

Homeo News

Ομοιοπαθητικά Νέα



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ιούνιος - Ιούλιος - Αύγουστος '09 **#13**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Η γρίπη των χοίρων ή νέα γρίπη Πόσο επικίνδυνη είναι;

Ειδικό Τεύχος

Εκπαίδευση στην
Κλασική Ομοιοπαθητική
από την Ε.Ε.Ο.Ι. και τον
Γ. Βυθούλκα (2009-2010)

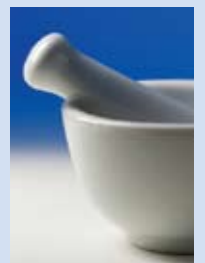
15ο Πανελλήνιο
Συνέδριο
Ομοιοπαθητικής
Ιατρικής
4-6 Δεκεμβρίου 2009



Κλινική έρευνα
για την
υπογονιμότητα
στο νοσοκομείο
"Ελενα"



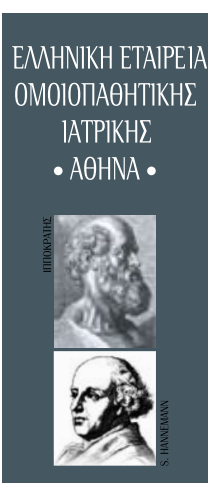
Εφημερίες
ομοιοπαθητικών
φαρμακείων



Ενημέρωση για τη "γρίπη των χοίρων"- H1N1

του Αριστοτέλη Βάθη, Ιατρού Ομοιοπαθητικού-Βιοχημικού, μέλους ΔΣ ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr

Ο νέος ιός της γρίπης A(H1N1)ν ή ιός της «γρίπης των χοίρων» απομονώθηκε για πρώτη φορά στο Μεξικό και στις ΗΠΑ τον Μάρτιο και Απρίλιο του 2009, αντίστοιχα, και είναι ένας νέος υποτύπος του ιού της γρίπης που προσβάλλει και τους ανθρώπους, προκαλώντας οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Το επιστημονικό όνομα του ιού είναι A/California/7/2009 (H1N1)ν, ενώ για συντομία ονομάζεται και «πανδημικός A(H1N1) 2009» ή «A(H1N1)ν»¹ και πρέπει να διαφοροποιείται από τον κοινό H1N1 εποχιακό ιό. Το κοινό όνομα «γρίπη των χοίρων» οφείλεται στο γεγονός ότι εργαστηριακές μελέτες έδειξαν αρχικά ότι πολλά γονίδια του νέου ιού είναι όμοια με αυτά ιών που προκαλούν γρίπη στους χοίρους στην Βόρεια Αμερική. Περαιτέρω ειδικές γονιδιακές αναλύσεις έδειξαν ότι πρόκειται για τετραπλό ιικό γενετικό ανασυνδυασμό: ο ιός φέρει στοιχεία γονιδίων από γρίπη των χοίρων της Βόρειας Αμερικής, από γρίπη πτηνών της Βόρειας Αμερικής, από γρίπη των ανθρώπων και από γρίπη χοίρων ευρωασιατικής προέλευσης^{2, 41}.



www.homeopathy.gr

Τι είναι η γρίπη;

Η γρίπη είναι λοίμωξη του αναπνευστικού σε θηλαστικά και πτηνά. Προκαλείται από έναν RNA ιό της οικογένειας των ορθομυξοϊών. Διακρίνουμε τρεις κύριους τύπους του ιού, Α, Β και C, οι οποίοι διακρίνονται από τις διαφορές τους σε δύο βασικές εσωτερικές πρωτεΐνες. (Εικόνα 1). Όλοι οι ιοί της γρίπης έχουν 8 γονίδια, 2 από τα οποία –η αιμοσυγκολιτίνη (H, hemagglutinin) και η νευραμινιδάση (N, neuraminidase)– κωδικοποιούν πρωτεΐνες που βρίσκονται στην επιφάνεια του ιού και οι οποίες του δίνουν την ικανότητα να εισέλθει και να διασπαρεί από κύτταρο σε κύτταρο. Έως σήμερα έχουν αναγνωριστεί 16 (H) υποτύποι και 9 (N) τύποι, που δίνουν τη δυνατότητα 144 πιθανών H-N συνδυασμών. Ακόμα

και μικρές διαφορές στη δομή των δύο αυτών πρωτεϊνών επηρεάζουν την ευκολία με την οποία οι ιοί προσβάλλουν τους ανθρώπους και το κατά πόσον το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να τους αναγνωρίσει²⁷.

Οι τύποι Α και Β προκαλούν, συνήθως, σοβαρές επιδημίες ανά περιόδους και κατά τους χειμερινούς μήνες ιδιαίτερα. Ο τύπος C φαίνεται να είναι ενδημικός και προκαλεί, συνήθως, ηπιότερες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, κυρίως σε μικρά παιδιά. Ο τύπος Α διακρίνεται σε υποτύπους με βάση δύο επιφανειακά αντιγόνα: την αιμοσυγκολιτίνη (H) και τη νευραμινιδάση (N). Η ονοματολογία των ιών της γρίπης περιλαμβάνει τον τύπο, τον τόπο και τον χρόνο απομόνωσης, και τον υποτύπο H και N για τους ιούς τύπου Α. Για παράδειγμα, ο ιός που απομονώθηκε στο Πεκίνο το 1992, και ήταν υποτύπος αιμοσυγκολιτίνης H3 και νευραμινιδάσης N2 ονομάστηκε ιός της γρίπης Α/Πεκίνου/32/92/ (H3N2)²¹. Αντίστοιχα, ο νέος ιός της γρίπης των χοίρων έχει το όνομα A/California/7/2009 (H1N1)ν.

Οι ιοί Α της γρίπης ποικίλλουν γενετικά. Συνεπώς, εμφανίζονται μικρές μεταβολές των αντιγόνων (antigenic drift) και εξηγούνται με

την επιλογή σημειακών μεταλλάξεων στην αιμοσυγκολιτίνη. Μεγαλύτερες μεταβολές (antigenic shift) εξηγούν την περιοδική εμφάνιση επιδημιών και πανδημιών γρίπης Α.

Υποθέτουμε ότι μια μεγαλύτερη αντιγονική μεταβολή δημιουργείται με ανταλλαγή γονιδιακών τμημάτων μεταξύ διαφορετικών στελεχών γρίπης, με τον ακόλουθο τρόπο: υπάρχουν δύο μεγάλα αποθέματα ιών γρίπης Α, ο άνθρωπος και ορισμένα είδη υδρόβιων πτηνών, στα δε τελευταία οι ιοί της γρίπης Α απαντώνται με 16 είδη αιμοσυγκολιτίνης (H) και 9 είδη νευραμινιδάσης (N) σε όλους σχεδόν τους συνδυασμούς³⁰.

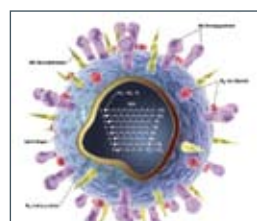
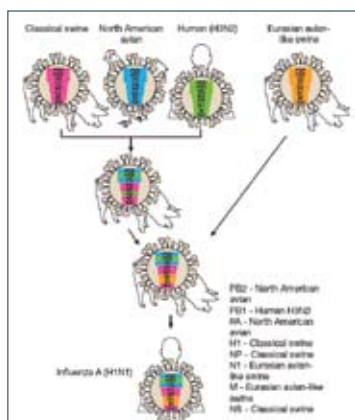
Μεικτές λοιμώξεις από ζωικούς και ανθρώπινους τύπους εμφανίζονται στο γουρούνι, πράγμα που ευνοείται από συγκεκριμένες αγροτικές πρακτικές, π.χ. στην Ασία, όπου η συντήρηση των χηνών και/ή των γουρουινών γίνεται από κοινού με διατροφή με ψάρια. Έτσι, είναι δυνατός ο πολλαπλασιασμός διαφορετικών στελεχών στον ίδιο ξενιστή και η μόλυνση ενός κυττάρου από δύο στελέχη, πράγμα που μπορεί να έχει ως επακόλουθο τον γενετικό ανασυνδυασμό ανάμεσα σε διαφορετικά στελέχη ιών γρίπης Α³⁰.

Οι μεταλλάξεις των ιών υποβοηθούνται, βέβαια, από τη συστηματική χρήση αντιβιοτικών και εμβολίων στις μονάδες εντατικής κτηνοτροφίας, η οποία οδηγεί στη φυσική επιλογή νέων στελεχών ιών.

Ο νέος ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, κατά τον ίδιον τρόπο που μεταδίδεται ο ιός της εποχιακής γρίπης, μέσω της εισπνοής μολυσμένων σωματιδίων που εκτοξεύονται από τους ασθενείς με την ομιλία, τον βήχα ή το φτάρνισμα. Έτσι, ο ιός εισέρχεται στο σώμα από τη μύτη και το στόμα, και προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα. Εκτός από την απευθείας μετάδοση από άτομο σε άτομο, ο ιός μπορεί επίσης να μεταδοθεί έμμεσα μέσω επιμολυσμένων επιφανειών –π.χ., το τηλέφωνο ή το χερούλι της πόρτας–, αν μετά το άγγιγμα ακολουθήσει επαφή με τη μύτη ή το στόμα ή τρίψιμο των ματιών. Ο κίνδυνος προσβολής από τον ιό της γρίπης είναι μεγαλύτερος σε χώρους όπου συναθροίζονται πολλά άτομα.

Χρονικό

Στις 11 Ιουνίου 2009, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε πως μια παγκόσμια πανδημία με τον νέο ιό γρίπης A(H1N1) είναι σε εξέλιξη, ανεβάζοντας το επίπεδο ετοιμότητας στη Φάση 6. Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο σε όλη την υφήλιο. Αυτή η ανακοίνωση αντανακλά την τάση εξάπλωσης του νέου H1N1 ιού και όχι τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που προκαλούνται από τον ιό. Από την ημέρα της ανακοίνωσης του ΠΟΥ της πανδημίας, ο νέος ιός συνεχίζει να εξαπλώνεται, και πλέον διπλάσιος αριθμός χωρών αναφέρουν κρούσματα. Στο νότιο ημισφαίριο έχει αρχίσει η συνηθισμένη εποχιακή γρίπη και οι εκεί χώρες αναφέρουν πως ο νέος ιός εξαπλώνεται και προκαλεί κρούσματα παράλληλα με τους συνηθισμένους εποχιακούς ιούς⁷.



Εικόνα 1: Απεικόνιση του νέου ιού της γρίπης A(H1N1)ν⁷³

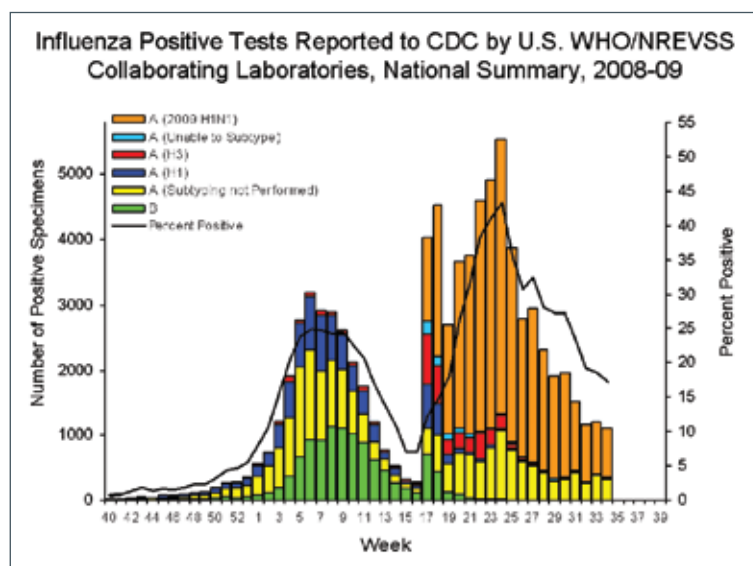
Εικόνα 2: Ο συνδυασμός διαφορετικής προέλευσης ιών γρίπης οδήγησε στην εμφάνιση του νέου A(H1N1)ν ιού²⁹.

Επιδημίες γρίπης συμβαίνουν κάθε χρόνο κατά τη διάρκεια της άνοιξης και του χειμώνα στις εύκρατες περιοχές. Ο ιός μπορεί να οδηγήσει σε νοσηλεία ή θάνατο κυρίως άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (πολύ μικρά παιδιά, ηλικιωμένους ή χρόνια ασθενείς). Παγκοσμίως, αυτές οι ετήσιες επιδημίες έχουν ως αποτέλεσμα 3 με 5 εκατομμύρια σοβαρών περιπτώσεων και περίπου 250.000 με 500.000 θανάτους. Οι περισσότεροι θάνατοι που συνδέονται με τη γρίπη στις προηγμένες χώρες αφορούν άτομα ηλικίας 65 και άνω. Σε κάποιες τροπικές χώρες, οι ιοί της γρίπης κυκλοφορούν όλο τον χρόνο με μία ή δύο κορυφώσεις κατά τη διάρκεια των περιόδων βροχόπτωσης⁶⁵.

Τον τελευταίο αιώνα, τρεις φορές ιοί γρίπης τύπου Α παρουσίασαν μεζονες γενετικές αλλαγές, κυρίως στο Η-τμήμα τους, έχοντας ως αποτέλεσμα παγκόσμιες πανδημίες και μεγάλο αριθμό κρουσμάτων και θανάτων. Η πιο γνωστή πανδημία ήταν η «ισπανική γρίπη», η οποία επηρέασε μεγάλο πληθυσμό σε όλο τον κόσμο και θεωρείται υπεύθυνη για 40 εκατομμύρια θανάτους το διάστημα 1918-1919 (απεβίωσε 1 στους 50 που νόσησαν, ιός H1N1). Πιο πρόσφατα, δύο ακόμα πανδημίες τύπου Α συνέβησαν το 1957 («ασιατική γρίπη», H2N2, απεβίωσε 1 στους 300) και το 1968 («γρίπη του Χονγκ Κονγκ», H3N2, περίπου 1 στους 300) και προκάλεσαν σημαντικό αριθμό νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως^{3, 34}. Η θνητότητα, λόγω προσβολής από τον νέο A(H1N1)v ιό, κυμαίνεται στο 0,1%, δηλαδή αντίστοιχα 1 στα 1.000 προσβεβλημένα άτομα, επίπεδα αντίστοιχα με αυτά της εποχιακής γρίπης^{90, 74}.

Παρούσα κατάσταση στον κόσμο

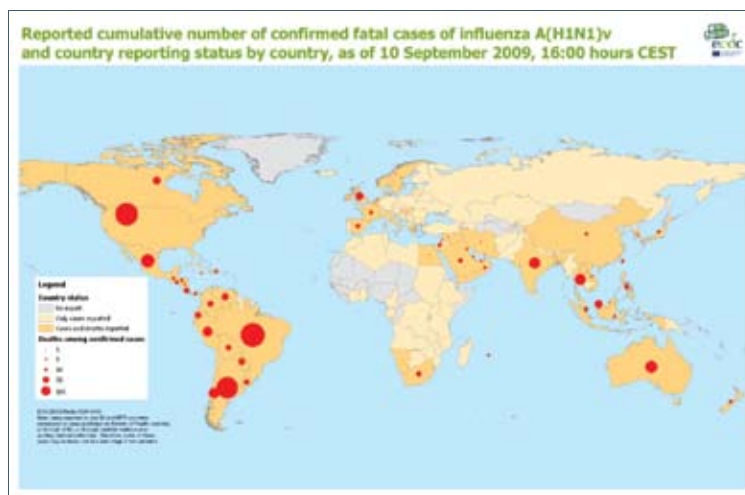
Ο πανδημικός ιός της γρίπης έχει εμφανιστεί σε 177 χώρες σε όλο τον κόσμο και πάνω από 250.000 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί παγκοσμίως. Λόγω του αριθμού αυτού και της εξάπλωσης που παρουσιάζει, έχει σταματήσει πλέον η αναφορά μεμονωμένων κρουσμάτων, ιδίως των ηπιότερων περιπτώσεων, με αποτέλεσμα ο αριθμός αυτός να είναι σημαντικά χαμηλότερος του πραγματικού αριθμού³⁵. Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα κρούσματα, είναι πλέον σαφές πως το κυρίαρχο στέλεχος ιού γρίπης σε περισσότερες από 119 χώρες είναι ο πανδημικός (H1N1)v (Γράφημα 1), με περίπου το 60% των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης να ανήκουν σε αυτόν⁸⁰. Οι έως τώρα έρευνες δεν έχουν ανιχνεύσει επιθετικές ή θανατηφόρες μεταλλάξεις του ιού, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάζουν ελαφρά μόνο συμπτώματα, και ο αριθμός των περιπτώσεων που είναι πιο σοβαρές παραμένει μικρός⁸¹.



Γράφημα 1: Εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα που αναφέρθηκαν στο Centers for Disease Control and Prevention (CDC) των ΗΠΑ, 2008-09. Ο πανδημικός H1N1 είναι πλέον το κυρίαρχο στέλεχος της γρίπης¹².

Περιοχή	Αθροιστικό σύνολο	
	Κρούσματα *	Θάνατοι
Αφρική	8.124	40
Αμερική	124.126	2.625
Ανατολική Μεσόγειος	10.533	61
Ευρώπη	52.000	140
Νότια-Ανατολική Ασία	25.339	283
Δυτικός Ειρηνικός	76.348	337
Σύνολο	296.471	3.486

Πίνακας 1: Εργαστηριακά επιβεβαιωμένες περιπτώσεις «πανδημικού (H1N1) 2009», όπως καταγράφηκαν από τον ΠΟΥ έως τις 13 Σεπτεμβρίου 2009¹. * Δεδομένου ότι τα κράτη-μέλη δεν είναι πλέον υποχρεωμένα να αναφέρουν και να επιβεβαιώνουν μεμονωμένες περιπτώσεις, ο αριθμός των κρουσμάτων που αναφέρονται στον ΠΟΥ είναι μικρότερος από τον πραγματικό αριθμό των κρουσμάτων, με αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση της επικινδυνότητας της γρίπης.

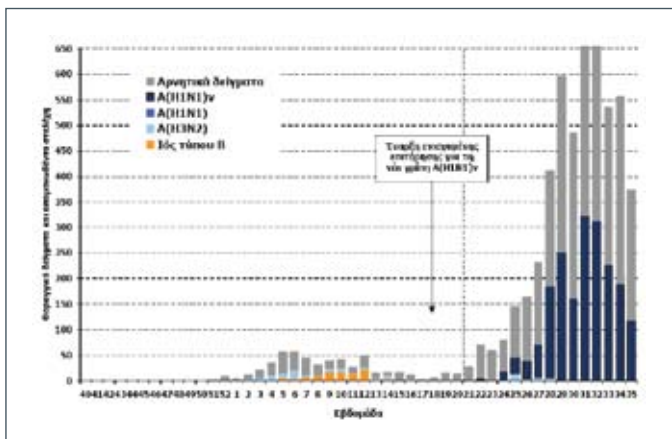


Γράφημα 2: Αναφερόμενος συνολικός αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης A(H1N1)v ανά χώρα, 10 Σεπτεμβρίου 2009⁶.

Η κατάσταση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο συνολικός αριθμός εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων νέας γρίπης A(H1N1)v, έως τις 14 Σεπτεμβρίου 2009, είναι 2.149. Διευκρινίζεται ότι ο αριθμός των κρουσμάτων δεν αντιπροσωπεύει το σύνολο των ασθενών με νέα γρίπη A(H1N1)v στη χώρα μας, αλλά το σύνολο των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, με αποτέλεσμα η θνησιμότητα να εμφανίζεται μεγαλύτερη από ότι είναι πραγματικά^{88, 74}. Καθώς οι εκδηλώσεις της νέας γρίπης A(H1N1)v είναι ήπιες στην πλειονότητα των περιπτώσεων και η εξάπλωση του ιού γίνεται με ταχύ ρυθμό, στην παρούσα φάση «προστασίας των ασθενών» συνιστάται να γίνεται εργαστηριακός έλεγχος για τη νέα γρίπη μόνο δειγματοληπτικά, σε επιλεγμένα περιστατικά (κυρίως στους ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία σε νοσοκομείο). Συνολικά, στην Ελλάδα έως σήμερα έχουν καταγραφεί 3 θάνατοι, δύο σε νεαρά άτομα που έπασχαν από σοβαρά καρδιακά νοσήματα^{82, 83, 88} και ένας σε γάλλο τουρίστα χωρίς γνωστή υποκείμενη νόσο⁷⁹.

Από τον Ιούνιο του 2009 και μετά, το μεγαλύτερο ποσοστό (99,9%) των απομονωθέντων στελεχών είναι τύπου Α και η πλειονότητα αυτών ανήκει στον υποτύπο A(H1N1)v της νέας γρίπης⁸³ (Γράφημα 3). Έτσι λοιπόν, αν κάποιος στην Ελλάδα παρουσίασε από τον Ιούνιο 2009 γριπώδη συνδρομή, το πιθανότερο είναι ότι έχει ήδη περάσει τη νέα γρίπη A(H1N1)v, έχει πλέον αντισώματα και δεν υπάρχει λόγος λήψης του εμβολίου ή των αντιικών φαρμάκων.



Γράφημα 3: Αριθμός φαρμαγικών δειγμάτων και ανικνευθέντων στελεχών ιού γρίπης στα Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης από τα νοσοκομεία. Σύνολο Ελλάδας, περίοδος γρίπης 2008-2009. Προσωρινά στοιχεία. Από τον Ιούνιο 2009 επικρατεί ο (H1N1)ν ιός.

Κλινική εικόνα – συμπτώματα

Η διάγνωση για το αν κάποιος έχει προσβληθεί από τον νέο ιό μπορεί να γίνει μόνο εργαστηριακά, και όχι κλινικά. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται μέσω εργαστηριακής εξέτασης (φαρμαγικό επίχρισμα & φαρμαγικό έκπλυμα).

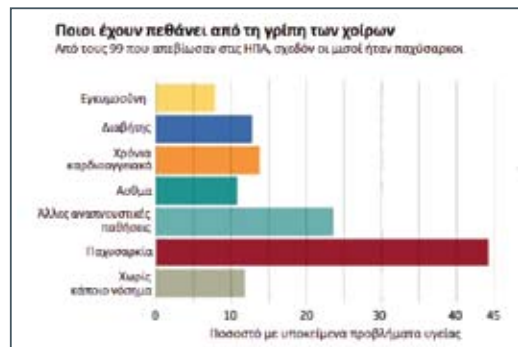
Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, αναρρώνουν γρήγορα και πλήρως, χωρίς να χρειάζονται νοσηλεία ή φαρμακευτική-ιατρική βοήθεια⁸. Ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι ο νέος ιός φαίνεται πως μεταδίδεται ευκολότερα από την εποχιακή γρίπη, αλλά οι σοβαρές ή θανατηφόρες περιπτώσεις με αναπνευστικές επιπλοκές κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με αυτά που παρατηρούνται στις τοπικές εποχιακές περιόδους γρίπης. Ο ρυθμός μεταδοτικότητας της νέας γρίπης από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι μεγαλύτερος (22%-33%) απ' αυτόν της συνήθους εποχιακής γρίπης (5%-15%)¹¹. Περίπου το 2-6% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στις ΗΠΑ, Καναδά και στο Μεξικό έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο νοσοκομείο, κυρίως λόγω σοβαρών αναπνευστικών επιπλοκών¹⁵. Η θνητότητα λόγω προσβολής από τον νέο (H1N1)ν ιό κυμαίνεται στα επίπεδα της κοινής εποχιακής γρίπης (0,1% δηλαδή, 1 στα 1000 προσβεβλημένα άτομα)⁷⁴.

Τα συμπτώματα της νόσου στους ανθρώπους είναι παρόμοια με αυτά της εποχιακής γρίπης, δηλαδή συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα (βήχας, πονόλαιμος, κεφαλαλγία, μυαλγία, δύσπνοια και καταρροή) με πυρετό ή χωρίς, ενώ σπανιότερα μπορεί να παρουσιαστούν έμετος ή διάρροια. Ένας ενήλικος μπορεί να μεταδώσει τον ιό από μία μέρα πριν από την εκδήλωση των συμπτωμάτων έως και επτά ημέρες μετά την εκδήλωσή τους, ενώ τα παιδιά πιθανώς για ακόμη περισσότερο χρόνο.

Ο ΠΟΥ έχει ανακοινώσει ότι η ανάγκη για νοσηλεία ποικίλλει από το 1% έως 10% των κρουσμάτων, αναλόγως της χώρας ή/και πόλης (π.χ., ΗΠΑ 0,3%, Νέα Υόρκη 1%, Χιλή 3,8% κ.α.). Τα περιστατικά που αναγκάστηκαν να νοσηλευτούν καλύπτουν όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά ο μέσος όρος φαίνεται να κυμαίνεται από 15-42 έτη. Άτομα μεγαλύτερα των 65 ετών φαίνεται να χρειάζονται νοσηλεία σπανίως. Παρ' όλα αυτά, οι θάνατοι που έχουν παρατηρηθεί έχουν συμβεί κυρίως σε άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών. Στην Καλιφόρνια, για παράδειγμα, ο μέσος όρος ηλικίας για τα περιστατικά που έχουν καταμετρηθεί είναι 17 έτη, γι' αυτά που έχουν νοσηλευτεί είναι 26 έτη, ενώ ο μέσος όρος για τα άτομα που έχουν αποβιώσει είναι 45 έτη²³. Σε αυτό το στάδιο της πανδημίας δεν είναι ξεκάθαρο αν πληθυσμοί ατόμων νεότερης ηλικίας υπερτονίζονται ανάμεσα στα αναφερόμενα κρούσματα, δεδομένης της αυξημένης ευπάθειας στους νεότερους, ανοσολογικά «ανώριμους» πληθυσμούς, ή εάν δεν έχει δοθεί αρκετός χρόνος ώστε ο ιός να διαπεράσει όλα τα κοινωνικά στρώματα και δίκτυα, ή αν υπάρχει κάποιου είδους ερευνητική προκατάληψη στην παρακολούθηση της γρίπης¹⁰.

Ο ιός φαίνεται να επηρεάζει το ίδιο και τα δύο φύλα, με 1:1 αναλογία. Ο κύριος λόγος για νοσηλεία είναι η λοίμωξη του κατωτέρου αναπνευστικού, λόγω πρωτοπαθούς (ιικής) πνευμονίας. Δευτεροπαθής (μικροβιακή) πνευμονία σπανίως αναφέρεται, αλλά εργαστηριακά έχει επιβεβαιωθεί στο 14% για παράδειγμα των θανατηφόρων κρουσμάτων στην Καλιφόρνια²³.

Η αναλογία των ασθενών με ή χωρίς υποκείμενα νοσήματα (συννοσηρότητα/comorbidities) διαφέρει αναλόγως του κέντρου αναφοράς. Στον Καναδά, για παράδειγμα, αναφέρεται ότι το 37% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν έχουν τουλάχιστον ένα υποκείμενο χρόνιο νόσημα (Γράφημα 5). Στις ΗΠΑ περισσότερο από το 70% των νοσηλευθέντων κρουσμάτων και περίπου το 80% των θανατηφόρων κρουσμάτων είχαν υποκείμενα χρόνια νοσήματα, τα οποία αποτελούσαν παράγοντα υψηλού κινδύνου και για την εποχιακή γρίπη. Οι πιο συχνές υποκείμενες παθήσεις είναι χρόνια πάθηση των πνευμόνων (συμπεριλαμβανομένου του άσθματος που συνυπάρχει στο 41%), διαβήτης (11%), καρδιακή πάθηση (9%), νεφρική δυσλειτουργία, ανοσοκαταστολή (9%) και εγκυμοσύνη. Σοβαρές περιπτώσεις και θάνατοι έχουν αναφερθεί και στις εγκυμονούσες απ' όλα τα κέντρα αναφοράς, κυρίως στο τρίτο τρίμηνο, με αυτόματες αποβολές ή θάνατο εμβρύων. Επίσης, παρατηρείται υψηλό ποσοστό παχυσαρκίας (60%) σε σοβαρά περιστατικά ή σε θανατηφόρα κρούσματα, πιθανότατα λόγω των αναπνευστικών προβλημάτων που συνοδεύουν το πάχος^{23, 45}.



Γράφημα 5: Ποσοστά υποκείμενων προβλημάτων υγείας για τα άτομα που απεβίωσαν από τη γρίπη των χοίρων στις ΗΠΑ⁵. Οι περισσότεροι που απεβίωσαν από τη γρίπη των χοίρων είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας, το οποίο μείωνε την ικανότητά τους να μάχονται τον ιό. Μεταξύ των νοσημάτων που έχουν αναγνωριστεί πως αυξάνουν τον κίνδυνο από τη γρίπη είναι η υπέρταση, ο διαβήτης, η χρόνια απόφραξη πνευμόνων και η στεφανιαία νόσος. Ίσως τώρα πρέπει να προστεθεί και η παχυσαρκία στη λίστα, καθώς από τους 99 που απεβίωσαν, σχεδόν οι μισοί ήταν παχύσαρκοι.

Η πληροφόρηση είναι το καλύτερο φάρμακο

Η λέξη «γρίπη» προκαλεί από μόνη της σύγχυση, καθώς τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για πολλές ιώσεις διαφορετικής επικινδυνότητας. Ο νέος πανδημικός A(H1N1)ν παρουσιάζει χαμηλή παθολογικότητα, έχοντας παρόμοια επίπεδα θνησιμότητας με την εποχιακή γρίπη, αλλά διασπείρεται γρηγορότερα στον γενικό πληθυσμό και περισσότερο στα νεαρά άτομα. Οι αρχές ανησυχούν για πιθανή μετάλλαξη του ιού προς μια περισσότερο παθογονική μορφή ή έναν ανασυνδυασμό με άλλον ιό (πιθανώς τον «ιό των πτηνών», H5N1), με τελικό αποτέλεσμα πολλά θύματα σε όλο τον κόσμο^{33, 34}. Στην προσπάθεια να αποτρέψουν ένα τέτοιο ενδεχόμενο, οι αρχές και ο ΠΟΥ συνιστούν τον μαζικό εμβολιασμό, χωρίς να είναι δυνατόν αφενός να υπάρξει εγγύηση ή πρόβλεψη για πιθανά μελλοντικά στελέχη ιών, αφετέρου αυτή η κατάχρηση εμβολίων και φαρμάκων πιέζει και, στην ουσία, αναγκάζει την εμφάνιση νέων στελεχών^{62, 63}.

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ Dr. Marc Lipsitch στις 16 Σεπτεμβρίου 2009 δήλωσε πως «η νέα γρίπη έχει χαμηλότερη θνησιμότητα απ' ότι αρχικά εκτιμήθηκε. Από τα στατιστικά στοιχεία συμπεραίνουμε πως η τρέχουσα επιδημία είναι κατηγορίας Ι, όπως δηλαδή και η εποχιακή γρίπη, και το ευχάριστο γεγονός είναι, πως

είναι ήπια στα παιδιά⁷⁴. Θυμίζουμε πως η κοινή εποχιακή γρίπη έχει θνητότητα 0.1% και παρ' όλα αυτά, ευθύνεται για 250.000 – 500.000 θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο (συγκριτικά, η πανδημία του 1918 είχε θνησιμότητα 2% και εκατομμύρια θυμάτα). Η επικινδυνότητα της νέας γρίπης αρχικά υπερεκτιμήθηκε - καθώς τα περισσότερα κρούσματα είναι ήπια ή ασυμπτωματικά και για αυτό δεν καταγράφονταν, ενώ αντίθετα υπήρξε αναφορά όλων όσων νοσηλεύτηκαν ή απεβίωσαν, με αποτέλεσμα τα ποσοστά θνητότητας να εμφανίζονται κατά πολύ μεγαλύτερα.

Εμβόλιο κατά της νέας γρίπης – προβληματισμοί και στοιχεία

Τα εποχιακά αντιγριπικά εμβόλια της γρίπης πρέπει να αλλάζουν σύσταση κάθε 1-3 χρόνια, ώστε να καλύπτουν τα μεταλλαγμένα και κυκλοφορούντα στελέχη της γρίπης²⁹. Παρόλο που μελέτες για τη διασταυρούμενη προστασία (ανοσογονικότητα, cross-immunogenicity) των εμβολίων της εποχιακής γρίπης βρίσκονται σε εξέλιξη, τα πρώτα δεδομένα υποδεικνύουν ότι τα εμβόλια της εποχιακής γρίπης προσφέρουν μικρή ή καθόλου προστασία έναντι του νέου H1N1 ιού.

Η διαδικασία παραγωγής ενός νέου εμβολίου διαρκεί περίπου 6 μήνες μετά την πρώτη αναγνώριση του ιού (ο πανδημικός ιός της γρίπης H1N1 αναγνωρίστηκε στα τέλη Απριλίου 2009), γι' αυτό και επί του παρόντος δεν κυκλοφορούν εμβόλια έναντι του νέου ιού της γρίπης⁶¹. Καθώς ορισμένες μικρής κλίμακας κλινικές μελέτες για τα νέα εμβόλια έχουν ολοκληρωθεί, τα εμβόλια για τον νέο ιό της γρίπης αναμένεται να διατεθούν στην ευρωπαϊκή και ελληνική αγορά προς τα τέλη του 2009, παρόλο που, σύμφωνα με δήλωση του υπουργού Υγείας, ορισμένες παρτίδες έχουν ήδη φτάσει στη χώρα μας και φυλάσσονται στο Κέντρο Δημόσιας Υγείας, στην Βάρη, περιμένοντας να δοθεί εσπευσμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση η άδεια κυκλοφορίας. Για τη χρήση σε παιδιά, ίσως χρειαστεί ακόμα μεγαλύτερο διάστημα αναμονής για να ολοκληρωθούν οι κλινικές μελέτες και να δοθεί άδεια χρήσης⁷².

Η πλειονότητα των νέων H1N1 ιών που απομονώνονται εργαστηριακά σχετίζονται αντιγονικά και γενετικά με τον A/California/7/2009 (H1N1) ν ιό, και, ως εκ τούτου, για να παρασκευαστούν εμβόλια προς τον νέο ιό, το παραπάνω στέλεχος θα πρέπει να περιέχεται⁹. Τα εμβόλια έχουν ως σκοπό να προκαλέσουν ανοσία σε μια ασθένεια, διεγείροντας την παραγωγή αντισωμάτων έναντι των τμημάτων του ιού της γρίπης που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο. Τα εμβόλια, λοιπόν, για να είναι αποτελεσματικά, πρέπει να περιέχουν συγκεκριμένα στελέχη ιών⁸.

Εκτός από τη διαθεσιμότητα, η ασφάλεια του νέου (H1N1)ν εμβολίου είναι καίριο ζήτημα. Αρκετοί εθνικοί οργανισμοί έχουν επισπεύσει τις διαδικασίες έγκρισης και κυκλοφορίας του εμβολίου για τον νέο (H1N1)ν ιό, το οποίο σημαίνει ότι ένα εμβόλιο μπορεί να πάρει άδεια κυκλοφορίας χωρίς να εκπληρώνει τα συνήθη απαιτούμενα επίπεδα δεδομένων ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Έτσι λοιπόν, η ασφάλεια του εμβολίου θα πρέπει να παρατηρείται προσεκτικά αφού κυκλοφορήσει ευρέως το εμβόλιο⁴².

Θυμίζουμε ότι το 1976 στις ΗΠΑ, όπου είχε ξεσπάσει επιδημία με τον H1N1 ιό της γρίπης, η κυβέρνηση των ΗΠΑ είχε αποφασίσει να εμβολιάσει βεβιασμένα τον πληθυσμό, χωρίς να έχουν προηγηθεί οι απαραίτητοι έλεγχοι για το εμβόλιο. Το αποτέλεσμα ήταν το όλο εγχείρημα να καταλήξει σε φιάσκο και να σταματήσει εντός ενός έτους, λόγω των σοβαρών (νευρολογικών) παρενεργειών από το εμβόλιο της γρίπης, το οποίο και τελικά αποσύρθηκε, αφού βέβαια εμβολιάστηκε περίπου το 24% του συνολικού πληθυσμού των ΗΠΑ^{42, 43, 44}. Αν και οι διαδικασίες παραγωγής των εμβολίων έχουν πλέον βελτιωθεί, όπως αναφέρει ο ΠΟΥ, η πιθανότητα να παρουσιαστεί παρόμοιος κίνδυνος με νέα εμβόλια δεν μπορεί ποτέ να αποκλειστεί⁶³, και στην Βρετανία διέρρευσαν ήδη έγγραφα στα οποία ζητείται από τους γιατρούς επαγρύπνηση για την καταγραφή νευρολογικών παρενεργειών λόγω του εμβολίου⁴².

Νοσοκομειακή έρευνα, που αφορούσε την Ελλάδα και δημοσιεύτηκε το 2008, αποκάλυψε πως μόνο το 5,8% του συνόλου των επαγγελματιών του χώρου της υγείας (health care workers: γιατροί, νοσηλεύτριες, παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικό προσωπικό σε νοσοκομεία κ.ά.) εμβολιάζονται με το εμβόλιο της εποχιακής γρίπης. Οι λόγοι για τους οποίους το υπόλοιπο συντριπτικό ποσοστό δεν εμβολιάζεται αναφέρονται στον Πίνακα 3, με κύριους λόγους τον φόβο για τις παρενέργειες του εμβολίου, την πεποίθηση ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό και ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από γρίπη. Παρόμοια κατάσταση παρατηρείται σε όλο τον κόσμο, με τα ποσοστά των επαγγελματιών του χώρου της υγείας να παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα (όπως στις ΗΠΑ, Αγγλία, Ολλανδία κ.α.), παρ' όλες τις επί μακρόν διαφημιστικές καμπάνιες υπέρ του εμβολίου. Τα ποσοστά εμβολιασμού είναι ακόμα πιο χαμηλά, αν υπολογιστούν μόνον οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες ανάμεσα στα άτομα που εμπλέκονται κλινικά με τον χώρο της υγείας^{51, 52}.

Αίτια άρνησης εμβολιασμού από το υγειονομικό προσωπικό	Ποσοστό %
Φόβος για τις παρενέργειες του εμβολίου	33.4
Πιστεύουν ότι το αντιγριπικό εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό	19.2
Πιστεύουν ότι δεν κινδυνεύουν να προσβληθούν από γρίπη	43.2
Έλλειψη πληροφόρησης για το πρόγραμμα εμβολιασμού έναντι της γρίπης	4.9
Απουσία κατά την ημέρα του εμβολιασμού	8.1
Δεν γνώριζαν ότι οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας αποτελούν γκρουπ για το εμβόλιο της γρίπης	3.8

Πίνακας 3. Αιτίες για τις οποίες αρνήθηκαν να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της εποχιακής γρίπης οι επαγγελματίες του χώρου υγείας στην Ελλάδα (HCWs)⁵¹. *Το σύνολο των ποσοστών ξεπερνάει το 100%, γιατί μπορούσαν να δοθούν περισσότερες από μία αιτίες ως απάντηση.

Ανοσοενισχυτικά, thimerosal και λοιπές τοξικές ουσίες στα αντιγριπικά εμβόλια

Η τεχνητή ζήτηση που έχει δημιουργηθεί για το νέο αντιγριπικό εμβόλιο και οι παραγγελίες από τα διάφορα κράτη ξεπερνούν τη δυνατότητα βιομηχανικής παραγωγής του. Ένας τρόπος, λοιπόν, για να αυξηθεί η παραγωγή είναι η χρήση διάφορων πρόσθετων ανοσοενισχυτικών ουσιών (adjuvants, π.χ. σκουαλένιο) στα εμβόλια της νέας γρίπης. Παρόλο που αυτά τα εμβόλια με ανοσοενισχυτικά προορίζονται για διάθεση στην παγκόσμια αγορά (συμπεριλαμβανομένων της Ευρώπης και της Ελλάδας), οι ΗΠΑ δεν τα έχουν εγκρίνει, αμφισβητώντας τη χρησιμότητα και την ασφάλειά τους⁴². Όπως δήλωσε ο J. Goodman, επίτροπος της Υπηρεσίας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA): «Κλινικές δοκιμές θα εκτιμήσουν την ασφάλεια των εμβολίων με και χωρίς ανοσοενισχυτικά. Δεν ξέρουμε πώς τα εμβόλια θα συμπεριφερθούν, αλλά δεν έχουμε λόγο να πιστεύουμε ότι τα εμβόλια χωρίς τις ανοσοενισχυτικές ουσίες δεν θα είναι αποτελεσματικά. Επί του παρόντος, στις ΗΠΑ η χρήση ανοσοενισχυτικών ουσιών στα εμβόλια δεν επιτρέπεται»⁴⁸.

Στην Ευρώπη, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έδωσε άδεια για την κυκλοφορία τεσσάρων εμβολίων: •Celvapan (της Baxter AG), •Daronrix (της GlaxoSmithKline), •Focetria (της Novartis) και •Pandemrix (της GlaxoSmithKline). Τα παραπάνω εμβόλια περιέχουν ανοσοενισχυτικά, εκτός του Celvapan⁵⁰. Τα προαναφερθέντα εμβόλια είχαν παρασκευαστεί με το H5N1 στέλεχος, το οποίο πλέον θα αλλάξει στο H1N1 που προκαλεί την πανδημία. Πλήρη στοιχεία για τα διάφορα συστατικά, την ασφάλεια σε παιδιά και εγκύους, ανεπιθύμη-

τες ενέργειες, αποτελεσματικότητα των νέων πανδημικών εμβολίων αναμένονται^{54, 55, 56, 57, 77}.

Ακόμα ένα ερώτημα σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων που θα κυκλοφορήσουν σε Ευρώπη και Αμερική αφορά την περιεκτικότητά τους σε thimerosal (θειομερσάλη), μια οργανική ένωση που περιέχει υδράργυρο και χρησιμεύει ως συντηρητικό.

Στην Αμερική, στις 15 Σεπτεμβρίου 2009, η FDA ενέκρινε 4 εμβόλια για τον νέο ιό⁴⁰. Η εταιρεία Glaxo αναγκάστηκε να αναπτύξει νέο εμβόλιο χωρίς ανοσο-ενισχυτικά για διάθεση στις ΗΠΑ καθώς η κυβέρνηση δεν έκανε δεκτό το εμβόλιο με ανοσοενισχυτικά που παρασκευαζόταν για την Ευρώπη⁴⁰. Από τα εγκεκριμένα αυτά εμβόλια για τις ΗΠΑ, τα τρία είναι ενέσιμα εμβόλια από τις εταιρείες CSL, Novartis, Pasteur και το ένα σε μορφή σπρέι από την εταιρεία MedImmune. Αυτά τα ενέσιμα εμβόλια υπάρχουν διαθέσιμα σε δύο μορφές, με thimerosal και χωρίς thimerosal. Οι νευροτοξικές επιπτώσεις του υδραργύρου δεν αποτελούν κάποιο μυστικό, αφού έχουν καταγραφεί ευρύτατα στην επιστημονική και ιατρική βιβλιογραφία. Το thimerosal προστέθηκε αρχικά στα εμβόλια το 1997, χρονιά από την οποία και μετά οι περιπτώσεις αυτισμού και διαταραχών μάθησης φαίνεται να έχουν αυξηθεί περισσότερες από 80 φορές, συγκρινόμενα με τα επίπεδα πριν από την έκθεση των μικρών παιδιών στο thimerosal. Ικανός αριθμός παιδιών εμφάνισε, επίσης, προβλήματα μνήμης· δεν μπορούσαν να συμπεριφερθούν φυσιολογικά αφότου έκαναν εμβόλιο που περιείχε thimerosal⁴⁶. Στις ΗΠΑ, το thimerosal έχει είτε εξαλείφει, είτε μειωθεί σε πολύ μικρές ποσότητες σε όλα τα εμβόλια, πλην ενός: χρησιμοποιείται ακόμα στο εμβόλιο της γρίπης που παράγεται από αδρανοποιημένους ιούς γρίπης⁴⁷.

Προσοχή πρέπει να επιδεικνύουν και όσοι έχουν τροφική αλλεργία στο αυγό. Το εμβόλιο της γρίπης περιέχει πρωτεΐνη από αυγό. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να αποφεύγετε το εμβόλιο αν είστε αλλεργικοί στο αυγό. Καθώς το εμβόλιο της γρίπης αλλάζει κάθε χρόνο, υπάρχουν διαφορές στην περιεχόμενη πρωτεΐνη αυγού κάθε χρόνο. Προσοχή χρειάζεται και σε όσους έχουν αλλεργία σε ορισμένα αντιβιοτικά, όπως τη νεομυκίνη και την πολυμυξίνη, ή σε όσους έχουν παρουσιάσει επικίνδυνες αλλεργικές αντιδράσεις σε προηγούμενους εμβολιασμούς γρίπης και σε όσους έχουν παρουσιάσει σύνδρομο Guillain-Barré^{36, 37}.

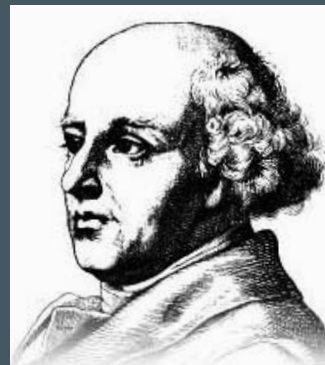
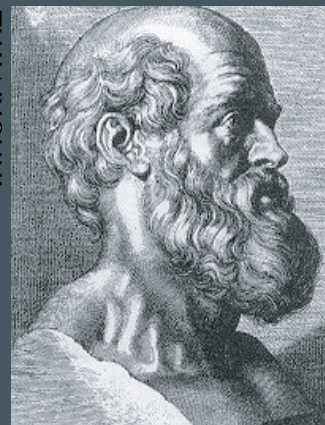
Εμβόλια για τη νέα γρίπη παρασκευάζονται και στην Κίνα, τα οποία εφόσον λάβουν αδειοδότηση μπορεί να εξαχθούν στην παγκόσμια αγορά, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Τα νέα εμβόλια κινεζικής προέλευσης είναι 30% φθηνότερα σε σχέση με των υπολοίπων



Εμβόλια κινεζικής παραγωγής αναμένεται να κυκλοφορήσουν παγκοσμίως

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ • ΑΘΗΝΑ •

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ



S. HANNEMANN

www.homeopathy.gr

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα
της Ελληνικής Εταιρείας
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

δυτικών παρασκευαστών, και σύμφωνα με πληροφορίες⁷⁵ η ελληνική κυβέρνηση διαπραγματεύτηκε την προμήθεια εμβολίων (H1N1) κινεζικής προέλευσης. Στην Κίνα, προς το παρόν, άδεια παρασκευής του νέου εμβολίου έχουν λάβει τρεις επικώριες εταιρείες, ενώ άλλες 9 έχουν καταθέσει αίτηση (η Sinovac Biotech με το Panflu.1 που πραγματοποιεί κλινικές δοκιμές στην Ουκρανία, η Hualan Biological Engineering και η Shanghai Institute of Biological Sciences).⁷⁶

Παιδιά-Εγκυμοσύνη και το νέο αντιγριπικό εμβόλιο

Στις ΗΠΑ, έως τις 8 Αυγούστου 2009, είχαν πεθάνει 36 παιδιά μικρότερα των 18 ετών (από ένα σύνολο 477 θανάτων, ανηλίκων και ενηλίκων, ήτοι 7,5%). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι από τα 36 παιδιά που πέθαναν, το 67% (τα 24) είχαν έναν ή περισσότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου, ενώ το 19% (τα 7) ήταν μικρότερα των 5 ετών. Τα 22 παιδιά (92%) από τα 24 παιδιά υψηλού κινδύνου είχαν νευροαναπτυξιακές παθήσεις (π.χ., καθυστερημένη ανάπτυξη, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες)⁵⁸.

Τα εμβόλια της γρίπης παρουσιάζονται ως ασφαλή, αλλά μια πιο διερευνητική ματιά αποκαλύπτει μια άλλη πλευρά. Από τα επίσημα φυλλάδια των εταιρειών^{36, 37, 38, 39} που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας για το αμερικανικό Μονοδύναμο Εμβόλιο Γρίπης A(H1N1) 2009⁴⁰, που εμπεριέχει το στέλεχος A/California/7/2009 (H1N1), παραθέτουμε τις παρακάτω πληροφορίες (για τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά δεν υπάρχουν άμεσα διαθέσιμα επίσημα στοιχεία, οι προειδοποιήσεις όμως αναμένεται να κυμανθούν στα ίδια επίπεδα):

Εγκυμοσύνη: Δεν είναι γνωστό αν αυτά τα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στο έμβρυο όταν δίνονται σε μια έγκυο ή αν μπορούν να επηρεάσουν την αναπαραγωγική ικανότητα της γυναίκας, καθώς δεν έχουν γίνει σχετικές μελέτες.

Θηλάζουσες γυναίκες: Δεν έχουν γίνει μελέτες σε γυναίκες που θηλάζουν. Δεν είναι γνωστό αν το εμβόλιο εκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Επειδή πολλά φάρμακα εκκρίνονται στο ανθρώπινο γάλα, πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη η χορήγηση του εμβολίου στις γυναίκες που θηλάζουν.

Παιδιά:

- Εταιρεία CSL³⁶: δεν έχουν γίνει μελέτες σε παιδιά. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα στον παιδικό πληθυσμό δεν έχει διευκρινιστεί (πληροφοριακά, στον ενήλικο πληθυσμό η έγκριση κυκλοφορίας βασίζεται σε δύο κλινικές μελέτες που περιλάμβαναν, στις οποίες 1.300 ενήλικα άτομα έλαβαν το νέο εμβόλιο AFLURIA).
- Εταιρεία Novartis³⁷: η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε παιδιά κάτω των 4 ετών δεν έχει διευκρινιστεί. Τα στοιχεία για ανεπιθύμητες ενέργειες βασίζονται σε παλιότερες μελέτες του τριδύναμου εμβολίου γρίπης FLUVIRIN (έως το 2004), στις οποίες μόνο 384 παιδιά έλαβαν το (παλιό) εμβόλιο και κατεγράφησαν οι ανεπιθύμητες ενέργειες για 3 μέρες μόνο μετά τη χορήγηση.
- Εταιρεία Pasteur³⁸: ένδειξη χορήγησης σε παιδιά άνω των 6 μηνών, βασισμένη σε μελέτη με 31 μόνο παιδιά, του παλιότερου τριδύναμου εμβολίου γρίπης 2003, FLUZONE. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφηκαν για μόνο 3 ημέρες μετά τη χορήγηση των δόσεων.
- Εταιρεία MedImmune³⁹: η χρήση του FLUMIST σε παιδιά κάτω των 24 μηνών αντενδείκνυται, καθώς συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο ανάγκης για νοσηλεία και συρρίπτουσα αναπνοή. Επίσης, καθώς περιέχει ζωντανό εξασθενημένο ιό της γρίπης, υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης σε ανοσοκατασταλαμένους οικειούς. Σύμφωνα με το Αμερικανικό CDC, δεν έχει εγκριθεί σε εγκύους η χρήση εμβολίων που περιέχουν ζωντανούς εξασθενημένους ιούς⁴⁹.

Μόνο με την ευρεία χρήση του εμβολίου θα είναι δυνατόν να ανιχνευθούν όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Για τον λόγο αυτόν, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τα Φαρμακευτικά Προϊόντα για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) απαιτεί από τους παρασκευαστές των εμβολίων να διεξάγουν περαιτέρω μελέτες ασφαλείας και να εφαρμόσουν ειδικό

σχέδιο διαχείρισης κινδύνου (Risk Management Plan). Επομένως, η χρήση του εμβολίου θα παρακολουθείται προσεκτικά αναφορικά με την ασφάλεια, από κοινού από τις εταιρείες και τις ρυθμιστικές αρχές, από τη στιγμή που τα εμβόλια χρησιμοποιηθούν στον γενικό πληθυσμό⁷⁷.

Μελέτη που έγινε τον πρώτο μήνα της επιδημίας κατέγραψε στις ΗΠΑ 34 κρούσματα σε εγκύους, από τις οποίες απεβίωσαν οι 6, οι 5 από τις οποίες ήταν στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ενώ οι μισές είχαν και άλλους παράγοντες κινδύνου. Από τη μελέτη αυτή διαφαίνεται πως ίσως οι έγκυες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, με συχνότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο 0,32 ανά 100.000 εγκύους, σε σύγκριση με το 0,076 ανά 100.000 για τον γενικό πληθυσμό, αν και μπορεί να αποδειχτεί ότι αυτός ο αριθμός είναι υπερτιμημένος λόγω της προκατάληψης στην αναφορά κρουσμάτων εγκύων^{60, 78}.



Γράφημα 5: Σχετικός κίνδυνος και οφέλη από τα εμβόλια γρίπης κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης⁶⁰.

Σχετικά με τον εμβολιασμό εγκύων και τη γρίπη, η επικινδυνότητα από τον ιό φαίνεται να αφορά κυρίως το 3ο τρίμηνο, όταν τα ερωτήματα παρενεργειών λόγω του εμβολίου για το έμβρυο είναι χαμηλότερα, αντίστροφα με το 1ο τρίμηνο. (Γράφημα 5)^{60, 78}. Προσοχή λοιπόν, χρειάζεται ιδίως στο 1ο τρίμηνο της κυήσεως, όπου το έμβρυο είναι πιο ευάλωτο. Προκαταρκτικά αποτελέσματα από μελέτες δείχνουν ότι μία δόση είναι αρκετή για να προκαλέσει αντισώματα έναντι του ιού, εντός 21 ημερών⁶⁹. Όμως, κλινικές δοκιμές για τα νέα εμβόλια σε εγκυμονούσες θα αρχίσουν τον Σεπτέμβριο του 2009, με τη χορήγηση του εμβολίου σε 120 γυναίκες 18-39 ετών, οι οποίες βρίσκονται μόνο στο δεύτερο ή στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης⁵⁹.

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό πως τα εμβόλια, όπως και τα υπόλοιπα χημικά φάρμακα, παρουσιάζουν ενδείξεις, αντενδείξεις και παρενέργειες, και χρειάζεται κανείς να ζυγίσει τα υπέρ και τα κατά, τα οφέλη και τους κινδύνους, ώστε να πάρει μια απόφαση ύστερα από ολοκληρωμένη πληροφόρηση για την αναγκαιότητα ή μη του εμβολιασμού σε όλο τον πληθυσμό, αλλά ακόμα περισσότερο στα παιδιά και στις εγκύους.

Θηλασμός

Μελέτες που αφορούν τη γρίπη δείχνουν ότι ο θηλασμός είναι προστατευτικός για τα βρέφη, καθώς με αυτόν τον τρόπο αφενός χημικά αντισώματα περνάνε από τη μητέρα στο παιδί, αφετέρου μειώνει την πιθανότητα αναπνευστικών παθήσεων. Επίσης, ο θηλασμός ενισχύει τον ψυχικό δεσμό μητέρας-παιδιού και παρέχει τη βέλτιστη διατροφή για τα βρέφη, ενισχύοντας τη δυνατότητά τους να αντιμετωπίζουν τις διάφορες ασθένειες⁶⁷.

Προβληματισμοί για τα νέα αντιγριπικά εμβόλια

- Έχουν παρασκευαστεί σε Ευρώπη, Αμερική ή Κίνα;
- Περιέχουν thimerosal (υδράργυρο);
- Περιέχουν ανοσοενισχυτικά (π.χ., Squalene, MF59, ASO3, aluminum);
- Περιέχουν το νέο στέλεχος A/California/7/2009 (H1N1) ή πρόκειται για εμβόλια για παλιότερους ιούς;
- Έχετε παρουσιάσει γριπώδη συνδρομή από τον Ιούνιο 2009, οπότε και επικρατεί ο (H1N1)ν στην Ελλάδα;

Αντιικά φάρμακα (Tamiflu, Relenza κ.ά.)

Τα αντιικά φάρμακα είναι χημικά φάρμακα (κάψουλες, υγρό ή εισπνεόμενη σκόνη) με δράση κατά των ιών της γρίπης, συμπεριλαμβανομένων και των νέων H1N1 ιών. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση της γρίπης στο πρώιμο στάδιο. Εάν ληφθούν σύντομα, αφού εκδηλώσει ο ασθενής τα πρώτα συμπτώματα (εντός 48 ωρών), μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της γρίπης, να μειώσουν τις ημέρες ασθένειας και πιθανώς να μειώσουν τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης. Τα αντιικά φάρμακα δρουν μειώνοντας την ικανότητα του ιού να αναπαραχθεί, αλλά δεν παρέχουν ανοσία έναντι του ιού. Προς το παρόν, έναντι του νέου πανδημικού (H1N1)ν ιού μπορεί να χρησιμοποιηθούν δύο διαφορετικά αντιικά φάρμακα, το Tamiflu (oseltamivir, της εταιρείας Roche) και το Relenza (zanamivir, της εταιρείας GlaxoSmithKline)⁸.

Η ευρεία χρήση των αντιικών φαρμάκων στην κοινότητα δεν προτείνεται. Πλέον, για να αποφευχθεί η κατάχρηση σε αυτά, συνταγογραφούνται μόνο με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, συνοδευόμενη από συνταγή⁹. Η χρήση των αντιικών φαρμάκων συνιστάται μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες, όπου τα πιθανά οφέλη είναι μεγαλύτερα των πιθανών κινδύνων. Ωστόσο, αυτές οι συστάσεις δεν είναι απόλυτες, γι' αυτό και οι αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται από τον γιατρό κατά περίπτωση⁸. Η χρήση αυτών των φαρμάκων σε αυτή την πανδημία έχει προτεραιότητα σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω της γρίπης και στη θεραπεία ανθρώπων με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών λόγω της γρίπης, συμπεριλαμβανομένων των εγκύων, των νέων παιδιών και των ατόμων με χρόνια προβλήματα υγείας, όπως άσθμα, διαβήτης και άλλα μεταβολικά νοσήματα, καρδιακές ή αναπνευστικές παθήσεις, παθήσεις των νεφρών, κατεσταλμένο ανοσοποιητικό σύστημα, και άτομα με νευρολογικές ή νευρομυϊκές παθήσεις⁷.

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζονται όλο και περισσότερα στελέχη ιών ανθεκτικά στα αντιικά φάρμακα¹². Η περαιτέρω κατάχρηση των αντιικών φαρμάκων για ελαφρά συμπτώματα στην παρούσα πανδημία είναι πολύ πιθανό ότι θα οδηγήσει στην ανάπτυξη στελεχών του πανδημικού ιού της νέας γρίπης A(H1N1)ν, τα οποία θα είναι ανθεκτικά σε αυτά^{8, 66} και ήδη έχουν αναφερθεί 26 περιπτώσεις κρουσμάτων από τον νέο ιό, που είναι ανθεκτικά στο Tamiflu^{25, 4}.

Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση του Tamiflu

Το Tamiflu (ταμιφλου) είναι αντιικό φάρμακο, το οποίο ανήκει στην κατηγορία φαρμάκων που ονομάζονται «αναστολείς νευραμινιδάσης» (και όχι αντιβιοτικό, όπως λανθασμένα αναφέρθηκε στα ελληνικά ΜΜΕ). Τα φάρμακα αυτά εμποδίζουν την εξάπλωση του ιού της γρίπης στον οργανισμό, και έτσι βοηθούν στην ανακούφιση ή την πρόληψη εμφάνισης των συμπτωμάτων από τη λοίμωξη του ιού της γρίπης. Το Tamiflu δεν υποκαθιστά τον εμβολιασμό κατά της γρίπης, και η χρήση του πρέπει να προσδιορίζεται με βάση τις επίσημες συστάσεις. Κυκλοφορεί σε μορφή δισκίων και σε υγρή μορφή για ενδοφλέβια νοσοκομειακή χορήγηση.

Από το επίσημο «Φύλλο οδηγιών χρήσης Tamiflu[®]» και την «Περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος Tamiflu[®]» της Roche επισημαίνουμε τα εξής:

Εγκυμοσύνη: Οι πιθανές επιδράσεις του Tamiflu στα αγέννητα παιδιά είναι άγνωστες.

Θηλασμός: Οι επιδράσεις στα βρέφη που θηλάζουν είναι άγνωστες.

Πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, αν νομίζετε ότι είστε έγκυος ή αν προσπαθείτε να μείνετε έγκυος, ή αν θηλάζετε, έτσι ώστε να αποφασίσει αν το Tamiflu συνιστάται για σας.

Η αποτελεσματικότητα του Tamiflu στη θεραπεία ατόμων με χρόνια καρδιακή νόσο και/ή αναπνευστική νόσο δεν έχει τεκμηριωθεί. Δεν

υπάρχει καμία πληροφορία διαθέσιμη σχετικά με την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Tamiflu για ασθενείς σε οποιαδήποτε κατάσταση, επαρκώς σοβαρή ή ασταθή, που να απαιτεί την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Tamiflu, είτε στη θεραπεία, είτε στην πρόληψη της γρίπης σε ανοσοκατασταμένους ασθενείς, δεν έχουν τεκμηριωθεί¹⁹.

Στις παρενέργειες του Tamiflu στα παιδιά και στους εφήβους καταγράφονται ναυτία, κοιλιακό άλγος-κράμπες, καθώς και οξεία νευροψυχιατρικά συμπτώματα, όπως παραλήρημα, ψευδαισθήσεις, σύγχυση, αφύσικη συμπεριφορά, σπασμοί και εγκεφαλίτιδα. Επίσης, μπορεί να προκαλέσει αϋπνία, διαταραχές ύπνου, εφιάλτες και μειωμένη συγκέντρωση, συμπτώματα τα οποία θα έχουν επίδραση στο σχολείο και στη μελέτη. Αυτό μπορεί να αποτελεί ιδιαίτερο θέμα για όσους δίνουν εξετάσεις^{99, 92}.

Όσον αφορά το Relenza (zanamivir, GlaxoSmithKline), αυτό κυκλοφορεί σε καψάκια εισπνεόμενης σκόνης και, λόγω αυτής της μορφής, μπορεί να προκαλέσει κρίση άσθματος, εκτός των λοιπών παρενεργειών.

Αντιβιοτικά

Όλα τα αντιβιοτικά έχουν παρασκευαστεί για να σκοτώνουν μικρόβια και δεν έχουν καμία δράση έναντι των ιών, συμπεριλαμβανομένου του ιού της γρίπης. Κανένα αντιβιοτικό (όπως Amoxicillin, Cefaclor, Klarithromycin, Cefprozil, Cefuroxime, Clavulanic acid, κ.λπ.) δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί προληπτικά για τις ιώσεις, ούτε να σταματήσει την εξάπλωση του ιού. Αντίθετα, μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες και να αυξήσουν την αντίσταση των μικροβίων. Έτσι λοιπόν, τα αντιβιοτικά δεν έχουν ρόλο στην αντιμετώπιση του ιού της γρίπης σε υγιή άτομα, και μπορεί να χρειαστούν μόνο σε βαριές περιπτώσεις με επιπλοκές (δευτερογενείς λοιμώξεις), υπό τις οδηγίες γιατρού^{11, 93}.

Στη χώρα μας, οι ιατροί συνταγογραφούν πολλά αντιβιοτικά, και οι ασθενείς τα απαιτούν από τους γιατρούς καθημερινά, ή τα αγοράζουν από μόνοι τους, ή έχουν stock στο σπίτι τους από προηγούμενη χρήση. Μεγάλη είναι η κατάχρηση αντιβιοτικών στα Ελληνόπουλα, όπως αποδεικνύουν διάφορες μελέτες παιδίατρων ανά την Ελλάδα. Πέντε με έξι μήτερες στις 10 έχουν εφεδρικά αντιβιοτικά στο φαρμακείο του σπιτιού. Οι μήτερες σε αναλογία 20-40% χορηγούν αντιβιοτικά μόνες τους, χωρίς τη συμβουλή του παιδίατρο, ενώ στην περίπτωση που ο παιδίατρος αρνηθεί τη χορήγηση αντιβιοτικού, το 20% των μητέρων ασκεί πίεση στον παιδίατρο να χορηγήσει αντιβιοτικό ή αλλάζει γιατρό. Η χώρα μας διατηρεί ένα θλιβερό προνόμιο, αφού την τελευταία πενταετία κρατάει τα σκήπτρα στην Ευρώπη στην κατανάλωση των αντιβιοτικών και την αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά τόσο σε νοσοκομειακό επίπεδο, όσο και στην κοινότητα⁶⁸. Μην καταναλώνετε, λοιπόν, άσκοπα τα αντιβιοτικά.



Μέτρα προστασίας

Τα συνιστώμενα μέτρα προστασίας έναντι του νέου ιού είναι ίδια με αυτά που ισχύουν και για την εποχιακή γρίπη, δηλαδή η συστηματική τήρηση των γενικών κανόνων υγιεινής, όπως συχνό πλύσιμο των χεριών, κάλυψη του προσώπου όταν βήχουμε ή φταρνιζόμαστε. Πολύ σημαντική είναι και η παραμονή στο σπίτι όταν είμαστε άρρωστοι με συμπτώματα γρίπης (για να συμβάλουμε στην καθυστέρηση της εξάπλωσης του ιού), χωρίς να χρειάζεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση για το εάν πρόκειται για τη νέα γρίπη ή για άλλη ιογενή λοίμωξη⁸⁴.

Η χρήση χειρουργικών μασκών δεν συστήνεται στο κοινό. Στοιχεία δείχνουν ότι οι απλές χειρουργικές μάσκες δεν είναι αποτελεσματικές στο να εμποδίσουν την προσβολή από τη γρίπη. Επιπρόσθετα, συχνά οι χειρουργικές μάσκες χρησιμοποιούνται με λάθος τρόπο ή επιμολύνονται όταν τις βάζουν ή βγάζουν, γεγονός το οποίο αυξάνει την πιθανότητα προσβολής από τον ιό.

Η εξαίρεση αφορά όσους είναι ήδη άρρωστοι από τον H1N1 ιό της γρίπης ή από άτομα που παρουσιάζουν γριπώδη συμπτώματα. Για να προστατευτούν όσοι βρίσκονται γύρω από τους προαναφερθέντες, μπορεί να τους ζητηθεί να φορέσουν μάσκα^{8, 91}.

Ο Σύλλογος Προστασίας Καταναλωτών ΕΚΠΟΙΖΩ συνιστά στους πολίτες να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί, υποψιασμένοι και προσεκτικοί. Συγκεκριμένα, ήδη έχουν κάνει την εμφάνισή τους στο Διαδίκτυο σαμπουάν, μάσκες, γυαλιά που υπόσχονται πρόληψη από τον ιό, συμπληρώματα διατροφής με «θεραπευτικές ιδιότητες», ακόμα και κλιματιστικά σώματα που «σκοτώνουν» τον ιό, κινέζικης, κατά κύριο λόγο, προέλευσης. Τέτοιου είδους ενέργειες συνιστούν αθέμιτες πρακτικές ορισμένων επιτήδειων που, εκμεταλλευόμενοι την εύλογη ανησυχία των καταναλωτών, αποσκοπούν στην αποκόμιση κέρδους⁷⁰.



Τηρείτε τους βασικούς κανόνες υγιεινής^{69, 99}

Τι μπορεί να προσφέρει η Ομοιοπαθητική στην αντιμετώπιση της γρίπης

Η Ομοιοπαθητική αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο θεραπείας τόσο για οξείες, όσο και για χρόνιες ασθένειες, όπως αποδεικνύεται καθημερινά από τα εκατομμύρια ασθενείς και τους χιλιάδες ομοιοπαθητικούς γιατρούς σε όλο τον κόσμο. Είναι αποτελεσματική εναλλακτική λύση, που προσφέρει ταχεία ανάρρωση από τις λοιμώδεις ασθένειες, χωρίς τις παρενέργειες των χημικών φαρμάκων. Οι ιώσεις αντιμετωπίζονται, επίσης, πολύ καλά με την Ομοιοπαθητική. Επιπρόσθετα, είναι εξαιρετικά αποτελεσματική σε μεγάλο αριθμό παιδικών παθήσεων και συμπτωμάτων. Ικανός αριθμός κλινικών μελετών δείχνει πως η Ομοιοπαθητική έχει αντίστοιχα αποτελέσματα με αυτά της συμβατικής Ιατρικής, χωρίς όμως τις παρενέργειες των χημικών φαρμάκων. Αντίθετα με τα χημικά φάρμακα, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν είναι τοξικά, είναι ακίνδυνα και δεν έχουν παρενέργειες. Ασθενείς (όπως, για παράδειγμα, παιδιά, εγκύοι και ηλικιωμένοι) που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα χημικά φάρμακα, εξαιτίας των παρενεργειών τους, μπορούν με ασφάλεια να χρησιμοποιήσουν ομοιοπαθητικά φάρμακα^{16, 20, 24}.

Τα κύρια οφέλη της Ομοιοπαθητικής είναι:¹⁶

- Προσφέρει μόνιμη και ήπια θεραπεία
- Αποτελεσματική σε χρόνιες και οξείες νόσους
- Είναι ασφαλής, χωρίς τοξικές ή άλλες παρενέργειες
- Δεν προκαλεί εξάρτηση ή εθισμό
- Θεραπεύει τον οργανισμό ως «ολότητα»
- Βελτιώνει τη σωματική και την ψυχοδιανοητική υγεία
- Είναι κατάλληλη για όλους: παιδιά, εγκύους και ηλικιωμένους

Η Ομοιοπαθητική αντιμετώπισε επιτυχημένα διάφορες επιδημίες στο παρελθόν. Για παράδειγμα, στην επιδημία γρίπης του 1918, με φάρμακα όπως το Gelsemium και την Bryonia, επιτεύχθηκαν πολύ καλά αποτελέσματα, ενώ, αντίθετα, άτομα τα οποία ελάμβαναν χημικά φάρμακα είχαν πολύ μεγαλύτερη θνητότητα^{85, 86}. Με Ομοιοπαθητική αντιμετωπίστηκαν, επίσης, στο παρελθόν και άλλες επιδημίες, όπως του τύφου, του κίτρινου πυρετού και της χολέρας⁸⁷.

Για την τρέχουσα πανδημία, τα παρακάτω ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορούν να φανούν ιδιαίτερως χρήσιμα, σύμφωνα με την πείρα των ομοιοπαθητικών γιατρών στο Μεξικό: Aconitum, Belladonna, Bryonia, Arsenicum, Eupatorium, Mercurius Vivus, Gelsemium¹³. Η Διεθνής Ένωση Ομοιοπαθητικών γιατρών της LIGA ήδη καταγράφει τα νέα περιστατικά γρίπης που θεραπεύτηκαν με Ομοιοπαθητική, ώστε να καθοριστεί το ομοιοπαθητικό genius epidemicus της επιδημίας (φάρμακο εκλογής)⁹⁷, ενώ στο φετινό διεθνές συνέδριο της LIGA έγιναν αναφορές και σε άλλα ομοιοπαθητικά φάρμακα για τη νέα γρίπη, π.χ. Anisum Stellatum⁹⁸.

Η Ομοιοπαθητική ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα, οπότε περιορίζονται οι πιθανότητες να προσβληθεί κάποιος από το οποιοδήποτε μικρόβιο ή ιό, συμπεριλαμβανομένου του νέου ιού της γρίπης των χοίρων. Μέσω της Ομοιοπαθητικής, ο οργανισμός γίνεται περισσότερο υγιής και προσβάλλεται σπανιότερα και με μικρότερη βαρύτητα²⁶. Από τα περιστατικά εποχιακής γρίπης που έχουν αναζητήσει θεραπεία στην Κλασική Ομοιοπαθητική, όλα ή σχεδόν όλα έχουν καλά ή πολύ καλά αποτελέσματα. Με βάση την εμπειρία μας, το ποσοστό αποτελεσματικότητας της Ομοιοπαθητικής απέναντι στην εποχιακή γρίπη είναι υψηλό³².

Η ομοιοπαθητική θεραπεία στα χρόνια νοσήματα είναι εξατομικευμένη, και ανεξάρτητα από την αιτία (τον παθογόνο μικροοργανισμό ή ιό) δίνουμε βάση στην ιδιαίτερη ιδιοσυγκρασιακή αντίδραση κάθε ασθενούς στην οξεία (ή χρόνια) νόσο, και προτείνουμε το κατάλληλο ομοιοπαθητικό φάρμακο, σύμφωνα με την ομοιοπαθητική φαρμακολογία. Έτσι λοιπόν, τα συμπτώματα του κάθε ασθενούς είναι αυτά που καθορίζουν τη συνταγογράφηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου στην κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Ενόψει μιας επιδημίας, όπως αναφέρει και ο Χάνεμαν στο «Όργανον της θεραπευτικής τέχνης»¹⁵, μπορούμε να διακρίνουμε ομάδες ομοιοπαθητικών φαρμάκων που χαρακτηρίζονται από τα ιδιαίτερα συμπτώματα των ασθενών, και ίσως να βρούμε και το βασικό ομοιοπαθητικό φάρμακο (epidemic genius) έναντι της επιδημίας^{13, 14}.

Η Ομοιοπαθητική είναι ιατρική πράξη

Είναι αυτονόητο ότι μόνο γιατροί μπορούν να εκτιμούν σωστά τις καταστάσεις τις οποίες αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, και τους συνδεόμενους κινδύνους, συμπεριλαμβανομένων και των ιώσεων. Βασική θέση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ) είναι ότι η άσκηση της Ομοιοπαθητικής πρέπει να γίνεται μόνο από γιατρούς³¹. Τα τελευταία χρόνια, άτομα που δεν έχουν αποφοιτήσει από πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές αυτοαποκαλούνται «ομοιοπαθητικοί» και ασχολούνται επαγγελματικά με παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο κίνδυνος, όπως καταλαβαίνετε, για την υγεία των πολιτών που εμπιστεύο-

νται τους αυτοαποκαλούμενους «ομοιοπαθητικούς», μη έχοντες πτυχίο ιατρικής, είναι τεράστιοι. Σαν μέθοδος για γιατρούς (MD's), οι γιατροί είναι αυτοί που υποχρεούνται να γνωρίζουν τις ενδείξεις και τα όρια της Ομοιοπαθητικής (επείγουσες καταστάσεις, καταστροφή οργάνων, επεμβάσεις που δεν μπορούν να αποφευχθούν κ.ο.κ.) και, βέβαια, τα όρια αυτά εξαρτώνται από την εκπαίδευση και την πείρα τους.

Χρυσή η πανδημία για τις φαρμακοβιομηχανίες

Για τους κολοσσούς της φαρμακοβιομηχανίας, ο ιός της νέας γρίπης εξελίσσεται σε πακτωλό. Ο παγκόσμιος τζίρος από την προμήθεια του αντιγριπικού εμβολίου αναμένεται να φτάσει τα 10 δισ. δολάρια, καθώς ο φόβος δεν γνωρίζει ύφεση⁹⁴. Όπως αναφέρει ο βρετανός επιδημιολόγος Tom Jefferson από τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό Cochrane Collaboration: «Η σημασία της γρίπης έχει υπερτιμηθεί, αφού πρόκειται για θέματα εξουσίας, κονδυλίων για έρευνα και επιστημονικού γοήτρου. Γύρω από την επαπειλούμενη πανδημία γρίπης έχει στηθεί ολόκληρος μηχανισμός – με μεγάλα χρηματικά

ποσά, άσκηση επιρροής, καριέρες και ολόκληρα ινστιτούτα! Όλα αυτά χρειάζονταν μόνο έναν μικρό μεταλλαγμένο ιό⁹⁵».

Στην ίδια κατεύθυνση κινούνται και οι συστάσεις του κ. Χ. Μουτσόπουλου, καθηγητή της Ιατρικής Αθηνών και ειδικού στα αυτοάνοσα συστηματικά νοσήματα: «Η δημιουργία τρομολαγνικών σεναρίων είναι πολυπαραγοντική. Υπαισέρχονται παράγοντες που καμία σχέση δεν έχουν με τη δημόσια υγεία. Τα σενάρια της αυξημένης θνητότητας δεν έχουν επιστημονική βάση, προκαλούν σύγχυση και φόβο στον κόσμο και, τότε, ο λύκος στην αναμπουμπούλα χαιρέται. Έτσι, πωλούνται περισσότερα φάρμακα κατά των ιών, δίδονται τεράστια ποσά για την ανάπτυξη εμβολίων αμφιβόλου αξίας και δημιουργούνται ειδικές συνθήκες νοσηλείας για ασθενείς που δεν τις χρειάζονται. Όπως θυμάστε, είχαμε τρομοκρατηθεί με την αναγγελία άλλων δύο επικείμενων πανδημιών: του SARs και της γρίπης των πτηνών. Και οι δύο ήρθαν και έφυγαν σαν κομήτες. Μήπως η πανδημία της νέας γρίπης δημιουργείται για να υπηρετήσει σκοπιμότητες;»⁷¹.

Επίλογος

Μόνον ο καλά ενημερωμένος πολίτης μπορεί να χειρίζεται τα ζητήματα υγείας που τον αφορούν και να μην γίνεται έρμαιο επιστημονικών αγκυλώσεων, κοινωνικών προκαταλήψεων, ψυχικών ανασφαλειών, οικονομικών συμφερόντων και πολιτικών ελαφροτήτων. Συμπλέοντας με συναδέλφους της Συμβατικής Ιατρικής⁷¹, η συμβουλή μας είναι να μη βιαστείτε να εμβολιαστείτε με εμβόλια που έχουν ανεπαρκή δεδομένα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, να τηρείτε τους βασικούς κανόνες υγιεινής, να ενημερώνεστε για την τρέχουσα κατάσταση από αξιόπιστες πηγές, έχοντας υπ' όψιν σας ότι η Ομοιοπαθητική μπορεί να προσφέρει πολλά στην πρόληψη και αντιμετώπιση χρόνιων και οξέων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης και της γρίπης¹⁶. Χρειάζεται επαγρύπνηση για τη διαχείριση της παρούσας κατάστασης, αλλά όχι πανικός.

Τελευταία ενημέρωση άρθρου 21 Σεπτεμβρίου 2009



BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Science, 7 July 2009, «International Agencies Try to End Flu Naming Wars» 2. CDC, June 30, 2009, «Novel H1N1 Flu (Swine Flu) and You» 3. WHO, 3 May 2009, «Fact sheet for health workers» 4. WHO, 13 September 2009, «Pandemic (H1N1) 2009 - update 66» 5. New Scientist, 18 July 09, page 12, «Fight the flab to fend off swine flu» 6. ECDC, 10 September 2009, «Pandemic (H1N1) 2009 ECDC DAILY UPDATE» 7. CDC, July 24 2009, «Novel H1N1 Flu Situation Update» 8. Public Health Agency of Canada, «H1N1 flu virus - General Information» 9. WHO, «Characteristics of the emergent influenza A (H1N1) viruses and recommendations for vaccine developments» 10. WHO, 17 July 2009, No. 29, 2009, 84, 289-300, «Weekly epidemiological record» 11. WHO, 11 May 2009, «Assessing the severity of an influenza pandemic» 12. CDC, «2008-2009 Influenza Season Week 34 ending» 13. LIGA 1st H1N1 bulletin, «H1N1 FLU 2009», 14. Hahnemann, Samuel, «Organon of Homeopathy», 6th version, aphorisms 100-102 15. WHO, 17 July 2009, «Weekly Epidemiological Record - Viruses resistant to oseltamivir (Tamiflu) identified» 16. ECH, May 2008, «Homeopathic care in a medical context» 18. European Medicines Agency, Αύγουστος 2009, «Φύλλο οδηγιών χρήσης Tamiflu», Roche 19. European Medicines Agency, Αύγουστος 2009, «Tamiflu - Περιλήψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος», Roche 20. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 28, 2002, σ. 32 21. «Παθολογία ΔΕΠ», Εκδόσεις Πααχαλίδη, 2002, σ. 801- 806 22. «Φαρμακολογία», Page, Curtis et al, Εκδόσεις Πααχαλίδη, 2000, σ. 453 23. ECDC, 24 July 2009, «Weekly epidemiological records» 24. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 6, 1993, σ. 22 25. ECDC, 22 July 2009, «Influenza A(H1N1)v infection - Main developments in past 24 hours» 26. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 23, 2001, σ. 63 27. NIH, 13 July 2009, «New Insights Into Novel H1N1» 28. Trends in Ecology & Evolution, Vol 17, No 7, July 2002, David J.D. Earn et al., «Ecology and evolution of the flu» 29. Nature, 18 June 2009, Vol 459, p931-939 «Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus», G. Neumann 30. Fritz H. Kayser, «Ιατρική Μικροβιολογία», Εκδόσεις Παρισιάνου, 8η έκδοση, 1995, σ. 387 31. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 30, 2004, σ. 34 32. Μακεδονία, 19 Ιουλίου 2009, «Νέα γρίπη: εκατομμύρια ευρώ για ένα αμφίβολο εμβόλιο» 33. Journal of Clinical Virology, Volume 45, Issue 3, July 2009, Pages 169-173 «Emergence of a novel swine-origin influenza A virus (S-OIV) H1N1 virus in humans», J.S. Malik Peiris 34. ECDC, Pandemic Influenza - Questions and Answers, 11 Σεπτεμβρίου 2009 35. World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009 - update 62. «Laboratory-confirmed cases of pandemic (H1N1) 2009 as officially reported to WHO by States Parties to the IHR (2005) as of 13 August 2009». 21 August 2009. [Accessed 27 August 2009] 36. FDA, CSL «Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine», Version 2.0 37. FDA, Novartis, September 2009, «Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine», BLA 1750.38. FDA, Sanofi Pasteur, 10 September 2009, «0.3 449/454 Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine LE5860-5862» 39. FDA, MedImmune, «Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine Live, Intranasal», [ID0901014]+FDA5 40. FDA, 15 Sep 2009, «FDA Approves Vaccines for 2009 H1N1 Influenza Virus» 41. Trifonov et al., 30 April 2009, «The origin of the recent swine influenza A(H1N1) virus infecting humans», Eurosurveillance, Volume 14, Issue 17 42. The Lancet, August 2009, «Editorial-Supply and safety issues surrounding an H1N1 vaccine», Vol 374, Issue 9687, page 358 43. JAPI, June 2009, Milind Y Nadkar, «H1N1 Influenza: An Update», Vol 57, p454-458 44. The Lancet Neurology, October 2009, «Pandemic influenza: a priority for the neurological community», p869 45. WHO, 17 July 2009, «WHO - Weekly Epidemiological Record», No. 25, 2009, 84, 249-260 46. Biomaterials, 2009, «Are toxic biomaterials destroying your children's future?» 47. Epilepsy & Behavior, 2009, «Presence of thimerosal in vaccines», vol 14, p710, J. Hughes 48. CDC, 17 July 2009, «CDC Briefing on Investigation of Human Cases of H1N1 Flu», Press Briefing Transcripts, 49. September 3, 2009, 2:30 PM ET, «2009 H1N1 Influenza Vaccine and Pregnant Women» 50. European Medicines Agency, 24 July 2009 «Questions and answers on vaccines for the H1N1 (swine flu) pandemic, Doc. Ref. EMEA/461476/2009» 51. HC Maltezou et al., «Influenza vaccination acceptance among health-careworkers: A nationwide survey», Vaccine, Volume 26, Issue 11, 10 March 2008, Pages 1408-1410 52. Vaccine, 19 June 2008, Stewart Siu-Wa Chan, «Influenza vaccination for healthcare workers: Is it really as effective as we claim?» 53. WHO, Up-to-date as of 12 July 2009, «Safety and approval of pandemic influenza A (H1N1) vaccines» 54. EMEA/H/C/982, 03-2009, Ευρωπαϊκή δημόσια έκθεση αξιολόγησης (EPAR) CELVAPAN Περιλήψη EPAR για το κοινό 55. EMEA/H/C/706, 03-2007, Ευρωπαϊκή δημόσια έκθεση αξιολόγησης (EPAR) DARONRIX Περιλήψη EPAR για το κοινό 56. EMEA/H/C/710, 05-2007, Ευρωπαϊκή δημόσια έκθεση αξιολόγησης (EPAR) FOCETRIA Περιλήψη EPAR για το κοινό 57. EMEA/349190/2009, EMEA/H/C/832, 07-2009, Pandemrix - πανδημικό εμβόλιο γρίπης (H5N1) (τιμήτα ιού, αδρανιστικό, ανοσοενισχυμένο) A/ 58. CDC, September 4, 2009 / 58(34):941-947, Surveillance for Pediatric Deaths Associated with 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection, United States, April-August 2009 59. NIH, 9 September 2009 «NIAID Launches 2009 H1N1 Influenza Vaccine Trial in Pregnant Women» 60. Vaccine, «Is routine influenza immunization warranted in early pregnancy?», D.M. Skowronski, Volume 27, Issue 35, 30 July 2009, Pages 4754-4770 61. WHO, Up-to-date as of 12 July 2009, «Production and availability of pandemic influenza A (H1N1) vaccines» 62. Vaccine, 18 July 2008, Editorial «The evolutionary consequences of vaccination», Volume 26, Supplement 3, Pages C1-C3 63. PLoS Med, 2007, «Antiviral Resistance and the Control of Pandemic Influenza», 4(1): e15. doi:10.1371/journal.pmed.0040015, Lipsitch M 64. Bloomberg, 15 Σεπτ 2009, «Swine Flu Shots May Start in 2 Weeks to Fight Coughs (Update3)» 65. WHO, April 2009, «Influenza (Seasonal)» 66. WHO, 21 May 2009, «Use of antiviral drugs against influenza A(H1N1)» 67. WHO, Updated 11 June 2009, «What can I do?» 68. Ελένη Μπουρμπόλη-Γιαμαρέλου, 19 Νοεμβρίου 2008, «18 Νοεμβρίου: Η Ευρωπαϊκή Ημέρα για τα Αναβιοτικά» 69. ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009, Αφίσες για τη γρίπη 70. ΕΚΤΟΙΟΖΟ, 19/07/2009, «Νέα γρίπη Α(H1N1) - προσοχή στους επιτήδειους» 71. Το Βήμα, 26 Ιουλίου 2009, «Η τρομοκρατία είναι πιο επικίνδυνη», Χ. Μουτσόπουλος 72. Υπουργείο Υγείας, 17 Σεπτεμβρίου 2009, «Συνέντευξη Τύπου του Υπουργού Υγείας Δ. Αβραμόπουλου για την πανδημία γρίπης» 73. Science, 21 April 2006, «A One-Size-Fits-All Flu Vaccine?», Vol. 312, page 380 74. Reuters, 16 Σεπτεμβρίου 2009, «Swine flu death rate similar to seasonal flu: expert» 75. NATAP, 31 August 2009, «China's Sinovac to offer cheaper H1N1 flu shot» 76. The Press Association, Sep 16, 2009: «Third flu shot producer in China», Google News 77. ΕΟΦ, «Εμβόλια για την νέα γρίπη», Δημοσίευση άρθρων, accessed 20-9-09 78. The Lancet, «H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA», Denise J Jamieson, Volume 374, Issue 9688, August 2009, Pages 451-457 79. Υπουργείο Υγείας, 15 Σεπτεμβρίου 2009, «Απεβίωσε ο 29χρονος Γάλλος με ΑΗ1Ν1» 80. WHO, Weekly epidemiological record, 4 September 2009, No. 36, 2009, 84, 361-372 81. WHO, 28 AUGUST 2009, «Preparing for the second wave: lessons from current outbreaks» 82. ΚΕΕΛΠΝΟ, 26 Αυγούστου 2009, Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης 83. ΚΕΕΛΠΝΟ, 9 Σεπτεμβρίου 2009, Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης 84. ΚΕΕΛΠΝΟ, 17 Ιουλίου 2009, «Η επιδημία της νέας γρίπης Α(H1N1) στην Ελλάδα: αλλαγές στην αντιμετώπιση των ασθενών στη φάση προετοιμασίας» 85. J. Wilson, «The faces of Homeopathy», 1999, Great Auk Publishing, p236-238 86. The British Homeopathic Journal, December 1918, «The treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic», no.12, Vol. VIII 87. Hpathy Ezine, June, 2007, «Some History of the Treatment of Epidemics with Homeopathy», Julian Winston 88. ΚΕΕΛΠΝΟ, 16 Σεπτεμβρίου 2009, Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης 89. ΕΟΦ, Απόφαση 58520/7-8-2009, «Αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση χορήγησης Οσελταμίβιρης (tamiflu®) και Ζαναμίβιρης (relenza®) για θεραπεία λοιμώξεων από πανδημικό στέλεχος γρίπης Α(H1N1) 2009» 90. Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, 16 Σεπτεμβρίου 2009, Διάλεξη «Ενημέρωση για τον νέο ιό», Γισσώκος 91. WHO, 3 May 2009, «Advice on the use of masks in the community setting in Influenza A (H1N1) outbreaks» 92. Eurosurveillance, 30 July 2009, «Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A(H1N1)v», A. Kitching, Volume 14, Issue 30 93. ECDC, «Antibiotics and pandemic flu» 94. Το Βήμα, Πέμπτη 23 Ιουλίου 2009, «Χρυσή η πανδημία για τις φαρμακοβιομηχανίες» 95. «Mail Online», 10 Sep 2009, «Swine flu jab link to killer nerve disease: Leaked letter reveals concern of neurologists over 25 deaths in America» 96. NEJM, Published online September 10, 2009, «Response after One Dose of a Monovalent Influenza A (H1N1) 2009 Vaccine - Preliminary Report», Greenberg, 97. LIGA, «Epidemic Diseases:LMHI Guideline for Clinical Data Collection» 98. LIGA conference, 29 August 2009, «Anisum stellatum: genus epidemicum of H1N1», Leon Scheepers 99. Ελευθεροτυπία, 8 Αυγούστου 2009, «Γλάντζε τα χέρια σας και αφήστε το Tamiflu», σ. 14

Εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική από την ΕΕΟΙ σε συνεργασία με τον Γ. Βυθούλκα (2009-2010)

Νίκος Τσάμης, γενικός ιατρός, μέλος της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της ΕΧ.
Ευγενία Στρατηγάκη, πνευμονολόγος, αντιπρόεδρος ΕΕΟΙ



Ο Γ. Βυθούλκας και ο πρόεδρος της ΕΕΟΙ, Κ.Τσιτινίδης

Η ΕΕΟΙ είναι στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσει την αναβάθμιση και τον εμπλουτισμό της υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης στην Κλασική Ομοιοπαθητική που προσφέρει με τη συνεργασία της από τη νέα ακαδημαϊκή χρονιά με τον βραβευθέντα με το εναλλακτικό βραβείο Νόμπελ καθηγητή Γ. Βυθούλκα και τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής. Τα μαθήματα Ομοιοπαθητικής (εντός Σαββατοκύριακου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, από 10 π.μ. έως 4 μ.μ., από τον Οκτώβριο 2009 έως τον Ιούνιο 2010) μπορούν να παρακολουθήσουν γιατροί, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι και κτηνίατροι (πτυχιούχοι και φοιτητές).

Τα μαθήματα διεξάγονται σε πολιτισμένη ατμόσφαιρα με ζωντανή διδασκαλία, σε χώρο που διαθέτει όλα τα σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, με προβολή slides, video και τηλεδιδασκέψεις με τη ΔΑΚΟ στην Αλόνησο ενώ φυσικά δίνεται η δυνατότητα συζήτησης και ερωτήσεων επί της διδακτέας ύλης. Οι διδάσκοντες είναι το μεγά-

λο προσόν του εκπαιδευτικού προγράμματος, καθώς στην ΕΕΟΙ ανήκουν οι πιο έμπειροι ομοιοπαθητικοί γιατροί στην Ελλάδα, οι οποίοι καταθέτουν πείρα δεκαετιών στο ακροατήριο των σπουδαστών μας, προσφέροντας ολοκληρωμένη και σφαιρική γνώση, με τον απαραίτητο πλουραλισμό. Ο συνολικός αριθμός ωρών των μαθημάτων ετησίως είναι 120 ώρες, ενώ το κόστος ανέρχεται σε 1.200 ευρώ ανά έτος και για τα 2 πρώτα έτη, με 100 ευρώ αρχική εγγραφή. Το πλήρες πρόγραμμα για τους γιατρούς είναι 3 έτη, και το έτος της πρακτικής εξάσκησης είναι δωρεάν. Τα δύο πρώτα μαθήματα προσφέρονται δωρεάν σε όσους θέλουν να τα παρακολουθήσουν, ώστε να έρθουν σε επαφή με την Ομοιοπαθητική και την ΕΕΟΙ.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της Ε.Ε.Ο.Ι στους γιατρούς

Το τριετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει σχεδιαστεί με μεγάλη σκέψη και υπευθυνότητα, και υπερκαλύπτει τις προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ομοιοπαθητική (ΕΧ). Το βάρος δίνεται τόσο στην εκμάθηση της Ομοιοπαθητικής (φαρμακολογία, θεωρία, κλινικά περιστατικά), όσο και στην κατανόηση της ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς. Η Ομοιοπαθητική είναι δύσκολη και ανεξάντλητη επιστήμη, και η προσφορά της συνεχιζόμενης διά βίου εκπαίδευσης είναι πολύτιμη. Μετά το πέρας της εκπαίδευσης, και αφού επιτύχουν στις εξετάσεις, απονέμεται δίπλωμα Ομοιοπαθητικής ευρωπαϊκών προδιαγραφών, και οι γιατροί γίνονται τακτικά μέλη της ΕΕΟΙ και απολαμβάνουν διάφορα προνόμια: δωρεάν και ελεύθερη παρακολούθηση όλων των εκπαιδευτικών σεμιναρίων μας για αρχάριους και προχωρημένους, παροχή υποστήριξης με ομάδες συνταγογράφησης, συνεργασία με έμπειρους γιατρούς όσο χρόνο χρειαστεί, ενημέρωση και συμμετοχή σε ημερίδες και συνέδρια επιστημονικά, και πλήρες δικαίωμα λόγου, ψήφου και εκπροσώπησης στις συνελεύσεις, στα όργανα και στους αγώνες της εταιρείας μας για την κατοχύρωση της Ομοιοπαθητικής, καθώς και εγγραφή στη λίστα των τακτικών μελών μας, γεγονός που έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο στο κύρος του γιατρού και την επαγγελματική του εμβέλεια.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους γιατρούς

- Ευρωπαϊκής ποιότητας ομοιοπαθητική εκπαίδευση
- Υψηλής ποιότητας ομοιοπαθητική εκπαίδευση (100 + φάρμακα, θεωρία, διαφοροδιάγνωση, κλινικά περιστατικά)
- Πολιτισμένη ατμόσφαιρα, συζήτηση, ερωτήσεις και επίλυση αποριών κατά τη διάρκεια των μαθημάτων
- Συλλογική προσπάθεια από έμπειρους και καταξιωμένους ομοιοπαθητικούς γιατρούς με διάφορες ειδικότητες
- Συνεχιζόμενη διά βίου ομοιοπαθητική εκπαίδευση
- Συμμετοχή σε συνέδρια, διημερίδες, ενημέρωση από περιοδικά
- Επαγγελματική, επιστημονική και ηθική στήριξη από την ΕΕΟΙ (στήριξη στη συνταγογράφηση, προβολή μέσω έντυπων και ηλεκτρονικών καταλόγων της ΕΕΟΙ)

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους φαρμακοποιοούς

Οι φαρμακοποιοί σπουδαστές μας παρακολουθούν έναν χρόνο μαθήματα Ομοιοπαθητικής μαζί με τους γιατρούς. Έμφαση, φυσικά, δίνεται σε ειδικά θέματα που αφορούν τους φαρμακοποιοούς. Έμπειροι ομοιοπαθητικοί φαρμακοποιοί καλύπτουν διδακτικές ενότητες, όπως η προέλευση και η παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων, οι κλίμακες αραιώσεων και η δυναμοποίηση, η νομοθεσία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η ομοιοπαθητική συνταγογραφία, οι οδηγίες λήψης, οι μορφές ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ο χειρισμός ασθενούς υπό ομοιοπαθητική θεραπεία, οι ουσίες που αντενδείκνυνται στην ομοιοπαθητική θεραπεία κ.λπ. Η ΕΕΟΙ έχει πολύ καλή συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών (ΕΕΟΦ, www.homeopharmacy.gr), και το πρόγραμμα περιλαμβάνει επίσκεψη στα εργαστήρια πολλών φαρμακοποιών-παρασκευαστών. Στο τέλος του διδακτικού έτους, οι φαρμακοποιοί δίνουν εξετάσεις στα διδασθέντα θέματα που τους αφορούν, και λαμβάνουν το ειδικό πτυχίο για φαρμακοποιοούς της ΕΕΟΙ, με το ιδιαίτερο στην ομοιοπα-

θητική κοινότητα κύρος. Φυσικά, θα συμπεριληφθούν στους έντυπους και ηλεκτρονικούς καταλόγους με τα ομοιοπαθητικά φαρμακεία.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους οδοντίατρους

Οι οδοντίατροι μπορούν να παρακολουθήσουν είτε το πλήρες διετές πρόγραμμα των ιατρών, είτε έναν μόνο χρόνο. Σε κάθε περίπτωση, και κατόπιν εξετάσεων, θα τους δοθεί το ειδικό πτυχίο των σεμιναρίων της ΕΕΟΙ, μονοετούς ή διετούς φοίτησης. Η ΕΕΟΙ συνεργάζεται με την Ελληνική Εταιρεία Κλασικής Οδοντιατρικής Ομοιοπαθητικής (ΕΕΚΟΟ, www.homeodentistry.gr) και στο βασικό εκπαιδευτικό μας πρόγραμμα, αλλά και σε άλλες επιστημονικές ή κοινωνικές εκδηλώσεις, και μαζί μπορούν να προσφέρουν, εκτός των ειδικών μαθημάτων, βοήθεια και υποστήριξη στους σπουδαστές και απόφοιτους οδοντίατρους της ΕΕΟΙ.

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους κτηνιάτρους

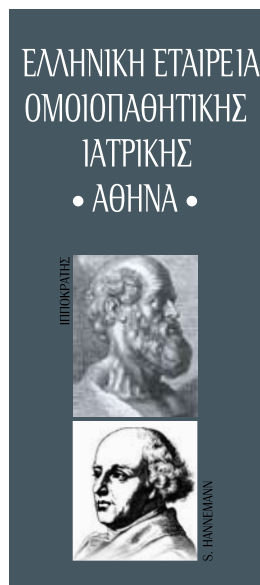
Οι κτηνίατροι θα πρέπει να παρακολουθήσουν το πλήρες διετές πρόγραμμα των ιατρών, και μπορούν να έχουν ειδικά μαθήματα, και πρακτική εξάσκηση από έμπειρους ομοιοπαθητικούς κτηνιάτρους που συνεργάζονται με την εταιρεία μας. Στο τέλος των σπουδών θα δώσουν εξετάσεις και θα πάρουν το ειδικό δίπλωμα της ΕΕΟΙ.

Πάγια θέση της ΕΕΟΙ είναι πως η Ομοιοπαθητική είναι ιατρική πράξη και πρέπει να εφαρμόζεται μόνο από γιατρούς, εφόσον έχουν εκπαιδευτεί γι' αυτό.

Για τους νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, βιολόγους, μαίες, ψυχολόγους, φαρμακοϋπαλλήλους και τους ασκούντες παραϊατρικά επαγγέλματα

Θέση της ΕΕΟΙ είναι πως όλοι οι επιστήμονες του χώρου της περίθαλψης χρειάζονται σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση για τις δυνατότητες και τις δυσκολίες της Ομοιοπαθητικής, έτσι ώστε και αυτοί να μπορούν να συμβουλεύουν και να κατευθύνουν σωστά τους ασθενείς συνανθρώπους μας, ή να επηρεάσουν με τον τρόπο τους την πολιτική της υγείας.

Έτσι λοιπόν, γι' αυτούς που εργάζονται υποστηρικτικά και υπεύθυνα στον χώρο της υγείας και στους συναδέλφους των παραπάνω σχολών προσφέρονται πέντε μαθήματα εισαγωγής στην Ομοιοπαθητική (με συνολικό κόστος 400 ευρώ), στα οποία, εκτός από την ενδελεχή ενημέρωσή τους για την ομοιοπαθητική θεωρία και πρακτική, καταδεικνύεται και η αναγκαιότητα της άσκησης της Ομοιοπαθητικής μόνο από γιατρούς, μέσω της ανάδειξης της ευθύνης και του επιπέδου γνώσεων που αυτή η άσκηση απαιτεί.



www.homeopathy.gr

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ταυτότητα της ΕΕΟΙ (www.homeopathy.gr)

- Ιδρύθηκε το 1971
- Μέλη της ΕΕΟΙ είναι σχεδόν το σύνολο των έμπειρων ομοιοπαθητικών γιατρών στην Ελλάδα
- Είναι η επιστημονική εταιρεία που συμμετέχει ενεργά στην ΛΙΓΑ και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική (ΕCH), ως πλήρως αναγνωρισμένο μέλος, τα τελευταία 25 χρόνια
- Είναι η μόνη εταιρεία που προσφέρει εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη
- Είναι η μόνη επιστημονική εταιρεία που συμμετέχει στην εκπαίδευση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (master) στην Κλασική Ομοιοπαθητική του Πανεπιστημίου Αιγαίου & της Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Γ. Βυθούλκας)
- Συνεργάζεται με την Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών (ΕΕΟΦ, www.homeopharmacy.gr)
- Συνεργάζεται με την Ελληνική Εταιρεία Κλασικής Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής (ΕΕΚΟΟ, www.homeodentistry.gr)
- Μέλη της ΕΕΟΙ συμμετέχουν ενεργά στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΙΣΑ, ΠΙΣ και ΙΣΘ.

■ Πληροφορίες για τα μαθήματα της ΕΕΟΙ

Περισσότερες πληροφορίες για τα μαθήματα στην Αθήνα στη γραμματεία της ΕΕΟΙ (**6934 014165** και **210 8237771**) και στα τηλ. **6977 613518** (κ.Παπαμεθοδίου) και **210 8052671** (κα.Αντωνίου). Για τα μαθήματα στη Θεσσαλονίκη, για πληροφορίες επικοινωνήστε με στα τηλ. **2310 272100** (κ.Φωτιάδης) και στο **2310 314675** (κα Βαρσακέλη).

Μεταπτυχιακό στην Κλασική Ομοιοπαθητική (Πανεπιστήμιο Αιγαίου)

Για τρίτη συνεχή ακαδημαϊκή χρονιά το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ-Master) "Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική" για την απόκτηση του κρατικού Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (ΜΔΕ) που λειτουργεί στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου (Σύρος) υποδέχεται μεταπτυχιακούς φοιτητές. Δεκτοί γίνονται μόνο πτυχιούχοι των Ιατρικών και των Οδοντιατρικών σχολών, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2083/1992.

Ευχή και επιδίωξη της ΕΕΟΙ που συμμετέχει στο ΠΜΣ παρέχοντας την πρακτική εξάσκηση στους μεταπτυχιακούς φοιτητές είναι οι μαθητές του προγράμματος βασικής εκπαίδευσης να αναβαθμίσουν την εντύπυσή τους αποκτώντας το μοναδικό κρατικό δίπλωμα ειδίκευσης στην κλασική ομοιοπαθητική.