



Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου # 63 • Ιανουάριος - Μάρτιος 2026

Homeo News



The Homeopathic
Heritage-
Δ.Παπαμεθοδίου
Κ.Τσιπινίδης

Κατεύθυνση της παγκόσμιας
κατάστασης υγείας:
Γ. Βυθούλκας
S. Mahesh

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ
«Τα συναισθήματα που
θεραπεύουν»
Γ. Χαριτάκης

Εκπαιδευτικό Πρό-
γραμμα στην Κλασική
Ομοιοπαθητική από την
ΕΕΟΙ

Ομοιο Quiz
Καίτη Αντωνίου

Τα Νέα του ΕΣΑΦΟΙ
Ντιάνα Γιαννοπούλου

• Editorial Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου – Πρόεδρος ΕΕΟΙ	03
• Μήνυμα Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης	05
• The Homeopathic Heritage- Δ.Παπαμεθοδίου, Κ.Τσιπινίδης	06
• Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση – Γ. Βυθούλκας, S. Mahesh	08
• ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ «Τα συναισθήματα που θεραπεύουν» - Γ.Χαριτάκης	26
• Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα στην Κλασική Ομοιοπαθητική από την ΕΕΟΙ	29
• Ομοιο Quiz: Καίτη Αντωνίου	30
• Τα Νέα του Ελληνικού Συλλόγου Ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι.) Ντιάνα Γιαννοπούλου	33

Ομοιοπαθητικά Νέα

Ιδιοκτησία: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS και της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Site: <https://www.homeopathy.gr/>

homeopathy.gr@gmail.com

Διεύθυνση: Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33, Τηλ: 210 8237771

Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Υπεύθυνος Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Συντονιστής Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης και Ελευθέριος Ταπάκης

Συντακτική Ομάδα: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη, Λεωνίδας Βελλόπουλος, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Στέλιος Καϊτανίδης,

Σπύρος Κυβέλλος, Μιχάλης Λέφας, Γρηγόρης Μαρινός, Σωτήρης Μπουτίς, Χρήστος Ραμμένος, Ευγενία Στρατηγάκη,

Κώστας Τσιπινίδης, Βασίλης Φωτιάδης.

Γλωσσική επιμέλεια Μαρία Μεταξά, Λάζαρος Αλαζαρίδης

Η Συντακτική Ομάδα μπορεί να τροποποιείται ανάλογα με την εκδήλωση ενδιαφέροντος.

Επιμέλεια Έκδοσης: Μιχάλης Μεταξάς

Υπεύθυνος Διαφημίσεων: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Οι συγγραφείς φέρουν πλήρως την ευθύνη για τα άρθρα τους και δεν σημαίνει ότι οι απόψεις τους αποτελούν και θέσεις της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, Νευρολόγος, MSc

Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Φωτιάδης, Γενικός Ιατρός

Γενικός Γραμματέας: Σπυρίδων Κυβέλλος

Ταμίας: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Μέλη: Πέτρος Γαρζώνης, Παθολόγος, π. Δ/ντής ΕΣΥ

Ελευθέριος Ταπάκης

Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, Ακτινολόγος, π. Δ/ντής ΣΝΑ

Νομικός Σύμβουλος: Στέφανος Χρήστου, Δικηγόρος Παρ' Αρείω Πάγω: 698 755 6991

Τραπεζικός Λογαριασμός: Τράπεζα Πειραιώς: GR4301720760005076088092249

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε εποικοδομητικά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» στον Συντονιστή Συντακτικής Ομάδας, Πέτρο Γαρζώνη garzonis.petros@gmail.com

ISSN: 2732-7221



Αγαπητοί συνάδελφοι, ασθενείς και φίλοι της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Άλλη μια χρονιά βαίνει στο τέλος της με ανάμικτα συναισθήματα. Παρά τις μεγάλες τεχνολογικές εξελίξεις και καινοτομίες στην ιατρική διαγνωστική, τα χρόνια και ιδίως τα αυτοάνοσα νοσήματα αυξάνονται και παραμένει εισέτι ανεξήγητη η πλεονάζουσα θνητότητα εφήβων και παραγωγικών ηλικιών τα τελευταία έτη στα κράτη που προχώρησαν σε μαζικούς-υποχρεωτικούς εμβολιασμούς με πειραματικά σκευάσματα γενετικής μηχανικής. Επιπλέον, στην ΕΕ, η χρηματοδότηση της υγείας και άλλων κοινωνικών δαπανών μειώνεται και κατευθύνεται στην ενίσχυση της άμυνας εν αναμονή της στρατιωτικής επίθεσης από την αιτία όλων των δεινών της Ευρώπης. Η οποία, στα πλαίσια προστασίας του ρώσικου πληθυσμού, ανάμεσα στα πολλά μέτρα υποστήριξης της οικογένειας και της υγείας, απαγόρευσε την κατανάλωση ενεργειακών ποτών από τους εφήβους. Στην ευρωπαϊκή μας οικογένεια, τα αέρια των βουοειδών ευθύνονται για την κλιματική κρίση και η εντομοφαγία είναι η μόνη οικολογική λύση. Στην πατρίδα μας, στο υπόγειο πλέον της ΕΕ, παρά την έξοδο από τα μνημόνια και την βελτίωση των μακροοικονομικών δεικτών, η δημόσια υγεία υποχρηματοδοτείται και ιδιωτικοποιείται ενώ η πρωτογενής παραγωγή συρρικνώνεται υπέρ φθηνών εισαγωγών από τρίτες χώρες με χαμηλά ποιοτικά χαρακτηριστικά. Αντιθέτως, στην απέναντι όχθη του Ατλαντικού, υποστηρίζεται ουσιαστικά η αναγεννητική γεωργία, με την συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Γεωργίας, για την διασφάλιση ασφαλών, θρεπτικών και προσίτων τροφίμων στους αμερικανούς πολίτες. «Αν σκοπεύουμε να κάνουμε την Αμερική υγιή και πάλι, πρέπει να ξεκινήσουμε με την αποκατάσταση της υγείας του εδάφους μας» δήλωσε ο Ρόμπερτ Κέννεντυ, υπουργός Υγείας των ΗΠΑ.

Για την ιστορία και τις μεθόδους που ακόμα χρησιμοποιούνται, αξίζει να διαβάσετε την πιο πλήρη περιγραφή του εξοστρακισμού της Ομοιοπαθητικής από τις ιατρικές σχολές και εταιρείες μέσα από τα αρχεία του Ροκφέλερ στην εξαιρετική ερευνητική εργασία του D.Ullman: Rockefeller, the Flexner Report, and the American Medical Association: The Contentious Relationship Between Conventional Medicine and Homeopathy in America (Cureus. 2025 Jul 4;17(7):e87291).

Προ λίγων ημερών, η Διακήρυξη του Νέου Δελχί για την Παραδοσιακή Ιατρική επαναεπιβεβαίωσε τις οδηγίες του ΠΟΥ για την ένταξη των συμπληρωματικών θεραπευτικών μεθόδων (συμπεριλαμβανομένης της ομοιοπαθητικής) στο σύστημα υγείας των κρατών μελών του παρά τις αντιδράσεις κυρίως δυτικών κρατών όπου έχουν την έδρα τους οι μεγαλύτερες φαρμακευτικές βιομηχανίες. Στο επόμενο τεύχος, θα αναφερθούμε εκτενώς στη συγκεκριμένη διακήρυξη.

Τα τελευταία χρόνια, η ιατρική κοινότητα θεωρεί τα αποτελέσματα-δεδομένα που προκύπτουν από μελέτες Real-World ως τις πλέον αξιόπιστες. Σε γερμανική μελέτη με συμμετοχή άνω των 600 χιλιάδων ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια, η ομοιοπαθητική αποδείχθηκε τουλάχιστον ισοδύναμη των συμβατικών θεραπειών που ενδείκνυνται στις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού: N. Banik et al., Homeopathic and Conventional Treatments for Acute Upper Respiratory Tract Infections: Real-World Cohort Study on Recurrence and Antibiotic Prescriptions. Complement Med Res 7 March 2025; 32 (1): 13-25. <https://doi.org/10.1159/000543183>

Το ΔΣ της ΕΕΟΙ σας εύχεται Καλά Χριστούγεννα! Ευτυχισμένο και ειρηνικό νέο έτος!

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου
Πρόεδρος ΕΕΟΙ



Αγαπητά μέλη της ΕΕΟΙ

Σας υπενθυμίζουμε να τακτοποιήσετε τις Συνδρομές προς την Εταιρεία μας για τα έτη 2025 -2026.

Η συνδρομή προς την εταιρεία είναι	60 ευρώ
Αν θέλετε να είστε μέλος και στην LIGA	15 ευρώ
Αν θέλετε να είστε μέλος και στην ECH	15 ευρώ

Σύνολο κατ' έτος	90 ευρώ
------------------	---------

Αν έχετε οφειλές από προηγούμενα έτη, επικοινωνήστε με την Γραμματέα της Εταιρείας μας κα Μαρία Μεταξά στο τηλέφωνο 693 401 4165 καθημερινές 5- 7 μμ

Ο λογαριασμός της ΕΕΟΙ για κατάθεση των συνδρομών είναι:
Τράπεζα Πειραιώς GR4301720760005076088092249

Μήνυμα συντακτικής ομάδας



Δέος και Σύνεση

Πραγματικό δέος μας καταλαμβάνει όταν συνειδητοποιήσουμε κάποια στιγμή το θαύμα της ζωής μέσα μας και γύρω μας. Μας είναι αδιανόητο μια αντιληφθούμε το μεγαλείο της δημιουργίας, ακόμα και μόνο στον δικό μας μικρόκοσμο. Παρόλο που οι σύγχρονη τεχνολογία και οι ερευνητικές μελέτες έχουν αποκαλύψει το υποκυτταρικό, και το υποατομικό επίπεδο και έχουν φέρει στο φως πολύπλοκες διεργασίες οι οποίες συνέχεια λαμβάνουν χώρα μέσα στο σώμα μας και γύρω μας, χωρίς να το αντιλαμβανόμαστε ούτε και κατ' ελάχιστο. Αυτό που εμείς βλέπουμε είναι το τελικό αποτέλεσμα εκατομμυρίων αλληλεπιδράσεων ακτινοβολιών, γονιδίων, νευρομεταβιβάσεων, ορμονών, ιχνοστοιχείων, μεταβολιτών, μικροοργανισμών, συναισθημάτων και πολλών άλλων μεταβλητών που επηρεάζουν τη σταθερότητα του εσωτερικού μας περιβάλλοντος.

Είναι πλέον λογικό και ολοφάνερο ότι αυτό που διαταράσσεται πρώτα, και ίσως για μεγάλο χρονικό διάστημα πριν εκδηλωθούν τα αποτελέσματα στο υλικό μας φορέα, είναι το ενεργειακό μας πεδίο. Μια στενοχωρία, ένας ιός ή ένα μικρόβιο, ένα εμβόλιο, ένα φάρμακο, η κακή διατροφή, οι καιρικές συνθήκες και πολλά άλλα είναι η πρωταρχική αιτία μιας διαταραχής που επηρεάζει την ενεργειακή μας ισορροπία, η οποία αν δεν μπορέσει να αποκατασταθεί άμεσα προβάλλει διάφορες διορθωτικές αντιδράσεις που εμείς τις αντιλαμβανόμαστε ως συμπτώματα.

Ο οργανισμός μας είναι ένα τεράστιο χημικό εργοστάσιο. Όλες μας οι λειτουργίες, ακόμα και τα συναισθήματα και η διάνοηση είναι αποτέλεσμα χημικών αλληλεπιδράσεων. Κάθε ουσία και κάθε ενέργεια που προσλαμβάνεται από τον οργανισμό μας πυροδοτεί μία αλυσίδα χημικών μεταβολών με συνέπια την μεταβολή της εσωτερικής μας ισορροπίας, με συνέπεια κάπου να αισθανόμαστε καλύτερα και κάπου χειρότερα. Η χορήγηση ενός φαρμάκου έχει τις επιθυμητές επιδράσεις στον οργανισμό μας, αλλά και παράλληλα τις ανεπιθύμητες. Το πόσο ωφελεί ή βλάπτει μία χημική ουσία δεν εξαρτάται τόσο από την ουσία (όταν χορηγείται σε μη τοξικές δόσεις), όσο από τον ίδιο μας τον οργανισμό. Για τον λόγο αυτό κάποιους τους πιάνουν καλύτερα τα φάρμακα και άλλους όχι. Κάποιοι τα ανέχονται υποφερτά και κάποιοι άλλοι παρουσιάζουν απίθανες παρενέργειες.

Η ανθρώπινη σοφία είναι πολύ σχετική σε συγκριτικά με τη σοφία της φύσης και του οργανισμού μας. Για τον λόγο αυτό χρειάζεται να είμαστε συνετοί στην χορήγηση θεραπευτικών σχημάτων αν δεν το κρίνουμε απαραίτητα. Αυτό που επιβάλλεται να φροντίσουμε είναι τα φυσικά, εργασιακά, χημικά, συναισθηματικά, συμπεριφορικά στρες. Να ανακαλύψουμε αυτά που μας ενώνουν και να αδιαφορήσουμε για αυτά που μας χωρίζουν. Να λειτουργήσουμε με αμοιβαιότητα όπως τα κύτταρα του οργανισμού μας και όχι σαν αυτοάνοση ασθένεια.

Να αντιμετωπίσουμε με σύνεση την εξαιρετική σύγχρονη ιατροφαρμακευτική τεχνολογία και να την χρησιμοποιούμε εκεί που είναι πραγματικά απαραίτητη, εφόσον πολλά προβλήματα υγείας θα μπορούσαμε να λύσουμε με ήπιους συμπληρωματικούς και εναλλακτικούς τρόπους που χρησιμοποιούν τη σοφία της φύσης. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, ως ενεργειακά, ενισχύουν τις άμυνες του οργανισμού κατά τρόπο παρόμοιο με αυτόν που ο ίδιος έχει κινητοποιήσει για να αποκαταστήσει τη διαταραγμένη του ισορροπία. Ακόμα και αυτά θα πρέπει να χρησιμοποιούμε με σύνεση, χωρίς έπαρση, χωρίς ακρότητες, με μόνο γνώμονα την υγεία των ασθενών μας.

Για την Συντακτική Ομάδα
Πέτρος Γαρζώνης

THE HOMOEOPATHIC HERITAGE

Bringing Classical and Contemporary Homoeopathy Together

ISSN: 9070-6038

Vol. 51, No. 9, December 2025

Editorial: Νευρολογικές παθήσεις

Ο όρος «νευρολογία» προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «νεῦρο» και «λόγος» και σημαίνει μελέτη του νευρικού συστήματος (εγκέφαλος, νωτιαίος μυελός και νευρομυϊκό σύστημα). Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1610. Η παρατήρηση και η προσπάθεια ερμηνείας και θεραπείας σχετικών τραυματισμών και ασθενειών χρονολογείται από την προϊστορική εποχή, όπως αποδεικνύεται από τα σωζόμενα Αιγυπτιακά και Σουμεριακά κείμενα που συσχετίζουν τραυματισμούς στο κρανίο και τη σπονδυλική στήλη με διαταραχές των σωματικών λειτουργιών, ενώ σε πολλές κουλτούρες σε όλο τον κόσμο ο τριπανισμός ασκούσαν για πολλούς αιώνες.

Ο πατέρας της Ιατρικής, Ιπποκράτης, αμφισβήτησε την ιερή αιτία της επιληψίας και την απέδωσε σε φυσικά αίτια, θέτοντας τα επιστημονικά θεμέλια για τη μελέτη του νευρικού συστήματος. Αργότερα, ο Γαληνός, ιδρυτής της Αλλοπαθητικής, συνέδεσε την διατομή των λαρυγγικών νεύρων με την επακόλουθη αφωνία.

Ο ιδρυτής της σύγχρονης ανατομίας, Andreas Vesalius, απεικόνισε τις λεπτομέρειες της δομής του εγκεφάλου και αμφισβήτησε την πεποίθηση της εποχής του ότι η ανθρώπινη νοημοσύνη βρισκόταν

στις κοιλίες του εγκεφάλου. Έναν αιώνα αργότερα, ο Thomas Willis, αφαιρώντας τον εγκέφαλο από το κρανίο, περιέγραψε την κυκλική αρτηριακή παροχή αίματος του εγκεφάλου. Κατά τη διάρκεια των επόμενων δύο αιώνων, επιστήμονες από διαφορετικά γνωστικά και φιλοσοφικά πεδία (από τον Descartes και τον Newton έως τον Galvani, τον Bell, τον Purkinje, και τον Golgi) κατέγραψαν την ηλεκτρική δραστηριότητα του νευρικού συστήματος και τη συνέδεσαν με τη λειτουργία των αντανεκλαστικών μέσω των νεύρων στους μύς, τη δομή των νευρώνων, τη λειτουργία των συνάψεων, μέχρι τον Paul Broca, ο οποίος εντόπισε τις γλωσσικές λειτουργίες του εγκεφαλικού φλοιού.

Ο Jean-Marie Charcot θεωρείται δικαίως ο πατέρας της σύγχρονης Νευρολογίας, ο οποίος διαχώρισε τις νευρολογικές από τις ψυχιατρικές διαταραχές, ίδρυσε την πρώτη νευρολογική κλινική και οι διάσημοι συνάδελφοι και μαθητές του από διάφορες χώρες (όπως ο Freud, ο Babinski, ο Bouchard και ο Gilles de la Tourette) εμπλούτισαν τις γνώσεις σχετικά με την ανατομία και τη διασυνδεδεμένη λειτουργία του νευρικού συστήματος, λαμβάνοντας υπόψη το ατομικό και οικογε-

νειακό ιστορικό, την κλινική εξέταση, τον εντοπισμό της παθολογίας και τη μεταθανάτια μελέτη της παθοφυσιολογίας.

Η κλινική εξέταση, με τη σφύρα των τενοντίων αντανεκλαστικών, την ακίδα και το διαπασόν, εμπλουτίστηκε με την εξέλιξη και την εφαρμογή της τεχνολογίας στη νευρολογία με απεικονιστικές και νευροφυσιολογικές εξετάσεις (από οσφυονωτιαία παρακέντηση, ακτινογραφίες κρανίου, μυελογραφία και αγγειογραφία έως ηλεκτροεγκεφαλογραφία, μελέτες νευρικής αγωγιμότητας και ηλεκτρομυογραφία). Τις τελευταίες δεκαετίες, η κλινική πρακτική της νευρολογίας έχει μεταμορφωθεί ριζικά με την εισαγωγή της αξονικής τομογραφίας, της μαγνητικής τομογραφίας, των σχετικών αγγειογραφιών και της λειτουργικής απεικόνισης, ενώ αναμένεται περαιτέρω αλλαγή με την εφαρμογή της γονιδιακής νευρολογίας.

Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, τα αντιβιοτικά, η πρεδνιζόνη, τα αντιπηκτικά, τα αντιεπιληπτικά φάρμακα, η L-dopa, οι χολινεργικοί και οι αντιχολινεργικοί παράγοντες θεωρούνται πυλώνες της θεραπευτικής αγωγής στη νευρολογία. Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, η χρήση του ανασυνδυασμένου ενεργοποιητή ιστικού πλασμινο-

γόνου (rtPA) έχει βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Παρά όλες αυτές τις προόδους, στις χρόνιες νευρολογικές παθήσεις δεν υπάρχει πραγματική θεραπεία με την κλασική ιατρική, αλλά μόνο ανακούφιση.

Ενώ η διαγνωστική ακρίβεια αυξάνεται γεωμετρικά, η θεραπευτική διαχείριση στον τομέα των οξέων και χρόνιων νευρολογικών παθήσεων υστερεί σημαντικά. Ίσως η επιμονή στη μηχανιστική σκέψη, αν και έχει συμβάλει σημαντικά στη συσσώρευση γνώσεων, δεν συμβαδίζει με την πολυπλοκότητα της δομής και της λειτουργίας του νευρικού συστήματος.

Εστιάζοντας εκ νέου την προσοχή στη δυναμική του ασθενούς ως μη γραμμικού σύνθετου συστήματος, το προτεινόμενο ερευνητικό πρόγραμμα δίνει έμφαση στην ομοιοπαθητική προσέγγιση του ατόμου και όχι της ασθένειας!

Οι αναδυόμενες ιδιότητες, η μη γραμμικότητα, η προσαρμογή, η αυτοοργάνωση (ομοιοστασία), η αλληλεξάρτηση και τα κοινωνικά συστήματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο (σύνθετα συστήματα στη βιολογία).

Η παλιά ιδέα στη νευροεπιστήμη ήταν

ότι βρισκόμαστε σε μία μόνο ψυχική κατάσταση κάθε φορά: είτε σε κατάσταση μάχης είτε σε κατάσταση φυγής, με βάση κάποια συνολική διαμόρφωση του νευρικού συστήματος. Όμως, ο εγκέφαλός μας είναι πιο λεπτομερής και έτσι μπορούμε εύκολα να βρισκόμαστε σε πολλαπλές σύνθετες, ακόμη και αντιφατικές, γνωστικές και συναισθηματικές καταστάσεις.

Στην πραγματικότητα, η βαθιά αλήθεια του να είσαι άνθρωπος, είναι ότι δεν υπάρχει αντικειμενική εμπειρία. Ο εγκέφαλός μας δεν είναι κατασκευασμένος για να μετρά την απόλυτη αξία των πραγμάτων.

Όλα όσα αντιλαμβανόμαστε και αισθανόμαστε είναι χρωματισμένα από προσδοκίες, συγκρίσεις και περιστάσεις που βασίζονται στο επίπεδο του «μιάσματος» μας. Δεν υπάρχει καθαρή αίσθηση, μόνο παρεμβολές που βασίζονται σε αισθήσεις.

(David J. Linden: Unique: The New Science of Human Individuality).

Σε αυτό το τεύχος του Heritage, αφιερωμένο στις νευρολογικές διαταραχές, θα δούμε άρθρα σχετικά με την αταξία, τη συνταγογράφηση βάσει της σωματικής διάπλασης, τα Μιάσματα, το Πάρκινσον, την Επιληψία, τη χρήση δυναμοποιήσεων LM, τη μέθοδο plussing, την ταξινόμηση, τον

τρόπο ζωής και την συναισθηματική κατάσταση, για πιο αποτελεσματικές εξατομικευμένες ομοιοπαθητικές θεραπείες.

Θα ήθελα να αναφερθώ εδώ το σοβαρό έργο του Δρ. A. K. Gupta στην κλινική του για σοβαρές νευρολογικές διαταραχές!

Η ολιστική αρχή δεν αντιμετωπίζει μόνο την παθολογία, αλλά και τον ψυχοσωματικό σύνδεσμο - απαραίτητο για την εύρεση του πραγματικού simillimum στην ομοιοπαθητική φροντίδα. (Νευρολογικές διαταραχές μέσα από το πρίσμα της ομοιοπαθητικής Dr. Arrind Prasad, Dr. Santesh Anand Mishra).

Δ. Παπαμεθοδίου

MD Νευρολόγος Ομοιοπαθητικός
Μάστερ Κλασικής Ομοιοπαθητικής (Σύρος)
Master of Genomics (UK)
Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Εταιρείας (HHMS)

Γ. Τσιπινίδης

MD, Ακτινολόγος Ομοιοπαθητικός
PME Νευροακτινολογία (UCSF)
Συνεργάτης εκπαιδευτής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλασικής Ομοιοπαθητικής και Ολιστικών Συστημάτων (Σύρος)
Πρώην NVP της LMHI για την Ελλάδα
Πρόεδρος του 81ου Διεθνούς Συνεδρίου LMHI - Αθήνα 2028

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

JOURNAL of MEDICINE and LIFE
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ της ΙΑΤΡΙΚΗΣ και της ΖΩΗΣ
JML | ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γιώργος Βυθούλκας 1,2 , Seema Mahesh2,3*

1. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μυτιλήνη, Ελλάδα
2. Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, Αλόννησος, Ελλάδα
3. Κέντρο Κλασικής Ομοιοπαθητικής, Μπανγκαλόρ, Ινδία *

* Αντεπιστέλων συγγραφέας DOI
Seema Mahesh, 10.25122/jml-2025-0155
Centre for Classical Homeopathy, Dates
Bengaluru, India. Received: 25 September 2025
E-mail: bhatseema@hotmail.com
Accepted: 30 September 2025

ΣΥΝΟΨΗ

Η συμβατική ιατρική έχει σημειώσει σημαντικές προόδους τον τελευταίο αιώνα, ωστόσο το παγκόσμιο φορτίο των χρόνιων εκφυλιστικών ασθενειών συνεχίζει να αυξάνεται εντυπωσιακά. Είμαστε πιο υγιείς από ό,τι ήμασταν πριν από εκατό χρόνια; Μια περιγραφική ανασκόπηση με επίκεντρο την κατεύθυνση που έχει πάρει η παγκόσμια υγεία στο πλαίσιο της σύγχρονης ιατρικής διεξήχθη με τη χρήση του PubMed, Google Scholar, τις βάσεις δεδομένων του ΠΟΥ και του CDC. Από τις μελέτες που ανακτήθηκαν προέκυψαν πρόσθετα ιστορικά δεδομένα, τα οποία επίσης συμπεριλήφθηκαν. Η ευρύτερη εικόνα που προκύπτει από αυτές τις πηγές παρουσιάζεται σε αφηγηματική μορφή. Η ανασκόπηση της ιστορικής και της τρέχουσας ιατρικής βιβλιογραφίας υποδηλώνει μια ανησυχητική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του συνολικού πληθυσμού, με μια μετατόπιση από τις μολυσματικές ασθένειες σε χρόνιες εξουθενωτικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων σοβαρών ανοσολογικών, νευρολογικών και ψυχιατρικών ασθενειών. Οι χώρες με καλά εδραιωμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν υψηλότερο φορτίο χρόνιων εκφυλιστικών ασθενειών. Φαίνεται ότι η προσέγγιση της υγειονομικής περίθαλψης έχει επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες πτυχές αντί να εξετάζει την πλήρη εικόνα της ανθρώπινης υγείας. Προτείνουμε οι καινοτομίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να επικεντρωθούν εκ νέου στη μελέτη του ατόμου στο περιβάλλον του ως αναπόσπαστη οντότητα και να διεξάγουν έρευνα για την κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων των φαρμάκων και των εμβολίων. Περαιτέρω, συνιστάται η ενσωμάτωση στην υγειονομική περίθαλψη συστημάτων συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής που εξετάζουν την υγεία και την ασθένεια ολιστικά. Ωστόσο, τονίζεται ότι η θεωρητική επιστημονική έρευνα σε αυτόν τον τομέα παραμένει περιορισμένη και υπάρχει αυξανόμενη έκκληση για καινοτόμες έρευνες στον τομέα της συμπληρωματικής ιατρικής υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες, αν εκτελεστούν σωστά, μπορούν να ωφελήσουν τον άνθρωπο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: global health, health status, time trends, geographical trends, complementary and alternative medicine

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ της ΙΑΤΡΙΚΗΣ και της ΖΩΗΣ. Τόμος: 18 Τεύχος: 9 Σεπτέμβριος 2025

© 2025 από τους συγγραφείς. Το παρόν άρθρο είναι ένα άρθρο ανοικτής πρόσβασης που διανέμεται σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της άδειας Creative Commons Attribution (CC BY 4.0).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική επιστήμη έχει προχωρήσει σε τέτοιο βαθμό που η πλήρης αντικατάσταση οργάνων με ρομποτικές εναλλακτικές λύσεις ενδέχεται να γίνει σύντομα πραγματικότητα. Ωστόσο, η ανάγκη για τέτοιες εφευρέσεις προκλήθηκε από την αυξανόμενη παγκόσμια επιβάρυνση από μη μεταδοτικές και χρόνιες ασθένειες (NCD) [1], θέτοντας το ερώτημα: «Μετά από όλες αυτές τις εξελίξεις, είμαστε πραγματικά καλύτερα από την άποψη της συνολικής υγείας;».

Για να διευρύνει την έννοια της υγείας πέρα από τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας [2], ο Βυθούλκας προσφέρει μια πιο ολιστική προοπτική: «Υγεία είναι η απουσία πόνου στο φυσικό σώμα, έχοντας επιτύχει μια κατάσταση ευεξίας • η απουσία πάθους στο συναισθηματικό επίπεδο, με αποτέλεσμα μια δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας • και η απουσία εγωισμού στη σφαίρα του νου, με αποτέλεσμα την απόλυτη ενοποίηση με την αντικειμενική αλήθεια» [3].

Ο στοχασμός σχετικά με το πού βρισκόμαστε σήμερα σε σύγκριση με πριν από μερικές δεκαετίες σε σχέση με αυτό το ιδανικό μπορεί να μας βοηθήσει να χαράξουμε καλύτερα την πορεία μας προς το μέλλον.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Διεξήχθη μια περιγραφική ανασκόπηση, καθώς το υπό εξέταση θέμα ήταν ευρύ και απαιτούσε την εξέταση ιστορικών περιγραφικών

αρχείων. Το κύριο επίκεντρο ήταν η κατεύθυνση που έχει πάρει η παγκόσμια υγεία στο πλαίσιο της σύγχρονης ιατρικής. Η αναζήτηση διεξήχθη στους ακόλουθους τομείς:

- Τρέχον παγκόσμιο φορτίο ασθενειών (GBD) και τάσεις θνησιμότητας
- Ιστορικές τάσεις GBD και θνησιμότητας.
- Ιατρική κάλυψη διαφορετικών γεωγραφικών περιοχών και οι τάσεις των ασθενειών τους
- Σημαντικές φαρμακευτικές ανακαλύψεις/χρήσεις και πρόσκαιρες τάσεις των ασθενειών
- Ειδικοί πληθυσμοί – φυλές/χρήστες μη συμβατικής ιατρικής και οι τάσεις των ασθενειών τους

Πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar χρησιμοποιώντας διάφορους συνδυασμούς λέξεων-κλειδιών σχετικών με παρεμβάσεις και πληθυσμούς, όπως: παγκόσμιο βάρος ασθενειών, υγεία πληθυσμού, τάσεις υγείας, χρήση φαρμάκων*, χρήση φαρμάκων*, χρονική, ανθρωπογενής, έκθεση, αντιπυρετικά, αναλγητικά, αντιβιοτικά, αντικαταθλιπτικά, εμβόλια*, αυτοάνοσες ασθένειες, νευρολογικές διαταραχές*, ψυχιατρικές διαταραχές*, ψυχική υγεία και καθυστερημένες επιδράσεις. Επιπλέον, η εξέταση των αναφορών των μελετών που ανακτήθηκαν απέδωσε περαιτέρω σχετικές ιστορικές πηγές που δεν είχαν εντοπιστεί μέσω της αρχικής άμεσης αναζήτησης.

Τα κριτήρια συμπερίληψης για τις μελέτες απαιτούσαν είτε περιγραφή

των τρεχουσών ή ιστορικών στατιστικών υγείας είτε περιγραφική αναφορά σε σενάρια που σχετίζονται με την υγεία. Συμπεριλήφθηκαν επίσης άρθρα με περιγραφές της γεωγραφικής κατάστασης της υγείας. Δεν εφαρμόστηκε χρονικός περιορισμός και συμπεριλήφθηκαν μόνο άρθρα στην αγγλική γλώσσα. Επιπλέον, ιστορικές και γεωγραφικές τάσεις στον τομέα της υγείας ανακτήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Συνολικά εξετάστηκαν 94 πηγές και τα γενικά μοτίβα που εντοπίστηκαν παρουσιάζονται αφηγηματικά σε αυτό το έργο.

Η ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μετασχηματισμός της παγκόσμιας υγείας

Πριν από την έλευση των σύγχρονων φαρμάκων, οι μολυσματικές ασθένειες ήταν η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Οι πληθυσμοί επηρεάζονταν σοβαρά από τις λοιμώξεις, με υψηλά ποσοστά παιδικής θνησιμότητας και σημαντικά μικρότερη προσδόκιμη ζωή [4]. Στις αρχές του 1900, οι κύριες αιτίες θανάτου περιλάμβαναν αναπνευστικές λοιμώξεις, φυματίωση (TB), γαστρεντερικές λοιμώξεις, ιλαρά, διφθερίτιδα, τυφοειδή πυρετό και σύφιλη.

Αν και τα αντιμικροβιακά άρχισαν να μειώνουν τη μετεγχειρητική θνησιμότητα στα τέλη του 19ου αιώνα, οι μολυσματικές ασθένειες συνέχισαν

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

να κυριαρχούν στις στατιστικές θνησιμότητας μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα [5]. Η φυματίωση παρέμεινε ευρέως διαδεδομένη και εξαιρετικά θανατηφόρα, ενώ η σύφιλη έφτασε στο αποκορύφωμα της θνησιμότητας κατά τη δεκαετία του 1930. Μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, η σύφιλη προκάλεσε περίπου 20.000 θανάτους το 1939 [6]. Στην Αυστραλία, η φυματίωση ήταν υπεύθυνη για το 10% των θανάτων, ενώ το 10% των εγκύων γυναικών βρέθηκαν θετικές στη σύφιλη. Η ιλαρά, η διφθερίτιδα, η γαστρεντερίτιδα και η οστρακιά σκότωσαν ένα στα 30 παιδιά που γεννήθηκαν το 1911 στην Αυστραλία [7].

Η ανακάλυψη της πενικιλίνης το 1928 και της στρεπτομυκίνης το 1943 σηματοδότησε μια καμπή στον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών, ξεκινώντας αυτό που συχνά αναφέρεται ως η χρυσή εποχή της ανάπτυξης των αντιβιοτικών μεταξύ της δεκαετίας του 1950 και του 1970 [6,8,9]. Αυτές οι σημαντικές ανακαλύψεις οδήγησαν σε απότομη μείωση της θνησιμότητας που σχετίζεται με λοιμώξεις, ιδιαίτερα στις βιομηχανικές χώρες. Το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί κατά 29,2 έτη από την ανακάλυψη των αντιβιοτικών και των εμβολίων [10]. Μέχρι το 1997, μόνο το 4,5% των θανάτων στις ΗΠΑ αποδιδόταν σε λοιμώξεις [4]. Το 2012, μόνο το 25% των θανάτων παγκοσμίως μπορούσε να αποδοθεί σε μολυσματικές ασθένειες [11]. Ωστόσο, η σεξουαλική απελευθέρωση, που τροφοδοτήθηκε από την εφεύρεση του αντισυλληπτικού χαπιού, οδήγησε στην κατάχρηση αντιβιοτικών για τη σύφιλη και στην αύξηση των πιο ανθεκτικών και ύπουλων λοιμώξεων, όπως η γονόρροια [7]. Παγκοσμίως

σημειώθηκε εκρηκτική αύξηση στη χρήση αντιβιοτικών, με πρωτοπόρες τις βιομηχανικές χώρες, όπως η Γαλλία, οι ΗΠΑ, η Ισπανία και η Νέα Ζηλανδία, να ακολουθούνται πιο πρόσφατα από αναπτυσσόμενες χώρες [12].

Σήμερα, οι 10 κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως κυριαρχούνται από μη μεταδοτικές ασθένειες [11]. Η ανάλυση των δεδομένων του CDC σχετικά με τις χρονικές τάσεις για διάφορες ασθένειες από το 1900 έως το 1960 οδηγεί στις ακόλουθες γενικές ερμηνείες [4].

- Οι κύριες αιτίες θανάτου, που ήταν οι λοιμώξεις το 1900, μετατοπίστηκαν στις καρδιακές παθήσεις, τον καρκίνο και τις εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις μέχρι τη δεκαετία του 1940, ένα μοτίβο που διατηρήθηκε ακόμη και στη δεκαετία του 1960.

- Μεταξύ του 1945 και του 1960 σημειώθηκε απότομη μείωση της θνησιμότητας από φυματίωση, σύφιλη, δυσεντερία, τυφοειδή πυρετό, διφθερίτιδα και άλλες μολυσματικές ασθένειες.

- Την ίδια περίοδο παρατηρείται σταδιακή αύξηση των θανάτων από καρδιαγγειακές και νεφρικές παθήσεις.

- Τα κακοήγη νεοπλάσματα, τα οποία είχαν μέτρια ποσοστά θνησιμότητας το 1900, έφτασαν σε πολύ υψηλά επίπεδα το 1960.

Τον 19ο αιώνα, ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) ήταν ασήμαντος. Το νοσοκομείο Johns Hopkins των ΗΠΑ κατέγραψε μόνο 10 από τους 35.000 ασθενείς που εισήχθησαν το 1892 ως διαγνωσμένοι με ΣΔ [13]. Σήμερα, 529 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με ΣΔ, αποτελώντας το 6,1% του παγκόσμιου πληθυσμού [14].

Στις αρχές του 1900, τα ποσοστά θνησιμότητας από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (T1DM) —ο οποίος τότε ήταν καθολικά θανατηφόρος και συνεπώς αντανakλούσε ευθέως την επίπτωση— κυμαίνονταν μεταξύ 1,3 και 3 ανά 100.000 στις ανεπτυγμένες χώρες [15]. Αντίθετα, μέχρι το 2020, η παγκόσμια επίπτωση είχε αυξηθεί σε 15 ανά 100.000 άτομα, με επικράτηση 9,5% (95% CI, 0,07–0,12). Αξίζει να σημειωθεί ότι σχεδόν το 49% όλων των περιπτώσεων αναφέρθηκαν σε ανεπτυγμένες χώρες, παρόλο που αυτές οι χώρες αντιπροσωπεύουν μόνο το 17% του παγκόσμιου πληθυσμού [16]. Μετά από προσεκτικότερη εξέταση, ο ρόλος της οικονομικής ανάπτυξης και της αυξημένης κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης φαίνεται να έχει παράδοξο αποτέλεσμα στην υγεία του πληθυσμού, υποδηλώνοντας ότι η αδιάκριτη χρήση φαρμάκων είναι ένας σημαντικός παράγοντας σε αυτή τη μεταβολή.

Οι χώρες με χαμηλό εισόδημα δεν εμφανίζονται σήμερα μεταξύ των 20 πρώτων χωρών όσον αφορά την επικράτηση του T1DM [17,18]. Ένα εντυπωσιακό παράδειγμα της επίδρασης του περιβάλλοντος προέρχεται από τους γεγονικούς πληθυσμούς της Φινλανδίας και της ρωσικής περιοχής Καρελίας, οι οποίοι έχουν παρόμοια γενετική προδιάθεση για T1DM. Ωστόσο, ο φινλανδικός πληθυσμός, με σημαντικά καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, παρουσίασε 6πλάσια αύξηση στην επίπτωση του T1DM σε σύγκριση με τον ρωσικό [19,20]. Ομοίως, τα παιδιά μεταναστών στη Σουηδία παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν T1DM σε σύγκριση

με τα παιδιά της χώρας καταγωγής τους, παρά το γεγονός ότι προέρχονται από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου [21]. Αυτή η απότομη αύξηση της συχνότητας εμφάνισης ξεκίνησε στις ανεπτυγμένες χώρες στα μέσα του 19ου αιώνα και ένα παρόμοιο μοτίβο «επικράτησης» εμφανίζεται τώρα στις αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς βελτιώνονται οι υποδομές δημόσιας υγείας και οι οικονομικές συνθήκες [13,15]. Για παράδειγμα, η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης, που κάποτε ήταν σπάνιοι στην υποσαχάρια Αφρική, φτάνουν τώρα σε ενδημικά επίπεδα [22].

Σε σύγκριση με πριν από μερικές δεκαετίες, ένα σημαντικό ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει σήμερα από αυτοάνοσες ασθένειες, το οποίο εκτιμάται σήμερα σε 11-21% [23]. Σύμφωνα με το επιδημιολογικό μοντέλο μετάβασης της Ommen, αυτή η μετάβαση μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως ανθρωπογενείς ασθένειες, καθώς οι αυτοάνοσες ασθένειες είναι κυρίως μάλιστα του βιομηχανοποιημένου κόσμου, με αυξημένη χρήση φαρμάκων και εμβολίων [24]. Μια συστηματική ανασκόπηση διαπίστωσε καθαρή αύξηση $19,1 \pm 43,1\%$ στην ετήσια συχνότητά τους τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Οι ρευματικές, ενδοκρινολογικές, γαστρεντερικές και νευρολογικές αυτοάνοσες ασθένειες αυξήθηκαν κατά 7,1%, 6,3%, 6,2% και 3,7% αντίστοιχα [23].

Η επικράτηση των αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA), ενός μη ειδικού βιοδείκτη αυτοανοσίας, στον πληθυσμό των ΗΠΑ αυξήθηκε από 11% (95% CI, 9,7-12,6) μεταξύ 1988 και 1998 σε 16,1% (95% CI, 14,4-18,0) μεταξύ 2011 και 2015

(P για τάση < 0,0001), ανεξάρτητα από την παχυσαρκία ή το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ [25]. Η συχνότητα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας αυξήθηκε παγκοσμίως κατά 7,4% μεταξύ 1990 και 2017, με την υψηλότερη συχνότητα και επικράτηση να αναφέρονται στο Ηνωμένο Βασίλειο [26]. Στη Φινλανδία, η οποία θεωρείται ότι διαθέτει ένα από τα υψηλότερης ποιότητας συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, η συχνότητα της κοιλιοκάκης διπλασιάστηκε έως το 2001 σε σύγκριση με τις δύο προηγούμενες δεκαετίες [27]. Ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος (SLE), μια σημαντική αιτία θνησιμότητας στις γυναίκες, έχει επίσης παρουσιάσει παγκόσμια αύξηση, με επικράτηση που εκτιμάται σε 5,14 ανά 100.000 (95% CI, 1,4-15,13), ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλό εισόδημα [28]. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η επίπτωση του SLE αυξήθηκε από 3,32 ανά 100.000 (1976-1988) σε 6,44 ανά 100.000 (2009-2018) [29].

Το Σχήμα 1 [30] δείχνει το πρόσφατο μοτίβο κατανομής τεσσάρων κοινών αυτοάνοσων ασθενειών. Όταν αυτά τα μοτίβα συγκρίνονται με τους παγκόσμιους χάρτες των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη και την ασφαλιστική κάλυψη (Σχήματα 2 και 3), προκύπτει μια σαφής τάση: οι χώρες με υψηλότερες ιατρικές δαπάνες και ευρύτερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη παρουσιάζουν υψηλότερη επικράτηση αυτοάνοσων ασθενειών [31,32].

Στις χώρες BRICS (Βραζιλία, Ρωσία, Ινδία, Κίνα και Νότια Αφρική), η αυξανόμενη οικονομική ανάπτυξη συνοδεύεται από μια σημαντική αύξηση των αυτοάνοσων και φλεγμονωδών παθήσεων, όπως

η ψωρίαση, η σκλήρυνση κατά πλάκας (MS), ο SLE και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (IBD), με τα κρούσματα να συγκεντρώνονται δυσανάλογα στον αστικό πληθυσμό [33]. Μια παρόμοια τάση είναι εμφανής στην υποσαχάρια Αφρική, όπου το σύνολο των χαμένων ετών ζωής λόγω αναπηρίας (DALYs), που αποδίδονται σε μη μεταδοτικές ασθένειες (NCDs), αυξήθηκε από 90,6 εκατομμύρια το 1990 σε 151,3 εκατομμύρια το 2017, μια αύξηση 67% [34].

Σήμερα, ωστόσο, δεν αντιμετωπίζουμε μόνο σχετικά απλές χρόνιες ασθένειες, όπως μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές, αλλά και σοβαρές ασθένειες που χαρακτηρίζονται από νευροεκφυλισμό, ανοσολογική δυσλειτουργία και ψυχολογικές διαταραχές [35-37]. Ιστορικά, οι ψυχιατρικές ασθένειες ήταν σπάνιες και συχνά δευτερεύουσες σε σχέση με σαφείς ιατρικές αιτίες, όπως όγκοι στον εγκέφαλο ή χρόνιος αλκοολισμός, με την επίπτωση να παραμένει σταθερή σε περίπου 1 ανά 1.000 άτομα στη Μεγάλη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα [38]. Ωστόσο, μεταξύ 1990 και 2019, το παγκόσμιο βάρος των ψυχικών διαταραχών αυξήθηκε από 80,8 εκατομμύρια σε 123 εκατομμύρια DALY [39], με τις διαταραχές άγχους να αυξάνονται κατά 50% κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου [40]. Η σχιζοφρένεια ακολούθησε παρόμοια πορεία, με την επικράτηση να αυξάνεται κατά 65% και την επίπτωση κατά 37,11%, ιδίως σε χώρες με υψηλό εισόδημα, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Αυστραλία [40,41]. Όπως

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

φαίνεται στο Σχήμα 4, οι ψυχιατρικές διαταραχές παρουσιάζουν το ίδιο μοτίβο με τις αυτοάνοσες ασθένειες, με υψηλότερη επικράτηση σε χώρες με μεγαλύτερες δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη και μεγαλύτερη οικονομική ανάπτυξη [40]. Για παράδειγμα, η επίπτωση της σχιζοφρένειας είναι μόνο 0,1% στη Νιγηρία σε σύγκριση με 8,6% στον Καναδά [40]. Ομοίως, τα DALY που σχετίζονται με την ψυχική υγεία στην Ινδία αυξήθηκαν από 2% (95% CI 2,0-3,1) το 1990 σε 4,7% (95% CI 3,7-5,6) το 2017 [42].

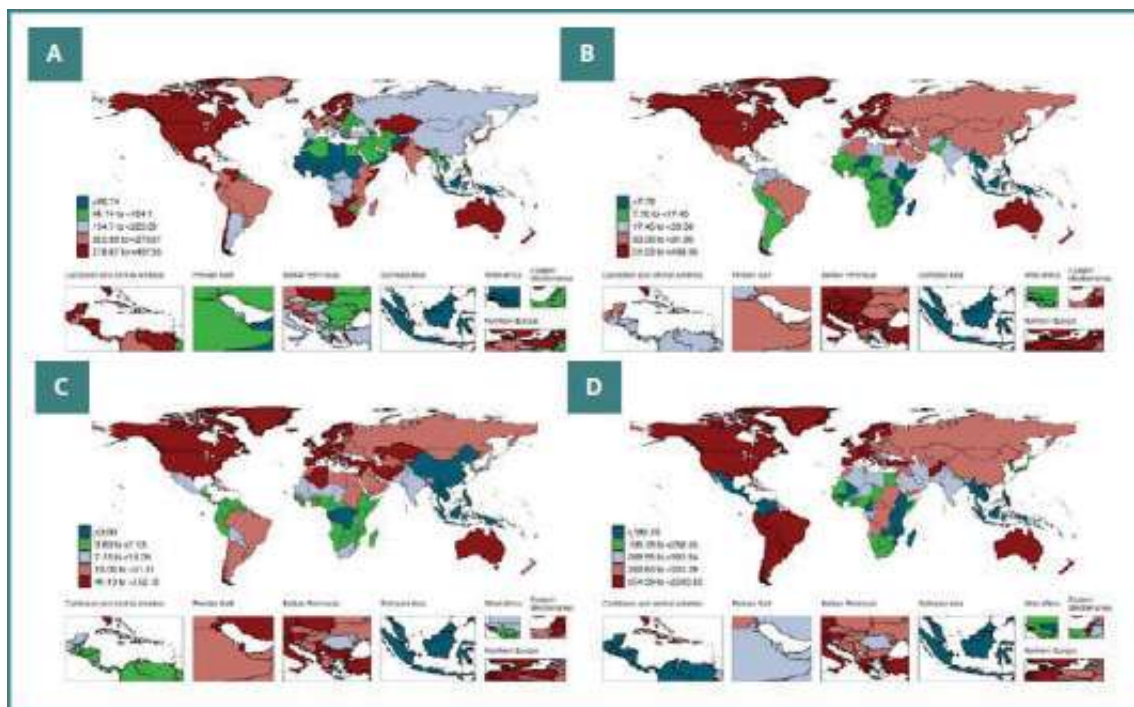
Η επικράτηση του αυτισμού αυξήθηκε από 4 έως 5/10.000 γεννήσεις το 1996 σε 14,9 έως 34/10.000 γεννήσεις τα τελευταία χρόνια, κάτι που δεν μπορεί να

αποδοθεί μόνο στην αύξηση των διαγνώσεων [43]. Ομοίως, η παγκόσμια κατανάλωση φαρμάκων για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD) έχει αυξηθεί κατά περίπου 9,72% ετησίως (95% CI, +6,25%, +13,31%), με εντυπωσιακές διαφορές μεταξύ χωρών με υψηλό και χαμηλό εισόδημα. Το 2019, οι χώρες με υψηλό εισόδημα ανέφεραν συνολικό ποσοστό κατανάλωσης 6,39 καθορισμένων ημερήσιων δόσεων ανά 1.000 κατοίκους ανά ημέρα (DDD/TID) (95% CI, 4,63-8,84), σε σύγκριση σε μόλις 0,02 DDD/TID (95% CI, 0,01-0,05) στις χώρες με χαμηλό-μεσαίο εισόδημα [44]. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων από εφήβους αυξήθηκε

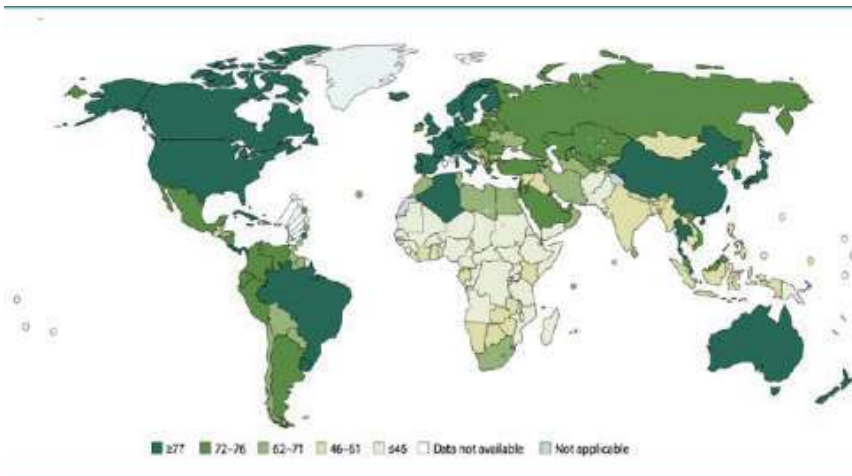
κατά δύο έως τρεις φορές μεταξύ 1987 και 1996, μια τάση που αντικατοπτρίζεται στη Νορβηγία και τη Δανία [45] (σχήμα 1. 2, 3).

Ομοίως, το 2018, η κατανάλωση φαρμάκων για τη συμπτωματική άνοια σε χώρες με υψηλό εισόδημα κυμάνθηκε από 3,88 έως 5,04 DDD ανά 1.000 κατοίκους ανά ημέρα, ενώ σε χώρες με χαμηλό εισόδημα παρέμεινε δραστικά χαμηλότερη, από 0,094 έως 0,396 DDD ανά 1.000 κατοίκους ανά ημέρα [46].

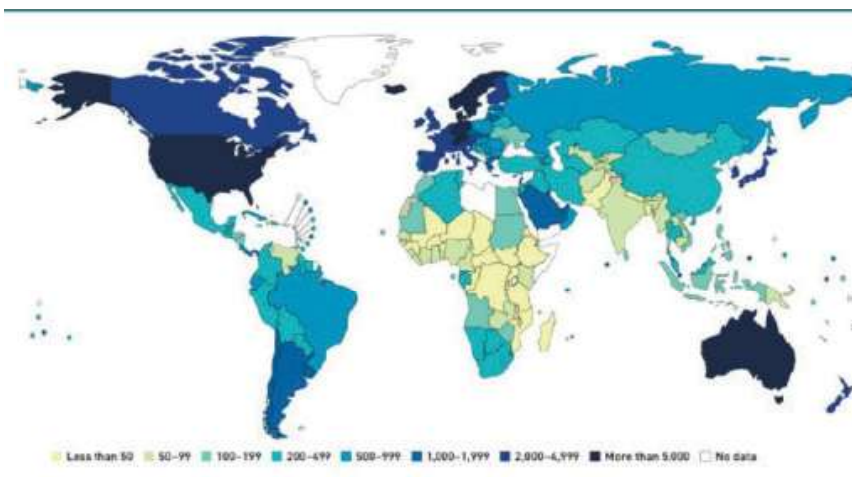
Ασθένειες όπως η αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση (ALS), η σκλήρυνση κατά πλάκας (MS) και η νόσος του Alzheimer (AD) γίνονται επίσης όλο και πιο συχνές. Η επικράτηση της MS αυξή-



Σχήμα 1. Παγκόσμιος χάρτης που δείχνει τα ποσοστά επικράτησης, σταθμισμένα κατά ηλικία, της (Α) ρευματοειδούς αρθρίτιδας, (Β) φλεγμονωδών εντερικών παθήσεων, (Γ) σκλήρυνσης κατά πλάκας και (Δ) ψωρίωσης.



Σχήμα 2. Παγκόσμιος χάρτης κάλυψης υγειονομικής περιθαλψης 2017



Σχήμα 3. Δαπάνες υγειονομικής περιθαλψης σε δολάρια ΗΠΑ το 2017

θηκε από 24/100.000 το 1961 σε 230/100.000 το 2006 (σχήμα 4).

Η Νορβηγία είχε την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης, χωρίς εμφανή διαβάθμιση γεωγραφικού πλάτους που να εξηγεί το κρύο περιβάλλον ως αιτία [47].

Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου του Alzheimer αυξήθηκε σχεδόν 40 φορές μεταξύ 1907 και 1911.

Μέχρι το 2005, η διάγνωση γινόταν με συχνότητα ενός νέου κρούσματος κάθε επτά δευτερόλεπτα [48]. Αυτό δεν οφειλόταν μόνο στην αύξηση της μακροζωίας, καθώς αυξήθηκαν και τα προγηρατικά κρούσματα [48].

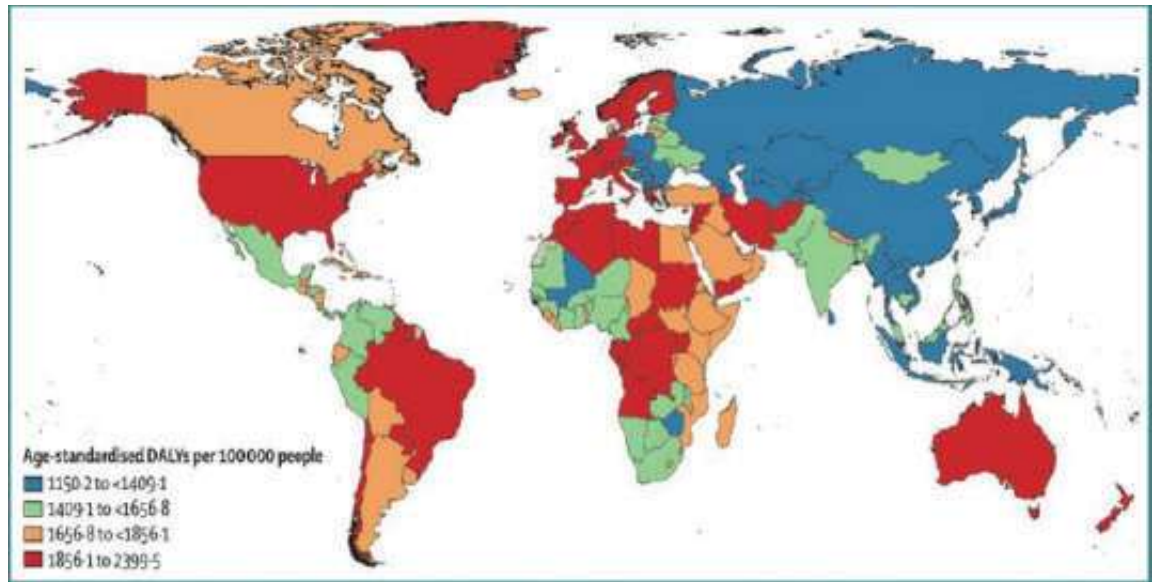
Η νόσος του Alzheimer ή παρόμοια άνοια ήταν άγνωστη στις αναπτυσσόμενες χώρες μέχρι τη δεκαετία του 1980. Τα νοσοκομειακά αρχεία ενός

νιγηριανού πληθυσμού 350.000 ατόμων ηλικίας ≥ 65 ετών μεταξύ 1957 και 1990 δεν ανέφεραν καμία περίπτωση. Αντίθετα, γενετικά παρόμοιες πληθυσμιακές ομάδες στις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσίασαν σημαντική αύξηση.

Πρόσφατες εκτιμήσεις τοποθετούν την επικράτηση της νόσου Alzheimer στο 1,41% μεταξύ των

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

Σχήμα 4. Χάρτης του κόσμου που δείχνει τα έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία για ψυχικές



Νιγηριανών σε σύγκριση με το 3,69% μεταξύ των Αφροαμερικανών [48,49]. Μια μελέτη που συνέκρινε μικροσκοπικές διατομές εγκεφαλικών δειγμάτων από την Ινδία και τον δυτικό πληθυσμό πριν από το 1985 δεν βρήκε τομές με «συστροφές» (χαρακτηριστικό της ΑΑ) στο ινδικό δείγμα, αλλά τις βρήκε στο 15% του δυτικού πληθυσμού [48].

Ακόμη και οι λοιμώξεις έχουν μεταμορφωθεί τα τελευταία χρόνια, από εκείνες που οφείλονται στη φυσική επιλογή (επιδημίες) σε εκείνες που είναι επίμονες/χαμηλού βαθμού και οδηγούν σε καρκινικές μεταβολές ή νευρολογικές διαταραχές.

Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου εξακολουθεί να συμ-

βαίνει η επιδημιολογική μετάβαση από οξείες λοιμώξεις σε μη μεταδοτικές ασθένειες. Η ηπατίτιδα Β (HBV), το *H pylori* (HPy) και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), οι κύριες μολυσματικές αιτίες καρκίνου, είναι ευρέως διαδεδομένες σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Στις ανεπτυγμένες χώρες σταθεροποιήθηκαν μερικές δεκαετίες νωρίτερα και επί του παρόντος βρίσκονται σε ύφεση [50]. Αυτές οι λοιμώξεις, που οφείλονται στην έλλειψη αποχέτευσης και υγιεινής, προκαλούν χρόνια βλάβη στα όργανα. Ο HPV είναι η πιο κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη, με τουλάχιστον το ήμισυ των ατόμων να έχουν μολυνθεί από τον τύπο του ιού υψηλού κινδύνου που μπορεί να

προκαλέσει καρκίνο [51]. Το HPy, ένα βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του στομάχου, έχει επικράτηση που φτάνει το 70% σε ορισμένους πληθυσμούς (περίπου 4,4 δισεκατομμύρια άτομα). Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ο αφρικανικός πληθυσμός, ο οποίος παρουσιάζει την υψηλότερη επίπτωση, εξακολουθεί να έχει τη χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου [52], γεγονός που υποδηλώνει ότι το ανοσοποιητικό σύστημα εξακολουθεί να διατηρείται σε αυτόν τον πληθυσμό.

Η Ασία αντιπροσωπεύει το 75,3% των DALYs από HBV, ακολουθούμενη από την Αφρική (11,55). Η τάση μείωσης αποδίδεται στον εκτεταμένο εμβολιασμό. Ωστόσο, η επίδραση του εμβολιασμού ήταν εμφανής

μόνο στα παιδιά, ενώ η μείωση στους ενήλικες είχε σημειωθεί ακόμη και πριν γίνει ορατή η επίδραση του καθολικού εμβολιασμού [53]. Επιπλέον, η έρευνα σε ασθενείς με HBV για πάνω από τρεις δεκαετίες έδειξε ότι οι πρόσφατοι ασθενείς είχαν την τάση να έχουν μικρότερο ή μη ανιχνεύσιμο ιικό φορτίο, αλλά υψηλότερο κίνδυνο για ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα και περισσότερες ηπατικές και νεφρικές συννοσηρότητες [54]. Αυτά τα φαινόμενα καταδεικνύουν τη μεταβολή από προληπτικές, εύκολα θεραπεύσιμες λοιμώξεις σε βαρύτερες, πιο δύσκολες στη θεραπεία καταστάσεις.

Ο ρόλος των φαρμακευτικών προϊόντων σε αυτή την αλλαγή

Τα φαρμακευτικά προϊόντα διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη μετάβαση. Μεταξύ 2000 και 2015 σημειώθηκε παγκοσμίως αύξηση 65% στη χρήση αντιβιοτικών [55]. Ως αποτέλεσμα, παρά το γεγονός ότι αναγνωρίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '70, η αντοχή στα αντιβιοτικά συνεχίζει σήμερα να μαστίζει τον κόσμο [12]. Οι ανθεκτικές λοιμώξεις προκαλούν υψηλή θνησιμότητα και ο φόβος ότι ένας σημαντικός αριθμός λοιμώξεων ενδέχεται να μην είναι πλέον θεραπεύσιμος είναι πραγματικός [9,56]. Στην Αφρική, η εξάλειψη της τροπικής μόρωσης με πενικιλίνη έκανε τον πληθυσμό πιο ευάλωτο στη σύφιλη [57]. Μια σημαντική μείωση των θανάτων από φυματίωση σημειώθηκε ακόμη και πριν από την ευρεία εφαρμογή της αντιφυματικής θεραπείας στη δεκαετία του 1950, η οποία αποδό-

θηκε σε μέτρα δημόσιας υγείας όπως ο προληπτικός έλεγχος, η υγιεινή, η διατροφή και η εκπαίδευση [35], θέτοντας υπό αμφισβήτηση τον πραγματικό ρόλο αυτών των φαρμάκων.

Η επίδραση των αντιβιοτικών είναι πολύ πιο εκτεταμένη από την απλή αντοχή στα αντιβιοτικά, καθώς παρεμβαίνουν στην υγιή εντερική μικροβιοτική. Τα παιδιά που εκτίθενται σε αντιβιοτικά κατά το πρώτο έτος της ζωής τους έχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο αλλεργιών, άσθματος και παχυσαρκίας. Νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως η ADHD και ψυχιατρικές διαταραχές σε άτομα με γενετική προδιάθεση αποδίδονται επίσης σε τέτοια έκθεση [58]. Ακόμη και μια μόνο έκθεση σε αντιβιοτικά αύξησε σημαντικά τον κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους, [OR = 1,23 (1,18, 1,29) για τις πενικιλίνες, 1,25 (95% CI, 1,15–1,35) για τις κινολόνες], ο οποίος αυξήθηκε περαιτέρω με την επαναλαμβανόμενη έκθεση [1,40 (1,34, 1,46) για τις πενικιλίνες και 1,56 (1,46, 1,65) για τις κινολόνες] [59]. Η έκθεση εφήβων ποτικών σε αντιβιοτικά είχε ως αποτέλεσμα μια μεταβολή στη γονιδιακή έκφραση που σχετίζεται με το άγχος [58].

Τέτοιες ακούσιες επιδράσεις παρατηρούνται και με άλλα φάρμακα. Η μυελική σκλήρυνση του εγκεφάλου (AD) αυξήθηκε σημαντικά μετά την πανδημία της γρίπης το 1889 και την πανδημία της ισπανικής γρίπης το 1918. Διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας παρατηρήθηκε σε χρήστες φαινακετίνης, οι οποίοι έκαναν εκτεταμένη χρήση της κατά τη διάρκεια

αυτών των επιδημιών. Ωστόσο, οι αναπτυσσόμενες χώρες, με περιορισμένη πρόσβαση σε συμβατικά φάρμακα, παρέμειναν απαλλαγμένες από αυτό [48].

Η συστηματική χρήση αντιπυρετικών για τον έλεγχο του πυρετού κατά τη διάρκεια λοιμώξεων έχει αμφισβητηθεί έντονα για τον ίδιο λόγο [60]. Βρέθηκε θετική συσχέτιση και εξάρτηση από τη δόση μεταξύ της έκθεσης σε ακεταμινοφαίνη και της συχνότητας εμφάνισης αλλεργικής ρινίτιδας, ρινίτιδας χωρίς επιπεφυκίτιδα, άσθμα και έκζεμα [OR = 1,54 (1,41–1,69)] [61]. Ο κίνδυνος αυτισμού φαίνεται να σχετίζεται με τη χρήση ακεταμινοφαίνης, πιθανώς λόγω του οξειδωτικού στρες και της νευροτοξικότητας που προκαλεί το φάρμακο, καθώς και λόγω της παρεμπόδισης του πυρετού κατά τη διάρκεια λοιμώξεων (παρεμβολή στην απελευθέρωση IL-6 σε βρέφη, επηρεάζοντας την φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου) [43, 62, 63].

Μια μελέτη παρατήρησε ότι οι ασθενείς που αργότερα ανέπτυξαν IBD είχαν μια προοδευτική αύξηση στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, συγκεκριμένα επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, γενικούς ιατρούς και γαστρεντερολόγους, κατά τη διάρκεια των πέντε ετών που προηγήθηκαν της διάγνωσης. Επιπλέον, η νόσος του Crohn (CD) και η ακαθόριστη κολίτιδα συσχετίστηκαν με σημαντικά υψηλότερη προηγούμενη χρήση αντιβιοτικών, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (NSAID), αναστολέων της αντλίας πρωτονίων (PPI) και ετανεροσέπτης [64].

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

που έχει μεταμορφώσει τη σύγχρονη υγειονομική περιθαλψη είναι ο εμβολιασμός. Τα εμβόλια έχουν εξαλείψει ορισμένες μολυσματικές ασθένειες [10] και έχουν μειώσει σημαντικά τη σοβαρότητα και την επίπτωση πολλών άλλων. Ωστόσο, έχει δοθεί όλο και μεγαλύτερη προσοχή στις πιθανές μακροπρόθεσμες και ανεπαίσθητες επιπτώσεις τους. Ενώ τα εμβόλια έχουν σχεδιαστεί για να προκαλούν προστατευτική ανοσία σε όλους τους αποδέκτες, οι ατομικές αντιδράσεις μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά λόγω διαφορών στη γενετική, στις συννοσηρότητες και σε άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία [65].

Η συσχέτιση μεταξύ της αυξημένης επικράτησης των αλλεργιών είναι εντυπωσιακή για την ηλικιακή ομάδα που συνήθως υπόκειται σε εθνικά προγράμματα εμβολιασμού [66,67], αλλά η πιο συνηθισμένη αρνητική επίδραση του εμβολιασμού είναι η ενεργοποίηση της αυτοανοσίας. Το σύνδρομο Guillain-Barré, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η σκλήρυνση κατά πλάκας, η οξεία/χρόνια εγκάρσια μυελίτιδα, η νόσος Behcet, το σύνδρομο Raynaud, η ADHD και ο αυτισμός είναι μερικές από τις ασθένειες που έχουν συσχετιστεί με τους εμβολιασμούς [68,69].

Ο υψηλότερος τίτλος IgG ιλαράς (από το MMR) συσχετίστηκε με αυτοαντισώματα του εγκεφάλου, υποδηλώνοντας ένα φαινόμενο αυτοάνοσης. Σε παιδιά που παρουσίασαν υποτροπή μετά το MMR, η ειλεοκολονοσκόπηση εντόπισε υπερτροφία των λεμφαδένων, ένα σημάδι χρόνιας λοίμωξης. Αυτό υποδηλώνει ότι το MMR

προκαλεί αυτισμό προκαλώντας φλεγμονώδες σύνδρομο του εντέρου [70].

Το 40% των γονέων παιδιών με αυτισμό αναφέρουν ότι το παιδί παρουσίασε οπισθοδρόμηση μετά από εμβολιασμό [43]. Τα αγόρια που έλαβαν το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β (HBV) κατά τη νεογνική περίοδο είχαν τριπλάσιο σχετικό κίνδυνο αυτισμού σε σύγκριση με εκείνα που εμβολιάστηκαν μετά τον πρώτο μήνα ζωής ή δεν εμβολιάστηκαν [71]. Μια μελέτη που διεξήχθη από το Σύστημα Καταγραφής Ανεπιθύμητων Συμβάντων Εμβολίων (VAERS) διαπίστωσε σημαντική αναλογία πιθανοτήτων για την ανάπτυξη διαφόρων αυτοάνοσων και νευρολογικών ασθενειών από τον εμβολιασμό HBV (Πίνακας 1) [72].

Ομοίως, μια άλλη μελέτη διαπίστωσε OR 3,1 (95% CI, 1,5–6,3) για την ανάπτυξη ΣΚΠ σε άτομα που έλαβαν εμβολιασμό HBV τρία χρόνια πριν από την ημερομηνία αναφοράς, σε σύγκριση με εκείνα που δεν είχαν εμβολιαστεί [73].

Αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης του συνδρόμου Guillain-Barré (GBS) αναφέρθηκε επίσης μετά την εκστρατεία μαζικού εμβολιασμού κατά της γρίπης το 1976 στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου η συχνότητα εμφάνισης αυξήθηκε κατά τέσσερις έως οκτώ φορές [74]. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αύξηση των περιπτώσεων ναιροκοληπίδας στους πληθυσμούς της Σουηδίας και της Φινλανδίας μετά τη χορήγηση του εμβολίου H1N1 με ανοσοενισχυτικό AS03 [65]. Το εμβόλιο HPV συνέβαλε στη σημαντική μείωση του φορτίου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας [75], ωστόσο, συνδέεται με πολλές χρόνιες εκφυλιστικές

ασθένειες. Το τετραδύναμο εμβόλιο HPV είχε ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου Hashimoto [76]. Μια άλλη ευρεία μελέτη διαπίστωσε ότι η OR για SLE μετά τον εμβολιασμό ήταν 7,626 (95% CI, 3,385 – 19,366) με έναρξη σε μέση περίοδο 3 έως 37 ημερών μετά τον εμβολιασμό [76]. Οξεία διάχυτη εγκεφαλίτιδα και άλλες απομυελινωτικές (πίνακας 1) ασθένειες του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας και η οπτική νευρομυελίτιδα, έχουν αναφερθεί ως εμφανιζόμενες εντός ολίγων ημερών από τον εμβολιασμό. Αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο, πρωτοπαθής ωοθηκική ανεπάρκεια, αυτοάνοση νευρομυοτονία, πορφύρα Henoch Schonlein, δερματική αγγειίτιδα, αυτοάνοση ηπατίτιδα, νόσος Kikuchi-Fujimoto, παρεγκεφαλιδική αταξία, πολύμορφο ερύθημα, ανοσοδιαμεσολαβούμενη θρομβοπενική πορφύρα, γραμμική IgA βλεννογόνος δερματοπάθεια και σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας (POTS) έχουν όλα αναφερθεί ως αποτελέσματα του εμβολιασμού κατά του HPV [76,77].

Μια πρόσφατη μελέτη διαπίστωσε ότι το τρέχον πρόγραμμα εμβολιασμού που απαιτείται για τη φοίτηση στο σχολείο μπορεί να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο νευροαναπτυξιακών διαταραχών (NDDs). Η μελέτη διαπίστωσε ότι ακόμη και μία επίσκεψη εμβολιασμού συνδέεται με αυξημένο σχετικό κίνδυνο διαταραχής του φάσματος του αυτισμού κατά 1,7 φορές. Αυτό ήταν χειρότερο στα πρόωρα παιδιά, όπου το 39,9% των εμβολιασμένων πρόωγων παιδιών είχαν NDDs σε αντίθεση με

το 15,7% των πρόωρων μη εμβολιασμένων παιδιών. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το τρέχον πρόγραμμα εμβολιασμού μπορεί να συμβάλλει σε πολλαπλές μορφές NDDs και ζητούν περαιτέρω μελέτη σχετικά με αυτό το θέμα [78]. Μια μελέτη στις ανεπτυγμένες χώρες διαπίστωσε ότι ο αριθμός των απαιτούμενων δόσεων εμβολίων για νεογνά συσχετίζεται θετικά με τη νεογνική θνησιμότητα ($r = 0,34$, $P = 0,017$), τη βρεφική θνησιμότητα ($r = 0,46$, $P = 0,008$) και τη θνησιμότητα παιδιών κάτω των πέντε ετών ($r = 0,48$, $P = 0,004$) [66, 67]. Σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε σε μόλις δύο δόσεις εμβολίων για νεογνά σε σύγκριση με την απουσία υποχρεωτικών εμβολίων για νεογνά (1,28/1000 ζωντανές γεννήσεις, $P < 0,002$). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι τα εμβολιασμένα παιδιά είχαν υψηλότερα

ποσοστά νοσηλείας από τα μη εμβολιασμένα παιδιά. Το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου βρεφών (SIDS) έχει συσχετιστεί με τον εμβολιασμό (διαφόρων τύπων) [66,67].

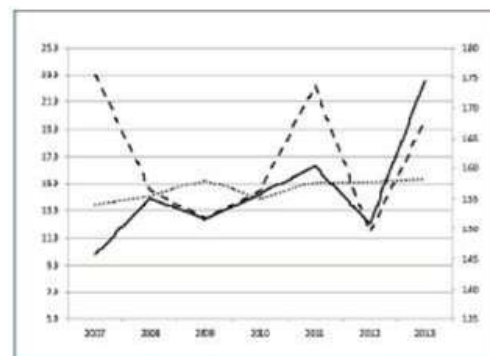
Αρκετές μελέτες έχουν περιγράψει περιπτώσεις de novo αυτοάνοσων ή φλεγμονωδών παθήσεων μετά τον εμβολιασμό κατά της COVID-19. Αυτές περιλαμβάνουν τη νόσο του Graves, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, τον αλγίνδρομο ρευματισμό, τη νόσο του Still ενηλίκων, την οζώδη πολυαρθρίτιδα, τον συστηματικό ερυθρελάτη, την ρευματική πολυμυαλγία, την αυτοάνοση θρομβοπενία, το σύνδρομο Guillain-Barré (GBS), νεφροπάθεια IgA, παράλυση Bell, επιληπτικές κρίσεις, οξεία και χρόνια εγκάρσια μυελίτιδα, οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα, θρόμβωση εγκεφαλικών φλεβών, εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλα [68,69,79]. Μια πρόσφα-

τη μελέτη ανέφερε σημαντική αύξηση της συσσωρευμένης συχνότητας εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους, διαταραχών αποσύνδεσης και διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος, σωματομορφικών διαταραχών και διαταραχών ύπνου μετά τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 [80]. Οι παρατηρούμενες σε σχέση με τις αναμενόμενες από τους συγγραφείς (διαγράμμα 1) αναλογίες υπολογίστηκαν για 13 καταστάσεις σε μια πολύ μεγάλη ομάδα εμβολιασμών COVID-19. Το GBS, η οξεία διάχυτη εγκεφαλίτιδα, η μυοκαρδίτιδα και η περικαρδίτιδα παρουσίασαν σημαντική αύξηση σε σύγκριση με τις αναμενόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τους εμβολιασμούς με mRNA και αδενοϊκό φορέα σε αυτή τη μελέτη [81]. Όλες αυτές οι ασθένειες υποθηκεύουν την ποιότητα ζωής, αν δεν την υποβαθμίζουν σοβαρά.

Disease	OR (95%CI)	P
MS	5.2 (1.9, 20)	<0.003
Optic neuritis	14 (2.3, 560)	<0.0003
Vasculitis	2.6 (1.03, 8.7)	<0.04
Arthritis	2.01 (1.3, 3.1)	<0.0003
Alopecia	7.2 (3.2, 20)	<0.0001
Lupus	9.1 (2.3, 76)	<0.0001
RA	18 (3.1, 740)	<0.0001
Thrombocytopenia	2.3 (1.02, 6.2)	<0.04

Πίνακας 1

Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από HBV. Προοπτική μελέτη περιπτώσεων ελέγχου από το VAERS



Σχήμα 5

Σχηματική αναπαράσταση της χρονικής συσχέτισης του Td1M μεταξύ παιδιών ηλικίας 0-4 για (100.000 κατοίκους συνεχής γραμμή) πωλήσεις παρακαταμόλης (DDD/1000/ημέρα μονοδόσεις 80-300mg διακεκομμένη γραμμή) - κλίμακα δεξιού άξονα κατανάλωσης γάλακτος ανά κάτοικο διακεκομμένη γραμμή κλίμακα μειωμένη 20 φορές) - κλίμακα αριστερού άξονα στη Λιθουανία 2007-2013

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

Οι περιοχές της αγροτικής Ινδίας, όπου οι άνθρωποι είναι επιφυλακτικοί απέναντι στην συμβατική ιατρική, προσφέρουν ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις. Η περιοχή Amarakantak είναι γνωστή για τα παραδοσιακά βότανά της και οι άνθρωποι δεν χρησιμοποιούν συνήθως τη συμβατική ιατρική περιθαλψη. Οι μη μεταδοτικές ασθένειες έχουν αυξηθεί και εδώ, αλλά είναι κυρίως απλές χρόνιες παθήσεις (πόνος στην πλάτη, μυοσκελετικά προβλήματα), υποσιτισμός και αλκοολισμός. Όσον αφορά τις αυτοάνοσες, μεταβολικές, καρδιαγγειακές, νεφρικές και άλλες παρόμοιες ασθένειες, ο πληθυσμός αυτός είναι πιο υγιής από τους γείτονες κατοίκους των αστικών κέντρων [82]. Αυτό ισχύει για τις περισσότερες φυλειακές κοινότητες στην Ινδία. Το ένα τρίτο των αυτοχθόνων πληθυσμών του κόσμου ζει στην Ινδία και οι περισσότεροι από αυτούς ασκούν βοτανοθεραπεία/εναλλακτική ιατρική. Με ποσοστό αλφαριθμητικού 41% και κάλυψη εμβολιασμού 56%, η χρήση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας από αυτούς είναι, στην καλύτερη περίπτωση, βασική. Αυτοί οι άνθρωποι εξακολουθούν να υποφέρουν από λοιμώξεις και δεν προσθέτουν στο παγκόσμιο βάρος των μη μεταδοτικών ασθενειών [83]. Οι Raikas, μια φυλή καμηλοτρόφων στη δυτική Ινδία, έχουν το ίδιο γονίδιο διαβήτη με τον υπόλοιπο πληθυσμό της περιοχής, αλλά δεν έχει καταγραφεί ούτε ένα κρούσμα T1DM. Αυτή η φυλή εξαρτάται από τις καμήλες για τη διαβίωσή της, χρησιμοποιεί αυτόχθονη φυτική ιατρική και δεν έχει πρόσβαση σε συμβατική ιατρική/δημόσιες υπηρεσίες υγείας όπως οι συμπολίτες τους [84].

Οι ιθαγενείς Αμερικανοί εξακολουθούν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μολυσματικών ασθενειών, όπως η φυματίωση, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ [85]. Τα παιδιά σε αγροτικές κοινότητες όπως οι Άμις, όπου συνεχίζονται οι παραδοσιακές μέθοδοι γεωργίας, έχουν σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης άσθματος σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν ανήκουν στην κοινότητα των Άμις. Ενώ η έκθεση σε αγελάδες, άχυρο, ζωτροφές, κοπριά ζώων και μη επεξεργασμένο γάλα έχει προστατευτική δράση κατά των αλλεργιών, οι Άμις προτιμούν επίσης τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική από την συμβατική ιατρική. Μόνο το 45% των παιδιών των Άμις εμβολιάζονται και πάνω από το 59% του πληθυσμού τους αρνείται κάθε είδους εμβολιασμό [86,87].

Στην Αυστραλία, τα παιδιά των Αβοριγινών παρουσιάζουν αυξημένο βάρος από λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, ψώρα και δερματικές πληγές και είναι πιο πιθανό να νοσηλευτούν από λοιμώξεις σε σύγκριση με τα μη αυτόχθονα παιδιά [88]. Η χρήση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας από αυτά είναι επίσης χαμηλή.

Αυτά τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι πληθυσμοί που δεν χρησιμοποιούν κυρίως συμβατική ιατρική εξακολουθούν να πάσχουν από προληπτικές μολυσματικές ασθένειες και επηρεάζονται λιγότερο από τις μη μεταδοτικές ασθένειες.

Πιθανοί μηχανισμοί που ευθύνονται για την επιδείνωση των ασθενειών

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα

παραπάνω φαινόμενα δεν είναι απλώς χρονικές συσχετίσεις, αλλά οφείλονται στις συμβατικές ιατρικές προσεγγίσεις. Η πρόκληση αυτοάνοσης μετά από λοίμωξη αποδείχθηκε ότι οφείλεται σε συνδυασμό γενετικής προδιάθεσης για αυτοάνοση και φλεγμονώδους αντίδρασης, στην οποία η παρακεταμόλη παίζει πιθανώς μεσολαβητικό ρόλο αναστέλλοντας τα ένζυμα κυκλοοξυγενάσης και, κατά συνέπεια, αναστέλλοντας τη σύνθεση προσταγλανδινών. Στη Λιθουανία, παρατηρήθηκε χρονική συσχέτιση μεταξύ των πωλήσεων παρακεταμόλης και της επίπτωσης του T1DM, με τους συγγραφείς να προτείνουν επίσης την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων ως πιθανό συντελεστή (Σχήμα 5) [89].

Ορισμένες λοιμώξεις προστατεύουν από τις αλλεργίες, προκαλώντας μια απόκριση των λεμφοκυττάρων Th1 (μια αποτελεσματική φλεγμονώδης απόκριση) και εμποδίζοντας τα Th2 (χαρακτηριστικά της χρόνιας φλεγμονής) [90]. Επομένως, είναι λογικό να συμπεράνουμε ότι εάν η οξεία φλεγμονώδης απόκριση παρεμποδίζεται, τότε η προστασία από χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις δεν μπορεί να διευκολυνθεί.

Η μόλυνση από ηπατίτιδα A, RSV, S typhi, BCG και άλλα κοινά μολυσματικά βακτήρια έδειξε σημαντική προστατευτική δράση κατά της ανάπτυξης αλλεργιών και αυτοάνοσων ασθενειών [90]. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά είναι αμφιλεγόμενα, καθώς είναι γνωστό ότι οι λοιμώξεις προκαλούν επίσης αυτοάνοση [90].

Φαίνεται να υπάρχει μια λεπτή αλληλεπίδραση μεταξύ Ξενιστή και παθογόνου, γενετικής και ανοσοποιητικού συστήματος,

η οποία καθορίζει το αποτέλεσμα.

Η «θεωρία του συνεχούς φάσματος των ασθενειών» παρέχει μια ολοκληρωμένη εξήγηση για αυτό το φαινόμενο [91]. Σύμφωνα με αυτή, οι ασθένειες αποτελούν ένα συνεχές φάσμα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου. Ενώ η βασική υγεία καθορίζεται από τη γενετική και την ψυχολογική κατάσταση των γονέων, αργότερα επηρεάζεται από τον τρόπο ζωής, τις θεραπείες που ακολουθούνται για τις ασθένειες και το άγχος που βιώνει το άτομο. Ο ρόλος των θεραπευτικών παραγόντων είναι σημαντικός σε αυτό το πλαίσιο. Η καταστολή των οξέων μολυσματικών ασθενειών, ειδικά, οδηγεί σε μια κατάσταση υποξείας φλεγμονής, προκαλώντας τελικά τη χρόνια φλεγμονώδη ασθένεια στην οποία είναι προδιατεθειμένος ο άνθρωπος. Το ίδιο συμβαίνει όταν το ανοσοποιητικό σύστημα καταπονείται με εμβολιασμούς. Αυτή η θεωρία βρίσκει υποστήριξη σε άλλες θεωρίες και σε αποδεδειγμένα στοιχεία. Ανοσολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η διακοπή του αρχικού σταδίου μιας οξείας φλεγμονώδους διαδικασίας διαταράσσει την κατάντη επίλυση της φλεγμονής, διαιωνίζοντας μια κατάσταση χαμηλού βαθμού φλεγμονής στον ιστό και προκαλώντας τελικά χρόνια φλεγμονή [92].

Επιπλέον, η αλλοίωση του εντερικού μικροβιόκοσμου (δυσβίωση), όπως μπορεί να συμβεί με τα χημικά φάρμακα, οδηγεί σε πολλές χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις και νευροψυχολογικές διαταραχές μέσω του άξονα έντερο-ενδοκρινικό-ανοσοποιητικό-εγκέφαλος [36,93,94]. Αυτό ενισχύει το επιχείρημα ότι η συνολική

υγεία του εντέρου έχει αλλοιωθεί σημαντικά από τα εν λόγω φάρμακα, οδηγώντας σε μια πανδημία μη μεταδοτικών ασθενειών και νευροψυχολογικών διαταραχών.

Γιατί η ιατρική έρευνα αδιαφορεί για αυτό το θέμα;

Πολλοί ερευνητές έχουν αμφισβητήσει την απαθή στάση της ιατρικής έρευνας σχετικά με τις μακροπρόθεσμες και σωρευτικές επιδράσεις των φαρμάκων στον παγκόσμιο πληθυσμό. Υπάρχει έλλειψη μελετών που να εξετάζουν τέτοιες επιδράσεις των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για οξεία περιστατικά [95]. Η αδιαφορία πιθανώς οφείλεται σε ένα συνδυασμό ψυχολογικών, επαγγελματικών και συστημικών παραγόντων. Συνήθως, η προτεραιότητα της άμεσης φροντίδας των ασθενών υπερσχύει συχνά των μακροπρόθεσμων εκτιμήσεων [96, 97]. Ωστόσο, ο κύριος λόγος για αυτή την παράβλεψη έγκειται στην ψυχολογία των ιατρών. Αν και οι μακροπρόθεσμες παρενέργειες είναι καλά τεκμηριωμένες και περιγράφονται λεπτομερώς στα φυλλάδια πληροφοριών που συνοδεύουν τα φάρμακα, οι γιατροί συχνά διστάζουν να αντιμετωπίσουν ανοιχτά αυτά τα ζητήματα, όχι μόνο λόγω της πιθανής ευαισθησίας των φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά και λόγω του δικού τους επαγγελματικού ρόλου ως συνταγογραφούντων. Η αναγνώριση και η συζήτηση αυτών των επιδράσεων μπορεί να φέρει τους επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου σε μια δύσκολη θέση, καθώς μπορεί να θέσει ακούσια υπό αμφισβήτηση τις αποφάσεις τους σχετικά με τη συνταγογράφηση, υπονομεύοντας

ενδεχομένως την αξιοπιστία τους και την εμπιστοσύνη των ασθενών. Κατά συνέπεια, προκύπτει ένα πολύπλοκο ζήτημα εξισορρόπησης της άμεσης ανάγκης για θεραπεία οξέων ασθενειών με την ευθύνη να λαμβάνονται υπόψη και να κοινοποιούνται οι μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι.

Επιπλέον, το επίκεντρο της συμβατικής ιατρικής κατά τη διάρκεια του αιώνα έχει γίνει όλο και πιο περιορισμένο, με τις απόψεις των ερευνητών επίσης να περιορίζονται κατά τη διαδικασία. Ολόκληρος ο οργανισμός, η ευρύτερη εικόνα, έχει από καιρό ξεχαστεί. Ένα κλινικό παράδειγμα είναι η διαχείριση της συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, όπου η θεραπεία με αναστολές του συστήματος ρενίνης-αγγειοστενίνης-αλδοστερόνης και διουρητικά συχνά ξεκινά με περιορισμένη συνεκτίμηση των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών στη νεφρική λειτουργία. Δεν υπάρχουν καν επαρκείς μελέτες για την παροχή τεκμηριωμένων κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της συνολικής εικόνας κατά τη χορήγηση τέτοιων φαρμάκων [98,99]. Αυτή η αποσύνδεση και κατακερματισμός του ανθρώπινου οργανισμού οδηγεί και σε παρόμοια έρευνα, η οποία δεν μπορεί να δει τη συνολική εικόνα της επιδεινούμενης παγκόσμιας υγείας.

Περίληψη

Το χρονοδιάγραμμα των γεγονότων που περιγράφονται στην ανασκόπηση παρουσιάζεται στο Σχήμα 6. Μέχρι στιγμής, η ανασκόπησης μας καταλήγει στις ακόλουθες ερμηνείες:

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

- Όλα τα φάρμακα έχουν παρενέργειες που εμφανίζονται αμέσως μετά την έγχυσή τους στον ζωντανό οργανισμό.

- Έρευνες δείχνουν ότι σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη στο ανοσοποιητικό σύστημα.

- Υπάρχει μια εμφανής τάση μείωσης της συνολικής υγείας του παγκόσμιου πληθυσμού, ιδιαίτερα στις πλούσιες χώρες. Οι χρόνιες παθήσεις μεταβαίνουν από το να επηρεάζουν κυρίως το φυσικό σώμα στο να έχουν έντονη επίδραση στην ψυχική, συναισθηματική και πνευματική ευημερία του πληθυσμού.

- Η κύρια αιτία αυτής της υποβάθμισης είναι οι σύγχρονες ιατρικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων, των αντιβιοτικών και των εμβολίων.

- Η σημασία της οξείας φλεγμονώδους αντίδρασης έχει παραμεληθεί, με την τάση να καταστέλλεται με τη χρήση ισχυρών φαρμακολογικών παραγόντων.

Έτσι, παρά τις καλοπροαίρετες προσπάθειες και τις φαινομενικές νίκες σε μεμονωμένες μάχες, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να χάνει τον μεγαλύτερο πόλεμο μακροπρόθεσμα. Έχουμε επιτύχει την παράταση της διάρκειας ζωής σε βάρος της ποιότητας ζωής. Υπάρχει μια αυξανόμενη εξάρτηση από την ιατρική τεχνολογία για την εξεύρεση λύσεων. Έχουμε περάσει από μια εποχή όπου οι προληπτικές μολυσματικές ασθένειες και οι επιδημίες αποτελούσαν πρωταρχικό μέλημα σε μια εποχή όπου οι λοιμώξεις έχουν γίνει τόσο σοβαρές που ούτε τα μέτρα υγιεινής ούτε τα αντιβιοτικά μπορούν να τις καταπολεμήσουν αποτε-

λεσματικά. Στην ανησυχία μας για τις λοιμώξεις, παραμελούμε τη σοβαρότητα των χρόνιων παθήσεων, αποδεχόμενοι πρόθυμα την καθημερινή λήψη πολυάριθμων χαπιών για τη διαχείριση των εξουθενωτικών προβλημάτων υγείας.

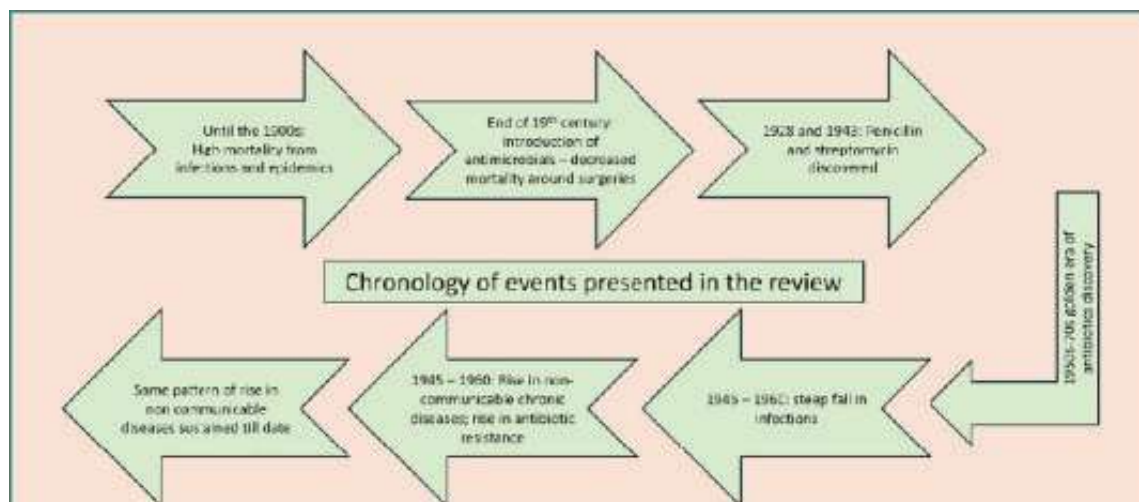
Η εξωτερική συμπλήρωση ορμονών επιδιώκεται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι μηχανισμοί αρνητικής ανάδρασης, οδηγώντας σε ακούσια καταστολή της φυσικής παραγωγής των αδένων. Η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος μέσω αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και ανοσοκατασταλτικών καθιστά τον οργανισμό ευάλωτο σε επικίνδυνες λοιμώξεις, ακόμη και σε εκείνες που είναι ανθεκτικές σε ισχυρά αντιβιοτικά. Οι λεπτές επιδράσεις των εμβολιασμών στο ανοσοποιητικό σύστημα, που προκαλούν αλλεργίες και αυτοανοσία, έχουν αγνοηθεί στην ένθερμη προσπάθειά μας να εξαλείψουμε τις λοιμώξεις. Η ευαίσθητη ισορροπία μεταξύ ξενιστή και παθογόνου έχει παραμεληθεί, αντικατασταθεί από την εστίαση στην εξάλειψη των παθογόνων με τη βία, στο όνομα της τεκμηριωμένης ιατρικής. Υπό το πρίσμα του αρχικού μας ορισμού της ιδανικής υγείας, απομακρυνόμαστε όλο και περισσότερο από την έννοια της «ελευθερίας» σε όλα τα επίπεδα (σχήμα 6).

Συστάσεις για βελτίωση

Μέσα από αυτή την ανασκόπηση, γίνεται εμφανές ότι η σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη έχει παραβλέψει το ευρύτερο πλαίσιο της σύστασης του οργανισμού, εστιάζοντας υπερβολικά σε μεμονωμένα συστατικά των ζωντανών οργανισμών. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να σταματήσει η ια-

τρική πρόοδος; Αντιθέτως, υπάρχει ένα τεράστιο αναξιοποίητο δυναμικό για την ανάπτυξη θεραπειών. Η κύρια σύσταση είναι μια αλλαγή παραδείγματος. Η έρευνα επικεντρώνεται σε εξαιρετικά λεπτομερείς λεπτομέρειες συγκεκριμένων οδών, παραγόντων και γονιδίων, κάτι που είναι χρήσιμο, αλλά χρειαζόμαστε επίσης μια ευρύτερη έρευνα για να προχωρήσουμε στην παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν μίαν ολιστική προσέγγιση που θεωρεί τους ανθρώπους ως ολοκληρωμένες οντότητες μέσα στο περιβάλλον τους. Η ακρίβεια και η εξατομίκευση στην ιατρική θα μπορούσαν να δίνουν έμφαση στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος αντί να αντιμετωπίζουν αποκλειστικά συγκεκριμένες ασθένειες. Για παράδειγμα, είναι πλέον γνωστό ότι η προφλεγμονώδης διαδικασία είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική καταπολέμηση της φλεγμονής [92]. Η έρευνα που εστιάζει σε θεραπείες που προάγουν την αποτελεσματικότητα της φλεγμονής αντί να την καταστέλλουν μπορεί να συμβάλει στη γενική υγεία του πληθυσμού [100].

Οι θεραπείες (συμπεριλαμβανομένων των ολιστικών εναλλακτικών και συμπληρωματικών) που τριγωνίζουν την επίδραση της κληρονομικής προδιάθεσης, του ψυχοκοινωνικού στρες και των περιβαλλοντικών παραγόντων (συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων) πρέπει να χρηματοδοτούνται και να προωθούνται από ιδρύματα για πρωτοποριακή έρευνα που θα ωφεληθεί τη συνολική υγεία. Επιπλέον, η μακροπρόθεσμη, σχολαστική έρευνα είναι απαραίτητη για να τεκμηριώσει τους ακριβείς τρόπους με τους οποίους τα φάρμακα και



Σχήμα 6. Χρονολόγιο των γεγονότων που παρουσιάζονται στην ανασκόπηση

τα εμβόλια επηρεάζουν την υγεία και τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και τα οφέλη τους.

Στην ιατρική εκπαίδευση, οι γιατροί πρέπει να διδάσκονται εναλλακτικά συστήματα ως μέρος του προγράμματος σπουδών με τυποποιημένα, αξιόπιστα μαθήματα που τους καθιστούν ευαίσθητους σε μια ολιστική προσέγγιση και εστιάζουν στην αιτία της νόσου και όχι στα συμπτώματά της. Οι γιατροί θα είναι τότε ανοιχτοί σε εναλλακτικές λύσεις χωρίς φάρμακα, όπου αυτό έχει αποδειχθεί, συμβάλλοντας στη μείωση του παγκόσμιου φορτίου των μη μεταδοτικών ασθενειών.

Για τον ασθενή, είναι απαραίτητο να επιβληθούν αυστηρότεροι κανόνες σχετικά με τα φάρμακα που διατίθενται χωρίς ιατρική συνταγή και να ενθαρρυνθεί η αντιμετώπιση μικρών παθήσεων από καλά εκπαιδευμένους εναλλακτικούς θεραπευτές και επαγγελματίες υγείας αντί για ιατρούς.

Τελικά, μπορεί να επιτευχθεί μια ιδανική προσέγγιση υγειονομικής περιθαλψης που δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας έναντι της αντιδραστικής διαχείρισης των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η παρούσα ανασκόπηση είχε ως στόχο να διερευνήσει τη συνολική κατάσταση της παγκόσμιας υγείας πριν και μετά την έλευση των σύγχρονων φαρμακευτικών εξελίξεων, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν κινούμαστε προς τη σωστή κατεύθυνση. Αν και έχουμε σε μεγάλο βαθμό νικήσει τη μάχη κατά των μολυσματικών ασθενειών, σήμερα διεξάγεται ένας ακόμη χειρότερος πόλεμος κατά του αυξανόμενου βάρους των χρόνιων, υποφλεγμονωδών και εκφυλιστικών ασθενειών, οι οποίες έχουν καταστήσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού εξαρτημένο από τα φάρμακα/την ιατρική τεχνολογία για την καθημερινή του ύπαρξη. Οι λοιμώξεις που μας επηρεάζουν

σήμερα είναι πιο σοβαρές και δεν μπορούν να εξαλειφθούν τόσο εύκολα με αντιβιοτικά και εμβόλια. Οι συγγραφείς προτείνουν μια αλλαγή παραδείγματος στην ιατρική έρευνα, την εκπαίδευση και την πολιτική, προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, έτσι ώστε να ακολουθήσει ένα υψηλότερο επίπεδο φροντίδας, με έμφαση στην προστασία της υγείας και την εξατομικευμένη θεραπεία. Το σύνολο του πνευματικού πλαισίου του άρθρου αντιπροσωπεύει τις ιδέες, την εμπειρία και το όραμα του συγγραφέα, καθηγητή Γιώργου Βυθούλκα.

Σύγκρουση συμφερόντων

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

Συγγραφική ιδιότητα

Ο Γ. Β. συνέβαλε στην εννοιολόγηση, την επίσημη ανάλυση, τη διαχείριση του

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

έργου, τους πόρους, την επικύρωση, την οπτικοποίηση, την επιβλεψη, τη συγγραφή – αναθεώρηση και την επιμέλεια. Η Σ. Μ. συνέβαλε στην επιμέλεια των δεδομένων, την επίσημη ανάλυση, την έρευνα, τη μεθοδολογία, τους πόρους, την οπτικοποίηση, τη συγγραφή – αρχικό σχέδιο, την επιμέλεια και την αναθεώρηση

Δήλωση χρήσης γενετικής τεχνητής νοημοσύνης

Κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας αυτού του έργου, οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν το OpenAI (<https://openai.com/en-GB/>) προκειμένου να αναδιατυπώσουν και να βελτιώσουν το κείμενο σε ένα μικρό μέρος του χειρογράφου. Μετά τη χρήση αυτού του εργαλείου/υπηρεσίας, οι συγγραφείς αναθεώρησαν και επεξεργάστηκαν το περιεχόμενο όπως απαιτούνταν, αναλαμβάνοντας την πλήρη ευθύνη για το περιεχόμενο της δημοσίευσης.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Mahara G, Tian C, Xu X, Wang W. Revolutionising health care: Exploring the latest advances in medical sciences. *J Glob Health*. 2023 Aug 4;13:03042. doi: 10.7189/jogh.13.03042
2. International Health Conference. Constitution of the World Health Organization. 1946. *Bull World Health Organ*. 2002;80(12):983-4.
3. Vithoulkas G. The Science of Homeopathy. B. Jain Publishers; 2002. 331 p.
4. Grove RE, Hetzel AM. Vital Statistics Rates in The United States 1940-1960. Washington, D.C.: US Department of Health, Education, And Welfare Public Health Service, National Center for Health Statistics; 1968.
5. Zaffiri L, Gardner J, Toledo-Pereyra LH. History of antibiotics. From salvarsan to cephalosporins. *J Invest Surg*. 2012 Apr;25(2):67-77. doi: 10.3109/08941939.2012.664099
6. Clark C. Penicillin, not the pill, may have launched the sexual revolution. *Emory University eScience Commons* 2013 Jan 22; Available from: <http://esciencecommons.blogspot.com/2013/01/penicillin-not-pill-may-have-launched.html>
7. Cossart YE. The rise and fall of infectious diseases:

- Australian perspectives, 1914- 2014. *Med J Aust*. 2014 Jul 7;201(1 Suppl):S11-4. doi: 10.5694/mja14.00112
8. Donadio S, Maffioli S, Monciardini P, Sosio M, Jabes D. Antibiotic discovery in the twenty-first century: current trends and future perspectives. *J Antibiot*. 2010 Aug;63(8):423-30. doi: 10.1038/ja.2010.62
 9. Fauci AS, Morens DM. The perpetual challenge of infectious diseases. *N Engl J Med*. 2012 Feb 2;366(5):454-61. doi: 10.1056/NEJMr1108296
 10. Achievements in Public Health, 1900-1999: Control of Infectious Diseases [Internet]. 199. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4829a1.htm>
 11. The top 10 causes of death [Internet]. Available from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
 12. Frost I, Van Boeckel TP, Pires J, Craig J, Laxminarayan R. Global geographic trends in antimicrobial resistance: the role of international travel. *J Travel Med*. 2019 Dec 23;26(8). doi: 10.1093/jtm/taz036
 13. Gale EAM. The rise of childhood type 1 diabetes in the 20th century. *Diabetes*. 2002 Dec;51(12):3353-61. doi: 10.2337/diabetes.51.12.3353
 14. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2023 Jul 15;402(10397):203-34. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01301-6
 15. Green A, Hede SM, Patterson CC, Wild SH, Imperatore G, Roglic G, et al. Type 1 diabetes in 2017: global estimates of incident and prevalent cases in children and adults. *Diabetologia*. 2021 Dec;64(12):2741-50. doi: 10.1007/s00125-021-05571-8
 16. Mobasser M, Shirmohammadi M, Amiri T, Vahed N, Hosseini Fard H, Ghojaziadeh M. Prevalence and incidence of type 1 diabetes in the world: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2020 Mar 30;10(2):98-115. doi: 10.34172/hpp.2020.18
 17. DIAMOND Project Group. Incidence and trends of childhood Type 1 diabetes worldwide 1990-1999. *Diabet Med*. 2006 Aug;23(8):857-66. doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01925.x
 18. Tuomilehto J. The emerging global epidemic of type 1 diabetes. *Curr Diab Rep*. 2013 Dec;13(6):795-804. doi: 10.1007/s11892-013-0433-5
 19. Kondrashova A, Reunanen A, Romanov A, Karvonen A, Viskari H, Vesikari T, et al. A six-fold gradient in the incidence of type 1 diabetes at the eastern border of Finland. *Ann Med*. 2005;37(1):67-72. doi:10.1080/07853890410018952
 20. Molchanova EV. Comparative assessment of health systems in Russia and Finland. In: *Proceedings of the International Conference "Health and wellbeing in modern society" (ICHW 2020)* [Internet]. Paris, France: Atlantis Press; 2020. Available from: <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ichw-20/125944808>

JOURNAL of MEDICINE and LIFE 846 JOURNAL of MEDICINE and LIFE. VOL: 18 ISSUE: 9 SEPTEMBER 2025 © 2025 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license.

21. Delli AJ, Lindblad B, Carlsson A, Forsander G, Ivarsson SA, Ludvigsson J, et al. Type 1 diabetes patients born to immigrants to Sweden increase their native diabetes risk and differ from Swedish patients in HLA types and islet autoantibodies. *Pediatr Diabetes*. 2010 Dec;11(8):513-20. doi: 10.1111/j.1399-5448.2010.00637.x
22. BeLue R, Okoror TA, Iwelunmor J, Taylor KD, Degboe AN, Agyemang C, et al. An overview of cardiovascular risk factor burden in sub-Saharan African countries: a socio-cultural perspective. *Global Health*. 2009 Sep 22;5:10. doi: 10.1186/1744-8603-5-10
23. Lerner A, Jeremias P, Matthias T. The world incidence and prevalence of autoimmune diseases is increasing. *Int J Celiac Dis*. 2016 May 5;3(4):151-5. doi: 10.12691/IJCD-3-4-8
24. Caselli G, Meslé F, Vallin J. Epidemiologic transition theory exceptions. *Genus*. 2002;58(1):9-51.
25. Dinse GE, Parks CG, Weinberg CR, Co CA, Wilkerson J, Zeldin DC, et al. Increasing Prevalence of Antinuclear Antibodies in the United States. *Arthritis Rheumatol*. 2022 Dec;74(12):2032-41. doi:10.1002/art.42330
26. Safiri S, Kolahi AA, Hoy D, Smith E, Bettampadi D, Mansournia MA, et al. Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990–2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2017. *Ann Rheum Dis*. 2019 Nov 1;78(11):1463-71. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215920
27. Lohi S, Mustalahti K, Kaukinen K, Laurila K, Collin P, Rissanen H, et al. Increasing prevalence of coeliac disease over time. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007 Nov 1;26(9):1217-25. doi:10.1111/j.1365-2036.2007.03502.x
28. Tian J, Zhang D, Yao X, Huang Y, Lu Q. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Ann Rheum Dis*. 2023 Mar;82(3):351-6. doi:10.1136/ard-2022-223035
29. Duarte-García A, Hocaoglu M, Valenzuela-Almada M, Osei-Onomah SA, Dabit JY, Sanchez-Rodriguez A, et al. Rising incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a population-based study over four decades. *Ann Rheum Dis*. 2022 May 16; doi:10.1136/annrheumdis-2022-222276
30. Cao F, Liu YC, Ni QY, Chen Y, Wan CH, Liu SY, et al. Temporal trends in the prevalence of autoimmune diseases from 1990 to 2019. *Autoimmun Rev*. 2023 Aug;22(8):103359. doi:10.1016/j.autrev.2023.103359
31. World Health Organization. Global spending on health: a world in transition [Internet]. World Health

- Organization; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330357/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-19.4-eng.pdf>
32. World Health Organization. Global Health Coverage on the Road to Universal Health Coverage 2019 Global Monitoring Report. World Health Organization; 2019. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040>
33. Cui Y, Yan Y. Time Trends in the Burden of Autoimmune Diseases Across the BRICS: An Age-Period-Cohort Analysis for the GBD 2019. doi: 10.2139/ssrn.4561067
34. Bigna JJ, Noubiap JJ. The rising burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa. *Lancet Glob Health*. 2019 Oct;7(10):e1295-6. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30370-5
35. Mills DA. Chronic Disease: The Epidemic of the Twentieth Century. *Maine Policy Review*. 2000;9(1):50-65. Available from <https://digitalcommons.library.umaine.edu/mpr/vol9/iss1/8>.
36. Hong JY, Labus JS, Jiang Z, Ashe-McNalley C, Dinov I, Gupta A, et al. Regional neuroplastic brain changes in patients with chronic inflammatory and noninflammatory visceral pain. *PLoS One*. 2014 Jan 8;9(1):e84564. doi: 10.1371/journal.pone.0084564
37. Zahra W, Rai SN, Birla H, Singh SS, Dilnashin H, Rathore AS, et al. The Global Economic Impact of Neurodegenerative Diseases: Opportunities and Challenges. In: Keswani C, editor. *Bioeconomy for Sustainable Development*. Singapore: Springer Singapore; 2020. p. 333-45. doi: 10.1007/978-981-13-9431-7_17
38. Baumeister AA, Hawkins MF, Lee Pow J, Cohen AS. Prevalence and incidence of severe mental illness in the United States: an historical overview. *Harv Rev Psychiatry*. 2012 Sep-Oct;20(5):247-58. doi: 10.3109/10673229.2012.726525
39. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb;9(2):137-50. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3
40. Yang X, Fang Y, Chen H, Zhang T, Yin X, Man J, et al. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021 May 6;30:e36. doi:10.1017/S2045796021000275
41. Solmi M, Seitidis G, Mavridis D, Correll CU, Dragioti E, Guimond S, et al. Incidence, prevalence, and global burden of schizophrenia - data, with critical appraisal, from the Global Burden of Disease (GBD) 2019. *Mol Psychiatry*. 2023 Jul 27; doi:10.1038/s41380-023-02138-4
42. India State-Level Disease Burden Initiative Mental Disorders Collaborators. The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *Lancet Psychiatry*. 2020 Feb;7(2):148-61. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30475-4
43. Torres AR. Is fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? *BMC Pediatr*. 2003 Sep 2;3:9. doi: 10.1186/1471-2431-3-9
44. Chan AVL, Ma TT, Lau WCY, Ip P, Coghill D, Gao L, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder medication consumption in 64 countries and regions from 2015 to 2019: a longitudinal study. *EClinicalMedicine*. 2023 Apr;58:101780. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101780
45. Steinhausen HC. Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Jun;24(6):635-40. doi: 10.1007/s00787-014-0631-y
46. Ju C, Wong ICK, Lau WCY, Man KKC, Brauer R, Ma TT, et al. Global trends in symptomatic medication use against dementia in 66 countries/regions from 2008 to 2018. *Eur J Neurol*. 2021 Dec;28(12):3979-89. doi: 10.1111/ene.15053
47. Grytten N, Torkildsen Ø, Myhr KM. Time trends in the incidence and prevalence of multiple sclerosis in Norway during eight decades. *Acta Neurol Scand*. 2015;132(199):29-36. doi: 10.1111/ane.12428
48. Jones GRN. The Alzheimer pandemic: is paracetamol to blame? *Inflamm Allergy Drug Targets*. 2014 Feb;13(1):2-14. doi: 10.2174/1871528112666131219163405
49. Hendrie HC, Osuntokun BO, Hall KS, Ogunniyi AO, Hui SL, Unverzagt FW, et al. Prevalence of Alzheimer's disease and dementia in two communities: Nigerian Africans and African Americans. *Am J Psychiatry*. 1995 Oct;152(10):1485-92. doi: 10.1176/ajp.152.10.1485
50. Li Y, Choi H, Leung K, Jiang F, Graham DY, Leung WK. Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection between 1980 and 2022: a systematic review and metaanalysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2023 Jun;8(6):553-64. doi: 10.1016/S2468-1253(23)00070-5
51. Individual, Family Health. Quick facts: HPV-associated cancer [Internet]. Available from: <https://www.health.state.mn.us/data/mcrrs/data/qfhpv.html>
52. Hooi JKY, Lai WY, Ng WK, Suen MMY, Underwood FE, Tanyingoh D, et al. Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*. 2017 Aug;153(2):420-9. doi: 10.1053/j.gastro.2017.04.022
53. Ott JJ, Horn J, Krause G, Mikolajczyk RT. Time trends of chronic HBV infection over prior decades-a global analysis. *J Hepatol*. 2017; doi: 10.1016/j.jhep.2016.08.013
54. van der Spek DPC, Katwaroe WK, van Kleef LA, Brakenhoff S, de Man RA, de Kneigt RJ, et al. Time-trends in disease characteristics and comorbidities in patients with chronic hepatitis B in the period 1980-2020. *Eur J Intern Med*. 2023 Jan 1;107:86-92. doi: 10.1016/j.ejim.2022.11.012
55. Klein EY, Van Boeckel TP, Martinez EM, Pant S, Gandra S, Levin SA, et al. Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 Apr 10;115(15):E3463-70. doi: 10.1073/pnas.1717295115
56. Bloom DE, Cadarette D. Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. *Front Immunol*. 2019 Mar 28;10:549. doi: 10.3389/fimmu.2019.00549
57. Rampen F. Venereal syphilis in tropical Africa. *Br J Vener Dis*. 1978 Dec;54(6):364-8. Doi: 10.1136/sti.54.6.364
58. Dinan K, Dinan T. Antibiotics and mental health: The good, the bad and the ugly. *J Intern Med*. 2022 Dec;292(6):858-69. doi: 10.1111/joim.13543
59. Lurie I, Yang YX, Haynes K, Mamtani R, Boursi B. Antibiotic exposure and the risk for depression, anxiety, or psychosis: a nested case-control study. *J Clin Psychiatry*. 2015 Nov;76(11):1522-8. doi: 10.4088/jcp.15m09961
60. Mahesh S, van der Werf ET, Mallappa M, Vithoulkas G, Lai N. Fever and the Ageing Immune system, A Review. *Int J Tradit Complement Med Res*. 2023 Aug 24; doi: 10.53811/ijtcmr.1330957
61. Beasley R, Clayton T, Crane J, von Mutius E, Lai CKW, Montefort S, et al. Association between paracetamol use in infancy and childhood, and risk of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in children aged 6-7 years: analysis from Phase Three of the ISAAC programme. *Lancet*. 2008 Sep 20;372(9643):1039-48. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61445-2
62. Schultz ST, Klonoff-Cohen HS, Wingard DL, Akshoomoff NA, Macera CA, Ji M. Acetaminophen (paracetamol) use, measles-mumps-rubella vaccination, and autistic disorder: the results of a parent survey. *Autism*. 2008 May;12(3):293-307.
63. Parker W, Hornik CD, Bilbo S, Holzknecht ZE, Gentry L, Rao R, et al. The role of oxidative stress, inflammation and acetaminophen exposure from birth to early childhood in the induction of autism. *J Int Med Res*. 2017 Apr;45(2):407-38. Doi: 10.1177/1362361307089518
64. Cohen NA, Kliper E, Zamstein N, Ziv-Baran T, Waterman M, Hodik G, et al. Trends in Biochemical Parameters, Healthcare Resource and Medication Use in the 5 Years Preceding IBD Diagnosis: A Health Maintenance Organization Cohort Study. *Dig Dis Sci*. 2023 Feb;68(2):414-22. doi: 10.1007/s10620-022-07714-2
65. Castiblanco J, Anaya JM. Genetics and vaccines in the era of personalized medicine. *Curr Genomics*. 2015 Feb;16(1):47-59. doi: 10.2174/1389202916666141223220551
66. Miller NZ, Goldman GS. Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: is there a biochemical or synergistic toxicity? *Hum Exp Toxicol*. 2011 Sep;30(9):1420-8. doi:

Κατεύθυνση της παγκόσμιας κατάστασης υγείας: μια περιγραφική ανασκόπηση και σύσταση για την ενσωμάτωση της ολιστικής ιατρικής με σκοπό τη βελτίωση

10.1177/0960327111407644

67. Miller NZ, Goldman GS. Neonatal, Infant, and Under Age Five Vaccine Doses Routinely Given in Developed Nations and Their Association With Mortality Rates. *Cureus*. 2023 Jul;15(7):e42194. doi: 10.7759/cureus.42194

68. Yoshimi R, Nakajima H. COVID-19 Vaccination and the Development of Autoimmune Diseases. *Intern Med*. 2023 May 15;62(10):1387-8. doi: 10.2169/internalmedicine.1490-22

69. Patrizio A, Ferrari SM, Antonelli A, Fallahi P. A case of Graves' disease and type 1 diabetes mellitus following SARS-CoV-2 vaccination. *J Autoimmun*. 2021 Dec; 125:102738. doi: 10.1016/j.jaut.2021.102738

70. Shoenfeld Y, Aron-Maor A. Vaccination and autoimmunity-vaccinosis: a dangerous liaison? *J Autoimmun*. 2000 Feb;14(1):1-10. doi: 10.1006/jaut.1999.0346

71. Gallagher CM, Goodman MS. Hepatitis B Vaccination of Male Neonates and Autism Diagnosis, NHS 1997-2002. *J Toxicol Environ Health A*. 2010 Oct 29;73(24):1665-77. doi: 10.1080/15287394.2010.519317 JOURNAL of MEDICINE and LIFE JOURNAL of MEDICINE and LIFE. VOL: 18 ISSUE: 9 SEPTEMBER 2025 847 © 2025 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license.

72. Geier DA, Geier MR. A case-control study of serious autoimmune adverse events following hepatitis B immunization. *Autoimmunity*. 2005 Jun;38(4):295-301. doi: 10.1080/08916930500144484

73. Hernán MA, Jick SS, Olek MJ, Jick H. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study. *Neurology*. 2004 Sep 14;63(5):838-42. doi: 10.1212/01.WNL.0000138433.61870.82

74. Segal Y, Shoenfeld Y. Vaccine-induced autoimmunity: the role of molecular mimicry and immune crossreaction. *Cell Mol Immunol*. 2018 Jun;15(6):586-94. doi: 10.1038/cmi.2017.151

75. Lei J, Ploner A, Elfström MK, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020 Oct 1;383(14):1340-8. doi: 10.1056/NEJMoa1917338

76. Pellegrino P, Carnovale C, Pozzi M, Antoniazzi S, Perrone V, Salvati D, et al. On the relationship between human papilloma virus vaccine and autoimmune diseases. *Autoimmun Rev*. 2014 Jul;13(7):736-41. doi: 10.1016/j.autrev.2014.01.054

77. Chao C, Klein NP, Velicer CM, Sy LS, Slezak JM, Takhar H, et al. Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. *J Intern Med*. 2012 Feb;271(2):193-203. doi: 10.1111/j.1365-2796.2011.02467.x

78. Mawson AR, Jacob B. Vaccination and

Neurodevelopmental Disorders: A Study of Nine-Year-Old Children Enrolled in Medicaid. *Science, Public Health Policy and the Law*. 2025 Jan 23; v6.2019-2025

79. Ostovan VR, Sahraian MA, Karazhian N, Rostamihosseinkhani M, Salimi M, Marbooti H. Clinical characteristics, radiological features and prognostic factors of transverse myelitis following COVID-19 vaccination: A systematic review. *Mult Scler Relat Disord*. 2022 Oct;66:104032. doi: 10.1016/j.msard.2022.104032

80. Kim HJ, Kim MH, Choi MG, Chun EM. Psychiatric adverse events following COVID-19 vaccination: a population-based cohort study in Seoul, South Korea. *Mol Psychiatry*. 2024 Nov;29(11):3635-3643. doi: 10.1038/s41380-024-02627-0

81. Faksova K, Walsh D, Jiang Y, Griffin J, Phillips A, Gentile A, et al. COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. *Vaccine*. 2024 Apr 2;42(9):2200-11. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.01.100

82. Sridevi P. Assessment and analysis of lifestyle disease burden in tribes of central India. *HSOA J Infect Non Infect Dis*. 2019 Nov 18;4(1):1-7. doi: 10.24966/INID-8654/100027

83. Kumar MM, Pathak VK, Ruikar M. Tribal population in India: A public health challenge and road to future. *J Family Med Prim Care*. 2020 Feb;9(2):508-12. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_992_19

84. Bhat DK, Kanga U, Kumar N, Agrawal RP, Mourya M, Kalaivani M, et al. The Raikas - a unique combination of high prevalence of type 1 diabetes susceptibility genes and near zero incidence of the disease. *Hum Immunol*. 2014 Dec;75(12):1252-8. doi: 10.1016/j.humimm.2014.09.009

85. Young TK. Recent health trends in the Native American population. *Popul Res Policy Rev*. 1997 Apr 1;16(1):147-67.

86. Ober C, Sperling AI, von Mutius E, Vercelli D. Immune development and environment: lessons from Amish and Hutterite children. *Curr Opin Immunol*. 2017 Oct;48:51-60. doi: 10.1023/A:1005793131260

87. The Amish and healthcare. 2022. Available from: https://issuu.com/nhgi/docs/cpm_summer22-issuu/s/16534570

88. Carville KS, Lehmann D, Hall G, Moore H, Richmond P, de Klerk N, et al. Infection is the major component of the disease burden in aboriginal and nonaboriginal Australian children: a population-based study. *Pediatr Infect Dis J*. 2007 Mar;26(3):210-6. doi: 10.1097/01.inf.0000254148.09831.7f

89. Veteikis D. Anthropogenic and temporal components in a complex trigger of type 1 diabetes suggest the active participation of antipyretics. *Med Hypotheses*. 2016 Aug;93:126-31. doi: 10.1016/j.mehy.2016.05.031

90. Ogra P. Childhood vaccines and induction of allergic and autoimmune disorders: Facts and fiction. *old-herborn-university.de* [Internet]. 2009; Available from: https://www.old-herborn-university.de/wp-content/uploads/publications/books/OHUni_book_22_article_10.pdf

91. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010 Feb;16(2):SR7-15.

92. Serhan CN, Savill J. Resolution of inflammation: the beginning programs the end. *Nat Immunol*. 2005 Dec;6(12):1191-7. doi: 10.1038/ni1276

93. Damiani F, Cornuti S, Tognini P. The gut-brain connection: Exploring the influence of the gut microbiota on neuroplasticity and neurodevelopmental disorders. *Neuropharmacology*. 2023 Jun 15;231:109491. doi: 10.1016/j.neuropharm.2023.109491

94. Lupori L, Cornuti S, Mazziotti R, Borghi E, Ottaviano E, Cas MD, et al. The gut microbiota of environmentally enriched mice regulates visual cortical plasticity. *Cell Rep*. 2022 Jan 11;38(2):110212. doi: 10.1016/j.celrep.2021.110212

95. Delano MJ, Ward PA. The immune system's role in sepsis progression, resolution, and long-term outcome. *Immunol Rev*. 2016 Nov;274(1):330-353. doi: 10.1111/immr.12499.

96. Manti S, Staiano A, Orfeo L, Midulla F, Marseglia GL, Ghizzi C, et al. UPDATE - 2022 Italian guidelines on the management of bronchiolitis in infants. *Ital J Pediatr*. 2023 Feb 10;49(1):19. doi: 10.1186/s13052-022-01392-6

97. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive Care Med*. 2017 Mar;43(3):304-377. doi: 10.1007/s00134-017-4683-6

98. Clark AL, Kalra PR, Petrie MC, Mark BP, Tomlinson LA, Tomson CR. Change in renal function associated with drug treatment in heart failure: national guidance. *Heart*. 2019;105:904-910. doi: 10.1136/heartjnl-2018-314158

99. Naughton CA. Drug-induced nephrotoxicity. *Am Fam Physician*. 2008 Sep 15;78(6):743-50.

100. Mahesh S, Mallappa M, Vacaras V, Shah V, Serzhantova E, Kubasheva N, et al. Association between Acute and Chronic Inflammatory States: A Case-Control Study. *Homeopathy*. 2024 Nov;113(4):239-244. doi: 10.1055/s-0043-1777119

FREZYDERM

Βήχας
και **πονόλαιμος;**

((SOS))
για **ανακούφιση.**

COUGH SYRUPS

Σιρόπια αντιμετώπισης ξηρού και παραγωγικού βήχα*
Με δραστικά συστατικά 100% φυσικής προέλευσης

- Ανακουφίζουν τον ερεθισμένο λαιμό σαν βάλαμο
- Ρευστοποιούν τη βλέννα (φλέματα) και διευκολύνουν την απόχρεμψη
- Προστατεύουν το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα

PROPOLIS oral spray

Συμπλήρωμα διατροφής με τοπική δράση για τον ερεθισμένο λαιμό**

Ανακουφίζει τον ευαίσθητο, ερεθισμένο λαιμό με:



Πρόπολη



Μέλι



Βιταμίνη C



Εκχύλισμα
Θυμαριού

Για παιδιά
1+
ΕΤΩΝ



Για ενήλικες
και παιδιά
12+
ΕΤΩΝ

Από
3+
ΕΤΩΝ



Φράουλα



Μέλι



Μέλι



Λεμόνι



Ευκάλυπτος



*Παιρτεχνολογικά προϊόντα. Να διαβάζετε πάντα την ετικέτα και τις πληροφορίες για τα προϊόντα πριν από τη χρήση. Συμβουλευθείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.

**Μην υπερβείτε τη συστήσιμη ημερήσια δόσολογία. Το συμπλήρωμα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο μιας ποικίλης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινου νόσου. Να φυλάσσεται μακριά από τα μικρά παιδιά. Σε περίπτωση εγκυμοσύνης ή γαλουχίας, συνιστάται να συμβουλευθείτε τον γιατρό σας. Να φυλάσσεται σε δροσερό και ξηρό μέρος μακριά από το φως. Μην χρησιμοποιείτε μετά την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στο κουτί. Αριθμός Γνωστοποίησης στον ΕΟΦ 46381/08.05.2023. Δεν επέχει θέση όσους κυκλοφορίας. Υπεύθυνος κυκλοφορίας: FREZYDERM AΒΕΕ, Μενάνδρου 75, 104 37, Αθήνα, 210 5246900.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

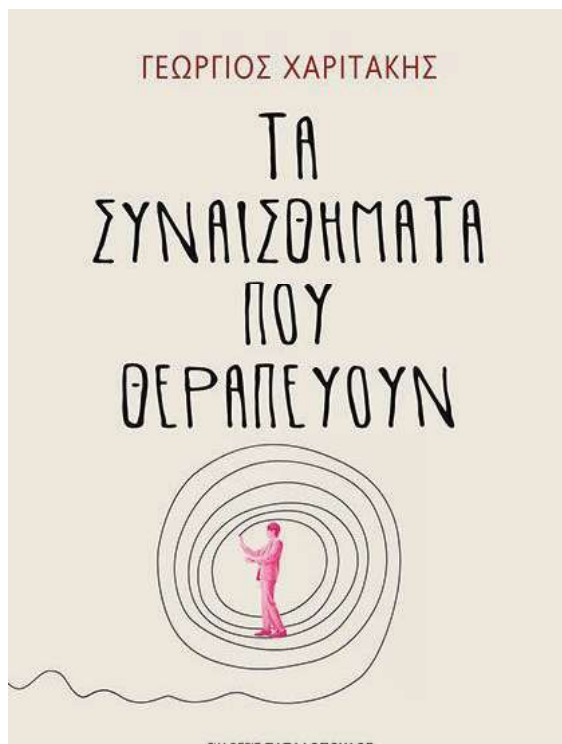
«Τα συναισθήματα που θεραπεύουν»

Την Τετάρτη 12 Νοεμβρίου 2025, στις 19:00 στην αίθουσα διδασκαλίας Μουσικής Βιβλιοθήκης του Συλλόγου “Οι Φίλοι της Μουσικής”, στο μέγαρο Μουσικής Αθηνών, Βασ. Σοφίας & Κόκκαλη 1, έγινε η παρουσίαση του βιβλίου του Δρ. Γεώργιου Χαριτάκη «Τα συναισθήματα που θεραπεύουν» κατόπιν πρόσκλησης των Εκδόσεων Παπαδόπουλος

Για το βιβλίο μίλησαν:
Δημήτριος Βλαχάκος, Καθηγητής Παθολογίας, Νεφρολογίας
Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης, Καθηγητής Καρδιολογίας
Κωνσταντίνος Καυκαλίδης, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής
Δρ. Γεώργιος Χαριτάκης, καρδιολόγος, ο συγγραφέας του βιβλίου



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
www.epbooks.gr



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΥΝ

Μπορούν τα συναισθήματα να θεραπεύσουν; Πώς επηρεάζει η καρδιά τον εγκέφαλο και πώς η ψυχή το σώμα;

Ο καρδιολόγος Γεώργιος Χαριτάκης μάς καθοδηγεί σε ένα διαφορετικό μονοπάτι υγείας, όπου η καλοσύνη, η ευγνωμοσύνη και η εσωτερική ισορροπία δεν είναι απλώς συναισθήματα – είναι ιατρικά εργαλεία. Με επιστημονικά δεδομένα, προσωπική εμπειρία και βαθιά γνώση, ο συγγραφέας αποκαλύπτει πώς η συναισθηματική καλλιέργεια επηρεάζει θετικά την υγεία, προάγοντας την πρόληψη και την αντοχή.

Ύστερα από δεκαετίες μελέτης και προσφοράς, μοιράζεται τώρα μαζί μας μια γνώση ουσιαστική: Η υγεία δεν είναι μόνο βιολογία – είναι και καρδιά. Αν κρατάτε αυτό το βιβλίο στα χέρια σας, ίσως ήρθε η στιγμή να στρέψετε την προσοχή σας προς τα μέσα. Να ακούσετε τα συναισθήματά σας και να τα νιώσετε όχι ως βάρος, αλλά ως σήματα ζωής. Μέσα στις σελίδες του θα ανακαλύψετε εργαλεία, τεχνικές και, κυρίως, μια νέα αντίληψη: Η θεραπεία δεν ξεκινά στο νοσοκομείο. Ξεκινά όταν η καρδιά νιώθει ασφάλεια, σύνδεση και αλήθεια.

Αυτό είναι το συναρπαστικό ταξίδι που μας προσκαλεί να κάνουμε μαζί του.



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΥΝ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΚΛΑΣΙΚΗ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ε.Ο.Ι ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2025-2026



Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στη Κλασική Ομοιοπαθητική που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2025.

Τα μαθήματα ομοιοπαθητικής απευθύνονται σε Ιατρούς, Οδοντίατρος, Φαρμακοποιούς, Κτηνιάτρους καθώς και σε Φοιτητές των αντίστοιχων Σχολών.

Η φιλοσοφία του εκπαιδευτικού προγράμματος της Ε.Ε.Ο.Ι. βασίζεται στην παραδοχή ότι η Ομοιοπαθητική είναι κλινική Τέχνη. Έτσι, η εκμάθησή της απαιτεί την ουσιαστική εμπλοκή των εμπειρότερων γιατρών στην κλινική εκπαίδευση με την τελευταία να αποτελεί τον πυρήνα της όλης διαδικασίας. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα συμμετέχουν Ιατροί, Οδοντίατροι, Κτηνίατροι και Φαρμακοποιοί. Το πλήρες πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο έτη θεωρητικής κατάρτισης, και ένα έτος πρακτικής εξάσκησης που οδηγεί στη λήψη του πιστοποιητικού.

Μέσα από ζωντανές διαλέξεις, video παρουσιάσεις περιστατικών, αναλύσεις περιπτώσεων, εργασίες, αλλά και λήψη ιστορικών στα ιατρεία των πιο έμπειρων Ελλήνων ομοιοπαθητικών ιατρών ο εκπαι-

δευόμενος αποκτά τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να συνταγογράφει με επιτυχία.

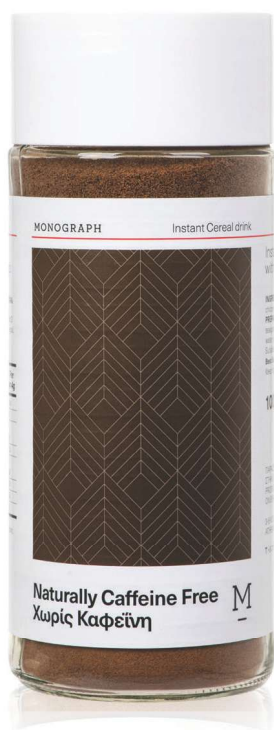
Το τρίτετο πρόγραμμα είναι το πληρέστερο στην Ελλάδα και πιστοποιημένο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ECH) (Ευρωπαϊκός Σύλλογος Ομοιοπαθητικών Ιατρών).

Στο πλαίσιο της εκπαίδευσης πραγματοποιούνται διημερίδες με εξειδικευμένα και ενδιαφέροντα μαθήματα, όπου προσκαλούνται να συμμετέχουν και όλα τα μέλη της Εταιρείας. Σε αυτές τις διημερίδες, πέρα από τα μαθήματα *Materia Medica*, σπάνιων φαρμάκων, διαφορικών διαγνώσεων και παρουσιάσεις ενδιαφερόντων περιστατικών, δίνεται χρόνος και στην ανταλλαγή εμπειρίας μεταξύ των συναδέλφων.

Πληροφορίες για τα μαθήματα της Ε.Ε.Ο.Ι. μπορείτε να απευθύνεστε στην Γραμματεία της Εταιρείας στα τηλέφωνα: 6934 014165 και 210-8237771 και στην ηλεκτρονική διεύθυνση: homeopathy.gr@gmail.com.

Στα πλαίσια περαιτέρω βελτίωσης του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της ΕΕΟΙ, το Διοικητικό Συμβού-

λιο της Εταιρείας εμπλούτισε το ήδη υπάρχον Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα του Γ΄ έτους, με την προσθήκη Μαθημάτων Συνταγογράφησης, υπό την εποπτεία της Ιατρού κ. **Αικατερίνης Κεδικγιάννη**, καθώς και Μαθημάτων Εκμάθησης του REPERTORY, ερμηνείας των περιπτώσεων FOLLOW UP, χρήσιμες πληροφορίες για την Αλλαγή Φαρμάκου και διευκρινιστικές πληροφορίες για την Θεωρία των Επιπέδων Υγείας, υπό την εποπτεία του Ιατρού-Αναισθησιολόγου κ. **Ιωάννη Ελευθεριάδη**.



ΣΤΙΓΜΙΑΙΟ ΡΟΦΗΜΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ
ΧΩΡΙΣ ΚΑΦΕΪΝΗ
100gr Π.Λ.Τ. 8,00€



ΣΤΙΓΜΙΑΙΟ ΡΟΦΗΜΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ
ΧΩΡΙΣ ΚΑΦΕΪΝΗ ΓΕΥΣΗ ΚΑΡΑΜΕΛΑ
100gr Π.Λ.Τ. 8,00€

Υποκατάστατα Καφέ

Ως εταιρεία προσανατολισμένη στην κάλυψη των αναγκών του ομοιοπαθητικού κοινού ενός φαρμακείου, η Monograph προχώρησε στην παραγωγή 2 στιγμιαίων ροφημάτων χωρίς καφεΐνη για την κάλυψη των αναγκών του ομοιοπαθητικού ασθενή.

Διαθέσιμα και στις φαρμακαποθήκες
MONOGRAPH AE Τηλ. Παραγγελιών: 210 010 7700
E: orders@monographproducts.com

Ομοιο Quiz!

Γυναίκα ετών: 47
Βάρος: 77 κιλά
Ύψος: 1,67

17/9/24 κνησμός, κολίτιδα

Προ 18 ετών διεγνώσθη με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Έπαιρνε μεθοτρεξάτη για 15 χρόνια και τα έκοψε προ 4ετίας.

Από 3ετίας φαγούρα(3) παντού < stress.

Τώρα είναι σε ύφεση η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Πονά εμπρός στα γόνατα σε υγρασία. Σπάνια έχει τσιμπήματα στα δάκτυλα των χεριών.

Παλιά είχε και δυσκαμψία στα δάκτυλα τα πρωινά.

Ψυχικά: κ.φ. Νοσταλγία για την πατρίδα της.

EP: κ.φ. ακμή 2-3 μέρες πριν.

Des: (-) Μικρή της άρεσαν τα Ξινά φρούτα. Δίψα μέτρια όχι κρύο λόγω λαιμού. Δεν ζητά γλυκά, δεν συμπαθεί το λίπος. Τυμπανισμός < με γάλα από δυσπεψία. Μονίμως έχει ηρησμένη κοιλιά (2).

Προ 3ετίας περιτονίτιδα.

Κενώσεις: κ.φ αν φάει σωστά.

ΣεΞ: κ.φ. καθημερινά με 1 ή 2 οργασμούς.

Νεύρα: κ.φ. Θα μιλήσει.

Είναι πολύ δραστήρια. Ευσυγκίνητη, κλάμα: κ.φ μόνη της.

Μυρμηγκιές στον λαιμό που πέρασαν με θεραπεία. Όχι κονδυλώματα.

Τάξη: κ.φ.

Πρωινός τύπος.

Συμπάσχει. Δεν έχει φοβίες.

Στο γάμο της πέρασε δύσκολα με προβλήματα από τον πεθερό και ψυχική βία από τον σύζυγο. Ήταν πολύ θυμωμένη μαζί του.

Ξαναγεννήθηκε μετά το διαζύγιο.

Κρύο – ζέση – ιδρώτας: κ.φ.

Ανοικτή, κοινωνική > συζήτηση, παρηγοριά. Εκδηλωτική.

Θάλασσα (-) είναι του βουνού.

Δεν θέλει τον ήλιο το καλοκαίρι.

Κινητική και δραστήρια.

Ύπνος: κ.φ περίπου 7-8 ώρες. Ξυπνά καλά > αριστερά.

Έχει κρύα πόδια τον χειμώνα. Σφίγγει τα δόντια.

Η Διαφορική διάγνωση θα γίνει μεταξύ:

1. Platina: λόγω της υπερσεξουαλικότητας της.

2. Thuja: λόγω των μυρμηγκιών.

3. Calcarea carbonica: για τα κρύα πόδια

4. Lycopodium: α) λόγω του τυμπανισμού και της μόνιμης ηρησμένης κοιλιάς και β) λόγω της ευαισθησίας του φάρυγγα σε κρύα πόματα. Δυστυχώς δεν υπάρχουν άλλα οδηγία συμπτώματα για να συνταγογραφήσουμε. Έτσι δόθηκε Lycopodium 200 CH.

Στις επανεξετάσεις και μέχρι τον Μάιο του 2025 αναφέρει ότι είναι καλά στον τυμπανισμό, στις φαγούρες. Είναι > στους πόνους στα γόνατα και έχουν ζεσταθεί τα πόδια της στον ύπνο, χωρίς κάλτσες.



Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη
ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής
Ομοιοπαθητικής, Εξωτερικός Συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου



ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι.)

Ντιάνα Γιαννοπούλου
Γενική Γραμματέας ΕΣΑΦΟΙ



Ανάγκη Ενδοσκόπησης και Αλληλεγγύης

Ο “Σύλλογος Ασθενών και Φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής”, σας εύχεται καλά κι ευλογημένα Χριστούγεννα κι ένα δημιουργικό 2026, με υγεία κι αγάπη για όλους!

Στις εποχές που ζούμε οι ανάγκες ενδοσκόπησης και αλληλεγγύης είναι πιο έντονες από ποτέ.

Η προσέγγιση της υγείας και η αναζήτηση της ισορροπίας, ψυχικής και σωματικής, είναι πιο επιβεβλημένες από άλλες εποχές, καθώς ο σύγχρονος άνθρωπος βάλλεται από παρανοϊκές εξουσίες σε πολλαπλά επίπεδα της ίδιας της πραγματικής ποιότητας της ζωής του, μέσω της παιδείας, της πληροφόρησης, της εργασί-

ας, της διατροφής, της επικοινωνίας, της ασφάλειας και φυσικά της υγείας του.

Η ομοιοπαθητική ιατρική στέκεται στο πλάι του σύγχρονου ανθρώπου εδώ και πολλά χρόνια, και δυστυχώς βάλλεται κι αυτή συστηματικά από τα οικονομικά συμφύροντα του συστήματος... γιατί προσεγγίζει την υγεία, όχι με γνώμονα το κέρδος αλλά την ισορροπία του ανθρώπου μέσω της ομοιοστάσης και της Ιπποκράτειας ιατρικής, με γνώμονα το θεραπεύειν το αίτιον και όχι το σύμπτωμα, στον εκάστοτε ασθενή με τις δικές του ιδιαιτερότητες και χαρακτηριστικά.

Ο Σύλλογός μας στέκεται στο πλάι της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην χώρα μας, και σας καλεί να γνωριστούμε στις επόμε-

νες δράσεις κι εκδηλώσεις μας.

Σας προσκαλούμε να μας γνωρίσετε και να συμβάλλετε ως νέα μέλη στην προσπάθεια μας αυτή της στήριξης και διεύρυνσης της γνωριμίας του κόσμου με την ομοιοπαθητική ιατρική.

Θα ενημερώνουμε για τις δράσεις του 2026 και αναμένουμε την παρουσία και την συμβολή των μελών καθώς και των φίλων του Συλλόγου.

Είθε αυτές οι γιορτινές μέρες να φέρουν τους ανθρώπους πιο κοντά και να λυτρώσουν τις καρδιές από πληγές και πάθη.

Ολόψυχες Ευχές από το Δ.Σ., να είστε όλοι καλά!





ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΡΑΦΗΣ (Συμπληρώνεται με Κεφαλαία Γράμματα)

ΕΠΙΘΥΤΩ _____

ΟΝΟΜΑ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

ΠΟΛΗ _____ **Τ.Κ.** _____

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ _____ **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ** _____

E-MAIL _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΠΡΟΣ ΤΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Ε.Σ.Α.Φ.Ο.Ι.)

Παρακαλώ να με εγγράψετε Μέλος στον Ελληνικό Σύλλογο ασθενών και Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, να με ενημερώνετε για τις δραστηριότητες του Συλλόγου και να μου αποστέλλετε στα e-mail μου το περιοδικό «Ομοιοπαθητικά Νέα» της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (Homeopathy.gr)

Τραπεζικός λογαριασμός Alpha Bank: GR9001401840184002002003733

για κατάθεση ετήσιας συνδρομής 10 ευρώ

Ο/Η ΑΙΤ. _____ **(υπογραφή)**

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

