



Τριμηνιαία έκδοση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Τεύχος 1ο, Απρίλιος-Ιούνιος 2018

## Η Ιατρική Κρήτης Ανάμεσα στις 175 καλύτερες Ιατρικές Σχολές στον Κόσμο

Το νέο ήρθε ως μια επιβεβαίωση αυτού που όλοι γνωρίζουμε κατά βάθος τόσα χρόνια με βάση τη διεθνή εικόνα της Ιατρικής Σχολής και την ποιότητα των αποφοίτων μας.

Ο Οργανισμός κατάταξης Πανεπιστημίων «THE» (Times Higher Education) εξετάζοντας τα επιμέρους επιστημονικά πεδία/τομείς των Πανεπιστημίων σε παγκόσμιο επίπεδο κατέταξε την

Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης στις θέσεις 151-175: ([https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2018/subject-ranking/clinical-pre-clinical-health#!/page/6/length/25/sort\\_by/rank/sort\\_order/asc/cols/stats](https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2018/subject-ranking/clinical-pre-clinical-health#!/page/6/length/25/sort_by/rank/sort_order/asc/cols/stats)) Η κατάταξη αυτή αναδεικνύει για άλλη μια φορά ότι η Ιατρική Σχολή συνεχίζει να καλύπτει όλες τις πλευρές της αποστολής μιας σύγχρονης Σχολής - την έρευνα, τη διδασκαλία, τη μεταφορά τεχνογνωσίας και τη διεθνοποίησή της, παρά τις δυσκολίες που δημιουργεί η λιτότητα.



**Εθελοντική δράση φοιτητών στην Παιδοαιματολογική Κλινική του ΠΑΓΝΗ. Πως μια εθελοντική προσπάθεια φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του ΠΚ αγγίζει ένα τεράστιο σύγχρονο πρόβλημα της εκπαίδευσης των νέων Ιατρών**  
Σελίδα: 16



Διακρίσεις φοιτητών Ιατρικής ΠΚ	σελ. 4
Νέα μέλη ΔΕΠ Ιατρικής ΠΚ	σελ.5
Νέα από το ΠΑΓΝΗ	σελ. 6-7
Έργα ζωγραφικής φοιτητών Ιατρικής ΠΚ	σελ. 12
Προγραμματισμένες επιστημονικές εκδηλώσεις	σελ. 14
Εθελοντική δράση φοιτητών στην παιδοαιματολογική κλινική του ΠΑΓΝΗ	σελ. 16-17
Νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ)	σελ.18-22







## Διδακτικό και Ερευνητικό Προσωπικό της Ιατρικής Σχολής

Στο Διδακτικό Ερευνητικό δυναμικό της Σχολής μας από το Σεπτέμβριο έως και σήμερα ενσωματώθηκαν πέντε νέα μέλη που ήρθαν να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες της σε κλινικό και διδακτικό έργο.

Η κα **Ιωάννα Τσιλιγιάννη**, η οποία εκλέχτηκε Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, μετά την αποφοίτησή της από την Ιατρική Σχολή του Π.Κ. έλαβε τον τίτλο της Ειδικότητας και τη διδακτορική της διατριβή από το Π.Α.Γ.Ν.Η. και την Ιατρική Σχολή του Π.Κ. αντίστοιχα. Συνέχισε τις σπουδές της λαμβάνοντας Μεταπτυχιακό τίτλο Ειδικεύσεως [Master (MPH/HCM), Public Health & Health Care Management (MPH/HCM)] από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών της Δημοσίας Υγείας και δεύτερη διδακτορική διατριβή από το University Medical Centre of Groningen (UMCG), The Netherlands. Η κα Τσιλιγιάννη είναι πρόεδρος του IPCRG (International Primary Care Respiratory Group). Η κα Τσιλιγιάννη διαθέτει πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό έργο εστιασμένο στη Δημόσια Υγεία και στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη (ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν το αναπνευστικό).

Η κα **Μαριάννα Καραμάνου** εξελέγη στη θέση της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας με γνωστικό αντικείμενο «Ιστορία της Ιατρικής». Η κα Καραμάνου είναι ιατρός, δερματολόγος-αφροδισιολόγος, διδάκτωρ του Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με σπουδές στην ιστορία της ιατρικής στο Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ιστορίας της Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Claude Bernard της Λυών. Η κα Καραμάνου παρουσιάζει πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό έργο στην ιστορία της ιατρικής, καλύπτοντας όλο το φάσμα και όλες τις χρονικές περιόδους, με υψηλούς ποιοτικούς βιβλιομετρικούς δείκτες. Επιπρόσθετα, διατελεί επισκέπτρια καθηγήτρια στο Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ιστορίας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Claude Bernard, ερευνήτρια στο Ινστιτούτο Ιστορίας της Ιατρικής- Δημόσιας Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λωζάννης και Πρόεδρος του Ελληνικού Παραρτήματος της Βαλκανικής Ιατρικής Ένωσης. Για το επιστημονικό της έργο έχει βραβευθεί από ελληνικούς και ξένους φορείς

Ο κος **Τοσσουνίδης Θεόδωρος** εκλέχτηκε Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπεδικής- Τραυματολογίας. Μετά την αποφοίτησή του από την Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ έλαβε τον τίτλο της Ειδικότητας και τη διδακτορική διατριβή του από το Π.Α.Γ.Ν.Η. και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης, αντίστοιχα. Στη συνέχεια μετεκπαιδεύτηκε σε μεγάλα κλινικά και ακαδημαϊκά κέντρα του Καναδά (στο Ορθοπεδικό Τραύμα (Orthopaedic Trauma Surgery-University of Calgary) και την Επανορθωτική Χειρουργική Ισχίου & Γόνατος- Τραύμα (Lower Limb Reconstruction and Trauma Surgery- University of Toronto). Στη συνέχεια και πριν την εκλογή του στην παρούσα θέση, εργάστηκε επί έξι έτη ως Διευθυντής (Consultant) Ορθοπεδικός Χειρουργός σε ένα από τα μεγαλύτερα Κέντρα Τραύματος του Ηνωμένου Βασιλείου (Major Trauma Centre of Leeds General Infirmary). Ο κος Τοσσουνίδης διαθέτει σημαντικό ερευνητικό και συγγραφικό έργο, το οποίο είναι στην πλειοψηφία του σχετικό με το Ορθοπεδικό Τραύμα.

Ο κος **Λυκίσσας Μάριος - Νικόλαος** εκλέχτηκε Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπεδικής με έμφαση στη Σπονδυλική Στήλη. Ο κος Λυκίσσας έλαβε το πτυχίο της Ιατρικής από το ΕΚΠΑ και στη συνέχεια τον τίτλο της Ειδικότητας και τη διδακτορική διατριβή του από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αντίστοιχα. Μετεκπαιδεύτηκε κλινικά σε μεγάλα νοσοκομεία του εξωτερικού και διαθέτει πλούσιο συγγραφικό και ερευνητικό έργο, το οποίο έχει λάβει αρκετές διακρίσεις και είναι εστιασμένο στη Χειρουργική Ορθοπεδική με έμφαση στη σπονδυλική στήλη

Ο κος **Φιλιππάτος Θεοδόσιος** πρόσφατα εκλέχθηκε στη βαθμίδα του Επίκουρου Καθηγητή Παθολογίας. Ο κος Φιλιππάτος, πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, έλαβε τον τίτλο Ειδικεύσεως στην Παθολογία και τη διδακτορική του διατριβή από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, ο κος Φιλιππάτος είναι κάτοχος τίτλου Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Κλινική Διατροφή» του Τμήματος Επιστημών της Διατροφής, του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου. Διαθέτει πλούσιο συγγραφικό και ερευνητικό έργο επικεντρωμένο στο μεταβολισμό των λιπιδίων και την παχυσαρκία.



## Ενδιαφέροντα νέα από το ΠΑΓΝΗ

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου εγκαινιάστηκε στις 21-5-89 και αποτέλεσε βασική και αναγκαία συνθήκη για την λειτουργία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Μετά από σχεδόν 30 χρόνια λειτουργίας, αποτελεί πλέον ένα από τα πιο μεγάλα και πρωτοπόρα νοσοκομεία της χώρας με κύριο, και αξιοζήλευτο για την Ελλάδα, χαρακτηριστικό την σχεδόν πλήρη αυτονομία σε ιατρικές δυνατότητες, εξετάσεις και ειδικότητες.

### Ενδιαφέροντα Νέα από το ΠΑ.Γ.Ν.Η.

#### Το ΠΑ.Γ.Ν.Η. το 2017 με νούμερα:

Νοσηλευτική κίνηση: 74.538 εισαγωγές (αύξηση 3,50%).  
 Ποσοστό κάλυψης 77,68% με μέση διάρκεια νοσηλείας 2,73 ημέρες.  
 Επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία: 124.826 (αύξηση 2,93%).  
 Επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: 92.671 (μείωση 2,84%).  
 Χειρουργικές Επεμβάσεις: 7.829 (αύξηση 2,03%).  
 Βιοπαθολογικές εξετάσεις: 4.514.137 (αύξηση 8,09%).  
 Απεικονιστικές Εξετάσεις: 283.399 (αύξηση 2,19%).

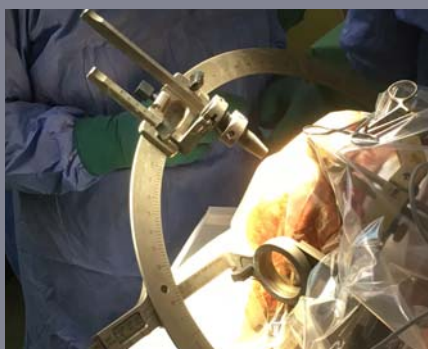
### Νέες Υπηρεσίες που αναπτύχθηκαν πρόσφατα

**Κατ' οίκον νοσηλεία.** Πρόκειται για πρόγραμμα στο πλαίσιο του πιλοτικού δικτύου της κατ' οίκον νοσηλείας του Υπουργείου Υγείας και εφαρμόζεται σε ογκολογικούς ασθενείς της Παθολογικής-Ογκολογικής κλινικής και σε ασθενείς της Αιματολογικής κλινικής του Πα.Γ.Ν.Η. και του Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο». Η μετακίνηση του προσωπικού στα κατ' οίκον περιστατικά γίνεται με όχημα που έχει παραχωρηθεί από την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ Κρήτης. Ενδεικτικά για το 2017 στο πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας διενεργήθηκαν 611 επισκέψεις σε 78 ασθενείς. Σε 397 επισκέψεις ελήφθησαν εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς να χρειαστεί οι ασθενείς να μετακινηθούν στο νοσοκομείο, σε 154 έγινε θεραπεία στο σπίτι, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις έγιναν αλλαγές καθετήρων και νοσηλευτικές πράξεις, όπως φροντίδα δερματικών βλαβών.

**Υπάλληλος Υποδοχής (Flow Manager).** Ο Υπάλληλος υποδοχής βρίσκεται στην κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου, με σκοπό την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για την άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους καθώς και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

**Ανάπτυξη δυο νέων θέσεων για αιμοκάθαρση ανηλίκων** λύνοντας ένα χρόνιο πρόβλημα του νησιού.





**Εκσυγχρονισμός Μονάδας Ακτινοθεραπείας** με νέου τύπου θεραπείες με την εγκατάσταση δύο νέων γραμμικών επιταχυντών.

**Ανάπτυξη δυο νέων θέσεων για αιμοκάθαρση ανηλικών** λύνοντας ένα χρόνιο πρόβλημα του νησιού.

**Καινοτομίες και Διακρίσεις**

Μέσα στο 2017:

Έγινε για πρώτη φορά στην Κρήτη ενδοαγγειακή αποκατάσταση τραυματικής κάκωσης θωρακικής αορτής σε νεαρό ασθενή μετά από τροχαίο, σε συνεργασία με την Αγγειοχειρουργική κλινική, το Αναισθησιολογικό τμήμα και τη ΜΕΘ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Έγινε για πρώτη φορά στην Κρήτη αφαίρεση όγκου από ασθενείς που βρίσκονταν σε εγρήγορση σε ευαίσθητες περιοχές του εγκεφάλου (Νευροχειρουργική κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η.).

Ξεκίνησε ο πλήρης μοριακός έλεγχος ιογενών λοιμώξεων και τυποποίηση ιών με αυτοματοποιημένη ανίχνευση πολλαπλών παθογόνων.

Με αυτόν τον τρόπο μειώθηκε ο αριθμός των ασκόπως ζητούμενων εξετάσεων και εξοικονομήθηκαν πολύτιμοι πόροι.

Στο ίδιο δείγμα του ασθενούς και σε ταχύτατο χρονικό διάστημα (1,5 ώρα) γίνεται ανίχνευση πολλαπλών παθογόνων ιών με αποτέλεσμα την ταχύτατη και ακριβή εργαστηριακή διάγνωση ιογενών λοιμώξεων σε σοβαρά ιατρικά περιστατικά τμημάτων όπως η Μ.Ε.Θ., η Μ.Ε.Θ. Παίδων και Νεογνών, η Παιδιατρική, η Παθολογική, η Νευρολογική και η Πνευμονολογική Κλινική. Οι μοριακές εξετάσεις με το συγκεκριμένο επίπεδο αυτοματοποίησης κατέστησαν το ΠΑ.Γ.Ν.Η. ως αναγνωρισμένο κέντρο αναφοράς ιολογικών εξετάσεων



## Μουσείο Ιατρικής Κρήτης



Το Μουσείο Ιατρικής Κρήτης λειτουργεί στους χώρους της Ιατρικής Σχολής και είναι επισκέψιμο για σχολεία και κάθε άλλο ενδιαφερόμενο κατόπιν προγραμματισμού. Εκπληρώνοντας έναν από τους ιδρυτικούς του στόχους, έχει εδραιωθεί ως ένας σύνδεσμος εξωστρέφειας για την Ιατρική Σχολή και την ακαδημαϊκή κοινότητα διαφυλάττοντας και προάγοντας την ιστορική μνήμη στον τομέα των επιστημών υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις εκπαιδευ-

τικές επισκέψεις Γυμνασίων- Λυκείων ενώ έχει ξεκινήσει για τη χρονιά αυτή η πιλοτική εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε μαθητές Δημοτικού Σχολείου.

Επιπλέον, στο πλαίσιο του μαθήματος «ιατρική και Επιστήμες του Ανθρώπου» που είναι ενταγμένο στο πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών της Ιατρικής Σχολής και διδάσκεται ως μάθημα επιλογής στο Μουσείο Ιατρικής για δεύτερη συνεχή χρονιά, γίνεται προσπάθεια να αναδειχθούν ο ανθρωπιστικός χαρακτήρας της Ιατρικής Επιστήμης και η σχέση της με την τέχνη και τις άλλες επιστήμες.

Οι φοιτητές έχουν το δικό τους βήμα στο εκπαιδευτικό αυτό εγχείρημα και αναδεικνύουν με το δικό τους τρόπο τις ιδιαίτερες δεξιότητες, τους προβληματισμούς και ευαισθησίες μιας γενιάς νέων εκπαιδευόμενων ιατρών.



### Πρόσφατες Εκδηλώσεις του Μουσείου Ιατρικής

Η ακαδημαϊκή χρονιά ξεκίνησε με ένα κύκλο εκδηλώσεων λόγου και τέχνης ευρύτερης θεματολογίας και περιλάμβανε τέσσερις ημερίδες:

Η ημερίδα με θέμα **«Φαρμακευτικά Φυτά: Από τη φύση και τη λαϊκή παράδοση στην ιατρική επιστήμη»** έγινε στους χώρους του μουσείου στις 13 Δεκεμβρίου 2017 και πλαισιώθηκε από εκπαιδευτικές δράσεις και workshops. Το Μουσείο Ιατρικής με την εκδήλωση αυτή άνοιξε τις πόρτες του στη Φύση, σε μια εκδήλωση που είχε ως στόχο να αναδείξει την πολύτιμη κληρονομιά της Κρήτης στο χώρο των αρωματικών

και φαρμακευτικών φυτών.

Καταγράφοντας την ανάγκη να παρουσιαστεί στο ευρύ κοινό η γνώση για την τεκμηριωμένη από την επιστήμη αξιοποίηση των βοτάνων για θεραπευτικούς σκοπούς, ξεκίνησε με την ημερίδα αυτή και επίσημα μια προσπάθεια συνέργειας ανθρώπων και φορέων με προσήλωση στη φύση, την παράδοση, την ιστορία και την επιστήμη. Στην προσπάθεια αυτή, η εκπαίδευση και η επιστημονική προσέγγιση καθορίζουν το σταθμό αλλά και την πορεία.



Μουσείο Ιατρικής Κρήτης

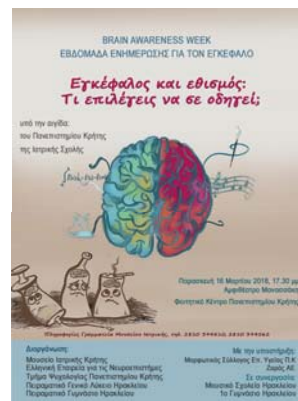


Η ημερίδα «**Επιτυχημένη γήρανση: Μύθος η Πραγματικότητα**» οργανώθηκε την στις 17 Ιανουαρίου 2018 στην αίθουσα Καστελλάκη του Επιμελητηρίου Ηρακλείου

Στο πλαίσιο της ημερίδας επιχειρήθηκαν απαντήσεις σε διαχρονικά ερωτήματα που αφορούν στη γήρανση και τις δυνατότητες που η σύγχρονη ιατρική επιστήμη όπως και η γενετική μηχανική, η τεχνική νοσησύννη, η νανοτεχνολογία σήμερα προσφέρουν για την αποτροπή της. Παράλληλα παρουσιάστηκαν μελέτες που υποδεικνύουν «συνταγές για ένα ευτυχισμένο γήρας»

Η ομιλία με θέμα «**Ασκληπιός και Ασκληπιάδαι: Θεία και ανθρώπινη επέμβαση στην υγεία κατά την αρχαιότητα**» με ομιλητή τον Ομότιμο Καθηγητή Αρχαιολογίας του ΕΚΠΑ Βασίλειο Λαμπρινουδάκη πραγματοποιήθηκε στις 14 Φεβρουαρίου 2018 στην αίθουσα Καστελλάκη του Επιμελητηρίου Ηρακλείου. Ο κύριος Λαμπρινουδάκης, που διευθύνει τις ανασκαφές στο Ασκληπιείο της Επιδαύρου, ανέδειξε άγνωστες πτυχές της νόσου και της θεραπείας στην αρχαιότητα, κάποιες απ' τις οποίες αναβιώνουν σήμερα.

Τέλος η ημερίδα με τίτλο «**Εγκέφαλος και Εθισμός: Τι επιλέγεις να σε οδηγήσει**» διοργανώθηκε στο Φοιτητικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Κρήτης την Παρασκευή 16 Μαρτίου για δεύτερη συνεχή χρονιά στο πλαίσιο της παγκόσμιας ημέρας Ενημέρωσης για τον Εγκέφαλο. Μια ακόμη εκδήλωση που έφερε κοντά νέους, παιδιά και ενήλικες από ετερόκλητους χώρους με οδηγό τη μουσική, το χορό, το θέατρο, τα μαθηματικά, την επιστήμη και την τέχνη. Ένα ισχυρό αντίδοτο απέναντι στην εξάρτηση από ουσίες και τα τοξικά υποκατάστατα!



Επόμενες εκδηλώσεις Μουσείου Ιατρικής

**Τετάρτη 18 Απριλίου 2018** Ομιλία Σφυρίδη, Επιμελητήριο Ηρακλείου. Στο πλαίσιο της θεματικής ενότητας «ιατρική και λογοτεχνία, Ο Περικλής Σφυρίδης, ιατρός και λογοτέχνης από τη Θεσσαλονίκη, προσκαλείται από το Μουσείο Ιατρικής να απαντήσει σε ερωτήματα, να καταθέσει τους προβληματισμούς του και γιατί όχι...ίσως και να εμπνεύσει.... Η ιατρική και η λογοτεχνία λοιπόν σε κοινές διαδρομές σαν τέχνες αλλά και σαν πηγές έμπνευσης, δημιουργικότητας και φαντασίας .

**Τετάρτη 9 Μαΐου 2018.** Μια «φωτισμένη» εκδήλωση θα κλείσει τις εκδηλώσεις της χρονιάς στο χώρο του Μουσείου στην Ιατρική Σχολή. Η ημερίδα με τίτλο «**Το αέναο Φως**» θα αναδείξει επιμέρους θεματικές όπως :Το φως στην αρχιτεκτονική, στη γλυπτική, την Αστροφυσική, την Ιατρική Επιστήμη και την ποίηση. Η ημερίδα θα πλαισιωθεί με εκπαιδευτικές δράσεις για όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.



**Το ΙΑΜΑ**, το μουσικό σχήμα του Μουσείου Ιατρικής δίνει το παρόν του αυτή τη φορά στο πλαίσιο ενός συνεδρίου, του 1ο Ιατρικού συνεδρίου του Νοσοκομείου Ρεθύμνου που θα διεξαχθεί στις 20 Απριλίου.

Το ΙΑΜΑ σε κλιμάκιο του θα εμφανιστεί στις 22 Απριλίου 2018, στην εναρκτήρια τελετή.

## Η φοιτητική ζωή (ευτυχώς) δεν είναι μόνο μελέτη και .... μελέτη.

Οι φοιτητές του Πανεπιστημίου Κρήτης έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες του φοιτητικού κέντρου όπου παράγεται και κοινωνείται η τέχνη ως αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Κανείς μπορεί να συναντήσει ομάδες για κάθε είδους προσωπική έκφραση. Χορός, μουσική, θέατρο, ζωγραφική και γενικότερη πνευματική και σωματική εκγύμναση είναι μερικές μόνο από τις ομάδες που εκπροσωπούν διαφορετικούς πολιτισμούς, εποχές και ιδεολογίες, παρασύροντας το φοιτητή σε ένα χωροχρονικό ταξίδι πριν, μετά και κατά τη διάρκεια των φοιτητικών του «υποχρεώσεων».



Φωτο: Φοιτητικό Κέντρο

Το ταξίδι ξεκινάει από τις κατώτερες κοινωνικά συνοικίες της Ανδαλουσίας, όπου Τσιγγάνοι κυρίως, συνδυάζουν με ιδιαίτερο τρόπο μουσική και χορό μιλώντας με το σώμα τους για τις δυσκολίες του λαού τους ανά τους αιώνες. Έρωτας, βία, θάνατος, πορνεία, ζωή, όλα εκπροσωπούνται από το ρυθμό του Flamenco -

άλλοτε με παλαμάκια ή το χτύπημα των δαχτύλων και άλλοτε με κοφτούς βηματισμούς των ποδιών – και τον αυτοσχεδιασμό, δημιουργώντας ένα κλίμα «μαγείας», μυστηριακής δύναμης και ανύψωσης της ψυχής του καλλιτέχνη.

Το Tango ακολουθεί ως μια πρωτόγνωρη συνομιλία δίχως λέξεις, δίχως βηματισμούς και κανόνες.

Μεταφερόμαστε στην Αμερική, στα τέλη του 1920, όπου η Isadora Duncan δημιουργεί το σύγχρονο χορό ως μια μορφή αντίδρασης στις αυστηρές δομές του μπαλέτου που δε συνάδουν με την ελεύθερη ανθρώπινη φύση.

Μετακινούμαστε λίγο πιο κάτω στον χάρτη, φτάνοντας στη Λατινική Αμερική, όπου οι Latin χοροί συνδυάζουν γρήγορες, αισθησιακές και ρυθμικές εκφράσεις.

Παράλληλα, βρίσκουμε το Lindy Hop, έναν χορό που αναπτύσσεται με τη μουσική τζαζ της εποχής εκείνης με τα σώματα να είναι άλλοτε μακριά και άλλοτε σαν σε θέση αγκαλιάς.

Στη Βραζιλία σε παρόμοια περίοδο σκλάβοι που ήρθαν από την Αφρικανική Ήπειρο ιδρύουν την Capoeira στην οποία συναντάει κανείς χορό, πολεμική τέχνη, φιλοσοφία και άθληση.

Μια άλλη πολεμική τέχνη, το Τάι Τσι, βοηθά στο να εναρμονιστεί κανείς πλήρως με τη συμπαντική ενέργεια, ανοίγοντας συγχρόνως τα κανάλια ροής της.

Για χαλάρωση, γαλήνη και κατανόηση του σώματος και των λειτουργιών του, υπάρχουν μαθήματα γιόγκα και τσι κονγκ ενώ για τους πιο «active» λειτουργούν στο χώρο του Πανεπιστημίου στις Βούτες γυμναστήριο, κολυμβητήριο και κλειστό γήπεδο για μπάσκετ και βόλεϊ.



Το φοιτητικό κέντρο αγκαλιάζει στους χώρους του την τέχνη του δρόμου, όπου ομάδες *tricking* και *hip hop* «ακροβατούν» τη ζωή και εκφράζουν τις περιθωριοποιημένες κοινωνικά συνιστώσες της.

Η χορευτική περιήγηση κάνει και μια τελευταία στάση στον ελληνικό παραδοσιακό πολιτισμό, με χορούς από τα νησιά να διδάσκονται σε εβδομαδιαία βάζση.

Από τον χορό πηγαίνουμε στη μουσική με το ραδιοφωνικό σταθμό και τη μουσική ομάδα να δίνουν την ευκαιρία στο φοιτητή να πειραματιστεί με καινούργιες συχνότητες, να περιπλανηθεί σε εναλλακτικά μονοπάτια που αποδεσμεύουν τη μουσική από τις κλασικές της νόρμες διατηρώντας, ωστόσο, τα βασικά θεμέλια της μουσικής παράδοσης αιώνων.

Η κινηματογραφική ομάδα με μαθήματα για τη δημιουργία μιας ταινίας αλλά και προβολές ταινιών εισάγει τη θέαση της πραγματικότητας πίσω από ένα φακό. Ο φακός μεγαλώνει με τα τηλεσκόπια και την αστρονομική ομάδα να κοιτάζουν ψηλά για να δουν τη γέννηση του σύμπαντος ενώ η ομάδα καλλιέργειας (τα ζιζάνια) του Πανεπιστημίου κοιτάζει κάτω, στο χώμα, για να δει τον κύκλο της ζωής με τις εναλλαγές των 4 εποχών. Η



Φωτο: Φοιτητικό Κέντρο



Φωτο: Φοιτητικό Κέντρο

ζωγραφική και το θέατρο ακολουθούν, με τη μίμηση και το σχέδιο να δίνουν στους φοιτητές μια βιωματική αναπαράσταση της πραγματικότητας και μη. Τραγουδώντας τη χαρά, τον πόνο, την απόλαυση και την αγάπη, η χορωδία δίνει τη σκυτάλη σε ένα άλλο είδος τραγουδιού, αυτό του ρυθμού και της πρωτόγονης μουσικής της φύσης, που εκπροσωπούνται από την ομάδα των κρουστών. Μαθηματικά, συγκέντρωση, στρατηγική και συνεχής εκπαίδευση είναι στοιχεία που βρίσκει κανείς στα μαθήματα σκακιού.

Τέλος, δεν εκλείπει ο εθελοντισμός, με την ΟΦΕΑΚ να προασπίζει και να προάγει το μήνυμα της εθελοντικής αιμοδοσίας, με τακτικές αιμοδοσίες σε συνεργασία με το ΠΑ.Γ.Ν.Η. να συνεισφέρουν στην επαρκή λειτουργία τράπεζας αίματος στην Ελλάδα που συναντά μεγάλες ελλείψεις λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης των πολιτών.

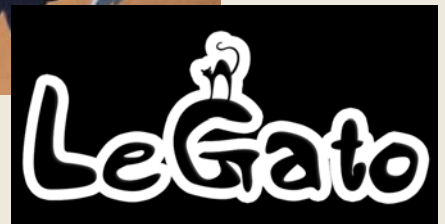
## Εργα ζωγραφικής φοιτητών Ιατρικής



Στην Ιατρική ο βίος αποδεικνύεται βραχύς μπροστά στη μακρότητα της τέχνης. Η μακρότητα μαρτυρά ευρύτητα πνεύματος και έτσι η επιστημονική παιδεία παρέχει χώρο στην καλλιτεχνική δημιουργία. Ο καλλιτέχνης γιατρός είναι παρών σε κάθε εποχή άλλοτε ως Τσέχωφ και Παστέρ και άλλοτε ως Νέτερ, με αποτέλεσμα σήμερα να χαίρει ευρείας αναγνώρισης η εισαγωγή των ανθρωπιστικών σπουδών στην ιατρική εκπαίδευση (medical humanities). Το Newsletter έχει τη χαρά να φιλοξενεί εικαστικά και λογοτεχνικά έργα των φοιτητών της σχολής.

Στην παρούσα έκδοση παρουσιάζουμε τα έργα «Άρωμα γης» και «Θαλασσογραφία» της φοιτήτριας, Χαρίκλειας Καρινιωτάκη.



**Συναυλία ενίσχυσης του Δικτύου Κοινωνικής Αλληλεγγύης****Συναυλία Ενίσχυσης του Δικτύου Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ηρακλείου - Κοινωνικού Ιατρείου και Φαρμακείου.**

Ο Μιχάλης Αλεφαντινός με το συγκρότημά του, το συγκρότημα LeGato, και οι πολυαγαπημένοι Χαϊνήδες ενώνουν τις φωνές τους στις 18 Μαΐου στο κινηματοθέατρο «Αστόρια» σε μια συναυλία για την οικονομική ενίσχυση του Κοινωνικού Ιατρείου Ηρακλείου. Τιμή εισιτηρίου 10€, Άνεργοι/Φοιτητές 5€.

### Απρίλιος

**16-18 Απριλίου. ΣΥΝΕΔΡΙΟ Mye-EUNITER COST - Myeloid Regulatory Cells και 5<sup>ο</sup> Συμπόσιο νέων Ερευνητών της Δράσης «Early Career Investigators Workshop on Myeloid Regulatory Cells».** Ξενοδοχείο: Carpsis Astoria Heraklion. Διοργάνωση: Εργαστήριο Μελέτης Αιμοποίησης Ιατρικής Σχολής και Αιματολογική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Αντικείμενο συνεδρίου: Ο ρόλος των Μυελικών Ρυθμιστικών Κυττάρων στην παθογένεια Κακοήθων, Αυτοάνοσων και Φλεγμονωδών Νοσημάτων. Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα δοθεί η δυνατότητα σε νέους ερευνητές να συμμετάσχουν σε διαδραστικές συνεδρίες, να συναντήσουν τους ειδικούς στο πεδίο και να παρουσιάσουν τη δουλειά τους με τη μορφή προφορικών ανακοινώσεων και αναρτήσεων. Οι νέοι Ερευνητές θα ξεναγηθούν στα Εργαστήρια και στο Μουσείο της Ιατρικής Σχολής.

Το Mye-EUNITER (European Network of Investigators Triggering Exploratory Research on Myeloid Regulatory Cells <http://www.mye-euniter.eu/>) αποτελεί ένα δίκτυο ερευνητών στην Ευρώπη με στόχο την εναρμόνιση των πρωτοκόλλων και τη συμβολή στη μελέτη των Μυελικών Ρυθμιστικών Κυττάρων.



**28-29 Απριλίου. Κλινικό Φρονιστήριο Διαχείρισης της Αιμορραγίας.** Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης. Διοργάνωση: Αναισθησιολογική Κλινική ΠΑΓΝΗ. Ένα σεμινάριο με ελεύθερη συμμετοχή αλλά για περιορισμένο αριθμό επαγγελματιών της υγείας, στο οποίο θα παρουσιαστούν τα τελευταία δεδομένα για τη διάγνωση και τη διαχείριση ασθενών με αιμορραγία. Πληροφορίες στο 2810392994 και δηλώσεις συμμετοχής στο mail: [eleniarkalaki@gmail.com](mailto:eleniarkalaki@gmail.com).

### Μάιος

**2-5 Μαΐου. Ετήσια Συνάντηση 2018 του ECTS MA (European Credit Transfer System Medicine Association).** Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ο ECTSMA (<http://www.ectsma.eu/index.html>) είναι ένας οργανισμός, που ιδρύθηκε στο Ηράκλειο το 2004, με πάνω από 50 Ιδρύματα- Μέλη από 20 χώρες της Ευρώπης που δραστηριοποιούνται στο θέμα της προπτυχιακής Ιατρικής Εκπαίδευσης και τη διευκόλυνση της πιστοποιημένης κινητικότητας 10.000 φοιτητών Ιατρικής στην Ευρώπη έως τώρα. Το συνέδριο θα περιλαμβάνει ομιλίες, παρουσιάσεις, εργαστήρια (workshops), και πολιτιστικές δραστηριότητες.



**7-9 Ιουνίου. WASOG2018 - International Conference on Sarcoidosis and Interstitial Lung Diseases.**

Ξενοδοχείο Creta Maris, Χερσόνησος Ηρακλείου. Διεθνές συνέδριο του World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders που διοργανώνεται φέτος με σημαντική συμβολή της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η. Πρόκειται για το πιο σημαντικό επιστημονικό συνέδριο της Παγκόσμιας Ένωσης για την Σαρκοείδωση και τις Κοκκιωματώδεις Νόσους του Πνεύμονα, μιας οργάνωσης με ιστορία 25 χρόνων στο χώρο της Πνευμονολογίας. Το επιστημονικό πρόγραμμα περιλαμβάνει θέματα σχετικά με την παθογένεση, τη διάγνωση και τη θεραπεία των διάμεσων πνευμονοπαθειών.



**29 Ιουνίου – 1 Ιουλίου. 2<sup>ο</sup> Θερινό Σχολείο Ακτινολογίας Μυοσκελετικού – «Back to Basics».** Ξενοδοχείο Ibis Styles Heraklion Central. Διοργάνωση: Παγκρήτια Ένωση Υγείας, συνδιοργάνωση: Ρευματολογική Κλινική ΠΑ.Γ.Ν.Η., Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης ΠΑ.Γ.Ν.Η. και University of Amsterdam, Department of Radiology. Εντατικό εκπαιδευτικό σεμινάριο των βασικών απεικονιστικών μεθόδων αλλά και των νέων απεικονιστικών τεχνικών που εφαρμόζονται στη διάγνωση των ασθενών με μυοσκελετικά νοσήματα. Το σεμινάριο θα καλύψει ένα μεγάλο φάσμα της παθολογίας του μυοσκελετικού συστήματος και περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, 4ωρο διαδραστικό φροντιστήριο σε μικρές ομάδες και παρουσιάσεις περιστατικών με απεικονιστικές ιδιαιτερότητες.

## Τα συμπληρώματα με ω33 λιπαρά...

**ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ**

**Τα συμπληρώματα με ωμέγα-3 λιπαρά δεν παρέχουν καμία προστασία από καρδιαγγειακά προβλήματα.** (Associations of Omega-3 Fatty Acid Supplement Use With Cardiovascular Disease Risks Meta-analysis of 10 Trials Involving 77 917 Individuals. JAMA Cardiol. Published online January 31, 2018. doi:10.1001/jamacardio.2017.5205)

Το ερώτημα αν η χορήγηση συμπληρωμάτων με ωμέγα-3 λιπαρά οξέα από ψάρια μπορεί να προστατέψει από τη στεφανιαία νόσο, ειδικά σε ασθενείς υψηλού ρίσκου για καρδιαγγειακά νοσήματα, έχει απασχολήσει την ιατρική εδώ και πολλά χρόνια. Μια μετα-ανάλυση 10 μελετών, που περιλάμβαναν 77.917 ασθενείς, και δημοσιεύθηκε στο περιοδικό JAMA Cardiology, έδειξε ότι η χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής με ωμέγα-3 λιπαρά οξέα από ψάρι για τουλάχιστον 4,4 χρόνια δεν οδηγεί σε καμία μείωση στα θανατηφόρα ή μη θανατηφόρα καρδιαγγειακά νοσήματα (εμφράγματα, ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια κ.τ.λ.). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι όποιες συστάσεις για χρήση συμπληρωμάτων ωμέγα-3 λιπαρών οξέων για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου και των άλλων καρδιαγγειακών νοσημάτων σε άτομα τα όποια έχουν πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή τους δεν υποστηρίζεται από τη σύγχρονη επιστημονική γνώση. Η μετα-ανάλυση αυτή βέβαια δεν μπορεί να παράσχει συμπεράσματα για τον πιθανό προστατευτικό ρόλο των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων έναντι των καρδιαγγειακών νοσημάτων στο πλαίσιο μιας μακροχρόνια ισορροπημένης διαίτας.

**Το ξέρετε ότι....**

Στην Ιατρική Σχολή λειτουργεί η Δημόσια Τράπεζα Ομφαλικών Βλαστοκυττάρων Κρήτης (ΔηΤΟΒ Κρήτης, <http://cordbloodbankcrete.gr/>) υπό τη Διεύθυνση της Αιματολογικής Κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η. Το Προσωπικό της ΔηΤΟΒ Κρήτης διοργανώνει εβδομαδιαία ενημερωτικά Σεμινάρια ανοιχτά (χωρίς ραντεβού) προς τους υποψήφιους γονείς- δότες ομφαλικού αίματος, κάθε Τετάρτη στις 16:00 το απόγευμα στο χώρο Σεμιναρίων της ΔηΤΟΒ Κρήτης στην πτέρυγα 9B στην Ιατρική Σχολή <http://cordbloodbankcrete.gr/index.php/informations/enhmertwika-seminaria>

Στα Σεμινάρια γίνεται ενημέρωση με απλό και κατανοητό τρόπο για τις ιδιότητες και εφαρμογές του ομφαλικού αίματος, τις ιατρικές ενδείξεις για τις χρήσεις του στην κλινική πράξη στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων, τις επιλογές φύλαξης ομφαλικού αίματος και βλαστοκυττάρων, τους κανόνες που διέπουν τη φύλαξη στη ΔηΤΟΒ και ακολουθεί συζήτηση με τους υποψήφιους γονείς.



Τα τελευταία χρόνια η πιο μοντέρνα προσέγγιση της Ιατρικής Εκπαίδευσης έχει αρχίσει να αναζητά τρόπους να περάσει το ζήτημα της συναισθηματικής νοημοσύνης τόσο στη διαδικασία επιλογής των νέων γιατρών όσο και στην εκπαίδευσή τους. Ο γιατρός θα πρέπει να κάνει την ουσιαστική επαφή με τον ασθενή κομμάτι της θεραπευτικής διαχείρισης και αυτό απαιτεί συναισθήματα που πολλές φορές είναι πιο σημαντικά από τις ιατρικές πράξεις.

Μια ομάδα φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Π.Κ., με ιδιαίτερες αναζητήσεις σε αυτό το θέμα, έχει καταφέρει εδώ και ένα χρόνο να βάλει το δικό της στίγμα σε αυτή την αναζήτηση. Άτομα σεμνά όλοι τους (δε θα βρείτε ονόματα σε αυτό το κείμενο) πήραν την εσωτερική τους αναζήτηση για έκφραση και αναζήτηση της βαθύτερης ουσίας της άσκησης της ιατρικής και τη μετέτρεψαν σε μια ιδιαίτερη εθελοντική δράση. Αποφάσισαν να επισκέπτονται τα παιδιά της Παιδοαιματολογικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και να περνούν μαζί τους χρόνο μέσα από παιχνίδι, καλλιτεχνικές και δημιουργικές δραστηριότητες και ανάγνωση παραμυθιών. Αν και στην αρχή η προσπάθεια αυτή τους οδηγούσε σε άγνωστα μονοπάτια, τελικά έκρυβε για τους ίδιους (και πιθανόν και για τα παιδιά και τους γιατρούς της κλινικής) μία έκρηξη από έντονα συναισθήματα και ιδιαίτερους προβληματισμούς που θελήσαμε να φιλοξενησουμε στις σελίδες αυτού του newsletter.

**Κατ' αρχήν ποιοι είστε; Προσδιορίζετε τον εαυτό σας ως τι;**

Είμαστε μία αυτόνομη εθελοντική ομάδα φοιτητών ιατρικής, που αναζητάμε έναν παράλληλο δρόμο ολιστικής και βιωματικής εκπαίδευσης. Έτσι, από δική μας πρωτοβουλία, ξεκινήσαμε πέρυσι (από 1ο έως 4ο έτος) να επισκεπτόμαστε τα παιδιά που νοσηλεύονται στην παιδοαιματολογική κλινική, με σκοπό να περνάμε δημιουργικά το χρόνο μας μαζί.

**Τι περιλαμβάνει αυτή η αλληλεπίδραση; Πώς περνάτε το χρόνο σας με τα παιδιά;**

Πηγαίνουμε τα απογεύματα, τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα, και μερικές φορές καθόμαστε έως αργά το βράδυ. Κάθε φορά είναι πολύ ιδιαίτερη και ακαθόριστη, γιατί εξελίσσεται αυθόρμητα ανάλογα με την

αλληλεπίδραση των ατόμων και των μεταξύ τους σχέσεων. Το φάσμα των δραστηριοτήτων έχει ως σταθερό παρονομαστή τη θεραπευτική ιδιότητα της ίδιας της σχέσης και μεταβάλλεται από τη συζήτηση σε διάβασμα παραμυθιών, παιχνίδι, ζωγραφική, κατασκευές, χειροτεχνίες, χορό και πολλά ακόμα.

**Ποια είναι έως τώρα η αντίδραση που έχετε εισπράξει από τα παιδιά και πώς διαχειρίζεστε αυτό που εισπράττετε;**

Έχουμε συλλέξει πολύχρωμες σε νοήματα και συναισθήματα εμπειρίες σε σχέση με τα παιδιά, τις οποίες θεωρούμε πολύτιμες. Η δράση όμως αυτή απαιτεί οργάνωση και ανατροφολογία. Η ομάδα έχει καθορισμένες συναντήσεις, στις οποίες συζητούνται μεταξύ των μελών θέματα πρακτικά αλλά και θέματα επεξεργασίας των εμπειριών που έχουν αποκτηθεί.

**Γιατί το ξεκινήσατε αυτό; Τι σας παρακίνησε;**

Η ανθρώπινη επαφή είναι βασική προϋπόθεση για να συνειδητοποιήσει κανείς ότι υπάρχει. Με άλλα λόγια, αν ένα πλάσμα υπάρχει σε έναν πλανήτη εκατομμύρια έτη φωτός μακριά και δεν είναι αντιληπτό από κανένα, τότε πώς νοείται η ύπαρξή του; Κάποιες φορές στη σχολή μας, μοιάζει σαν η ύπαρξή μας να είναι ταυτισμένη μόνο με τον αριθμό μητρώου μας και σίγουρα η γραφειοκρατία απέχει εκατομμύρια έτη φωτός από τον ανθρώπινο ψυχισμό. Η ύπαρξη του εαυτού μας και του κόσμου διαφαίνεται ευκρινέστερα όταν γνωρίζουμε, όταν αγγίζουμε, όταν μοιραζόμαστε με άλλους ανθρώπους. Ως φοιτητές ιατρικής έχουμε ανάγκη να γνωρίζουμε τους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν μία ασθένεια, και όχι μόνο την ασθένεια που έχουν κάποιοι άνθρωποι. Οι συνομιλίες, τα γέλια, οι εντάσεις, οι στεναχώριες που έχουμε περάσει μαζί με τα παιδιά έχουν διευρύνει τον κόσμο μας αλλά και την έννοια της ιατρικής. Νιώθοντας τον πόνο ενός παιδιού, θέλουμε να μάθουμε πώς να κάνουμε τα πάντα για να μην πονάει. Ακούγοντας το γέλιο ενός παιδιού, θέλουμε να γίνουμε οι πιο ευχάριστοι και αστείοι άνθρωποι, γιατί είναι φανερό η θεραπευτική επίδραση της χαράς. Με λίγα λόγια, έχουμε κίνητρο για να γινόμαστε πλουσιότεροι (από αγάπη και από γνώση) άνθρωποι, έχουμε κίνητρο για να συνεχίσουμε να σπουδάζουμε ιατρική



## Εθελοντική δράση φοιτητών στην Παιδαιματολογική Κλινική του ΠΑΓΝΗ

**Διακρίνω έναν προβληματισμό για την εκπαίδευσή σας. Εκτιμάτε ότι η ανθρώπινη επαφή είναι κάτι που θα πρέπει να συζητηθεί στη βάση της στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας;**

Έως τώρα, σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου, τα πρώτα τέσσερα προκλινικά έτη οι φοιτητές εκπαιδεύονται κυρίως μέσω διαλέξεων με σκοπό να χτίσουν ένα θεωρητικό υπόβαθρο ιατρικών γνώσεων. Έπειτα, τα δύο τελευταία κλινικά έτη οι φοιτητές εκπαιδεύονται στο χώρο του πανεπιστημιακού νοσοκομείου, εξασκούμενοι στην κλινική πρακτική.

Η μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη ή από το αμφιθέατρο στο νοσοκομείο είναι

δεία περί της εδραίωσης θεραπευτικών σχέσεων και της επικοινωνίας. Είναι κοινή πεποίθηση ότι η επικοινωνία είναι το πρώτο και το κύριο μέσο της θεραπευτικής ενέργειας. Τέλος, η βιωματική εκπαίδευση επί της «ενσυναίσθησης», της συμπόνιας και της επικοινωνίας είναι σαφώς πλουσιότερη από την αντίστοιχη θεωρητική εκπαίδευση «από αμφιθέατρο».

**Όμορφες κουβέντες και εξαιρετικοί προβληματισμοί. Με ποιο τρόπο όμως, κατά τη γνώμη σας, μπορεί η ιατρική εκπαίδευση να συμβάλει στο να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι;**

Θεωρούμε πολύ σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα οργανωμένης συμμετοχής



αρκετά απότομη και ίσως ασύνδετη. Πολλοί φοιτητές αλλά και καθηγητές το περιγράφουν σαν να είναι δύο διαφορετικοί κόσμοι. Επιπλέον, η κοινωνική και ανθρωπιστική διάσταση του ιατρικού λειτουργήματος δεν είναι ισότιμα ανεπτυγμένη όσο είναι η τεχνο/ επιστημονική γνωσιακή διάσταση στην εκπαίδευσή μας. Αυτή η δυσαναλογία μπορεί να αποτελέσει αιτία πολλών προβλημάτων τόσο στους φοιτητές όσο και στους ασθενείς, καθώς δεν λαμβάνουμε την απαραίτητη και επαρκή παι-

στις κλινικές για όλους τους φοιτητές από το πρώτο έτος, δίπλα στους αρρώστους, ώστε να επικοινωνούμε, να μοιραζόμαστε και μέσα από αυτό να υπάρχουμε πιο αληθινά. Η δράση αυτή είναι απλά ένα από τα πολλά μονοπάτια, τα οποία υπάρχουν και οδηγούν στον ευρύτερο χώρο μιας ενοποιημένης και ανθρωπιστικής ιατρικής. Θεμελιώδης ενδιάμεσος σταθμός είναι η εκπαίδευση μας, την οποία έχουμε ευθύνη να συνδιαμορφώνουμε.

## Το Παρόν και το Μέλλον της αντιμετώπισης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στην Κρήτη. Δέκα ερωτήσεις στον Καθηγητή Νευρολογίας Παναγιώτη Μήτσια.



Ο Καθηγητής Νευρολογίας Παναγιώτης Μήτσιας ήρθε στην Κρήτη από το Ντιτρόιτ πριν λίγα χρόνια. Έφερε μαζί του πολλές εμπειρίες και ένα μεγάλο πλούτο γνώσεων που προσπαθεί να περάσει πλέον στους φοιτητές και στους γιατρούς της κλινικής του. Μονίμως βιαστικός, με-

ταξύ μεγάλων εκπαιδευτικών επισκέψεων, ιατρείου και διοικητικών υποχρεώσεων (συνήθως με ένα ποτήρι καφέ στο χέρι) πάντα κάτι έχει να κάνει. Και συνήθως αυτό είναι κάτι σημαντικό. Τον βρήκαμε στο γραφείο του ανάμεσα σε φακέλους ασθενών και επιστημονικά άρθρα για μια σειρά ερωτήσεων πάνω σε ένα θέμα όπου... η γνώμη του μετράει.

### 1. Πόσο μεγάλο πρόβλημα είναι τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια στην Κρήτη;

Πιστεύω ότι τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν ένα τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό, οικογενειακό και οικονομικό πρόβλημα για την Κρήτη. Δυστυχώς δεν έχει γίνει κάποια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη, η οποία να καταδείξει το ακριβές μέγεθος αυτού του προβλήματος. Αν χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα των τελευταίων ετών από τις εισαγωγές ασθενών με ΑΕΕ στα δύο μεγάλα νοσοκομεία του Ηρακλείου και με βάση τον πληθυσμό που εξυπηρετούν αυτά τα δύο νοσοκομεία, προκύπτει μία ετήσια συχνότητα της τάξης των 200-220 ασθενών ανά 100,000 πληθυσμού, η οποία είναι πολύ υψηλή για έναν πληθυσμό που είχε παλαιότερα φήμη για τον υγιεινό τρόπο ζωής του.

Δεν έχουμε ακριβή στοιχεία για τη θνησιμότητα ή τις επιπλοκές των ΑΕΕ μετά από την έξοδο από το νοσοκομείο.

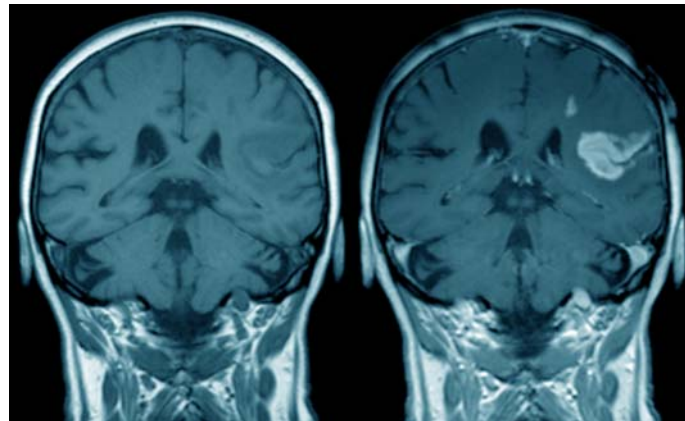
Γνωρίζοντας ότι περίπου 50% των ασθενών αυτών παραμένει με σημαντικού βαθμού α-

ότι ένας μεγάλος αριθμός ασθενών επιβιώνει με σοβαρά προβλήματα, ανικανότητα προς εργασία και απόλαυση της καθημερινής ζωής, καθώς και με σοβαρότατες ανάγκες ιατρικής, οικονομικής, οικογενειακής και ψυχολογικής υποστήριξης.

Πιστεύω ότι είναι καιρός να ξεκινήσουμε μία σοβαρή επιδημιολογική μελέτη ΑΕΕ στην Κρήτη. Αυτή θα μπορέσει να καταδείξει το μέγεθος του προβλήματος και θα βοηθήσει στη σωστή κατανομή πόρων καθώς και προσωπικού, ιατρικού και άλλων επαγγελματιών υγείας, για τη βέλτιστη αντιμετώπιση αυτού του πολύ δύσκολου προβλήματος. Για να γίνει μία τέτοια προσπάθεια απαιτούνται σημαντικοί οικονομικοί πόροι και σκληρή εργασία πολλών ετών. Θα αποδώσει όμως πολλούς καρπούς

### 2. Ποιες είναι τώρα οι δυνατότητες του ΠΑ.Γ.Ν.Η. στην πρώτη αντιμετώπιση των ασθενών με ισχαιμικά ΑΕΕ;

Στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. σήμερα μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τα οξέα ισχαιμικά ΑΕΕ με τρόπο αποτελεσματικό, με διαγνωστική προσέγγι-



ση και θεραπείες που είναι evidence-based. Η αρχική αντιμετώπιση στα ΤΕΠ αφορά στη σταθεροποίηση των ασθενών και την έναρξη της διαγνωστικής διαδικασίας για τον καθορισμό του τύπου και βαρύτητας του ΑΕΕ.

Όλοι οι ασθενείς, ανεξάρτητα αν έλαβαν θρομβολυτική θεραπεία ή όχι, νοσηλεύονται στη Μονάδα ΑΕΕ της Νευρολογικής Κλινικής.

**Το Παρόν και το Μέλλον της αντιμετώπισης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στην Κρήτη. Δέκα ερωτήσεις στον Καθηγητή Νευρολογίας Παναγιώτη Μήτσια.**

Στην υπεροξεία φάση του ισχαιμικού η θεραπεία που προσφέρουμε είναι η ενδοφλέβια θρομβόλυση με rt-PA (Actilyse), η οποία έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την πιθανότητα να επιστρέψει ο/η ασθενής σε φυσιολογική/σχεδόν φυσιολογική κατάσταση κατά 30-50%. Μέσα στο 2017 στη Νευρολογική Κλινική του ΠΑΓΝΗ χορηγήθηκε ενδοφλέβια θρομβόλυση σε 52 ασθενείς.

Το monitoring αυτών των ασθενών, ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, η πρόληψη των επιπλοκών της οξείας φάσης, η διαγνωστική προσέγγιση και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις γίνονται στη βάση evidence-based πρωτοκόλλου που δημιουργήσαμε στη Νευρολογική Κλινική.

**3. Ποια είναι τα συχνότερα προβλήματα στη σημερινή αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών ΑΕΕ στην Κρήτη;**

Στην Κρήτη έχουν γίνει κάποιες σοβαρές αλλά μεμονωμένες προσπάθειες για την αντιμετώπιση των οξέων ισχαιμικών ΑΕΕ. Συγκεκριμένα νοσοκομεία έχουν ξεκινήσει να αντιμετωπίζουν οξέα ισχαιμικά ΑΕΕ με θρομβόλυση. Παραμένουν όμως πολλά προβλήματα, τα οποία μπορούμε να τα ταξινομήσουμε ως εξής:

- α) Η απουσία οργανωμένου πρωτοκόλλου για την ταχεία εκτίμηση και μεταφορά αυτών των ασθενών από τα πληρώματα των ασθενοφόρων σε ΤΕΠ νοσοκομείων που έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν θεραπείες οξείας φάσης.
- β) Η μη συστηματική χορήγηση θεραπειών οξείας φάσης, όπως θρομβόλυσης, στην πλειονότη-

τα των νοσοκομείων. Η ενδοφλέβια θρομβόλυση, μία πολύ αποτελεσματική θεραπεία που μπορεί να αναστρέψει την εξέλιξη του ισχαιμικού ΑΕΕ, δεν εφαρμόζεται στην πλειονότητα των υποψηφίων προς θεραπεία ασθενών.

γ) Η ανυπαρξία εξειδικευμένων επεμβατικών νευροακτινολόγων και εξοπλισμού για ενδαρτηριακή θρομβεκτομή στις περιπτώσεις ισχαιμικών ΑΕΕ οφειλομένων σε απόφραξη μεγάλων ενδοκράνιων αγγείων.

δ) Η σχετική ανυπαρξία μονάδων οξέων ΑΕΕ που εφαρμόζουν συστηματική προσέγγιση στην παρακολούθηση και θεραπεία ασθενών με οξέα ΑΕΕ.

ε) Η πλημμελής οργάνωση του συστήματος επείγουσας θεραπείας σε όλη την Κρήτη, το οποίο δεν μπορεί να αξιοποιήσει όλες τις υπάρχουσες νοσοκομειακές δομές στη βάση ενός μοντέλου hub and spokes, δηλαδή ενός κεντρικού νοσοκομείου αναφοράς που περιέχει το μείζον κέντρο θεραπείας ΑΕΕ με περιφερικές δομές που συνδέονται λειτουργικά με το πρώτο.

**4.Τι γίνεται ιδανικά στον υπόλοιπο κόσμο στα οξέα ισχαιμικά ΑΕΕ; Τι χρειάζεται για να φτάσουμε εκεί;**

Το καλύτερο παράδειγμα για την αντιμετώπιση οξέων ισχαιμικών ΑΕΕ είναι το σύστημα που έχουν εφαρμόσει οι ΗΠΑ.

*Πιστεύω ότι τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν ένα τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό, οικογενειακό και οικονομικό πρόβλημα για την Κρήτη. Δυστυχώς δεν έχει γίνει κάποια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη, η οποία να καταδείξει το ακριβές μέγεθος αυτού του προβλήματος*



## Το Παρόν και το Μέλλον της αντιμετώπισης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στην Κρήτη. Δέκα ερωτήσεις στον Καθηγητή Νευρολογίας Παναγιώτη Μήτσια.

Εκεί έγινε κατανοητό από πολύ νωρίς ότι οι νεότερες θεραπείες των ΑΕΕ συμβάλλουν σε σημαντική βελτίωση της αναπηρίας και θνητότητας μετά από ΑΕΕ και ότι οι ασθενείς με οξεία ΑΕΕ χρειάζονται οργανωμένη περίθαλψη. νευροχειρουργικών επεμβάσεων κ.λπ., αναπτύχθηκαν τα λεγόμενα περιεκτικά κέντρα ΑΕΕ (comprehensive stroke centers) που μπορούσαν να χορηγήσουν θεραπείες άμεσα σε όλους τους ασθενείς με οποιονδήποτε τύπο και βαρύτητα ΑΕΕ. Αυτό στο σύστημα οργανώθηκε, ώστε τα πρωτογενή κέντρα να χορηγούν την αρχική θεραπεία και κατόπιν να μεταφέρουν τους ασθενείς στα περιεκτικά κέντρα ΑΕΕ για περαιτέρω πολύπλοκες θεραπείες.

Αυτό συνέβαλε στην ανάπτυξη ενός δικτύου πρωτογενών κέντρων ΑΕΕ (primary stroke centers) που είχε ως σκοπό την ταχεία εκτίμηση και θεραπεία ασθενών με ενδοφλέβια θρομβόλυση. Με την εμφάνιση των νέων, περισσότερο πολύπλοκων και εξειδικευμένων θεραπειών, όπως της ενδαρτηριακής θρομβεκτομής, του εμβολισμού ανευρυσμάτων, των

Πιστεύω ότι οι νέοι

ιατροί πρέπει να

εκπαιδευθούν στην

διάγνωση, διαχείριση και

θεραπεία οξέων ΑΕΕ, με

τον ίδιο τρόπο που πρέπει

να εκπαιδευθούν στην

διαχείριση και θεραπεία

άλλων μείζονων

επειγόντων ιατρικών

καταστάσεων...

αγγειακών Οι θεραπείες που προσφέρονται στην οξεία φάση του ισχαιμικού ΑΕΕ είναι η ενδοφλέβια θρομβόλυση στις πρώτες 4.5 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, η ενδαρτηριακή θρομβεκτομή σε ασθενείς με απόφραξη μεγάλου ενδοκράνιου αγγείου στις πρώτες 6 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, και σχετικά πρόσφατα προσφέρεται ενδαρτηριακή θρομβεκτομή στις 6-24 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, στη βάση της ανεύρεσης βιώσιμου ισχαιμικού ιστού με CT αιμάτωσης. Η θρομβόλυση και κυρίως η θρομβεκτομή έχουν αλλάξει ριζικά την πρόγνωση των ισχαιμικών ΑΕΕ, σε σημείο που πολλοί ασθενείς με βαρέα ισχαιμικά ΑΕΕ αρχικά να έχουν πλήρη αποκατά-

σταση.

Σημαντικά στοιχεία στο χειρισμό αυτών των ασθενών επίσης είναι η παρακολούθηση και θεραπεία σε οργανωμένες μονάδες ΑΕΕ και μονάδες νευρολογικής εντατικής θεραπείας, ανάλογα με την περίπτωση, και η άμεση διαθεσιμότητα νευροαπεικονιστικών τεχνικών και νευροχειρουργικής κάλυψης.

Κατά τη μακρόχρονη εργασία μου στις Η-



ΠΑ, ανέπτυξα από το μηδέν ένα πρότυπο και παγκόσμια γνωστό περιεκτικό κέντρο ΑΕΕ. Θα ήθελα να αναφέρω εδώ τρία πολύ χαρακτηριστικά στοιχεία της επιτυχίας αυτού του εγχειρήματος: Πρώτον, η εξαιρετική συνεργασία μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από πολλές ειδικότητες (Stroke care with no walls), ιδίως μεταξύ νευρολόγων, επειγοντολόγων, επεμβατικών και διαγνωστικών νευροακτινολόγων, νευροχειρουργών, νοσηλευτών εξειδικευμένων στα ΑΕΕ και προσωπικού των ασθενοφόρων.

Δεύτερον, η συνεχής παροχή και ανάλυση των δεδομένων για τη θεραπεία κάθε ασθενούς, ο συνεχής έλεγχος ποιότητας και η άμεση τροποποίηση και βελτίωση πιθανών προβληματικών διαδικασιών. Και τρίτον, η αμέριστη συμπαράσταση από μέρους της διοίκησης του νοσοκομείου. Αυτά είναι μαθήματα για όλους μας στην προσπάθειά μας να βελτιώσουμε τα υπάρχοντα ελλείμματα στη θεραπεία και περίθαλψη των ασθενών με οξεία ΑΕΕ.

**Το Παρόν και το Μέλλον της αντιμετώπισης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στην Κρήτη. Δέκα ερωτήσεις στον Καθηγητή Νευρολογίας Παναγιώτη Μήτσια.**

**5. Ποια ελλείμματα εμποδίζουν την ιδανική διαχείριση; Είναι θέμα κόστους ή εκπαίδευσης;**

Τα κύρια ελλείμματα που εμποδίζουν την ιδανική διαχείριση των ασθενών με οξεία ισχαιμικά ΑΕΕ στον τόπο μας είναι: α) η σοβαρή έλλειψη γνώσης και εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα διάγνωσης και θεραπείας των οξέων ισχαιμικών ΑΕΕ, β) η πλημμελής οργάνωση του συστήματος (survival chain) και η απουσία συγκεκριμένων δομών και προσωπικού σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία, και γ) η σοβαρή έλλειψη οικονομικών πόρων που θα επιτρέψουν τη δημιουργία και διαχρονική στήριξη ενός τέτοιου συστήματος.

**6. Πού πιστεύετε ότι θα πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση κατά την εκπαίδευση των νέων ιατρών;**

Πιστεύω ότι οι νέοι ιατροί πρέπει να εκπαιδευθούν στη διάγνωση, διαχείριση και θεραπεία οξέων ΑΕΕ, με τον ίδιο τρόπο που πρέπει να εκπαιδευθούν στη διαχείριση και θεραπεία άλλων μείζονων επειγόντων ιατρικών καταστάσεων, όπως των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων, του σηπτικού shock και του τραύματος. Παρακολούθηση εντατικών courses στη διάρκεια της ειδικότητας είναι ένας τρόπος εκπαίδευσης.

Πληροφοριακά σας αναφέρω ότι το φθινόπωρο του 2018 θα οργανώσουμε ένα σχολείο θρομβόλυσης για ασθενείς με οξεία ισχαιμικά ΑΕΕ, με την υποστήριξη της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας.

**7. Τι μπορούμε να περιμένουμε στο άμεσο μέλλον; Πώς θα βελτιώσει την πρόγνωση το πρότυπο κέντρο εγκεφαλικών επεισοδίων του ΠΑ.Γ.Ν.Η. που δρομολογήθηκε για το 2018;**

Το να οργανωθεί ένα πρότυπο κέντρο ΑΕΕ στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι ένα τεράστιο εγχείρημα που απαιτεί οργάνωση, χρόνο, συνεργασίες σε πολλά επίπεδα, οικονομικούς πόρους και διοικητική υποστήριξη. Είναι προφανές ότι αυτό το εγχείρημα θα γίνει τμηματικά, βήμα-βήμα.

Σε πρώτη φάση θα οργανώσουμε τα εξής:

- Τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτό-

κολλα ενδοφλέβιας θρομβόλυσης.

- Την ανάπτυξη, στελέχωση, εξοπλισμό της μονάδας ΑΕΕ της Νευρολογικής Κλινικής.
- Την εκπαίδευση του προσωπικού των ΤΕΠ στην έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση των οξέων ΑΕΕ.
- Την ανάπτυξη συνεργασίας και κοινών πρωτοκόλλων διαχείρισης και μεταφοράς ασθενών με ΑΕΕ με το προσωπικό των ασθενοφόρων.
- Τη δημιουργία εξειδικευμένου Ιατρείου Αγγειακής Εγκεφαλικής Νόσου.
- Σε δεύτερη φάση περιμένουμε:
- Την αγορά και εγκατάσταση biplane αγγειογράφου με σκοπό την ανάπτυξη του τομέα της ενδαρτηριακής θρομβεκτομής.
- Τη στελέχωση του τμήματος ακτινολογίας με επεμβατικούς νευροακτινολόγους.
- Τη δημιουργία των θεραπευτικών πρωτοκόλλων θρομβεκτομής.
- Τη βέλτιστη χρήση προχωρημένων νευροαπεικονιστικών μεθόδων, ιδίως CT perfusion.
- Την απόκτηση ενός νέου μαγνητικού τομογράφου υψηλού πεδίου.
- Τη διασύνδεση του κέντρου με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κρήτης και τη δημιουργία πρωτοκόλλων ταχείας μεταφοράς ασθενών προς θεραπεία.

Πιθανώς τη δημιουργία δικτύου τηλεϊατρικής.

Παράλληλα, περιμένω ότι θα οργανωθεί το κέντρο σε αναγνωρίσιμη λειτουργική μονάδα καθώς και τη συμμετοχή μας σε κλινικές θεραπευτικές μελέτες. Επίσης, η συνεχής παραγωγή νέας γνώσης μέσω κλινικής έρευνας θα είναι ένα από τα απαραίτητα στοιχεία του κέντρου ΑΕΕ.

Πιστεύω ότι η δημιουργία και εξέλιξη του κέντρου ΑΕΕ στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. θα συμβάλει σε σημαντικότερη βελτίωση της πρόγνωσης των ΑΕΕ και θα δώσει στους ασθενείς αυτούς πρόσβαση σε νέα γνώση και προηγμένες θεραπείες.

## Το Παρόν και το Μέλλον της αντιμετώπισης των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στην Κρήτη. Δέκα ερωτήσεις στον Καθηγητή Νευρολογίας Παναγιώτη Μήτσια.

### 8. Πώς θα μπορούσε να συμμετέχει η κοινωνία του Ηρακλείου και της Κρήτης γενικότερα στους στόχους που έχετε θέσει;

Η συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας πρέπει να είναι πολυεπίπεδη και είναι απολύτως απαραίτητη για την επιτυχία ενός τέτοιου εγχειρήματος. Τα εξής μπορούν να είναι ενδεικτικά παραδείγματα ενεργού συμμετοχής της κοινωνίας του Ηρακλείου και της Κρήτης:

- Συμμετοχή στην επιμόρφωση του πληθυσμού σε θέματα πρόληψης και θεραπείας των ΑΕΕ.
- Οργάνωση εκστρατείας επιμόρφωσης σε διαρκή βάση.
- Διάλογος με κυβερνητικά στελέχη και τοπικούς αντιπροσώπους για τη δημιουργία δομών μακροχρόνιας περίθαλψης και θεραπείας ασθενών με βαρέα ΑΕΕ.
- Διάλογος με κυβερνητικά στελέχη και τοπικούς εκπροσώπους για τη στήριξη του κέντρου ΑΕΕ με οικονομικούς πόρους και προσωπικό.
- Συμμετοχή στις εργασίες του κέντρου ΑΕΕ σε εθελοντική βάση.
- Δωρεές και οικονομική στήριξη του κέντρου ΑΕΕ.

### 9. Και τι γίνεται στο πεδίο της αποκατάστασης των ασθενών στην Κρήτη;

Δυστυχώς σε αυτό το πεδίο τα πράγματα δεν είναι καλά. Η απουσία εξειδικευμένων δομών και προσωπικού που να προσφέρουν μακροχρόνια θεραπείες αποκατάστασης είναι πολύ εμφανής. Η πλειονότητα των ασθενών είτε λαμβάνει ελάχιστου βαθμού και εύρους θεραπείες αποκατάστασης, κυρίως φυσικοθεραπεία, σε εξωτερική βάση ή κατ' οίκον. Στον τομέα της αποκατάστασης έχουν γίνει μεγάλα άλματα από τα οποία δυστυχώς δεν επωφεληθήκαμε ως κοινωνία.

### 10. Τέλος, έχουν γραφτεί πολλά για νευροπροστατευτικά φάρμακα που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια μελέτης. Ποια είναι η πρόβλεψή σας για όσα είναι υπό δοκιμή;

Καλό είναι να κάνουμε εδώ μία διάκριση μεταξύ νευροπροστατευτικών θεραπειών (neuroprotective treatments) και νευροανα-

γεννητικών θεραπειών (neuroregenerative treatments).

Οι λεγόμενες νευροπροστατευτικές θεραπείες έχουν ως σκοπό το περιορισμό της βαρύτητας ή έκτασης της ισχαιμικής βλάβης. Μέχρι τώρα έχουν γίνει περισσότερες από 50 μείζονες παρεμβατικές μελέτες σε ασθενείς με οξεία ισχαιμικά ΑΕΕ με φάρμακα που αποδείχθηκαν σε πειραματικά μοντέλα ισχαιμικών ΑΕΕ να έχουν νευροπροστατευτική δράση. Δυστυχώς όμως όλες αυτές οι μελέτες για διάφορους λόγους κατέληξαν σε αποτυχία και κανένα «νευροπροστατευτικό» φάρμακο δεν έχει εγκριθεί για χρήση σε ασθενείς. Πρόσφατα, σε πρώιμες κλινικές μελέτες, χρησιμοποιήθηκε ένα πιθανά νευροπροστατευτικό φάρμακο (protease activator receptor recombinant variant of activated protein C), σε συνδυασμό με ενδαρτηριακή θρομβεκτομή. Το φάρμακο αυτό προστάτευε εγκεφαλικά κύτταρα και σταθεροποιούσε τον αιμα-



τεγκεφαλικό φραγμό, και τα αποτελέσματα ήταν μέχρι στιγμής πολύ ενθαρρυντικά. Παράλληλα, γίνεται μία μεγάλη κλινική παρεμβατική μελέτη που χρησιμοποιεί υποθερμία (το πρώτο και βέλτιστο μοντέλο νευροπροστασίας) σε συνδυασμό με επεμβατική θρομβεκτομή για βαρέα ισχαιμικά ΑΕΕ και περιμένουμε με ανυπομονησία την ολοκλήρωσή της.

Οι λεγόμενες νευροαναγεννητικές θεραπείες αφορούν κυρίως φαρμακευτικές ή κυτταρικές θεραπείες των οποίων ο στόχος είναι η καλύτερη νευρολογική και λειτουργική αποκατάσταση μετά από ΑΕΕ. Η δράση τους αφορά κυρίως τις εναπομένουσες υγιείς δομές του εγκεφάλου και όχι την ισχαιμική βλάβη καθ' εαυτήν. Υπάρχει μία πλειάδα από κλινικές παρεμβατικές μελέτες που είναι ενεργές τώρα. Φαίνεται ότι φάρμακα τα οποία συμβάλλουν σε αγγειογένεση και αξονογένεση, όπως οι στατίνες και οι δότες οξειδίου του αζώτου, καθώς και ορισμένοι τύποι ενήλικων βλαστοκυττάρων, θα συμβάλουν σε μία επανάσταση σε αυτόν τον επιστημονικό τομέα.

**Φοιτητική Ομάδα Προαγωγής Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.  
Εθελοντισμός – Εκπαίδευση – Προσφορά στην Κοινωνία**

Η Ομάδα Προαγωγής Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης είναι μία εθελοντική ομάδα φοιτητών Ιατρικής του Π.Κ. που στόχο της έχει την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων για σημαντικά θέματα υγείας.

Ξεκίνησε τις δράσεις της το 2007 με πρωτοβουλία του κ. Αντώνη Κούτη, γιατρού Κοινωνικής Ιατρικής, και της κ. Μαρίας Κεραμάρου, επιδημιολόγου και τότε φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Δημόσιας Υγείας, του τομέα Κοινωνικής Ιατρικής Π.Κ. Στο συντονισμό της ομάδας, αργότερα, προστέθηκε και η κ. Κατερίνα Σαββουλίδη, εκπαιδευτικός και επίσης απόφοιτος του ίδιου μεταπτυχιακού. Σήμερα, επιστημονικός υπεύθυνος της ομάδας είναι ο κ. Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



Στην πράξη, η δράση της συνίσταται σε αλληλοεκπαίδευση των φοιτητών-μελών και έπειτα σε επισκέψεις στα σχολεία της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσια και Λύκεια) και ενημέρωση των μαθητών, με διαδραστικό τρόπο, αναφορικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις μεθόδους προφύλαξης από αυτά, καθώς και θέματα που αφορούν τις σωστές μεθόδους αντισύλληψης. Κατά καιρούς, και μετά από εκπαίδευση, η ομάδα έχει επίσης ασχοληθεί με τα θέματα των εξαρτήσεων και της διατροφής.

Από την ομάδα έχουν ενημερωθεί τουλάχιστον 10.000 νέοι μέχρι σήμερα και με πολλή όρεξη και χαρά υποδεχόμαστε κάθε χρόνο νέα μέλη, ώστε το νούμερο αυτό να συνεχίσει να αυξάνεται και να προαγάγουμε την υγεία σε ολόένα και περισσότερους ανθρώπους! Γιατί Ιατρική δεν είναι μόνο θεραπεία, αλλά πάνω από όλα πρόληψη!



## Αξιόπιστες και Δωρεάν Εξετάσεις για όλη την Κρήτη στις Δημόσιες Μονάδες

*Πώς ένα νέο σύστημα διαχείρισης των εργαστηριακών εξετάσεων στις δημόσιες μονάδες υγείας συνέβαλε στην αναβάθμιση μιας καθημερινής υπηρεσίας και στην καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών ακόμα και των πιο απομακρυσμένων περιοχών*

Πριν ένα χρόνο κάτι άλλαξε στα κέντρα υγείας της Κρήτης. Μια νέα υπηρεσία επιτρέπει την εκτέλεση σχεδόν όλων των εξετάσεων που μπορούν να κάνουν τα μεγάλα νοσοκομεία του νησιού, χωρίς τη μετακίνηση των ασθενών της επαρχίας από την ευρύτερη περιοχή κατοικίας τους. Τα δείγματα μεταφέρονται από τα Κέντρα Υγείας στα μεγαλύτερα εργαστήρια των νοσοκομείων και οι τοπικές κοινωνίες απέκτησαν πλέον δωρεάν πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου Δημόσιες Υπηρεσίες Εργαστηριακής Ιατρικής. Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης συμμετείχε ενεργά και ουσιαστικά στο σχεδιασμό της υπηρεσίας, παρέχοντας τεχνογνωσία και επιστημονική υποστήριξη.

Ο Γιάννης Παπαδάκης είναι Βιοπαθολόγος, απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, συμμετείχε στην επιτροπή που σχεδίασε την υπηρεσία και είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή της στο ΚΥ Αγ. Βαρβάρας.

### **Κ. Παπαδάκη, ποια προβλήματα υπήρχαν στην εκτέλεση εξετάσεων στα ΚΥ πριν από το νέο σύστημα;**

Η προϋπάρχουσα κατάσταση που επικρατούσε στα βιοπαθολογικά εργαστήρια των κέντρων υγείας παρουσίαζε αρκετά προβλήματα. Το σημαντικότερο όλων ήταν η αδυναμία εκτέλεσης ευρέος φάσματος εξετάσεων, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να εξυπηρετηθεί άμεσα μεγάλος αριθμός ασθενών που είχε ανάγκη εξειδικευμένων εξετάσεων ή καλλιέργειών. Παράλληλα, μεγάλο μέρος αυτών των ασθενών απευθυνόταν απευθείας στα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να υπερφορτώνονται κεντρικότερες μονάδες υγείας και τη δημιουργία άλλων πρακτικών προβλημάτων, όπως άσκοπες μετακινήσεις και απώλεια ημερών εργασίας. Επιπλέον, πολλά από τα κέντρα υγείας στερούνταν εξειδικευμένου εργαστηριακού προσωπικού, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες ακόμα και στην εκτέλεση εξετάσεων ρουτίνας, πολύ δε περισσότερο στη διατήρηση υψηλού επιπέδου ποιοτικών ελέγχων. Η περίοδος της οικονομικής κρίσης συνέβαλε στη διόγκωση αυτών των προβλημάτων αλλά και στη δημιουργία νέων που σχετίζονταν με καθυστερήσεις στην προμήθεια αντιδραστηρίων, αναλωσίμων και άλλων υλικών.



### **Πώς ακριβώς έγινε αυτή η προσπάθεια και τι διαπιστώσατε στο πλαίσιο των επιτροπών στις οποίες συμμετείχατε;**

Με πρωτοβουλία της 7ης ΥΠΕ Κρήτης συστάθηκε τετραμελής επιτροπή – ομάδα εργασίας, την οποία αποτέλεσαν ένα μέλος ΔΕΠ του Εργαστηριακού Τομέα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, μια βιοπαθολόγος ΕΣΥ, ένας χημικός ΕΣΥ και ο γράφων βιοπαθολόγος κέντρου υγείας ΕΣΥ. Η επιτροπή επομένως συνέδεε, μέσω της προέλευσης των μελών της, την 7η ΥΠΕ Κρήτης με το Πανεπιστήμιο Κρήτης, τα εργαστήρια αναφοράς των νοσοκομείων και τις πρωτοβάθμιες μονάδες παροχής υγείας, δημιουργώντας έναν άρρηκτο αλληλοσυμπληρούμενο συσχετισμό. Ρόλος της επιτροπής αυτής ήταν η αξιολόγηση της γενικότερης κατάστασης στα πρωτοβάθμια εργαστήρια και τα εργαστήρια αναφοράς των νοσοκομείων, η οργάνωση του δικτύου μεταφοράς και η παροχή επιστημονικής γνώσης και τεχνογνωσίας σχετικά με τις συνθήκες ασφάλειας, υπό τις οποίες οφείλει να γίνεται η μεταφορά των δειγμάτων, ώστε η όλη διαδικασία να γίνει αξιόπιστη. Μετά από πολύμηνες συνεδριάσεις και μελέτη όλων των παραμέτρων, προέκυψαν διαπιστώσεις σχετικά με τα κύρια προβλήματα που υπήρχαν.



## Αξιόπιστες και Δωρεάν Εξετάσεις για όλη την Κρήτη στις Δημόσιες Μονάδες

Διαπιστώθηκε ότι το κόστος για την εκτέλεση των εξετάσεων ρουτίνας στα κέντρα υγείας και τις μονάδες του ΠΕΔΥ ήταν ιδιαίτερος υψηλό σε σχέση με την ποσότητα των εξετάσεων που εκτελούνταν. Επιπλέον, πολλές εξετάσεις που ήταν δυνητικά χρήσιμες δεν μπορούσαν πρακτικά να πραγματοποιηθούν παντού. Τέλος, υπήρχε μια σειρά από πρακτικές δυσχέρειες διοικητικού χαρακτήρα όπως η δυσχέρεια διαχείρισης των παραπεμπτικών του ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα να μην πληρώνεται το εργαστήριο που έκανε την εξέταση από το ασφαλιστικό ταμείο.

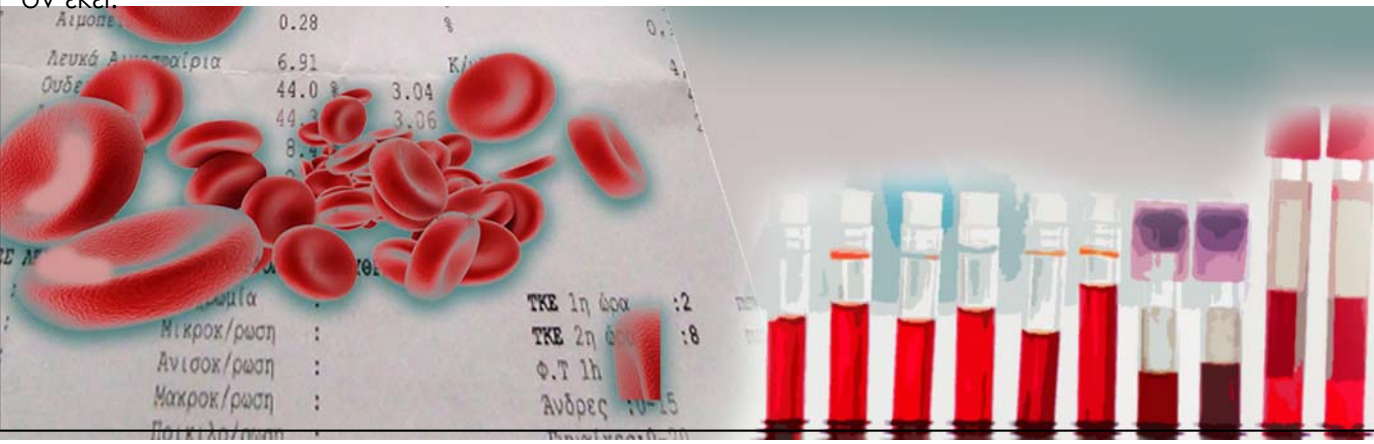
### Τι προτείνετε λοιπόν;

Μετά από ενδελεχή διερεύνηση, η επιτροπή κατέληξε σε μια σειρά από χρήσιμες και ουσιαστικές προτάσεις. Αυτές αφορούσαν στο είδος των εξετάσεων πρώτης γραμμής που πρέπει να συνεχίσουν να εκτελούνται στα πρωτοβάθμια εργαστήρια (γενική αίματος, ΤΚΕ, γλυκόζη, ποιοτική τροπονίνη και CRP, strep test, test κυήσεως και mayer κοπράνων), τη συχνότητα εκτέλεσης του προγράμματος μεταφοράς ανάλογα με την επισκεψιμότητα κάθε κέντρου υγείας, τον τρόπο που θα πρέπει να γίνεται η μεταφορά των εξετάσεων, τις συνθήκες και προδιαγραφές μεταφοράς ώστε να υπάρχει ασφάλεια στη συντήρηση των δειγμάτων και αξιοπιστία στα αποτελέσματα, το οργανωτικό πλαίσιο όσον αφορά τα πρωτοβάθμια εργαστήρια και τα εργαστήρια αναφοράς. Η επιτροπή εξέδωσε οδηγίες συμβουλευτικού και καθοδηγητικού χαρακτήρα σχετικά με το προαναλυτικό στάδιο λήψης, προετοιμασίας, συντήρησης και μεταφοράς των δειγμάτων, οι οποίες υιοθετήθηκαν από την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ και κοινοποιήθηκαν σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Τα πρωτοβάθμια εργαστήρια διασυνδέθηκαν ηλεκτρονικά με τα εργαστήρια αναφοράς μέσω προγραμμάτων πληροφορικής για την άμεση λήψη των αποτελεσμάτων και την ηλεκτρονική επικοινωνία των ενδιαφερομένων. Η συμβολή της Ιατρικής Σχολής στην επίτευξη και υλοποίηση της προσπάθειας υπήρξε καταλυτική, με την προσφορά τεχνολογίας, επιστημονικής γνώσης και υποστήριξης τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό και διαχειριστικό επίπεδο.

### Τι έχει συμβεί από την εφαρμογή της υπηρεσίας μέχρι σήμερα;

Το πρόγραμμα μεταφοράς βιολογικών δειγμάτων αισίως κλείνει ένα χρόνο εφαρμογής. Μέσα σε αυτόν το χρόνο δοκιμάστηκε και πρακτικά με ομολογουμένως ικανοποιητικά αποτελέσματα. Στη διάρκεια του έτους υπήρξε διαρκής παρακολούθηση και έλεγχος της διαδικασίας, με διαρκείς ανανεώσεις και διορθώσεις.

Το παραϊατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας παρέμεινε ως έχει για τη διεκπεραίωση των αιμοληψιών, των καταγραφών και της διαδικασίας αποστολής υπό την επίβλεψη και συνδρομή και του ιατρικού προσωπικού. Το ιατρικό προσωπικό των εργαστηρίων συνεχίζει να επιβλέπει τη διαδικασία, ενώ τις ημέρες που δεν υπάρχει αποστολή, μπορεί να παρέχει υπηρεσίες στο νοσοκομείο του νομού καλύπτοντας μέρος των κενών που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια. Εγώ, για παράδειγμα, εργάζομαι μία με δύο ημέρες στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. και εφημερεύω πλέον εκεί.



## Αξιόπιστες και Δωρεάν Εξετάσεις για όλη την Κρήτη στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας.

### **Ο κόσμος πώς το πήρε;**

Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν και είναι σταθερά ικανοποιητική και η προσέλευση για εξετάσεις αυξητική, καθώς με ανέξοδο τρόπο, χωρίς ιδιαίτερη μετακίνηση από την εστία τους και με ελάχιστη αναμονή μπορούν πλέον να κάνουν όλο σχεδόν το φάσμα των εργαστηριακών εξετάσεων που καλύπτει το νοσοκομείο με αξιόπιστο τρόπο. Το κόστος εκτέλεσης των εξετάσεων μειώθηκε αισθητά, με αποτέλεσμα τα αντίστοιχα χρήματα να μπορούν να διατεθούν από την κεντρική υπηρεσία σε άλλες ανάγκες.

### **Υπήρξαν αντιδράσεις και προβλήματα;**

Αντιδράσεις αρχικά σίγουρα υπήρξαν, όπως άλλωστε γίνεται στην εφαρμογή νέων καινοτόμων προγραμμάτων, αλλά με την επιτυχή εφαρμογή και πορεία του προγράμματος οποιαδήποτε αμφισβήτηση εξαφανίσθηκε γρήγορα. Προβλήματα οπωσδήποτε υπήρξαν, πάντα όμως στα πλαίσια της συνεργασίας και της καλής διάθεσης διορθώνονταν με διαρκείς βελτιώσεις. Η άριστη συνεργασία 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, Ιατρικής Σχολής, εργαστηρίων αναφοράς και πρωτοβάθμιων εργαστηρίων συνετέλεσε ώστε όποια προβλήματα δημιουργούνταν να λύνονται εν τη γενέσει τους. Τέτοια προβλήματα αφορούσαν παραλείψεις κατά την προαναλυτική φάση, επικοινωνιακά πληροφοριακά προβλήματα στην αποστολή των δειγμάτων, αδυναμίες στην έκδοση αποτελεσμάτων. Κατά την εφαρμογή μιας νέας υπηρεσίας εξάλλου πάντοτε προκύπτουν νέα θέματα, τα οποία επιλύονται με πνεύμα επιμονής, συνεργασίας και καλής διάθεσης.

### **Τώρα που εφαρμόζετε την υπηρεσία εδώ και ένα χρόνο υπάρχει κάτι που νομίζετε ότι μπορεί να βελτιωθεί;**

Ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο. Μετά από ένα χρόνο εφαρμογής γίνεται προσπάθεια να εισαγάγουμε τεχνικές εξετάσεων «παρά την κλίνη του ασθενούς», point of care λέγονται στην βιβλιογραφία, για να μπορεί ο γιατρός του Κέντρου Υγείας να κάνει κάποιες επείγουσες εξετάσεις στα περιστατικά που χρειάζεται μια άμεση απάντηση. Επίσης, νομίζω ότι χρειάζεται βελτίωση και αναβάθμιση του πληροφοριακού συστήματος διασύνδεσης των εργαστηρίων και καταχώρησης των παραπεμπτικών.

### **Πώς λειτουργεί σήμερα η υπηρεσία, δηλαδή πώς ο πολίτης μπορεί να κάνει εξετάσεις μέσα από τις απομακρυσμένες δομές υγείας της Κρήτης;**

Σε όλα τα κέντρα υγείας γίνονται αιμοληψίες προς τα εργαστήρια αναφοράς δύο φορές την εβδομάδα, σε κάποια ακόμα και τρεις, και στις μονάδες ΠΕΔΥ καθημερινά. Στο δε κέντρο υγείας ευθύνης μου γίνονται αιμοληψίες τρεις φορές την εβδομάδα και εξυπηρετούνται τουλάχιστον τριάντα άτομα κάθε φορά. Το πρόγραμμα λειτουργεί με ραντεβού, οπότε ο χρόνος αναμονής για τον κόσμο είναι ελάχιστος και αποφεύγεται η ταλαιπωρία. Ο ενδιαφερόμενος πολίτης μπορεί να αποταθεί στο κέντρο υγείας ή τη μονάδα που τον ενδιαφέρει και κατόπιν τηλεφωνικού ή προσωπικού ραντεβού να κάνει σε ελάχιστο χρονικό διάστημα τις εξετάσεις του. Η μεγαλύτερη χαρά και ικανοποίηση για εμένα ως γιατρό είναι να βλέπω τα χαμόγελα στα πρόσωπα του κόσμου που με επισκέπτεται. Θεωρώ ότι με αυτή την προσπάθεια το έχουμε πετύχει αυτό σε μεγάλο βαθμό, παίρνοντας κι εμείς δύναμη για να συνεχίσουμε.

## Μια διαδρομή σε σημαντικές «ιατρικές γωνιές» του Ηρακλείου. Κλινική Αγίου Μηνά. Το ιδιαίτερο κτίριο στην οδό Μιλάτου.

Τέλος της δεκαετίας του 1950. Είκοσι οκτώ κλινικές λειτουργούν στην πόλη του Ηρακλείου. Μια από αυτές είναι και η Κλινική της οδού Μιλάτου 4, ιδιοκτησίας Γ. Τρανταλλίδη. Η Κλινική λειτούργησε αρχικά από τον Γ. Τρανταλίδη και στη συνέχεια από το Γ. Κριτσωτάκη ως κλινική Αγ. Γεώργιος, για να καταλήξει το 1957 στον ιατρό χειρουργό Εμμανουήλ Λίτινα ο οποίος και μίσθωσε το κτίριο από την αδερφή του Γ. Τρανταλίδη, Ευανθία. Στην Κλινική υπηρέτησαν επίσης οι ιατροί Τζεβός και Αθητάκης. Για πολλά χρόνια ήταν μια από τις πιο φημισμένες ιδιωτικές κλινικές της ευρύτερης περιοχής του νομού Ηρακλείου και οι γιατροί της παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε χιλιάδες πολίτες της περιοχής σε εποχές υγειονομικά «δύσκολες» για την Κρήτη.

Το 1993 η Κλινική Αγ. Μηνά, συμπληρώνοντας 36 χρόνια λειτουργίας, κλείνει για πάντα τις πόρτες της. Το κτίριο εκκενώνεται οριστικά πριν από ένα ακριβώς χρόνο, το 2017 με αβέβαιο μέλλον. Έτσι ένα καλοδιατηρημένο κτίριο στο κέντρο της πολύβουης πόλης, αναζητεί τη νέα του τύχη. Ένα κληρονομητήριο που προβλέπει για το κτίριο υγειονομική χρήση μεταξύ των άλλων όρων, περιπλέκει την ιστορία και το μέλλον της Κλινικής.

Ένα ακόμη θεραπευτήριο καταδικάζεται στη σιωπή και τη λήθη... Πόσες τέτοιες ξεχασμένες γωνιές- κλινικές φαντάσματα, αλήθεια, αριθμεί αυτή η πόλη!... Η ασθένεια, ο αγώνας της μάχιμης ιατρικής πράξης, η αγωνία των οικείων, ο πόνος του ασθενούς, τα δάκρυα, η χαρά της ίασης. Πόσες μικρές- μεγάλες ιστορίες πίσω από ερμητικά σφραλισμένες πόρτες αναζητούν αφηγητή!

Για τον ιατρό Ε. Λίτινα μας μεταφέρονται μαρτυρίες της εποχής από τον υιό Δημήτρη Λίτινα ο οποίος είχε και το συναισθηματικό βάρος όταν ζητήθηκε η εκκένωση του κτιρίου ένα χρόνο πριν.

«Ο χειρουργός Εμμανουήλ Λίτινας υπήρξε ένας ρομαντικός, πολυπράγμων, ιδεολόγος γιατρός, ο οποίος κάλυπτε ο ίδιος περιστατικά όλων των ειδικοτήτων με μεγάλη επιτυχία (χειρουργικά, παθολογικά, ορθοπεδικά, μαιευτικά...). Υπέρμαχος της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, είχε ταχθεί σ' όλη του τη ζωή να προσφέρει στο συνάνθρωπό του, να θεραπεύει, να πολεμά τον ανθρώπινο πόνο, παραμερίζοντας προσωπική ζωή και υλικά αγαθά. Αυτά είναι ιδανικά και αξίες ίσως δυσεύρετα στην εποχή μας...»



Η Κλινική Αγίου Μηνά, σήμερα



Ο ιατρός Ε.. Λίτινας, αρχείο Δ. Λίτινα



Στο χειρουργείο της Κλινικής,

Φωτ. Αρχείο Δ. Λίτινα