

ενδοσκοπήσεις

Το περιοδικό της Ένωσης Γαστρεντερολόγων (ΕΠ.Ε.Γ.Ε) • Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2010 • τεύχος 17
Λ. Δημοκρατίας 67, 15451, Αθήνα, Τηλ.: 210 6727531-3, Fax: 210 6727535

17

Νέα και Επίκαιρα

Βαρκελώνη θα πάτε;

Νόσος Αδαμαντιάδη - Behcet

Κοιτώντας το μέλλον κατάματα





Zurcazol[®]
pantoprazole
40mg

**Ασφάλεια
& Υπεροχή**

Άρθρο Σύνταξης



Είναι καθολικά παραδεκτό ότι ως ιατροί βιώνουμε καθημερινά τον τελευταίο καιρό, την απαξίωση του επαγγέλματός μας, τη συνεχή διαπόμπευση καταιγισμό από φήμες σκανδάλων, φοροδιαφυγής και χρηματισμού συναδέλφων. Στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης, τηλεοπτικές δίκες και ΜΜΕ μας χρεώνουν περιστατικά κατάχρησης της δημόσιας περιουσίας. Οι γκρίζες αυτές σκιές στο πρόσωπο του ιατρικού λειτουργήματος δεν αφήνουν κανένα από εμάς ασυγκίνητο, αδιάφορο, ανεπηρέαστο. Και φαίνεται ότι δεν χρειάζεται κάποιος να είναι φιλόσοφος ή στοχαστής για να διερωτηθεί απλά, εάν είναι αυτή η ιατρική που έχουμε επιλέξει να ασκούμε και ποιο είναι το νόημα της ύπαρξής μας μέσα από την ιατρική που μονοπωλεί με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, ίσως το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μας .- «Υπάρχουμε για να δημιουργούμε κάτι και να ευτυχούμε μέσα από αυτό» , θα μπορούσε να είναι μια ρητορική απάντηση. Γιατί η ιατρική δεν είναι αυτό που εκούσια ή ακούσια μας παρουσιάζουν. Ο ιατρός, πέραν από τη σωστή και ηθική άσκηση της ιατρικής επιστήμης, που οφείλει να του αποφέρει βιοποριστικά αγαθά για μια αξιοπρεπή ζωή, έχει τη δυνατότητα και την υποχρέωση να ασχολείται με πολλές παράλληλες δραστηριότητες. Γίνεται δάσκαλος και εκπαιδευτής, ερευνητής και στατιστικολόγος, κοινωνικός λειτουργός και ψυχολόγος, δικαστής και κριτής, δημοσιογράφος και συγγραφέας, λογιστής και οικονομολόγος, πρόεδρος και γραμματέας, πολιτικός και φιλόσοφος. Ο καθένας μας καλείται συχνά να ενσαρκώσει αυτούς τους ρόλους αναταπόκρινόμενος σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Η τελική συνισταμένη όμως όλων αυτών των ρόλων είναι που καθιστούν το ιατρικό επάγγελμα μοναδικό και τους λειτουργούς του περήφανους για την άσκσή του.

Νικολέττα Μάθου



Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 196 - 152 31 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, ΤΗΛ.: 210 6729570, FAX: 210 6729571
Λ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ 60 - 546 62 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ, ΤΗΛ.: 2310 870480
[http// www.nycomed.gr](http://www.nycomed.gr), e-mail: info@nycomed.gr



Περιεχόμενα

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	03
ΝΕΑ & ΕΠΙΚΑΙΡΑ	06
ΑΓΓΕΛΙΕΣ	07
ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ	08
Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet	
Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	15
ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΣΕΞΙΑΤΕ	16
Βιβλιογραφική ενημέρωση	



Περιεχόμενα

ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΘΕΜΑ	18
Το ΣΔΟΕ στο ιατρείο!	
ΕΙΩΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	20
ΣΥΝΕΔΡΙΑ	24
Βαρκελώνη θα πάτε;	
ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΑ ΚΑΙ ΆΛΛΑ	28
Van-Gogh: Υπήρξε θύμα της δακτυλίτιδος;	
ΤΟ ΕΙΩΦΥΛΛΟ ΑΠΟ ΜΕΣΑ	30

Ταυτότητα

Ιδιοκτήτης:
Επαγγελματική Ένωση Γαστρεντερολόγων
(ΕΠ.Ε.Γ.Ε)

Εκδότης & Υπεύθυνος παρά τω νόμω:
Πρόεδρος ΕΠ.Ε.Γ.Ε.: Νταϊλιάνας
Απόστολος

Έδρα:
Λ. Δημοκρατίας 67, 15451, Αθήνα
Τηλ.: 210 6727531-3
Fax: 210 6727535
Website: www.epege.gr
e-mail: contact@epege.gr

Διευθυντής σύνταξης:
Αρμόνης Αναστάσιος

Αναπλ. Διευθυντής Σύνταξης:
Μάθου Νικολέττα

Συντακτική Επιτροπή:
Αρχαύλης Μανώλης
Γούλας Σπύρος
Ζωγράφος Κωνσταντίνος
Θεοφανίδου Ιωάννα
Κογεβίνας Αντώνης
Κουβαράς Στέργιος
Μπομπότση Νάγια
Ποταμιανός Σπύρος
Σκλάβος Παντελής

Δ.Σ. ΕΠΕΓΕ:
Πρόεδρος: Νταϊλιάνας Απόστολος
Αντιπρόεδρος: Αρμόνης Αναστάσιος
Γεν. Γραμματέας: Μπομπότση Νάγια

Ειδ. Γραμματέας: Οικονόμου Μιχάλης
Ταρίας: Μάθου Νικολέττα
Μέλη: Καραγιάννης Δ., Κασαπίδης Π.
Γραμματεία: Γεναδοπούλου Μαρία

Εκδοτική επιμέλεια:

BASEMENT PRODUCTIONS
Αιολίας 13, 14564, Ν. Κηφισιά

Διευθυντής Δημιουργικού:
Σκούρας Μίλτος

Δημιουργική Επιμέλεια:
Ιωάννα Βαρδαξόγλου

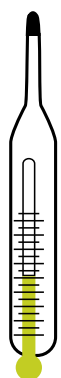
Εικονογραφισή Εξωφύλλου:
Μ.Σ.

Υπεύθυνος Διαφήμισης:
Σκούρας Μίλτος

Απαγορεύεται ρητά η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, η αντιγραφή και γενικότερα η μετάδοση με οποιοδήποτε τρόπο ή μέσο, μέρους ή ολόκληρης της ύλης του περιοδικού, καθώς επίσης και των κατηγοριοποιήσεων και των τίτλων τους, χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

Το περιεχόμενο του κάθε άρθρου εκφράζει την άποψη του συγγραφέα, η οποία δεν είναι υποχρεωτικά αποδεκτή από τη συντακτική επιτροπή.

Ταυτότητα



Νέα & Επίκαιρα

Νάγια Μπομπόση - Απόστολος Νταϊλιάνας

Τα νέα από το ΔΣ

Από τις εκλογές της 2ης Οκτωβρίου, κατά τη διάρκεια της διημερίδας, θα προκύψει το νέο Δ.Σ. Μετά από τρία χρόνια που κύλησαν τόσο γρήγορα, αυτά είναι τα τελευταία νέα του διοικητικού συμβουλίου με την παρούσα σύνθεση, που όταν διαβάσετε αυτές τις γραμμές μπορεί να είναι ήδη παρελθόν.

Ευρωπαϊκό δίπλωμα

Οι εκπρόσωποι μας στην UEMS κ. Σ. Γεωργόπουλος για την ΕΠΕΓΕ και κ. Μιχόπουλος για την ΕΓΕ, μετά την εαρινή συνάντηση της UEMS στο Λουξεμβούργο μας ενημέρωσαν ότι λήγει το Δεκέμβριο η προθεσμία υποβολής αιτήσεων για αναδρομική λήψη του Ευρωπαϊκού Διπλώματος Ηπατογαστρεντερολογίας του European Board of Gastroenterology. Το θέμα κρίθηκε τόσο σημαντικό που αποφασίσαμε να σας ενημερώσουμε και με επιστολή που στάλθηκε σε όλους ηλεκτρονικά αλλά και με το συμβατικό ταχυδρομείο. Προϋπόθεση για τη λήψη του αποτελεί η έναρξη της εκπαίδευσης στην ειδικότητα πριν την 1/1/2004. Τα έγγραφα που απαιτούνται βρίσκονται αναρτημένα σε σχετικό λήμμα στις ειδήσεις του site www.epege.gr. Η αποστολή τους γίνεται στην Ελληνική γλώσσα προς την υπεύθυνη κα Elena Carter. Μετά τη λήξη της προθεσμίας, η λήψη του διπλώματος του EBG θα γίνεται είτε με εξετάσεις, είτε με την εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της ειδικότητας σε αναγνωρισμένο από τη UEMS εκπαιδευτικό κέντρο (προοπτικά).

Χαρτογράφηση γαστρεντερολόγων

Φέτος είναι η χρονιά της καταγραφής του ανθρώπινου δυναμικού για τη UEMS και ζητήθηκαν διάφορα δημογραφικά στοιχεία για την Ελλάδα, προκειμένου να διαμορφωθεί ο Ευρωπαϊκός υγειονομικός χάρτης. Τα τελευταία διαθέσιμα αξιόπιστα στοιχεία για τους γαστρεντερολόγους στη χώρα μας, υπάρχουν από την καταγραφή που διενεργήθηκε από την ΕΠΕΓΕ το 2006. Η διαδικασία τότε ήταν χρονοβόρα, αφού έγινε επικοινωνία με όλα τα μέλη μας και τα νοσοκομεία της χώρας. Στην τωρινή καταγραφή, αποφασίσθηκε να ζητηθούν τα στοιχεία που έχουν καταγεγραμμένα όλοι οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας. Ήδη στο αίτημα μας έχουν ανταποκριθεί οι περισσότεροι και σύντομα θα έχουμε τα τελικά στοιχεία τα οποία και ελπίζουμε να σας ανακοινώσουμε στο επόμενο τεύχος.

Ενημερωτικά φυλλάδια

Μετά τα ενημερωτικά φυλλάδια για τη γαστροσκόπηση και την κολονοσκόπηση, που έχουν γίνει πολύ ευνοϊκά δεκτά και από τους ασθενείς, ολοκληρώθηκαν και αυτά για την ERCP και την ενδοσκοπική κάψουλα λεπτού εντέρου. Τα φυλλάδια αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την εξέταση, αλλά προβλέπουν και την προαιρετική λήψη ενυπόγραφης συγκατάθεσης. Πρόκειται για μια διαδικασία που χρησιμοποιείται από όλο και περισσότερους συναδέλφους. Το ΔΣ εκτιμά ότι ειδικά σε εξετάσεις όπως η ERCP, που από τη φύση τους εμπεριέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, η ενημέρωση και η ενυπόγραφη συγκατάθεση θεωρούνται αυτονόητα. Τα φυλλάδια μπορείτε να προμηθευτείτε κατά τη διάρκεια της διημερίδας, αλλά και μέσω της γραμματέως μας κ. Μ. Γενναδοπούλου, η οποία θα σας αποστείλει την ποσότητα που επιθυμείτε χωρίς κάποια δική σας χρέωση. Όλα τα φυλλάδια μπορείτε να τα εκτυπώνετε και από την ιστοσελίδα της ΕΠΕΓΕ.

Στρογγυλά επαγγελματικά τραπέζια της ΕΠΕΓΕ

Τα τελευταία χρόνια η Επαγγελματική Ένωση οργάνωνε ένα στρογγυλό τραπέζι με επαγγελματικά θέματα, στα πλαίσια του Πανελληνίου Γαστρεντερολογικού Συνεδρίου. Φέτος η οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου αποφάσισε να μη συμπεριλάβει το στρογγυλό τραπέζι της ΕΠΕΓΕ στο πρόγραμμα. Το ΔΣ έκρινε ότι η συμμετοχή σε τραπέζια επαγγελματικού περιεχομένου υποδηλώνει το ενδιαφέρον πολλών μελών και αποφάσισε ότι το επόμενο ΔΣ θα επιλέξει τον τόπο και τρόπο της διεξαγωγής τους.

Αγγελίες



Πωλείται εξοπλισμός:

α) Ενδοσκοπικός 25000€

β) Κοινός για γαστρεντερολογικό ιατρείο 10000€ ή σε περίπτωση πακέτου πώληση 30000€! Είναι λίγο χρησιμοποιημένος και σε άριστη κατάσταση.
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6972403268.

Αναλυτικά αποτελείται από :

α) κατασκευής Olympus «Βίντεο-επεξεργαστής CV-145, Πηγή ψυχρού φωτισμού CLE-145 , Β-γαστροσκόπιο GIF-Q145, Β-κολοσκόπιο CF-Q145, αΔιαθερμία PSD-30, Αναρρόφηση SSU-2, Σύστημα ελέγχου στεγανοποίησης-Leakage test» και κατασκευής JVC «Ενδοσκοπικό-μόνιτορ JVC-17”».

β) διάθεσης PROTON Trolley-μεταφοράς

σετ ενδοσκοπίων, κατασκευής ΑΘΑ Διαφανοσκόπιο ειδικής παραγγελίας-υψηλής ευκρίνειας-μεγάλου μεγέθους-εξειδικευμένο για ακτινολογικό εργαστήριο, ειδικής παραγγελίας-κατασκευής Βιτρίνα-ντουλάπα-κρεμάστρα-κρύσταλλο για ενδοσκοπικό εξοπλισμό, κατασκευής ΟΡΘΟΚΙΝΗΣΗ ειδική εξεταστική Κλίνη για κλινική και ενδοσκοπική εξέταση ηλεκτροκίνητη (αλλάζει διάφορες θέσεις και ύψη), ιατρικό Τροχήλατο με συρτάρι, Φαρμακείο τοίχου, κατασκευής SONY monitor 15” για PC MULTISCAN 100GS TRINITRON και επίσης SONY TRINITRON TV 15” μετά ειδικού μηχανισμού στήριξης τοίχου, εκτυπωτής HP έγχρωμος Laser χωρίς μελάνι, κάποιες λαβίδες και αναλωσίμα. Το πακέτο πωλείται ΜΟΝΟ ΚΑΙ ΜΟΝΟ λόγω διορισμού σε νοσοκομείο και αποτελεί ιδανική ευκαιρία ποιότητας και οικονομίας!

ΤΙΜΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑΣ!

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ 110 ΤΜ, ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΧΩΡΟ ΠΛΗΡΩΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ. ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΕΝΤΟΣ ΠΟΛΥΧΩΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ 6944598777



ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα

Φαίδων Μ. Κακλαμάνης

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

1. Ιστορική αναδρομή

Η νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet (AB) είναι χρόνια, υποτροπιάζουσα πολυσυστηματική οντότητα χαρακτηριζόμενη από υποτροπιάζοντα έλκη στόματος και γεννητικών οργάνων, φλεγμονή των οφθαλμών, δερματικές, μυοσκελετικές, αγγειακές και νευρολογικές εκδηλώσεις. Η πρώτη περιγραφή της νόσου αναφέρεται από τον Ιπποκράτη τον 5ο αιώνα π.Χ., στο τρίτο βιβλίο, περίπτωση 7, περί επιδημιών. Ο Βενέδικτος Αδαμαντιάδης, οφθαλμίατρος, ανακοίνωσε τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου στις 15 Νοεμβρίου 1930 σε συνεδρίαση της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών. Στο τέλος της συζητήσεως συμπέρανε τα εξής «Ήθελα να παρατηρήσω προς τον κύριον Συνάδελφον ότι η ιρίτιδα μεθ' υποπίου υποτροπιάζοντος αποτελεί ιδίαν πλέον κλινικήν οντότητα». Ο Halusi Behçet, Τούρκος Δερματολόγος, δημοσίευσε ανάλογες περιπτώσεις το 1937 στο Dermatologische Wochenschrift και ονόμασε το σύνδρομο τριπλούν. Στη συνέχεια ο Αδαμαντιάδης πρόσθεσε για τέταρτο σύμπτωμα τη θρομβοφλεβίτιδα, ενώ περιέγραψε και τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου. Έκτοτε η νόσος φέρεται στη βιβλιογραφία με την ονομασία νόσος ή σύνδρομο Behçet και λιγότερο συχνά περιγράφεται ως νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet (Adamantiades – Behçet).

2. Επιδημιολογία

Αναφέρονται περιπτώσεις της νόσου σχεδόν σε παγκόσμια κλίμακα αλλά η μεγαλύτερη επίπτωση παρατηρείται κατά μήκος της παλαιάς οδού του μεταξιού εκτεινόμενη από την Ιαπωνία, Κορέα, Ιράν, Τουρκία και τις χώρες της λεκάνης της Μεσογείου. Στην Τουρκία η επίπτωση κυμαίνεται από 80-400 περιπτώσεις σε 100.000 κατοίκους. Στην Ευρώπη η επίπτωση είναι 3-7.5 περιπτώσεις σε 100.000 κατοίκους και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σε 5.2 περιπτώσεις ανά 100.000

κατοίκους. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι Τούρκοι (μετανάστες) στη Γερμανία εμφάνιζαν πολύ μικρότερη συχνότητα σχετικά από αυτούς που ζουν στην Τουρκία. Αυτό αποτελεί ένδειξη της επίδρασης του περιβάλλοντος. Αναφέρεται ότι στο Ιράν η νόσος τείνει να μειωθεί σε συχνότητα και είναι λιγότερο βαριά τα τελευταία χρόνια.

Η μέση ηλικία έναρξεως της νόσου κυμαίνεται από 25.9 έτη (Ευρώπη) μέχρι 37,5 έτη (Ασία). Η κατανομή του φύλου εξαρτάται από τον πληθυσμό. Αλλού υπερέχουν οι άρρενες, αλλού οι θήλεις ή δεν υπάρχει διαφορά φύλου. Η νόσος είναι λιγότερο συχνή στην παιδική ηλικία. Οι άρρενες εμφανίζουν πιο βαριά νόσο λόγω συχνότερης προσβολής των οφθαλμών, του κεντρικού νευρικού συστήματος και των αγγείων.

Η οικογενής συχνότητα της νόσου στην Κορέα είναι 15.4% και σε ευρωπαϊκές χώρες 0.0-4.5%.

3. Αιτιολογία και παθογένεια

Τόσο η αιτιολογία όσο και η παθογένεια της νόσου AB δεν έχουν διευκρινισθεί προς το παρόν. Έχουν ενοχοποιηθεί περιβαλλοντικοί παράγοντες (μικρόβια όπως στρεπτόκοκκοι, ιοί), γενετική προδιάθεση και μετέχουν ανοσολογικοί μηχανισμοί. Αν και η νόσος δεν πληρεί τα κριτήρια της αυτοανοσίας παρά ταύτα διαπιστώνται ανοσολογικές διαταραχές. Η νόσος επίσης δεν είναι αμιγώς αυτοφλεγμονώδης, ούτε ανήκει στις σπονδυλοαρθροπάθειες. Το σύστημα ιστοσυμβατότητας και ειδικά το αντιγόνο B5 (51) (HLA-B5) αναφέρεται σε συχνότητα 70 – 80% σε περιοχές που η νόσος είναι συχνή. Παρά τη συχνότητα του αντιγόνου B5 (51) η συμμετοχή του στη νόσο υπολογίζεται στο 19% όλης της γενετικής προδιαθέσεως. Εκτός από το αντιγόνο HLA (B5) συχνό είναι και το αντιγόνο A 26, όπως και άλλα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας. Με τα σημερινά δεδομένα η νόσος AB κατατάσσεται στο ευρύ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα



Πίνακας 1. Κλινικά χαρακτηριστικά κατά τη διάρκεια της νόσου Αδαμαντιάδη – Behçet (%)

Κλινικές Εκδηλώσεις	Δικό μας υλικό (202)	Beng (Κορέα) (1901)	Tursen (Τουρκία) (2313)	Nikae (Ιαπωνία) (3316)
Άφθες στόματος	100	99.7	100	98.0
Έλκη γεν. οργάνων	60.3	80.2	88.1	73.0
Δερμ. Αλλοιώσεις	60.8	79.9	ΔΑ	87 (και επιπολής θρομβοφλεβίτιδα)
Οζώδες εύρημα	31.6	ΔΑ	47.6	ΔΑ
Ψευδοθυλακίτιδα	29.2	ΔΑ	54.0	ΔΑ
Οφθαλμικές εκδηλώσεις	62.8	51.2	29.1	69.0
Αρθρίτιδα	50.9	36.8	11.6	57.0
Αγγειίτιδα	16.3	1.7	7.0	9.0
ΚΝΣ	14.3	1.5	2.3	11.0
Επιδιδυμίτιδα	12.3	ΔΑ	ΔΑ	6.0
Πεπτικό σύστημα	2.4	3.2	1.4	16.0
Νεφροί	0,5	ΔΑ	ΔΑ	ΔΑ
Πλευρίτιδα	1.9	ΔΑ	1.0	ΔΑ
Περικάρδιο	1.9	ΔΑ	ΔΑ	ΔΑ
Pathergy	41.8	ΔΑ	56.1	44.0

ΔΑ = Δεν αναφέρεται

ΚΝΣ =Κεντρικό νευρικό σύστημα

φάσμα των αγγειϊτιδών.

4. Κλινική εικόνα

Η νόσος είναι πολυσυστηματική (πίνακας 1). Η πρώτη σε συχνότητα εκδήλωση είναι οι άφθες στόματος. Ακολουθούν σε συχνότητα οι άλλες εκδηλώσεις. Τα συμπτώματα της νόσου μπορεί να απέχουν μεταξύ τους χρονικά από μήνες έως και αρκετά χρόνια. Αυτό σηματοδοτεί την προσοχή μας στη λεπτομερή λήψη του ιστορικού. Οι άφθες στόματος υποτροπιάζουν, είναι επώδυνες, εμφανίζονται στα χείλη, στη γλώσσα, στην υπερώα, σπάνια στο φάρυγγα, διαρκούν ημέρες ή και 2 εβδομάδες, δεν καταλείπουν ουλή και είναι μονήρεις ή πολλαπλές. Το μέγεθος τους ποικίλλει και είναι μικρό, μεγάλο ή και ερπητοειδές. Τα έλκη

των γεννητικών οργάνων απαντούν λιγότερο συχνά. Το μέγεθός τους είναι συνήθως πιο μεγάλο από αυτό των αφθών του στόματος, εντοπίζονται στο όσχεο, ή στα μεγάλα χείλη του αιδοίου και είναι επώδυνα. Μετά την ίαση καταλείπουν ουλή ή λευκωπή περιοχή. Οι πιο συνήθεις δερματικές εκδηλώσεις είναι το οζώδες ερύθημα και η ψευδοθυλακίτιδα. Το οζώδες ερύθημα είναι το πιο συχνό στις θήλεις και η ψευδοθυλακίτιδα στους άρρενες. Οι δερματικές βλάβες υποτροπιάζουν και συνήθως διαρκούν ημέρες ή και εβδομάδες. Άλλες σπανιότερες δερματικές εκδηλώσεις είναι οι βλατιδοφυλκταινώδεις, οι ακμοειδείς και σπάνια οι εξελκώσεις. Ενίοτε ευρίσκονται περιπρωκτικά έλκη. Η προσβολή των οφθαλμών (ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη) είναι συχνή και μπορεί να



ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα

Πίνακας 2. Διεθνή κριτήρια για ταξινόμηση της νόσου Behçet

Υποτροπιάζοντα έλκη στόματος:	Μεγάλα, μικρά, ερπητοειδή *, +;x3 σε περίοδο 12 μηνών
Επιπλέον δύο από τα: Υποτροπιάζοντα έλκη γεννητικών οργάνων:	Έλκη ή ουλή
Οφθαλμικές εκδηλώσεις:	Πρόσθια – οπίσθια ραγοειδίτιδα, κύτταρα στο υαλοειδές (σχισμοειδής λυχνία ή αγγειίτιδα αμφιβλοστροειδούς*)
Δερματικές αλλοιώσεις:	Οζώδες ερύθημα*+, ψευδοθυλακίτιδα, Βλατιδοφλύκταινες, ακμοειδή οζίδια (μετά την εφηβεία και δεν λαμβάνει ο ασθενής κορτικοστεροειδή)

* παρατηρηθέν από γιατρό, + πιστή αναφορά από τον ασθενή
(Lancet 1990;335:1078-1080)



Οζώδες ερύθημα στις κνήμες.

Πίνακας 3. Διεθνή κριτήρια για τη νόσο Behçet

Κριτήρια	Βαθμοί
Άφθες στόματος	1
Δερματικές αλλοιώσεις	1
Αγγειακές αλλοιώσεις (αρτηριακή και φλεβική θρόμβωση, ανεύρυσμα)	1
Δοκιμασία Pathergy	1
Έλκη γεννητικών οργάνων	2
Οφθαλμικές εκδηλώσεις	2

Νόσος Behçet: 3 ή περισσότεροι βαθμοί.

Μη δημοσιευθέντα ακόμα κριτήρια (Davatchi et al)



Διόγκωση του δεξιού γονάτου λόγω αρθρίτιδας (βέλος).

επιπλακείμετύφλωση.Διαπιστούταιπρόσθιαιρίτιδα, με ή χωρίς υπόπου, οπίσθια ιρίτιδα σπανιότερα, όπως και αγγειίτιδα του αμφιβλοστροειδούς. Το γλαύκωμα και ο καταρράκτης αποτελούν τις συνήθεις επιπλοκές. Οι βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος δεν είναι συχνές και αφορούν το παρέγχυμα ή και τα αγγεία του εγκεφάλου. Οι υποτροπές της προσβολής δεν είναι σπάνιες και σε μερικές περιπτώσεις διαπιστώνται παραπληγία όπως και άλλες νευρολογικές διαταραχές. Η εγκεφαλική αιμορραγία και η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα

δεν είναι συνήθεις. Σπάνια είναι η περιφερική νευρίτιδα. Αρθραλγίες ή αρθρίτιδα αναφέρονται στο 50% των περιπτώσεων. Η αρθρίτιδα είναι ασύμμετρη, αφορά κυρίως τα κάτω άκρα, υποτροπιάζει και σπάνια καταλείπονται οστικές βλάβες. Ιερολαγονίτιδα σπανιότερα μπορεί να διαπιστωθεί. Αγγειακές βλάβες αναφέρονται ενίοτε όπως η επιπολής θρομβοφλεβίτιδα, εν τω βάθει θρόμβωση, ανευρύσματα και αποφράξεις αρτηριών. Περικαρδίτιδα, βαλβιδοπάθεια, πλευρίτιδα, ορχεοεπιδιδυμίτιδα, σπειραματονεφρίτιδα έχουν

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα



Πίνακας 4. Κλινικοεργαστηριακές διαφορές νόσου AB και νόσου Crohn (%)

	Νόσος AB (Tunk 2001)	Νόσος Crohn (Tunk 2001)	Νόσος Crohn (Hatemi 2009)
Κλινικές εκδηλώσεις	[302]	[21]	[93]
Άφθες στόματος	99.0	23.8	21.5
Έλκη γεν. οργάνων	85.0	4.3	4.8
Δερματικές εκδηλώσεις	94.7	23.6	19.0
Οφθαλμικές εκδηλώσεις	58,6	0	0
Δοκιμασία Pathergy	71,6	8,6	19,0

επίσης περιγραφεί. Η αμυλοειδωση είναι σπανιότατη.

Εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα

Η προσβολή του πεπτικού συστήματος είναι σχετικά σπάνια στην Τουρκία και Κορέα, πιο συχνή όμως στην Ιαπωνία (πίνακας 1).

Στοματική κοιλότητα

Οι υποτροπιάζουσες άφθες του στόματος αποτελούν το χαρακτηριστικό της νόσου και είναι διαγνωστικό κριτήριο. Με τα νέα κριτήρια έχουν 1 βαθμό (πίν. 3). Είναι χαρακτηριστικό ότι το κάπνισμα περιορίζει τον αριθμό και τη βαρύτητα των αφθών. Ιστολογικώς οι άφθες χαρακτηρίζονται από αγγειίτιδα με περιαγγειακή φλεγμονή, διήθηση από λεμφοκύτταρα, ουδετερόφιλα και μονοκύτταρα. Σπάνια παρατηρείται ινιδώδης νέκρωση των αγγείων.

Οισοφάγος

Η προσβολή του οισοφάγου είναι σχετικά συχνή τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, ακόμα και σ' αυτούς που δεν έχουν ενδοσκοπικά ευρήματα. Τα κύρια συμπτώματα είναι οπισθοστερνικό άλγος, δυσφαγία και σπάνια αιματέμεση. Στην ενδοσκόπηση διαπιστώνονται άφθες, οισοφαγίτιδα, σπάνια

διαβρώσεις, διάτρηση και στένωση του οισοφάγου. Σε απόφραξη της άνω κοίλης φλέβας αναφέρεται αιμορραγία από ρήξη κισών του οισοφάγου. Η οισοφαγομανομετρία αναφέρεται παθολογική στο 35% των περιπτώσεων. Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς η οισοφαγομανομετρία κατά μερικούς συγγραφείς δεν είναι απολύτως απαραίτητη. Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η μανομετρική μελέτη είναι απαραίτητη προκειμένου να εκτιμηθούν τα συμπτώματα σε ασθενείς ακόμα και χωρίς ενδοσκοπικά ευρήματα. Η ιστολογική εικόνα από τη βιοψία του οισοφάγου υποδηλώνει μη ειδική φλεγμονή και αγγειίτιδα αποτελούμενη από πολυμορφοπύρνηνα κύτταρα.

Στόμαχος

Οι ασθενείς με νόσο AB εμφανίζουν συνήθως άτυπα ενοχλήματα. Ενδοσκοπικά ανευρίσκονται άφθες και στένωση του πυλωρού από οίδημα της περιοχής. Έχει αναφερθεί αιμορραγία από ρήξη κοιλιακού ανευρύσματος στο δωδεκαδάκτυλο. Σε μελέτη 40 ασθενών με ινοπτική οισοφαγογαστρο δωδεκαδακτυλοσκόπηση διαπιστώθηκε ανωμαλία στο 93%, διαφραγματοκήλη στο 53%, γαστρίτιδα του άντρου σε 33%, γαστρικό έλκος στο 8% και δωδεκαδακτυλικό έλκος στο 8%. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού διαπιστώθηκε στο 65%. Οι ίδιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η γαστροσκόπηση



ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα

Πίνακας 5. Ενδοσκοπικές διαφορές μεταξύ νόσου AB και νόσου Crohn

	Νόσος AB	Νόσος Crohn
Στρογγυλά έλκη	+	-
1 εστία Πολλαπλές θέσεις	+	-
Επιμήκη έλκη	-	+
Τμηματικά διάχυτη	-	+
Εμφάνιση βλεννογόνου σαν πλακόστρωτο	-	37,5%

Lee S.Y et al. Endoscopy 2009;41:9-16

Πίνακας 6. Ιστολογικές διαφορές μεταξύ νόσου AB και νόσου Crohn

	Νόσος AB	Νόσος Crohn
Ίνωση εντερικού τοιχώματος	-	++
Κοκκιώματα εντέρου	±	++
Λεμφοειδείς αθροίσεις εντέρου	+	++
Διατοιχωματική φλεγμονή	±	++

Ebert EC. Dis Dis Sci 2009; 54:201-7

ρουτίνας δεν είναι απαραίτητη σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με νόσο AB. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού ανευρέθηκε συχνότερα στους ασθενείς με νόσο AB απ' ό τι στο γενικό πληθυσμό (79,1% έναντι 67,5%) και μετά από θεραπεία του ελικοβακτηριδίου ελαττώθηκαν οι άφθες, τα έλκη και οι δερματικές εκδηλώσεις. Οι συγγραφείς αυτοί υποστηρίζουν ότι το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού σχετίζεται με την παθογένεια της νόσου ή την ενεργότητά της μέσω της προκαλούμενης φλεγμονής και διαταραχής της ανοσίας. Άλλοι συγγραφείς αναφέρουν ότι τα ενδοσκοπικά ευρήματα και η εξολόθρευση του ελικοβακτηριδίου ήταν στο ίδιο ποσοστό σε

ασθενείς και μάρτυρες (75% έναντι 70%).

Έντερο

Αναφέρονται δύο μορφές προσβολής του εντέρου: η νόσος των μικρών αγγείων με φλεγμονή του βλεννογόνου, η οποία προκαλεί έλκη και των μεγάλων αγγείων που προκαλεί ισχαιμία και έμφρακτα. Τα κύρια συμπτώματα είναι άλγη κοιλίας, διάρροια, ναυτία, ανορεξία, μετεωρισμός και πιθανόν αιμορραγικές κενώσεις. Σε βαριές περιπτώσεις δυνατόν να προκληθεί διάχυτη αιμορραγία ακόμα και διάτρηση του εντέρου. Τα βαθιά έλκη στο έντερο εντοπίζονται στην ειλεοτυφλική περιοχή με τάση αιμορραγίας και

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα



Πίνακας 7. Διαφορές εντερικής προσβολής νόσου AB (ΕΠΝΑΒ) και νόσου Crohn (%)

Διαφορές	ΕΠΝΑΒ	Νόσος Crohn
Κοιλιακό άλγος	75	69.4
Διάρροια	36	51.3
Αιμορραγία	8.3	20.8
Διάτρηση	19,4	1.3
Απώλεια βάρους	2,2	19.4
Προσβολή ειλεοκολική	19.4	34.7
Μονήρες έλκος	27.7	5.5
Εστιακά πολλαπλά	22.2	19.4
Τμηματικά	44.4	63.8
Διάχυτα	5.5	11.1
Μονήρες έλκος	33.3	5.5
Πολλαπλά έλκη	50	73,6
Αφθώδη	16.6	11.1
Εμφάνιση πλακοστρώτου	0	9.7
Κοκκίωμα	0	12.5

Celik A F et al. 14th Intern Conference on BD 8-10 July 2010

διάτρησης σε πολλαπλές θέσεις. Η κοιλιοκάκη αναφέρεται ότι είναι συχνή στο Ιράν. Το τοξικό megacolon σπάνια αναφέρεται. Με το βαριούχο υποκλυσμό διαπιστώνονται μονήρη ή πολλαπλά έλκη με εμφανή πάχυνση του τοιχώματος του εντέρου και ψευδοπολύποδες των πέριξ βλεννογονίων περιοχών. Η εντερόκλυση ανέδειξε βλάβες στο 71% των περιπτώσεων. Με ενδοσκοπική κάψουλα εξάλλου μπορεί να ανευρεθούν αφθώδη έλκη στον τελικό ειλεό και ψευδοπολυποειδείς βλάβες. Λόγω όμως του φόβου διατρήσεως του αυλού του εντέρου τόσο ο βαριούχος υποκλυσμός όσο και η ενδοσκόπηση έχουν περιορισμένες ενδείξεις και συνιστάται αντί αυτών η αξονική και η μαγνητική τομογραφία του εντέρου. Σπάνια χρησιμοποιείται το ίντριουμ 111 με σεσημασμένα λευκοκύτταρα για την διαπίστωση της φλεγμονής του εντέρου. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αναφέρονται περιπτώσεις που υπήρχε κλινικοεργαστηριακή συνύπαρξη της νόσου AB και της νόσου Crohn. Σε πρόσφατη μελέτη αναφέρεται ότι αν και υπήρχαν ομοιότητες των κλινικών χαρακτηριστικών της νόσου του Crohn και ελκώδους κολίτιδος με τη νόσο AB η συνύπαρξη είναι σπάνια. Υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές ότι τα διεθνή ISG κριτήρια βοηθούν στη διαφορική διάγνωση αυτών των νοσημάτων. Η δοκιμασία pathergy ήταν θετική στο 10/93 ασθενείς με νόσο του Crohn και σ'αυτούς τους ασθενείς υπάρχουν βέβαια διαγνωστικά προβλήματα.

Διαφορική διάγνωση

Άφθες στόματος αναφέρονται επίσης στο σύνδρομο Reiter, σε ιογενείς λοιμώξεις και μετά από χρήση φαρμάκων (αντιφλεγμονώδη, αντιβιοτικά, μεθοτρεξάτη κ.α). Για τις υπόλοιπες εντοπίσεις της νόσου περιλαμβάνονται τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου και σειρά νοσημάτων που προσβάλλουν το πεπτικό σύστημα.

5. Θεραπεία

Η θεραπεία εξατομικεύεται και εξαρτάται από το όργανο που έχει προσβληθεί και από το βαθμό της βλάβης. Πρόσφατα δημοσιεύτηκαν οι συστάσεις για την αντιμετώπιση της νόσου AB. Χορηγούνται εκτός των κορτικοστεροειδών, αζαθειοπρίνη, μεθοτρεξάτη, κυκλοσπορίνη, ιντερφερόνη –α και αντι- TNF-α παράγοντες (infliximab, etanercept, adalimumab).

6. Σύγκριση ευρημάτων της νόσου AB και της νόσου Crohn

Η διάγνωση της νόσου AB βασίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια αυτής (πίνακες 2,3), δεδομένου ότι δεν



ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Νόσος Αδαμαντιάδη – Behçet

Ιδιαίτερη αναφορά στις εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα

υπάρχουν παθογνωμονικά κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα.

Η διάγνωση της νόσου Crohn στηρίζεται στα παρακάτω χαρακτηριστικά και χρειάζονται τουλάχιστον δύο:

1. Ιστορικό κοιλιακού άλγους, απώλειας βάρους, αδιαθεσίας, διάρροιας και / ή αιμορραγίας εντέρου

2. Ενδοσκοπικά ευρήματα βλεννογόνου δίκην πλακόστρωτου, επιμήκεις εξελκώσεις με περιοχές υγιείς ή περιπρωκτικές βλάβες

3. Ακτινολογικά ευρήματα είναι στένωση εντέρου, συρίγγια, βλεννογόνος δίκην πλακόστρωτου ή εξέλκωση. Η μακροσκοπική εμφάνιση σκλήρυνσης του εντερικού τοιχώματος, μεσεντερική λεμφαδενοπάθεια και “Creeping fat” στη λαπαροσκόπηση.

4. Ιστολογικά ευρήματα είναι η διατονωματική φλεγμονή και / ή το επιθηλιοειδές κοκκίωμα. Άλλες εκδηλώσεις της νόσου Crohn είναι τα αποστήματα και τα περιπρωκτικά έλκη.

Από συγκριτικές κλινικοεργαστηριακές μελέτες, ενδοσκοπήσεις και ιστολογικά ευρήματα παρατηρούνται μεταξύ νόσου AB και νόσου Crohn σημαντικές διαφορές (πίνακες 4-6). Σε πρόσφατη μελέτη (2010) στην οποία περιελήφθηκαν 36 ασθενείς με εντερική νόσο AB και 72 με νόσο Crohn αναφέρονται οι κλινικοεργαστηριακές διαφορές μεταξύ των δύο νοσημάτων (πίνακας 7). Από τις μελέτες αυτές αποδεικνύεται ότι κανένας ασθενής με νόσο Crohn δεν πληρούσε τα διεθνή διαγνωστικά κριτήρια της νόσου Behçet. Εξάλλου άλλα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα (αγγεΐτιδα, νευρολογικές διαταραχές και HLA B5 [51] δεν εμφανίζουν οι ασθενείς με νόσο Crohn.

Αναφέρεται ακόμα η σχέση των δύο νοσημάτων με το ANCA (αντισώματα έναντι κυτταροπλάσματος ουδετεροφίλων), με το σακχαρομύκητα *Cervisiae* (ASCA) και την ενολάση. Στη νόσο Crohn τα



Εξέλκωση στο όσχεο (Βέλος).



Εξέλκωση στο κάτω χείλος.

P-ANCA είναι αρνητικά και τα ASCA θετικά. Στη νόσο AB τα P-ANCA ενίοτε είναι θετικά. Τα ASCA ανευρίσκονται σε ποσοστό 44.3% σε ασθενείς με εντερική προσβολή της νόσου AB. Τα αντισώματα έναντι της α- ενολάσης είναι χρήσιμα για τη διάγνωση της νόσου Crohn, είναι όμως θετικά και στο 67,5% των ασθενών με νόσο AB. Θεωρείται ότι τα αντισώματα έναντι της α- ενολάσης μπορεί να βοηθήσουν στην κλινική πορεία και στη βαρύτητα της νόσου.

Εκπαιδευτική Δραστηριότητα



FUJINON
FUJIFILM

ATHENS MEDICAL CENTER
GI TRAINING CENTER

Dear Colleague,

The dramatic and accelerating developments in gastrointestinal endoscopy have increased the demands for accurate training on the use of this rapid, evolving and without limits technology.

Understanding this need, we developed together with FUJINON a special two days, face to face, **interactive** program on emerging endoscopic technologies.

Form your own opinion on the basis of live demonstrations in HIGH DEFINITION quality and interactive presentations. Discuss your impressions and your ideas with us. Live the brilliant optical resolution and the magnification possibilities.

Learn how to use FICE, Transnasal endoscopes, double balloon endoscopes, EUS, etc. The major teaching advantage is that it offers the visitor, the possibility of watching the experts performing procedures in real time, not only demonstrating the best technique but also, in some instances, having unexpected difficulties and inventing solutions on site.

Live demonstrations offer the possibility to learn how experts solve these difficulties as well as to comment about the limits of endoscopy. More than that, the program offer dinner with the expert of further analysis of tips and tricks of endoscopy.

Participate and transfer your ideas to Fujinon and become a member of human network for improving tools and skills.

We are waiting for you in Athens...

Dr Dimitrios Karagiannis, MD, PhD, AGAF

Program Director

Director of GI and Hepatology clinic

Athens Medical Center

How to participate:

1. Fax or email the following form to:
 - > your local representative
 - > To Fujinon Europe, attn: Mr Tsutomu Sato (Sato@fujinon.de, Fax: +49 2154 924 290)
 - > To Endoscopiki SA, attn: Mr Kaloglou Kimon (info@endoscopiki.gr Fax: +30 210 74 70 090)
2. Wait for their answer or personal contact.
3. Take the plane to Athens.

Athens Medical Center offers:

1. Hospital welcome
2. All lunches at hospital
3. Free access to all labs and clinics
4. Discussions with all experts (Radiology, Pathology, Surgery Robotics, etc)

Last Name: First Name:
 Speciality: Year of Birth:
 Institution:
 Country:
 Work Telephone: FAX:
 Email:
 Special interest on:



Αυτό το προσέξατε;

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Παντελής Σκλάβος

1. Prevalence and risk of colorectal neoplasms in asymptomatic average-risk screenees 40 to 49 years of age. Sung NH, Jeong HK, Won HC, et al. *Gastrointest Endosc* 2010;72:480-9

Άτομα με παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο θα πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτική κολονοσκόπηση από την ηλικία των 45 ετών.

Εξαιτίας της δραματικής αύξησης της συχνότητας του καρκίνου του παχέος εντέρου στην 6η δεκαετία της ζωής αλλά και της μακράς περιόδου που απαιτείται για την καρκινωμάτωση εξαλλαγή ενός αδενώματος, σχεδόν όλες οι γαστρεντερολογικές εταιρίες έχουν τοποθετήσει την έναρξη του προληπτικού ελέγχου του παχέος εντέρου, από την ηλικία των 50 ετών, για άτομα μέσου κινδύνου.

Με δεδομένο το μικρό όγκο πληροφοριών σχετικά με τη συχνότητα ανεύρεσης νεοπλασμάτων του παχέος εντέρου σε ασυμπτωματικά, μέσου κινδύνου άτομα, ηλικίας μικρότερης των 50 ετών, η παραπάνω μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό τη διερεύνηση τόσο της συχνότητας όσο και των παραγόντων κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου σε άτομα που βρίσκονται στην 4η δεκαετία της ζωής τους. Στη τελική ανάλυση της μελέτης συμπεριελήφθησαν 1049 άτομα ηλικίας 40-49 ετών και 712 άτομα ηλικίας 50-59 ετών, μέσου κινδύνου (χωρίς ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου και χωρίς ιστορικό ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου).

Μεταξύ των 1049 ατόμων ηλικίας 40-49 ετών ανιχνεύθηκαν 181 (17,3%) άτομα με ένα ή περισσότερα αδενώματα αλλά και 26 (2,5%) άτομα με ένα ή περισσότερα προχωρημένα αδενώματα. Τα αντίστοιχα ποσοστά ανίχνευσης αδενωμάτων μεταξύ των 712 ατόμων ηλικίας 50-59 ετών ήταν 22,2% (158 άτομα) και 4,4% (31 άτομα), ενώ ανιχνεύτηκαν επίσης 2 άτομα με καρκίνο του παχέος εντέρου. Η περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων ανά ηλικιακή 5-ετία, έδειξε πως η συχνότητα ανεύρεσης αδενωμάτων στις ομάδες 40-44 ετών, 45-49 ετών, 50-54 ετών και 55-59 ετών ήταν 13,7%, 20,2%, 21% και 23 % αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, η συχνότητα ανεύρεσης προχωρημένων αδενωμάτων στις ίδιες ομάδες ήταν 1,9%, 3,0%, 3,2%, και 5,9% αντίστοιχα. Συνεπώς, παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα ανιχνεύσεως προχωρημένων αδενωμάτων στην ομάδα των 45-49 ετών σε σχέση με αυτή της ομάδας των 40-44 ετών, η οποία ενδεχομένως να σχετίζεται με την διαπιστωμένη παράλληλη αύξηση της συχνότητας καρκίνου του παχέος εντέρου στην ομάδα των 50-54 ετών. Κανένας καρκίνος δεν διαπιστώθηκε στα άτομα ηλικίας 40-49 ετών και με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, η κατάλληλη ηλικία έναρξης της προληπτικής κολονοσκόπησης για τα άτομα μέσου κινδύνου, είναι αυτή των 50 ετών.

Όταν όμως επιχειρήθηκε η διερεύνηση των πιθανών παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης αδενωμάτων στα άτομα ηλικίας 40-49 ετών, διαπιστώθηκε πως η ηλικία >45 ετών, το αρρενφύλο, η ύπαρξη παχυσαρκίας (περιφέρεια μέσης > 90 cm για τους άνδρες και > 80 cm για τις γυναίκες) και η ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου, σχετίζονταν με μεγαλύτερη συχνότητα ανίχνευσης αδενωμάτων, (ακόμη μεγαλύτερης και από αυτής των ατόμων ηλικίας 50-54 ετών χωρίς παχυσαρκία ή μεταβολικό σύνδρομο). Ομοίως, διαπιστώθηκε πως η παχυσαρκία και η ύπαρξη μεταβολικού συνδρόμου σχετίζονταν με μεγαλύτερη συχνότητα ανίχνευσης προχωρημένων αδενωμάτων. Συμπερασματικά και με βάση την τελευταία διαπίστωση, οι άνδρες με παχυσαρκία ή μεταβολικό σύνδρομο θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την προληπτική κολονοσκόπηση ήδη από την ηλικία των 45 ετών.

2. Colonic work-up after incomplete colonoscopy: significant new findings during follow up. M. Neerincx, J.S. Terhaar sive Droste, C.J.J. Mulder, et al. *Endoscopy* 2010;42:730-735

Στο 4,3% των ατόμων που έχουν υποβληθεί σε ατελή κολονοσκόπηση μπορεί να υπάρχει νεοπλασία στο τμήμα του παχέος εντέρου που δεν ελέγχθηκε.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τα ποσοστά επιτυχούς εισόδου του ενδοσκοπίου στο τυφλό, κατά τη κολονοσκόπηση, είναι > 90%. Δυστυχώς όμως στη κλινική πράξη τα ποσοστά είναι συνήθως < 90% και κυμαίνονται ευρέως μεταξύ 76,9 και 98,4%. Δεδομένου ότι το 33-50% των προχωρημένων νεοπλασιών του παχέος εντέρου εντοπίζονται στο εγγύς τμήμα του, ο έλεγχος του μη ελεγχθέντος τμήματος του παχέος εντέρου θεωρείται επιβεβλημένος.

Στη παραπάνω μελέτη από την Ολλανδία, συμπεριελήφθησαν 5278 ασθενείς αλλά στους 511 (9,7%) από αυτούς η εξέταση δεν ολοκληρώθηκε. Η αδυναμία εισόδου του ενδοσκοπίου στο τυφλό, δεν φάνηκε να σχετίζεται με το επίπεδο εμπειρίας των ενδοσκόπων, αλλά με την μη ικανοποιητική εντερική προετοιμασία, την ύπαρξη αποφρακτικών όγκων ή στενώσεων λόγω συμφύσεων εξαιτίας προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης στη κοιλία ή λόγω εκκολπωματίτιδας ή λόγω στενωτικής νόσου του Crohn. Οι σημαντικότεροι παράγοντες ωστόσο ήταν η ηλικία (> 60 ετών), το γυναικείο φύλο και η δυσανεξία στην εξέταση λόγω μη χορήγησης καταστολής.

Μόνο οι μισοί ασθενείς (54,4%) υποβλήθηκαν σε κάποια εξέταση επανελέγχου του παχέος εντέρου τους επόμενους 18 μήνες. Η συνηθέστερη εξέταση ήταν ο βαριούχος υποκλυσμός, ενώ σε αυτούς που η αρχική κολονοσκόπηση δεν είχε ολοκληρωθεί λόγω

Αυτό το προσέξατε;

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ



πλημμελούς εντερικής προετοιμασίας επιχειρήθηκε νέα κολono-σκόπηση και σε αυτούς με αποφρακτικό όγκο διενεργήθηκε CT κοιλίας ή CT κολονογραφία. Σε 18 (3,5%) ασθενείς διαπιστώθηκε καρκίνος του παχέος εντέρου και σε άλλους 4 ασθενείς (0,8%), διαπιστώθηκε προχωρημένο αδένωμα. Επιπλέον, άλλοι 12 ασθενείς (2,3%) είχαν μη προχωρημένο αδένωμα. Τα περισσότερα προχωρημένα νεοπλάσματα διαπιστώθηκαν σε ασθενείς με αναιμία και σε αυτούς με ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου.

Συμπερασματικά, μια ατελής κολονοσκόπηση θα πρέπει να ακολουθείται πάντοτε από μια εναλλακτική μέθοδο ελέγχου του παχέος εντέρου. Με θετική προγνωστική αξία > 90%, η Αξονική Κολονογραφία θα μπορούσε να αποτελέσει τη μέθοδο εκλογής μετά από μια ατελή κολονοσκόπηση.

3. Feasibility of stomach exploration with a guided capsule endoscope. J.F. Rey, H. Ogata, N. Hosoe, et al. *Endoscopy* 2010; 42:541-545

Εφικτή πλέον, η ενδοσκόπηση του στομάχου με βίντεο-κάψουλα.

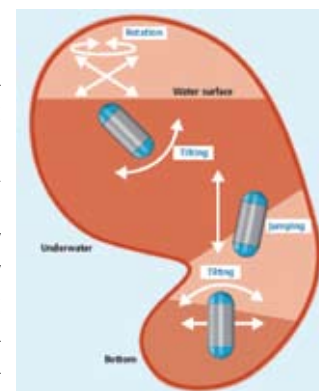
Η ενδοσκόπηση με βίντεο κάψουλα έχει πλέον καθιερωθεί ως μια πολύτιμη μέθοδος διερεύνησης παθήσεων του λεπτού εντέρου, ενώ θετικά είναι και τα αποτελέσματα της χρήσης ενδοσκοπικής κάψουλας για τον έλεγχο του οισοφάγου και του παχέος εντέρου. Η ενδοσκόπηση του στομάχου με βίντεο-κάψουλα είχε θεωρηθεί ανέφικτη καθώς το αυτόματο πέραςμα της κάψουλας από την ευρεία γαστρική κοιλότητα, δεν θα μπορούσε να δώσει αρκετές πληροφορίες. Πρόσφατες εντατικές έρευνες έλυσαν το πρόβλημα της αδυναμίας καθοδήγησης της ενδοσκοπικής κάψουλας και τα αποτελέσματα της πρώτης μελέτης διερεύνησης του στομάχου σε ασθενείς και σε εθελοντές με τη χρήση της ενδοσκοπικής κάψουλας στομάχου μπορεί να είναι πρώιμα θεωρούνται όμως πολύ ενθαρρυντικά.

Η ενδοσκοπική κάψουλα που χρησιμοποιήθηκε στη παραπάνω μελέτη, έχει μήκος 31mm και διάμετρο 11 mm. Διαθέτει δύο οπτικούς αισθητήρες και λαμβάνει 4 εικόνες/δευτερόλεπτο. Όπως και με τις άλλες ενδοσκοπικές κάψουλες η μετάδοση και καταγραφή της εικόνας γίνεται με χρήση κεραιών που είναι προσκολλημένες στον ασθενή. Το σημαντικότερο επίτευγμα όμως είναι η δυνατότητα πλοήγησης της κάψουλας μέσα στον στόμαχο. Αυτό επιτυγχάνεται με τη δημιουργία τρισδιάστατου μαγνητικού πεδίου που καλύπτει όλον τον στόμαχο, από συσκευή στην οποία τοποθετείται ο ασθενής, όμοια με αυτή του συμβατικού μαγνητικού συντονισμού. Το σύστημα δημιουργεί μαγνητικό πεδίο χαμηλότερης έντασης από αυτό της

MRI, αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό προβλήματα υπερθέρμανσης και εγκαύματος σε περιπτώσεις ενδεχόμενου εγκλωβισμού της κάψουλας ανάμεσα στις γαστρικές πτυχές. Επιπλέον είναι αθόρυβο. Η κάψουλα μπορεί να εκτελέσει τις ίδιες κινήσεις με αυτές που πραγματοποιούνται με τη χρήση των δύο κοχλίων των συμβατικών ενδοσκοπίων. Πριν την εξέταση οι ασθενείς πίνουν συνολικά 1300 ml νερού και δεν απαιτούνται επιπλέον φάρμακα.

Στη παραπάνω μελέτη η ενδοσκόπηση του πυλωρού, του άντρου, του σώματος, του θόλου και της καρδίας εκτιμήθηκε ως πλήρης στο 96%, στο 98%, στο 96%, στο 73% και στο 75% των συμμετεχόντων. Σε τρεις περιπτώσεις η απεικόνιση δεν ήταν πλήρης λόγω υπερβολικής ποσότητας βλέννας αλλά και λόγω αυξημένης γαστρικής κινητικότητας και πρόωρης εισόδου της κάψουλας στο 12/δάκτυλο. Ο μέσος χρόνος της εξέτασης ήταν 30 λεπτά (εύρος από 8 έως 50 λεπτά). Η εξέταση αρχίζει με τον εξεταζόμενο ξαπλωμένο στην αριστερή πλαγία θέση ο οποίος στη συνέχεια αλλάζει στην ύπτια θέση και ολοκληρώνεται στην δεξιά πλαγία θέση.

Από τα 30 παθολογικά ευρήματα που διαπιστώθηκαν στη παραπάνω μελέτη, τα 14 ανιχνεύθηκαν με τη συμβατική γαστροσκόπηση και επιβεβαιώθηκαν με την ενδοσκοπική κάψουλα. Με τη γαστροσκόπηση διαπιστώθηκαν 6 επιπλέον βλάβες που διέφυγαν της αξιολόγησης με την κάψουλα ενώ από την άλλη πλευρά 10 βλάβες διαπιστώθηκαν με την κάψουλα μόνο.



Πιθανοί χειρισμοί της βίντεο κάψουλας με τη χρήση μαγνητικής καθοδήγησης



Κοντινή άποψη του γαστρικού βλεννογόνου



Εικόνα από το μείζον τόξο και σώμα

Το ΣΔΟΕ στο ιατρείο!

Ο λογιστής το είχε πει! «Αργά ή γρήγορα θα ελεγχθείς. Να έχεις πάντα συμπληρωμένο το βιβλίο ασθενών». Βέβαια δεν μπορώ να πω πως τον πίστευα απόλυτα, γιατί 17 χρόνια ήδη στο ελεύθερο επάγγελμα, το ΣΔΟΕ το ήξερα μόνο από διηγήσεις. Μέσα μου πίστευα πως μόνο αν προκαλέσεις θα ελεγχθείς. Όμως, για κάθε ενδεχόμενο, το βιβλίο των ασθενών αποφάσισα να το συμπληρώνω πιο συχνά.

Δευτέρα απόγευμα, μέσα σε περίοδο οικονομικής κρίσης, έτυχε το ιατρείο να έχει κόσμο. Όλοι εκείνη τη μέρα ήθελαν να εξετασθούν! Η αίθουσα αναμονής γεμάτη (οι περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται πιο άνετα μαζί με άλλους 2-3 από την οικογένειά τους), το κουδούνι χτυπούσε κάθε τόσο, η νοσηλεύτρια μπαινόβγαινε από το εξεταστήριο στην αναμονή για να ρωτήσει εάν είχαν όλοι ραντεβού. «Ήρθε και κάποιος κύριος που θέλει να σας δείξει μια αξονική» μου είπε. Ήμουν ήδη καθυστερημένος στα ραντεβού από μια δύσκολη κολονοσκόπηση, αλλά δεν αντέδρασα. «Μα τι γίνεται σήμερα;», μου ξαναλέει. «Είναι και άλλοι δύο μαζί που μου είπαν πως δεν έχουν ραντεβού. Τους είπα ο γιατρός δεν θα μπορέσει να σας δει

σήμερα και αυτοί θρασύτατα μου είπαν θα μας δει, θα μας δει»!

Τελείωσα με την εξέταση του ασθενούς, του έδωσα απόδειξη (με την οικονομική κρίση εαν δεν δώσεις, σε θεωρούν μοναδικό υπεύθυνο για την κατάντια της Ελλάδας) και έγραψα με δυσφορία τα στοιχεία και στο βιβλίο των ασθενών, σκεφτόμενος ότι ο κόσμος περιμένει να εξετασθεί και εγώ ασχολούμαι με άχρηστη γραφειοκρατία. Σηκώθηκα μαζί του, άνοιξα την πόρτα να φύγει και να μπει ο επόμενος και τότε δύο άγνωστες φυσιογωμίες, ακριβώς πίσω από την πόρτα άρπαξαν την απόδειξη από τα



χέρια του ασθενούς και μπήκαν μέσα λέγοντας: «ΣΔΟΕ! Γιατρέ το βιβλίο επισκέψεων»!

Δεν τους είδα να μένουν πολύ ικανοποιημένοι που το βρήκαν συμπληρωμένο. «Το βιβλίο εσόδων εξόδων»! Τους εξήγησα ότι το έχει ο λογιστής και ένιωσα να ανοίγει το έδαφος κάτω από τα πόδια μου αφού πριν 2 ώρες του είχα πάει τις αποδείξεις του τελευταίου μήνα και προφανώς δεν θα ήταν ακόμη περασμένες στο βιβλίο. «Γιατί το έχει ο λογιστής; Αυτό πρέπει να είναι μόνιμα στο ιατρείο». Τους εξήγησα ότι ήθελε κάτι να ελέγξει και ότι είναι κοντά μας, οπότε μπορεί να το φέρει! «Τηλέφωνο τώρα», είπε ο ένας επιτακτικά. Το λογιστικό γραφείο όμως είχε κλείσει και ο τηλεφωνητής έλεγε να αφήσουμε μήνυμα. Θα τον πάρω στο κινητό του είπα, αλλά καθώς έκανα δύο φορές λάθος μου ξέφυγε με ειλικρίνεια: «με συγχωρείτε αλλά τρέμουν τα χέρια μου»!

Ο λογιστής δεν με χαιρέτησε. Βλέποντας ότι τον καλώ τόσο αργά μου λέει: «ΣΔΟΕ»; Δεν απάντησα γιατί ήταν δίπλα μου και ακουγόμασταν, όμως εκείνος μου ξαναλέει: «ΣΔΟΕ»; «Φώτη καλησπέρα. Δύο κύριοι θα ήθελαν το βιβλίο εσόδων- εξόδων». «Θα είμαι εκεί σε 40 λεπτά». «Αποκλείεται, δεν μπορούμε να περιμένουμε τόσο πολύ! Να κάνει γρήγορα!». «Μα θα μπορούσατε να πάτε στη δουλειά σας και να ξαναπεράσετε ή να σας το φέρω εγώ αργότερα», είπα σκεφτόμενος ότι θα είχα και το χρόνο να το συμπληρώσω. «Αυτά γιατρέ μου δεν γίνονται. Ο έλεγχος θα γίνει τώρα, σε μία επίσκεψη. Θα περιμένουμε στην αναμονή»!

Ο λογιστής έστειλε την κόρη του που δείχνει και

είναι πιο αθώα, ήρθε σχετικά γρήγορα και έκαναν τις διασταυρώσεις στην αναμονή. Απίστευτο και όμως όλα βρέθηκαν εντάξει. Το βιβλίο εσόδων- εξόδων μπορεί να συμπληρωθεί με περιθώριο ενός μήνα. Ρώτησαν για ταξίδια και τους έδειξαν τα παραστατικά από το ταξίδι στην Πράγα. Φαρμακευτική εταιρία; Όχι το έχει πληρώσει μόνος του, ορίστε και τα τιμολόγια. Α! Απάντησαν. Ζήτησαν και την τελευταία φορολογική δήλωση. Πολλά έξοδα έχει ο γιατρός. Βέβαι έχει μισθοδοσία, ορίστε και το ΙΚΑ! Έφυγαν χωρίς να χαιρετήσουν, υπογράφοντας στα βιβλία. Ένωσα σαν μαθητής που πήγε αδιάβαστος σε εξετάσεις και έπεσαν τα SOS.

Τρία σχόλια: Στη διάρκεια της επίσκεψής τους ο ασθενής που ήθελε να μου δείξει την αξονική και φυσικά δεν πλήρωσε, δεν πήρε μηδενική απόδειξη και φάνηκε ότι αυτό δεν τους ενοχλεί. Οι επισκέπτες που περίμεναν στην αναμονή δεν ήταν καταγεγραμμένοι στο βιβλίο επισκέψεων αλλά πιθανότατα αφού δεν υπήρχε γραμματέας και αυτό φάνηκε να μην τους ενοχλεί. Οι άνθρωποι αυτοί του ΣΔΟΕ το 2010 φαίνεται ότι δεν έρχονται όπως έχουμε ακούσει παλιότερα με σκοπό να σου βρουν οπωσδήποτε κάποια παράλειψη και να αναγκαστείς να συμβιβαστείς μαζί τους κάτω από το τραπέζι. Πιθανότατα με όσα έχουν ακουσθεί και για αυτούς, έτρεμαν περισσότερο από μένα.



Εξωσκοπήσεις

Αντώνης Κογεβίνας, koge@dotenet.gr

The Ογκόλοτζιστ !



Αποσπάσματα από άρθρο του Γιάννη Στουραίτη στο αξιόλογο περιοδικό του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου.

Ο Γιάννης είναι Διευθυντής στο ΓΝΝ Ρόδου και μέχρι πριν από λίγες βδομάδες ήταν ολομόναχος επί 1,5 χρόνο στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα, εφημερεύοντας με τον ένα ή τον άλλο τρόπο 365 μέρες τον χρόνο! Με το χαρακτηριστικό χιούμορ του, αναδεικνύει με σεμνότητα το παράπονο που έχουν μέσα τους κάποιοι αφοσιωμένοι, σοβαροί, συγκροτημένοι ιατροί που εργάζονται στο ΕΣΥ. Ιατροί κακοπληρωμένοι, που δουλεύουν σε αντίξοες, απαξιοτικές συνθήκες.

Μόνον οι άρρωστοι γνωρίζουν την πραγματική τους αξία. Αυτοί, οι λίγοι εναπομείναντες ευσυνειδητοί, είναι οι ιατροί που κρατάνε ακόμα όρθια τα νοσοκομεία μέσα στο κλίμα γενικής κατάρρευσης του Συστήματος Υγείας.

Το παράπονο εκφράζεται απέναντι στο Υπουργείο Υγείας, που αντιμετωπίζει με αδιαφορία και κυνισμό την καθημερινή μάχη στα χαρακώματα της υγείας. Το Υπουργείο «δεν βλέπει» τους ξεχωριστούς αυτούς ανθρώπους, αλλά τους αντιμετωπίζει σαν αναλώσιμα υπαλληλάκια από τα οποία μάλιστα, χωρίς ντροπή, προσπαθεί να υφαρπάξει (τι κατάντια!) κάποιο κομμάτι από τον αφόρητα συρρικνωμένο μισθό τους.

Ακολουθούν τα αποσπάσματα από το δυνατό κείμενο του Γιάννη Στουραίτη, που επιγράφεται «Αμερικάνικες Κρυάδες» :

Κάποτε κυκλοφόρησε το παρακάτω σαχλό, «αμερικάνικο» ανέκδοτο : Τι ειδικότητα είναι, στα αγγλικά, ο «ονκόλοτζιστ» ; Η σωστή, κυριολεκτική, απάντηση είναι : **Ογκολόγος (Oncologist)**. Όμως, για τις ανάγκες του ανεκδότη, η απάντηση-λογοπαίγνιο που, υποτίθεται ότι, θα προκαλέσει το γέλιο, είναι : **On-Call-ogist**, δηλαδή, ο γιατρός που τελεί σε ετοιμότητα, από το **“On Call”** που σημαίνει, σε ελεύθερη μετάφραση, **«έτοιμος να σε καλέσουν»**, και ακούγεται ακριβώς το ίδιο με τον ογκολόγο.

Σε μία τέτοιαν ελεεινή, καθόλου σαχή, ειδικότητα έχω υποβιβασθεί κι εγώ, τους τελευταίους 17 μήνες, από τότε που έμεινα μόνος στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του νοσοκομείου της Ρόδου, όπου ασκώ τα καθήκοντά μου υπό την πολύ ενδιαφέρουσα ιδιότητα του «Διευθυντού του εαυτού μου», με την Πολιτεία να παραμένει παγερά, και προκλητικά αδιάφορη !

Πρόκειται για μία παρεξηγημένη «ειδικότητα», υπό την έννοια ότι, δύσκολα αντιλαμβάνεται κανείς, (κυρίως οι εκάστοτε υπουργοί Υγείας), τι ακριβώς σημαίνει **στην πράξη η εφημερία ετοιμότητας**, πολύ περισσότερο δε, η εφημερία ετοιμότητας **επί 24 ώρες το 24ωρο, επί 30-31 μέρες τον μήνα, επί όλο τον χρόνο, και μάλιστα, με περίπου τις μισές από αυτές, απλήρωτες**, λόγω του, επίσης παρεξηγημένου, «πατριωτισμού» των, σε ετοιμότητα, εφημερευόντων γιατρών.

... Τι σημαίνει όμως η **εφημερία ετοιμότητας** για έναν **On-Call-ogist** σαν εμένα ; Σημαίνει, ανύπαρκτη κοινωνική, οικογενειακή και προσωπική ζωή. Ούτε ένα δευτερόλεπτο δικό σου. Ούτε μία στιγμή χαλαρότητας. Ούτε ένα λεπτό ανθρώπινο. Μου λέει η κορούλα μου τις προάλλες: «Μπαμπά, σήμερα, θα παίξουμε με τα τουβλάκια και θα κτίσουμε σπιτάκια, εντάξει ;». Της το υποσχομαι και, λίγο πριν ξεκινήσουμε το παιχνίδι μας, με καλούν στο νοσοκομείο, από το οποίο επιστρέφω μετά από 3 ώρες περίπου, όταν το παιδί μου έχει ήδη πέσει να κοιμηθεί, και μάλιστα χωρίς να προλάβω να το καληνυχτίσω.

... Πρέπει κάποια μέρα να έρθετε να μείνετε μαζί μας κα Ξενογιαννακοπούλου μου, και μάλιστα σας προσκαλώ επισήμως, για να ζήσετε από κοντά τον συναγερμό που βαράω στα υπόλοιπα μέλη της οικογενείας μου κάθε φορά για τον ένα ή τον άλλο λόγο !

... Όλα τα παραπάνω, συνιστούν μία τεράστια σωματική και ψυχική φθορά για τον γιατρό, και μάλιστα μία φθορά διαρκείας, η οποία, μακροπρόθεσμα τον σκοτώνει **κυριολεκτικά**, και δη, τον σκοτώνει συνήθως **πρώωρα**, εξ ου και ο χαμηλός μέσος όρος της ζωής μας. Ρωτήστε τις οικογένειές μας, διότι οι θυσίες μας αντανakλούν πάνω τους.

... Επίσης, έχετε ξεχάσει, **όλοι οι υπουργοί μας**, ότι εκτός από τις εκπώσεις, (βλ. περικοπές), στα κονδύλια για τις εφημερίες, υπάρχει και η επιβράβευση των λειτουργιών της Υγείας, και δι’ αυτής, η ενθάρρυνσή τους να συνεχίσουν. Αλλά χωρίς κίνητρα γιατί να συνεχίσουν ; Πέρα από το ότι, το ζητούμενο είναι η Υγεία, η Ακεραιότητα, και η Ζωή των ασθενών μας. Ειδικά εσείς, ως σοσιαλίστρια, θα έπρεπε να γνωρίζετε αυτό

Εξωσκοπήσεις



το ζητούμενο και να το υπηρετείτε, αντί να ψάχνετε φτηνά κόλπα για να εξοικονομήσετε χρήματα, που, μακροπρόθεσμα εδώ που τα λέμε, κάθε άλλο παρά εξοικονόμηση είναι... Θέλετε εξοικονόμηση; Τσακίστε τα «πιράνχας» που ξεκοκαλίζουν το Σύστημα, πιάστε τους κλέφτες και τους κομπιναδόρους, επαναφέρατε στη τάξη τους

Σχέσεις προτεραιότητας



Από ομιλία του καθηγητή Clay Christensen στους απόφοιτους του Harvard Business School 2010.

“Ο τρόπος καταμερισμού του χρόνου σας μπορεί να κάνει τη ζωή σας πολύ διαφορετική από αυτή που στοχεύατε αρχικά. Μερικές φορές αυτό είναι καλό : Εμφανίζονται ευκαιρίες που ουδέποτε είχατε σχεδιάσει. Εάν όμως επενδύσετε άσχημα τις δυνάμεις σας, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι κακό . Όταν άνθρωποι που κυνηγούν υψηλούς στόχους έχουν μπροστά τους μισή ώρα διαθέσιμη ή λίγη εφεδρική ενεργητικότητα, **ασυναίσθητα την αφιερώνουν σε δραστηριότητες που προσκομίζουν άμεσα χειροπιαστά αποτελέσματα**. Άλλωστε οι καριέρες μας είναι αυτές που παρέχουν τις πιο απτές αποδείξεις ότι προσδεύουμε. Έτσι στη διαθέσιμη αυτή ώρα τελειώνεις κάποιο σχεδιασμό, ολοκληρώνεις μια παρουσίαση, κλείνεις μια πώληση, διδάσκεις σε κάποια τάξη, γράφεις ένα γράμμα, πληρώνεσαι, προκρίνεσαι.

Αντιθέτως, επενδύοντας χρόνο και ενέργεια στη σχέση σου

Ménage à trois



Τα χρήματα για τη δωροδοκία των ορθοπεδικών, των καρδιολόγων και όλων των λοιπών διαπλεκόμενων ιατρών που χρησιμοποιούσαν υπερτιμολογημένα υλικά, υποθάλπονταν και εγκρίνονταν από το ίδιο το κράτος. Οι προμηθευτές

ιατρικών ειδών υποβάλλουν αιτήσεις για τιμολόγηση των προϊόντων που εισάγουν με τα οποία προμηθεύουν το ΕΣΥ. Κάποιοι σε κάποιο Υπουργείο **ενέκριναν συνειδητά την πληρωμή υπερτιμολογημένων υλικών, που έφθαναν μέχρι και 700% πάνω από την πραγματική αξία**. Μετά την εξόφληση της κατασκευάστριας εταιρείας, το υπόλοιπο θα πρέπει κανείς να υποθέσει ότι το διαχειρίζονταν η παρέα των τριών

εφευρετικότατους τεμπέληδες, χαραιοφάνδες αεριτζήδες, τιμωρείστε τους φακελάκιδες, ξεμπροστιάστε τους με πίσσα και πούπουλα, να τους ξέρουμε ποιοι είναι, **αλλά στηρίξτε αυτούς που το στηρίζουν, δηλαδή εμάς, που παραμένουμε στα πόστα μας, ενάντια σε όλες τις αντιξοότητες, από άποψη...**

με τη σύντροφό σου και τα παιδιά σου συνήθως δεν σου προσφέρεται η ίδια άμεση αίσθηση ότι επιτυγχάνεις κάτι συγκεκριμένο. Τα παιδιά ατακτούν κάθε μέρα. **Χρειάζονται τουλάχιστον 20 χρόνια δρόμου, για να βάλεις τα χέρια στη μέση και να πεις «μεγάλωσα ένα καλό γιο ή μια καλή κόρη»**. Αν παραμελείς τη σχέση με τη σύντροφό σου και αυτό γίνεται σε καθημερινή βάση, ενδέχεται να μην αντιληφθείς έγκαιρα ότι τα πράγματα προοδευτικά χειροτερεύουν. **Άνθρωποι που έχουν την έφεση να αριστεύουν έχουν την υποσυνειδητή τάση να υποεπενδύουν στις οικογενείες τους και να υπερεπενδύουν στις καριέρες τους- παρότι η βαθιά και στοργική σχέση αγάπης με τις οικογενείες τους είναι η πιο δυνατή πηγή ευτυχίας που αντέχει στο χρόνο**. Αν δεις τις ζωές των ανθρώπων μέσα από αυτό το πρίσμα θα δεις το ίδιο απίστευτο και συνάμα θλιβερό μοτίβο: Ανθρώπους να αφιερώνουν όλο και λιγότερες ώρες για πράγματα που κάποτε λέγανε ότι είχαν τη μέγιστη σημασία για αυτούς”.

Από το άρθρο: How Will You Measure Your Life? του Clayton M. Christensen στην Harvard Business Review (<http://arikjohnson.posterous.com/how-will-you-measure-your-life-by-clayton-m-c>)

νοικοκυραίων: Αντιπρόσωποι ιατρικών ειδών, εμπλεκόμενοι κρατικοί λειτουργοί και διαπλεκόμενοι πεινασμένοι ιατροί. **Εάν δεν αποδέχονταν το Υπουργείο και το ΚΕΣΥ τις υπερτιμολογήσεις, δεν θα περίσσευαν χρήματα για δωροδοκία**. Πόσο δύσκολο είναι άραγε να βρεθούν οι ένοχοι αφού τα ονόματα αυτών που ενέκριναν τις υπερτιμολογήσεις είναι γνωστά; **Μόνον η έλλειψη πολιτικής βούλησης αποτρέπει τη σύλληψη των ενόχων**. Το εύκολο και το ανώδυνο είναι να διαπομπεύεται ο πεινασμένος ιατρός που παρανομεί και να σταματά εκεί η έρευνα. Όσο όμως ο μηχανισμός μέσα στο Υπουργείο μένει άθικτος, **το κράτος θα συνεχίζει να αιμορραγεί**.

Για να δούμε αν θα επιτευχθεί εξορθολογισμός των τιμών των προμηθειών με το Παρατηρητήριο Τιμών !



Εξωσκοπήσεις

Η δύναμη της αρνητικής σκέψης.



- **Αν βγεις και προβλέψεις ότι θα συμβεί αυτό που φαίνεται σαν λιγότερο πιθανό τότε αν αυτό πράγματι συμβεί ωφελείσαι πολλαπλώς:** «Δοξάζεσαι» τόσο για την ορθότητα της κρίσης σου, όσο και για τη διορατικότητά σου αλλά και για το θάρρος σου να πας κόντρα στο ρεύμα. Αν πάλι αυτό που προέβλεψες δεν συμβεί, ελάχιστοι συνήθως είναι αυτοί που θυμούνται την αποτυχημένη πρόβλεψή σου.

Ποιος θυμάται για παράδειγμα το άτομο που έκανε την **πρόβλεψη επερχόμενης πανδημίας για τη Νόσο των Τρελών Αγελάδων (νόσο Creutzfeldt-Jakob)** ή για τη γρίπη των πουλερικών ή για τη γρίπη των χοίρων; Οι θεωρίες αυτές κέρδισαν την προσοχή μας, ακριβώς γιατί το απίθανο παρουσιαζόταν σαν πιθανό. Τελικά διαψεύστηκαν.

- **Μια λανθασμένη πρόβλεψη μπορεί να επιδράσει στο αποτέλεσμα.** Πέρα από τον πανικό ή την ηττοπάθεια, δεν είναι σπάνιο η πρόβλεψη να **επιδρά καταστροφικά**. Όταν ο Διοικητής της Τράπεζας Πειραιώς εξέφρασε την πεποίθηση ότι ο δείκτης του Χρηματιστηρίου θα ανέβαινε στις 12000 μονάδες, λίγες μέρες πριν έλθει η κατάρρευση, παρέσυρε με την πρόβλεψή του αυτούς που τον πίστεψαν και επένδυσαν. Ελάχιστοι όμως θυμούνται σήμερα την ατυχή αυτή πρόβλεψη και έτσι ο Διοικητής μπορεί να συνεχίζει ατσαλάκωτος τις προβλέψεις του.

Μια λανθασμένη πρόβλεψη όμως **ενδέχεται να επιδράσει και ευεργετικά**. Η λανθασμένη ανακήρυξη της γρίπης των χοίρων σε πανδημία προκάλεσε εγρήγορση και λήψη μέτρων. Αν και η συνολική εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος απεδείχθη λανθασμένη, η υπερεγρήγορση και η λήψη μέτρων πρόληψης ίσως ήταν καθοριστικά στο να μη μετατραπεί σε αληθινή πανδημία.

- Παρότι η σκέψη από μόνη της δεν έχει λόγο να

Πρακτικά Κόλπα

Ερώτηση : Πώς αφαιρούνται εύκολα οι λεκέδες αίματος από τις άσπρες μπλούζες;

δουλεύει διχοτομικά – με μορφή μαύρο ή άσπρο – **ο δυαδικός τρόπος σκέψης είναι ο αγαπημένος τρόπος λειτουργίας του εγκεφάλου μας, γιατί μας επιτρέπει να κατηγοριοποιούμε τις καταστάσεις πιο εύκολα :** Επιτυχία/ αποτυχία. Σωστό /λάθος. Συνεργασία/Ανταγωνισμός, Λογικό/Παράλογο.

Οι ενδιάμεσες τοποθετήσεις του τύπου «εξαρτάται από ...» ή «με την προϋπόθεση ότι ..» **δεν έχουν την ίδια πειστική δύναμη**, παρότι στην πράξη αποδεικνύονται πολύ πιο σωστές συγκριτικά με τις ακραίες τοποθετήσεις. Η ορθή άποψη ότι «εφόσον δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα η γρίπη των χοίρων θα μπορούσε να εξελιχτεί σε πανδημία» με την οποία κανένας δεν θα διαφωνούσε, δεν θα εντυπωσίαζε και δεν θα επηρέαζε τόσο τα πράγματα όσο η θέση περί πανδημίας.

- Αρκετές φορές **ασυναίσθητα σχηματίζουμε απόψεις στηριγμένοι σε διαισθήσεις ή σε ανεπαρκώς τεκμηριωμένες εντυπώσεις**. Μετά, με την βεβαιότητα της αλήθειάς μας, ψάχνουμε να βρούμε στοιχεία που να την επιβεβαιώνουν. Αυτό όμως μας κάνει να κάνουμε **επιλεκτική αναζήτηση στοιχείων**. Μερικές φορές μάλιστα **παραβλέπουμε ασύμφωνα στοιχεία** ή τα στρεβλώνουμε χωρίς να το αντιλαμβανόμαστε, ώστε να εξυπηρετούν την αρχική μας υπόθεση. Οι μεγάλες διαδηλώσεις πχ στους δρόμους της Αθήνας, αμέσως μετά από την επιβολή των πρόσφατων μέτρων λιτότητας, ερμηνεύθηκαν από μερικούς σαν πρώιμα φαινόμενα όμοια με αυτά που παρατηρήθηκαν όταν χρεοκόπησε η Αργεντινή.

Γι' αυτό όταν ακούμε καταστροφικά ή υπέρμετρα θετικά και **απρόβλεπτα νέα θα πρέπει να ελέγχουμε τη δύναμη των δεδομένων πάνω στα οποία αυτά στηρίζονται**, είτε πρόκειται για μια σπάνια πάθηση, για κάποιο νέο νομοσχέδιο υγείας ή για το μέλλον της χώρας.

Απάντηση : Βάζετε οξυζενέ σε μια γάζα και τρίβετε δυο τρεις φορές το λεκέ οπότε αυτός εξαφανίζεται μαγικά!



Εξωσκοπήσεις



Techniques in Gastrointestinal Endoscopy

Ένα πολύ ενδιαφέρον και πρακτικό περιοδικό για όσους ασχολούνται με ενδοσκόπηση. Το περιοδικό εκδίδει 4 τεύχη ετησίως και σε κάθε ένα γίνεται **εκτενής αναφορά σε ένα μόνον θέμα**, το οποίο το εξαντλεί. Παραδείγματα πρόσφατων τευχών: - Ablative Therapies in the Upper Gastrointestinal Tract, New Modalities and Paradigms for Sedation, Barrett's Esophagus. Κάθε τεύχος περιέχει πολλά άρθρα, με ενδοσκοπικό αλλά και κλινικό ενδιαφέρον πχ. στο τεύχος για τον Barrett υπάρχει κεφάλαιο για τους **Biomarkers στον Barrett's**



Μέθοδοι διεκδίκησης

Δύο άνδρες, ένας μεγαλόσωμος και ένας μικρόσωμος, κάθονταν σε ένα εστιατόριο περιμένοντας να

σερβιριστούν τα ψάρια που είχαν παραγγείλει. Ο σερβιτόρος καταφθάνει κρατώντας δύο πιάτα: Το ένα περιείχε ένα μεγάλο ψάρι και το άλλο ένα μικρό ψάρι. Ο μεγαλόσωμος απλώνει το χέρι του για να σερβιριστεί πρώτος διαλέγοντας το μεγάλο ψάρι. Ο μικρόσωμος αμέσως διαμαρτύρεται λέγοντας ότι αυτό που έκανε ο μεγαλόσωμος είναι πολύ αγενές. "Γιατί διαμαρτύρεσαι; Τι θα έκανες αν σου δίνονταν η δυνατότητα να διαλέξεις πρώτος;" ρωτάει ενοχλημένα ο μεγαλόσωμος. "Θα ήμουν ευγενικός και θα διάλεγα το μικρό ψάρι" απαντά



Διήμερα Σεμινάρια Καταστολής στα Ιωάννινα

Εξαιρετική, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, ήταν η παρουσία της ομάδας του καθηγητή Αναισθησιολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων **κ. Γεώργιου Παπαδόπουλου** στο Σεμινάριο Καταστολής για Γαστρεντερολόγους, που έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της Διημερίδας της ΕΠΕΓΕ στις 1-3 Οκτωβρίου. Έμπειροι και ενθουσιώδεις εκπαιδευτές, όπως η κ. Ελένη Αρναούτογλου, «ζωντάνεψαν» τα προπλάσματα, ενώ οι εξομωιότες κάθε χρόνο είναι καλύτεροι και εντυπωσιακότεροι από τους προηγούμενους. Ο κ. Παπαδόπουλος έχει δημιουργήσει στα Ιωάννινα **ένα εξοπλισμένο Κέντρο Εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών**. Ο ενθουσιασμός του είναι αυτός που τον βοήθησε να το εξοπλίσει, μέσα σε αντίξοες οικονομικές συνθήκες, προσφέροντας σε φοιτητές και ιατρούς μια εφαρμοσμένη εκπαίδευση στο δύσκολο αυτό κεφάλαιο. Η επείγουσα ιατρική είναι ένα κεφάλαιο που **οι περισσότεροι**

της καταπληκτικής Rhonda Souza, που είναι δοσμένα με πρακτικό και κατανοητό τρόπο. Στο τεύχος για sedation υπάρχει άρθρο που αναφέρεται σε νέες προσεγγίσεις, όπως στη **χρήση CPAP μάσκας κατά την καταστολή** σε επιβαρυνμένα άτομα προκειμένου να μην κολαπάζεται το μεσαίο τμήμα του φάρυγγα (που δημιουργεί άλλωστε και το πρόβλημα με την άπνοια είτε λόγω καταστολής είτε λόγω ύπνου). Το περιοδικό μπορεί κανείς να το διαβάσει μέσα από την πλούσια συλλογή περιοδικών που προσφέρονται στα Επιστημονικά Μέλη του Ελληνικού Ιδρύματος Γαστρεντερολογίας και Διατροφής.

αυτάρεσκα ο μικρόσωμος. "Ε, λοιπόν, αυτό πήρες" απαντά ο μεγαλόσωμος. Αυτή η μικρή ιστορία δείχνει πώς **οι προτεραιότητες καθενός τον οδηγούν σε ένα προδιαγεγραμμένο αποτέλεσμα**. Η διεκδίκηση χωρίς ευγένεια σου αποφέρει υλικά κέρδη, αλλά διαλύει τη σχέση. Η ευγένεια χωρίς διεκδίκηση σε κάνει να διατηρείς τη σχέση, αλλά τελικά χάνεις τα κέρδη. Λογικότερο είναι να είσαι μεν ευγενικός αλλά και να διεκδικείς σθεναρά. **"Show me a good loser, and I will show you a loser"** λέει ένα Αμερικάνικο γνωμικό. Τα παραπάνω γράφονται απλά για να τα θυμόμαστε όταν διεκδικούμε σαν γαστρεντερολόγοι κάποια αιτήματα.

ιατροί δεν διδάχθηκαν στο Πανεπιστήμιο. Παράλληλα η επείγουσα ιατρική δεν έχει εφαρμογή στην καθημερινή πράξη των Γαστρεντερολόγων, παρά μόνον εκτάκτως. Ανεκπαίδευτος και άπειρος, είναι συνδυασμός αποτυχίας. Είναι αλήθεια ότι χρειάζεται περισσότερος χρόνος για ένα τέτοιο θέμα, από το χρόνο που προσφέρεται κατά τη διάρκεια της Διημερίδας στο Κάραβελ. Μαθαίνω ότι το ΔΣ της ΕΠΕΓΕ θα συντονίσει την πραγματοποίηση μιας **Πιστοποιημένης διήμερης διδασκαλίας στην επείγουσα ιατρική** στο Κέντρο Εκπαίδευσης των Ιωαννίνων. Η διδασκαλία θα επικεντρώνεται στα θέματα που μας αφορούν και θα λάβει χώρα στα Ιωάννινα κάποιο Σαββατοκύριακο. Για όσους ενδιαφέρονται να επικοινωνήσουν απευθείας με τον καθηγητή στα Ιωάννινα, για να παρακολουθήσουν κάποιο παρεμφερές σεμινάριο, μπορούν να τηλεφωνήσουν στο 26510- 99336.



Βαρκελώνη θα πάτε;



Η πρωτεύουσα της Καταλονίας, η Βαρκελώνη, φιλοξενεί φέτος την ετήσια συνάντηση των γαστρεντερολόγων στα πλαίσια του EWGO στις 23-27 Οκτωβρίου. Αν δεν έχετε ξαναβρεθεί εκεί, προετοιμαστείτε για μια καινούργια γνωριμία που θα κατακτήσει την καρδιά σας. Ζωντανή και φιλόξενη, πρωτοποριακή και παραδοσιακή μαζί, το πιο πιθανό είναι ότι η Βαρκελώνη θα σας παρασύρει στους ρυθμούς της.

Από τον 1ο μ.Χ. αι. που ιδρύθηκε, η πόλη παρουσίασε ιδιαίτερη εμπορική αλλά και επεκτατική δραστηριότητα. Το 1204, για ένα μικρό χρονικό διάστημα μετά την πτώση της Πόλης κατείχε ακόμη και το δουκάτο της Αθήνας! Η Βαρκελώνη άγγιξε την κορυφή της ακμής της τον 15ο αι. ενώ κατά τον πόλεμο της διαδοχής το 1705 έχασε την αυτονομία της και προσαρτήθηκε στην Ισπανία. Οι Καταλονία βέβαια διατηρεί ένα σημαντικό

βαθμό ανεξαρτησίας. Έχουν δικαίωμα σε αυτόνομη κυβέρνηση και κοινοβούλιο, μιλούν τη δική τους γλώσσα -ισπανική διάλεκτο με πολλά κοινά σημεία με τα γαλλικά- και διατηρούν τη δική τους εθνική συνείδηση. Οι άνθρωποι είναι πολύ φιλόξενοι αλλά θέλουν να δουν και από εσάς μια προσπάθεια. Αν προσπαθήσετε να τους προσεγγίσετε στα αγγλικά προσθέστε κατά το δυνατό και μερικές λέξεις στα ισπανικά. Η πόλη πάντως είναι συνηθισμένη στους τουρίστες και δεν θα βρείτε δυσκολίες στις εξερευνήσεις σας.

Το πρώτο και χαρακτηριστικότερο κόσμημα της Βαρκελώνης είναι η εκκλησία της Sagrada Familia. Ο ναός σύμβολο της πόλης θεμελιώθηκε το 1882 και αποτέλεσε έργο ζωής του διάσημου καταλανού αρχιτέκτονα Αντόνιο Γκαουντί. Αυτό το όνομα θα μείνει στενά συνυφασμένο με τις αναμνήσεις σας από τη Βαρκελώνη. Ευλαβής καθολικός και ένθερμος εθνικιστής έζησε έναν σχεδόν μοναστικό βίο αφιερωμένος στο αρχιτεκτονικό του όραμα. Θεμελίωσε τις αρχές του μοντερνισμού, ενός αρχιτεκτονικού ρυθμού, που παίρνει χαρακτηριστικά από τη φύση και τα χρησιμοποιεί όχι μόνο ως διακοσμητικά μοτίβα αλλά και στην ίδια τη δομή των κτιρίων. Επί σαράντα χρόνια και μέχρι το θάνατό του επέβλεπε ως επικεφαλής αρχιτέκτονας τις εργασίες κατασκευής του ναού, ζούσε μέσα στις εγκαταστάσεις του κτιρίου και βρήκε το θάνατο από ένα τραμ κοντά στο έργο που τόσο αγάπησε. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 80 ετών, γλύπτες και αρχιτέκτονες προσθέτουν τις δικές τους πινελιές συμβάλλοντας στην αργή αλλά εντυπωσιακή αποπεράτωση του όγδοου θαύματος του κόσμου. Όταν ξεκίνησε η κατασκευή της Sagrada Familia η Βαρκελώνη αχνοφαινόταν κάπου στο βάθος. Σήμερα, αν καταφέρετε να φτάσετε σε κάποιον από τους πανύψηλους πύργους θα βρεθείτε στην καρδιά της Εσάμπλε, έχοντας στα πόδια σας μια καταπληκτική άποψη της πόλης αλλά και της ίδιας της εκκλησίας.

Η Εσάμπλε (Eixample), η γειτονιά της Sagrada Familia αποτελεί οικονομικό και εμπορικό κέντρο της Βαρκελώνης που αναπτύχθηκε τον 20ο αι. όταν η πόλη άρχισε να επεκτείνεται εκτός των μεσαιωνικών

τειχών. Πλήθος μοντερνιστικών κτιρίων φιλοξενούνται στην περιοχή με κομψές προσόψεις και μπαλκόνια. Ξεχωριστή είναι η Πεδρέρα, ένα οικιστικό συγκρότημα με καμπυλωτά μπαλκόνια από σίδηρο, περίτεχνες καμινάδες και κεραμικά μωσαϊκά. Εγκαταλελειμμένη για πολλά χρόνια, μόλις στα τέλη του προηγούμενου αιώνα άνοιξε τις δεξιότητες πύλες της στο κοινό. Φιλοξενεί ένα μουσείο αφιερωμένο στο Γκαουντί, ένα επιπλωμένο διαμέρισμα, εκθεσιακό κέντρο και ιδιωτικές κατοικίες. Αυτό που κάνει την Πεδρέρα συναρπαστική είναι ότι και η παραμικρή λεπτομέρεια, από τα πόμολα στις πόρτες μέχρι τα φωτιστικά φέρουν τη σφραγίδα της ευφυΐας του αρχιτέκτονα. Στο ίδιο μοτίβο του μοντερνισμού μπορείτε να θαυμάσετε την Κάζα Μπατλιό που αναπαριστά το θρόνο του Αγίου Γεωργίου. Η στέγη της είναι η ράχη του δράκου που σκότωσε ο πολιούχος της πόλης.

Κατηφορίζοντας προς τη θάλασσα θα βρεθείτε στη Γοτθική συνοικία (Μπαρί Γκότικ), μια όμορφα συντηρημένη γειτονιά με γοτθικά κτίρια, μεσαιωνικές πλατείες και ατμοσφαιρικές αλές που επιβιώνει μέχρι σήμερα ως ανάμνηση της ένδοξης μεσαιωνικής Βαρκελώνης. Δίπλα της η αρχαιότερη Ριμπέρα αναβιώνει χρόνο με το χρόνο φιλοξενώντας όλο και περισσότερο κόσμο στη γειτονιά Ελ Μπορν. Μέσα σ' αυτά τα στενά σοκάκια, σ' ένα σύμπλεγμα πέντε μεσαιωνικών παλατιών στεγάζεται το μουσείο του Πικάσο που πρέπει οπωσδήποτε να επισκεφθείτε. Στα 14 του χρόνια μετακόμισε με τους γονείς του στη Βαρκελώνη, ενώ ήδη αποτυπώνει σε χαρτί και καμβά εντυπωσιακές δημιουργίες της τρυφερής ηλικίας. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη έκθεση στον κόσμο των πρώιμων έργων του. Το μουσείο Πικάσο σας δίνει την ευκαιρία να ανακαλύψετε τον καλλιτέχνη, στις περιόδους που κι αυτός ο ίδιος ανακαλύπτει τον εαυτό του. Το Μέγαρο Μουσικής της πόλης, το Palau de la musica Catalana, που βρίσκεται στην ίδια περιοχή, είναι ένα μεγαλοπρεπές συναυλιακό κέντρο σχεδιασμένο σύμφωνα με τις αρχές του μοντερνισμού από το διάσημο αρχιτέκτονα Ντομένεκ ι Μοντανέρ. Η κυρίως αίθουσα με ύψος όσο και το πλάτος της χαρακτηρίζεται από τον χρυσό ανεστραμμένο θόλο με βιτρό που πλημμυρίζει το χώρο με το φως του ήλιου. Στο Μπαρί Γκότικ θα επισκεφθείτε και τον καθεδρικό ναό της Βαρκελώνης που χρονολογείται από το 1298. Το κάθε ένα από τα αρχιτεκτονικά του στυλ αποτίει φόρο τιμής σε διαφορετικές περιόδους της θρησκευτικής περιόδους της Ισπανίας. Μην παραλείψετε να μπειτε στο γαλννευτικό περιστύλιό του με το σιντριβάνι, τις φοινικίες και τις χήνες. Η περιπλάνηση σ' αυτές της γειτονιές θα σας οδηγήσει σε εντυπωσιακές πλατείες όπως η Πλάσα Ρεζάλ, η Πλάσα ντελ Ρέι ή η Πλάσα ντε Σαν Ζάουμ. Επιβλητικά δημόσια κτίρια, γοτθευτικά μεσαιωνικά κατάλοιπα, εκφράσεις του μοντερνισμού, φοινικες και πολλά μικρά καφέ και εστιατόρια θα σας τριγυρίζουν σ' αυτή την περιήγηση. Μια ακόμα πλατεία που σίγουρα θα επισκεφθείτε είναι η Πλάσα ντε Καταλουνία, νευραλγικό σημείο της πόλης. Κεντρικός σταθμός του μετρό με πολλές ανταποκρίσεις και σύνδεση με το αεροδρόμιο, είναι συγχρόνως οδικός κόμβος που μοιάζει σαν όλοι οι δρόμοι να απομακρύνονται ακτινωτά από αυτόν. Κυρίαρχο στην πλατεία το μεγάλο κατάστημα του πολυκαταστήματος El Corte Ingles, συγκεντρώνει πολλούς επισκέπτες. Από την ίδια πλατεία αρχίζει και ο περίφημος πεζόδρομος της





Rambla, που πρέπει σίγουρα να περπατήσετε. Πρόκειται για μια αλέα ανάμεσα σε δύο ρεύματα κυκλοφορίας με πάγκους λουλουδιών και πουλιών, υπαίθριους καλλιτέχνες και πλήθη κόσμου τουρίστες και μόνιμοι κάτοικοι χαζεύουν τη ζωηρή δραστηριότητα γύρω τους. Όσο κι αν χαζέψετε μαζί τους, έχετε το νου σας γιατί κυκλοφορούν αρκετοί πορτοφολάδες! Στο μέσο του δρόμου θα θαυμάσετε ένα πολύχρωμο ψηφιδωτό του Χοάν Μιρό που απλώνεται στα πόδια σας. Ο Καταλανός ζωγράφος και γλύπτης είναι ένας από τους μεγαλύτερους υπερρεαλιστές εκφραστές του 20ου αιώνα.

Όσο βρισκόταν ακόμη εν ζωή ίδρυσε το 1975 το Ίδρυμα Χοάν Μιρό που φιλοξενεί γύρω στις 11000 πολύχρωμες δημιουργίες του. Στην επίσκεψή σας να συμπεριλάβετε και την τaráτσα όπου εκτός από την έκθεση γλυπτών του Μιρό μπορείτε να απολαύσετε και τη θέα στην πόλη.

Το ίδρυμα Χοάν Μιρό βρίσκεται στο λόφο του Μονζουίκ, το Εβραϊκό Βουνό, που πήρε το όνομα του από ένα εβραϊκό κοιμητήριο της περιοχής. Πρόκειται για ένα μεγάλο πάρκο που υψώνεται στα 213 μέτρα πάνω από το λιμάνι και διαμορφώθηκε για πρώτη φορά το 1929 για τις ανάγκες της Διεθνούς Έκθεσης. Την ίδια περίοδο χτίστηκε το Παλάου Νασιονάλ που στεγάζει το Εθνικό Μουσείο Τέχνης της Καταλονίας. Το μουσείο καυχιέται για μερικά από τα καλύτερα εκθέματα ρομαντικής τέχνης όπως και εντυπωσιακές νωπογραφίες του 12ου αϊ. που έχουν συλλεχθεί από μοναστήρια της Καταλονίας. Μπροστά από το Παλάου Νασιονάλ καταρράκτες και σιντριβάνια συνθέτουν ένα δροσερό τοπίο που συμπληρώνεται από το Μαγικό Σιντριβάνι (Φοντ Μάζικα). Μόλις πέφτει το σκοτάδι οι πίδακες του νερού χορεύουν στους ήχους μοντέρνας και κλασσικής μουσικής, σε ένα μαγικό θέαμα ήχου και φωτός. Από πολύ παλαιότερα στον ίδιο λόφο βρισκόταν και το Καστέλ ντε Μονζουίκ, ένα κάστρο που παραμελήθηκε για αρκετά χρόνια και σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στα χρόνια του Ισπανικού εμφυλίου εκεί γινόντουσαν οι εκτελέσεις από τους στρατιώτες του Φράνκο, είναι απορίας άξιο πως έφτασε να γίνει τουριστική ατραξιόν. Στο λόφο αυτό απλώνονται και οι Ολυμπιακές εγκαταστάσεις που φιλοξένησαν τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 1992. Η διοργάνωση των αγώνων αποτέλεσε την αφορμή για πολλά έργα στην πόλη. Όσοι είχατε επισκεφθεί τη Βαρκελώνη πριν το '92 θα συμφωνείτε ότι έγινε αγνώριστη. Ιδιαίτερα τουριστικό αλλά άξιο επίσκεψης είναι το Πόμπλε Εσπανιόλ, ένα μικρό «τεχνητό» χωριό με επιλογή διάσημων κτιρίων και δρόμων από διάφορα μέρη της Ισπανίας. Μπορείτε να το συνδυάσετε με ένα ποτό ή φαγητό στα μπαράκια και εστιατόρια που διαθέτει ή μια βραδιά φλαμένκο!

Ο λόφος του Μονζουίκ ενώνεται με το λιμάνι της Βαρκελώνης με τελεφερίκ που σας προσφέρει μία ωραία βόλτα πάνω από την πόλη με πανοραμική θέα! Μπορείτε έτσι να βρεθείτε στην καρδιά της ανακαινισμένης συνοικίας των ψαράδων για να απολαύσετε μία αυθεντική παέγια σε κάποιο από τα πολλά εστιατόρια με θαλασσινά όπως και στο Πορτ Ολυμπικ λίγο πιο πέρα. Η περιοχές αυτές αναπλάστηκαν πριν τους Ολυμπιακούς αγώνες με στόχο να ανοίξουν τους ορίζοντες της πόλης προς τη θάλασσα. Έτσι μεταφέρθηκαν τόνοι άμμου, διαμορφώθηκαν θελκτικές παραλίες και χτίστηκαν εντυπωσιακά ξενοδοχεία. Αν έχετε μαζί σας μικρούς συνοδούς πηγαίνετε μαζί τους στο ενυδρείο! Θα το λατρεύουν! Θα περάσετε από ένα υπόγειο τούνελ με κυλιόμενο τάπητα ενώ γύρω σας θα κολυμπούν καρχαρίες και στον πάνω όροφο θα βρείτε διάφορες διαδραστικές δραστηριότητες.



Διαθέσιμο για βόλτες και στιγμές χαλάρωσης είναι και το πάρκο της Σιουταδέλα στα ανατολικά της πόλης. Στέκει στη θέση ενός πρώην στρατιωτικού φρουρίου από το 1860 αλλά εμπλουτίστηκε αργότερα με έργα του Μοντανέρ αλλά και του νέου τότε Γκαουντί. Προσφέρει σκιερές γωνίες, μονοπάτια για περπάτημα, βάρκες με κουπιά για βόλτα στη λίμνη και αξιοθέατα όπως η αψίδα του θριάμβου, το σιντριβάνι καταρράκτης, το μουσείο Ζωολογίας και το μουσείο Γεωλογίας.

Δεκαπέντε πάρκα υπάρχουν και στην Ζόνα Άλτα, με πλέον ευφάνταστο το πάρκο Γκουέλ. Το πάρκο ανακηρύχτηκε το 1984 μνημείο παγκόσμιας κληρονομιάς από την UNESCO. Όταν ξεκίνησε το σχεδιασμό του, ποιος άλλος, ο Αντόνιο Γκαουντί, αυτό που είχε στο μυαλό του ήταν ένας οικισμός με οργάνωση και δομή φιλική προς το περιβάλλον, απόλυτα ενσωματωμένος με τη φύση. Περιλαμβάνει ένα μεθυστικό κοκτέιλ αρχιτεκτονικής με πλακίδια trencadís, γοτθικές στοές, ένα οφιοειδές παγκάκι και μυριάδες μελετημένες γωνίες που μπορείτε να αναγνωρίσετε καλύτερα αν βρεθείτε εκεί με ξεναγό.

Όταν έρθει η ώρα του φαγητού, μη διστάσετε να καθίσετε σε ένα tapas bar, το τοπικό μεζεδοπωλείο. Η καταλανική κουζίνα καινοτομεί στο συνδυασμό κρέατος με θαλασσινά κι ένα από τα πιο γνωστά της πιάτα είναι ο συνδυασμός αστακού με κοτόπουλο. Τα κύρια ορεκτικά είναι το samfaina με βάση τη μελιτζάνα και το escalivada με γλυκές πιπεριές. Για επιδόρπιο ζητείστε την Crema Catalana μία κρέμα με καραμελωμένη ζάχαρη.

Βγαίνοντας από ένα δείπνο στη Βαρκελώνη θα βρείτε την πόλη όλο ζωντάνια να σας καλεί να επισκεφθείτε κάποιο από τα πολλά και καλά στέκια της νυχτερινής ζωής που υπάρχουν για όλες τις ηλικίες και όλα τα γούστα μέχρι τις μικρές πρωινές ώρες.

Για να μετακινηθείτε σε ολόκληρη την πόλη σας βοηθούν πολύ οι πέντε γραμμές του μετρό, το πυκνό δίκτυο λεωφορείων αλλά και τα κιτρινόμαυρα ταξί που για πάνω από δύο άτομα και σε μικρές διαδρομές δεν είναι ιδιαίτερα ακριβά.

Οι σελίδες αυτές δεν είναι αρκετές για να καλύψουν την εγγενή ομορφιά της Βαρκελώνης. Όταν φτάσετε εκεί, αφήστε πίσω σας τις καθημερινές έννοιες, αφεθείτε στους χαλαρούς ρυθμούς της πόλης και καλή σας διασκέδαση!





Καρδιεχνικά & άλλα

Ιωάννης Κ. Γεωργίου
Καρδιολόγος

Van-Gogh: Υπήρξε θύμα της δακτυλίτιδος;



εγκλεισμό του σε νοσοκομείο, χαρακτηρίζοντας τον τρελό, δολοφόνο, αλήτη.

Αυτοδίδακτος κατά βάση, ασχολήθηκε με την ζωγραφική τα τελευταία 10 χρόνια της ζωής του, χωρίς να ενταχθεί σε ένα συγκεκριμένο κίνημα.

Πρωτοπόρος του εξπρεσιονισμού, με περάσματα από τον ακαδημαϊσμό, ιμπρεσιονισμό και συμβολισμό χωρίς όμως να τους μιμηθεί, είχε ένα δικό του αξεπέραστο στυλ που καταφέρνει να κάνει αριστούργημα ένα ζευγάρι βρώμικα παλιά παπούτσια ή μια φθηνή ψάθινη καρέκλα.

Αλλά, όπως συμβαίνει σε πολλούς σημαντικούς ανθρώπους να αναγνωρίζεται η αξία τους μετά τον θάνατο, έτσι και με τον Van-Gogh αρχίζει μια ξέφρενη ανοδική πορεία της φήμης του η οποία συνεχίζεται έως σήμερα.

Μαζί λοιπόν με τις στρατιές των βιογράφων του και ειδικών αναλυτών, επιστήμονες, ιατροί, βιοχημικοί, βιολόγοι και άλλοι ασχολήθηκαν και ασχολούνται για την ακριβή διάγνωση της νόσου που βασάνιζε τον Van-Gogh.

Οι τελευταίοι προσπάθησαν να στηριχθούν στις ελάχιστες σημειώσεις των 10 περίπου γιατρών οι οποίοι εξέτασαν ή παρακολούθησαν τον ζωγράφο με τελευταίο τον αμφισβητούμενο Paul Ferdinand-Gachet. Στηρίχθηκαν επίσης σε μαρτυρίες ανθρώπων που τον γνώριζαν αλλά έλαβαν και αρκετές πληροφορίες από την αλληλογραφία του με τον αδελφό του Τεό, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ψυχογράφημα ή αυτοψυχανάλυση.

Τελικά έχουν προταθεί περίπου 100 διαγνώσεις από τις οποίες 7-8 έχουν επιστημονική βαρύτητα με τελευταίες αυτή του καθηγητού Arnold να υποστηρίζει ως κυρία νόσο την οξεία διαλείπουσα πορφύρα, καθώς και εκείνη του M. Gayford υποστηρίζοντας την μανιοκαταθλιπτική ψύχωση. Πιστεύω όμως ότι το πλέον πιθανόν να υπήρχε συνδυασμός δύο ή και περισσότερων παραγόντων.

Στην παρούσα θα ασχοληθώ μόνον με μία : την επιληψία και τις επιπτώσεις που είχε η φαρμακευτική αγωγή στην οποία υποβαλλόταν και είχε ως κύριο φάρμακο τη δακτυλίτιδα.

Η επιληψία όμως αμφισβητείται έντονα σήμερα ως κυρία νόσος. Στηρίχθηκε δε ως διάγνωση, πιθανώς λανθασμένα από δύο γιατρούς, του Felix Rey στην Arle και του Peyron από την 12μηνη νοσηλεία του στο ψυχιατρικό άσυλο Saint-Paul-de-Mau sole στο Sain-Remy της Προβηγκίας.

Με τη διάγνωση της επιληψίας ο Van-Gogh ετέθη σε αντιεπιληπτική αγωγή, με φάρμακο εκλογής την εποχή εκείνη τη δακτυλίτιδα υπό τη μορφήν φύλλων δακτυλίτιδος, πιθανότητα όμως να ελάμβανε το φάρμακο αυτό και τα προηγούμενα χρόνια.

Υπάρχουν αρκετές επιστημονικές ανακοινώσεις κατά τα τέλη του 19ου αιώνα, εποχή που έζησε ο Van-Gogh, οι οποίες εδέχοντο τη δακτυλίτιδα ως βασικό φάρμακο κατά της επιληψίας. Η δακτυλίτις ως γνωστό ανήκει στις καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες. Η εισαγωγή στην θεραπευτική – 1785 – οφείλεται στον Άγγλο ιατρό William Withering. Οι καρδιοτονωτικές γλυκοσίδες ανευρίσκονται υπό μορφήν πορφυρογλυκοσίδης σε διάφορα φυτά όπως στα φύλλα δακτυλίτιδος (Digitalis Purpurea) τα οποία έχουν σχήμα δακτυλήθρας (Foxglove). Κατά την ξήρανση των φύλλων διασπάται σε διγιοξίνη, η οποία απορροφάται 100% στο γαστρεντερικό σύστημα δεσμευμένη σε σημαντικό βαθμό με τα λευκώματα του πλάσματος. Έχει βραδεία ενέργεια και χρόνο ημιπεριόδου ζωής 7 ημέρες, ανιχνεύεται δε και μετά 15 ημέρες.

Δυστυχώς όμως οι παρενέργειες της δακτυλίτιδος – τοξικός δακτυλιδισμός – είναι συχνές και πολυσυστηματικές, ιδίως όταν λαμβάνεται χωρίς παρακολούθηση. Είναι λοιπόν αυτονόητο ότι εκείνη την εποχή χωρίς να υπάρχουν μέθοδοι παρακολούθησης της στάθμης του φαρμάκου στο αίμα, με άγνωστη λαμβανομένη δόση και με άλλους πιθανούς συνοδούς παράγοντες που αυξάνουν την τοξικότητα του φαρμάκου, όπως λήψης και άλλων φαρμάκων, αλκοολισμός με πιθανή ηπατική ανεπάρκεια, κάκιστη διατροφή – λέγεται ότι τον είδαν να τρώει και χρώματα ακόμη – με πιθανή συνυπάρχουσα νεφρική βλάβη και διαταραχές του καλίου, ο άτυχος ζωγράφος λογικό ήταν να παρουσιάσει τοξικές παρενέργειες οι οποίες εκδηλώνονται από τα εξής συστήματα:

Εκ του γαστρεντερικού: με ναυτία, εμέτους, ανορεξία, κοιλιακά άλγη, σιελόρροια. Έγραφε ο Van-Gogh στον αδελφό του Τεό «...δεν θα φοβόμουν τίποτα, αν δεν με απασχολούσε τούτη η καταραμένη η υγεία μου και αν το στομάχι μου έγινε εξαιρετικά ευαίσθητο αυτό οφείλεται καθώς φαίνεται σε μια

αρρώστια που άρπαξα εκεί κάτω στο Παρίσι».

Εκ του κυκλοφορικού: είναι οι συχνότερες και περισσότερο επικίνδυνες. Προκαλεί αρρυθμίες με συχνότερες τις κοιλιακές. Επίσης επιδρώντας είτε άμεσα, είτε μέσω της αυξησέως του τόνου του πνευμονογαστρικού επί του κολποκοιλιακού κόμβου, προκαλεί κολποκοιλιακούς αποκλεισμούς και την εμφάνισιν κρίσεων Adams-Stokes. Πιθανότητα οι κρίσεις που βασάνιζαν τον Van-Gogh να οφείλονται και στην παρενέργεια αυτή του φαρμάκου.

Οφθαλμικές διαταραχές: κυρίως θάμπος της οράσεως και εμφάνιση διαφόρων χρωμάτων στα αντικείμενα ή πέριξ αυτών ιδιαίτερα του κίτρινου.

Ίσως κανένας άλλος ζωγράφος δεν είναι τόσο πολύ συνδεδεμένος με το κίτρινο χρώμα όπως το κίτρινο σπίτι στην Arle, τα κίτρινα σταροχώραφα, το νυχτερινό καφενείο με τα εκτυφλωτικά κίτρινα φώτα, τα κίτρινα ηλιοτρόπια, προσωπικό έμβλημα του Van-Gogh ή οι κίτρινοι κύκλοι που περιβάλλουν τ'αστέρια στον υπέροχο πίνακα με τίτλο η έναστρη νύχτα.

Νευρικό: Με κεφαλαλγία, υπό μορφή νευραλγίας του τριδύμου, κακουχία, νωθρότητα, μυϊκή αδυναμία και από την ψυχιατρική σφαίρα με σύγχυση, αποπροσανατολισμό, αφασία, παραλήρημα, παραισθήσεις, σπασμούς. Οι τελευταίες εκδηλώσεις αποκτούν ιδιαίτερον ενδιαφέρον αφού ο Van-Gogh είναι γνωστός ως ο τρελός ζωγράφος που έκοψε το αυτί του και στο τέλος αυτοκτόνησε.

Από την αλληλογραφία του προς τον αδελφό του Τεό πολλές φορές ο ίδιος αποδέχεται την ψυχική διαταραχή και στο τελευταίο μισοτελειωμένο γράμμα που βρέθηκε στην τσέπη του, τελειώνει με τη φράση «...Ε, λοιπόν, στη δουλειά μου διακινδυνεύω την ζωή μου και το λογικό μου μισοβούλιαξε μέσα σ' αυτή, μα τι τα θες».

Πολλές είναι οι ψυχιατρικές διαγνώσεις που έχουν προταθεί εκ των υστέρων από διάσημους ιατρούς όπως : άνοια, εκφυλιστική ψύχωση, όγκος εγκεφάλου, σχιζοειδής αντίδραση, νευροσύφιλη, εκφυλιστική ψύχωση.

Όποια και εάν ήταν όμως η ψυχιατρική ή άλλη πάθηση, η δακτυλίτις πιθανόν να συμμετείχε κατά μεγάλο βαθμό στην εκδήλωσή της και όταν ο ίδιος έγραφε «... υπάρχει κάτι μέσα μου αλλά τι είναι αυτό;» να ήταν το αγαπημένο του φάρμακο η δακτυλίτις, την οποία αποθανάτισε δύο φορές στις ισάριθμες προσωπογραφίες του γιατρού Gachet, (εικ. 1), αλλά και της οποίας μπορεί να υπήρξε θύμα των παρενεργειών της.

Το εξώφυλλο από μέσα

Κοιτώντας το μέλλον
κατάματα



Τα παιδιά είναι το μέλλον, είπε ο πρωθυπουργός και οι πολιτικοί κούνησαν καταφατικά το κεφάλι.

Τα παιδιά είναι το μέλλον, ξαναείπε και κατέθεσε μία ακόμη πρόταση για την κρίση. Τότε το μέλλον ξεπρόβαλε δειλά από την κρυψώνα του, για να δει περί τίνος επρόκειτο, αντίκρυσε το μέλλον του και τρόμαξε.

Μίλτος Σκούρας

Ελκώδης Κολίτιδα

Ελευθερία
να απολαύσουν
την ημέρα

- ✓ Αποτελεσματικότητα στην επαγωγή και διατήρηση της κλινικής και ενδοσκοπικής ύφεσης^{1,2}
- ✓ Μια φορά την ημέρα³
- ✓ 5-ASA με τεχνολογία MMX³

1. Kamm MA, Sandborn WJ, Gassull M, Schreiber S, Jackowski L, Butler T, et al. Gastroenterology. 2007;132(1):66-75 2. Kamm MA, Lichtenstein GR, Sandborn, WJ, et al. Gut. 2008;57:893-902, 3. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Mezavant

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Mezavant 1200 mg, γαστροανθεκτικά δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης.
2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΩΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε δισκίο περιέχει 1200 mg μεσαλαζίνη (mesalazine). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Γαστροανθεκτικά δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. Καστανοκόκκινο, ελλειψοειδές, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, που φέρει χαραγή στη μία όψη με την ένδειξη S476.
4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ **4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Για την επαγωγή κλινικής και ενδοσκοπικής ύφεσης σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια, ενεργή ελκώδη κολίτιδα. Για τη διατήρηση της ύφεσης. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Το Mezavant ενδείκνυται για χορήγηση από το στόμα εφάπαξ ημερησίως. Τα δισκία δεν πρέπει να θρυμματίζονται ή να μασούνται και θα πρέπει να λαμβάνονται με φαγόπυρο. **Ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων (>65 ετών)** Για επαγωγή της ύφεσης: Πρέπει να χορηγούνται 2,4 έως 4,8 g (δύο έως τέσσερα δισκία) εφάπαξ ημερησίως. Η μέγιστη δόση των 4,8 g/ημέρα συνιστάται για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε μικρότερες δόσεις μεσαλαζίνης. Όταν χρησιμοποιείται η μέγιστη δόση (4,8 g/ημέρα) η επίδραση της θεραπείας πρέπει να αξιολογείται σε 8 εβδομάδες. Για διατήρηση της ύφεσης: Πρέπει να χορηγούνται 2,4 g (δύο δισκία) εφάπαξ ημερησίως. **Παιδιά και έφηβοι:** Το Mezavant δεν συνιστάται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών λόγω έλλειψης δεδομένων σχετικά με την ασφαλεία και αποτελεσματικότητά του. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί συγκεκριμένες μελέτες του Mezavant σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια (βλέπε παραγράφους 4.3 και 4.4). **4.3 Αντενδείξεις** Ιστορικό υπερευαισθησίας σε σαλικυλικά (συμπεριλαμβανομένης της μεσαλαζίνης) ή σε κάποιο από τα έκδοχα του Mezavant. Σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (GFR <30 ml/min/1,73m²) και/ή σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Αναφορές νεφρικής ανεπάρκειας, συμπεριλαμβανομένης της νεφροπάθειας ελάχιστης αλλοίωσης, και οξεία / χρόνια διάμεση νεφρίτιδα έχουν συσχετιστεί με παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη και προφάρμακα της μεσαλαζίνης. Το Mezavant πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη ήπια έως μέτρια νεφρική ανεπάρκεια. Συνιστάται να γίνεται αποτίμηση της νεφρικής λειτουργίας σε όλους τους ασθενείς πριν την έναρξη της θεραπείας καθώς και τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ασθενείς με χρόνια ανεπάρκεια πνευμονικής λειτουργίας, ειδικά με άσθμα, κινδυνεύουν να εμφανίσουν αντιδράσεις υπερευαισθησίας και πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Έχουν αναφερθεί σπάνιες σοβαρές διακράσιες του αίματος μετά από θεραπεία με μεσαλαζίνη. Εάν ο ασθενής παρουσιάσει ανεξήγητη αιμορραγία, μώλωπες, πορφύρα, αναμία, πυρετό ή κινάγηση, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν αιματολογικές εξετάσεις. Εάν υπάρχει υποψία διακράσιος αίματος, η θεραπεία θα πρέπει να τερματιστεί. (βλέπε παράγραφο 4.8). Έχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις καρδιακής υπερευαισθησίας (μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα) λόγω αντιδράσεων της μεσαλαζίνης με άλλα παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη, θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη συνταγογράφηση αυτού του φαρμάκου σε ασθενείς με προδιάθεση ανάπτυξης μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία για αντίδραση υπερευαισθησίας αυτής της μορφής, δεν πρέπει να δοθούν ξανά σκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Η μεσαλαζίνη έχει συσχετιστεί με ένα σύνδρομο οξείας δυσανεξίας που μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από ανώμαλη ψύξη της φλεγμονώδους ασθένειας των εντέρων. Αν και η ακριβής συχνότητα εμφάνισης δεν έχει καθοριστεί, έχει παρουσιαστεί στο 3% των ασθενών σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές με μεσαλαζίνη ή σουλφασαλαζίνη (sulfasalazine). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κράμπες, οξύ κοιλιακό πόνο και αιμορραγική διάρροια, κάποιες φορές πυρετό, κεφαλαλγία και εξάνθημα. Εάν υπάρχει υποψία συνδρόμου οξείας δυσανεξίας, απαιτείται άμεση διακοπή της θεραπείας και δεν πρέπει να δοθούν ξανά σκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Έχουν αναφερθεί αυξημένα επίπεδα ηπατικών ενζύμων σε ασθενείς που λαμβάνουν παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Συνιστάται προσοχή κατά τη χορήγηση του Mezavant σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή κατά τη θεραπεία ασθενών που έχουν αλλεργία στη σουλφασαλαζίνη λόγω του ενδεχόμενου κινδύνου διασταυρούμενων αντιδράσεων ευαισθησίας μεταξύ της

σουλφασαλαζίνης και της μεσαλαζίνης. Οργανική ή λειτουργική απόφαση στην άνω γαστρεντερική οδό ενδέχεται να καθυστερήσει την έναρξη της δράσης του προϊόντος. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Περίπου 14% των ασθενών παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου (ADR) που προέκυψαν από τη θεραπεία και οι οποίες σχετίστηκαν με το Mezavant. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας συντήρησης, δεν υπάρχουν νέα συμβάντα με συχνότητα εμφάνισης >1%. Στην πλειοψηφία τους τα συμβάντα ήταν προσωρινά και ήπιες ή μέτριες σοβαρότητας. Δεν αναφέρθηκε καμία μεμονωμένη ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου σε συχνότητα υψηλότερη από 10%. Οι πλέον κοινά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου κατά τη διάρκεια της οξείας θεραπείας, ο μετεωρισμός, ναυτία ή κεφαλαλγία, δεν ήταν δόσοεξαρτώμενα και παρουσιάστηκαν σε ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε Mezavant σε ποσοστό μικρότερο του 3%. Άλλα συμβάντα που αναφέρθηκαν με το Mezavant ήταν λιγότερο συχνά και τα περισσότερα παρουσιάζονται παρακάτω: **Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Μειωμένος αριθμός αιμοπεταλίων **Διαταραχές του νεφρικού συστήματος** Συχνές (>1% και <10%): Κεφαλαλγίες Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Ζάλη, υπνηλία, τρόμος **Διαταραχές του ωτός και του λαβυρίνθου** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Πόνος αυτιών **Καρδιακές διαταραχές** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Ταχυκαρδία **Αγγειακές διαταραχές** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Υπέρταση, υπόταση **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Φαρυγγολαρυγγικός πόνος **Διαταραχές του γαστρεντερικού** Συχνές (>1% και <10%): Μετεωρισμός, ναυτία Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Κολιακή διάταση, κολιακός πόνος, κολίτιδα, διάρροια, δυσπεψία, παγκρεατίτιδα, πολύποδος του ορθού, εμετός **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Αυξημένη αμινοτρανσφεράση των ηπατών, μη φυσιολογικό τεστ ηπατικής λειτουργίας **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Ακμή, αλωπεκία, κνίση, κνησμός, εξάνθημα, κνίδωση **Διαταραχές μυοσκελετικού συστήματος, συνδετικού ιστού και οστών** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Αρθραλγία, πόνος στη μέση **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης** Όχι συχνές (>0,1% και <1%): Εξασθένιση, οίδημα προσώπου, κόπωση, πυρετός. Η μεσαλαζίνη συσχετίστηκε επίσης με τα ακόλουθα συμβάντα: **Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος** Ακοκκιοκυττάρωση, απλαστική αναμία, λευκοπενία, ουδετεροπενία, Πανκυτταροπενία, θρομβοκυτταροπενία. **Διαταραχές του νεφρικού συστήματος** Νευροπάθεια **Καρδιακές διαταραχές** Μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου** Αλλεργική κυψελίτιδα, βρογχόσπασμος **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων** Χολολιθίαση, ηπατίτιδα **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού** Αγγειοοίδημα **Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού** Σύνθετο/απλό σύνδρομο πόνου προς το σύνδρομο του ερυθρελάτου/δούλου λίκου, μυαλγία **Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών** Διάμεση νεφρίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο. Θα πρέπει να υπάρχει υποψία νεφροτοξικότητας, προκαλούμενης από τη μεσαλαζίνη, σε ασθενείς που εμφανίζουν νεφρική δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Βλέπε επίσης παράγραφο 4.4 «Ειδικές προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση». **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Shire Pharmaceutical Contracts Ltd, Hampshire International Business Park, Chineham, Basingstoke, Hampshire, RG24 8EP, Ηνωμένο Βασίλειο. **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**, 64554/13-10-2008, 9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΜΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 13/10/2008. Για περαιτέρω πληροφορίες απευθυνθείτε στην GENESIS PHARMA S.A.

Βοηθήστε να γίνει το φάρμακο πιο ασφαλή:
Συμπληρώστε την
"ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"
ΑΝΑΦΕΡΤΕ
■ ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για το Νέο Φάρμακο [X]
■ ΤΙΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ανεπιθύμητες ενέργειες
για τα γυναικεία φάρμακα

Salofalk® Granu-Stix 1000mg



Galenica α.ε.

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΕΤΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Ελευθερίας 4, 145 64 Κηφισιά, Τηλ.: 210 52 81 700 - Κουντουριώτου & Φασιανού 2, Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 54 26 85
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: ΤΗΛ.: 210 5281731 - ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗΣ ΤΗΛ.: 210 5281805