

Homeo News

Ομοιοπαθητικά Νέα



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Ιούνιος - Ιούλιος - Αύγουστος '09

#13

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Η γρίπη των χοίρων ή νέα γρίπη Πόσο επικίνδυνη είναι;

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

15ο Πανελλήνιο
Συνέδριο
Ομοιοπαθητικής
Ιατρικής
4-6 Δεκεμβρίου 2009



Κλινική έρευνα
για την
υπογονιμότητα
στο νοσοκομείο
"Ελενα"



Εφημερίες
ομοιοπαθητικών
φαρμακείων



ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ
ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Οι ενυδατικές κρέμες
Materia herba
εξασφαλίζουν άμεση
ενυδάτωση της επιδερμίδας
κατά 58% ενώ αυξημένη
ενυδάτωση μετράται ακόμα
και σε 4, 6, 8 και 12
ώρες μετά την εφαρμογή*.

ΑΝΤΙΡΥΤΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

Οι αντιρυτιδικές κρέμες
Materia herba
επανορθώνουν τις ήδη
σχηματισμένες ρυτίδες*
κατά 10% και προσφέρουν
ενισχυμένη αντιοξειδωτική
προστασία για την πρόληψη
της γήρανσης.
Ενεργοποιεί το
μεταβολισμό των κυττάρων.



KORRES
MATERIA HERBA



**MOISTURISING
CREAM**
NORMAL TO
DRY SKIN

**Ενυδατική
κρέμα**
κανονικές
και ξηρές
επιδερμίδες



ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Καθαρισμός

98,94%

Ενυδάτωση

97,95%, 99,99%

Ενισχύστε τις άμυνές σας!

Το θαύμα των Ωμέγα

Ανεκτίμητα για την υγεία μας είναι τα Ωμέγα Λιπαρά Οξέα. Πράγματι, όλες οι μελέτες δείχνουν την εξαιρετική τους σημασία για την υγεία του νευρικού, του καρδιαγγειακού και του ανοσοποιητικού μας συστήματος –ας μην ξεχνάμε ότι ένα εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ανοίγει την πόρτα σε πλήθος ασθενειών, από το απλό κρυολόγημα, μέχρι τον καρκίνο.

Δυστυχώς, οι περισσότεροι από εμάς δεν λαμβάνουμε αρκετά ωμέγα λιπαρά οξέα. Λίγοι π.χ. καταναλώνουν αρκετό λιπαρό ψάρι (άριστη πηγή Ω-3) ενώ ακόμη λιγότεροι γνωρίζουν την πραγματική προέλευση των ψαριών που καταναλώνουν.

Καλύπτοντας το διατροφικό αυτό κενό η Nature's Plus παρασκεύασε μια ισορροπημένη, υψηλής ποιότητας φόρμουλα με ωμέγα λιπαρά οξέα από λιπαρό ψάρι (σαρδέλα/αντζούγια), και από βότανα (λίνο/μπουράντζα).

Δοκιμάστε σήμερα κιόλας το Ultra Omega 3/6/9 και αναβαθμίστε κατά μερικά κρίσιμα σκαλοπάτια το επίπεδο της υγείας σας.

LAST BUT NOT LEAST. Ατυχώς, τα λιπαρά ψάρια, αν και τόσο ωφέλιμα, δεν είναι πάντοτε απαλλαγμένα κινδύνων: εάν προέρχονται από θάλασσες μολυσμένες με αστικούς, βιομηχανικούς ή άλλους ρύπους μπορεί να περιέχουν υψηλές συγκεντρώσεις τοξικών ουσιών, όπως είναι τα εντομοκτόνα ή τα τοξικά βαρέα μέταλλα –ο υδράργυρος, πχ, μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει σοβαρές νευρολογικές ή άλλες παθήσεις.

Η Nature's Plus, απευθυνόμενη στους πλέον ευαίσθητους καταναλωτές ανά τον κόσμο, δίνει διπλή εγγύηση ότι οι φόρμουλες ωμέγα λιπαρών οξέων που προσφέρει είναι απαλλαγμένες τοξικών ουσιών: εγγύηση μέσα από πολλαπλούς ελέγχους των τελειότατα εξοπλισμένων εργαστηρίων της και μέσα από ελέγχους ενός ανεξάρτητου εργαστηρίου δικαιοδοσίας FDA.



Nature's Plus®

The Energy Supplements®

Γεν. Αντίπος: NATURAL PLUS AE | Αγ. Γεωργίου 14 | 151 27 Μελίσσια

Τηλ.: 210 61.32.478, 210 61.34.604 | www.naturesplus.com

Βόρειος Ελλάδα: 2310 430.035

Κύπρος: 00357 257.61.276

και για τους μικρούς φίλους μας:

Omega 3/6/9 Junior





Γρίπη και μαζικοί εμβολιασμοί

Η έκδοση του Ιβου τεύχους μάς βρίσκει μπροστά σε ένα πρόβλημα που δεν γνωρίζουμε κατά πόσον, τελικά, είναι σοβαρό στον βαθμό που παρουσιάζεται. Προβληματιζόμαστε όμως, γιατί για μια γρίπη με ήπια γενικά συμπτώματα να καλλιεργείται τόσο μεγάλη αναστάτωση στον γενικό πληθυσμό, όταν μάλιστα οι δείκτες νοσηρότητας φαίνεται να υποχωρούν; Αυτό, όμως, που μας ανησυχεί περισσότερο είναι η απόφαση της Πολιτείας για μαζικό εμβολιασμό. Ήδη ανακοινώθηκε υποχρεωτικός εμβολιασμός σε όλες τις τάξεις των σχολείων, αλλά και σε όλον τον πληθυσμό, αν χρειαστεί! Κανείς δεν γνωρίζει τις συνέπειες αυτού του εγχειρήματος. Σε ανάλογη περίπτωση στις ΗΠΑ, πριν από μερικές δεκαετίες, όπου διενεργήθηκε μαζικός εμβολιασμός για την ίδια νόσο, υπήρξαν δεκάδες ασθενείς που ανέπτυξαν το σύνδρομο Gullian-Bare, μια νευρολογική πάθηση που προκαλεί παραλύσεις των μυών. Αρκετοί από αυτούς εξακολουθούν να έχουν κινητικά προβλήματα. Και τότε, όπως και σήμερα, οι αρμόδιοι διαβεβαίωναν για την ασφάλεια των συγκεκριμένων εμβολίων. Ο ίδιος ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκφράζει την ανησυχία του για τον άμεσο μαζικό εμβολιασμό που πολλά ευρωπαϊκά κράτη επέλεξαν.

Τι, όμως, θα μπορούσε να γίνει στον αντίποδα αυτής της εκστρατείας;

Καταρχήν, η προσέγγιση του προβλήματος να γίνει με ηρεμία και χωρίς τη διασπορά ειδήσεων που προκαλούν πανικό. Το κλίμα που καλλιεργήθηκε το τελευταίο διάστημα και από τα ΜΜΕ, ευνοεί όχι μόνο την αποδοχή των μαζικών εμβολιασμών με τις άγνωστες συνέπειές της, αλλά και αποπροσανατολίζει τον κόσμο από την πραγματική διάσταση του προβλήματος. Έπειτα, απαιτείται σωστή ενημέρωση για τα μέτρα πρόληψης της μετάδοσης του ιού. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι περισσότερες μεγάλες επιδημίες του παρελθόντος σταμάτησαν μετά την αυστηρή εφαρμογή μέτρων πρόληψης και υγιεινής, πριν καν διενεργηθούν εμβολιασμοί.

Τέλος, αν αρρωστήσουμε, υπάρχει ασφαλής θεραπεία; Η απάντηση, βέβαια, είναι προφανής. Οι ομοιοπαθητικοί γιατροί, εδώ και δεκαετίες, αντιμετωπίζουν επιτυχώς παρόμοιες, αλλά και πολύ βαρύτερες περιπτώσεις. Τα οφέλη, όμως, της ομοιοπαθητικής θεραπείας δεν σταματούν στην αντιμετώπιση κάποιων λοιμωδών νοσημάτων, αλλά πάνε πολύ πιο πέρα, στην εγκατάσταση ενός υψηλότερου επιπέδου υγείας τόσο στον σωματικό, όσο και στον ψυχοδιανοητικό τομέα.

Στυλιανός Καϊτανίδης, ιατρός παθολόγος

Ιδιοκτησία: ΕΕΟΙ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

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

ΚΩΔΙΚΟΣ: 8390

www.homeopathy.gr

Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33

T-F: 210 - 82 37 771

Εκδότης Γιάννης Κούνουπας

Εμπορικός Διευθυντής Γιάννης Ευφραιμίδης

Διευθυντής Σύνταξης και
Υπεύθυνος Έκδοσης

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Αρχισυνταξία Δήμητρα Μαυρίδου

Επιστημονική Επιτροπή

Γ. Βυθούκας, Α. Τσαμαλίδης, Α. Αντωνίου-
Κεδηγκιάννη, Χ. Ραμμένος, Γ. Παπαφιλίππου,
Π. Γαρζώνης, Κ. Ανδριώτης, Κ. Τσιτίνδης,
Γ. Μαρίνης, Γ. Χαριτάκης, Δ. Παπαμεθοδίου

Επιστημονικοί Συνεργάτες

Σ. Μποτής, Θ. Οικονομίδης,
Β. Λέντζα, Ε. Στρατηγάκη, Α. Βάθης,
Ι. Ελευθεριάδης, Δ. Πλατανίτης,
Α. Δανιηλίδης, Φ. Μπόμπος, Μ. Λέφας,
Σ. Κυβέλλος, Τ. Κομίν-Αντωνοπούλου,
Ν. Τσάμης, Σ. Καϊτανίδης

Art Director Ασπασία Τσιαμάλου

Δημιουργικό Τμήμα Ζωή Μουντούρη

Επιμέλεια - Διόρθωση Δημήτρης Αλεξάκης

Υπεύθυνη Διαφήμισης

Αλεξία Σταυροπούλου

Υπεύθυνη Λογιστηρίου

Δέσποινα Τριανταφύλλου

Εκτύπωση AR GRAPHIC ARTS

Εκδόσεις K-GROUP

Σμύρνης 21, 14231, Νέα Ιωνία

Τηλ.: 210 2715032, fax: 210 2714437

Απαγορεύεται η μερική ή ολική
αναδημοσίευση και η αναπαραγωγή
με οποιονδήποτε τρόπο των κειμένων
και φωτογραφιών του εντύπου, χωρίς
την έγγραφη άδεια του εκδότη.
(Νόμος 2121/1993)

Τα ευυπόγραφα άρθρα εκφράζουν
τις απόψεις των συγγραφέων τους.

ΕΕΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Κωνσταντίνος Τσιτίνδης, ακτινολόγος,
π. διευθυντής Αξονικού Τομογράφου
251 ΓΝΑ

Αντιπρόεδρος

Ευγενία Στρατηγάκη, πνευμονολόγος

Γραμματέας

Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος

Ταμίας

Στέλιος Καϊτανίδης, παθολόγος

Μέλος

Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός, βιοχημικός

Νομικός Σύμβουλος

Στέφανος Χρήστου, δικηγόρος
παρ' Αρείω Πάγω, τηλ.: 210 4530364

Διανέμεται δωρεάν



Homeo άρθρα

6 Ενημέρωση για τη "γρίπη των χοίρων"- H1N1

Homeo απόψεις

- 18** Βιβλιοκριτική: «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την Ιατρική»
- 20** Γιατί η Ομοιοπαθητική δεν έχει τη θέση που της αξίζει;
- 21** Προσωπικά ομοιοπαθητικά σχόλια
- 21** Θέσεις της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης κατά τη Γενική Συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Homeo οδοντίατροι

22 Η εξίσωση της... «Κλασικής Ομοιοπαθητικής»

Homeo φαρμακεία

- 24** Παρασκευή δυναμοποιήσεων: στοιχεία ομοιοπαθητικής φαρμακοδυναμικής
- 26** Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων

Μόνιμες στήλες

- 28** Homeo ειδήσεις
- 30** Η στήλη των Φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- 37** Homeo διαφορεική διάγνωση
- 38** Homeo προϊόντα

ResVital CAPSULE

Συμπλήρωμα διατροφής με αντιοξειδωτικές ιδιότητες, χρήσιμο για την αντίσταση των γηραντικών διαδικασιών που οφείλονται στις ελεύθερες ρίζες και για την λειτουργία και αποκατάσταση της μικροκυκλοφορίας.

Συμπλήρωμα διατροφής με βάση τη ρεσβερατρόλη και εκχύλισμα Vite Rossa.

Σε συσκευασία των 30 καψουλών.



ΑΡ. ΓΝΩΣΤΟΠ. ΕΟΦ.
49002-17/7/07

Ενδείξεις Υγείας: Το προϊόν, χάρη στη σημαντική συγκέντρωση ρεσβερατρόλης και στον συνδυασμό της με το εκχύλισμα της Vite Rossa, έχει ως ενδείξεις υγείας:

- Την φυσική λειτουργία του καρδιοκυκλοφορικού συστήματος. Συγκεκριμένα καθυστερεί αποτελεσματικά τις διαδικασίες που καταλήγουν στην αρτηριοσκλήρυνση, δρα ως αντισυμφορητικό των αιμοπεταλίων και ως αγγειοδιασταλτικό.
- Την προστασία από τα αποτελέσματα της γήρανσης των κυττάρων (ρυτίδες, κηλίδες στο δέρμα, μυική και δερματική χαλάρωση).
- Την προστασία και ενδυνάμωση των τριχοειδών και αιμοφόρων αγγείων (κίρσοι, οιδήματα) που οφείλεται κυρίως στην παρουσία της Vite Rossa.
- Φυσικό βοηθητικό στη θεραπεία των εποχιακών ασθενών, χάρη στην υψηλή αντιική δράση που έχει η ρεσβερατρόλη κυρίως κατά των ιών της γρίπης.
- Βοηθάει στην μείωση της χοληστερίνης, της LDL, των τριγλυκεριδίων, στην αναστολή της συσσωμάτωσης των αιμοπεταλίων, την πρόληψη εμφράγματος και νευροεκφυλιστικών ασθενειών (Alzheimer, Parkinson), καθώς και στην απενεργοποίηση της NF-Kappa-B των καρκινικών κυττάρων

Αντενδείξεις-Παρενέργειες: Καμία

Δοσολογία: Προσφάτως υποδεικνύεται πως η μικρότερη αποτελεσματική δόση της ρεσβερατρόλης για έναν άνθρωπο μέσου βάρους 70 κιλών είναι 50 mg. Η συμβουλευτική καθημερινή δόση του RESVITAL 1-2 κάψουλες, ίσες με 150-300 mg ρεσβερατρόλης.

Δραστικά Συστατικά: ORAC (Oxygen Radical Adsorbunte Capacity (RESVERATROLO): 17.000 micromoll
RESVERATROLO: 150 mg
VITIS VINIFERA: 200 mg

Ενημέρωση για τη "γρίπη των χοίρων"- H1N1

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

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

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Τι είναι η γρίπη;

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

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

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

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

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

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

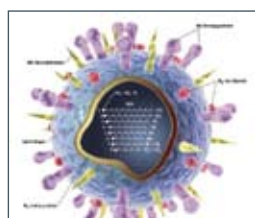
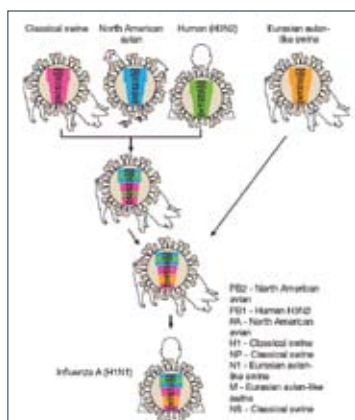
Μεικτές λοιμώξεις από ζωικούς και ανθρώπινους τύπους εμφανίζονται στο γουρούνι, πράγμα που ευνοείται από συγκεκριμένες αγροτικές πρακτικές, π.χ. στην Ασία, όπου η συντήρηση των χηνών και/ή των γουρουνιών γίνεται από κοινού με διατροφή με ψάρια. Έτσι, είναι δυνατός ο πολλαπλασιασμός διαφορετικών στελεχών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

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

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

Χρονικό

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



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

Εικόνα 2:

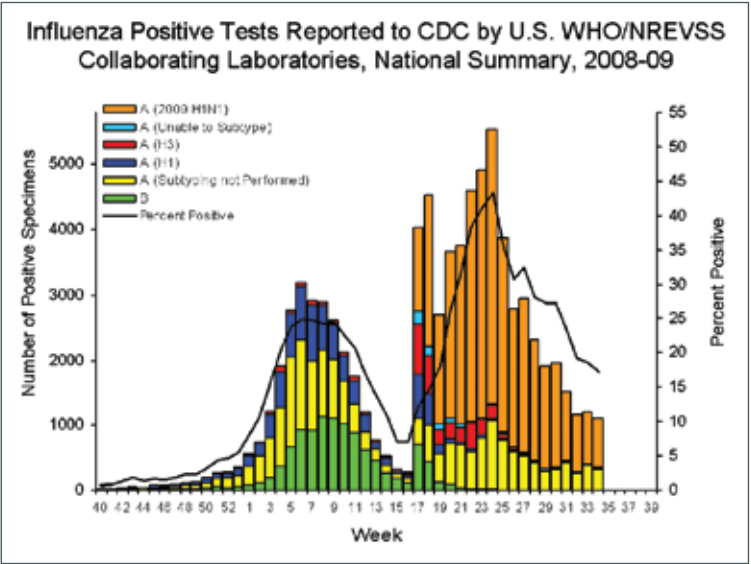
Ο συνδυασμός διαφορετικής προέλευσης ιών γρίπης οδήγησε στην εμφάνιση του νέου A(H1N1)ν ιού²⁹.

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

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

Παρούσα κατάσταση στον κόσμο

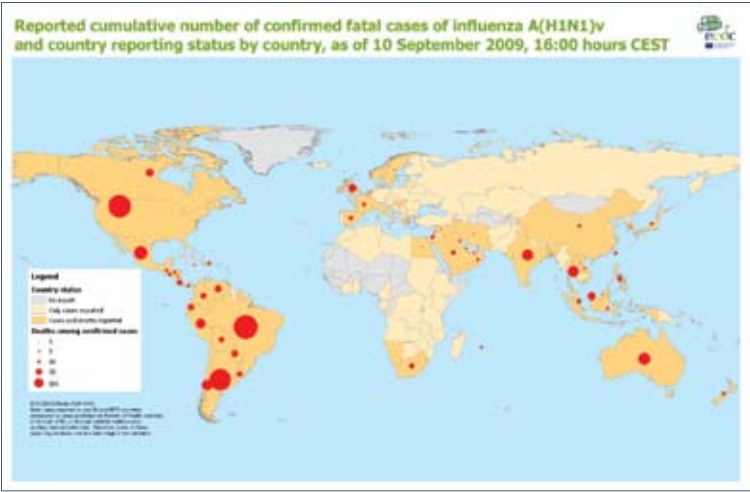
Ο πανδημικός ιός της γρίπης έχει εμφανιστεί σε 177 χώρες σε όλο τον κόσμο και πάνω από 250.000 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί παγκοσμίως. Λόγω του αριθμού αυτού και της εξάπλωσης που παρουσιάζει, έχει σταματήσει πλέον η αναφορά μεμονωμένων κρουσμάτων, ιδίως των ηπιότερων περιπτώσεων, με αποτέλεσμα ο αριθμός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



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

Περιοχή	Αθροιστικό σύνολο	
	Κρούσματα *	Θάνατοι
Αφρική	8.124	40
Αμερική	124.126	2,625
Ανατολική Μεσόγειος	10.533	61
Ευρώπη	52.000	140
Νότια-Ανατολική Ασία	25.339	283
Δυτικός Ειρηνικός	76.348	337
Σύνολο	296.471	3.486

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

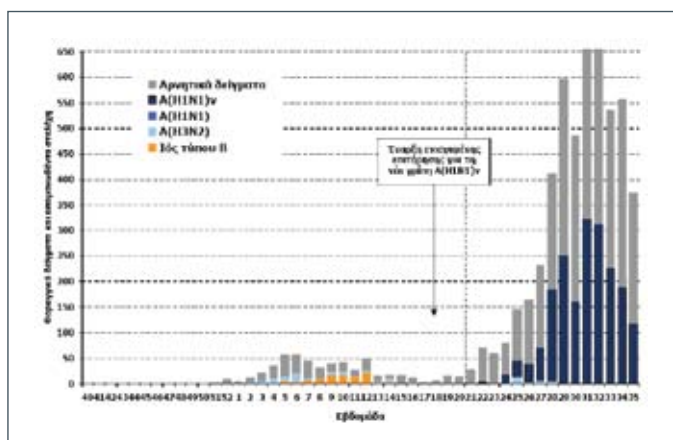


Γράφημα 2: Αναφερόμενος συνολικός αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης A(H1N1)ν ανά χώρα, 10 Σεπτεμβρίου 2009⁶.

Η κατάσταση στην Ελλάδα

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

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



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

Κλινική εικόνα – συμπτώματα

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

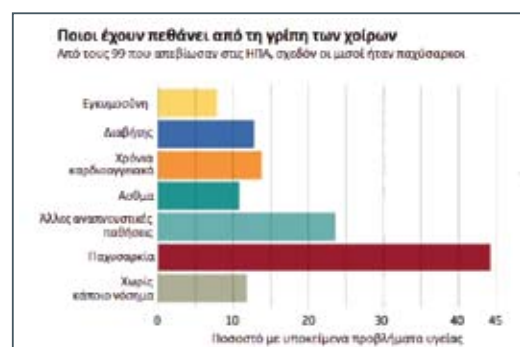
Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, αναρρώνουν γρήγορα και πλήρως, χωρίς να χρειάζονται νοσηλεία ή φαρμακευτική-ιατρική βοήθεια⁸. Ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι ο νέος ιός φαίνεται πως μεταδίδεται ευκολότερα από την εποχιακή γρίπη, αλλά οι σοβαρές ή θανατηφόρες περιπτώσεις με αναπνευστικές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

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

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

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

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



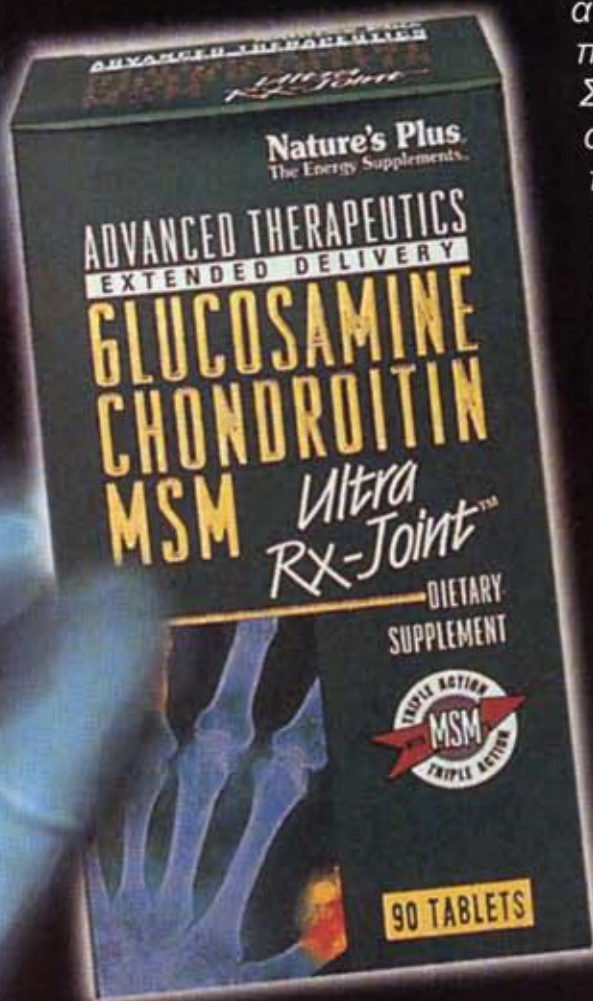
Γράφημα 5: Ποσοστά υποκείμενων προβλημάτων υγείας για τα άτομα που απεβίωσαν από τη γρίπη των χοίρων στις ΗΠΑ⁵. Οι περισσότεροι που απεβίωσαν από τη γρίπη των χοίρων είχαν κάποιο πρόβλημα υγείας, το οποίο μείωνε την ικανότητά τους να μάχονται τον ιό. Μεταξύ των νοσημάτων που έχουν αναγνωριστεί πως αυξάνουν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

Η πληροφόρηση είναι το καλύτερο φάρμακο

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

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

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ ΤΗ ΦΥΣΗ ΞΕΧΑΣΤΕ ΤΟΥΣ ΠΟΝΟΥΣ



Καλώς ήρθατε στον κόσμο των αποτελεσματικών φυσικών προϊόντων.

Σε αντίθεση με άλλα προϊόντα, που απλώς καλύπτουν προσωρινά τον πόνο, χωρίς ποτέ να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα στη ρίζα του, το Ultra Rx-Joint, όχι μόνο ανακουφίζει από τους πόνους, αλλά βοηθάει στην ανάπλαση των συνδετικών ιστών, με τρόπο που μόνο η φύση ξέρει να κάνει.

Επιπλέον, σε αντίθεση με προϊόντα που (σε αναντιστοιχία με την απορροφητική ικανότητα του εντέρου) αποδεσμεύουν τα συστατικά τους "μία κι έξω", το Ultra Rx-Joint, με τη βαθμιαία και παρατεταμένη αποδέσμευση συστατικών, επιτυγχάνει τη μέγιστη εντερική απορρόφηση και τη μέγιστη αξιοποίηση ενεργών συστατικών από τις πάσχουσες περιοχές των αρθρώσεων.

Ultra Rx - Joint cream. Κρέμα με εξαιρετική διεισδυτική ικανότητα και ταχύτατη δράση.

Το MSM (οργανικό θείο) που περιέχει, όχι μόνο δρα με τρόπο παρόμοιο με το θείο των ιαματικών πηγών, αλλά αποτελεί και εξαιρετικό φορέα για τη μεταφορά των άλλων συστατικών βαθειά μέχρι τις αρθρώσεις. Η κρέμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνη της ή μαζί με τις ταμπλέτες ή το υγρό, για συνδυασμένη επίθεση κατά του πόνου, από μέσα προς τα έξω και από έξω προς τα μέσα.



Τώρα και
σε υγρό



Γνωστοποιημένα στον ΕΟΦ

**Εκπληκτικά αποτελέσματα
στο 85% των περιπτώσεων**

Nature's Plus®
The Energy Supplements®

Γεν. Αντίπος: NATURAL PLUS ΑΕ | Αγ. Γεωργίου 14 | 151 27 Μελίσσια

Τηλ.: 210 61.32.478, 210 61.34.604 | www.naturesplus.com

Β. Ελλάδα: Τηλ.: 2310 430,035 | Κύπρος: Τηλ.: 00357 25761276

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

Εμβόλιο κατά της νέας γρίπης – προβληματισμοί και στοιχεία

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

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

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

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

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

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

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

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

Ανοσοενισχυτικά, thimerosal και λοιπές τοξικές ουσίες στα αντιγριπικά εμβόλια

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

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

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

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

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

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

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

Εμβόλια κινεζικής παραγωγής αναμένεται να κυκλοφορήσουν παγκοσμίως



Η Ιγμορίτιδα σήμερα Θεραπεύεται Φυσικά...



- Άμεση ανακούφιση από τα ενοχλητικά συμπτώματα της ιγμορίτιδας
- Επαναφορά της όσφρησης από τον πρώτο ψεκασμό
- Τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα με κλινικές μελέτες*

ΜΟΝΟΣΤΑΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Πριν τη χορήγηση διαβάστε προσεκτικά το φύλλο οδηγιών που περιέχεται στη συσκευασία. Ενδεχόμενη αίσθηση καύσου κατά τη χορήγηση είναι **ενδεικτική της δράσης** του Nasodren και δεν αποτελεί ανεπιθύμητη ενέργεια

1 ψεκασμός
φορά την ημέρα

**ΕΝΗΛΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 5 ΕΤΩΝ**

*www.nasodren.com

Nasodren®

Λυοφιλοποιημένο Φυσικό Εκχύλισμα Κυκλαμίνου *Europaëum L.*

Παροχετεύει Φυσικά, Θεραπεύει Γρήγορα!

pharmaQ
for health

Φάρμακα - Ιατρικά Είδη
Εφέσου 6, Νέα Σμύρνη, 171 21
ΤΗΛ: 210 9374576-8,
FAX: 210 9374579
www.pharmaq.gr

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

Παιδιά-Εγκυμοσύνη και το νέο αντιγριπικό εμβόλιο

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

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

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

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

Παιδιά:

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

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

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

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



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

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

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

Θηλασμός

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

Προβληματισμοί για τα νέα αντιγριπικά εμβόλια

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

...αποτελεσματική!*

*γνώμες καταναλωτών στα φαρμακεία.



Επιλέξαμε συνδυασμό φυτικών εκχυλισμάτων οργανικής καλλιέργειας από Άρνικα, Αρπαγόφυτο, Υπέρικο και Σύμφυτο, τα οποία έχουν επεξεργασθεί με την μέθοδο SUPERCRITICAL FLUID CO₂, ώστε να διατηρούν αυτούσιες όλες τις ανακουφιστικές και καταπραΰντικές τους ιδιότητες.

Γι αυτό η κρέμα **CLEMATIS**, σύμφωνα και με τις γνώμες των καταναλωτών, θεωρείται **φυσικό αναλγητικό** και είναι ιδανική για την αντιμετώπιση, με φυσικό τρόπο, των μυϊκών πόνων, των άκαμπτων ή πονεμένων αρθρώσεων, των πόνων πλάτης, των μωλωπισμών, των διαστρεμμάτων, των κουρασμένων άκρων και της έντονης σωματικής καταπόνησης.



Αντιϊικά φάρμακα (Tamiflu, Relenza κ.ά.)

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

Η ευρεία χρήση των αντιϊικών φαρμάκων στην κοινότητα δεν προτείνεται. Πλέον, για να αποφευχθεί η κατάχρηση σε αυτά, συνταγογραφούνται μόνο με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, συνοδευόμενη από συνταγή⁸⁹. Η χρήση των αντιϊικών φαρμάκων συνιστάται μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες, όπου τα πιθανά οφέλη είναι μεγαλύτερα των πιθανών κινδύνων. Ωστόσο, αυτές οι συστάσεις δεν είναι απόλυτες, γι' αυτό και οι αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται από τον γιατρό κατά περίπτωση⁸. Η χρήση αυτών των φαρμάκων σε αυτή την πανδημία έχει προτεραιότητα σε ασθενείς που νοσηλεύονται λόγω της γρίπης και στη θεραπεία ανθρώπων με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών λόγω της γρίπης, συμπεριλαμβανομένων των εγκύων, των νέων παιδιών και των ατόμων με χρόνια προβλήματα υγείας, όπως άσθμα, διαβήτης και άλλα μεταβολικά νοσήματα, καρδιακές ή αναπνευστικές παθήσεις, παθήσεις των νεφρών, κατεσταλμένο ανοσοποιητικό σύστημα, και άτομα με νευρολογικές ή νευρομυϊκές παθήσεις⁷.

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

Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση του Tamiflu

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

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

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

Θηλασμός: Οι επιδράσεις στα βρέφη που θηλάζουν είναι άγνωστες.

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

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

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

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

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

Αντιβιοτικά

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

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



Μέτρα προστασίας

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

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

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

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



Τηρείτε τους βασικούς κανόνες υγιεινής^{69, 99}

Τι μπορεί να προσφέρει η Ομοιοπαθητική στην αντιμετώπιση της γρίπης

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

Τα κύρια οφέλη της Ομοιοπαθητικής είναι:¹⁶

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

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

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

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

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

Η Ομοιοπαθητική είναι ιατρική πράξη

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

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

Χρυσή η πανδημία για τις φαρμακοβιομηχανίες

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

ποσά, άσκηση επιρροής, καριέρες και ολόκληρα ινστιτούτα! Όλα αυτά χρειάζονταν μόνο έναν μικρό μεταλλαγμένο ιό⁹⁹».

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

Επίλογος

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

Τελευταία ενημέρωση άρθρου 21 Σεπτεμβρίου 2009



BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Science, 7 July 2009, «International Agencies Try to End Flu Naming Wars» **2**. CDC, June 30, 2009, «Novel H1N1 Flu (Swine Flu) and You» **3**. WHO, 3 May 2009, «Fact sheet for health workers» **4**. WHO, 13 September 2009, «Pandemic (H1N1) 2009 - update 66» **5**. New Scientist, 18 July 09, page 12, «Fight the flab to fend off swine flu» **6**. ECDC, 10 September 2009, «Pandemic (H1N1) 2009 ECDC DAILY UPDATE» **7**. CDC, July 24 2009, «Novel H1N1 Flu Situation Update» **8**. Public Health Agency of Canada, «H1N1 flu virus - General Information» **9**. WHO, «Characteristics of the emergent influenza A (H1N1) viruses and recommendations for vaccine developments» **10**. WHO, 17 July 2009, No. 29, 2009, 84, 289-300, «Weekly epidemiological record» **11**. WHO, 11 May 2009, «Assessing the severity of an influenza pandemic» **12**. CDC, «2008-2009 Influenza Season Week 34 endings» **13**. LIGA 1st H1N1 bulletin, «H1N1 FLU 2009», **14**. Hahnemann, Samuel, «Organon of Homeopathy», 6th version, aphorisms 100-102 **15**. WHO, 17 July 2009, «Weekly Epidemiological Record - Viruses resistant to oseltamivir (Tamiflu) identified» **16**. ECH, May 2008, «Homeopathic care in a medical context» **18**. European Medicines Agency, Αύγουστος 2009, «Φύλλο οδηγιών χρήσης Tamiflu», Roche **19**. European Medicines Agency, Αύγουστος 2009, «Παράρτημα Περλήψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος», Roche **20**. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 28, 2002, σ. 32 **21**. «Παθολογία ΔΕΠ», Εκδόσεις Πασαλίδης, 2002, σ. 801- 806 **22**. «Φαρμακολογία», Page, Curtis et al, Εκδόσεις Πασαλίδης, 2000, σ. 453 **23**. ECDC, 24 July 2009, «Weekly epidemiological record» **24**. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 6, 1993, σ. 22 **25**. ECDC, 22 July 2009, «Influenza A(H1N1)v infection - Main developments in past 24 hours» **26**. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 23, 2001, σ. 63 **27**. NIH, 13 July 2009, «New Insights Into Novel H1N1» **28**. Trends in Ecology & Evolution, Vol 17, No 7, July 2002, David J.D. Earn et al., «Ecology and evolution of the flu» **29**. Nature, 18 June 2009, Vol 459, p931-939 «Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus», G. Neumann **30**. Fritz H. Kayser, «Ιατρική Μικροβιολογία», Εκδόσεις Παρισιάνου, 8η έκδοση, 1995, σ. 387 **31**. Ομοιοπαθητική Ιατρική, τχ. 30, 2004, σ. 34 **32**. Μακεδονία, 19 Ιουλίου 2009, «Νέα γρίπη: εκατομμύρια ευρώ για ένα αμφίβολο εμβόλιο» **33**. Journal of Clinical Virology, Volume 45, Issue 3, July 2009, Pages 169-173 «Emergence of a novel swine-origin influenza A virus (S-OIV) H1N1 virus in humans», J.S. Malik Peiris **34**. ECDC, Pandemic Influenza - Questions and Answers, 11 Σεπτεμβρίου 2009 **35**. World Health Organization. Pandemic (H1N1) 2009 - update 62. «Laboratory-confirmed cases of pandemic (H1N1) 2009 as officially reported to WHO by States Parties to the IHR (2005) as of 13 August 2009». 21 August 2009. [Accessed 27 August 2009] **36**. FDA, CSL «Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine», Version 2.0 **37**. FDA, Novartis, September 2009, «Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine», BLA 1750 **38**. FDA, Sanofi Pasteur, 10 September 2009, «V3 449/454 Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine LE5860-5862» **39**. FDA, MedImmune, «Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine Live, Intranasal», [ID0910104]+FDA5 **40**. FDA, 15 Sep 2009, «FDA Approves Vaccines for 2009 H1N1 Influenza Virus» **41**. Trifonov et al., 30 April 2009, «The origin of the recent swine influenza A(H1N1) virus infecting humans», Eurosurveillance, Volume 14, Issue 17 **42**. The Lancet, August 2009, «Editorial-Supply and safety issues surrounding an H1N1 vaccine», Vol 374, Issue 9687, page 358 **43**. JAPI, June 2009, Milind Y Nadkar, «H1N1 Influenza: An Update», Vol 57, p454-458 **44**. The Lancet Neurology, October 2009, «Pandemic influenza: a priority for the neurological community», p869 **45**. WHO, 17 July 2009, «WHO - Weekly Epidemiological Record», No. 25, 2009, 84, 249-260 **46**. Biomaterials, 2009, «Are toxic biomaterials destroying your children's future?», 22:697-700, D.A. Drum **47**. Epilepsy & Behavior, 2009, «Presence of thimerosal in vaccines», vol 14, p710, J. Hughes **48**. CDC, 17 July 2009, «CDC Briefing on Investigation of Human Cases of H1N1 Flu», Press Briefing Transcripts, 49. September 3, 2009, 2:30 PM ET, «2009 H1N1 Influenza Vaccine and Pregnant Women» **50**. European Medicines Agency, 24 July 2009 «Questions and answers on vaccines for the H1N1 (swine flu) pandemic, Doc. Ref. EMEA/461476/2009» **51**. HC Maltezou et al., «Influenza vaccination acceptance among health-careworkers: A nationwide survey», Vaccine, Volume 26, Issue 11, 10 March 2008, Pages 1408-1410 **52**. Vaccine, 19 June 2008, Stewart Siu-Wa Chan, «Influenza vaccination for healthcare workers: Is it really as effective as we claim?», Volume 26, Issue 26, page 3189 **53**. WHO, Up-to-date as of 12 July 2009, «Safety and approval of pandemic influenza A (H1N1) vaccines» **54**. EMEA/H/C/982, 03-2009, Ευρωπαϊκή δημόσια έκθεση αξιολόγησης (EPAR) CELVAPAN Περλήψη EPAR για το κοινό **55**. EMEA/H/C/706, 03-2007, Ευρωπαϊκή δημόσια έκθεση αξιολόγησης (EPAR) DARONRIX Περλήψη EPAR για το κοινό **56**. EMEA/H/C/710, 05-2007, Ευρωπαϊκή δημόσια έκθεση αξιολόγησης (EPAR) FOCETRIA Περλήψη EPAR για το κοινό **57**. EMEA/349190/2009, EMEA/H/C/832, 07-2009, Pandemrix - πανδημικό εμβόλιο γρίπης (H5N1) (τμήμα ιού, αδρανιστοποιημένο, ανοσοενισχυμένο) A/ **58**. CDC, September 4, 2009 / 58(34):941-947, Surveillance for Pediatric Deaths Associated with 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection, United States, April-August 2009 **59**. NIH, 9 September 2009 «NIAID Launches 2009 H1N1 Influenza Vaccine Trial in Pregnant Women» **60**. Vaccine, «Is routine influenza immunization warranted in early pregnancy?», D.M. Skowronski, Volume 27, Issue 35, 30 July 2009, Pages 4754-4770 **61**. WHO, Up-to-date as of 12 July 2009, «Production and availability of pandemic influenza A (H1N1) vaccines» **62**. Vaccine, 18 July 2008, Editorial «The evolutionary consequences of vaccination», Volume 26, Supplement 3, Pages C1-C3 **63**. PLoS Med, 2007, «Antiviral Resistance and the Control of Pandemic Influenza», 4(1): e15. doi:10.1371/journal.pmed.0040015, Lipsitch M **64**. Bloomberg, 15 Sept 2009, «Swine Flu Shots May Start in 2 Weeks to Fight Coughs (Update3)» **65**. WHO, April 2009, «Influenza (Seasonal)» **66**. WHO, 21 May 2009, «Use of antiviral drugs against influenza A(H1N1)» **67**. WHO, Updated 11 June 2009, «What can I do?» **68**. Ελένη Μπουρμπούλη-Γιαμαρέλου, 19 Νοεμβρίου 2008, «18 Νοεμβρίου: Η Ευρωπαϊκή Ημέρα για τα Αντιβιοτικά» **69**. ΚΕΕΛΠΝΟ, 2009, Αφίσες για τη γρίπη **70**. ΕΚΤΟΙΟΙΣ, 19/07/2009, «Νέα γρίπη Α(H1N1) - προσοχή στους επιτήδειους» **71**. Το Βήμα, 26 Ιουλίου 2009, «Η τρομολαγνεία είναι πιο επικίνδυνη», Χ. Μουτσόπουλος **72**. Υπουργείο Υγείας, 17 Σεπτεμβρίου 2009, «Συνέντευξη Τύπου του Υπουργού Υγείας Δ. Αβραμόπουλου για την πανδημία γρίπης» **73**. Science, 21 April 2006, «A One-Size-Fits-All Flu Vaccine», Vol. 312, page 380 **74**. Reuters, 16 Σεπτεμβρίου 2009, «Swine flu death rate similar to seasonal flu: expert» **75**. NATAP, 31 August 2009, «China's Sinovac to offer cheaper H1N1 flu shot» **76**. The Press Association, Sep 16, 2009, «Third flu shot producer in China», Google News **77**. ΕΟΦ, «Εμβόλια για την νέα γρίπη», Δημοσίευση άρθρων, accessed 20-9-09 **78**. The Lancet, «H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA», Denise J Jamieson, Volume 374, Issue 9688, August 2009, Pages 451-45 **79**. Υπουργείο Υγείας, 15 Σεπτεμβρίου 2009, «Απεβίωσε ο 29χρονος Γάλλος με ΑΗΝΙ», **80**. WHO, Weekly epidemiological record, 4 September 2009, No. 36, 2009, 84, 361-372 **81**. WHO, 28 AUGUST 2009, «Preparing for the second wave: lessons from current outbreaks» **82**. ΚΕΕΛΠΝΟ, 26 Αυγούστου 2009, Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης **83**. ΚΕΕΛΠΝΟ, 9 Σεπτεμβρίου 2009, Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης **84**. ΚΕΕΛΠΝΟ, 17 Ιουλίου 2009, «Η επιδημία της νέας γρίπης Α(H1N1)ν στην Ελλάδα: αλλαγές στην αντιμετώπιση των ασθενών στη φάση προστασίας» **85**. J. Wilson, «The faces of Homeopathy», 1999, Great Auk Publishing, p236-238 **86**. The British Homeopathic Journal, December 1918, «The treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic», no.12.Vol. VIII **87**. Hpathy Ezine, June, 2007, «Some History of the Treatment of Epidemics with Homeopathy», Julian Winston **88**. ΚΕΕΛΠΝΟ, 16 Σεπτεμβρίου 2009, Εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης **89**. ΕΟΦ, Απόφαση 58520/7-8-2009, «Αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση χορήγησης Οσελταμίβιρης (tamiflu®) και Ζανταμίβιρης (relenza®) για θεραπεία λοιμώξεων από πανδημικό στέλεχος γρίπης Α(H1N1) 2009» **90**. Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, 16 Σεπτεμβρίου 2009, Διάλεξη «Ενημέρωση για τον νέο ιό», Γισακόκης **91**. WHO, 3 May 2009, «Advice on the use of masks in the community setting in Influenza A (H1N1) outbreaks» **92**. Eurosurveillance, 30 July 2009, «Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A(H1N1)v», A. Kitching, Volume 14, Issue 30 **93**. ECDC, «Antibiotics and pandemic flu» **94**. Το Βήμα, Πέμπτη 23 Ιουλίου 2009, «Χρυσή η πανδημία για τις φαρμακοβιομηχανίες» **95**. «Mail Online», 10 Sep 2009, «Swine flu jab link to killer nerve disease: Leaked letter reveals concern of neurologists over 25 deaths in America» **96**. NEJM, Published online September 10, 2009, «Response after One Dose of a Monovalent Influenza A (H1N1) 2009 Vaccine - Preliminary Report», Greenberg **97**. LIGA, «Epidemic Diseases:LMHI Guideline for Clinical Data Collection» **98**. LIGA conference, 29 August 2009, «Anisum stellatum: genus epidemicum of H1N1», Leon Scheepers **99**. Ελευθεροτυπία, 8 Αυγούστου 2009, «Γλάντες τα χέρια σας και αφήστε το Tamiflu», σ. 14

Απαραίτητα!



Σαμπουάν με πρωτότυπη και ασφαλή σύνθεση με ήπιους καθαριστικούς παράγοντες απο λάδι ελιάς. Καθαρίζουν και φροντίζουν τα μαλλιά ενώ συγχρόνως περιποιούνται απαλά το τριχωτό της κεφαλής. Εμπλουτισμένα με τα **απαραίτητα** συστατικά: φυτικά εκχυλίσματα, πρωτεΐνες, ιχνοστοιχεία, αμινοξέα, ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των μαλλιών και τα επαναφέρουν στην φυσιολογική τους ισορροπία.

Ιδανικά για συχνό λούσιμο.



Βιβλιοκριτική: «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την Ιατρική»

του δρ Δημητρίου Ν. Γκέλη, ωτορινολαρυγγολόγου, διδάκτορος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, επισκέπτη καθηγητή της ΩΡΛ Κλινικής του Medical College of Virginia/Virginia Commonwealth University, USA, επιστημονικού συνεργάτη της ΩΡΛ Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ηρακλείου Κρήτης, τέως προέδρου της Πανελληνίας Εταιρείας ΩΡΛ-Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας ΩΡΛ Αλλεργίας, Ανοσολογίας και Ροχχοπαθειών, προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Φωνιατρικής και Φωνητικών Τεχνών

Διάβασα με προσοχή και όχι μόνο μία φορά το βιβλίο του Γεωργίου Βυθούλκα, «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την ιατρική», που πρόσφατα εξέδωσε ο εκδοτικός οίκος Α.Α. ΛΙΒΑΝΗΣ. Ο Γ. Βυθούλκας, που αν και δεν είναι πτυχιούχος κάποιας ιατρικής σχολής, εν τούτοις είναι ο πρώτος άνθρωπος στην Ελλάδα που μελέτησε, εφάρμοσε και δίδαξε την Ομοιοπαθητική, και αναγνωρίστηκε διεθνώς από τα βιβλία και το έργο του σχετικά με αυτήν. Έτσι, το 1996 βραβεύτηκε με το Right Livelihood Award (γνωστό και ως εναλλακτικό βραβείο Νόμπελ) για την προσφορά του στον τομέα της Ομοιοπαθητικής. Το 1995 ίδρυσε στην Αλόννησο τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, όπου εκεί με τη διδασκαλία του αποτυπώνει την πενήντάχρονη πείρα του στη θεωρία του για το επίπεδο υγείας. Από το 1980, που άρχισε να διδάσκει στην Αλόννησο, έως σήμερα έχουν εκπαιδευτεί στην Ομοιοπαθητική από τον Γ. Βυθούλκα και τους συνεργάτες του 5.500 γιατροί από 32 χώρες.

Στις 380 σελίδες του βιβλίου του Γ. Βυθούλκα διατυπώνεται η ιστορία της Ομοιοπαθητικής, καθώς και στοιχεία ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας, ο ορισμός της υγείας κατά τον ίδιο, το μεταπτυχιακό στην Ομοιοπαθητική, διάφορες ομιλίες υπέρ του ιδιαίτερου ρόλου της Ομοιοπαθητικής, που έχουν γίνει κατά καιρούς σε συμπόσια ή συνέδρια, συνεντεύξεις στις οποίες υπερασπίζεται την Ομοιοπαθητική, η άσκοπη και άνευ νοήματος εμπλοκή εκκλησιαστικών κύκλων στο θέμα της Ομοιοπαθητικής, η αντιπαράθεσή του με τους σκεπτικιστές, όσον αφορά την Ομοιοπαθητική, και σκέψεις του σχετικά με τη δημιουργία νέων σχολών ιατρικής, στις οποίες θα διδάσκεται η Ομοιοπαθητική.

Το βιβλίο είναι γραμμένο με μεγάλη συγγραφική δεξιότητα. Ο συγγραφέας με απλά λόγια μυεί τον αναγνώστη στην Ομοιοπαθητική, στις μεθόδους της και στο τελικό της αποτέλεσμα, που είναι η διασφάλιση της σωματικής-συναισθηματικής-νοητικής υγείας. Ο Γ. Βυθούλκας, χωρίς να είναι γιατρός, κατορθώνει να διδάξει μέσω της ομοιοπαθητικής γνώσης και σκέψης τη διατήρηση της υγείας, και αυτό του το δικαίωμα ως ανθρώπου δεν μπορεί να του το αφαιρέσει κανείς. Στα 50 χρόνια της πορείας του ως ομοιοπαθητικός, ο Γ. Βυθούλκας ποτέ δεν προκάλεσε με τη συμπεριφορά του, κρίνοντας ή κατακρίνοντας τους γιατρούς για τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα. Η όλη του προσπάθεια και εργασία στηρίχτηκε στο γεγονός ότι, όπως διαμορφώθηκε και εξελίχθηκε η Ιατρική σήμερα, δεν καλύπτει όλες τις θεραπευτικές προσδοκίες τόσο των γιατρών, όσο και των ασθενών. Η Ομοιοπαθητική, χωρίς να είναι πανάκεια, μπορεί και αντιμετωπίζει αρκετές καταστάσεις που οι καθιερωμένες θεραπείες που περιγράφονται στα ιατρικά συγγράμματα δεν μπορούν να τις θεραπεύσουν, ή αντιμετωπίζονται με τοξικά φάρμακα.

Η Ιατρική, όπως διδάσκεται σήμερα, δεν εμπεριέχει τη βασική φιλοσοφία της επιδίωξης της διασφάλισης της υγείας πρώτα-πρώτα του ίδιου του γιατρού. Πολλοί από μας ζούμε με την ψευδαίσθηση ότι επειδή είμαστε γιατροί γνωρίζουμε τα πάντα, ενώ θα έπρεπε δημόσια να πούμε στον κόσμο ότι έχουμε άγνοια για πολλά θέματα, παλιά ή καινούρια



για. «Ό,τι δεν γνωρίζω εγώ δεν μπορεί να υπάρχει», σκέπτονται μερικοί. Ορισμένοι εξ ημών είμαστε τυφλοί, κωφοί και καχύποπτοι για νέες ή παλιές δοκιμασμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αν κάτι δεν ταιριάζει με τις γνώσεις μας, πολλές φορές το απορρίπτουμε άκριτα. Ο επαγγελματικός εγωισμός ορισμένων υπήρξε φραγμός εδραίωσης νέων θεραπειών και μεθόδων που επινόησαν άλλοι ευφυείς και ταλαντούχοι γιατροί και μη γιατροί. Το γεγονός

ότι κάποιος φοράει ιατρική μπλούζα δεν μπορεί πάντοτε να σώσει και να απαλλάξει τους ασθενείς από την απελπισία και την απόγνωση της δυσίας ή ανίας ασθενείας.

Είναι αξιοθαύμαστη η υπομονή και η επιμονή του Γ. Βυθούλκα, που άντεξε τις πολεμικές εναντίον της Ομοιοπαθητικής, αλλά και εναντίον του ίδιου, από γιατρούς και μη γιατρούς. Ίσως ο τίτλος του βιβλίου του θα ανταποκρινόταν καλύτερα στην πραγματικότητα, αν ήταν «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για μερικούς γιατρούς».

Η Ιατρική δεν προκαλείται ποτέ. Οι γιατροί μπορεί να προκληθούν όταν κάποιος προσφέρει κάτι καινούργιο που μπορεί να αυξήσει και να βελτιώσει τη θεραπευτική ικανότητα των γιατρών και να συμβάλει στη διατήρηση της υγείας, ιδίως όταν αυτός δεν είναι γιατρός. Οι γιατροί είναι οι τελικοί διαχειριστές της απελπισίας και της απόγνωσης των συνανθρώπων τους, αλλά και του ίδιου του εαυτού τους ή των συγγενών τους, όταν αρρωστήσουν, ιδίως από χρόνιες και δυσίατες ή ανίατες νόσους, οπότε και αυτοί αναζητούν λύσεις με οποιαδήποτε θεραπευτική μέθοδο, αρκεί να μην συνοδεύεται από παρενέργειες.

Οι έμπειροι και διαβασμένοι γιατροί δεν είναι αρνητικοί στην Ομοιοπαθητική, αφού έχουν συναίσθηση των αδυναμιών τους, αλλά και των περιορισμών που επιβάλλει η απεραντοσύνη των υπάρχουσών γνώσεων της Ιατρικής. Εξάλλου, για πολλές ασθένειες υπάρχει πλήρης άγνοια για τους μηχανισμούς πρόκλησης και θεραπείας τους με οποιαδήποτε μέθοδο.

Με πολλή προσοχή και ευλάβεια, λοιπόν, ακούμε και παρατηρούμε οποιονδήποτε προσφέρει νέα γνώση, νέα εργαλεία, νέα μέσα, τόσο για την αποκατάσταση της υγείας, όσο και για την εξασφάλισή της.

Η Ιατρική δεν είναι μόνο το καθηγητικό κατεστημένο της Κρατικής Ιατρικής και των πανεπιστημιακών ιατρικών σχολών. Η Ιατρική βρίσκεται στα χέρια των 50.000 γιατρών της Ελλάδος, από τους οποίους οι περισσότεροι γνωρίζουν τις αδυναμίες, τους περιορισμούς και την αποτελεσματικότητα των διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων της, όπως διδάσκεται στα πανεπιστήμια, όπως επηρεάζεται από τη φαρμακοβιομηχανία, όπως την διαχειρίζονται οι κρατικοί τεχνοκράτες

και σύμβουλοι ή οι επιχειρηματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

Οι 50.000 γιατροί της Ελλάδος γνώρισαν άξιους μύστες της Ιατρικής στις υπάρχουσες ιατρικές σχολές, όσο και ανάξιες προσωπικότητες που βασάνισαν τους μελλοντικούς γιατρούς ή και ακόμη βασανίζουν τους υποψήφιους γιατρούς, αφού και οι ίδιοι ήσαν ή εξακολουθούν να είναι άρρωστοι, πνευματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά. Είναι αυτές οι προσωπικότητες που λένε μόνον όχι και εμποδίζουν την οποιαδήποτε εξέλιξη στον τομέα της υγείας.

Ο Γ. Βυθούλκας, αν και δεν είναι γιατρός, κατόρθωσε να τεκμηριώσει τις απόψεις του και να μην ορθωθεί αρνητικό κλίμα για την Ομοιοπαθητική στην Ελλάδα, αφού η πλειοψηφία των γιατρών παρακολουθεί προσεκτικά την πορεία της, δεν αντιπαρατίθεται με τους ομοιοπαθητικούς γιατρούς και εύχεται να δίδονται αποτελεσματικές λύσεις στην απελπισία και την απόγνωση των πασχόντων, που αδυνατούν να απαλύνουν οι γιατροί με τις γνώσεις τους τους δίδαξαν ή με αυτές που ανανεώνουν καθημερινά στο Διαδίκτυο, αφού δεν υπάρχει άλλος υπεύθυνος μηχανισμός συνεχούς εκπαίδευσης των γιατρών.

Σήμερα ασκούν την Ομοιοπαθητική πολλοί γιατροί εκπαιδευμένοι στην Ομοιοπαθητική. Συνεπώς δεν κρίνουμε πλέον την Ομοιοπαθητική, εφόσον δεν την γνωρίζουμε, αλλά τους γιατρούς που την ασκούν, την αποτελεσματικότητά τους, τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους.

Οι ελάχιστοι γιατροί που αντιπαρατέθηκαν με τον Γ. Βυθούλκα, απορρίπτοντας άκριτα και χωρίς πρώτα να έχουν μελετήσει επί μακρόν την Ομοιοπαθητική, γρήγορα υποχώρησαν, αφού οι ίδιοι ή άλλοι συνάδελφοί τους ήσαν ανίκανοι να λύσουν τα δυσίατα ή ανίατα προβλήματα υγείας των ιδίων ή των οικογενειών τους.

Όσο για ορισμένους παραεκκλησιαστικούς, που οραματίζονται την ύπαρξη αιρέσεων μέσα από θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές που εφαρμόζει η Ομοιοπαθητική, δεν χρειάζεται καν να σχολιαστούν, αφού με τη συμπεριφορά τους καταλαβαίνει ο κάθε γιατρός την ψυχοσυναισθηματική τους ανισορροπία, που, αργά ή γρήγορα, μπορεί να τους οδηγήσει σε νόσο σωματική ή ψυχική και θα τους αναγκάσει να ζητήσουν ιατρική ή ομοιοπαθητική βοήθεια.

Με το βιβλίο του, ο Γ. Βυθούλκας προσφέρει πληροφορίες και γνώσεις που συμβάλλουν στη συμφιλίωση των γιατρών με την Ομοιοπαθητική. Αν μια μέθοδος θεραπευτική εφαρμόζεται χωρίς παρενέργειες, θα ήταν ολέθριο λάθος να την απορρίψουμε. Εφόσον η Ομοιοπαθητική διεθνώς πλέον εφαρμόζεται μόνο από γιατρούς και διδάσκεται σε

ιατρικές σχολές πολλών χωρών, τελικά αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Ιατρικής, και τα αποτελέσματά της ή οι αδυναμίες της θα τύχουν μελέτης, έρευνας και εξέλιξης, όπως όλοι οι επιστημονικοί τομείς. Αναμφισβήτητα, είναι δύσκολη η Ομοιοπαθητική και απαιτεί σοβαρή κατάρτιση του γιατρού στις βασικές ιατρικές επιστήμες. Ο γιατρός που ασκεί Ομοιοπαθητική θα τύχει σκληρότατης κριτικής αν κάνει κάποιο διαγνωστικό ή θεραπευτικό λάθος. Επίσης, οποιοσδήποτε γιατρός μελετήσει και εφαρμόσει την Ομοιοπαθητική χρειάζεται μακροχρόνια εκπαίδευση από άλλους ομοιοπαθητικούς γιατρούς σε κατάλληλο ή εξειδικευμένο νοσοκομείο, κλινική ή ιατρείο, πράγμα που προς το παρόν δεν είναι απλό και εύκολο.

Η Ομοιοπαθητική χρειάζεται ταλαντούχες ιατρικές προσωπικότητες, που θα αποφύγουν τις παγίδες της μετατροπής της σε πανάκεια. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός πρέπει να εκπαιδευτεί στο πότε θα παραπέμψει τον ασθενή του στον χειρουργό (οποιασδήποτε χειρουργικής ειδικότητας) ή στον εργαστηριακό γιατρό (ακτινολόγο, βιοπαθολόγο κ.ά.) ή στον γιατρό οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας. Τέλος, λόγω της απεραντοσύνης των θεραπευτικών δυνατοτήτων της Ομοιοπαθητικής, ίσως θα πρέπει να προκύψουν και εξειδικεύσεις της: Ομοιοπαθητική Παιδιατρική, Ομοιοπαθητική Γυναικολογία, Ομοιοπαθητική ΩΡΛ, Ομοιοπαθητική Ψυχιατρική κ.ο.κ.

Το βιβλίο του Γ. Βυθούλκα μου δημιούργησε ελπιδοφόρα συναισθήματα για την εξέλιξη της σύγχρονης ιατρικής. Οι μη βαθείς γνώστες της Ιατρικής και οι αδασείς περί την Ομοιοπαθητική οφείλουν να μην κατηγορούν ή να συγκρίνουν την Ιατρική με την Ομοιοπαθητική. Η Ιατρική αποτελεί επίτευγμα του ανθρώπινου νου. Οτιδήποτε μπορεί να κάνει αποτελεσματικότερη την Ιατρική για τη διασφάλιση της σωματικής-συναισθηματικής-νοητικής υγείας είναι καλοδεχούμενο, αφού μπορεί να διερευνηθεί και να εμπλουτιστεί μέσα από την εξέλιξη. Η συνεργασία, η συνεχής μελέτη και η κατανόηση των προσπαθειών των σκληρά εργαζομένων στον κάθε τομέα της Ιατρικής και της Ομοιοπαθητικής μόνο θετικά αποτελέσματα θα δώσει.

Από αυτήν τη θέση οφείλω να συγχαρώ τον κ. Γ. Βυθούλκα για το βιβλίο του, που αποτελεί πολύτιμη γέφυρα επικοινωνίας των γιατρών με την Ομοιοπαθητική, και τη διέγερση του πνεύματος μερικών γιατρών να ασχοληθούν μεθοδικά με την Ομοιοπαθητική, χωρίς να υποτιμούν ή να απαξιώνουν την ιατρική, αφού η Κλασική Ιατρική και η Ομοιοπαθητική, τελικά, είναι Ιατρική.





Γιατί η Ομοιοπαθητική δεν έχει τη θέση που της αξίζει

Του Λευτέρη Ταπάκη, ιατρού ομοιοπαθητικού

Όταν ένας γιατρός έρθει σε επαφή για πρώτη φορά με τα αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής, δεν μπορεί παρά να μείνει έκθαμβος μπροστά σε αυτό το φαινόμενο που ονομάζεται θεραπεία. Καταλαβαίνει ότι δεν πρόκειται πλέον μόνο για την εξαφάνιση του βήχα ή του δερματικού εξανθήματος, αλλά για κάτι πολύ πιο βαθύ, που μόνο όσοι έχουν βιώσει αυτό το φαινόμενο μπορούν να καταλάβουν τι εννοώ. Άνθρωποι απαλλάσσονται από μεγάλες ταλαιπωρίες, βρίσκουν ξανά τον εαυτό τους, βρίσκουν ξανά τη χαρά της ζωής, γίνονται ξανά δημιουργικοί.

Η Ομοιοπαθητική τους δίνει τη δυνατότητα να γίνουν ευτυχισμένοι. Ταυτόχρονα με αυτά τα συναισθήματα μπροστά στις δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής, γεννιούνται κάποιες εύλογες, μεγάλες απορίες.

Πώς γίνεται αυτού του είδους η θεραπευτική να είναι στο περιθώριο; Γιατί δεν διδάσκεται στις ιατρικές σχολές, παρά μόνο σε εξαιρέσεις; Γιατί πολλοί επιστήμονες έχουν την άποψη ότι τα αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής είναι placebo (θέμα πίστης); Γιατί η Ομοιοπαθητική δεν είναι η πρώτη, αλλά η έσχατη λύση για πολλούς αρρώστους, και καταφεύγουν σε αυτήν ύστερα από πολλά χρόνια ταλαιπωρίας από την ασθένειά τους; Γιατί η Ομοιοπαθητική δεν εξαπλώνεται, ενώ μπορεί να δώσει λύσεις σε ασθένειες που η Συμβατική Ιατρική παρέχει μόνο συμπτωματική αντιμετώπιση, όπως ημικρανίες, χρόνιοι ίλιγγοι, χρόνιες φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου κ.ά.;

Στην ομιλία του κατά την απονομή του εναλλακτικού Νόμπελ, το 1996, ο Γεώργιος Βυθούλκας μιλάει για τα συναισθήματά του όταν, αφού είδε τις δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής, έψαξε να βρει πού διδάσκεται αυτή η θεραπευτική: **«To my utter amazement, frustration and disappointment, I found out that this subject was not taught in any European or American Medical School, and only the rudiments were being taught in India and Mexico.» Utter amazement, frustration and disappointment (= σάσισμα, ματαίωση, απογοήτευση).** «... I felt, that the fact that it was so much ignored by our societies was an almost inexplicable peculiarity of nature rather than human neglect.»

Μτφρ.: «Ενίωσα ότι το γεγονός πως ήταν τόσο παραγνωρισμένη (η Ομοιοπαθητική) από την κοινωνία μας ήταν πιο πολύ παράδοξο της φύσης, παρά ανθρώπινη άγνοια.»

Ύστερα από 49 χρόνια συνεχούς προσπάθειας για τη διάδοση της Ομοιοπαθητικής από τον Γ. Βυθούλκα, η κατάσταση είναι καλύτερη, αλλά και πάλι υπάρχει δυσαναλογία ανάμεσα στις δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής και στη θέση της στην κοινωνία.

Για να αξιολογήσουμε τη θέση της Ομοιοπαθητικής, πρέπει να την δούμε μέσα στο σημερινό πλαίσιο παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Οι ιατρικές υπηρεσίες σήμερα προσφέρονται κυρίως από τη Συμβατική-Αλλοπαθητική Ιατρική. Καλύπτει η Συμβατική Ιατρική πλήρως τις ανάγκες των ανθρώπων προάγοντας την υγεία και, ως εκ τούτου, τη δημιουργικότητα μας; «Υγεία είναι η ελευθερία από τον πόνο στο φυσικό σώμα με κατάσταση την ευεξία, η ελευθερία από το πάθος στο συναισθηματικό επίπεδο που έχει ως αποτέλεσμα μια δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, και η ελευθερία από τον εγωισμό στο νοητικό-πνευματικό επίπεδο που επιφέρει ως κατάσταση την καθαρότητα του νου και, τελικά, την πλήρη ένωση με την Αλήθεια.» (Βυθούλκας) Είναι σήμερα η κοινωνία μας μια υγιής κοινωνία; Λαμβάνοντας υπόψη την έξαρση των χρόνιων ασθενειών, των νόσων του κολλαγόνου, των κακοηθειών στα παιδιά, των νευρολογικών και ψυχιατρικών νόσων, βλέπει κανείς ότι αυτό δεν ισχύει.

Αντίθετα, πάρα πολλοί συνάνθρωποί μας υποφέρουν και η Συμβατική Ιατρική δεν μπορεί να δώσει λύση. Άρα, όχι μόνο υπάρχει χώρος για άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, αλλά και ανάγκη γι' αυτές.

Σίγουρα δεν είναι απλό να κατανοήσουμε τα αίτια για τη μη διάδοση της Ομοιοπαθητικής, αλλά μπορούμε να προβληματιστούμε πάνω σε

αυτό. Μπορούμε να σκεφτούμε ως αίτια τις φαρμακευτικές εταιρείες και τα συμφέροντά τους ή τη μη επαρκή προώθηση της Ομοιοπαθητικής στην «αγορά» (marketing). Είναι, όμως, η μη διάδοση της Ομοιοπαθητικής θέμα marketing; Θα έλεγε κανείς ότι μια αποτελεσματική θεραπευτική δεν θα έπρεπε να έχει ανάγκη τη διαφήμιση. Μια θεραπευτική που δίνει τη δυνατότητα της ίασης και της ευτυχίας, λογικά δεν θα έπρεπε να περιμένει από το marketing. Την αποτελεσματική θεραπευτική ο κόσμος την κυνηγάει, δεν κυνηγάει αυτή τον κόσμο.

Η Κλασική Ομοιοπαθητική τού σήμερα είναι ολοκληρωμένο θεραπευτικό σύστημα. Με την ανεκτίμητη προσφορά του Γ. Βυθούλκα έχει συμπληρωθεί κατά πολύ το θεωρητικό και το πρακτικό της υπόβαθρο. Η Ομοιοπαθητική παρέχει τη δυνατότητα της αξιολόγησης της υγείας του ασθενούς, της πρόγνωσης και, φυσικά, της θεραπείας. Υπάρχουν τα εργαλεία για την αξιολόγηση της πορείας του ασθενούς σε κάθε στάδιο της θεραπείας και τα εργαλεία για τον σωστό χειρισμό της περίπτωσης (case management).

Αφού, λοιπόν, μπορούν να λειτουργήσουν όλα τόσο καλά με την Ομοιοπαθητική, τότε τι φταίει και είναι ακόμα στο περιθώριο; Γιατί συνεχίζει να παλεύει για να αποδείξει το προφανές, γιατί αγωνίζεται ακόμα για αναγνώριση στη σημερινή κοινωνία;

Ο κυριότερος λόγος, κατά τη γνώμη μου, είναι ο εξής: η Ομοιοπαθητική δεν έχει τη θέση που της αξίζει, λόγω της δικής μας ανεπάρκειας να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητές της. Η Ομοιοπαθητική μεταδίδεται κυρίως με έναν τρόπο: από στόμα σε στόμα. Ένας ασθενής γίνεται καλά και το λέει σε κάποιον άλλον. Αντίθετα, αν κάποιος προσφύγει σε κάποιον ομοιοπαθητικό χωρίς αποτέλεσμα, αυτό είναι αρνητικό για την Ομοιοπαθητική. Είναι η άποψή μου ότι αν οι ομοιοπαθητικοί που υπάρχουν σήμερα ανά τον κόσμο έμεναν στις αρχές της, όπως της έθεσε ο Χάνεμαν, και είχαν ικανοποιητική γνώση της θεωρίας και της φαρμακολογίας, η κατάσταση θα ήταν πολύ διαφορετική.

Σε αυτό που υπολείπεται η Ομοιοπαθητική είναι στον αριθμό ικανών συνταγογραφιστών! Ικανών ομοιοπαθητικών, που οι σωστές συνταγογραφήσεις θα είναι η καθημερινή τους ρουτίνα. Αν υπάρξει η κρίσιμη μάζα, τότε η δημοτικότητα της Ομοιοπαθητικής θα εκτοξευτεί στα ύψη. Σήμερα, αυτός ο αριθμός είναι πολύ μικρός και είναι ικανός μόνο για να κρατάει την Ομοιοπαθητική ζωντανή, αλλά όχι για να την διαδώσει. Η πλειονότητα των ομοιοπαθητικών παγκοσμίως στέκεται πολύ πιο κάτω από τις δυνατότητες αυτής της θεραπευτικής, και πολλοί από αυτούς καταφεύγουν σε μεθόδους που είναι εντελώς ασύμβατες με τις αρχές της Ομοιοπαθητικής. Η ανομοιογένεια ανάμεσα στους ομοιοπαθητικούς φαίνεται και από τον αριθμό των ασθενών τους. Κάποιοι ομοιοπαθητικοί έχουν αναμονή για καινούργιο ασθενή έως και 2 ή 3 μήνες. Αυτό είναι ένδειξη της αποτελεσματικότητάς τους έναντι κάποιων άλλων συναδέλφων τους.

Το κυρίαρχο πρόβλημα έγκειται στο γεγονός ότι η εξάσκηση της Ομοιοπαθητικής είναι δύσκολη. Για να μπορέσει κάποιος να κάνει ρουτίνα τις ορθές συνταγογραφήσεις και τον ορθό χειρισμό των περιπτώσεων, να ξέρει δηλαδή πότε να περιμένει, πότε να επαναλάβει το φάρμακο και πότε να το αλλάξει, χρειάζεται σκληρή δουλειά και πολλές θυσίες. Αυτήν τη σκληρή δουλειά λίγοι είναι διατεθειμένοι να την κάνουν. Είναι, όμως, αυτοί που κρατάνε ζωντανή την Ομοιοπαθητική και από αυτούς εξαρτάται το μέλλον της.

ΠΗΓΕΣ

1. Vithoulkas, G., 1991. «A new model for health and disease». Berkley: North Atlantic Books.
2. Vithoulkas, G., 2008. «British media attacks on homeopathy: Are they justified»? Homeopathy. 97, pp. 103-106.

Θέσεις της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης στη Γενική Συνέλευση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου

του Πέτρου Γαρζώνη, εκλεγμένου εκπροσώπου της ΑΙΚ στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, www.aikmed.gr.

Αξιότιμοι συνάδελφοι

Ονομάζομαι Πέτρος Γαρζώνης και είμαι πρώην διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Σωτηρία» και εκπρόσωπος της Ανεξάρτητης Ιατρικής Κίνησης (ΑΙΚ), εκλεγμένος από τον ΙΣΑ.

Η ΑΙΚ απαρτίζεται από γιατρούς που καλύπτουν σχεδόν το σύνολο του πολιτικού φάσματος, καθώς και το σύνολο των θεραπευτικών προσεγγίσεων, εννοώντας, βεβαίως, και τους συναδέλφους που χρησιμοποιούν και εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αποκατάσταση της υγείας των συνανθρώπων μας.

Τα στελέχη μας δραστηριοποιούνται ανελλιπώς την τελευταία εικοσαετία στους συνδικαλιστικούς και επιστημονικούς φορείς των γιατρών, και έχουν καταλήξει σε μια κοινή διαπίστωση. Σε θεσμικό επίπεδο, οι παρεμβάσεις του ΠΙΣ ήσαν από ανεπαρκείς έως ανύπαρκτες στα ζητήματα του άμεσου ενδιαφέροντός μας και εξηγούμαι:

Στο θέμα των εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, ουδέποτε ο ΠΙΣ συνέστησε επιτροπή η οποία να ασχοληθεί σοβαρά με το ποιες εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους θεωρεί αποδεκτές, ποιοι πρέπει να τις ασκούν και υπό ποιες προϋποθέσεις.

Στο θέμα της εκπαίδευσης των ειδικευομένων, παρόλο το αξιόλογο έργο της Επιτροπής Λαμπήρη, ο ΠΙΣ ουδέποτε υιοθέτησε επίσημα τα βιβλιάρια εκπαίδευσης ειδικευομένων (γνωστά και ως Logbook), ούτε φρόντισε να τα διανείμει στους διευθυντές κλινικών ανά την επικράτεια. Περιορίστηκε μόνο στη χορήγηση μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης στα συνδεδεμένα μας, μέτρο σωστό μεν, αλλά ελλιπές και εξόχως καθυστερημένο.

Ίσως κάτι, όμως, που δεν αναφέρθηκε από κανέναν ομιλητή είναι η απουσία του ΠΙΣ στις διαπραγματεύσεις μεταξύ ιατρικών συλλόγων και ασφαλιστικών εταιρειών για τα συμβόλαια αστικής ευθύνης. Πάντοτε, όταν μιλάς εκ μέρους 70.000 συναδέλφων, είσαι πιο αποτελεσματικός από το να μιλάς εκ μέρους 1.000 ή 2-3.000.

Όσον αφορά το ζήτημα του ΟΠΑΔ, έχουν αναφερθεί τόσοι συνάδελφοι σε αυτό, που δεν είναι σκόπιμο να κουράσω επιπλέον το ακροατήριο...

Αυτά είναι απλά πράγματα που, ω του θαύματος, δεν απαιτούν χρήματα! Και κοιτάξτε... δεν είναι σωστό να πει κάποιος ότι το ΚΕΣΥ προτείνει και η Βουλή νομοθετεί, και εμείς είμαστε απλώς συμβουλευτικό όργανο. Καταστήσαμε να μην είμαστε ούτε αυτό, δηλώνοντας αναρμοδιότητα για πράγματα όπως η εκπαίδευση και οι εναλλακτικές μορφές θεραπειών, όπως ο Βελονισμός και η Ομοιοπαθητική.

Προτείνουμε, λοιπόν, σε όποια διοίκηση προκύψει τη θεσμοθέτηση τριών επιτροπών που θα ασχοληθούν με τα προαναφερθέντα θέματα και που τα πορίσματά τους θα προωθηθούν άμεσα σε όλους τους εκπροσώπους του ΠΙΣ και σε όλους του διευθυντές ΕΣΥ.

Κύριε πρόεδρε, όσον αφορά την εισήγηση του Προεδρείου, σκοπεύουμε να την ψηφίσουμε, αν συμπεριληφθούν τα προαναφερθέντα. Άλλωστε, η έγκρισή της εναπόκειται περισσότερο στους συσχετισμούς εντός ΔΗΚΚΙ και λιγότερο στη δική μας έγκριση... Δηλώνουμε, όμως, ότι εγκρίνουμε το σκέλος του οικονομικού απολογισμού του έτους.

Με αφορμή το κλίμα που έχει δημιουργηθεί, θα ήθελα, κλείνοντας, να παρατηρήσω τα εξής: φαίνεται ότι το Ιατρικό Σώμα έχει γαλουχηθεί στη νοοτροπία του δούναι και λαβείν. Το ανιδιοτελές ενδιαφέρον έχει αντικατασταθεί από το ψυχρό και σκληρό συμφέρον. Το «είμαι άξιος» έχει αντικατασταθεί από το «έχω αξιώματα», και προσπαθούμε να επιπλεύσουμε καταπατώντας τους άλλους, είτε σαν ομάδες, είτε σαν κόμματα, είτε ως συντεχνίες. Η συνεργασία έχει δώσει τη θέση της στην αντίδραση για την αντίδραση και παίρνουμε ικανοποίηση όταν επιβληθούμε στους άλλους, άσχετα αν αυτοί έχουν δίκιο ή άδικο. Ο δρόμος αυτός είναι αδιέξοδος και μας απομακρύνει από τον πρωταρχικό στόχο, λόγω ύπαρξης του θεραπευτή, που είναι να απαλύνει τον ανθρώπινο πόνο. Ελπίζω αυτές οι πικρές διαπιστώσεις να ληφθούν κατά τι υπ' όψιν από τους αξιότιμους συναδέλφους κατά τη διάρκεια της ψηφοφορίας, ό,τι κι αν έχουν αποφασίσει να ψηφίσουν.

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας και είμαι έτοιμος, με την άδεια του Προεδρείου, να απαντήσω σε ερωτήσεις, εάν υπάρχουν (7 Φεβρουαρίου 2009).

Προσωπικά ομοιοπαθητικά σχόλια

του Κωνσταντίνου Τσιτινίδη, προέδρου ΕΕΟΙ

«Η βεβαιότητα είναι οπισθοδρόμηση», Κώστας Τσοκλής

Όταν ήμουν νέος, ήθελα να γίνω ισάξιος με τον Χάνεμαν, ή έστω με τον Κεντ. Άρα, όταν μεγάλωσα αρκετά, προσπάθησα να τους φτάσω, αλλά... Τώρα εξακολουθώ να ζω, με τα τσακισμένα μου φτερά και αντί να πετάω, πηδάω από κλαδί σε κλαδί, από πέτρα σε πέτρα. Πήγα να πω πάλι καλά, γιατί θα μπορούσα και να σέρνομαι. Όμως όχι, δεν το καταδέχομαι. Προσπαθώ ακόμα. Αυτό που έχω επιτύχει είναι ασφαλώς κατώτερο από τα όνειρά μου. Αν, όμως, κάτι με κάνει ευτυχισμένο, είναι αυτή η προσπάθεια και όχι τα όποια αποτελέσματά της. Έχοντας μαθητεύσει στην Αθηναϊκή Σχολή (Γ. Βυθούλκας) τον καιρό της ακμής της, κι έχοντας την τύχη να βρεθώ νέος στον εκπληκτικό αυτό χώρο, με κάνει να αισιοδοξώ ότι με γερές βάσεις το αποτέλεσμα στο τέλος θα είναι λαμπερό. Λυπάμαι για τους ανθρώπους που πλασάρουν κύρος και που δεν επιδέχονται διάλογο. Είναι μια στάση όχι μόνο ψεύτικη, αλλά και βίαιη. Από την άλλη, η διαρκής ενασχόληση του μυαλού των ανθρώπων από τη συχνή χρήση του Διαδικτύου με προβληματίζει έντονα. Μόνο η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία των ανθρώπων ενεργοποιεί στοιχεία και ιδιότητες (αναδυόμενες ιδιότητες) που κανένα πλήκτρο και καμία οθόνη δεν μπορεί να αναδείξει. Όπως η λεγόμενη «γλώσσα του σώματος», η δύναμη του βλέμματος, η σημασία ενός καγχασμού, η μεγάλη σημασία του τόνου της φωνής, η δυνατότητα εκτίμησης μιας άποψης, και «επιστροφής» με μια πιο καίρια απάντηση κ.λπ. Φοβάμαι μήπως οι μελλοντικές γενιές (διαδικτυακές) θα σκέφτο-

νται με φρίκη την ακαταστασία, το αυθόρμητο, το απροσδόκητο, το ευφάνταστο, την αμεσότητα της προσωπικής συμμετοχής, σε πραγματικό χρόνο και χώρο, την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Μαθητεύοντας και διδάσκοντας τα τελευταία χρόνια στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου (Γ. Δαρζέντας). Είδα ιδέες, που από καιρό μελετούσα, να γίνονται πανεπιστημιακό μάθημα. Όπως ότι πάντα τα βιολογικά συστήματα είναι μη γραμμικά, και δεν μπορούμε να προβλέψουμε τη μελλοντική τους συμπεριφορά. Απλώς, νόμοι δεν οδηγούν κατ' ανάγκην σε δήθεν συμπεριφορές, και ελάχιστες αλλαγές στις παραμέτρους που διαμορφώνουν ένα μη γραμμικό χαοτικό σύστημα μπορεί να οδηγήσουν σε τεράστιες μεταβολές της δομής και της συμπεριφοράς αυτού του πολύπλοκου βιολογικού συστήματος, στο μέλλον. Οι βαθύτερες γεωμετρικές ιδιότητες των πολύπλοκων αυτών συστημάτων και ιδιοτήτων (fractals) φαίνεται να αποκαλύπτουν μηχανισμούς μορφογένεσης στον οργανικό και ανόργανο κόσμο! Αυτοομοιότητα, συστημική θεώρηση και χάος έχουν έρθει στην ανθρώπινη σκέψη, όχι για να υποδηλώσουν την άγνοιά μας, αλλά ως προϋπόθεση για τη βαθύτερη γνώση του κόσμου, αλλά και των ορίων της γνώσης. Όλα αυτά είναι σαν κάτι που βλέπουμε μπροστά μας. Αν είναι καθρέφτης, θα δούμε καλύτερα τη μορφή μας. Αν είναι λίμνη, υπάρχει κίνδυνος να πέσουμε μέσα και να πνιγούμε. Παρ' όλα αυτά, το βήμα προς τα εμπρός πρέπει να γίνει, γιατί δεν υπάρχει τίποτα πιο οπισθοδρομικό από τη βεβαιότητα και τίποτα πιο αναβλητικό από την ανάγκη της βεβαιότητας.



Η εξίσωση της... «Κλασικής Ομοιοπαθητικής»

Του Δημήτρη Καλλιαντά, χειρουργού οδοντίατρου, www.kalliadass.com

Στη μαθηματική επιστήμη, μόνο φαινόμενα, έννοιες, καταστάσεις που περιλαμβάνουν απόλυτες αλήθειες, είναι δηλαδή διαχρονικές και αιώνιες, είναι δυνατόν να αποτυπωθούν στο μαθηματικό επίπεδο. Τίποτα περισσότερο και τίποτα λιγότερο απ' αυτό. Οι μαθηματικοί συλλογισμοί απαιτούν αυστηρότητα και πειθαρχία σκέψης. Μόνον η προσοχή στην παρατήρηση και ο ορθολογισμός στη σκέψη μπορούν να οδηγήσουν σε ισχυρά συμπεράσματα, που κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει. Όμως, απ' όλα τα θεραπευτικά συστήματα, όπως έχουμε αποδείξει, μόνον η Κλασική Ομοιοπαθητική είναι μαθηματικοποιημένη. Ξεκινώντας από τον όρο «Κλασική Ομοιοπαθητική», θα δούμε ότι κι αυτό ακόμα δεν είναι παρά μια εξίσωση. Ο όρος «Κλασική Ομοιοπαθητική» σημαίνει ότι:

Για να ισχύει αυτή η θεραπευτική προσέγγιση, θα πρέπει από τη μια να υπάρχει ένα σύνολο συμπτωμάτων στον ασθενή και από την άλλη ένα φάρμακο που να μπορεί να καλύψει και να θεραπεύσει ένα τέτοιο όμοιο σύνολο συμπτωμάτων. Κυριαρχικές έννοιες στον όρο «Κλασική Ομοιοπαθητική» είναι η έννοια της ομοιότητας, της μοναδικότητας που προσδιορίζεται από το ένα (αυτό αποτυπώνεται στη λέξη «κλασική») και από το πάθος, που σημαίνει ταλαιπωρία.

Ας πάρουμε μία-μία τις έννοιες, ξεχωριστά. Στα μαθηματικά, οι διάφορες αυτές έννοιες μπορούν να προσδιοριστούν ως εξής:

Ομοιότητα είναι ο γεωμετρικός μετασχηματισμός μέσω ενός κέντρου, μιας γωνίας και ενός θετικού αριθμού.

Ομοιομορφισμός είναι η τάση για ομοιομορφία και είναι έννοια ανεξάρτητη της έννοιας του χρόνου.

Τοπολογικός χώρος είναι το ζεύγος μιας τοπολογίας (π.χ., ο χώρος ενός οργανισμού) και ενός συνόλου (π.χ., συμπτωμάτων) που ορίζεται σε αυτό.

Μια συνάρτηση $f: X \rightarrow Y$ είναι ομοιομορφισμός αν είναι 1-1,

επί, συνεχής και η αντίστροφή της συνάρτηση $f^{-1}: Y \rightarrow X$ είναι συνεχής.

Αν Σ είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων (πάθος) και τ η τοπολογία του ανθρώπινου οργανισμού, τότε

το τ_{Σ} είναι ο ασθενής οργανισμός με ένα σύνολο συμπτωμάτων καλά οριοθετημένο.

Γνωρίζουμε από τις αποδείξεις των φαρμάκων ότι για να κατατάξουμε μια ουσία στα ομοιοπαθητικά φάρμακα, θα πρέπει να την έχουμε δοκιμάσει σε υγιείς ανθρώπους και να έχουμε συλλέξει ικανό αριθμό συμπτωμάτων (σύνολο), τα οποία και θα μπορούμε να αντιμετωπίσουμε (θεραπεύσουμε) χορηγώντας τους την ίδια ουσία με μορφή ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο, όπως έχουμε αποδείξει, διαθέτει στις φέρουσες ιδιότητές του αντίστροφο ομοιομορφισμό αυτών των συμπτωμάτων του ασθενούς.

Έτσι :

έστω Σ το σύνολο συμπτωμάτων (πάθος) και τ_1, τ_2 δύο τοπολογίες του Σ (ασθενούς και πειραματιανθρώπου)

Η ταυτοτική συνάρτηση

$$1: (\Sigma, \tau_1) \rightarrow (\Sigma, \tau_2)$$

είναι ομοιομορφισμός αν και μόνον αν $\tau_1 = \tau_2$

Επομένως, δύο μετρικές (τοπολογία) ρ, σ σε σύνολο Σ είναι ισοδύ-



ναμες, αν και μόνον αν η ταυτοτική συνάρτηση

$$1: (\Sigma, \rho) \rightarrow (\Sigma, \sigma)$$

είναι ομοιομορφισμός. Έτσι, η έννοια της ισοδυναμίας δύο μετρικών (σε ένα σύνολο) είναι έννοια τοπολογική και όχι μετρική.

Αυτά πιο απλά.

Αν το πλήθος των συμπτωμάτων του ασθενούς με αυτό του πειραματιανθρώπου είναι το ίδιο και τα συμπτώματα (πάθος) είναι όμοια, τότε

οι δύο χώροι τ_1, τ_2 του ασθενούς και του πειραματιανθρώπου συνδέονται μεταξύ τους με ομοιομορφισμό.

Έτσι αν:

Η $\sim$ (περισπωμένη) δηλώνει τον ομοιομορφισμό στην τοπολογία.

Το $=$ (ίσον) δηλώνει την ισότητα.

Το $\tau_{\text{ΟΦ}}$ δηλώνει τον χώρο των συμπτωμάτων όπως εμφανίστηκαν και καταγράφηκαν στην απόδειξη του φαρμάκου

Τότε: Για να ισχύει ο όρος «Κλασική Ομοιοπαθητική», θα πρέπει οι δύο τοπολογικοί χώροι να είναι ομοιόμορφα ίσοι.

Δηλαδή:

$$\tau_{\Sigma} \cong \tau_{\text{ΟΦ}}$$

Έτσι, ο όρος «Κλασική Ομοιοπαθητική» θα μπορούσε να διατυπωθεί στην παραπάνω εξίσωση ως εξής:

Ο χώρος των συμπτωμάτων του ασθενούς είναι ομοιόμορφα ίσος με τον **χώρο των συμπτωμάτων του ομοιοπαθητικού φαρμάκου** και κατά αντίστροφο ομοιομορφισμό.

Σε αυτή την εξίσωση προσδιορίζονται η μοναδικότητα (κλασική, που σημαίνει διαχρονική, ανεπανάληπτη, αξεπέραστη, μοναδική στο είδος της, το ένα), τα συμπτώματα (πάθος) και ο ίσος ομοιομορφισμός, που δηλώνει ομοιότητα.

Τελικά: Ένας και μοναδικός ο ασθενής, ένα το σύνολο των συμπτωμάτων του την t χρονική στιγμή, ένα το φάρμακο που καλείται να τον θεραπεύσει, μία η Κλασική Ομοιοπαθητική. Επομένως, θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι η Κλασική Ομοιοπαθητική είναι το μαθηματικό σύστημα προσέγγισης της ασθένειας, και έτσι θα μπορεί να διακρίνει κανείς τους νόμους που την διέπουν, να πρόβλεψει τον ντετερμινισμό της θεραπευτικής διαδικασίας, να αποφύγει το λάθος στην προσέγγιση, όπως και, τελικά, να μπορεί και να θεραπεύσει με κάποια βεβαιότητα.

Απόσπασμα από το βιβλίο του Δημήτρη Καλλιαντά,
«Μια θεωρία για το χάος της ασθένειας, β' έκδοση»



VENEFICUS

Φυτοθεραπεία
Αρωματοθεραπεία
Ομοιοπαθητική
Γεμμοθεραπεία
Οργανοθεραπεία
Λιθοθεραπεία
Αλατα Schuessler

 **Lehning**
LABORATOIRES

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ

ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ-ΕΞΑΓΩΓΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

Τηλ. 7257573, Πρατίνου 42, Παγκράτι, ΤΚ 11634, e-mail: efsta@medicinbio.com,
efstathiou@efstathiou.org, www.medicinbio.com



Παρασκευή δυναμοποιήσεων: στοιχεία ομοιοπαθητικής φαρμακοδυναμικής

Της Γιάννας Θ. Περγαντά, προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών, www.HomeoPharmacy.gr

Η ομοιοπαθητική μέθοδος, όπως είναι γνωστό, σύμφωνα με τον νόμο των ομοίων, χρησιμοποιεί τα φάρμακα εκείνα τα οποία δημιουργούν τα ίδια αποτελέσματα με αυτά της ίδιας της νόσου. Εφόσον επιλεγεί το φάρμακο για τη συγκεκριμένη νόσο, το επόμενο βήμα είναι η εκλογή της δυναμοποίησης.

Στην πραγματικότητα, η δυναμοποίηση αποτελεί βοηθητικό παράγοντα, αφού η εκλογή του σωστού φαρμάκου είναι και η πιο σημαντική. Δηλαδή, το σωστό φάρμακο είναι αυτό που θα δράσει θεραπευτικά σε όποια δυναμοποίηση κι αν δοθεί, ενώ αντίθετα η δυναμοποίηση είναι αυτή που καθορίζει τον βαθμό εμφάνισης των συμπτωμάτων της νόσου. Για να μπορέσουμε, λοιπόν, να δώσουμε μια στοιχειώδη εικόνα για τον ρόλο των δυναμοποιήσεων ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου, θα πρέπει να αναφερθούμε αρχικά στην ομοιοπαθητική φαρμακοδυναμική. **Η ομοιοπαθητική φαρμακοδυναμική διακρίνεται στις εξής δύο ενότητες:**

1) Στην παθογένεση

2) Στη φαρμακοθεραπεία

1) Με τον όρο «παθογένεση ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου» εννοούμε εκείνα τα συμπτώματα που εμφανίζονται μετά τη λήψη ελεγχόμενων δόσεων μιας ουσίας.

Η φαρμακοθεραπεία διακρίνεται στις παρακάτω ενότητες:

A) Εκατοστιαίες αραιώσεις κατά Χάνεμαν

B) Δεκαταίες αραιώσεις

Γ) Αραιώσεις κατά Κόρσακοφ

Δ) Πεντηκοστή χιλιοστιαία

Στον παρόν άρθρο θα αναλυθούν οι εκατοστιαίες αραιώσεις και η πεντηκοστή χιλιοστιαία.

A) Εκατοστιαίες αραιώσεις κατά Χάνεμαν

Στην Ομοιοπαθητική, σύμφωνα με την αρχή των ομοίων, ένα φάρμακο πρέπει να χορηγείται σε απειροελάχιστη ή μικρή δόση, ανάλογα με την ευαισθησία του ασθενούς.

Ο Χάνεμαν, χρησιμοποιώντας στους ασθενείς του υψηλές δόσεις, παρατήρησε ότι συχνά προκαλούσε επιδείνωση της κατάστασης, γεγονός που τον οδήγησε στη διαδικασία μείωσης των δόσεων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την υιοθέτηση του συστήματος εκατοστιαίων διαλύσεων.

Τρόπος παρασκευής εκατοστιαίων διαλύσεων

Οι εκατοστιαίες διαλύσεις, οι οποίες συμβολίζονται ως CH, αραιώνονται εκατό φορές σε κάθε διάλυση. Αναλυτικότερα, για να επιτευχθεί η παρασκευή της πρώτης εκατοστιαίας δυναμοποίησης, ακολουθείται η εξής διαδικασία:

Ένα μέρος του μητρικού βάμματος (που αποτελεί την πρώτη ύλη στη διαδικασία παρασκευής ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου) αραιώνεται σε 99 μέρη κατάλληλου διαλύτη, με ταυτόχρονη κρούση. Δηλαδή, μία δραστική ουσία στην πρώτη εκατοστιαία δυναμοποίηση έχει υποστεί αραιώση και κρούση εκατό φορές.

Επομένως, δυναμοποίηση = αραιώση + κρούση (όχι δόνηση)

Για την παρασκευή της δεύτερης κ.ο.κ. εκατοστιαίας δυναμοποίησης ακολουθείται η ίδια διαδικασία, η οποία φαίνεται σχηματικά παρακάτω: (βλ. σχήμα I)

Δ) Πεντηκοστή χιλιοστιαία 50M ή LM

Ο Χάνεμαν παρατήρησε σε αρκετές περιπτώσεις, ακόμη και μετά τη χορήγηση φαρμάκων εκατοστιαίας αραιώσης, επιδείνωση της ασθένειας.

Το γεγονός αυτό τον οδήγησε στην επινόηση της μεθόδου της πεντηκοστής χιλιοστιαίας αραιώσης. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, διαλύεται όχι μία σταγόνα, αλλά το ένα πεντακοσιοστό (1/500) της σταγόνας ενός αρχικού διαλύματος.

Αυτός ο τρόπος διάλυσης αποτελεί ταχύτερο και εντελώς διαφορετικό τρόπο απ' αυτόν της εκατοστιαίας. Αναλυτικότερα, η παρασκευή της LM αραιώσης έχει ως εξής:

A) Επιλέγεται 1 μέρος (GRAIN) της ουσίας που θέλουμε να δυναμοποιήσουμε, και το λειοτριβούμε μέχρι την τρίτη εκατοστιαία αραιώση.

B) Στη συνέχεια αρχίζει η διάλυση ενός μέρους από τη λειοτριμμένη αυτή σκόνη μέσα σε 500 σταγόνες ενός μέρους αλκοόλης.

Γ) Από το διάλυμα αυτό μόνο μία σταγόνα προστίθεται σε 100 σταγόνες αλκοόλης, και το νέο πλέον διάλυμα υπόκειται σε κρούση με αντίθετη φορά. Το διάλυμα που προκύπτει αποτελεί τον πρώτο βαθμό δυναμοποίησης του φαρμάκου ή 1 LM. Ο τρόπος παραγωγής φαίνεται σχηματικά στον παρακάτω πίνακα.

Σχηματικά, η παρασκευή της πεντηκοστής χιλιοστιαίας δυναμοποίησης φαίνεται παρακάτω: (βλ. σχήμα)

Τέλος, παρατίθεται ένας πίνακας στον οποίον φαίνονται οι βαθμοί δυναμοποίησης, κατ' αντιστοιχίαν (βλ. πίνακα I).

Και ένας συνοπτικός πίνακας με ορισμένες από τις ιδιαιτερότητες της Ομοιοπαθητικής, οι οποίες θα αναλυθούν εκτενέστερα σε κάποιο άλλο τεύχος.

Ιδιαιτερότητες της Ομοιοπαθητικής τα «οχι» της Ομοιοπαθητικής

Κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής αγωγής, αλλά και για ένα μεταγενέστερο χρονικό διάστημα, αποφεύγεται η χρήση των:

- Φαρμάκων, όπως αντιβιοτικά, κορτιζόνη, ορμόνες κ.ά.
- Καμφοράς, δηλαδή ναφθαλίνης, καμφορούχων αλοιφών και πολύ δυνατών οσμών
- Μέντας, δηλαδή τσίχλες, καραμέλες με μέντα, οδοντόκρεμες
- Καφέ και αφεψημάτων που περιέχουν καφεΐνη & τείνη (διατίθενται στα φαρμακεία υποκατάστατα του στιγμιαίου καφέ από κριθάρι, ρεβίθι, κικώρι, σύκα κ.ά.).
- Coca-cola
- Γαρίφαλο ή ευγενόλη που χρησιμοποιούν οι οδοντίατροι

ΣΕ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ:	ΘΑ ΣΑΣ ΔΙΑΘΕΣΟΥΜΕ:
TRITICUM	TRITICUM REPENS
TUSSILAGO	TUSSILAGO FARFARA
ULMUS MONTANA	ULMUS CAMPESTRIS
URTICA	URTICA URENS
VACCINIUM	VACCINIUM MYRTILLUS
VERATRUM	VERATRUM ALBUM
VIBURNUM	VIBURNUM OPULUS
VINCA	VINCA MINOR
VIOLA (U.S.)	VIOLA ODORATA
VIOLA	VIOLA TRICOLOR
VIPERA (U.S.)	VIPERA TORVA
VIPERA	VIPERA REDI
VIRGA AUREA	SOLIDAGO VIRGA AUREA
VISCUM	VISCUM ALBUM
VITAMIN D	VITAMIN D2
VITAMIN K	VITAMIN K3
VITIS ALBA	BRYONIA
VITIS	VITIS VINIFERA
VIVUS	MERCURIUS VIVUS
ZEALITALICA	ZEALMAIS

Πίνακας Ι

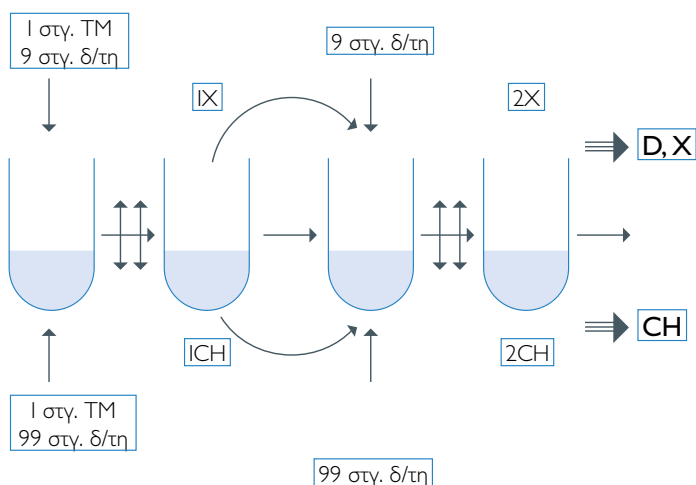
Οι βαθμοί δυναμοποίησης, ως προς την αντιστοιχία, είναι οι παρακάτω:

Βαθμοί	Διαλύσεις	Δυναμοποιήσεις κατά Hahnemann	Διαλύσεις Εκατοστιαίες	Σημειολογία Εκατοστιαίες CH I θα πει πρώτη εκατοστιαία κατά Hahnemann	Σύγχρονες Δεκαταίες	Hahn
1	100	I εκατοστό	100			
2	10.000	I δεκάκις χιλιοστό	1000			
3	1.000.000	I εκατομμυριοστό	10000			
4	100.000.000	I εκατοντάκις εκατομμυριοστό	100000			
5	10.000.000.000	I δεκάκις εκατομμυριοστό	1000000			
6	1.000.000.000.000	I τρισεκατομμυριοστό	10000000			
7	100.000.000.000.000	I εκατοντάκις τρισεκατομμυριοστό	100000000			
8	10.000.000.000.000.000	I 10 τετράκις εκατομμυριοστό	1000000000			
9	1.000.000.000.000.000.000	I πενήκις εκατομμυριοστό	10000000000			
10	100.000.000.000.000.000.000	"	100000000000			
11	10.000.000.000.000.000.000.000	"	1000000000000			
12	1.000.000.000.000.000.000.000.000	"	10000000000000			
18	"	VI	"			
24	"	VIII	"			
30	"	X	"			



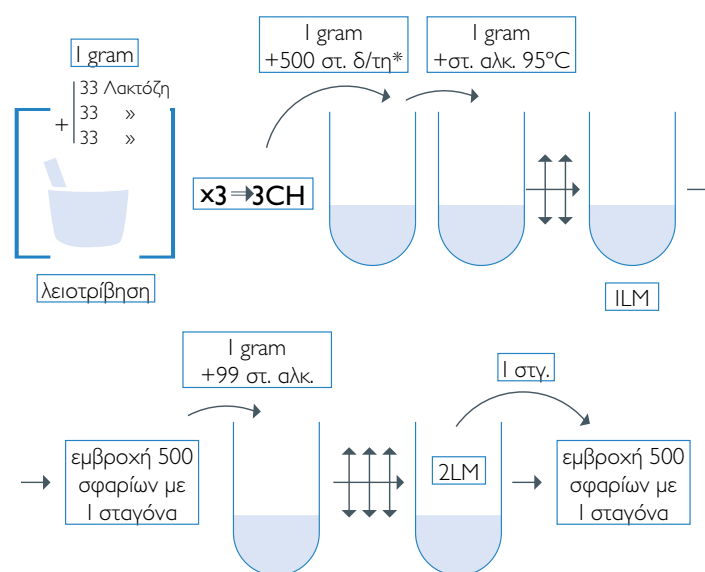
Σχήμα Ι

ΔΥΝΑΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ D-CH



Σχήμα 2

ΔΥΝΑΜΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΝΤΗΚΟΣΤΗ ΧΙΛΙΟΣΤΙΑΙΑ 50M ή LM (διάλυση το 1/500 της σταγόνας)



$$\frac{1}{500} \times \frac{1}{100} = \frac{1}{50.000}$$

* Διαλύτης αλκοόλη Ι

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «Ινδική ομοιοπαθητική φαρμακοποιία»
2. Γ. Ευσταθίου, «Εισαγωγή στη φαρμακευτική τεχνολογία του ομοιοπαθητικού σκευάσματος»
3. «A text book of homeo pharmacy»
4. Dr P. Sankaran, «Elements of homeopathy pharmacy»

Φαρμακείο

A. ΡΑΠΤΗ - Π. ΚΟΥΛΟΥΜΠΡΙΔΗΣ

- Ayurveda
- Καλλυντικά
- Συμπληρώματα διατροφής
- Ομοιοπαθητικά
- Φυτοθεραπευτικά
- Ιάματα Bach



Μ. Μπότσαρη 53, Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 824632, 2310 864007, Fax: 2310 868148



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΝ

Θεοδοσιοπούλου
Αγγελική

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ-
ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πολυτεχνείου 33 & Πράσινου Λόφου 12
Νέο Ηράκλειο
τηλ. & fax: 210 2820244

Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Περισσότερες εφημερίες ομοιοπαθητικών
φαρμακείων υπάρχουν στην ηλεκτρονική
διεύθυνση www.homeopathy.gr/pharmacies

Επισκεφθείτε τον διαδικτυακό τόπο
της Ελληνικής Εταιρείας
Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών στο
www.HomeoPharmacy.gr



Οκτώβριος 2009

www.homeopathy.gr/pharmacies.php

Οι εφημερίες των ομοιοπαθητικών φαρμακείων
παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα:

<http://www.homeopathy.gr/pharmacies.php>



15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

4 - 6 Δεκεμβρίου 2009

Ίδρυμα Ευγενίδου - Planetarium, Αθήνα

«Ομοιοπαθητική Ιατρική:
ασφάλεια,
αποτελεσματικότητα,
κόστος/όφελος»

Διοργάνωση: Ελληνική Εταιρεία
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ)

Υπό την αιγίδα του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι

Με μεγάλη μας χαρά αναλαμβάνουμε τη διοργάνωση του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής της ΕΕΟΙ σε μια περίοδο που πλέον η Ομοιοπαθητική Ιατρική καταξιώνεται επιστημονικά, θεσμικά και κοινωνικά μέσα στην ιατρική κοινότητα, χάρη στην ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και οικονομική προσιτότητα σε σχέση με το όφελος που προσφέρει.

Καλούμε όλους τους συναδέλφους που ασκούν με συνέπεια, υπευθυνότητα και επιστημονικότητα την ομοιοπαθητική ιατρική, ενωμένους κάτω από τα κοινά ιδεώδη, να πλαισιώσουν το συνέδριό μας, με σκοπό να ανταλλάξουμε τις εμπειρίες μας και να καταλήξουμε σε συμπεράσματα που θα διασφαλίσουν τον ορθό τρόπο εφαρμογής της και θα προσταπίσουν τα δικαιώματα των ασθενών και των γιατρών που επέλεξαν τον συγκεκριμένο τρόπο θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας στους πάσχοντες.

πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Δρ Πέτρος Γαρζώνης, ιατρός-παθολόγος

Θεματολογία Συνεδρίου

• Αυτοάνοσα νοσήματα • Παιδιατρική και Ομοιοπαθητική • Συστημική θεωρία • Κλινική και βασική έρευνα • Ελεύθερες ανακοινώσεις

Κλινικά Φροντιστήρια - Σεμινάριο για φαρμακοποιούς

Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου

Πρόεδρος: Πέτρος Γαρζώνης, ιατρός, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. αναπληρωτής διευθυντής Παθολογικής Κλινικής ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».

Μέλη:

- Ευγενία Στρατηγάκη, ιατρός πνευμονολόγος
- Βασίλης Φωτιάδης, ιατρός
- Σπύρος Κυβέλλος, ιατρός

Εκπρόσωπος Μακεδονικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής

- Λάζαρος Δανιηλίδης, χειρουργός

Επιστημονική Επιτροπή Συνεδρίου - Σύμβουλοι:

- Κυριακή Αρώνη, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Ιωάννης Δαρζέντας, καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου
- Κλημεντίνη Καραγεωργίου, διευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
- Ιωάννης Παπαδόπουλος, ορθοπαιδικός, αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Γεώργιος Παπαφίλιππου, ιατρός χειρουργός
- Φίλιππος Τσιτσόπουλος, καθηγητής Νευροχειρουργικής ΑΠΘ
- Γεώργιος Χαριτάκης, ιατρός καρδιολόγος

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΟΙ

- **Πρόεδρος:** Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, ακτινολόγος, τ. διευθυντής Αξονικού Τομογράφου 251 ΓΝΑ
- **Αντιπρόεδρος:** Ευγενία Στρατηγάκη, ιατρός πνευμονολόγος
- **Γραμματέας:** Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, ιατρός νευρολόγος
- **Ταμίας:** Στέλιος Καϊτανίδης, ιατρός παθολόγος
- **Μέλος:** Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός-βιοχημικός

Επίτιμοι Πρόεδροι ΕΕΟΙ

- **Γεώργιος Βυθούλας**, διευθυντής Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, τιμηθείς από το Σουηδικό Κοινοβούλιο με το Βραβείο Ορθού Τρόπου Ζωής (Alternative Nobel Prize)
- **Βασίλειος Γκέγκας**, ιατρός παθολόγος
- **Αρίσταρχος Τσαμασλίδης**, ιατρός ειδικός Γενικής Ιατρικής

Πληροφορίες Συμμετοχής

ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ*:

- Ιατροί: 140 € • Φαρμακοποιοί: 100 € • Φοιτητές: 80 € (με την επίδειξη φοιτητικής ταυτότητας)

* Το κόστος συμμετοχής περιλαμβάνει: παρακολούθηση εργασιών συνεδρίου, επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο, υλικό συνεδρίου, πρακτικά & κατάλογο συνεδρίου, βεβαίωση παρακολούθησης, γεύμα Σαββάτου, coffee breaks.

ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ:

20 € / Φροντιστήριο

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή, είναι η εγγραφή στο συνέδριο.

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ

Σάββατο 5 Δεκεμβρίου 2009

Στο πλαίσιο του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, θα πραγματοποιηθεί σεμινάριο για φαρμακοποιούς με θέμα: «Μικρά και σπουδαία ομοιοπαθητικά φάρμακα από τη χλωρίδα μας»

Χώρος: Ίδρυμα Ευγενίδου Planetarium

Ωράριο: 15:30-17:30

Συντονίζει: Ιωάννα Περναντά, φαρμακοποιός, πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών

Χαιρετισμός: Κωνσταντίνος Τσιπινίδης, ιατρός, πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Θα αναλυθούν τα ακόλουθα ομοιοπαθητικά φάρμακα:

Ailanthus altissima	Eucalyptus globulus
Asadiracta indica	Juglans cinerea
Caladium seguinum	Justicia adhatoda
Carduus marianus	Oleander
Crocus sativus	Plantago major
Elaterium	Verbascum thapsus
Equisetum hyemale	

Ομιλητές: Νέοι γιατροί και φαρμακοποιοί

Δηλώσεις συμμετοχής: Για εγγραφή στο συνέδριο μπορείτε να επικοινωνείτε με την οργανώτρια εταιρεία K-Pronoli, κα Μαρία Καναβά, e-mail: kanava@kpronoli.gr, τηλ.: 210 2715032, fax: 210 2714437

Κόστος συμμετοχής: 100 ευρώ

Στο κόστος συμμετοχής περιλαμβάνονται: δυνατότητα παρακολούθησης όλων των εργασιών του συνεδρίου (4-6 Δεκεμβρίου), επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο, υλικό συνεδρίου, πρακτικά και κατάλογος συνεδρίου, βεβαίωση παρακολούθησης, γεύμα Σαββάτου, coffee breaks.

Οργάνωση-Γραμματεία: K-Pronoli (logo), Σμύρνης 21, 14231, Νέα Ιωνία, τηλ.: 210 2715032, fax: 210 2714437

Προκαταρκτικό Πρόγραμμα 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Παρασκευή 4 Δεκεμβρίου 2009

19:00-21:00 Εναρκτήρια τελετή

Χαιρετισμοί από τους κ.κ.:

• Πρόεδρο 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Πέτρο Γαρζώνη • Πρόεδρο Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Κωνσταντίνο Τσιπινίδη • Διευθυντή Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής, Γεώργιο Βυθούλκα • Πρόεδρο Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων & Συστημάτων, καθηγητή Πανεπιστημίου Αιγαίου, υπεύθυνο Master Ομοιοπαθητικής, Ιωάννη Δαρζέντα • Πρόεδρο Μακεδονικής Εταιρείας Ομοιοθεραπευτικής, Λάζαρο Δα- νιηλίδη • Πρόεδρο Ομοιοπαθητικής Εταιρείας Οδοντιάτρων, Δημήτρη Καλλιαντά • Πρόεδρο Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακο- ποιών, Ιωάννα Περγαντά • Πρόεδρο Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, Αμαλία Κάτσου

Βραβεύσεις: Η ΕΕΟΙ θα βραβεύσει άτομα που προσέφεραν ιδιαίτερες υπηρεσίες στην Ομοιοπαθητική

Προβολή video με θέμα «Η Ομοιοπαθητική στην Ελλάδα θυμάται και τιμά ομοιοπαθητικούς γιατρούς που έφυγαν...»

Ρεσιτάλ πιάνου με την Μαριέττα Μαργαρίτη

Εναρκτήρια διάλεξη με θέμα «Περί Ομοίου Πάθους», από τον ποιητή Τίτο Πατρίκιο

21:00 Κοκτέιλ Υποδοχής

Σάββατο 5 Δεκεμβρίου 2009

09:30-10:30 Ελεύθερες ανακοινώσεις

10:30-11:30 Στρογγυλό τραπέζι

Βασική έρευνα στην Ομοιοπαθητική

Συντονίστρια: κα Θεοδώρα Χολή-Παπαδοπούλου, αναπληρώτρια κα- θηγήτρια Τμήματος Χημείας ΑΠΘ

Συμμετέχουν οι κ.κ.:

• **Ιωάννης Αλμυράντης**, Βιολόγος Ινστιτούτου Βιολογίας, ΕΚΕΦΕ «Δη- μόκριτος» • **Σπύρος Κυβέλλος**, ιατρός, γ.γ. Έρευνας ΔΑΚΟ • **Αθα- νάσιος Αντωνόπουλος**, MD, FESC, EBSC Καρδιολογική Κλινική 7^{ου} Θεραπευτηρίου ΙΚΑ • **Σπύρος Καρκαμπούνας**, βιολόγος, λέκτορας Εργαστηρίου Φυσιολογίας, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

11:30-12:00 Διάλειμμα για καφέ

12:00-13:00 Στρογγυλό τραπέζι

Συστημική Θεωρία και η εφαρμογή της σε διάφορους κλάδους

Συντονιστής: κ. **Ιωάννης Δαρζέντας**, Πρόεδρος Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων & Συστημάτων, καθηγητής του Πανεπιστημίου Αιγαίου, υπεύθυνος Master Ομοιοπαθητικής

Ομιλητές:

• Αργύρης Αρνέλος, μαθηματικός, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπι- στημίου Αιγαίου. «Η Θεωρία των Συστημάτων»
• Γιώργος Χαριτάκης, καρδιολόγος, επιστημονικός συνεργάτης Πανε- πιστημίου Αιγαίου. «Ομοιοπαθητική και Συστημική Θεωρία»
• Πέτρος Πολυχρόνης, παιδοψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής, διευθυντής Αθηναϊκού Κέντρου Μελέτης του Ανθρώπου. «Εφαρμογή της συστημι- κής στην ψυχοθεραπεία, η δυναμική της οικογένειας»

13:00-13:30 Ελεύθερες ανακοινώσεις

13:30-14:15 Η Ομοιοπαθητική κάτω από το φως της σύγχρονης εποχής (Materia Medica - Proving).

Διάλεξη από τον κ. **Αρίσταρχο Τσαμασλίδη**, γενικό ιατρό, επίτιμο πρό- εδρ ΕΕΟΙ, ΜΕΟ

14:15-15:30 Ελαφρύ γεύμα

15:30-17:30 Σεμινάριο για φαρμακοποιούς και γιατρούς

Μικρά και σπουδαία ομοιοπαθητικά φάρμακα από την χλωρίδα μας

Συντονίστρια: κα Ιωάννα Περγαντά, πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών

Ομιλητές: Νέοι γιατροί και φαρμακοποιοί

17:30-18:30 Στρογγυλό τραπέζι

Καταγραφή ομοιοπαθητικών περιστατικών στην Ελλάδα. The GREC- HOMEIO Registry. Τα πρώτα μας αποτελέσματα.

Ομιλητές:

• Τζουλιάννα Αντωνοπούλου, ιατρός MD. «Τι είναι ένα registry; Η ση- μασία των registries διεθνώς. Ποια η χρήση του στην Ομοιοπαθητική σήμερα;»
• Αθανάσιος Αντωνόπουλος, MD, FESC, EBSC Καρδιολογική Κλινική 7ου Θεραπευτηρίου ΙΚΑ. «Εκτίμηση των επιπέδων υγείας σε παιδικό πληθυσμό με θεωρητικά στατιστικά μοντέλα. Ενδιάμεσα αποτελέσματα. Η εμπειρία από το GREC-HOMEIO Registry»
• Αναστάσιος Τσιλίκας, ιατρός. «Συσχέτιση επιπέδων υγείας σε παιδικό πληθυσμό με τον τελευταίο εμφανισθέντα πυρετό και τον χρόνο καθυ- στέρησης από την αρχική διάγνωση έως την προσέλευση στον ομοιο- παθητικό ιατρό. Η εμπειρία από το GREC-HOMEIO Registry»
• Αριστοτέλης Βάθης, ιατρός. «Συσχέτιση επιπέδων υγείας σε παιδικό πληθυσμό με τα χαρακτηριστικά συνταγογράφησης. Η εμπειρία από το GREC-HOMEIO Registry»

18:30-19:00 Διάλειμμα για καφέ

19:00-20:00 Ελεύθερες ανακοινώσεις

20:00-20:45 Η σημασία των Delusions στην ομοιοπαθητική συνταγο- γράφηση. Διάλεξη από τον κ. Αθανάσιο Δούλαλα, καρδιολόγο

Κυριακή 6 Δεκεμβρίου 2009

10:00-11:00 Διαλέξεις

Αυτισμός, αναπτυξιακές διαταραχές και ομοιοπαθητική. Διάλεξη (20') από τον κ. Σπύρο Κυβέλλο, ιατρό, γ.γ. Έρευνας ΔΑΚΟ.

Αντιμετώπιση του καρκίνου - Νεώτερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, συμβατές με την Ομοιοπαθητική; Διάλεξη (20') από τον κ. Ντίνιο Δημη- τριάδη, ιατρού ογκολόγου τ. Διευθυντή Β' Παθολογικής Κλινικής, Θεα- γενείου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

11:00-12:00 Η αποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής στις επιδημίες. Διάλεξη από τον κ. Frederik Schroyens, MD

12:00-12:30 Διάλειμμα για καφέ

12:30-13:30 Στρογγυλό τραπέζι

Ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και κόστος όφελος της ομοιοπαθητι- κής αγωγής – Ανάγκη ταμειακής ασφαλιστικής κάλυψης

Συντονιστής: Αμαλία Κάτσου, πρόεδρος Συλλόγου Φίλων Ομοιοπαθη- τικής Ιατρικής

Συμμετέχουν οι κ.κ.:

• Ελισάβετ Παπαζώη, πολιτικός μηχανικός, τυπουργός
• Ιωάννης Σουλινάκης, φαρμακοποιός
• Νεκτάριος Πιλάτης, ιατρός, καρδιολόγος

13:30-14:00 Λήξη συνεδρίου - Συμπεράσματα - Βράβευση της καλύτε- ρης εργασίας

16:00 Γενική Συνέλευση ΕΕΟΙ και αρχαιρεσίες

Κλινικά Φροντιστήρια

Σάββατο 19:00-20:00

Ανάλυση των διανοητικών συμπτωμάτων και διαφορική διάγνωση φαρ- μάκων ψυχισμού-άγχους.

Εισηγητής: Δημήτρης Κ. Πλατανίτης, ψυχίατρος

Κυριακή 14:00-16:00

Αίθουσα Α: Εισαγωγή στην επόμενη γενιά ομοιοπαθητικών προγραμ- μάτων πληροφορικής.

Εισηγητής: Frederik Schroyens, MD

Αίθουσα Β: Λήψη ομοιοπαθητικού ιστορικού και δεξιότητες Συμβου- λευτικής Ψυχολογίας.

Εισηγητής: Νίκος Τσάμης, γενικός ιατρός-ομοιοπαθητικός, συστημικός θεραπευτής, διδάκτωρ Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η στήλη των Φύλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

www.HomeopathyFriends.gr

Αγαπητοί φίλες, φίλοι και μέλη του ΣΦΟΙ

Καλό φθινόπωρο και με υγεία

Στην αντίστοιχη στήλη του προηγούμενου τεύχους υποσχθήκαμε να ασχοληθούμε και πάλι με το θέμα των δικαιωμάτων των ασθενών. Συνεπεί, λοιπόν, προς την υπόσχεσή μας, συνεχίζουμε:

Η πρώτη αναφορά (αναφορά-πλαίσιο θα μπορούσαμε να πούμε) για τα δικαιώματα του ασθενούς συναντάται στο άρθρο Ι «Γενικές αρχές» του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπου ρητά αναφέρεται ότι:

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού».

Η δεύτερη αναφορά συναντάται στον

Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», ειδικότερα στο άρθρο Ι «Όργανα προστασίας των δικαιωμάτων», το οποίο αναφέρεται στο άρθρο Ι του προαναφερθέντος Ν. (1397/1983) ως το «άρθρο από το οποίο απορρέουν τα βασικά δικαιώματα του συνόλου των πολιτών» και στο άρθρο 47 «Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς», όπου για πρώτη φορά στην ελληνική νομοθεσία καταγράφονται αυτά όπως τα παρουσιάσαμε στη στήλη μας του προηγούμενου τεύχους.

Η τρίτη αναφορά συναντάται στον Ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», όπου με το άρθρο Ι «Όργανα προστασίας των δικαιωμάτων» νομοθετείται «Υπηρεσία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών σε επίπεδο τμήματος, υπαγομένη στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας». Το έργο αυτής της υπηρεσίας επικεντρώνεται στην παρακολούθηση και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, στην εξέταση των σχετικών παραπόνων και καταγγελιών (υποβάλλονται πάντοτε εγγράφως) και στην υποβολή της σχετικής με τα θέματα αυτά εισήγησής της προς τον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα. Εν συνεχεία, ο Γενικός Γραμματέας αποφασίζει ή για τις κατά τον νόμο ενέργειες ή για την παραπομπή του θέματος στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών (περίπου 14 μέλη!, όλοι εκπρόσωποι φορέων που σχετίζονται άμεσα με τον κλάδο της υγείας). Ο τρόπος λήψεως αποφάσεων της ως άνω επιτροπής περιγράφεται στις επόμενες παραγράφους αυτού του άρθρου.

Ο χώρος αυτής της στήλης είναι πολύ μικρός για να προχωρήσουμε σε αναλυτικότερη παρουσίαση, όπως θα θέλαμε, άρθρον κατ' άρθρον «των δικαιωμάτων του ασθενούς», όπως έχουν θεσμοθετηθεί.

Μπορούμε, όμως, να τονίσουμε ότι από το 1992 έως και σήμερα, 17 χρόνια μετά, καμία τροποποίηση (αλλαγή, βελτίωση) του άρθρου αυτού δεν έχει επέλθει (βάσει της μέχρι τούδε μελέτης μας σχετικά με το θέμα αυτό).



Δεν είναι πράγματι «απορίας άξιον», εφόσον έχουν ήδη γίνει αρκετές αλλαγές σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο;

Για πληρέστερη εικόνα του σχετικού γίνεσθαι σε ευρωπαϊκό και όχι μόνο επίπεδο, μπορούμε να αναφέρουμε τις πλέον πρόσφατες νομοθεσίες των χωρών που έχουν θεσμοθετήσει αντίστοιχες διατάξεις, κατά χρονολογική σειρά:

• Φινλανδία: 785/1992 • Κάτω Χώρες: Act 1994, • Ισραήλ: Patient's Rights Act 1996, • Λιθουανία: III935/1996 • Ισλανδία: Νόμος του 1997, • Λιθουανία: Νόμος για την ιατρική το 1997 • Ουγγαρία: Νόμος για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ασθενούς 1997. • Ελλάδα: (δηλώνει τον Ν. 2519/1997 και όχι τον Ν. του 1992, με τον οποίον θεσπίστηκαν!) • Δανία: Νόμος για τα δικαιώματα του ασθενούς 482/01.07.1998, • Νορβηγία: Νόμος για τα δικαιώματα του ασθενούς και άλλες διατάξεις του νορβηγικού νόμου για την υγεία 1999, • Γεωργία: Νόμος της Γεωργίας για τα δικαιώματα του ασθενούς 2000 • Γαλλία: Νόμος 2002-303 / 4 Μαρτίου του 2002 σχετικά με τα δικαιώματα του ασθενούς και την ποιότητα του συστήματος υγείας, • Βέλγιο: Act για τα δικαιώματα του ασθενούς 2002 • Ελβετία: δικαιώματα του ασθενούς, Νόμος του 1991, ο οποίος τροποποιήθηκε το 2003 • Ρωσία: Αρχές της νομοθεσίας της Ρωσικής Ομοσπονδίας (Russian Federation), αρ. 5487-Ι, για την προστασία της υγείας των πολιτών • Εσθονία: Σχέδιο Διατάγματος για τα δικαιώματα του ασθενούς 2002 • Ρουμανία: Νόμος 46/2003 για τα δικαιώματα του ασθενούς Κύπρος: Νόμος Ι/2005 για τα δικαιώματα του ασθενούς.

Επίσης, μπορούμε να αναφέρουμε, κατά χρονολογική σειρά, και τις χώρες που έχουν θεσμοθετήσει Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς:

• Γαλλία: 1974 και 1995: • Χάρτα για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς • Σαν Μαρίνο: 1989 • Ηνωμένο Βασίλειο: 1991 και 1997: • Χάρτα του ασθενούς για την Αγγλία • Δημοκρατία της Τσεχίας: 1992 • Ισπανία: 1994: Χάρτα για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ασθενούς • Ισλανδία: 1995: Χάρτα για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς • Μαλαισία: 1995: Χάρτα του ασθενούς

νούς • Νότιος Αφρική: 1996: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς, • Πορτογαλία: 1997: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Χονγκ Κονγκ: 1999: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς, • Γερμανία: 1999: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Πολωνία: 1999: Πληροφορίες για τα δικαιώματα του ασθενούς (Χάρτα) • Σλοβακία: 2000: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Αυστρία: 2001: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Γερμανία: 2001: Υποστήριξη από εμπειρογνώμονες του Νόμου για τα δικαιώματα του ασθενούς • Κύπρος: 2001: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Γερμανία: 2002: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Ευρώπη: 2002: Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς • Ιταλία: Χάρτα για τα δικαιώματα του ασθενούς
Στο Συνέδριο της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, το οποίο θα διεξαχθεί

τον Δεκέμβριο στην Αθήνα (σχετικές πληροφορίες υπάρχουν σε άλλες σελίδες και στήλες του ανά χείρας τεύχους), θα μας δοθεί η ευκαιρία να ανταλλάξουμε απόψεις εκτενέστερα σχετικά με αυτό το θέμα.

Όλα τα μέλη και οι φίλοι του ΣΦΟΙ είστε προσκεκλημένοι μας και μπορείτε να παρακολουθήσετε ελεύθερα τη συζήτηση «στρογγυλής τραπέζης», με θέμα «Ασφάλεια. Αποτελεσματικότητα και κόστος-όφελος της ομοιοπαθητικής αγωγής – ανάγκη ταμειακής ασφαλιστικής κάλυψης» στις 6 Δεκεμβρίου, από τις 12.30 μ.μ.-13.30 μ.μ.

Να είμαστε όλοι εκεί! Καλή αντάμωση!
Με φιλικούς χαιρετισμούς, ΣΦΟΙ

Προοπτική συγκριτική μελέτη της θεραπευτικής δράσης της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη γυναικεία υπογονιμότητα και στειρότητα

Τόπος διεξαγωγής: 6η Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογικής και Περιγεννητικής Ιατρικής - Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

Ερευνητές: Γ. Σαλβάνος Ι, Σ. Κυβέλλος 2, Σ. Μποτής 2, Δ. Παπαμεθοδίου 2, Ε. Γκιγκόντες 2, Ν. Παπαριστείδης Ι, Η. Γάβαρης Ι, Γ. Φαρμακίδης Ι, Γ. Βυθούλλας 2.

6η Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογικής και Περιγεννητικής Ιατρικής-Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής - International Academy of Classical Homeopathy

Διάρκεια μελέτης: δύο έτη

Καταλυτικές ημερομηνίες: έναρξη μελέτης: Σεπτέμβριος 2009

Ανοιχτή επιστολή

Αγαπητοί συνάδελφοι

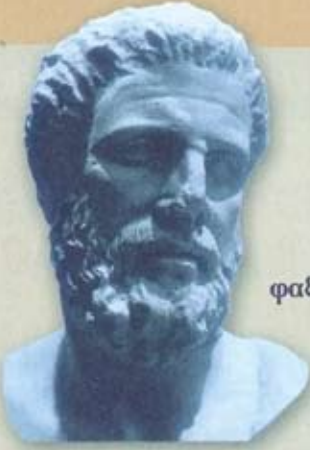
Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι, με έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου», θα διεξαχθεί στο νοσοκομείο, υπό την επίβλεψη της 6ης Γυναικολογικής Κλινικής, η παραπάνω μελέτη, σε συνεργασία με τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής, και με ερευ-

νητική ομάδα αποτελούμενη από εξειδικευμένους ιατρούς.

Στο πλαίσιο της μελέτης, θα διερευνηθεί η θεραπευτική συμβολή της Κλασικής Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στη γυναικεία υπογονιμότητα και στειρότητα. Είναι σημαντικό να ενημερωθούν ασθενείς που θα ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν, δεδομένου ότι η μελέτη είναι πρωτοποριακή, με ένα επιστημονικό πρωτόκολλο που σέβεται απόλυτα την ιατρική δεοντολογία, διεξάγεται σε εξειδικευμένο νοσοκομείο και υπό την αιγίδα της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

Σε περίπτωση που υπάρχουν ασθενείς που θα ενδιαφέρονταν να συμμετάσχουν στη μελέτη, θα σας παρακαλούσαμε να τους κατευθύνετε να έρθουν σε επαφή είτε με τον κ. Σαλβάνο (6974441999), είτε με τον κ. Κυβέλλο (6944383374), ή στο σταθερό τηλέφωνο 210-6217449 με τη Γραμματέα κα Σταμουλακάτου, η οποία θα συντονίζει και τα ραντεβού. Επίσης, σε περίπτωση που θα θέλατε να ενημερωθείτε για το πρωτόκολλο της μελέτης, μπορείτε να απευθύνεστε στους παραπάνω γιατρούς, ή να σας σταλεί ηλεκτρονικά, ζητώντας το στην ηλεκτρονική διεύθυνση cchomeopathy@hol.gr.

Με εκτίμηση και ευχαριστίες για τη συνεργασία
Σπύρος Κυβέλλος, ιατρός
Γ. Γ. Έρευνας ΔΑΚΟ



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
Σαντζούκ Σαμίρ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ & ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΛ. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ 12, 30100 ΑΓΡΙΝΙΟ. Τηλ. 26410 45495,
φαξ: 26410 46707, ηλεκτρ. σελ.: www.kefide.gr, ηλεκτρ. ταχ.: smsamir@otenet.gr

Παρασκευή Ομοιοπαθητικών Φαρμάκων, όλων των μορφών
εργαστηριακά παρασκευάσματα Φυτοθεραπείας, Αρωματοθεραπείας,
Βιταμινών - Μετάλλων, Φυσικών Καλλυντικών.

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

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



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

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

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

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

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

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

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους γιατρούς

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

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους φαρμακοποιούς

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

Στο τέλος του διδακτικού έτους, οι φαρμακοποιοί δίνουν εξετάσεις στα διδασκόμενα θέματα που τους αφορούν, και λαμβάνουν το ειδικό πτυχίο για φαρμακοποιούς της ΕΕΟΙ, με το ιδιαίτερο στην ομοιοπα-

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

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους οδοντιάτρους

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

Τι προσφέρει η εκπαίδευση της ΕΕΟΙ στους κτηνιάτρους

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

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

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

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

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

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ



Κατερίνα Πριοβόλου

- ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ
- ΦΥΤΙΚΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ
- ΓΕΜΜΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ
- ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σεβαστείας 33, Ιλίσια
Τηλ.: 210 77 19 617, fax: 210 77 04 836

Ταυτότητα της ΕΕΟΙ (www.homeopathy.gr)

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

■ Πληροφορίες για τα μαθήματα της ΕΕΟΙ

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

Μεταπτυχιακό στην Κλασική Ομοιοπαθητική (Πανεπιστήμιο Αιγαίου)

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

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



Στέφανος Γ. Χρήστου

υποψήφιος βουλευτής Β΄ Πειραιά

Ο πρώην δήμαρχος Κορυδαλλού και υποστηρικτής της Ομοιοπαθητικής είναι υποψήφιος βουλευτής του ΠΑΣΟΚ στη Β΄ Περιφέρεια Πειραιά. Η δωδεκαετής θητεία του στον Δήμο ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένη, με σοβαρό και πρωτοποριακό έργο, και κατέστησε τον Κορυδαλλό γνωστό σε όλη την Ελλάδα. Το έργο που παράχθηκε στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής σηματοδότησε και την ταυτότητα αυτής της περιόδου.

Λειτουργούν δημοτικά ιατρεία εδώ και 14 χρόνια και οι γιατροί Δημοσθένης Παπαμεθοδίου και Βασίλης Ζήνας παρέχουν τις υπηρεσίες τους στον τομέα της Ομοιοπαθητικής, την οποία επιλέγουν πολλοί δημότες. Είμαστε σίγουροι ότι η παρουσία του Στέφανου Γ. Χρήστου στην Βουλή έχει να προσφέρει πολλά στη χώρα και την περιφέρεια, αφού κουβαλάει αποδεδειγμένα πείρα, γνώση, ήθος και εντιμότητα.

Σύντομη ενημέρωση για το Παγκόσμιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής LIGA – Πολωνία, Αύγουστος 2009

του Αριστοτέλη Βάθη, ιατρού ομοιοπαθητικού-βιοχημικού, μέλους Δ. Σ. ΕΕΟΙ, www.homeotherapy.gr



Στις 26-30 Αυγούστου 2009 διεξήχθη στην Βαρσοβία το 64ο Παγκόσμιο Ομοιοπαθητικό Συνέδριο της LIGA, με κεντρικό τίτλο «Η διαχρονική ποιότητα της Ομοιοπαθητικής». Η θεματολογία ήταν πλούσια και πολύ ενδιαφέρουσα, με παρουσιάσεις που αφορού-

σαν κλινικές περιπτώσεις, έρευνα για τη φύση και μηχανισμό δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, εφαρμογές στις αγροτικές καλλιέργειες και τα φυτά, Οδοντιατρική και Κτηνιατρική. Στο συνέδριο συμμετείχαν 400 άτομα, από 42 χώρες, με 100 παρουσιάσεις σε 3 διαφορετικές αίθουσες.

Παρακολουθώντας από κοντά το φετινό διεθνές συνέδριο της LIGA και αποκτώντας πληροφορίες για το τι συμβαίνει στον κόσμο, αμέσως καταλαβαίνει κανείς πως το μέλλον της Ομοιοπαθητικής διαγράφεται ευόινο και πως η παγκόσμια πραγματικότητα διαφέρει από τον μικρόκοσμο της Ελλάδας και από τον τρόπο που παρουσιάζονται τα πράγματα εδώ. Η Ομοιοπαθητική μπορεί να βάλλεται, λόγω του κατεστημένου τρόπου σκέψης και των οικονομικών συμφερόντων, αλλά ήδη αποτελεί μέρος του εθνικού συστήματος υγείας αρκετών κρατών (π.χ., Γερμανία, Ινδία, Αγγλία), ενώ όλο και περισσότερες χώρες επίσημα αγκαλιάζουν την Ομοιοπαθητική, ενσωματώνοντάς την επισήμως στο σύστημα υγείας τους (π.χ., Ταϊλάνδη, Κόστα Ρίκα, Ουκρανία κ.ά.). Έτσι λοιπόν, είναι σαφές πως η Ομοιοπαθητική δεν κινδυνεύει από εξοστρακισμό και ότι, αργά ή γρήγορα, θα γίνει ευρέως αποδεκτή και ισότιμη της συμβατικής ιατρικής. Αυτό που μπορεί να ποικίλλει είναι ο ρυθμός ενσωμάτωσης, ο οποίος εξαρτάται από τον βαθμό αντίστασης του κατεστημένου. Γι' αυτό τον λόγο, αν και όλα τα μηνύματα είναι ελπιδοφόρα, χρειάζεται να ενεργοποιηθούν περισσότερα άτομα και σε μεγαλύτερο βαθμό και στην Ελλάδα, ώστε να διαδοθεί η Ομοιοπαθητική –**πάντα με αξιοπρέπεια και ήθος**– και οι ασθενείς να βιώσουν τα οφέλη της.

Μεγαλύτερη δραστηριοποίηση λοιπόν, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, παρουσιάσεις (έρευνα, περιπτώσεις κ.λπ.) στα συνέδρια και, φυσικά, πληροφόρηση των ελλήνων ομοιοπαθητικών γιατρών για το υλικό των διεθνών συνεδρίων και τα τεκταινόμενα στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο, θα δώσουν νέα ώθηση στην Ομοιοπαθητική στη χώρα μας. Ενδεικτικά, αναφέρω τα παρακάτω θέματα που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο και έτυχαν μεγάλης αποδοχής από τους συμμετέχοντες: ενημέρωση του repertory με βάση το θεώρημα

του Bayes (μέθοδος η οποία διασφαλίζει την εγκυρότητα των πληροφοριών), κλινική έρευνα στην Ομοιοπαθητική (IA IB evidence based medicine εργασίες, κριτική στο Lancet), έρευνα και θεωρίες που αφορούν τη δυναμοποίηση και τη φύση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων (μελέτη φαρμάκων μέσω κρυσταλλογραφίας, μαγνητικού συντονισμού NMR κ.λπ.), ομοιοπαθητική θεραπεία σε ηλικιωμένους, αναφορές σε μιάσματα, πολλές κλινικές περιπτώσεις (εγκεφαλικές βλάβες, θεραπεία σε εντατικές μονάδες, καρκίνος πνεύμονα), θεραπεία σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, Παιδιατρική και Ομοιοπαθητική, εφαρμογή ομοιοπαθητικής θεραπείας σε παιδιατρικό ογκολογικό νοσοκομείο (Γερμανία), ομοιοπαθητική θεραπεία σε νεογνά, πολλές οδοντιατρικές μελέτες και κλινικές περιπτώσεις (ενδοδοντία).

Αναλυτική ενημέρωση για την ύλη του συνεδρίου θα γίνει είτε σε επόμενο τεύχος του «Homeo News», είτε κατά τη διάρκεια διημερίδας. Τα όποια προβλήματα για την Ομοιοπαθητική κυρίως προέρχονται εκ των έσω, καθώς εμφανίζονται διάφορες θεωρίες και πρακτικές χρήσης και συνταγογράφησης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, πέραν των αρχών της Κλασικής Ομοιοπαθητικής που έθεσε ο Χάνεμαν. Βεβαίως, και η Ομοιοπαθητική, όπως όλες οι επιστήμες, εξελίσσεται και νέα στοιχεία που αφορούν τόσο τη θεωρία, όσο και τη Materia Medica γίνονται γνωστά, αλλά κανείς χρειάζεται να τα εξετάζει με κριτικό πάντα πνεύμα. Παρ' όλα αυτά, η άποψή μας απέναντι σε διάφορες νέες θεωρίες και πρακτικές αντίθετες στην παρούσα γνώση μας χρειάζεται να εκφράζεται αφενός με επιχειρήματα και αφετέρου με σεβασμό στην προσωπικότητα των συναδέλφων, χωρίς απαξίωση, χωρίς δογματισμούς ή αφορισμούς. Παραθέτω το παρακάτω σύντομο απόσπασμα από το ενημερωτικό έντυπο του συνεδρίου: «Κάθε κρίση φέρνει μια αλλαγή – μια ευκαιρία θετικής αποδόμησης, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην αναδόμηση της εσωτερικής δομής. Η Πολωνία, παρότι κατά τη διάρκεια της πολυτάραχης ιστορίας της κόντεψε να εξαφανιστεί από τον χάρτη, αποδεικνύει ότι μόνο η αλληλεγγύη και η συναδελφικότητα μπορούν να γκρεμίσουν τους τοίχους της αυταπάτης».

Το επόμενο, 65ο Συνέδριο της LIGA (<http://liga.iwmh.net>) θα διεξαχθεί στην Καλιφόρνια τον Μάιο του 2010, ενώ το 66ο θα διεξαχθεί στην Λετονία το 2011. Η ελληνική συμμετοχή και παρακολούθηση θα πρέπει να είναι ενισχυμένη.

Παρουσίαση του βιβλίου του Γ. Βυθούλκα: «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την Ιατρική»

Τον Μάρτιο του 2009, ο Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη διοργάνωσε εκδήλωση στην αίθουσα της Παλιάς Βουλής για την παρουσίαση του βιβλίου του Γιώργου Βυθούλκα, «Ομοιοπαθητική, η μεγάλη πρόκληση για την Ιατρική». Στην εκδήλωση συμμετείχαν ο κ. Κυριάκος Μητσοτάκης, βουλευτής και πρόεδρος της Επιτροπής Περιβάλλοντος της Βουλής, η κ. Ελισάβετ Παπαζώη, τ. υπουργός, ο κ. Ιωάννης Παπαδόπουλος, τ. αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής, ενώ τη συζήτηση συντόνισε ο δημοσιογράφος κ. Σταύρος Θεοδωράκης.

Την παρουσίαση του βιβλίου άνοιξε ο κ. Ηλίας Λιβάνης, ο οποίος ευχαρίστησε τον κ. Βυθούλκα για τη συνεργασία του με τον Εκδοτικό Οίκο Λιβάνη.

Εν συνεχεία, τον λόγο πήρε ο κ. Μητσοτάκης, ο οποίος, αναφερόμενος στην Ομοιοπαθητική, έκανε λόγο για την εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση που αυτή ακολουθεί. Ήδη η γενετική, συνέχισε, βρίσκει διεξόδους σε αυτήν την προσέγγιση, και γι' αυτό να μην εκπλαγούμε αν δούμε στο μέλλον οι εξελίξεις να γεφυρώνουν το χάσμα μεταξύ Κλασικής Ιατρικής και Ομοιοπαθητικής.

Ακολούθως, ανέφερε emphaticά το γεγονός ότι είναι **αναφαίρετο δικαίωμα του ασθενούς να επιλέγει τη θεραπευτική μέθοδο που του ταιριάζει**, και αυτή η σκέψη πρέπει να οδηγεί τις προσεγγίσεις των πολιτικών. «Οι ασθενείς», συμπλήρωσε, «κρίνουν εκ του αποτελέσματος. Και η Ομοιοπαθητική έχει βοηθήσει πολλούς ασθενείς, σε μερικούς μάλιστα από αυτούς έχει αλλάξει τη ζωή τους. Γι' αυτό, πολύ σωστά οι Αγγλοσάξωνες μιλούν για το περίφημο 'Evidence Based Medicine'».

Ο κ. Μητσοτάκης είπε ότι δεν έχουμε το δικαίωμα να αμφισβητούμε τη λογική και την πειστικότητα αυτής της θεραπευτικής. Στην Ελλάδα, συνέχισε, υπάρχουν μερικές εκατοντάδες ομοιοπαθητικοί ιατροί, περίπου 800 φαρμακεία και ένα μεταπτυχιακό στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Δυστυχώς υπάρχει έλλειμμα από την πλευρά της οργανωμένης Πολιτείας.

Γι' αυτό, είπε, κλείνοντας την ομιλία του, υπάρχει ανάγκη παρέμβασης της Πολιτείας για να αναγνωρίσει την Ομοιοπαθητική ως εναλλακτική θεραπευτική μέθοδο, αλλά και για να οργανώσει την εκπαίδευση των ομοιοπαθητικών.

Κατόπιν, τον λόγο πήρε η κ. Ελισάβετ Παπαζώη, η οποία είπε χαρακτηριστικά: «Ο ιστορικός του μέλλοντος, ερευνώντας τα επίσημα έγγραφα, θα απαντήσει με βεβαιότητα ότι η Ομοιοπαθητική ως θεραπευτική μέθοδος δεν υπάρχει στη σημερινή Ελλάδα. Καμία απολύτως αναφορά στην ελληνική νομοθεσία, κανένα στοιχείο στα αρχεία νοσοκομείων ή κέντρων υγείας, κανένα ευρώ από τα ασφαλιστικά ταμεία για τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, κανένα μάθημα ή ειδικότητα στις ιατρικές σχολές. Μόνο ένα μεταπτυχιακό στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, το οποίο συνδέει τη θεωρία των συστημάτων με την Ομοιοπαθητική. Η Ομοιοπαθητική, λοιπόν, δεν υπάρχει στην επίσημη καταγεγραμμένη ελληνική ιατρική πραγματικότητα. Αν, όμως, ο ιστορικός του μέλλοντος επιδείξει επιμέλεια και ψάξει στην πραγματική ζωή στην Ελλάδα, θα εκπλαγεί: εκατοντάδες γιατροί ασκούν την Ομοιοπαθητική, χιλιάδες φαρμακεία πωλούν ομοιοπαθητικά φάρμακα, εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς την ακολουθούν ως θεραπευτική μέθοδο και εκατομμύρια την έχουν χρησιμοποιήσει σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Και κάτι άλλο χωρίς προηγούμενο για την Ελλάδα: εδώ και 15 χρόνια, εκατοντάδες γιατροί, κυρίως ξένοι, συρρέουν κάθε χρόνο σε ένα μικρό νησί, στην Αλόνησο, για να μετεκπαιδευθούν στη Διεθνή



Οι Γ. Βυθούλκας, Κ. Μητσοτάκης, Ι. Παπαδόπουλος, Ε. Παπαζώη, Η. Λιβάνης, Σ. Θεοδωράκης.



Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής από τον μεγάλο δάσκαλο της Ομοιοπαθητικής, τον κ. Γιώργο Βυθούλκα».

Ο καθηγητής Ιατρικής κ. Ιωάννης Παπαδόπουλος άρχισε την ομιλία του λέγοντας ότι η κύρια προσφορά του Γιώργου Βυθούλκα στην Ιατρική είναι η εκπαίδευση των γιατρών και των εκπαιδευτών, αλλά και το γεγονός ότι έδωσε αξιοπιστία σε μια θεραπευτική μέθοδο που δεν τεκμηριώνεται με τους καθιερωμένους κανόνες. Μίλησε για τα λάθη που έχουν γίνει και από την Κλασική Ιατρική, και κατέληξε στο ότι πρέπει να στηριζόμαστε στην Ιατρική που θα παρέχει αποδείξεις, συμφωνώντας με την αναφορά του κ. Μητσοτάκη στο «Evidence Based Medicine». Και συνεχίζοντας, ο κ. Παπαδόπουλος είπε ότι σε πολλά κράτη υπάρχει η Ομοιοπαθητική ως ειδικότητα, η οποία μάλιστα είναι μια πολύ δύσκολη ειδικότητα. Ολοκλήρωσε λέγοντας ότι είναι ανάγκη να επισημοποιηθεί και στην Ελλάδα ως ειδικότητα, ώστε να έχουμε τη δυνατότητα να ελέγχουμε την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Η εκδήλωση έκλεισε με ερωτήσεις των ακροατών προς τον κ. Βυθούλκα. Μεταξύ άλλων, στην εκδήλωση παρευρέθηκαν ο πρώην υφυπουργός Υγείας κ. Γιώργος Κωνσταντόπουλος και ο εκπρόσωπος του αρχιεπισκόπου κ. Ιερωνύμου, πατέρας Ηλίας.

Βιβλιογραφική ενημέρωση

Από τον Δημοσθένη Παμαμεθοδίου, ιατρό ομοιοπαθητικό, νευρολόγο



Οι δημοσιεύσεις που σχετίζονται με την Ομοιοπαθητική αυξάνονται σημαντικά, όπως μπορεί να διαπιστωθεί σε σύγκριση με προηγούμενα τεύχη του «Homeo News», και περιλαμβάνουν εργασίες που αναφέρονται στην Κτηνιατρική και τη Γεωπονική. Σημαντικό χώρο καταλαμβάνουν ποιοτικές μελέτες, όπου μπορεί να τεκμηριωθεί ευκρινέστερα η αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής. Κάποιες από αυτές ξεφεύγουν από την Κλασική Ομοιοπαθητική που εξασκούμε, παραμένουν χρήσιμες, όμως, για δύο κυρίως λόγους: αναδεικνύονται τα μεθοδολογικά σφάλματα που οδηγούν σε λάθος συμπεράσματα, αλλά και πιστοποιούν ότι η απομάκρυνση από τους νόμους της Ομοιοπαθητικής έχει ως αποτέλεσμα την εκφύλισή της.

Homeopathic Individualized Q-potencies versus Fluoxetine for Moderate to Severe Depression: Double-blind, Randomized Non-inferiority Trial.

Adler UC, Paiva NM, Cesar AT, Adler MS, Molina A, Padula AE, Calil HM. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 Aug 17.

Complementary medicine in the primary care setting: Results of a survey of gender and cultural patterns in Israel.

Ben-Arye E, Karkabi S, Shapira C, Schiff E, Lavie O, Keshet Y. Gend Med. 2009 Jul;6(2):384-97.

Arnica and aconite--homeopathic newborn care.

Martin P. Midwifery Today Int Midwife. 2009 Summer;(90):30, 66.

Homoeopathy: not a matter for drug-regulatory authorities.

Garattini S, Bertelé V. Lancet. 2009 Aug 10.

Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia.

Baranowsky J, Klose P, Musial F, Haeuser W, Dobos G, Langhorst J. Rheumatol Int. 2009 Aug 12.

WITHDRAWN: Homoeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes.

Vickers A, Smith C. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD001957. Review.

Complementary and alternative therapies for weight loss.

Steyer TE, Ables A. Prim Care. 2009 Jun;36(2):395-406. Review.

Beliefs about homeopathy among patients presenting to GP practices.

Evans G. N Z Med J. 2009 Jun 19;122(1297):97.

Beliefs about homeopathy among patients presenting at GP surgeries.

Holt S, Gilbey A. N Z Med J. 2009 May 22;122(1295):94-5.

Modulation of Signal Proteins: A Plausible Mechanism to Explain How a Potentized Drug Secale Cor 30C Diluted beyond Avogadro's Limit Combats Skin Papilloma in Mice.

Khuda-Bukhsh AR, Bhattacharyya SS, Paul S, Dutta S, Boujedaini N, Belon P. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 Jul 16.

Homoeopathic product licence. Being useless may be useful.

Moore N. BMJ. 2009 Jun 9;338:b2334. doi: 10.1136/bmj.b2334.

Advances in the treatment of menopausal symptoms.

Pinkerton JV, Stovall DW, Kightlinger RS. Womens Health (Lond Engl). 2009 Jul;5(4):361-842; quiz 383-4.

Monthly itraconazole versus classic homeopathy for the treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis: a randomised trial.

Witt A, Kaufmann U, Bitschnau M, Tempfer C, Ozbal A, Haytouglu E, Gregor H, Kiss H. BJOG. 2009 Jul 7.

Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments.

Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD004845. Review.

A formal approach to the problem of reproducing experimental

effects with homeopathic potencies.

Weingartner O. J Altern Complement Med. 2009 Mar;15(3):287-91.

Gold standards, golden calves, and random reproducibility: why homeopaths at last have something to smile about.

Milgrom LR. J Altern Complement Med. 2009 Mar;15(3):205-7.

Experimenting with phenomena that lack theory.

Hankey A. J Altern Complement Med. 2009 Mar;15(3):203-4.

Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: A questionnaire study.

Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009 Jun 10.

Alternative approaches to epilepsy treatment.

McElroy-Cox C. Curr Neurol Neurosci Rep. 2009 Jul;9(4):313-8.

Homeopathic treatment of Arabidopsis thaliana plants infected with Pseudomonas syringae.

Shah-Rossi D, Heusser P, Baumgartner S. ScientificWorldJournal. 2009 May 20;9:320-30.

Complementary and alternative medical therapies used by children with cancer treated at an Italian pediatric oncology unit.

Clerici CA, Veneroni L, Giacon B, Mariani L, Fossati-Bellani F. Pediatr Blood Cancer. 2009 Jun 2.

Reasons for Referrals of Children and Adolescents to Alternative Medicine in Southern Israel.

Erez C, Reuveni H, Freud T, Peleg R. J Altern Complement Med. 2009 Jun 2.

Complementary and Alternative Medicine Use among Patients Undergoing Otolaryngologic Surgery.

Shakeel M, Newton JR, Ah-See KW. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2009 Jun;38(3):355-61.

Homeopathic Preparations of Quartz, Sulfur and Copper Sulfate Assessed by UV-Spectroscopy.

Wolf U, Wolf M, Heusser P, Thumeysen A, Baumgartner S. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 May 27.

Clastogenic potential of Ruta graveolens extract and a homeopathic preparation in mouse bone marrow cells.

Preethi KC, Nair CK, Kuttan R. Asian Pac J Cancer Prev. 2008 Oct-Dec;9(4):763-9.

Can homeopathy ameliorate ongoing sickness?

Smith CW. J Altern Complement Med. 2009 May;15(5):465-7.

Pilot study of the effect of homeopathy on pruritus associated with atopic dermatitis in dogs.

Kerr MG, Hebborn CA, Wilson P, Magrath JJ. Vet Rec. 2009 May 16;164(20):635. Hill PB, Hoare J, Mathie RT. Vet Rec. 2009 May 16;164(20):635-6. Tribe GW. Vet Rec. 2009 May 16;164(20):634. Baker SJ, Baker GJ. Vet Rec. 2009 May 16;164(20):634-5.

Alternative methods are popular. Conflicts with faith-based medicine

Füessl HS. MMW Fortschr Med. 2009 Jan 22;151(3-4):28.



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Καίτη Αντωνίου, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής

ΙΣΤΟΡΙΚΟ / Φ.Γ.

Αντρας ετών: 30

Βάρος: 72 κιλά

Ύψος: 1,77

Φλυκταινώδης ψωρίαση από διμήνου στο δεξιό πέλμα.

Ροδόχρους πιτυρίαση από 15ημέρου. Επίσης, βγάζει στο δέρμα μικρά θηλώματα.

Δερμογραφισμός. Σε επαφή με φυτά και στον ήλιο πρήζεται, κοκκινίζει, έχει φαγούρα. Μετά, για έναν χρόνο μένει μαύρο σημάδι, φωτοευαίσθησία. Έχει και ο θείος του ψωρίαση.

Ρινίτιδα από 5 χρονών, είναι κλειστό σχεδόν μόνιμα το ένα ρουθούνι. Κλείνει το ρουθούνι από το πλευρό που ξαπλώνει.

Έχει και πονοκεφάλους (2) πάνω από τα μάτια
> με πίεση στο φρύδι. Συχνότητας 1-2 φορές τον μήνα
> με 1 δερ.ο.

Στα 12 του αμυγδαλεκτομή, είχε πάρει πολλή αντιβίωση, διότι οι αμυγδαλές ήταν σε κακή κατάσταση.

Ήταν καλά 10 χρόνια, αλλά στον στρατό κόλλησε β' αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, που υποχώρησε με αντιβίωση, αλλά ύστερα από έναν χρόνο επανεμφανίστηκε. Τον πιάνει κάτι σαν γαργαλητό στον λαιμό που του φέρνει βήχα. **Πρόπτωση μιτροειδούς.**

Καλή όρεξη από την τελευταία εβδομάδα.

Des: κρέας, ζυμαρικά, λεμόνι (2), αλάτι, αβγά μελάτα, κρύο γάλα. Δίψα αρκετή, έχει συνηθίσει το ζεστό για τον λαιμό του.

Έως τα 28 του ζεσταινόταν πολύ. Τώρα λιγότερο, αν και προτιμάει πάντα το κρύο. Τα άκρα του, όμως, είναι λίγο κρύα.

Του αρέσει το κολύμπι.

Πρωινός τύπος. Κοιμάται καλά σε όλες τις στάσεις.

Εύκολα θυμώνει και εύκολα του περνάει, φωνάζει, δεν κλαίει εύκολα.

Ανοικτός > με συζήτηση.

Είχε 1-2 μυρμηγκιές που έφυγαν στο δεξί χέρι.

Στον στρατό προστατίτιδα.

Σεξ: θέλει καθημερινά.

Λίγο φόβο από ύψος.

Ανησυχεί για την υγεία του. Συμπάσχει.

Στα 5 του χώρισαν οι γονείς του και του στοίχισε πολύ.

Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Η διαφορική διαγνωστική θα γίνει με φάρμακα που προκαλούν νευραλγία δεξιά (Repertory: face, pain, right side), αλλά και με άλλα μεγάλα φάρμακα. Στην προκειμένη περίπτωση, όπως φαίνεται από την totality, το essence και τα key-notes, το ιδιοσυγκρασιακό φάρμακο της ασθενούς, το οποίο αναφέρεται στον 3ο βαθμό στη συγκεκριμένη ρουμπρίκα του repertory, είναι η Pulsatilla. Η αιτιολογία είναι ότι η ασθενής ζεσταίνεται πολύ, θέλει δροσιά στα πόδια, είναι ιδιαίτερα ευσυγκίνητη, παραπονιάρη, ανοικτή, εκδηλωτική, μαλακή σαν χαρακτήρας, την ανακουφίζει η παρηγοριά και συμπάσχει πολύ. Χορηγήθηκαν καθημερινές δόσεις Pulsatilla 30ch για έναν μήνα, λόγω της παράλληλης χρήσης των χημικών φαρμάκων. Έχασα την ασθενή και την ξαναείδα ύστερα από έναν χρόνο. Μου είπε ότι είχε βελτιωθεί πολύ ψυχικά, έπεσε η χοληστερίνη της, βελτιώθηκε λίγο η μνήμη της και η τριδυμαλγία είχε βελτιωθεί κατά 50%, ενώ έκοψε τη χημική αγωγή. Επέστρεψε, λοιπόν, με καθυστέρηση ενός έτους για να συνεχίσει τη θεραπεία.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

- Προϊόντα Φυσικής Διατροφής
 - Ομοιοπαθητικά
 - Αρωματοθεραπεία
 - Φυτικά Καλλυντικά
 - Ανθοϊάματα Bach
 - Ορθοπεδικά
- Πλήρες Φαρμακευτικό Εργαστήριο
 - Παιδικά

Κ. Παλαμά 50, 134 51 Γεροβουνό,
Καματερό, τηλ.: 210 2313000, fax: 210 2386586
e-mail: phyhchic@otenet.gr



Relaxing Foot Care Cream από τη Bioselect

Τα βιολογικά καλλυντικά προϊόντα Bioselect παρουσιάζουν τη φυσική κρέμα ενυδάτωσης και περιποίησης για τα κουρασμένα πόδια. Η Relaxing Foot Care Cream περιποιείται και ενυδατώνει τα σκασμένα και κουρασμένα πόδια. Το dictamelia θρέφει και ενυδατώνει την ξηρή επιδερμίδα. Το εκχύλισμα ρούσκου και το φυσικό αιθέριο έλαιο μέντας τονώνουν τη μικροκυκλοφορία των κάτω άκρων και ξεκουράζουν, δίνοντας παράλληλα μια αίσθηση φρεσκάδας. Το φυσικό αιθέριο έλαιο από θρούμπι (ενδημικό φυτό της Κρήτης) παρέχει αντιβακτηριδιακή προστασία, ενώ ταυτόχρονα χαλαρώνει τους κουρασμένους μυς. Αναζητήστε τα βιολογικά προϊόντα Bioselect σε βιολογικά καταστήματα, στα τμήματα βιολογικών προϊόντων σε σουπέρ μάρκετ σε όλη την Ελλάδα, καθώς και σε επιλεγμένα φαρμακεία.

Πληροφορίες: Bioselect,

τηλ.: 211 0110102 (γραφεία Αθήνας),

28310 20710 & 28310 21280 (γραφεία Ρεθύμνου)



APIVITA nature's hair color

Η APIVITA παρουσιάζει τη νέα σειρά μόνιμης βαφής μαλλιών nature's hair color. Η nature's hair color είναι η μοναδική βαφή που δεν περιέχει την ουσία PPD, την κυριότερη αλλεργιογόνο ουσία στα προϊόντα βαφής, και τα παράγωγά της. Με γνώμονα την ασφάλεια, τη φυσικότητα και το επαγγελματικό αποτέλεσμα στο χρώμα, η APIVITA δημιούργησε τη μοναδική μόνιμη βαφή μαλλιών nature's hair color, με πιστοποιημένα βιολογικά έλαια ηλιάνθου και ελιάς, και πιστοποιημένα βιολογικά εκχυλίσματα δενδρολίβανου και μελιού. Η καινοτόμος σύνθεσή τους καλύπτει 100% τα λευκά μαλλιά και χαρίζει λαμπερό, ομοιόμορφο χρώμα που διαρκεί, ενώ ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εμφάνισης αλλεργιών και άλλων ανεπιθύμητων δράσεων. Διατίθενται σε 24 φυσικά χρώματα υψηλής έντασης, με έντονη λάμψη.

Πληροφορίες: στα φαρμακεία και στο κατάστημα της Apivita, Σόλωνος 26, Κολωνάκι



Immun-Actin της Nature's Plus

Ένα θαυμάσιο προϊόν που ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και βοηθάει το σώμα να αντισταθεί στις λοιμώξεις του χειμώνα, είναι το Immun-Actin. Περιέχει διάφορα βότανα, όπως Echinacea, Elderberry, Slippery Elm, Schisandra, σε συνδυασμό με ψευδάργυρο. Προσφέρεται σε κάψουλες, παστίλιες, spray (χωρίς αεροζόλ) και σιρόπι (με άγριο μέλι), που είναι κατάλληλο και για παιδιά (από 4 ετών) και για όσους έχουν βήχα ή ερεθισμένο λαιμό. Δεν περιέχει οινόπνευμα.

Πληροφορίες: Natural Plus A.E.,

Τηλ: 210-6134604



WAX GREEN 70 GOLD με 35% πράσινη πρόπολη

Η πρόπολη είναι η ρητινώδης ουσία που μαζεύουν οι μέλισσες από τα μάτια και τους τρυφερούς βλαστούς των φυτών. Ενισχύει το ανοσοποιητικό, προστατεύει από τις λοιμώξεις, έχει αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες. Βοηθάει, επίσης, σε όλες τις αναπνευστικές παθήσεις και τις ωτορινολαρυγγολογικές λοιμώξεις. Ακόμη, δρα κατά των ιών, των μυκητών και των βακτηρίων, αλλά και ενάντια σε στελέχη ανθεκτικά στα αντιβιοτικά. Ειδικά η πράσινη πρόπολη προέρχεται από το φυτό Baccharis dracunculifolia, που φύεται μόνο στην Βραζιλία. Δεν προκαλεί αλλεργία. Έχει ισχυρότερη δράση κατά των μυκητών. Βοηθάει στον φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης των κυττάρων και συνεργάζεται άριστα με τη χημειοθεραπεία και την ακτινοθεραπεία, προστατεύοντας τον ασθενή από τις παρενέργειές τους.

Πληροφορίες: AM HEALTH,

τηλ.: 210 5136008



GREEN PAP αντιοξειδωτικές κάψουλες

Χρήση: Ενάντιον του οξειδωτικού στρες και όλων των επακόλουθών του

- Σε τοξινώσεις, ακόμα και ιατρογενείς, και θεραπείες που εξασθενούν τον οργανισμό
- Καταβλητικές ασθένειες, αναρρώσεις
- Ασθένειες από στρες και γεροντικές παθολογίες
- Πρόληψη καρδιακών ασθενειών
- Πρόληψη και θεραπεία δερματικών παθολογιών
- Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος
- Εγκυμοσύνη
- Οργανική εξασθένηση
- Λεμφική στάση, λεμφικά οίδημα

Σύνθεση: συμπυκνωμένη παπάγια, λυοφιλοποιημένου φρούτου, 450 mg (με υψηλή περιεκτικότητα σε ενεργή παπαΐνη και αντιοξειδωτικά στοιχεία).

4-5 κάψουλες ημερησίως.

Πληροφορίες: ΟΤΙ Hellas,

τηλ.: 210 3631454, 210 3644800



...και Ομοιοπαθητικά
Φυτοθεραπεία
Αρωματοθεραπεία
Αιθέρια Έλαια
Φυτικά & Βιολογικά καλλυντικά
Δερμοκαλλυντικά
Ανθοϊάματα
Συμπληρώματα διατροφής
Βότανα
Ολιγοστοιχεία

TOP IMAGE ADV.



ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΜΠΑΚΑΚΟΣ
BACACOS
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ / PHARMACY

Αγ. Κωνσταντίνου 3, Ομόνοια, Τηλ.: 210 5232631-5, Fax: 210 5234401, E-mail: pharmacy@bacacos.gr

Δυνατότητα αποστολής σε όλη την Ελλάδα

ΦΥΣΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΟΛΙΣΤΙΚΑ



* In vivo test σε 20 γυναίκες, ηλικίας 49-69 ετών, με βαθιές ρυτίδες στην περιοχή των ματιών για 2 μήνες

Μέλι, Πρόπολη,
Βασιλικός Πολτός,
Φυτικά Εκχυλίσματα:

Έτσι εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα
των καλλυντικών APIVITA.



APIVITA. Είναι στη φύση μας.

Η APIVITA εμπνέεται από την κοινωνία της μέλισσας και εμπλουτίζει τις συνθέσεις των καλλυντικών της με μελισσοκομικά προϊόντα, υψηλής βιολογικής αξίας και αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας. Εδώ και 30 χρόνια, επιλέγει την πρόπολη για την αντιμικροβιακή, αντισηπτική και σμηγματορρυθμιστική της δράση, τον Βασιλικό Πολτό, μοναδική τροφή της βασίλισσας μέλισσας, γιατί τονώνει τον οργανισμό και κλινικά αποδεδειγμένα αυξάνει την παραγωγή κολλαγόνου*, και το μέλι που ενυδατώνει και θρέφει την επιδερμίδα. Για ακόμα πιο αποτελεσματικές συνθέσεις, η APIVITA συνδυάζει τα μελισσοκομικά προϊόντα με δραστικά εκχυλίσματα φυτών.

Εδώ και 30 χρόνια η APIVITA σκέφτεται εσένα, δημιουργώντας φυσικά και αποτελεσματικά προϊόντα, που προάγουν την ισορροπία του σώματος, του πνεύματος και της ψυχής.

Σκέψου κι εσύ συνειδητά τη φροντίδα της ομορφιάς και της υγείας σου. Σκέψου εσένα!

30 ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ. ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ APIVITA: ΣΟΛΩΝΟΣ 26. www.apivita.com
ΕΛΛΑΔΑ – ΙΣΠΑΝΙΑ – ΙΤΑΛΙΑ – ΚΥΠΡΟΣ – ΔΑΝΙΑ – ΣΟΥΗΔΙΑ – ΧΟΝΓΚ-ΚΟΝΓΚ – ΤΑΪΒΑΝ – ΚΟΡΕΑ – ΙΑΠΩΝΙΑ – ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ – Η.Π.Α

www.homeopathy.gr



Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

