

Ομοιοπαθητικά Νέα

Homeo News



Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Δεκέμβριος '09 - Φεβρουάριος '10

#15

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Συμπεράσματα του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Συνέντευξη με τον Frederik Schroyens

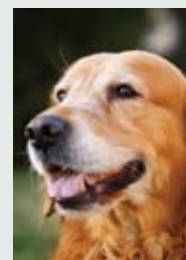
Νέα γρίπη H1N1:
πανδημία, πανικός
ή σκάνδαλο;



Διημερίδα
Ομοιοπαθητικής
στη Θεσσαλονίκη:
24-25
Απριλίου 2010



Η ομοιοπαθητική
θεραπεία
στην Κτηνιατρική



Είδος Καλλιέργειας

Προτεινόμενες Περιοχές Καλ

Αλογοουρά (Equisetum arvense)	Έβρος, Εύβοια
Αμυγδαλιά (Prunus amygdalus dulcis)	Βόλος
Αχίλλεα (Achillea millefolium)	Αγρίνιο (Αγ. Ιωάννη Ρηγανό
Αψιθιά (Artemisia absinthium)	Λάρισα, Σάμος
Δάφνη (Laurus nobilis)	Θεσπρωτία
Εχινάτσεα (Echinacea purpurea)	Θεσ/νίκη, Έβρος
Θυμάρι (Thymus vulgaris)	Σάμος, Εύβοια
Καλλέντουλα (Calendula officinalis)	Θεσ/νίκη, Αγρίνιο
Καστανιά (Castanea sativa)	Καρπενήσι, Εύβοια, Αρκαδία
Κυδωνιά (Pyrus cydonia)	Τρίπολη, Εύβοια, Πιερία
Πορτοκαλιά	Αιτ/νία (Καλύβια), Αίγιο
Ροδιά (Punica granatum)	Αιτ/νία
Ρούσκος (Ruscus aculeatus)	Αιτ/νία, Σάμος
Σαπωνάρια (Saponaria officinalis)	Αγρίνιο, Κεφαλονιά, Κρή
Αμπέλι (Vitis vinifera)	Κόρινθος (Νεμέα), Σάμος, Ε
Συκιά (Ficus carica)	Καλαμάτα Εύβοια
Άγρια Τριανταφυλλιά (Rosa canina)	Βόλος (Ρούσος), Λάρισα
Φασκομηλιά (Salvia officinalis)	Εύβοια, Θεσπρωτία (Φακομηλ

KORRES

BOTANA/ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ/ΕΚΧΥΛΙΣΕΙΣ/ΕΡΕΥΝΑ



Χαρτογραφήσαμε την ελληνική κλωρίδα σε συνεργασία με το Εργαστήριο Βιολογικής Γεωργίας της Γεωπονικής Σχολής Αθηνών.

Ο σκοπός ήταν να εντοπιστούν οι καταλληλότερες περιοχές για κάθε βότανο, λαμβάνοντας υπόψη: τις κλιματολογικές συνθήκες, τις εδαφολογικές απαιτήσεις, την προφύλαξη των απειλούμενων βοτάνων, τη διατηρησιμότητα των φυτικών πληθυσμών, την ποσοτικοποίηση των στρεμματικών αναγκών.

Ταυτόχρονα μελετήθηκε και προετοιμάστηκε ανά περίπτωση με το Εργαστήριο Βιολογικής Γεωργίας η τεχνική υποστήριξη των συνεργαζόμενων παραγωγών στη βιολογική παραγωγή σποριόφυτων (πολλαπλασιαστικού υλικού), σε τεχνικές πολλαπλασιασμού, σε αποστάσεις φύτευσης, σε στρεμματικές αποδόσεις, σε οικολογικές μεθόδους αντιμετώπισης ζιζανίων και φυτοπροστασίας.



- ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΛΩΡΙΔΑΣ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗ ΓΕΩΠΟΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ, ΑΓΡΟΤΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΥΣ, ΒΙΟΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΕΣ
- ΠΡΟΤΥΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΕΚΧΥΛΙΣΕΩΝ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
- ΘΕΜΕΛΙΩΔΗΣ & ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΑ ΦΥΣΙΚΑ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

...αποτελεσματική!*



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 καταπραϊντικές 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.



«Τον διάλογο σε μια επιστημονική συνάντηση δεν τον κινητοποιεί η συμφωνία σε όλα, αλλά μια διαφωνία έστω και στα επιμέρους».



Μέσα σε όλη την οικονομική και όχι μόνο κρίση που βιώνουμε, παραμένουμε στις επάλξεις μιας καθαρής και πολλά υποσχόμενης ολιστικής Ιατρικής, που το μέλλον

της φαντάζει πολύ μεγαλύτερο από το παρελθόν και το παρόν της. Πέρασαν ακριβώς 200 χρόνια από την πρώτη έκδοση του "Organon" από τον Hahnemann (ήταν 55 ετών τότε). Έως σήμερα, αυτό το σύγγραμμα παραμένει εξαιρετικά επίκαιρο και θαυμαστά ριζοσπαστικό! Ένας άλλος μεγάλος Γερμανός της ίδιας εποχής, ο Γκαίτε, στη "Μορφολογία" του έθεσε τις βάσεις για τα δυναμικά συστήματα στη σύγχρονη Βιολογία: «Το ίδιο πνεύμα διοικεί το ομαλό και το ανώμαλο της φύσης, που εναλλάσσονται διαρκώς». Ποίηση (τέχνη) και Βιολογία (επιστήμη) συμβάδίζουν ανέκαθεν στην εξήγηση της πολυπλοκότητας της φύσης, όταν ασχολούνται μαζί τους χαρισματικοί άνθρωποι! Το 15ο Συνέδριο της ΕΕΟΙ πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο, με κορυφαία στιγμή τη διάλεξη του Frederik Schroyens για τις επιδημίες. Ο λόγος σήματος προς θόρυβο των ομιλιών και των συζητήσεων, σε σύγκριση με προηγούμενα συνέδρια, αυξήθηκε και συμμετείχαν συνάδελφοι και από άλλες ειδικότητες, άνθρωποι που αντιλαμβάνονται την ανάγκη για καινούργιες ιδέες και καινοτομίες στην Ιατρική. Θα ήθελα να πω εκ μέρους της ΕΕΟΙ ένα μεγάλο ευχαριστώ στον πρόεδρο του συνεδρίου κ. Πέτρο Γαρζώνη για το αποτέλεσμα αυτό. Σε προσωπική συνάντησή μου με τον Frederik Schroyens τον ρώτησα προς τα πού πάει το "Synthesis", με όλη αυτή την πλημμύρα από ατελή pronings. Μου απάντησε για την τριάδα accuracy-transparency-flexibility που διατρέχει το Synthesis και εγγυάται την αξιοπιστία του. Επίσης, ανέφερε ότι για τα φάρμακα Vanilla και Triticum στην Γερμανία τον χειροκροτούν, ενώ σε άλλες χώρες τον κριτικάρουν. Του αντέτεινα ότι στην αστροφυσική ό,τι μεγαλώνει υπερφυσικά (κόκκινος γίγαντας) εκρήγνυται και γίνεται λευκός νάνος. Η απάντησή του ήταν ότι έχουμε να κάνουμε μάλλον με σφυγμούς ενός πάλσαρ που μεγαλώνει και μικραίνει! Κατά τη γνώμη μου, το Repertory, όσο είναι ανθρωπίνως δυνατόν,

πρέπει να δείχνει την αντικειμενική πραγματικότητα (που όμως αποτελεί πάντοτε αντανάκλαση της ανθρώπινης σκέψης). Παρ' όλα αυτά πρέπει να περιοριστούν τα προβλήματα σε τέτοιες διαστάσεις που να επιτρέπουν τη διαχείρισή τους, αλλιώς χαθήκαμε! Η μη απόλυτη ακρίβεια με την απόλυτη ανακρίβεια είναι πάντα πολύ κοντά, και η σχέση αυτή καιροφυλακτεί για να πλανέψει την επιστήμη μας! Ο Schroyens στο αεροδρόμιο, λίγο πριν επιβιβαστεί στο αεροπλάνο του, με ρώτησε ποιους κύριους στόχους έχουμε θέσει ως ΕΕΟΙ για τα επόμενα χρόνια. Εκτός από την εντατικοποίηση όλων των συνεργειών μας (συνεργασία με ΔΑΚΟ, Μεταπτυχιακό Πανεπιστημίου Αιγαίου, ΙΣΑ, ΠΙΣ, εκπαίδευση, Homeonews, site, ΜΜΕ, εκδοτική δραστηριότητα, εκπροσώπηση σε ECH και LIGA, έρευνα, βιβλιογραφία, συνέδρια εξωτερικού), τρεις στόχοι έχουν κατά τη γνώμη μου προτεραιότητα:

α) Επικοινωνία με τη νέα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για θέματα Ομοιοπαθητικής.
β) Διαλέξεις για την ενημέρωση του κοινού σε μικρές και μεγάλες πόλεις της Ελλάδας.
γ) Διοργάνωση πανευρωπαϊκού συνεδρίου στην Ελλάδα με κύριο θέμα την επιστροφή στην κλασική Ομοιοπαθητική του Hahnemann με ό,τι αυτό συνεπάγεται (ο αγαπητός και καταξιωμένος συνάδελφος Γ. Παπαφιλιππου θα ηγηθεί αυτής της προσπάθειας). Τέλος, οφείλω μian απάντηση στον Ανδρέα Ζαρκαδούλα (που τον εκτιμώ απεριόριστα και για την ποιητική του κλίση). Υπάρχουν και νεώτεροι και πρεσβύτεροι συνάδελφοι (άξιοι και αξιότεροι εμού) για να συνεχίσουν τον δύσκολο αυτό δρόμο. Στην πορεία έχασα και κέρδισα πολλά (ιδίως στο θέμα των ανθρωπίνων σχέσεων). Επιβεβαιώθηκαν τα ρητά που κρατώ από τη στρατιωτική μου εμπειρία: «Ουδέν μονιμότερου του προσωρινού» και «Ουδείς αναντικατάστατος». Θα είμαι πάντα δίπλα στην ΕΕΟΙ και ελπίζω η συνέχισή να χαρακτηριστεί από μεγαλύτερη ενότητα και σύμπνοια, χωρίς προστριβές προσωπικού χαρακτήρα! Εκ μέρους του νέου επταμελούς Δ.Σ. της ΕΕΟΙ, εύχομαι σε όλους καλή χρονιά και πολλές ομοιοπαθητικές επιτυχίες!

Κώστας Τσιτινίδης
πρόεδρος ΕΕΟΙ



Homeo συνέντευξη

6 Συνέντευξη με τον Frederik Schroyens

Homeo άρθρα

- 10 Κοινωνία και Ομοιοπαθητική: ο ρόλος της Ομοιοπαθητικής στο δίπολο ψυχοσωματική ασθένεια-κοινωνικό γίνεσθαι
- 12 Η ομοιοπαθητική θεραπεία στην Κτηνιατρική: οφέλη στον άνθρωπο και στο περιβάλλον
- 14 Νέα γρίπη H1N1: πανδημία, πανικός ή σκάνδαλο;

Homeo απόψεις

- 22 Συμπεράσματα από το 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- 24 Η Ορθόδοξη Εκκλησία και η σχέση της με την Ομοιοπαθητική

Homeo οδοντίατροι

- 26 Οδοντιατρικό αμάλγαμα: πού βρίσκεται ο μύθος και πού η αλήθεια; (Io ΜΕΡΟΣ)

Homeo φαρμακεία

- 28 Εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων
- 31 Ανακοίνωση

Μόνιμες στήλες

- 32 **Homeo ειδήσεις**
 - Η στήλη των φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής
- 37 **Homeo διαφορική 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

Συνέντευξη με τον Frederik Schroyens

Μετάφραση: Ηρώ Κοροβέση

Επιμέλεια: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου



Κατά τη διάρκεια του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ομοιοπαθητικής Ιατρικής είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε με τον επίσημο προσκεκλημένο του συνεδρίου, τον κ. Frederik Schroyens. Τις ερωτήσεις έθεσαν ο κ. Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, η κα Βιβέτα Λέντζα και ο κ. Βασίλης Φωτιάδης.

Παπαμεθοδίου: Πώς σκεφτήκατε ότι υπάρχει η ανάγκη για ένα νέο Repertory και πώς από εκεί προχωρήσατε στη δημιουργία του RADAR; Πώς τέθηκε η ιδέα για τη χρήση των υπολογιστών στην Ομοιοπαθητική;

Schroyens: Αρχικά ήμουν πεπεισμένος ότι δεν υπήρχε καμία αναγκαιότητα για τη χρησιμοποίηση των υπολογιστών. Στην πραγματικότητα είχα κάποιους φίλους οι οποίοι έβαζαν τα συμπτώματα μιας περίπτωσης στο λογισμικό του υπολογιστή, προσπαθώντας να καταλήξουν σε ένα σωστό φάρμακο. Εκείνοι πίστευαν πως υπάρχει αυτή η ανάγκη, ενώ εγώ όχι. Ήταν όμως φίλοι, 2-3 διαφορετικές ομάδες. Έτσι, λοιπόν, ήμουν σε επαφή μαζί τους. Ζήτησαν την άποψή μου, γιατί τότε ήμουν πρόεδρος της μεγαλύτερης σχολής του Βελγίου και τους απάντησα ότι κανείς δεν το χρειάζεται αυτό. Πώς όμως άλλαξα γνώμη; Κάποια στιγμή επέστρεψαν και μου έδειξαν ότι μπορούσαν να κάνουν repertorising. Στον κεντρικό υπολογιστή του πανεπιστημίου έβαλαν 4 συμπτώματα και, ύστερα από 40 λεπτά, ο υπολογιστής κατέληξε στο φάρμακο!

Παπαμεθοδίου: Μόνο 40 λεπτά;

Schroyens: Ναι! Στην έκτη φορά ήμασταν απολύτως σίγουροι. «Αυτό ήταν!» είπαν. «Θα γράψουμε το πρόγραμμα από την αρχή».

Λέντζα: Πότε έγινε αυτό;

Schroyens: Το 1983, αν δεν κάνω λάθος. Έπειτα ήρθαν πάλι, έκαναν μια αναζήτηση και τότε ήταν 20 λεπτά. Ήταν σχεδόν για γέλια, όπως γελάτε κι εσείς τώρα! Μια μέρα με πλησίασε ένα άλλο άτομο της ομάδας και μου είπε ότι τώρα θα βάλει το πρόγραμμα στον υπολογιστή του και ότι δεν θα χρειάζεται να χρησιμοποιούμε τον υπολογιστή του πανεπιστημίου. Μου είπε αν θα μπορούσε να έρχεται στο σπίτι μου, και του απάντησα ναι, γιατί όχι. Έτσι λοιπόν, μου έδειξε ότι έβαλαν το πρόγραμμα σ' έναν υπολογιστή και μπορούσε να κάνει αναζήτηση

σε 3 με 4 λεπτά. Τότε είπα μέσα μου: «Χριστέ μου, αν μπορούν να πάνε από τα 40 λεπτά στα 20 και μετά στα 3 λεπτά, και συνεχίζουν με αυτόν τον ρυθμό, τότε θα έρθει μια μέρα που πλέον θα το κάνουν στον ίδιο χρόνο που κάνω για ν' ανοίξω ένα βιβλίο!» Και φυσικά, αν μπορούν να κάνουν repertorizing, μπορούν να κάνουν και πολλά άλλα πράγματα. Με αυτά τα δεδομένα σε ένα βράδυ άλλαξα άρδην τον τρόπο σκέψης μου. Μπορεί οι υπολογιστές να μην χρησιμοποιούνταν στην Ομοιοπαθητική, αλλά είναι οπουδήποτε αλλού, π.χ. στις τράπεζες, στη δημοσιογραφία, στις φυσικές επιστήμες, και κατάλαβα ότι μια μέρα ίσως τους χρησιμοποιήσουμε σαν εργαλείο. Στην αρχή γελοῦσα και νόμιζα ότι ήταν κάτι άχρηστο, και σε μια μέρα άλλαξα γνώμη και έγινα κι εγώ μέλος της ομάδας που δούλεψε στο πανεπιστήμιο, και από τότε συνεχίζω να αναπτύσσω αυτή την ιδέα.

Παπαμεθοδίου: Θα ήθελα να σας ρωτήσω ποια είναι τα κριτήρια για να κάνει κανείς μια νέα καταχώριση στις ρουμπρίκες του "Synthesis"; Είναι αυστηρά τα κριτήρια ή είναι εύκολο για κάποιον που φιλοδοξεί να δει το όνομά του γραμμένο δίπλα στους διακεκριμένους συγγραφείς του "Synthesis";

Schroyens: Τα κριτήρια είναι και δεν είναι αυστηρά. Το είχα πει από την αρχή και μπορείτε να το δείτε και στον πρόλογο της πρώτης έκδοσης του "Synthesis 5". Ζήτησα απ' όλους να είναι πολύ προσεκτικοί, περιορίζοντας τις φιλοδοξίες τους, και εξήγησα τα κριτήρια κατά τη δική μου άποψη, κάτι που θα κάνω και αύριο (στην ομιλία μου στο συνέδριο). Παρ' όλα αυτά δεν είναι έργο ενός ανθρώπου, αλλά πολλών. Στην αρχή ήμασταν 2-3 ομοιοπαθητικοί. Έτσι λοιπόν, αν λέγαμε ότι είμαστε πολύ αυστηροί στις ιδέες μας, δεν θα ακολουθούσαν πολλοί από την ομοιοπαθητική κοινότητα. Από την αρχή, η δική μου προσπάθεια ήταν να κρατήσω τους ανθρώπους ενωμένους, στην ίδια βάρκα, πράγμα που σημαίνει ότι έπρεπε να κάνουμε και κάποιους συμβιβασμούς. Πολλοί από τους ανθρώπους που συμμετέχουν στο πρόγραμμα έχουν ίσως διαφορετικές απόψεις και ίσως λιγότερο αυστηρά κριτήρια, και φυσικά γνωρίζω ότι αυτή η διαφορετικότητα έχει προχωρήσει πολύ περισσότερο απ' ό,τι ορίζαμε εμείς στην αρχή. Υπάρχουν συμπτώματα και νέα φάρμακα που προστέθηκαν στο "Synthesis" με τρόπο υπερβάλλοντα. Από το "Synthesis 9.0" αλλάξαμε πάλι την πολιτική μας γιατί, αν πηγαίνεις προς μια κατεύθυνση που βλέπεις ότι οδηγεί σε λάθη, αλλάζεις ρότα. Ζητήσαμε από τους συνεργάτες μας ότι αν θέλουν να εισάγουν νέα συμπτώματα θα πρέπει να μιλήσουν πρώτα με εμάς πριν τα προσθέσουν. Διαπιστώσαμε, για παράδειγμα, ότι κάποιο σύμπτωμα μοιάζει πολύ με ένα παλιότερο σύμπτωμα, και ζητούσαμε να μας υποδείξουν ποια είναι η διαφορά τους; Κατάλαβαν ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά και πως δεν χρειάζεται να προστεθεί κάποιο νέο σύμπτωμα.

Η εμπειρία μας δείχνει ότι το 75% των νέων συμπτωμάτων που παρουσιάζονται από τους συνεργάτες δεν έχουν καμία διαφορά, και τελικά δεν τα βάζουμε. Αλλάξαμε την πολιτική μας για να είμαστε πιο αυστηροί, και γνωρίζω πως υπάρχουν πολλά ακόμα πράγματα που πρέπει να ξεκαθαρίσουμε, και το κάνουμε στη νέα έκδοση. Βλέπετε, λοιπόν, πόσο σημαντικό είναι να αλλάζει κανείς κατεύθυνση, πώς να προσαρμόζεται. Εξακολουθώ να πιστεύω πως το "Synthesis" δεν πρέπει να είναι ένα εργαλείο για μια ελίτ, από ανθρώπους δηλαδή που πιστεύουν το ίδιο πράγμα, αλλά να είναι ένα εργαλείο αν όχι για όλους, τουλάχιστον για τους περισσότερους ομοιοπαθητικούς.

Παπαμεθοδίου: Ποιος ήταν ο λόγος για τη δημιουργία του "Essential Synthesis";

Schroyens: Στην αρχική φάση ανάπτυξης του "Synthesis" είχαμε

αποφασίσει να είμαστε πιο φιλελεύθεροι, να έχουμε πιο πολλές προ-
σθήκες, γιατί πολλοί ομοιοπαθητικοί ζητούν και πιέζουν να έχουμε
περισσότερες προσθήκες. Από την άλλη, πολλοί λένε ότι υπάρχουν
πολλά νέα φάρμακα, που ειδικά για τους μαθητές δεν έχουν καμία
χρησιμότητα. Αντίθετα, προκαλούν σύγχυση. Αποφασίσαμε, λοιπόν,
να εκδώσουμε το "Synthesis" ειδικά για τους μαθητές, το "Essential
Synthesis". Όπως φαίνεται και από το όνομά του, παρέχει μόνο τις
ουσιαστικές πληροφορίες. Είμαι πολύ χαρούμενος που το προχω-
ρήσαμε, γιατί πρωτοκυκλοφόρησε τον Νοέμβριο του 2007 και σε
3-4 μήνες είχε εξαντληθεί. Έπρεπε να το ανατυπώσουμε, γιατί πολλά
σχολεύα μάς είπαν ότι αυτό είναι το βιβλίο που θέλουμε για τους μα-
θητές, όχι αυτό με τα νέα φάρμακα που ακόμα δεν έχουν την πλήρη
υποστήριξη των περισσότερων γιατρών.

**Παπαμεθοδίου: Ποια είναι η γνώμη σας για τις αποδείξεις-
provings για τα νέα φάρμακα;**

Schroyens: Δεν περιλαμβάνονται στο Essential "Synthesis", αλλά
αν κάποιος θέλουν και επιμένουν σε πληροφορίες σχετικές με τα
νέα φάρμακα, μπορούν να επεκτείνουν τον τρόπο παρουσίασής
(repertory view) στον υπολογιστή τους ώστε να εμφανίζονται.

**Παπαμεθοδίου: Θα ήθελα να μάθω τη γνώμη σας σχετικά με
τους κανόνες που πρέπει να διέπουν τη σωστή απόδειξη ενός
νέου φαρμάκου.**

Schroyens: Η απάντησή μου μπορεί να θεωρηθεί εκτός θέματος,
είναι όμως πολύ καλή απάντηση. Θα πρέπει να πω ότι για μένα το

σημαντικό είναι να προσδιορίζουμε την πηγή των πληροφοριών. Με
το ρήμα προσδιορίζουμε εννοώ ότι αν έχουμε μια απόδειξη για το
Aur-m, οι πληροφορίες που περιέχονται στο φάρμακο πρέπει να εί-
ναι σαφές ότι προέρχονται από μια απόδειξη κατά τρόπον κλασικό
ή από άλλου είδους proving. Όταν η απόδειξη για το Aur-m προέρ-
χεται από άλλη πηγή, πρέπει να χαρακτηρίσουμε την πληροφορία και
να πούμε ότι πρόκειται για απόδειξη, για παράδειγμα, διαλογισμού
(meditation proving). Δεν πρέπει να βάζουμε όλα τα provings στο
ίδιο επίπεδο. Έτσι, οι άνθρωποι μπορούν να αποφασίσουν ποιες πλη-
ροφορίες θέλουν να δουν (είτε αυτές μόνο που προέρχονται από
κλασικά provings είτε να προσθέσουν τις πληροφορίες από άλλου
είδους proving). Η θέση που παίρνω είναι η θέση ενός δημιουργού
εργαλείων. Μπορούμε να φτιάξουμε ένα βιολί, αλλά δεν μπορεί να
αποφασίσει εκείνο αν θα παίξει Πουτσίνι, τζαζ ή ροκ. Πρέπει να
είμαστε βέβαιοι ότι το βιολί μπορεί να παίξει όλα αυτά τα είδη
μουσικής, και αυτό να είναι ξεκάθαρο.

**Φωτιάδης: Πιστεύετε ότι το "Synthesis" χρειάζεται κάποιες αλ-
λαγές στις ρουμπρίκες του, ώστε η ορολογία να είναι περισσό-
τερο ιατρική και να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των
γιατρών;**

Schroyens: Γνωρίζετε ότι στο "Synthesis 7" ή "8" έχουμε δημιουργή-
σει έννοιες σύμφωνα με τις κλασικές ιατρικές γραμμές. Αυτό σημαίνει
ότι 200 ονόματα ασθενειών, όπως γλαύκωμα, στηθάγχη, συνδέονται
με αυτές τις έννοιες ασθενειών στις οποίες έχουμε βάλει τις ρουμπρί-
κες. Το γνωρίζατε αυτό;

Κυκλοφόρησε!

**Μάθετε τους χειρισμούς του μασάζ που έχει χαρακτηριστεί σε όλο τον κόσμο
ως «η τεχνική της ευτυχίας» και η καλύτερη μέθοδος για την πιο δυναμική αναζωογόνηση.**

Ένα πολύτιμο εργαλείο 160 σελίδων για εκπαιδευτικούς και σπουδαστές
επαγγελματιών υγείας όπως Αισθητικούς, Φυσικοθεραπευτές, Νοσηλεύτες,
Βοηθούς, Επαγγελματίες μασάζ και εναλλακτικών μεθόδων

Περιλαμβάνεται DVD για πρακτική άσκηση στο μασάζ προσώπου και
σώματος, και στη μέθοδο αυτομασάζ προσώπου για τις δικές σας στιγμές
ευεξίας και ξεκούρασης

Λ.Τ. €37

Αποκτήστε το τώρα:

- Με παραγγελία μέσω e mail στο info@kpronoli.gr (παράδοση με αντικαταβολή)
γράφοντας τα πλήρη στοιχεία σας και με τη φράση «Η Τεχνική του Λεμφικού Μασάζ»
- Μέσω της ηλεκτρονικής σελίδας www.nouvelles-esthetiques.gr στο ηλεκτρονικό
μας κατάστημα όπου μπορείτε κάνετε τις αγορές σας εύκολα και πρακτικά.
- Στα συνέδρια – σεμινάρια της εταιρείας ΑΛΜΑ Ε.Π.Ε. και σε εκδηλώσεις
του κλάδου.
- Στα γραφεία της εταιρείας Σμύρνης 21, Νέα Ιωνία, 210 2715032

ΑΛΜΑ ΕΠΕ, Σμύρνης 21, Ν. Ιωνία





Λέντζα: Δεν ήταν τόσο εύκολο για μένα να το χρησιμοποιήσω. Για παράδειγμα, γνωρίζω ότι η σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί να οδηγήσει σε παράλυση. Δεν χρειάζεται να μου το πουν.

Schroyens: Υπάρχει όμως ρουμπρίκα «σκλήρυνση κατά πλάκας», έτσι δεν είναι; Μπορούμε να κάνουμε και περισσότερες ρουμπρικές τέτοιου είδους.

Παπαμεθοδίου: Δεν νομίζω ότι κάτι τέτοιο είναι καλό, γιατί η σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί να έχει 100 διαφορετικά συμπτώματα.

Schroyens: Αν θέλετε να δώσετε ένα άλλο όνομα στην ασθένεια, είναι η ίδια ιδέα. Μπορούμε, όμως, να δημιουργήσουμε μια ρουμπρίκα με ένα όνομα ασθένειας και να την βάλουμε σε αυτή την περιοχή. Αν αυτό, βέβαια, βοηθάει κάποιους ανθρώπους, μπορούμε να το κάνουμε. Από την άλλη, όμως, ξέρετε ότι το όνομα της ασθένειας είναι το τελευταίο και λιγότερο σημαντικό επιχείρημα όσον αφορά στην επιλογή του φαρμάκου.

Παπαμεθοδίου: Μπορούμε να κάνουμε την ερώτηση με διαφορετικό τρόπο. Μπορούμε να κάνουμε την ορολογία του "Synthesis" περισσότερο ταυτόσημη με την ιατρική ορολογία, χωρίς να σημαίνει ότι πρέπει να προσθέσουμε τη νοσολογία;

Schroyens: Θα δώσω ένα παράδειγμα για να δω αν σας κατάλαβα. Το κλασικό παράδειγμα είναι ότι στο Repertory δεν υπάρχει η κατάθλιψη (depression), πρέπει να ψάξουμε στον όρο θλίψη (sadness). Έτσι μας ζητούν πολλοί να αλλάξουμε τον όρο θλίψη σε κατάθλιψη. Αυτό δεν προσπαθείτε να μου πείτε; Είμαι ενήμερος για το πρόβλημα, και μάλιστα έχουμε ξεκινήσει από το 2006 να επαναπρογραμματίζουμε εξ υπαρχής τα προγράμματά μας. Μία από τις βασικές ιδέες είναι ότι αντί να έχουμε ένα πρόγραμμα για το Repertory, ένα πρόγραμμα για το Materia Medica κ.ο.κ., θα έχουμε ένα πρόγραμμα που θα διαχειρίζεται τις πληροφορίες για την Ομοιοπαθητική, και με αυτόν τον τρόπο θα έχουμε ολοκληρώσει μια νέα, ασφαλή δομή των πληροφοριών. Θα σας δώσω και ένα παράδειγμα σχετικό με την ερώτησή σας. Στο Repertory, ο χρήστης ή ο δάσκαλος μπορεί να αποφασίσει να αλλάξει τη δομή του "Synthesis". Αν πείτε ότι αύριο θέλω να δω τον όρο «κατάθλιψη» αντί του όρου «θλίψη», μπορείτε να το αλλάξετε και να εμφανίζεται έτσι στην οθόνη σας. Κάποιος άλλος μπορεί να κάνει μian άλλη αλλαγή. Η τεχνολογία, λοιπόν, καλείται να υπηρετήσει το ίδιο όραμα που σας είπα και στην αρχή: να είμαστε ενωμένοι. Αν εσύ αλλάξεις τη «θλίψη» σε «κατάθλιψη», ο σύνδεσμος-link θα είναι ακόμα εκεί. Αν κάποιος πει ότι θέλει να αλλάξει τον όρο «θλίψη» με τον όρο «μελαγχολία» ή οτιδήποτε άλλο,

ο σύνδεσμος θα υπάρχει ακόμα. Είτε κάποιος δουλεύει με τον έναν όρο είτε κάποιος άλλος με το δεύτερο, και οι δύο θα είναι στην ίδια ρούμπρικα, θα δουλεύουν με την ίδια βασική δομή. Δημιουργήσαμε, λοιπόν, συνθήκες ευελιξίας στο επίπεδο του αυτόνομου χρήστη, μένοντας όμως όλοι οι χρήστες ενωμένοι. Μπορώ να σας δώσω και άλλο ένα παράδειγμα. Πολλοί λένε ότι το κεφάλαιο Mind είναι πολύ δύσκολο για να βρουν συμπτώματα. Θα ήθελαν να έχουν 5 κεφάλαια, ένα να μιλάει για το άγχος, τον φόβο, τον θυμό και την έγνοια...

Παπαμεθοδίου: Σχετικά με συναισθήματα δηλαδή...

Schroyens: Ναι. Ένα άλλο κεφάλαιο να μιλάει για την κοινωνική συμπεριφορά, τις επιθυμίες κ.ο.κ., έτσι λοιπόν θέλουν 5 κεφάλαια αντί για ένα. Αν αυτή η σχολή αποφασίσει ότι θέλει να χωρίσει το κυρίως κεφάλαιο σε 5 μικρότερα, είναι κάτι που μπορεί να το κάνει, και επομένως στην οθόνη θα βλέπουν «mind/social», «mind/fears», «mind/intellectual» κ.ο.κ.

Παπαμεθοδίου: «Mind/delusions».

Schroyens: Ναι, μπορεί να υπάρξει κεφάλαιο «mind delusions», αν το θέλετε. Πάντα, όμως, θα ανατρέχετε στη βασική δομή του "Synthesis", και θα υπάρχει στο ίδιο μέρος.

Παπαμεθοδίου: Θα είναι λοιπόν πιο ευέλικτο, πιο «επικοινωνιακό».

Schroyens: Ναι, για όλους.

Παπαμεθοδίου: Πάντα είχα μια απορία για τα expert systems.

Πόσα συμπτώματα μπορούμε να βάλουμε σε ένα τέτοιο σύστημα ώστε να δουλεύει σωστά;

Λέντζα: Πώς μπορούμε να το χειριστούμε ώστε να δουλεύει σωστά; Γνωρίζουμε ότι χρειαζόμαστε τουλάχιστον 4 συμπτώματα για να δουλέψει. Το θέμα είναι μέχρι πόσα;

Schroyens: Σε οξεία κατάσταση δεν υπάρχει καμία αναγκαιότητα να είναι πάνω 4, 6, 8 έως 10. Σε χρόνια περίπτωση, κατά μέσον όρο, και απ' ό,τι βλέπω από αρκετούς άλλους γιατρούς, από 10 μέχρι 20 συμπτώματα.

Παπαμεθοδίου: Πιστεύετε ότι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μέχρι 20 ρουμπρικές;

Schroyens: Ενιάιες ρουμπρικές, γιατί, ξέρετε, πολλές μπορούν και να συνδυαστούν μεταξύ τους. Γενικά, κατά την προσωπική μου άποψη, έχω δει εκατοντάδες περιστατικά με τον Γιώργο Βυθούλκα τόσο χρόνια τώρα και, κατά μέσον όρο, πιστεύω ότι χρειαζόμαστε 10 με 20 ρουμπρικές για χρόνιες περιπτώσεις. Και κάτι ακόμα σχετικά με

τα expert systems. Υπάρχουν κάποιες εξηγήσεις σχετικά με το πώς πρέπει να χρησιμοποιείται ή όχι. Κάποια μηνύματα εμφανίζονται στην οθόνη, υπάρχει όμως ένα σημείο που θα ήθελα να τονίσω. Μερικοί λένε ότι το expert system δεν δίνει κάποια καλή πρόταση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το πρόβλημα είναι ένα και μόνο ένα. Το πρόβλημα είναι ότι οι άνθρωποι βάζουν πανομοιότυπα συμπτώματα και τα προσθέτουν ως ξεχωριστές ρουμπρίκες.

Παπαμεθοδίου: Πρέπει να συνδυάζουν...

Schroyens: Πρέπει να συνδυάζουν και να συλλογίζονται. Θα σας δώσω ένα κλασικό παράδειγμα. Ένας ασθενής λέει ότι θέλει πατάτες, δεν του αρέσει το αλάτι, του αρέσει το ψάρι και όχι το κρέας κ.ο.κ. Έχει ολόκληρη λίστα φαγητών, επιθυμιών, ποτών. Όλα αυτά δεν είναι καλές πληροφορίες για ένα expert system. Πρέπει να σκεφτείτε και να ερευνήσετε την ένταση. Γιατί πολλοί λένε ότι μου αρέσει πολύ αυτό κι αυτό κι αυτό, και δεν υπάρχει κανένα σύμπτωμα γιατί τους αρέσουν όλα. **Σύμπτωμα είναι όταν ξεχωρίζει απ' όλα τα υπόλοιπα, όταν είναι πάνω από το κανονικό.** Πρέπει λοιπόν να ερευνήσετε αν υπάρχει κάποια επιθυμία, επιδείνωση κ.ο.κ. που ξεχωρίζει, που είναι πραγματικά δυνατή.

Μπορείτε να βάλετε αυτά που ξεχωρίζουν, αλλά όχι 4, 5, 6 επιθυμίες για φαγητά και ποτά. Οι άνθρωποι μετά ρίχνουν το φταίξιμο στο expert system, ενώ στην ουσία χωλαίνει η διαδικασία καταγραφής και ανάλυσης του περιστατικού.

Παπαμεθοδίου: Αυτή ήταν και η πρώτη σας συμβουλή όταν σας είδα πριν από 4 χρόνια.

Schroyens: Ναι, και πρέπει να το επαναλαμβάνω ξανά και ξανά, γιατί οι άνθρωποι λένε ότι δεν δουλεύει το expert system, ότι πάντα βγάζει λάθος φάρμακο. 8 με 9 στις 10 από αυτές τις περιπτώσεις οφείλονται σε τέτοια λάθη.

Παπαμεθοδίου: Υπάρχουν πολλές νέες θεωρίες στην Ομοιοπαθητική, και βλέπουμε ότι ένας ακόμη μεγάλος συγγραφέας βγάζει κάτι καινούργιο στην Ομοιοπαθητική. Τι πιστεύετε γι' αυτό;

Schroyens: Ναι, υπάρχουν πολλές νέες ιδέες και νέα πειράματα, και διαπιστώνω ότι αυτό επεκτείνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Θεωρώ ότι **πολλές απ' αυτές τις ιδέες δεν είναι συμβατές με την Ομοιοπαθητική.** Θα έλεγα ότι είναι αναβίωση παλιών θεωριών, όπως το δόγμα των υπογραφών, που υπάρχει από την εποχή που ο Hahnemann ανακάλυπτε την Ομοιοπαθητική, σύμφωνα με το οποίο η Ομοιοπαθητική είναι ακριβής τρόπος να μάθεις γιατί χρησιμοποιείς ένα φάρμακο, βάσει του doctrine of signatures. Θα σας δώσω και ένα παράδειγμα. Ας πούμε ότι μου φαίνεται πως χρειάζεσαι ζωικής προέλευσης φάρμακο, γιατί παρατήρησα από τα λεγόμενά σου ότι θέλεις να σκοτώσεις τους ανθρώπους που δεν συμφωνούν μαζί σου. Αυτό είναι μια συμπεριφορά των ζώων. Αν ψάξουμε στα βιβλία, στη Materia Medica, στο Repertory κ.ά., στο σύμπτωμα «επιθυμία να σκοτώνει» βλέπουμε να περιλαμβάνεται ένα ορυκτής προέλευσης φάρμακο, όπως το Hepar Sulphur, και ένα φυτικής, όπως ο Hyoscyamus, τα οποία έχουν αυτή την επιθυμία. Ποια είναι, λοιπόν, η χρησιμότητα του αυτού επιχειρήματος; Επειδή έχει την επιθυμία να σκοτώνει συμπεραίνουν ότι χρειάζεται ζωικό φάρμακο. Κάτι τέτοιο αγνοεί την ομοιοπαθητική γνώση και την εμπειρία εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων που έχει καταγραφεί στα βιβλία. Πιστεύω ότι αυτές οι θέσεις σχετίζονται με το γεγονός ότι κάποιες από αυτές τις θεωρίες δεν χρησιμοποιούν το Repertory, δεν χρησιμοποιούν τη Materia Medica, ή φτιάχνουν μία νέα Materia Medica. Γι' αυτό πιστεύω ότι κάποιες από αυτές τις προσεγγίσεις δεν μπορούν να θεωρηθούν ομοιοπαθητικές.

Παπαμεθοδίου: Ίσως η εξήγηση βρίσκεται στο γεγονός ότι η Ομοιοπαθητική είναι τόσο δύσκολη και κάποιος μπορεί εύκολα να παρασυρθεί ψάχνοντας έναν συντομότερο τρόπο για να συνταγογραφήσει ένα φάρμακο.

Schroyens: Ναι, και μάλιστα έχει προβλεφθεί από τον ν, με την εικόνα των ψημένων περιστεριών που πετούν προς το στόμα! Την θυμάστε αυτή την αναφορά από το "Organon";

Παπαμεθοδίου: Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συνέντευξη που μας δώσατε, και εκ μέρους της ΕΕΟΙ για τη συμμετοχή σας στο συνέδριο. 🌸

Ι. Ιδιωματική έκφραση των λαών της κεντρικής Ευρώπης που χρησιμοποιεί ο Hahnemann στην υποσημείωση της παραγράφου 149. Ενωεί ότι δεν υπάρχει όφελος-επιτυχία χωρίς σημαντική προσπάθεια εκ μέρους του γιατρού.

Ενημέρωση για τους χρήστες του RADAR

Όσοι χρησιμοποιούν το Synthesis 9.1 μπορούν να το αναβαθμίσουν εγκαθιστώντας το Vithoulkas View 2006 από το site της Archibel (δημιουργού του RADAR) στη διεύθυνση: <http://archibel.com/420+M5b0954472f9.html> Με την εν λόγω αναβάθμιση λύνονται πολλά προβλήματα όσον αφορά στη λειτουργία του προγράμματος.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Στέφανος Ν. Ψυχικός

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

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



Κοινωνία και Ομοιοπαθητική: ο ρόλος της Ομοιοπαθητικής στο δίπολο ψυχοσωματική ασθένεια-κοινωνικό γίγνεσθαι

Του Βασίλη Ζήνα, ιατρού παθολόγου



Είναι προφανές και σε μη ειδικούς ότι το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο γεννιέται, ζει και δραστηριοποιείται ένας άνθρωπος παίζει καθοριστικό ρόλο στη μετέπειτα ψυχοσωματική του υγεία. Κάθε άνθρωπος με το που γεννιέται έχει την τύχη (ή την ατυχία) να βρεθεί, χωρίς φυσικά να το έχει επιλέξει ο ίδιος, σε μια κοινωνική πραγματικότητα (κράτος-τάξη-οικογένεια) που θα παίξει καθοριστικό ρόλο στην περαιτέρω εξέλιξή του σε πολλαπλά επίπεδα, μορφωτικό, οικονομικό κ.λπ., ακόμα και σε αυτό της υγείας του. Ένα βρέφος που ανοίγει τα μάτια του σε μια χώρα της κεντρικής Αφρικής έχει τελείως διαφορετικές πιθανότητες επιβίωσης στα πρώτα του χρόνια, αλλά και στη μετέπειτα ζωή του μπορεί να υπάρχει αυξημένη νοσηρότητα, σχετιζόμενη κυρίως με παράγοντες όπως η ελλιπής διατροφή, οι συνθήκες κακής υγιεινής και η βία που καταδυναστεύουν κατά κανόνα τις χώρες του λεγόμενου «τρίτου» ή «αναπτυσσόμενου» κόσμου.

Ένα βρέφος που βλέπει το φως σε μιαν εύπορη χώρα του «αναπτυγμένου» κόσμου έχει λιγότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσει το φάσμα της πείνας, όμως και εκεί θα βρεθεί αντιμέτωπο με διαφορετικές συνθήκες, ανάλογα με την κοινωνική τάξη που ανήκει. Είναι τελείως διαφορετικό για την υγεία του και την εξέλιξή του να μεγαλώνει ένα παιδί σαν έγχρωμος στο Χάρλεμ ή στο Μπρονξ, όπου αναπαράγονται «τρίτοκοσμικές» συνθήκες, με ανέχεια και βία, από το να μεγαλώνει στο Μανχάταν, όπου και εκεί υπάρχει νοσηρότητα αλλά σχετίζεται με άλλους παράγοντες αστικού εκφυλισμού, όπως η υπερπλούσια διατροφή με δήθεν «πολυτελή» αλλά στην πραγματικότητα ακατάλληλα τρόφιμα, η περιβαλλοντική μόλυνση από τις χημικές ουσίες και την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, αλλά και τα ψυχικά αδιέξοδα μέσα από μιαν άκρατη ανταγωνιστικότητα.

Ακόμα και η συγκεκριμένη οικογένεια στην οποία θα βρεθεί ένα παιδί μπορεί να στιγματίσει τη μετέπειτα ζωή του και την υγεία του μέσα από διάφορες ιδιαιτερότητες, όπως τα ψυχοσωματικά προβλήματα των γονέων ή ένα διαζύγιο ή μια οικονομική καταστροφή κ.ο.κ.

Εδώ, λοιπόν, ήρθε η ώρα να μπει και ένα άλλο ερώτημα. Ο ασθενής τι επίδραση μπορεί να έχει στην κοινωνική εξέλιξη; Μπορεί η ψυχοσωματική ασθένεια να αποτελέσει παράγοντα υποφέρειν, εκτός από το ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο;

Η κατά τεκμήριο κυριότερη αιτία των δεινών της ανθρωπότητας (πέρα από εξωγενείς παράγοντες που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον) είναι η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο σε όλες τις μορφές της. Ποια είναι όμως τα κίνητρα που οδηγούν σε αυτό; Αυτά θα μπορούσαμε να τα χωρίσουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

A. Αντικειμενικά προβλήματα επιβίωσης. Κατά κανόνα, οδηγούν σε μεμονωμένες ή μικρής κοινωνικής κλίμακας συμπεριφορές, όπως κλοπές, πράξεις βίας κ.λπ., που εξελίσσονται υπό την πίεση της ανάγκης για επιβίωση ατόμων σε μειονεκτική κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

B. Κίνητρα ως αποτέλεσμα ψυχικών διαταραχών, όπως αυτές εκφράζονται μέσα από συμπεριφορές σε ταξικό ή ηγετικό επίπεδο. Αυτήν τη δεύτερη κατηγορία, ως πιο σημαντική στον βαθμό που είναι υπεύθυνη για την εκμετάλλευση ανθρώπων σε πολύ μεγαλύτερη κοινωνική κλίμακα από την πρώτη, θα την αναλύσουμε λίγο περισσότερο.

Ποιο είναι το κίνητρο του περίφημου Ατίλλα να διατρέξει τις ασιατικές στέπες και την κεντρική Ευρώπη σκορπίζοντας την καταστροφή και τον όλεθρο; Σίγουρα, σε προσωπικό επίπεδο δεν αντιμετώπιζε πρόβλημα πείνας και, γενικότερα, επιβίωσης. Ποιο το κίνητρο του Χίτλερ να

ηγηθεί μιας εκστρατείας που αιματοκύλησε τον κόσμο; Σίγουρα δεν πεινούσε επίσης. Σαφώς, λοιπόν, υπάρχουν συμπλεγματικές συμπεριφορές και διαστρεβλωμένα ένστικτα (όπως το γενετήσιο), που στην ουσία αποτελούν ψυχασθένεια και οδηγούν σε καταστροφικές συμπεριφορές άτομα που ίσως έχουν ιδιαίτερες ικανότητες, αλλά στην ουσία είναι ασθενείς και λειτουργούν έτσι όχι για να επιβιώσουν, αλλά

υπό την επήρεια της ασθένειάς τους. Εδώ, βέβαια, είναι σαφές ότι τα παραπάνω αποτελούν υπεραπλούστευση και ότι επιδρούν πολύπλοκοι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες σε ταξικό επίπεδο. Όμως και η άρχουσα τάξη αποτελείται από μεμονωμένα άτομα που κρύβονται πίσω από τους ηγέτες, και που συχνά δρουν με συγκεκριμένο τρόπο, επίσης υπό την πίεση συμπλεγματικών συνδρόμων, ενίοτε σε επίπεδο



ψυχασθένειας. Ποιο κίνητρο έχει κάποιος πολύ πλούσιος που θα μπορούσε να ζήσει χίλιες ζωές σε αφθονία με τα αγαθά που ήδη έχει, και προσπαθεί, πατώντας επί πτωμάτων, να γίνει πλουσιότερος; Εδώ, λοιπόν, φαίνεται η ψυχασθενής συμπεριφορά που υποκρύπτει συχνά συγκαλυμμένο τρόπο για τον θάνατο (και προσπάθεια συμβολικής εξαγοράς της αθανασίας μέσω του πλούτου) ή επίσης υποκρύπτει ακυρωμένο σεξουαλικό ένστικτο και ανικανοποίητες ανάγκες ενός αποτυχημένου αρσενικού ή θηλυκού. Στο σημείο αυτό δεν πρέπει να γίνει σύγχυση με την υγιή ανάγκη του ανθρώπου για δημιουργία και πρόοδο, που είναι κάτι τελείως διαφορετικό, και που η ειδοποιός διαφορά έγκειται στο ότι η υγιής άμιλλα δεν συμβαδίζει με την καταστροφή του συνανθρώπου.

Έτσι λοιπόν, με βάση τα παραπάνω, φαίνεται ότι ο άνθρωπος μπορεί όχι μόνο να ασθενεί και να υποφέρει επηρεασμένος από τις συνθήκες στις οποίες ζει, αλλά επίσης μπορεί ο ασθενής να γίνει αίτιο ενός κοινωνικού υποφέρειν και κατ' επέκταση να αναπαράγει τις συνθήκες που τον αποσταθεροποίησαν και τον οδήγησαν στην ασθένεια δημιουργώντας φαύλο κύκλο. Εδώ ίσως βρίσκεται σε φιλοσοφικό επίπεδο και το νόημα που κρύβεται στην πράξη του προπατορικού αμαρτήματος, που στην ουσία συμβολίζει την απόλυτη πρώτη εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο, με την καταστρεπτική χρήση γνώσης και ικανότητας (το μήλο από το δέντρο της γνώσης) σε μια ματαιόδοξη προσπάθεια υπεροχής. Όλο αυτό είναι μια «μαύρη κληρονομιά» ψυχασθένειας από κακοποίηση, που περνώντας με επίκτητο τρόπο από γενιά σε γενιά αναπαράγεται δηλητηριάζοντας την ανθρωπότητα επί χιλιάδες χρόνια.

Η Ομοιοπαθητική, όπως έχει αποδειχθεί στη μακρά διαδρομή της προσφοράς της στην υγεία, είναι μία από τις ελάχιστες ιατρικές

μεθοδολογίες που, εκτός από σοβαρές σωματικές ασθένειες, είναι σε θέση να αγγίξει βαθιά σημεία της ταλαιπωρημένης ανθρώπινης ψυχής. Πρέπει να τονίσουμε ότι αυτή η δυνατότητά της προκύπτει με ήπιο, μη βίαιο τρόπο (άσχετο με την καταστολή των χημικών φαρμάκων), ενεργοποιώντας τα αποθέματα πηγαίων δυνατοτήτων του ανθρώπινου οργανισμού, με τελικό στόχο την αποκατάσταση της αυθόρμητης ομοιόστασης/ισορροπίας στην ψυχοσωματική ολότητά του, που συνιστά και την κατάσταση υγείας.

Εδώ θα πρέπει να θυμηθούμε τον ορισμό για την υγεία που έδωσε ο κ. Γιώργος Βυθούλκας: **«Υγεία είναι η ελευθερία από τον πόνο στο υλικό σώμα ώστε αυτό να φτάνει σε ένα επίπεδο ευφορίας, ελευθερία από το πάθος σε συγκινησιακό επίπεδο που έχει ως αποτέλεσμα μια δυναμική κατάσταση γαλήνης και ηρεμίας, ελευθερία από τον εγωισμό στη διανοητική σφαίρα που οδηγεί στην πλήρη ταύτιση με την αλήθεια».**

Η προηγούμενη ανάλυση, με τους περιορισμούς και τις απλουστεύσεις ενός μικρού σε έκταση άρθρου, δεν έχει στόχο να αναδείξει την Ομοιοπαθητική ως κέντρο των πάντων, με αλαζονικό και υπερφίαλο τρόπο, επιφορτίζοντάς την με τον χαρακτηρισμό του σωτήρα των πάντων, αλλά να καταδείξει τον θετικό της ρόλο στον βαθμό που μπορεί να βελτιώσει την ψυχοσωματική υγεία των μαζών και κατ' επέκταση να περιορίσει τον φαύλο κύκλο της ασθένειας και της κακοποίησης/εκμετάλλευσης, για να βάλει έναν λίθο στα θεμέλια του αγώνα για καλύτερο κόσμο! 🌸

Η ομοιοπαθητική θεραπεία στην Κτηνιατρική: οφέλη στον άνθρωπο και στο περιβάλλον

Της Κωνσταντίνας Μπελτέκου, κτηνίατρου, και της Ναταλίας Τζήμα, παθολόγου

Στο δεύτερο μισό του 18ου αιώνα, σε μια εποχή που την Ευρώπη μαστίζουν θανατηφόρες επιδημίες σε ανθρώπους και ζώα, γεννιέται η Κτηνιατρική ως αυτόνομη επιστήμη, με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ζώων και έμμεσα των ανθρώπων. Έως τότε, χρέη κτηνιάτρου έκαναν οι γενικοί γιατροί και κυρίως όσοι εξ αυτών είχαν χειρουργικές γνώσεις και δεξιότητες. Είναι γνωστό ότι την ίδια εποχή ο Samuel Hahnemann, ο ιδρυτής της Ομοιοπαθητικής, ανακαλύπτει τη νέα θεραπευτική μέθοδο και τα εκπληκτικά της αποτελέσματα. Ήδη από το 1796, ο Hahnemann αναφέρει ότι: «Αν οι νόμοι της θεραπευτικής που ανακαλύπτω και διακηρύττω είναι ακριβείς, αληθείς και φυσικοί, θα πρέπει να διαπιστώνει κανείς την εφαρμογή τους στα ζώα όπως και στους ανθρώπους». Το 1833, ο γερμανός κτηνίατρος Guillaume Lux εκδίδει το περιοδικό «Zooiasis», όπου αναφέρεται στη θεραπευτική δράση ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε κολικούς και χωλότητες αλόγων. Ο Lux χρησιμοποιεί μόνο τέσσερα ομοιοπαθητικά φάρμακα: Nux Vomica, Camphora, Opium, Aconitum. Οι πρώτοι ευρωπαίοι κτηνίατροι που άσκησαν Ομοιοπαθητική ασχολούνταν κυρίως με άλογα. Στις μέρες μας, τα σύγχρονα θεραπευτικά αδιέξοδα της συμβατικής Ιατρικής, σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στις παρενέργειες των χημικών φαρμάκων, έχουν στρέψει πολλούς ανθρώπους σε ηπιότερες μορφές θεραπείας όπως η Ομοιοπαθητική. Τα ζώα συντροφιάς (γάτες, σκύλοι, ωδικά πτηνά, άλογα) είναι καθρέφτης των ευρύτερων συνθηκών διαβίωσης των ιδιοκτητών τους (προσωπικών και κοινωνικών). Όπως είναι επόμενο, υφίστανται και τις ίδιες επιβαρύνσεις. Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών έχει προκαλέσει και εδώ ανθεκτικότητες μικροβίων και μεταλλάξεις ιών, με τρανταχτό παράδειγμα τη νέα γρίπη των χοίρων (H1N1), με τρομακτικά αποτελέσματα στην επιβάρυνση της δημόσιας υγείας (αποδεδειγμένα και τεκμηριωμένα από ειδικότερους από εμάς επιστήμονες). Η θεραπευτική δυνατότητα της Ομοιοπαθητικής κερδίζει σήμερα συχνότερα έδαφος στους ιδιοκτήτες ζώων συντροφιάς. Η ομοιοπαθητική θεραπεία στα ζώα ακολουθεί τους ίδιους νόμους και αρχές που ακολουθεί για τη θεραπεία των ανθρώπων. Χρησιμοποιούνται τα ίδια φάρμακα σε ανάλογες κατά περίπτωση δυναμοποιήσεις. Η λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού του ζώου είναι εξίσου σημαντική υπόθεση με εκείνη του ανθρώπου. Από τη **σαφήνεια**, την **ακρίβεια** και την **πληρότητά** του εξαρτάται η σωστή συνταγογράφηση. Ο ομοιοπαθητικός κτηνίατρος έχει να αντιμετωπίσει τις παρακάτω δυσκολίες. **α)** Η διάγνωσή του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δυνατότητα παρατήρησης του ιδιοκτήτη των ζώου και από τη σχέση του με αυτό. Η εικόνα του ζώου στο ιατρείο δεν είναι πάντα σαφής, και έτσι οι πληροφορίες των ιδιοκτητών-συντρόφων των ζώων είναι πολύτιμες. Ευτυχώς, τα διαγνωστικά μέσα που έχουν στη διάθεσή τους οι κτηνίατροι σήμερα είναι εφάμιλλα με αυτά των ανθρώπων. **β)** Απαιτείται να εκμαιεύει πληροφορίες για το ζώο που συχνά, ηθελήμενα ή αθέλητα, αποκρύπτονται, αγνοούνται ή παραποιούνται υπό το πρίσμα της οπτικής γωνίας του ιδιοκτήτη. **γ)** Απαιτείται να αποκωδικοποιηθούν και να αξιοποιηθούν οι εξωλεκτικές πληροφορίες που μας δίνει το ίδιο το ζώο. Στον τομέα αυτό, οι κτηνίατροι είναι περισσότερο εξασκημένοι, μια και ο ασθενής τους μιλάει άλλη γλώσσα απ' αυτούς. Και σαν ομοιοπαθητικοί όμως χρειάζεται να μάθουμε να βλέπουμε και να ακούμε την **ιδιαιτέρη γλώσσα κάθε ασθενή**, να παρατηρούμε πιο βαθιά και την πιο λεπτή απόκλιση στην όψη ή τη συμπεριφορά του. **δ)** Στις μέρες που ζούμε, στα αστικά τουλάχιστον κέντρα, απαιτείται να επισημανθούν και να αξιοποιηθούν στοιχεία ταύτισης της ιδιοσυγκρασίας ιδιοκτήτη-ζώου,

κάτι που εμφανίζεται όλο και πιο συχνά τελευταία. (Ιδιο ιδιοσυγκρασιακό φάρμακο ιδιοκτήτη-ζώου, στοιχείο ταύτισης ανθρώπου-ζώου.) Η Ομοιοπαθητική θεραπεύει με ικανοποιητικά αποτελέσματα οξεία και χρόνια προβλήματα. Τα συνηθέστερα εξ αυτών είναι, όπως και στους ανθρώπους, δερματοπάθειες, αλλεργίες, χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, γαστρεντερολογικά προβλήματα, αυτοάνοσα, FIV λευχαιμίες, μυοσκελετικά προβλήματα. Η αποτελεσματικότητά της είναι εξίσου ικανοποιητική σε προβλήματα συμπεριφοράς (συναισθηματικές διαταραχές). Τα τελευταία χρόνια, όλο και πιο συχνά οι ιδιοκτήτες ζώων καταφεύγουν σε αυτήν για τέτοιου είδους προβλήματα. Τα θεραπευτικά αποτελέσματα εξαρτώνται από τα όρια του οργανισμού του ζώου, από το πόσο επιβαρημένος από αλλοπαθητικές θεραπείες είναι ο οργανισμός του και από το πόσο αναστρέψιμες είναι οι βλάβες που έχει υποστεί. **Δυστυχώς, η Ομοιοπαθητική είναι συνήθως η τελευταία λύση.** Σημαντικό ρόλο παίζει εδώ και η επάρκεια του γιατρού. Ο ομοιοπαθητικός κτηνίατρος απαιτείται να έχει άρτια και βαθιά γνώση της Ομοιοπαθητικής, ώστε να μπορεί να ασκεί την τέχνη του. Τη μετατροπή της εικόνας της παθολογίας του ασθενούς σε εικόνα φαρμάκου. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι πολύ συχνά μια επιτυχής ομοιοπαθητική θεραπεία σε ένα χρόνο, αθεράπευτο ή με κακή πρόγνωση πρόβλημα ενός ζώου άνοιξε την πόρτα της Ομοιοπαθητικής στον ιδιοκτήτη του. Η αποτελεσματική ομοιοπαθητική θεραπεία σε ζώα συντροφιάς ή σε παραγωγικά ζώα σε οξεία ή χρόνια προβλήματα, σε ενδημικές νόσους ή σε μεμονωμένα περιστατικά, σε οργανικά προβλήματα ή σε προβλήματα συμπεριφοράς δίνει **αποστομωτική απάντηση σε όσους δυσπιστούν για τις δυνατότητές της ή ισχυρίζονται ότι η δράση της στηρίζεται στη θεραπευτική σχέση ασθενή-γιατρού ή στην αυθυποβολή (placebo).** Η ευθύνη, επομένως, του ομοιοπαθητικού κτηνίατρου είναι μεγάλη τόσο απέναντι στον ασθενή του όσο και απέναντι στη θεραπευτική μέθοδο που ακολουθεί, γιατί με την αρτιότητά του συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης στις θεραπευτικές δυνατότητες της Ομοιοπαθητικής. Μπορεί, παράλληλα, να προσφέρει επιχειρήματα για τη θεσμοθέτηση και τη νομική κατοχύρωσή της όσο κανείς άλλος.

Βιολογική Κτηνοτροφία

Τέλος, στο πλαίσιο της κοινωνικής συνειδητοποίησης για όσο το δυνατόν καθαρότερες τροφές, την τελευταία δεκαετία αναπτύσσεται ένας ιδιαίτερος τομέας της Κτηνοτροφίας, η βιολογική Κτηνοτροφία. Πρόκειται για προϊόντα που παράγονται με σεβασμό στο περιβάλλον, στο ζώο, στην υγεία και στις διατροφικές ανάγκες του ανθρώπου. Εξασφαλίζουν την υγεία των καταναλωτών, των παραγωγών και του περιβάλλοντος. Η νομοθεσία της Ε.Ε. επιβάλλει στις κτηνοτροφικές μονάδες που θέλουν να πιστοποιηθούν ως βιολογικές, μεταξύ άλλων, **την απαγόρευση ορμονών, αντιβιοτικών ή άλλων χημικών φαρμάκων και επιτρέπει κυρίως τη χρήση ομοιοπαθητικών φαρμάκων και ιχνοστοιχείων.** Στην ιστορία της ανθρωπότητας, **η φυσική και η ψυχική υγεία ανθρώπων και ζώων ήταν και παραμένουν άρρηκτα συνδεδεμένες.** Αν, επομένως, η ιδεώδης θεραπεία συνίσταται στην ήπια, γρήγορη, μόνιμη αποκατάσταση της υγείας με βάση εύκολα κατανοητές αρχές ("Organon, Hahnemann, 2η παράγραφος), τότε η αξία αυτής της θεραπευτικής μεθόδου στα ζώα είναι σημαντική τόσο για τα ίδια όσο και για τους ανθρώπους, αλλά κυρίως για το οικοσύστημα που μας φιλοξενεί ισότιμα. 🌸

Θυμάρι

Βότανο με τις περισσότερες θεραπευτικές ιδιότητες

Ανακουφίζει από βήχα και πονόλαιμο

Η φύση το δημιουργεί, η Tilman σας το προσφέρει

Σειρά **Thymo** της **Tilman**, με υγρό εκχύλισμα θυμαριού.
Σιρόπι για το βήχα, παστίλιες για το λαιμό
και spray για τη βραχνάδα.

Μόνο στα φαρμακεία



we care

Τηλ.: 2108194501, 2130 175066

Απόσταγμα δελαβρόν στον άνθρωπο και στο περιβάλλον

Νέα γρίπη H1N1: πανδημία, πανικός ή σκάνδαλο;

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

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής με υπευθυνότητα κάλυψε το θέμα της νέας γρίπης τον Σεπτέμβριο του 2009, με εκτενές άρθρο στο 13ο τεύχος των «Ομοιοπαθητικών Νέων». Επανερχόμαστε στο θέμα με ανασκόπηση στοιχείων, μελετών και απόψεων που δημοσιεύτηκαν τους τελευταίους μήνες.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
• ΑΘΗΝΑ •



www.homeopathy.gr

Στοπ στον «χορό» των εμβολίων

Σε παγκόσμιο σκάνδαλο πρώτου μεγέθους εξελίσσεται το σίριαλ με την «πανδημία»(;) της νέας γρίπης, καθώς η μία χώρα μετά την άλλη ακυρώνουν τις υπέρμετρες παραγγελίες των πολυσυζητημένων εμβολίων για την αντιμετώπιση του ιού H1N1 ή ψάχνουν απεγνωσμένα να μεταπωλήσουν τα εκατομμύρια εμβόλια που τους έχουν περισσέψει^[1, 2].

Σε καταγγελία των συμβάσεων με τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις για τα πανδημικά εμβόλια προχώρησε και το ελληνικό Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (18-01-2010). Όπως είπε η υπουργός κα Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου, από τα μέσα Δεκεμβρίου έχουν σταματήσει οι παραλαβές εμβολίων. Έως

τότε, η χώρα μας είχε παραλάβει 3.636.700 δόσεις εμβολίων από τις 16.000.000 δόσεις που είχαν παραγγελθεί. Στις 30 Δεκεμβρίου, το Υπουργείο Υγείας ενημέρωσε τις τρεις εμπλεκόμενες φαρμακευτικές επιχειρήσεις ότι καταγγέλλει τις συμβάσεις όσον αφορά το υπόλοιπο της παραγγελίας (περίπου 12.350.000 δόσεις)^[3, 4, 5].

Πανδημία ή κερδοσκοπική «φούσκα»;

Το εμβόλιο κατά του ιού της νέας γρίπης αποδεικνύεται με μαθηματική ακρίβεια ότι είναι «χρυσωρυχείο» για τις φαρμακοβιομηχανίες, CSL, Sanofi-Aventis, Novartis κ.ά., παρά τις μειώσεις και ακυρώσεις των παραγγελιών^[6, 7, 8].

Ύστερα από καταγγελία ευρωβουλευτών 11 χωρών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, με επικεφαλής τον Βόλφγκανγκ Βόνταργκ, γερμανό επιδημιολόγο και πρώην επικεφαλής της Επιτροπής Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης, συστήθηκε ειδική διερευνητική επιτροπή η οποία συνεδρίασε στις 26 Ιανουαρίου 2010 για να διερευνήσει, σύμφωνα με την καταγγελία, «την απειλή για την υγεία από τις ψευδείς πανδημίες». Οι ευρωβουλευτές έκαναν λόγο για πανδημία-σκάνδαλο, κερδοσκοπική «φούσκα», μια «κήλια επιδημία γρίπης» η οποία μεταμορφώθηκε σε «ψευδή πανδημία», αποκαλώντας την υπόθεση ως «το μεγαλύτερο ιατρικό σκάνδαλο της εκατονταετίας»^[9, 10].

Παράλληλα, οι καταγγέλλοντες μιλάνε για διαφθορά στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), και συμπληρώνουν ότι οι φαρμακοβιομηχανίες τοποθέτησαν «τους δικούς τους ανθρώπους» σε θέσεις-κλειδιά στον ΠΟΥ και σε άλλους διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς, και «επηρέασαν» με χρήματα και άλλα μέσα κορυφαίους επιστήμονες ώστε να εξασφαλίσουν τη «συμμόρφωσή» τους την κατάλληλη στιγμή. Στο κείμενο, επίσης, καταγγέλλεται ότι οι φαρμακοβιομηχανίες «εξέθεσαν χωρίς λόγο εκατομμύρια υγιείς ανθρώπους στους κινδύνους των άγνωστων παρενεργειών των εμβολίων που δεν ήταν επαρκώς δοκιμασμένα», «υποκίνησαν την κατασπατάληση πόρων που προορίζονταν για την υγεία, προς όφελος

αναποτελεσματικών στρατηγικών εμβολιασμού», προκειμένου να αποκομίσουν «τεράστια κέρδη, χωρίς κανένα ρίσκο»^[11].

Η γρίπη των χοίρων αποτέλεσε το κέντρο προσοχής τον Ιούνιο 2009, όταν ο ΠΟΥ ανακήρυξε τη γρίπη H1N1 ως την πρώτη «πανδημία» των τελευταίων 42 ετών. Αυτή η ανακοίνωση τράβηξε το ενδιαφέρον όλων των υγειονομικών αρχών ανά τον κόσμο και «άναψε» τις μηχανές της φαρμακοβιομηχανίας. Αλλά για γίνει αυτό έπρεπε να αλλάξει ο ορισμός αυτής της λέξης. Έναν μήνα μετά την αρχική εμφάνιση της γρίπης των χοίρων, τον Απρίλιο, ο ΠΟΥ επαναδιατύπωσε τον ορισμό της «πανδημίας». Υπό τον νέο ορισμό, μία πανδημία δεν χρειάζεται να προκαλέσει μεγάλο αριθμό θανάτων ή νοσούντων. Έναν μήνα μετά την αλλαγή του ορισμού και με μόνο 144 άτομα νεκρά λόγω του H1N1, δόθηκε στη γρίπη ο υψηλότερος βαθμός επικινδυνότητας: «συναγερμός πανδημίας επιπέδου 6». Συγκριτικά, η προηγούμενη ηπιότερη πανδημία του 20ού αιώνα σκότωσε περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα. Πριν από την αλλαγή του ορισμού, ο ΠΟΥ όριζε την πανδημία ως ασθένεια η οποία παρουσιάζει ταυτόχρονη επιδημία σε όλο τον κόσμο και προκαλεί τεράστιο αριθμό νεκρών και ασθενούντων. Μετά την επαναδιατύπωση αυτή, στην ιστοσελίδα του ΠΟΥ αναφερόταν πως «μια πανδημία μπορεί να είναι ήπια ή σοβαρή στους θανάτους ή στα συμπτώματα που προκαλούν» (illness and death they cause). Τον Μάιο, η Ν. Boudou, εκπρόσωπος του ΠΟΥ, δήλωσε στο CNN πως ο αρχικός ορισμός της πανδημίας ήταν λανθασμένος^[12]. Ωστόσο, αρκετοί ήταν αυτοί που θεώρησαν την επαναδιατύπωση του ορισμού «παράξενη».

Ο βρετανός επιδημιολόγος Tom Jefferson, από τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό Cochrane Collaboration, όπου εργάζεται εδώ και 15 χρόνια αναφέρει: «Δεν σας προβληματίζει το γεγονός ότι ο ΠΟΥ άλλαξε τον ορισμό της πανδημίας; Ο ΠΟΥ και οι αξιωματούχοι της δημόσιας υγείας, ιολόγοι και οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν στήσει έναν μηχανισμό γύρω από την επαπειλούμενη πανδημία. Εμπλέκονται μεγάλα χρηματικά ποσά, άσκηση επιρροής, καριέρες και ολόκληρα ινστιτούτα. Όλα αυτά χρειάζονταν μόνο έναν μικρό μεταλλαγμένο ιό»^[13].

Ο ΠΟΥ ανταπαντώντας (22 Ιανουαρίου 2010) κατήγγειλε ως ανεύθυνους όσους ισχυρίζονται ότι η νέα γρίπη είναι μια ψευδο-πανδημία που παρουσιάστηκε ως σοβαρότερη απ' ό,τι πραγματικά είναι, προς όφελος της φαρμακοβιομηχανίας. «Ο κόσμος περνάει μια πραγματική πανδημία. Οι κατηγορίες ότι ο ΠΟΥ δημιούργησε μια ψεύτικη πανδημία με σκοπό να κερδίσει η φαρμακοβιομηχανία είναι επιστημονικά λανθασμένες και ιστορικά ανακριβείς. Η νέα γρίπη A(H1N1)ν έχει όλα τα επιστημονικά χαρακτηριστικά της πανδημίας». Ο ΠΟΥ συμπληρώνει ότι ουδέποτε επηρεάστηκε κατά τρόπον ανάρμοστο από τη φαρμακευτική βιομηχανία, η οποία επωφελήθηκε από τις τεράστιες παραγγελίες εμβολίων^[14, 15, 16].

Στη συνέχεια της διαδικασίας, το πόρισμα της επιτροπής σχετικά με τις καταγγελίες για την πανδημία θα παρουσιαστεί για συζήτηση στην Ολομέλεια τον Ιούλιο ή τον Οκτώβριο του 2010.^[17]

Ο καθηγητής Μοριακής Γενετικής Σαλβαδόρ Μαθίπ, διευθυντής του Τμήματος Βιοχημείας στο Πανεπιστήμιο του Λέστερ και συγγραφέας του βιβλίου "Οι μεγάλες σύγχρονες πληγές", τονίζει σε συνέντευξή του στην "El Pais": «Πρέπει επίσης να ερευνηθεί αν ασκήθηκαν πιέσεις, για παράδειγμα, από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Ένα από τα



προβλήματα με αυτή την πανδημία ήταν η δυσπιστία της κοινής γνώμης απέναντι στον ΠΟΥ και στις υγειονομικές αρχές. Πρέπει, λοιπόν, να εντοπιστούν τα λάθη, αφού θα υπάρξουν και άλλες πανδημίες, κι αν ο κόσμος δεν εμπιστεύεται

τους ειδικούς, δεν θα καταφέρουμε τίποτα. Μπορεί, μάλιστα, να την πάθουμε σαν την ιστορία με τον βοσκό και τον λύκο». Όπως και στον μύθο του Αισώπου, όσο περισσότεροι οι αρχές και οι υγειονομικοί οργανισμοί φωνάζουν χωρίς λόγο «ιός», τόσο λιγότερο πιθανό είναι ο κόσμος να πάρει τις προειδοποιήσεις τους στα σοβαρά, αν ποτέ κάποια πραγματική απειλή εμφανιστεί. Σύμφωνα με τον δρ Μαθίτ, θα εμφανιστούν νέοι ιοί και νέες πανδημίες, με τη φυμاتیωση να αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή. Υπάρχει, μάλιστα, ο κίνδυνος να εξελιχθεί σε πανδημία και να μην μπορούμε να την σταματήσουμε, όπως συνέβη στον 19ο αιώνα^[18, 19].



Ο γερμανός γιατρός και πρώην επικεφαλής της Επιτροπής Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης, Βόλφγκανγκ Βόνταργκ, κατηγορήθηκε το φαρμακευτικό λόμπι και τις κυβερνήσεις των χωρών ότι οργάνωσαν την εκστρατεία του πανικού για τη γρίπη των χοίρων.

Χαμηλή η θνησιμότητα του H1N1

Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε τον Δεκέμβριο του 2009, βρετανοί ειδικοί αναφέρουν πως η νέα γρίπη «σύμφωνα με όλες τις αναλύσεις των ειδικών, είναι τελικά λιγότερο θανατηφόρα απ' όσο είχε εκτιμηθεί αρχικώς». Όπως προέκυψε λοιπόν από τα στοιχεία, σε κάθε 100.000 ανθρώπους που έχουν μολυνθεί από τον ιό, χάνουν τη ζωή τους οι 26, δηλαδή το ποσοστό των θανάτων μόλις που αγγίζει το 0,026%. Η μελέτη αναφέρει, μεταξύ άλλων, ότι το 63% των ασθενών που έχασαν, τελικά, τη ζωή τους από τη νέα γρίπη είχαν βεβαρημένο ιστορικό υγείας ή έπασχαν από χρόνιες παθήσεις. Επίσης, όπως προέκυψε από τη μελέτη των ειδικών, η θνησιμότητα είναι χαμηλότερη σε παιδιά από 5 έως 14 ετών, στα οποία καταγράφονται 11 θάνατοι ανά 100.000 παιδιά που έχουν προσβληθεί από τον ιό^[23, 24].

Η δραστηριότητα της γρίπης εξακολουθεί να μειώνεται σε όλο τον κόσμο, με εξαίρεση ορισμένες μόνο περιοχές. Ωστόσο, η Ειδική Επιτροπή του ΠΟΥ πραγματοποίησε άλλη μια συνεδρίαση στις 24 Φεβρουαρίου 2010, χωρίς όμως να κηρύξει τη μεταπανδημική φάση, η οποία και θα σήμαινε ότι στις περισσότερες χώρες έχει ολοκληρωθεί η έξαρση της γρίπης. Η Επιτροπή αποφάσισε πως χρειάζεται περισσότερος χρόνος και περισσότερα στοιχεία για να δοθεί απάντηση στο αν έχει περάσει η έξαρση της πανδημίας σε όλες τις χώρες, και αποφάσισε να επανασυνεδριάσει σε μερικές εβδομάδες με βάση τα νέα επιδημιολογικά στοιχεία^[20, 21, 22].

Το πανδημικό στέλεχος γρίπης (H1N1) 2009 εξακολουθεί να είναι το κυρίαρχο ιικό στέλεχος γρίπης παγκοσμίως. Έως τις 5 Μαρτίου 2010, ο νέος ιός H1N1 είχε διαπιστωθεί σε περισσότερες από 213 χώρες,

με 16.455 επιβεβαιωμένους θανάτους. Στις περισσότερες χώρες του βορείου ημισφαιρίου, η συνολική δραστηριότητα της γρίπης συνέχισε την πτωτική της πορεία. Στην Ευρώπη, παρόλο που το πανδημικό στέλεχος συνεχίζει να καταγράφεται ευρέως, η συνολική δραστηριότητά του έχει μειωθεί σημαντικά συγκρινόμενη με τους προηγούμενες χειμερινούς μήνες. Στην Αμερική, επίσης, η συνολική δραστηριότητα εξακολουθεί να μειώνεται ή να παραμένει χαμηλή στις περισσότερες περιοχές^[25].

Στις ΗΠΑ, με πληθυσμό 309 εκατομμύρια, έως τις 13 Φεβρουαρίου 2010 είχαν επιβεβαιωθεί περίπου 2.600 θάνατοι από τον νέο ιό H1N1, από τους οποίους οι 278 αφορούσαν σε παιδιά 0-17 ετών. Με τα έως τώρα στατιστικά στοιχεία και τη χρήση μαθηματικών μοντέλων εκτιμάται ότι στο διάστημα αυτό στις ΗΠΑ προσβλήθηκαν κατά μέσον όρο 57 εκατομμύρια άτομα, νοσηλεύτηκαν 257.000 και 11.690 απεβίωσαν (0,02%, δηλαδή 1 στα 5.000 άτομα). Με 15.921 θύματα παγκοσμίως, η Ευρώπη μετράει λίγο περισσότερους από 5.000 νεκρούς^[26, 27, 28, 29].

Και όλα αυτά τη στιγμή που η «κανονική» εποχιακή γρίπη σκοτώνει περίπου 500.000 ανθρώπους ετησίως σε όλον τον κόσμο. Αντίθετα με την εποχιακή γρίπη, το 60% των νοσηλευθέντων και το 90% των θανάτων αφορούν άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, ενώ με τον πανδημικό ιό H1N1 η νοσηλεία του 90% και το 87% των θανάτων αφορούν άτομα μικρότερα των 65 ετών^[30, 31].

Αν και πολλές χώρες της Δύσης έχουν κάνει εκστρατεία για να πείσουν τον πληθυσμό να εμβολιαστεί, ο αριθμός των εμβολιασμένων παραμένει δυσανάλογα μικρός, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.

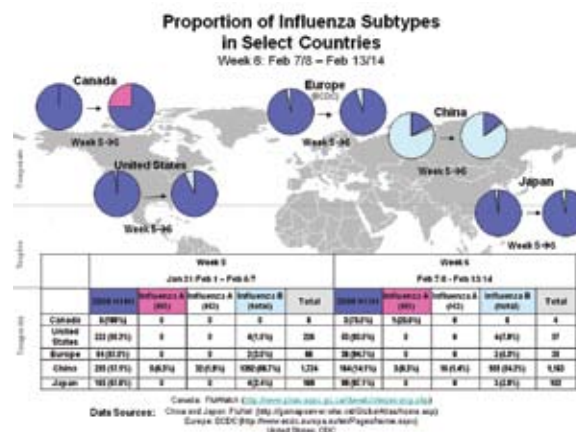
Χώρα	Ποσοστό εμβολιασμένων	Περιοχή	Θάνατοι
Πολωνία	0 %	Αφρική	167
Ελλάδα	3 %	Αμερική	7.433
Γερμανία	5 %	Ανατολική Μεσόγειος	1.018
Ρωσία	16 %	Ευρώπη	4.388
ΗΠΑ	29 %	Νοτιανατολική Ασία	1.633
Νορβηγία	60 %	Δυτικός Ειρηνικός	1.710
		Σύνολο	16.349

Πίνακας 2. Ποσοστό πληθυσμού που εμβολιάστηκε, κατά χώρα^[25].

Πίνακας 1. Έργαστηριακώς επιβεβαιωμένοι θάνατοι από τον ιό A(H1N1)v, από τον Απρίλιο 2009 ^[60].

Χώρα	Θύματα H1N1	Πληθυσμός
Σουηδία	27	9.3 εκ
Κύπρος	8	0.8 εκ
Γαλλία	334	65.4 εκ
Γερμανία	239	81.8 εκ
Ελλάδα	140	11.3 εκ
Ιταλία	229	60.2 εκ
Πολωνία	173	38.1 εκ
Ισπανία	271	46.6 εκ
Αγγλία	423	62.0 εκ
Νορβηγία	29	4.8 εκ

Πίνακας 3. Θάνατοι σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση νέας γρίπης A(H1N1)v^[32].



Ποσοστά της νέας γρίπης έναντι της κοινής γρίπης σε ορισμένες χώρες ανά τον κόσμο, δη εβδομάδα: 7/8-13/14 2010). Επικρατεί η νέα γρίπη A(H1N1)v, με εξαίρεση την Κίνα, όπου, αντίθετα, κατά 84% επικρατεί ο ιός της γρίπης τύπου B^[33].

Η νέα γρίπη στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, έως τις 3 Μαρτίου 2010, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται σε 17.977, ενώ έχουν καταγραφεί 140 θάνατοι σε ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη διάγνωση νέας γρίπης A(H1N1)v. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο ανώτατο όριο που είχε προβλεφθεί για την Ελλάδα, σύμφωνα με το Αυστραλιανό μοντέλο (80-140 θάνατοι) ^[35].

Οι αριθμοί αυτοί, βέβαια, απέχουν πόρρω των αρχικά προβλεφθέντων. Θυμίζουμε δημοσιεύματα στις αρχές του καλοκαιριού, που μετέφεραν εφιαλτικά σενάρια για τη γρίπη στην Ελλάδα, με δεκάδες χιλιάδες θύματα, «μέτρα σοκ» και εθνικό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης, όπως, για παράδειγμα, «1.200.000 παιδιά να νοσούν, 300.000 να νοσηλεύονται στο Παίδων, κλείσιμο των σχολίων, απαγόρευση κυκλοφορίας, μετατροπή σταδίων (ΟΑΚΑ-Καραϊσκάκη) σε κέντρα για μαζικούς εμβολιασμούς, πρόγραμμα εμβολιασμών πόρτα-πόρτα, επιστράτευση των φοιτητών Ιατρικής και του στρατού για να φρουρεί τις αποθήκες φαρμάκων» ^[36].

Τα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού πληθυσμού δεν έχει δεχθεί να υποβληθεί σε εμβολιασμό, παρά τις συνεχείς διαφημίσεις του Υπουργείου Υγείας. Στη χώρα μας, μόνο το 3,3% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί (εξαίρεση αποτελεί η Κρήτη, στην οποία περίπου το 10% του τοπικού πληθυσμού εμβολιάστηκε). Έως τις 28 Φεβρουαρίου 2010 έγιναν 364.559 εμβολιασμοί (217,000 Focetria, 145,000 Pandemrix). Εμβολιάστηκαν επίσης 2.200 έγκυες, ενώ συνολικά στην Ευρώπη εμβολιάστηκαν περίπου 218.000 έγκυες, έως τις 27 Ιανουαρίου 2010^[37].

Σε έρευνα που διενήργησε το ΚΕΕΛΠΝΟ και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (16-22 Νοέμβριου 2009), αποδεικνύεται πως βασική αιτία της άρνησης του εμβολιασμού είναι ο φόβος ότι το νέο εμβόλιο



Τρομολαγνικά σενάρια κυριαρχούσαν στα ΜΜΕ τους πρώτους μήνες εμφάνισης της νέας γρίπης^[36].

«μπορεί να έχει παρενέργειες», ενώ σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι η γρίπη είναι πολύ ήπια για να εμβολιαστούν, και ότι «γίνεται πολύς θόρυβος για το τίποτα». Σχεδόν όλοι (96,2%) δηλώνουν ότι σχετικά με τον εμβολιασμό για τη νέα γρίπη εμπιστεύονται πολύ ή μέτρια τον οικογενειακό ή προσωπικό γιατρό τους, ενώ το 83,2% των ερωτηθέντων θεωρούσαν ότι όλα υποκινούνται από συμφέροντα φαρμακευτικών εταιρειών^[38].



Zaman-fu, Η ελληνική απάντηση στη γρίπη!!! ^[39, 60]

Λογοκρισία στους διαφωνούντες ιατρούς

Αυστηρή προειδοποίηση στους γιατρούς να μην αποτρέπουν τους πολίτες από τον εμβολιασμό για τη νέα γρίπη απηύθυνε στις 19 Νοεμβρίου 2009, από το βήμα της Βουλής, η υπουργός Υγείας κα Μ. Ξενογιαννακοπούλου ενημερώνοντας τα μέλη της αρμόδιας επιτροπής για το θέμα. Η κα Ξενογιαννακοπούλου τόνισε ότι είναι μεν θεμιτή κάθε τεκμηριωμένη άποψη σχετικά με το εμβόλιο, αλλά ταυτόχρονα οι γιατροί θα πρέπει να αναλάβουν πλήρως τις ευθύνες τους και να μην αποτρέπουν τους πολίτες από τον εμβολιασμό^[40]. Οι συστάσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κινήθηκαν στις ίδιες κατευθύνσεις.

Η Ελένη Γιαμαρέλλου, καθηγήτρια Παθολογίας και πρόεδρος Εθνικού Συμβουλίου Πανδημίας, δήλωσε: «Βγαίνουν και κάνουν ανακοινώσεις άνθρωποι που δεν είναι ειδικοί στον τομέα αυτό. Δεν μπορεί ο καθένας να βγαίνει και να μιλάει για το εμβόλιο. Υπάρχουν ειδικοί που ασχολούνται με τα εμβόλια. Υπάρχει Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, υπάρχουν πάνω από 100 λοιμωξιολόγοι σε όλη την Ελλάδα. Η ανεύθυνη πληροφόρηση πρέπει να σταματήσει. Μιλάω εγώ για καινούργια καρδιολογικά φάρμακα; Αν και τα ξέρω. Μιλάω για νέα φάρμακα για το άσθμα; Επείγει οι γιατροί να εμβολιαστούν και να στείλουν τον κόσμο να εμβολιαστεί. Μιλάμε για εμβόλιο το οποίο είναι ασφαλές. Όσο είναι και της εποχικής γρίπης ^[41]».

Ηχηρές διαφωνίες για τους εμβολιασμούς

Τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα ήταν πολλοί οι γιατροί που διαφώνησαν με τον μαζικό εμβολιασμό.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο κ. Σ. Πλωμαρίτης, παθολόγος-λοιμωξιολόγος, ο οποίος ήταν επικεφαλής της Επιτροπής Πανδημίας της γρίπης στο Νοσοκομείο "Άγιος Παύλος" στην Θεσσαλονίκη. Ο κ. Σ. Πλωμαρίτης υπέβαλε την παραίτησή του (16 Νοέμβριου 2009), διαφωνώντας με τους μαζικούς εμβολιασμούς: «Διαφωνώ, γιατί η νέα γρίπη είναι πιο ήπια από την κοινή γρίπη, για την οποία ο κόσμος εμβολιάζεται με φυσικό τρόπο και αποκτά ανοσία. Εμείς λέμε να εμβολιαστούν όλοι. Στο νότιο ημισφαίριο κανένα από τα τρομολαγνικά σενάρια δεν επιβεβαιώθηκε. Στην Αυστραλία έκαναν λόγο για 3.000 θανάτους και πέθαναν, τελικά, 100 άνθρωποι, πολλοί πιθανόν από υποκείμενη νόσο», πρόσθεσε. «Το εμβόλιο δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς σε ό,τι αφορά την ασφάλειά του. Είναι πειραματικό εμβόλιο και κανείς δεν έχει δικαίωμα να δίνει πειραματικά φάρμακα στον κόσμο», επισήμανε ο κ. Πλωμαρίτης. Όσον αφορά γιατί παραιτήθηκε από την επιτροπή του νοσοκομείου "Άγιος Παύλος", ανέφερε: «Είναι ανήθικο και αντιδεολογικό να συμμετάσχω σε επιτροπή που στόχο έχει να πείσει για τον εμβολιασμό. Εγώ δεν είδα κανένα επιχειρήμα για να εμβολιαστώ. Τα συμφέροντα που κρύβονται πίσω από τη νέα γρίπη είναι



τρομερά»^[42].

Στην ίδια κατεύθυνση είναι και οι συστάσεις του Χ. Μουτσόπουλου, καθηγητή της Ιατρικής Αθηνών και ειδικού στα αυτοάνοσα συστηματικά νοσήματα: «Η δημιουργία τρομολαγικών σεναρίων είναι πολυπαραγοντική. Υπεισέρχονται παράγοντες που καμία σχέση δεν έχουν με τη δημόσια υγεία. Τα σενάρια της αυξημένης θνητότητας δεν έχουν επιστημονική βάση, προκαλούν σύγχυση και φόβο στον κόσμο, και τότε «ο λύκος στην αναμπουμπούλα 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. Μήπως η πανδημία της νέας γρίπης δημιουργείται για να υπηρετήσει σκοπιμότητες;»^[43]

Ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών Ρόδου κ. Μπούτσιος διέταξε (27 Νοεμβρίου 2009) τη διενέργεια επείγουσας προκαταρκτικής εξέτασης αναφορικά με τις πιθανές παρενέργειες του εμβολίου της νέας γρίπης H1N1. Η παρέμβαση του εισαγγελέα έγινε με αφορμή ενστάσεις ιδιωτών γιατρών για τις παρενέργειες που μπορεί να υπάρξουν από τον εμβολιασμό. Συγκεκριμένα, στην παραγγελία του προς τον πταισματοδίκη Ρόδου, ο κ. Μπούτσιος αναφέρει τα εξής: «Έχοντας έρθει σε επαφή με ιδιώτες ιατρούς σχετικά με το εμβόλιο κατά του ιού H1N1 (νέα γρίπη) διαπιστώθηκαν σοβαρές επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, τα συστατικά αυτού, τη διαδικασία δοκιμής του πριν από την παραγωγή του, τους ελέγχους στους οποίους υποβλήθηκε από τις αρμόδιες υπηρεσίες, τις παρενέργειες που θα έχει, τις οποίες χαρακτηρίζουν από σοβαρές έως επικίνδυνες»^[44].

Ο πρώην υπουργός Υγείας και καθηγητής Καρδιολογίας κ. Δημήτρης Κρεμαστινός αναφέρει σε συνέντευξή του (2 Νοεμβρίου 2009): «Δεν έχουμε στοιχεία πως το πανδημικό εμβόλιο είναι περισσότερο επικίνδυνο από εκείνο για την εποχική γρίπη. Όπως σε κάθε εμβολιασμό, έτσι και για το εμβόλιο του νέου στελέχους ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις χορήγησης -θα εμβολιαστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου. Συνεπώς, όσοι πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια ή αντιμετωπίζουν καρδιοαναπνευστικά προβλήματα πρέπει να προφυλαχθούν από τη νέα γρίπη. Εγώ, ωστόσο, και δεδομένου πως δεν ανήκω στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δεν θα εμβολιαστώ», συμπληρώνει^[45].

Στο τεύχος 210 (Αύγουστος-Σεπτέμβρης 2009) του περιοδικού «Ενημέρωση των γιατρών» (εκδίδεται από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας), ο παθολόγος Θ. Καραμπέλης, διευθυντής της Β΄ Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου "Μεταξά", και η παθολόγος-λοιμωξιολόγος Ο. Κοσμοπούλου, που εργάζεται στο νοσοκομείο Νίκαιας, γράφουν: «Η σημερινή γρίπη των χοίρων H1N1 είναι το ήπιο προανάκρουσμα της απειλής που εκτρέφεται από τον βιασμό της φύσης, είναι η καμπάνα που χτυπά, προς το παρόν, προειδοποιητικά. Η μετατροπή της κτηνοτροφίας σε απειλή για την ανθρωπότητα είναι συνέπεια της οικονομίας της αγοράς. Καλλιεργώντας τον φόβο και διογκώνοντας στο πολλαπλάσιο τον πραγματικό κίνδυνο, έφτιαξαν τη φούσκα της γρίπης, ετοιμάζοντας το έδαφος για το εμβόλιο ως αντίδοτο του φόβου. Επιστημονικά, είναι εξαιρετικά ανήθικο να εκθέτεις εκατομμύρια υγιείς ανθρώπους σε ένα πειραματικό εμβόλιο για να προστατευτεί δήθεν ο πληθυσμός από μια ήπια ίωση, από την οποία δεν απειλείται, αναγορεύοντας μια ίωση τόσο ήπια σαν τη γρίπη των χοίρων σε δήθεν πανδημία. Οι λόγοι του βιαστικού μαζικού εμβολιασμού ΔΕΝ είναι ιατρικοί»^[46, 47].

Η Πολωνία (με 38 εκατομμύρια κατοίκους και 178 θύματα από τη νέα γρίπη έως τις 28 Φεβρουαρίου 2010) είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα η οποία αρνήθηκε ολοκληρωτικά να παραγγείλει εμβόλια για την πανδημία γρίπης, απόφαση την οποία έλαβε η υπουργός Υγείας της χώρας, γιατρός Dr. Ewa Koracz, η οποία κατηγόρησε τις φαρμακοβιομηχανίες ότι «απέκρυπταν» πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια του νέου εμβολίου. Η Dr Koracz δήλωσε: «Αν ήμουν βέβαιη ότι το εμβόλιο είναι πανάκεια για τη γρίπη των χοίρων, σίγουρα θα το παραγγέλναμε», και συμπλήρωσε «πως η μελέτη των νέων εμβολίων ήταν πολύ σύντομη». Ο υπεύθυνος Τύπου του Υπουργείου Υγείας, P. Olechno, δήλωσε: «Δεν θέλουμε η

χώρα μας η Πολωνία να θεωρηθεί ότι αντιτίθεται στους εμβολιασμούς. Θέλουμε να προστατέψουμε τους πολίτες, αλλά όχι υπό τους όρους των φαρμακοβιομηχανιών. Η κυβέρνησή μας αποφάσισε να μην αγοράσει τα νέα εμβόλια γιατί δεν μπορούσαμε να εγγυηθούμε ότι δεν υπήρχαν παρενέργειες. Οι φαρμακοβιομηχανίες δεν ήθελαν να αναλάβουν τις ευθύνες για τις πιθανές παρενέργειες και ζητούσαν η πολωνική κυβέρνηση να τις αναλάβει. Αυτό, όμως, έρχεται σε αντίθεση με τους νόμους της χώρας».^[48, 49, 32]

Εντύπωση προκάλεσε και το γεγονός ότι η υπεύθυνη συντονισμού των υγειονομικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της πανδημίας της νέας γρίπης και διευθύντρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Μάργκαρετ Τσαν, αφού πανικόβαλε τους πάντες για το επερχόμενο... τέλος του κόσμου, δύο μήνες μετά την κυκλοφορία του εμβολίου κατά του ιού H1N1 παραδέχθηκε ότι δεν το είχε κάνει ακόμη γιατί «το ξέχασε»^[51].

Εμβόλια, παρενέργειες και αποτελεσματικότητα

Στους δύο πρώτους μήνες κυκλοφορίας του εμβολίου (έως τις 3 Ιανουαρίου 2010) οι αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών που έλαβε ο ΕΟΦ ανέρχονταν σε 1.024. Οι 41 αφορούν σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, ιατρικά επιβεβαιωμένες: διαταραχές του καρδιαγγειακού, γαστρεντερικού, ανοσοποιητικού συστήματος, γενικές διαταραχές, λοιμώξεις, μεταβολική διαταραχή, διαταραχές από το νευρικό σύστημα και διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος^[52].

Στο ίδιο διάστημα, στον ΕΟΦ κοινοποιήθηκαν 7 αναφορές πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών σε εγκύους, από τις οποίες οι 5 αφορούν τη μητέρα και οι άλλες 2 αφορούν τον θάνατο των εμβρύων μετά τον εμβολιασμό και είναι υπό διερεύνηση (η πρώτη διένυε τον 8ο μήνα της εγκυμοσύνης και η δεύτερη τον πέμπτο. Και στις δύο διαπιστώθηκε ενδομήτριος θάνατος των εμβρύων 15 ημέρες μετά τον εμβολιασμό τους). Ο ΕΟΦ συνεχίζει τη διερεύνηση των περιστατικών που αναφέρονται σχετικά με τα πανδημικά εμβόλια και ενημερώνει αναλόγως τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Σημειώνεται ότι τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην ανακοίνωση του ΕΟΦ δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό της συχνότητας εκδήλωσης ανεπιθύμητων ενεργειών από τη χρήση των πανδημικών H1N1 εμβολίων^[53].

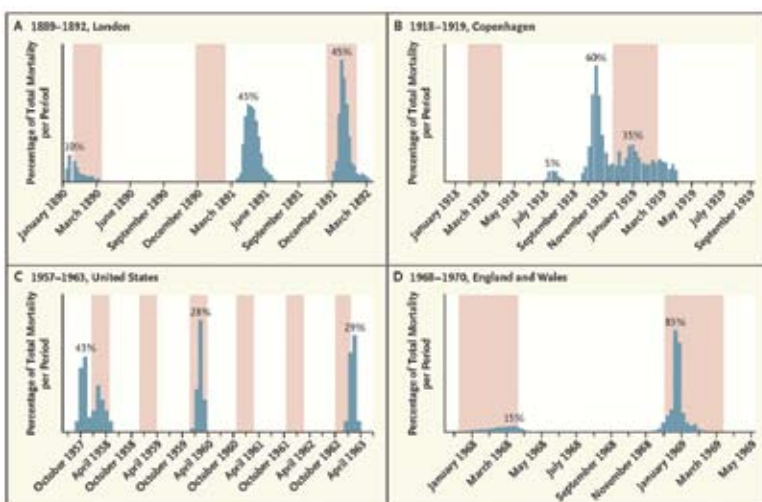
Ασυνήθιστος αριθμός σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων στο εμβόλιο για τη νέα γρίπη καταγράφηκε στον Καναδά. Ο φαρμακευτικός όμιλος GlaxoSmithKline στις 24 Ιανουαρίου 2009 ανακάλεσε μια παρτίδα που περιλάμβανε 172.000 δόσεις του εμβολίου με την ονομασία Arepanrix και διεξάγει έρευνες για να διαπιστώσει τα αίτια αυτών των αλλεργιών, ο ακριβής αριθμός των οποίων δεν έγινε γνωστός. Απ' ό,τι φαίνεται, η συγκεκριμένη παρτίδα προκάλεσε αρκετά περισσότερες αλλεργικές αντιδράσεις, όπως αναφυλακτικά σοκ ή αλλεργικές αντιδράσεις, οι οποίες σε κάποιες περιπτώσεις θα μπορούσαν να αποβούν μοιραίες^[54].

Η παθολόγος κα Α. Μοσχοβάκη σε άρθρο της (17 Δεκεμβρίου 2009) αναφέρει: «Δεδομένα από τυχαίοποιημένες διπλές τυφλές μελέτες σε όλες τις ηλικίες συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης μικρής προστατευτικής κάλυψης έναντι της κοινής γρίπης από τα υπάρχοντα εμβόλια της γρίπης, γεγονός που παρατηρείται και στην καθημερινή ιατρική πρακτική και παρά την εργαστηριακή αύξηση των προστατευτικών μετά τον εμβολιασμό αντισωμάτων, σε αρκετές περιπτώσεις. Τα δεδομένα αυτά αφορούν βέβαια την εποχική γρίπη και όχι τη γρίπη των χοίρων, η ικανότητα όμως των ιών της γρίπης να διαφεύγουν από την ανοσολογική προστασία, που επιχειρείται να αποκτηθεί με τα εμβόλια, αποτελεί μία από τις αιτίες της πεποίθησης μεγάλου μέρους της παγκόσμιας ιατρικής επιστημονικής κοινότητας ότι το πολυδιαφημισμένο τείχος προστασίας που υποτίθεται ότι θα προσφέρει το νεοφερμένο εμβόλιο στις χώρες που εμβολιάζουν μαζικά τούς πάντες θα αποδειχτεί στην ιατρική πράξη χάρτινο. Η ρήση του λοιμωξιολόγου Charles Smith-Davenport, στο Infectious Diseases, το 1992, είναι σήμερα περισσότερο επίκαιρη από ποτέ: Η γρίπη παραμένει η τελευταία μεγάλη μάστιγα του ανθρώπου που δεν έχει ακόμη ελεγχθεί»^[55].

Πανδημία H1N1: πώς θα εξελιχθεί;

Κατ' αρχήν πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η γρίπη του ιού H1N1 δεν έχει πιο βαριά συμπτώματα από την απλή εποχική γρίπη, αλλά πολύ ελαφρύτερα. Η ουσιαστική διαφορά είναι ότι μεταδίδεται πιο εύκολα και αφορά κυρίως νέους ανθρώπους και λιγότερο ηλικιωμένους. Προς το παρόν φαίνεται να υπάρχει τάση να νοσούν πιο εύκολα οι έγκυες γυναίκες σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό^[56].

Ορισμένοι, ωστόσο, επισημαίνουν ότι δεν πρέπει να επαναπαυόμαστε, καθώς οι ιοί είναι απρόβλεπτοι. Χρειάζεται κανείς να γνωρίζει ορισμένα ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με τις πανδημίες του προηγούμενου αιώνα, οι οποίες παρουσίασαν μεγάλη νοσηρότητα και θνησιμότητα: Η «Ισπανική γρίπη» του 1918 (ιός H1N1, απεβίωσε 1 στους 50, δηλαδή 2,0%) που διήρκεσε δύο χρόνια είχε τέσσερα κύματα, με μεγάλη διαφορά μεταξύ τους όσον αφορά τη θνησιμότητα. Η «Ασιατική γρίπη» του 1957 (ιός H2N2, απεβίωσε 1 στους 300, δηλαδή 0,3%) είχε ένα καλοκαιρινό και φθινοπωρινό κύμα, και ένα καθυστερημένο χειμερινό κύμα το 1958. Στη συνέχεια εξαφανίστηκε για έναν χρόνο και επανεμφανίστηκε το 1960. Η «γρίπη του Χονγκ Κονγκ» το 1968 (ιός H3N2, απεβίωσε 1 στους 300, δηλαδή 0,3%) παρουσίασε κενό ενός χρόνου μεταξύ των δύο κυμάτων, με το δεύτερο κύμα να προσβάλει σχεδόν όσους και το πρώτο^[57].

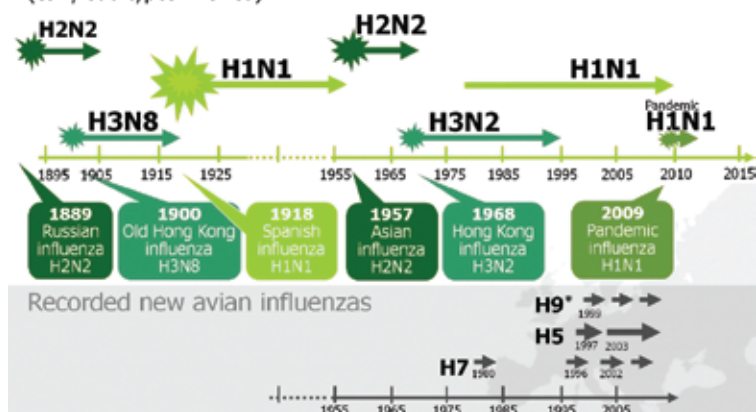


Ποσοστά θνησιμότητας και χρονική ακολουθία κυμάτων προηγούμενων πανδημιών. Η αναλογία των θυμάτων λόγω γρίπης σε κάθε κύμα, των τεσσάρων προηγούμενων πανδημιών, φαίνεται στις μπλε στήλες.^[58]

Τα στατιστικά στοιχεία τεκμηριώνουν ότι στην Ελλάδα βρισκόμαστε σε φάση ύφεσης του επιδημικού κύματος νέας γρίπης A(H1N1). Ωστόσο, η δραστηριότητα της νόσου συνεχίζεται^[35, 56]. Επί του παρόντος καταγράφεται δραστηριότητα η οποία κυμαίνεται στο 20% της μέγιστης δραστηριότητας που καταγράφηκε (48η εβδομάδα, μέσα Νοέμβρη

Pandemics of influenza

Recorded human pandemic influenza (early sub-types inferred)



Πανδημίες γρίπης. Χρονική εμφάνιση προηγούμενων πανδημιών και τα υπεύθυνα ιικά στελέχη^[59].

2009). Τα ερωτήματα αφορούν αν θα επαναληφθεί το φαινόμενο των διαδοχικών κυμάτων που έχει παρατηρηθεί σε προηγούμενες πανδημίες, ή αν θα αυξηθεί η λοιμογόνος δύναμη του ιού, με συνέπεια την πίεση στον υγειονομικό τομέα κάθε χώρας.

Τα έως τώρα στατιστικά στοιχεία δείχνουν σαφώς ότι η θνησιμότητα του νέου ιού A(H1N1)ν είναι αρκετά μικρότερη αυτής που αρχικά είχε εκτιμηθεί, τις τάξης του 0,02% (1 στα 5.000 άτομα)^[24, 29]. Πότε, όμως, θα αρχίσει να υποχωρεί η πανδημία; Οι ειδικοί εκτιμούν πως «ανοσία αγέλης», δηλαδή συλλογική ανοσία, είτε με φυσικά αντισώματα είτε μέσω εμβολιασμού, πρέπει να αποκτήσει το 30%-40% του πληθυσμού της χώρας^[60]. Κανείς, ωστόσο, δεν είναι βέβαιος για το ακριβές ποσοστό ανοσίας αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα, καθώς δεν έχουν καταγραφεί εκείνοι οι πολίτες που έχουν νοσήσει με τη νέα γρίπη, παρά ταύτα δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα. Ακόμη και όταν επιτυγχάνεται η «ανοσία της αγέλης», δεν σταματά η ύπαρξη του ιού στην κοινότητα, αλλά εμποδίζεται σημαντικά η εξάπλωσή του, λόγω της μεγάλου ποσοστού ανοσίας του πληθυσμού, και οι μεγάλες εξάρσεις στα κρούσματα. Ωστόσο, στις ΗΠΑ εκτιμάται ότι ποσοστό 21% του πληθυσμού έχει αποκτήσει ανοσία, ικανό για να ανακόψει την εμφάνιση νέων εξάρσεων της γρίπης^[61, 62]. Ο ΠΟΥ εξακολουθεί να εκτιμά τη βαρύτητα της νέας γρίπης ως μέτρια. Ωστόσο, ο ακριβής υπολογισμός της νοσηρότητας και της θνητότητας θα είναι δυνατός περίπου ένα με δύο χρόνια αφού έχει περάσει η έξαρση της πανδημίας, και θα βασίζεται σε μεθόδους παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό της αύξησης της θνητότητας κατά τις επιδημίες της εποχικής γρίπης^[63].

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΛΕΝΗΣ ΧΡ. ΣΙΩΡΗ



- ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ
- ΦΥΤΙΚΑ ΚΑΛΥΝΤΙΚΑ
- ΑΝΘΟΪΑΜΑΤΑ BACH
- ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ
- ΠΛΗΡΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
- ΠΑΙΔΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ
- ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

25ης ΜΑΡΤΙΟΥ & ΞΑΝΘΟΥ, 154 51, Ν. ΨΥΧΙΚΟ
ΤΗΛ./FAX: 210 6745039



**Θεοδοσιοπούλου
Αγγελική**

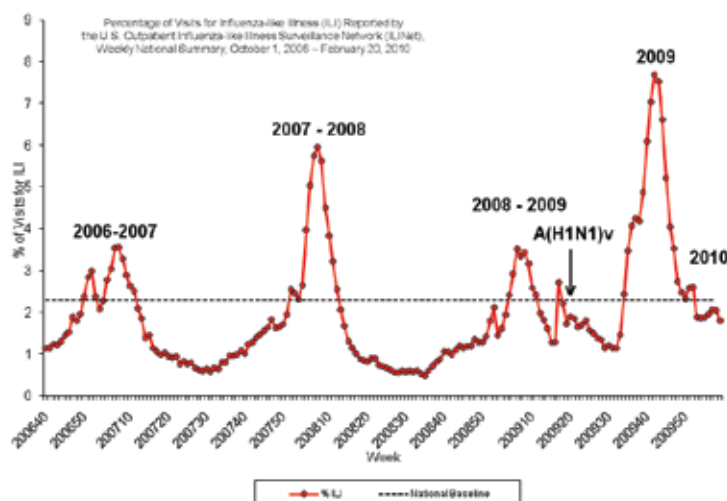
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ-
ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

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

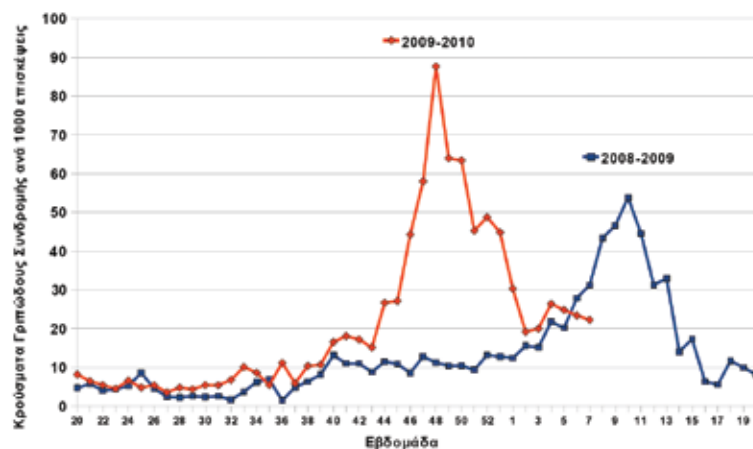
Στην Ελλάδα ήδη μπήκαμε στην άνοιξη και αναμένεται η αναχαίτιση της γρίπης, καθώς οι υψηλές θερμοκρασίες αφενός αποτελούν εχθρό του ιού και αφετέρου, γενικά, δεν ευνοούν την εξάπλωση της γρίπης λόγω του καλύτερου αερισμού των χώρων, αντίθετα με το κρύο και την υγρασία. Σχετικά με την εξέλιξη της γρίπης, διάφοροι εκλεκτοί συνάδελφοι σχολίασαν^[64, 65]:

Δ. Κρεμαστινός, καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών: «Η εμπειρία από τις χώρες του νοτίου ημισφαιρίου, στις οποίες πέρασε ο χειμώνας -και ήταν μάλιστα βαρύτερος από τον δικό μας-, έδειξε ότι ενώ είχαν κρούσματα της νέας γρίπης και θανάτους από αυτήν, η γρίπη συμπεριφέρθηκε από πλευράς επιπλοκών όπως η κοινή γρίπη, χωρίς να δημιουργήσει κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα στην καθημερινότητα των χωρών αυτών. Προσέβαλε κατά μέσον όρο μόνο το 20% του πληθυσμού των χωρών αυτών, δηλαδή ένα στα πέντε άτομα. Ωστόσο δεν έκλεισαν τα σχολεία τους, δεν σταμάτησαν να δουλεύουν τα νοσοκομεία τους, ούτε έκλεισε ο δημόσιος τομέας. Τέτοια φαινόμενα δεν παρατηρήθηκαν. Στην Ελλάδα ίσως υπερβάλλουμε. Με βάση τα έως τώρα δεδομένα δεν έχουμε λόγο να καταλαμβανόμαστε από πανικό και υστερία ^[64, 65]».

Π. Σπυρίδης, αναπληρωτής καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών: «Εκτιμώ ότι ποσοστό μεγαλύτερο από 60% περνάει τη νέα γρίπη "στο πόδι". Τα παιδιά έχουν πολύ συχνά άτυπα συμπτώματα, όπως πονοκέφαλο, κόπωση, υπνηλία με ή χωρίς πυρετό, βήχα, εμετούς, κοιλιακό πόνο, διάρροια κ.ά. Μάλιστα, με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται φυσική μόλυνση που προσφέρει άμυνα στα παιδιά εφ' όρου ζωής, ενώ το εμβόλιο προσφέρει άμυνα μόνο για 6-8 μήνες, και τον επόμενο χρόνο τα παιδιά αυτά πρέπει να ξαναεμβολιαστούν. Ο γιατρός, πάντως, πρέπει να γνωρίζει από την αρχή τη νόσο του παιδιού. Υπ' αυτές τις συνθήκες δεν πρόκειται να κινδυνεύσει ένα υγιές παιδί^[64]».



ΗΠΑ: κρούσματα γριπώδους συνδρομής 2006-2010 ^[26]



Ελλάδα: εκτίμηση αριθμού κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις, κατά εβδομάδα. Σύνολο χώρας, περίοδοι 2008-2010. ^[35]

Επικοινωνιακό το μέλλον των εμβολιασμών

Όπως τονίστηκε και στο συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων (5 Φεβρουαρίου 2010), «τα αντιγριπικά εμβόλια έχουν ημερομηνία λήξης», γι' αυτό και γίνεται ήδη πρόσθετη προσπάθεια προτροπής του κοινού για τον εμβολιασμό έναντι του H1N1^[60].

Ο ΠΟΥ στις 18 Φεβρουαρίου 2010 έδωσε οδηγίες για τα νέα (τριδύναμα) εποχικά αντιγριπικά εμβόλια του 2010-2011. Αυτά θα περιέχουν τα αντιγόνα του A(H1N1)v, υπεύθυνου για τη νέα γρίπη, καθώς είναι το κυρίαρχο στέλεχος εποχικής γρίπης στον κόσμο. Συγκεκριμένα, λοιπόν, τα νέα τριδύναμα εμβόλια θα περιέχουν τα στελέχη: A/California/7/2009 (H1N1)-like virus, A/Perth/16/2009 (H3N2)-like virus και B/Brisbane/60/2008-like virus^[66].

Συμφώνα με εκτιμήσεις, το πρόβλημα με το μονοδύναμο πανδημικό αντιγριπικό εμβόλιο ήταν ότι επρόκειτο για ξεχωριστό εμβόλιο το οποίο παρασκευάστηκε πολύ γρήγορα, προκαλώντας ανησυχία και υποψίες. Αντίθετα, το νέο τριδύναμο εποχιακό εμβόλιο - σε συνδυασμό με τη σύσταση για ευρύτερη δημογραφική κάλυψη - αναμένεται να οδηγήσει σε μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμών του πληθυσμού. Από την αποδοχή ή όχι του νέου τριδύνου εμβολίου, εκτιμάται ότι θα εξαρτηθεί η παρουσία επόμενων κυμάτων της νέας γρίπης^[67].

Αναμένεται, λοιπόν, να ενταθούν οι επικοινωνιακές τακτικές σχετικά με τους προτεινόμενους εμβολιασμούς. Προς αυτή την κατεύθυνση, οι σκέψεις των υπευθύνων περιλαμβάνουν καθιέρωση εβδομάδας εμβολιασμών ενηλίκων, συνδυασμό κοινωνικών συναθροίσεων με εμβολιασμό («vaccine and vino party», όπως έγινε σε διάφορες πόλεις στο εξωτερικό) και μεγαλύτερη συμμετοχή των γιατρών στο πρόγραμμα, καθώς, όπως διαπιστώθηκε από έρευνες, το 95% των ελλήνων ερωτηθέντων έκανε ή δεν έκανε το εμβόλιο εμπιστευόμενο τη συμβουλή του προσωπικού του γιατρού. ^[38, 60]



Εμβόλιο και κρασί! Πάρτι και εμβόλια στην Αμερική. Καθιέρωση εβδομάδας εμβολιασμού ενηλίκων σκέφτονται και για την Ελλάδα οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων εμβολιασμού^[68].

Μέτρα πρόληψης και θεραπείας - Κλασική Ομοιοπαθητική

Η πληροφόρηση από έγκυρες πηγές, η γνώση και εφαρμογή των προληπτικών μέτρων και η ψύχραιμη αντιμετώπιση αποτελούν τα βασικά όπλα στην αντιμετώπιση της νέας γρίπης. Μόνον ο καλά ενημερωμένος πολίτης μπορεί να χειρίζεται τα ζητήματα υγείας που τον αφορούν και να μη γίνεται έρμαιο επιστημονικών αγκυλώσεων, κοινωνικών προκαταλήψεων, ψυχικών ανασφαλειών, οικονομικών συμφερόντων και πολιτικών ελαφροτήτων. Η ουσιαστική αντιμετώπιση της γρίπης απαιτεί τον κατ' όσον περιορισμό των ασθενών με ήπιες εκδηλώσεις: δηλαδή, αν τα συμπτώματα είναι ελαφρά και αυτοπεριοριζόμενα (όπως συμβαίνει με τη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών), αρκεί η ανάπαυση και η επαρκής πρόσληψη υγρών. Για την προστασία των ατόμων του περιβάλλοντος, επιβάλλεται η αποφυγή στενής επαφής με τον πάσχοντα, ο καλός αερισμός των χώρων και η καθαριότητα των επιφανειών που μολύνει ο ασθενής.

ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΕΙΝΑΙ^[69]:

- 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.

Θυμίζουμε πως η Κλασική Ομοιοπαθητική με την ενισχυτική δράση που παρέχει στο ανοσοποιητικό σύστημα, αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο πρόληψης και θεραπείας για οξείες και χρόνιες ασθένειες, όπως αποδεικνύεται καθημερινά από τα εκατομμύρια ασθενείς και τους χιλιάδες ομοιοπαθητικούς γιατρούς σε όλο τον κόσμο^[69]. Στο παρελθόν, η Ομοιοπαθητική αντιμετώπισε επιτυχημένα επιδημίες (π.χ., γρίπης, χολέρας, τύφου, κίτρινου πυρετού)^[70,71,72,73], ενώ και για την τρέχουσα πανδημία, αρκετά ομοιοπαθητικά φάρμακα μπορούν να φανούν ιδιαίτερος χρήσιμα, σύμφωνα με την εμπειρία των ομοιοπαθητικών γιατρών^[74]. Ακόμα και αν επαναληφθεί το φαινόμενο των διαδοχικών κυμάτων που έχει παρατηρηθεί σε προηγούμενες πανδημίες, η Ομοιοπαθητική μπορεί να φανεί πολύτιμη, χωρίς τους

ΓΡΙΠΗ;
ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ;
ΦΡΟΝΤΙΣΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ
ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ



πιθανούς κινδύνους υγείας χημικών φαρμάκων και εμβολίων που μπορούν να προξενήσουν ενδεχομένως και μακροπρόθεσμες βλάβες στην υγεία.

Όπως έχουμε τονίσει επανειλημμένως, η Ομοιοπαθητική δεν είναι ασύμβατη με τους καθιερωμένους εμβολιασμούς. Αυτό σημαίνει ότι παιδιά και ενήλικες, εφόσον επιθυμούν να ακολουθήσουν κάποιο προτεινόμενο πρόγραμμα εμβολιασμών, μπορούν χωρίς κανένα πρόβλημα να ακολουθούν παράλληλα και την ομοιοπαθητική- πρόληπτική ή θεραπευτική- αγωγή. 🌸

Τελευταία ενημέρωση άρθρου 8 Μαρτίου 2010

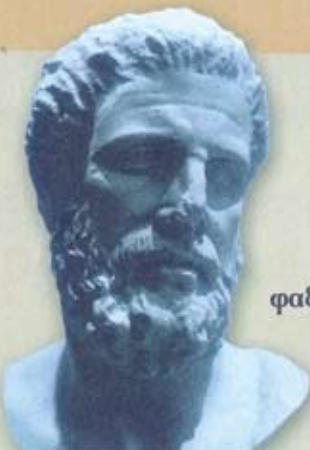
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «Επιστρέφουν εμβόλια», ΕΡΤ ειδήσεις, 08-01-2010 2. «Πανδημία-σκάνδαλο για τη νέα γρίπη καταγγέλλει το Συμβούλιο της Ευρώπης», Το Βήμα, 12 Ιανουαρίου 2010 3. «"Στοπ στο 'χορά'" των εμβολίων», City Press, 19-01-2010 4. «Τέλος η αγορά εμβολίων νέας γρίπης», Η Καθημερινή, 19-01-10 5. Συνέντευξη Τύπου υπουργού κας Μ. Ξενογιαννακοπούλου και Υφυπουργού Φ. Γεννηματά, 18-01-2010 6. «Sanofi-Aventis: Αύξηση κερδών χάρις στη νέα γρίπη», Reporter.gr, 10-02-2010 7. «Αυξάνονται τα κέρδη των φαρμακοβιομηχανών...», Ριζοσπάστης, 27-01-2010 8. «Χρυσόφορο το εμβόλιο για τη γρίπη», Εξήρες, 25-02-10 9. «Πανδημία-σκάνδαλο για τη νέα γρίπη καταγγέλλει το Συμβούλιο της Ευρώπης», Το Βήμα, 12 -01-2010 10. «Ζητούν έρευνα για την κίνηση της H1N1 σε πανδημία», ΕΡΤ, 07-01-2010 11. «Extracts of statements made by the leading participants at a public hearing of the Committee on Social, Health and Family Affairs of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE) in Strasbourg», Council of Europe, 26-01-2010 12. «Swine Flu Didn't Fly», The Huffington Post, 27-01-2010 13. Ελευθεροτυπία, 8 Αυγούστου 2009, «Γλέντετε τα χέρια σας και αφήστε το Tamiflu», σελ 14 14. «Statement of the World Health Organization on allegations of conflict of interest and 'fake' pandemics», WHO, 22-01-2010 15. «WHO Lashes Out As Council Of Europe Preps Hearing On Flu Pandemics», ip-watch.org, 25-01-2010 16. «ΠΟΥ: Πραγματική η πανδημία, ανεύθυνι όσοι επικρίνουν», Ελευθεροτυπία, 26-01-2010 17. «WHO challenged at public hearing on the handling of the Swine Flu pandemic», Council of Europe, 26/01/2010 18. «Ημιασταν, πάλι, τυχεροί», Τα νέα, 20-01-2010 19. «H1N1 Swine Flu Deaths and the Boy Who Cried Wolves», Randygoldring.com, 14-01-2010 20. «Director-General statement following the seventh meeting of the Emergency Committee», WHO, 24-02-2010 21. «WHO ponders move to post-peak pandemic phase», CIDRAP, 11-02-2010 22. «WHO may declare post-peak pandemic phase next week», Reuters, 19-02-2010 23. «Χαμηλή η θνησιμότητα του H1N1», Vita, 11-12-2009 24. «Mortality from pandemic A/H1N1 2009 influenza in England: public health surveillance study», BMJ 2009;339:b5213 doi:10.1136/bmj.b5213 25. «Pandemic (H1N1) 2009 - update 90», WHO, 5-03-2010 26. «FluView 2009-2010 Influenza Season», CDC, Week 8 ending February 27, 2010 27. «2009 H1N1 Flu U.S. Situation Update, August 30 2009 to February 13, 2010», CDC, February 26, 2010 28. «2009 H1N1 Flu Situation Update, April 2009 - August 2009», CDC, September 4, 2009 29. «CDC Estimates of 2009 H1N1 Influenza Cases, Hospitalizations and Deaths in the United States», CDC, April 2009 - January 16, 2010 30. «Current WHO phase of pandemic alert», WHO, Downloaded 3-03-2010 31. «Πανδημία-σκάνδαλο για τη νέα γρίπη καταγγέλλει το Συμβούλιο της Ευρώπης», Το Βήμα, 12-01-2010 32. Announced number of new and cumulative confirmed fatal 2009 pandemic influenza A(H1N1) cases in EU and EFTA countries, Week 08 - 2010 33. «Map: International Co-circulation of 2009 H1N1 and Seasonal Influenza», CDC, 26-02-2010 34. Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης, ΚΕΕΛΠΝΟ, 25-2-2010 35. Πρώτο θέμα, Κυριακή 19 Ιουλίου 2009, ΑΦ 230 37. «Αναφορά κλήσεων και εμβολιασμών», ΚΕΕΛΠΝΟ & Υπουργείο Υγείας, 03-03-2010 38. «Ανησυχοί αλλά δεν θέλουν να εμβολιαστούν οι Έλληνες», Ελευθεροτυπία, 22-11-2009 39. «Ο εμβολιασμός για τη γρίπη των χοίρων βλάπτει σοβαρά την υγεία», Ελεύθερη Έρευνα, 8.10.2009, 40. «Προεξοφλήση προς γιατρούς να μην αποτρέπουν τον εμβολιασμό», Η Ναυτεμπορική, 19-11-2009 41. «Συνέντευξη της κ. Ελένης Γιαμαρέλλου», e-iatros.gr 42. «Μεγάλη η προσέλευση για το νέο εμβόλιο», Καθημερινή, 16-11-09 43. «Η τρομοκρατία είναι πιο επικίνδυνη», Το Βήμα, 26-07-2009 44. «Ρόδος: Εισαγγελική έρευνα για παρενέργειες του εμβολίου», Καθημερινή, 27-11-09 45. «Το κρύο δυνάμεινε τη νέα γρίπη», Τα Νέα, 2-11-2009 46. «Ενημέρωση των γιατρών», Περιοδικό ΙΣΑ, τεύχος 210, Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2009 47. «Ο ιός της συναισθησίας και το εμβόλιο», Τα Νέα, 21-11-2009 48. «Poland swine flu threat remains», BBC News, 12-02-2010 49. «Poland's internal swine flu fight», GlobalPost, 6-12-2009 50. «Δεν εμβολιάστηκε κατά του H1N1 η Μάργκαρετ Τσαν, διευθύντρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας», Ελευθεροτυπία, 29-12-2009 51. «Εμβόλιο: 1.000 με παρενέργειες στη χώρα μας, οι 17 σοβαρά», Ελευθεροτυπία, 12-01-2010 52. «"http://www.eof.gr/web/guest/home?p_p_id=62_INSTANCE_GIRI&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=6&p_p_col_count=11&_62_INSTANCE_GIRI_struts_action=%2Fjournal_articles%2Fview&_62_INSTANCE_GIRI_groupid=12225&_62_INSTANCE_GIRI_articleid=18009&_62_INSTANCE_GIRI_version=1.03η Ανακοίνωση του Ε.Ο.Φ. σχετικά με τις αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών μετά τη χορήγηση των πανδημικών εμβολίων έναντι της γρίπης H1N1», Ε.Ο.Φ., 11-1-2010 53. «Φαβούνται τσουνάμι γρίπης τον Δεκέμβριο», Τα Νέα, 25-11-2009 54. «Εμβόλια γρίπης και αποτελεσματική πρόληψη σοβαρών επιπλοκών», latronet.gr, 17-12-2009 55. «Ο ιός H1N1 και εγκυμοσύνη», Ελευθεροτυπία, 9-02-2010 56. «Swine flu wanes, but experts say pandemic strain could reemerge», The Washington Post, 23-02-2010 57. «The Signature Features of Influenza Pandemics—Implications for Policy», Mark A. Miller, M.D., Cecile Viboud, Ph.D., Marta Balinska, N Engl J Med 360:25 nejm.org June 18, 2009 58. «Pandemics of Influenza», National Institute of Infectious Diseases (NIID) & ECDC 59. Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, Αθήνα, 5-02-2010 60. «Seroprevalence study shows 21% H1N1 infection rates», CIDRAP, 22-02-2010 61. «Φαβούνται τσουνάμι γρίπης τον Δεκέμβριο», Τα Νέα, 25-11-2009 62. «Comparing deaths from pandemic and seasonal influenza», WHO, 22-12-2009 63. «Πανδημία H1N1: Πώς θα εξελιχθεί» VITA, Ιανουάριος 2010 64. «Το λάθος που έγινε», Ελευθεροτυπία, 8-12-2009 65. «Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010-2011 northern hemisphere influenza season», WHO, 18-02-2010 66. «WHO Official Says Impact of Poland's Anti-Vaccine Stance Yet to Be Seen», The Lancet, 2-02-2010 67. «Chicago Doctor Adds Wine Tasting Event To Flu Shot Appointments», LIFE, 17-Sep-2009 68. ECH, May 2008, «Homeopathic care in a medical context» 69. Wilson J, «The faces of Homeopathy», 1999, Great Auk Publishing, p236-238 70. The British Homoeopathic Journal, December 1918, «The treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic.» no.12.Vol. VIII 71. International Journal of High Dilution Research, 2009; 8(28):100-109, «Flu pandemics: homeopathic prophylaxis and definition of the epidemic genius» 72. Hpathy Ezine, June, 2007, «Some History of the Treatment of Epidemics with Homeopathy», J. Winston 73. LIGA 1st H1N1 bulletin, «H1N1 FLU 2009»

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



Συμπεράσματα από το 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής



του Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου, ορθοπαιδικού χειρουργού, αναπληρωτή καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών

Ανατέθηκε σ' εμένα, από τον πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, Πέτρο Γαρζώνη, να εξάγω τα βασικά συμπεράσματα του συνεδρίου. Θεώρησα πιο αποδοτικό να αναφερθώ σε πιο γενικά συμπεράσματα από βασικές ομιλίες, καθώς και να αναφερθώ σε σκέψεις οι οποίες μου δημιουργήθηκαν από ομιλίες και συζητήσεις στρογγυλών τραπεζιών.



Βασικά συμπεράσματα

Οργανωτικά το συνέδριο ήταν άψογο. Ήταν πολύ σημαντικό ότι ο Πέτρος Γαρζώνης με τους συνεργάτες του φρόντισαν να δημιουργήσουν μια άνετη και πολύ φιλική ατμόσφαιρα, η οποία βοήθησε σημαντικά στην ποιότητα του συνεδρίου.

Η συμμετοχή ομοιοπαθητικών γιατρών και φαρμακοποιών ήταν ευρεία. Και οι δύο (μεγάλες) αίθουσες ήταν συνεχώς γεμάτες. Συνήθως, τα ιατρικά συνέδρια λαμβάνουν χώρα έξω από τις αίθουσες συνεδριάσεων, εκεί όπου σερβίρεται καφές. Το περιεχόμενο του προγράμματος είχε ουσία, αντιμετωπίζοντας αποτελεσματικά τις γνωστές δυσκολίες των ανακοινώσεων και συζητήσεων στην Ομοιοπαθητική. Οπωσδήποτε, η ποιότητα ήταν σημαντικά βελτιωμένη σε σχέση με προηγούμενα συνέδρια. Η καλύτερη πλευρά του συνεδρίου ήταν, χωρίς αμφιβολία, οι συζητήσεις στρογγυλής τράπεζας, με συμμετοχή ικανών ομιλητών, οι οποίοι όχι μόνο γνώριζαν το θέμα τους αλλά και μπορούσαν να το μεταφέρουν με απλό τρόπο στους ακροατές τους. Στις συζητήσεις στρογγυλής τράπεζας ειπώθηκαν ουσιαστικά πράγματα:

1. Η Συστημική Θεωρία και η εφαρμογή της σε διάφορους κλάδους (Δαρζέντας, Χαριτάκης, Πολύχρονης): είναι αυτό που λέγαμε παλαιότερα «σφαιρική αντιμετώπιση ενός προβλήματος», δηλαδή η χρήση γνώσεων από πολλούς επιστημονικούς κλάδους (για το ίδιο πρόβλημα) και η διασύνδεση-συσχέτιση μεταξύ τους. Στην Ιατρική είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Σημειώνω ότι το Τμήμα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, στο οποίο προΐσταται ο καθηγητής Ιωάννης Δαρζέντας (συντονιστής και του στρογγυλού τραπεζιού), έχει οργανώσει επίσημα το πρώτο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Ομοιοπαθητικής.

2. Το στρογγυλό τραπέζι «Κλινική έρευνα στην Ομοιοπαθητική»: Θέμα συνεχώς αναφερόμενο και συζητούμενο, αλλά και αμφισβητούμενο σε ομοιοπαθητικούς και μη ιατρικούς κύκλους, χωρίς έως σήμερα να υπάρχει ικανοποιητική απάντηση. Οι ομοιοπαθητικοί ιατροί θα πρέπει να καταλάβουν ότι δεν υπάρχουν πολλά χρονικά περιθώρια προκειμένου να δώσουν απαντήσεις. Επείγει να συστηματοποιηθεί η κλινική έρευνα, με αξιόπιστες μεθόδους. Η κλινική έρευνα απαιτεί αποτελέσματα και όχι άπλες καταγραφές (χρήσιμες σε έναν ορισμένο βαθμό).

3. Το στρογγυλό τραπέζι «Ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και κόστος/όφελος της ομοιοπαθητικής αγωγής»: Συγκεκριμένες απόψεις από ομοιοπαθητικούς και κλασικούς γιατρούς, καθώς και πολιτική εκπροσώπηση (κα Ελένη Παπαζώη). Το ότι η ασφάλεια και το κόστος ευνοούν πολύ το ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι γνωστό και δεν χρειάζεται επιβεβαίωση. Για την αποτελεσματικότητα δεν ελέγχθησαν πολλά. Θεωρώ ότι τα μέλη ενός στρογγυλού τραπεζιού θα πρέπει να εναρμονίζονται και με τον τίτλο.

4. Το στρογγυλό τραπέζι «Καταγραφή ομοιοπαθητικών περιστατικών στην Ελλάδα (GREC-HOMSO REGISTRY)»: Σημαντική προσπάθεια η οποία δεν θα πρέπει να εξαντληθεί στην απόδειξη της ύπαρξης των επιπέδων υγείας (κατά την περιγραφή του Γιώργου Βυθούλκα). Κίνδυνος: η καταγραφή να παραμείνει σε επίπεδο περιγραφής και να καθηλωθεί σε «πιλοτικό στάδιο». Στρογγυλά τραπέζια τα οποία δεν μπόρεσα να παρακολουθήσω (λόγω ταυτόχρονης πραγματοποίησής τους στη δεύτερη αίθουσα): «Μέλισσα: το αρχαιότερο φαρμακευτικό εργαστήριο της φύσης».

Ορισμένες από τις μεμονωμένες εργασίες: «Πανδημία γρίπης και Ομοιοπαθητική», πολύ θεωρητική, χωρίς συγκεκριμένα δεδομένα. Χρειάζεται περαιτέρω επεξεργασία και συγκεκριμενοποίηση. «Η συμβολή της Ομοιοπαθητικής στη συντηρητική αντιμετώπιση ασθενών με κρανιογναθικές κακώσεις» (διδακτορική διατριβή της κυρίας Ευανθίας Κυριάκου, υποβληθείσα στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης): άψογη μεθοδολογία, πολύ καλή παρουσίαση, ίσως παράδειγμα ομοιοπαθητικής κλινικής έρευνας. Ήταν ευχάριστη η συμμετοχή οδοντιάτρων ομοιοπαθητικών με εργασίες, όπως και κτηνιάτρων. Μάλιστα, η εργασία της κυρίας Μπελτέκου και της κυρίας Τζήμα για τα οφέλη της Ομοιοπαθητικής στην Κτηνιατρική για τον άνθρωπο και το περιβάλλον κέρδισε το βραβείο της καλύτερης εργασίας. Σημαντικό: βιολογική κτηνιατρική μονάδα επιτρέπεται να χρησιμοποιεί μόνο ομοιοπαθητικά φάρμακα για να διατηρεί την πιστοποίησή της!

Η διάλεξη για τη «σημασία των delusions στην ομοιοπαθητική συνταγογράφηση» (κ. Αθανάσιος Δούλαλας) ήταν καλά τεκμηριωμένη και έδωσε αφορμή για επίσημες και ανεπίσημες συζητήσεις και αντιπαραθέσεις.

Το θέμα δεν είναι φαίνεται γενικά αποδεκτό. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ήταν πλούσιο. Κλινικά φροντιστήρια, σεμινάριο Ομοιοπαθητικής για φαρμακοποιούς και σεμινάριο για γιατρούς και φαρμακοποιούς, στο οποίο ομιλητές ήταν νέοι γιατροί και φαρμακοποιοί («Ομοιοπαθητικά φάρμακα από τη χλωρίδα μας»). Όλες τις εκπαιδευτικές εκδηλώσεις τις παρακολούθησε πολύς κόσμος.

Ο κ. Frederik Schroyens μίλησε για την αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής όταν σοβούν επιδημίες.

Ορισμένα σχόλια

Όπως ειπώθηκε και προφορικά, η μεγαλύτερη επιτυχία του Δ.Σ. της ΕΕΟΙ ήταν να αναθέσει στον Πέτρο Γαρζώνη την προεδρία της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου. Το περιεχόμενο του συνεδρίου παρουσίαζε σαφή και σημαντική βελτίωση έναντι των προηγούμενων (αυτό δεν αποτελεί κατηγορία εις βάρος παλαιότερων συνεδρίων). Οπωσδήποτε (η καθυστέρηση θα είναι σε βάρος της Ομοιοπαθητικής) πρέπει να παρουσιάζονται εργασίες με αποτελέσματα της θεραπείας (με ικανό αριθμό περιπτώσεων και καλή τεκμηρίωση). Το ότι η μέθοδος της θεραπευτικής δεν επιτρέπει κλασικές μεθόδους έρευνας είναι άλλοθι για να βολεύεται κανείς. Προϋπόθεση: τα ιστορικά των ασθενών θα πρέπει (εκτός του ομοιοπαθητικού τμήματος) να έχουν και δομή κλασικής Ιατρικής (με κλινική εξέταση). Εργασίες με παρουσίαση μιας περίπτωσης, και μάλιστα εκζέματος, ψωρίασης, θρομβοφλεβίτιδος κ.ο.κ., δεν έχουν καμία απολύτως αξία ερευνητική ή αποδεικτική. Παρουσιάσεις μιας περίπτωσης οδηγούν σε πολύ δεικτικά (και δικαιολογημένα ενίοτε) σχόλια από κλασικούς γιατρούς («καλά, μία περίπτωση κατόρθωσαν να θεραπεύσουν;»).

Δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι στην κλασική Ιατρική περνούν πολλά χρόνια (έως και 20!) μέχρι να αποκαλυφθεί/διαπιστωθεί ότι ένα φάρμακο ή μια θεραπευτική μέθοδος περισσότερο έβλαπτε παρά ωφελούσε. Και αυτό μετά από αξιολόγηση χιλιάδων περιπτώσεων.

Ιδιαίτερα: εκζέματα, ψωρίαση, πονοκέφαλοι έχουν αυτόματα ίαση, καθώς και περιοδικές επιδεινώσεις, και απαιτούν ικανό αριθμό περιπτώσεων για να εκτιμηθεί η θεραπευτική επιτυχία.

Κάθε χορήγηση φαρμάκου (ίσως με εξαίρεση τα αντιβιοτικά, διότι η δεοντολογία της έρευνας δεν επιτρέπει χρήση placebo σε λοιμώξεις) επηρεάζει μέχρι και 30% την επιτυχία μιας θεραπείας. Δεν πρέπει επίσης να μας διαφεύγει ότι η προσωπικότητα του γιατρού και η συμπεριφορά του καθορίζουν το αποτέλεσμα. Ο ιατρός είναι το πιο αποτελεσματικό μέσο θεραπείας, αλλά δυστυχώς, ιδιαίτερα στην κλασική Ιατρική, δεν χρησιμοποιείται καθόλου ικανοποιητικά.

Δεν γνωρίζω από ποια στοιχεία βγάζουν ορισμένοι το συμπέρασμα ότι η κλασική Ιατρική δεν είναι ολιστική Ιατρική. Οι ειδικότητες δημιουργήθηκαν διότι η ποσότητα των γνώσεων και οι δεξιότητες τις οποίες πρέπει να αποκτήσει ο ιατρός είναι τόσο πολλές και απαιτητικές, ώστε είναι αδύνατον όχι μόνο να τις αποκτήσει, αλλά είναι

αδύνατον και να παρακολουθήσει την εξέλιξη. Με τις ειδικότητες δεν τεμαχίζει η κλασική Ιατρική τον ασθενή, αλλά επικεντρώνεται κυρίως στο ουσιαστικότερο πρόβλημα.

Ορισμένοι ομοιοπαθητικοί έχουν «κολλήσει» σε παλιότερες εποχές αντιπαράθεσης και (ας μου επιτραπεί) αλαζονείας. Το να μειώνει την κλασική Ιατρική, με τις αναμφισβήτητες μεγάλες επιτυχίες (θυμίζω: μεταμοσχεύσεις, νεφροκάθαρση, ορισμένα εμβόλια τα οποία εξαφάνισαν θανατηφόρες νόσους, ινσουλίνη, κορτιζόνη, αντιψυχωτικά φάρμακα τα οποία αποασυλοποίησαν μεγάλο αριθμό ασθενών, τις τεράστιες προόδους της Ορθοπαιδικής και της Τραυματολογίας, την εντατική θεραπεία κ.ο.κ. Ο κύριος Χαριτάκης στην ομιλία του κατέγραψε τους σημαντικούς σταθμούς στην πρόοδο της κλασικής Ιατρικής), είναι το λιγότερο αφελές.

Πόσες φορές πρέπει να επαναληφθεί ότι η Ιατρική είναι μία και ότι η Ομοιοπαθητική είναι εναλλακτική μέθοδος της Ιατρικής; Σημαντική προσφορά του Γιώργου Βυθούλκα, κατά την άποψή μου, είναι η αφαίρεση της άποψης περί παντοδυναμίας της Ομοιοπαθητικής και ο «περιορισμός της» στο τμήμα των παθήσεων, στο οποίο μπορεί να αποδώσει και να έχει αποτελέσματα.

Η Ομοιοπαθητική θα πρέπει να λαμβάνει μέρος και στη μελέτη και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του πληθυσμού. Αυτό προϋποθέτει πληροφόρηση από κλασικά ιατρικά περιοδικά. Για παράδειγμα: πληροφόρηση των ηλικιωμένων ασθενών για τους κινδύνους πτώσης (μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας), αντιμετώπιση πόνων σε μεταστάσεις, φροντίδα και ανακούφιση καρκινοπαθών σε τελικά στάδια. Με πολύ ενδιαφέρον θα αναμέναμε την ίδρυση ιατρείου πόνου και τα αποτελέσματα αντιμετώπισης του πόνου σε κακοήθειες όγκους, στο επόμενο συνέδριο Ομοιοπαθητικής. Έχω την εντύπωση ότι η Ομοιοπαθητική έχει αυτοαποκλειστεί στις περιπτώσεις ενός ιδιωτικού ιατρείου.

Και μια πρόταση-πρόκληση: Θα μπορούσε ένας ομοιοπαθητικός γιατρός να λάβει μέρος στις προσπάθειες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στην Αφρική;

Ποια θεωρώ ιδανική περίπτωση: ο γιατρός δεν εξασκεί αποκλειστικά κλασική ή ομοιοπαθητική Ιατρική, αλλά επιλέγει, ανάλογα με τη περίπτωση και πάντα με στόχο το όφελος του ασθενούς, αν θα εφαρμόσει Ομοιοπαθητική ή κλασική Ιατρική.

Πολύ ωφέλιμο και σημαντικό ήταν η παραχώρηση του βήματος του συνεδρίου και σε άλλες θεραπευτικές απόψεις (μελισσοθεραπεία, delusions). Πολύ καλά έκανε η Οργανωτική Επιτροπή και φιλοξένησε και άλλες απόψεις, στο πλαίσιο ενός οργανωμένου συνεδρίου, ως μια οργανωμένη εταιρεία. Μία ομοιοπαθητική γιατρός και φίλη, σε παλαιότερη συζήτησή μας, μου είχε πει «αμφισβητώ διαρκώς ακόμα και τον εαυτό μου». Να μια υγιής στάση, σκέφτηκα. Μονάχα οι αφελείς θεωρούν ότι κατέχουν τη μοναδική αλήθεια... ❁





Η Ορθόδοξη Εκκλησία και η σχέση της με την Ομοιοπαθητική



του Δημητρίου Κ. Πλατανίτη, ψυχιάτρου

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια του 15ου Συνεδρίου, στις αρχές Δεκεμβρίου 2009, στην Αθήνα, έμαθα ότι γίνεται λόγος για παλαιότερη εργασία μου σχετικά με τις αναφορές στα κείμενα των Αγίων Πατέρων της Εκκλησίας μας και την Ομοιοπαθητική, και μου ζητήθηκε να την ξαναγράψω. Ανέκαθεν, η Εκκλησία στάθηκε στο πλευρό όλων των ανθρώπων, από την ίδρυσή της και εντεύθεν, σε όλες τις γενιές, προσφέροντας πνευματική θαλπωρή, κατανόηση και αγάπη. Μαζί με τη διδασκαλία του Θεανθρώπου και τα Άγια Μυστήρια συνεχίζει το έργο της έως σήμερα. Στους κόλπους της υπηρέτησαν πολλοί που πραγματικά ήταν Άγιοι, με ατελείωτα θαύματα έως και σήμερα, όπως και το ακριβώς αντίθετο, άνθρωποι που την αμαύρωσαν και έδωξαν πολλούς από τους κόλπους της με τη συμπεριφορά τους. Ανάμεσα, λοιπόν, σε όλους τους λειτουργούς της Εκκλησίας κατά καιρούς εμφανίστηκαν και κάποιοι με υπερβάλλοντα ζήλο, ο οποίος, σε συνδυασμό με την ημιμάθεια, τους οδήγησε σε σφάλματα. Και έτσι, κυνηγήθηκαν πολλοί σοφοί που με το έργο τους άλλαξαν τον ρου της Ιστορίας. Πριν από οκτώ χρόνια έγινε μια κίνηση κατά της Ομοιοπαθητικής, με άρθρα και ομιλίες που κορυφώθηκαν με ένα συνέδριο στην Αρναία της Χαλκιδικής από τον τότε μητροπολίτη και τον καθηγητή Καρδιολογίας κ. Αβραμίδη. Το βασικό σημείο αντιπαράθεσης στηρίχθηκε σε ένα τευχίδιο που έγραψε ένας ελβετός μοναχός και ουσιαστικά καταφέρεται κατά της Ομοιοπαθητικής, χρησιμοποιώντας εκφράσεις από τα συγγράμματα διαφόρων Δασκάλων της, πριν από 100-150 χρόνια [1800-1900], τότε που η έννοια του όρου «πνεύμα» ήταν εντελώς διαφορετική απ' ό,τι σήμερα. Οι συγγραφείς του εν λόγω τευχιδίου εννοούσαν με τη λέξη αυτή την ιδιαίτερη ενέργεια και δυναμική της κάθε ουσίας, χωρίς αυτό να έχει καμία απολύτως σχέση με τη θρησκευτική έννοια του όρου. Εκείνη την περίοδο, μαζί με τον σεβαστό δάσκαλό μου κ. Αρίσταρχο Τσαμασλίδη, συγκεντρώσαμε όσο το δυνατόν περισσότερες καταγραφές του Νόμου των Ομοίων (τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια) στα κείμενα των Αγίων Πατέρων μας και σε άλλα λειτουργικά βιβλία της Εκκλησίας μας.

Ομοιοπαθητική και Ορθοδοξία

Ο Νόμος των Ομοίων, στον οποίον στηρίζεται το οικοδόμημα της Ομοιοθεραπευτικής καταγράφεται στο βιβλίο "Περί τόπων των κατ' άνθρωπον", κεφ. 42, του Ιπποκράτη: «Διά τα όμοια νόσος γίνεταί και διά τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσευόντων υγιαίνονται, οίον στραγγουρίην το αυτό παύει ουκ εούσαν. και βηξ κατά το αυτό ώσπερ και στραγγουρίη υπό των αυτών γίνεταί και παύεταί. διά το εμέειν έμετος παύεταί». Επίσης, στην ίδια παράγραφο αναφέρει και τον Νόμο των Εναντίων «και οδύναι παύουσι τοις υπεναντιόησιν», δηλαδή το νόημα της παραγράφου όλης είναι απλά «όμοια ομοίσις εισίν ιάματα [διά τας χρονίας νόσους], διά δε τας οξείας ενάντια εναντίοις». Ο Γαληνός από την Έφεσο, στο βιβλίο του "Περί κράσεων", XI, 32, αναφέρεται στο βασικό του θεώρημα, τον Νόμο των Εναντίων: «Τα γαρ ενάντια των εναντίων εστίν ιάματα, κολάζοντα μεν το υπερβάλλον, αντιστάγοντα δε το λείπον». Ο Σαμουήλ Χάνεμαν ήταν πολύ θρήσκος και γνώστης της Αγίας Γραφής και των Πατερικών κειμένων. Γι' αυτό και οι θεωρίες του πολύ συχνά συμπίπτουν με τις χριστιανικές ιδέες. Για παράδειγμα, «οι πρωτόπλαστοι πριν αμαρτήσουν ήσαν αθάνατοι και άρα δεν αρρώσταιναν. Η αρρώστια και ο θάνατος είναι συνέπεια του προπατορικού αμαρτήματος [Γένεσις], δηλαδή συνέπεια της



παράβασης των φυσικών νόμων». Ο Νόμος των Ομοίων συχνά απαντάται στα κείμενα των Αγίων Πατέρων μας για να ερμηνεύσει τη δράση των Αποστόλων ή και του ίδιου του Θεανθρώπου. Την πιο γλαφυρή και πλήρη καταγραφή την βρίσκουμε στον Άγιο Νικόδημο τον Αγιορείτη (τον πιο αυστηρό Άγιο της Ορθοδοξίας, που συνέγραψε τη Νομολογία της Ανατολικής Ορθοδόξου Εκκλησίας, το "Πηδάλιο"), ο οποίος στο "Εορτοδρόμιο", τόμος Α, σελ. 176, εκδόσεις Ορθοδόξου Κυψέλης, Θεσσαλονίκη, αναφέρει: «Δύο είδη ιητρείας μεταχειρίζονται οι των σωμάτων άριστοι ιατροί. Διότι αυτοί ή τα ενάντια ιατρεύουσι με τα ενάντια ή με τα όμοια ιατρεύουσι τα όμοια. Τοιουτοτρόπως, και ο των ψυχών και των σωμάτων Ιατρός Κύριος δύο είδη ιητρείας εμεταχειρίσθη εν τη προς ημάς ενσάρκω αυτού επιδημία». Στον Άγιο Συμεών τον Νέο Θεολόγο, στα "Ευρισκόμενα", λόγος 6ος, σελ. 54α, εκδόσεις Β. Ρηγόπουλου, συναντάμε το εξής: «Και ποίον είναι αυτό το υπερφυές και υπερούσιον, του οποίου η δύναμις έχει να ενεργήσει την υγείαν; Είναι ο Κύριος ημών Ιησούς Χριστός ο Θεάνθρωπος, διά να θεραπεύσει με το όμοιον το όμοιον». Στον Άγιο Γρηγόριο τον Θεολόγο επίσης αναφέρεται: «Ο Κύριος δι' ημάς άνθρωπος εγένετο, ίνα το ομοίω ιάσηται, τη ψυχή την ψυχήν, τη σαρκή την σάρκα». Όντως, ο Κύριος διακήρυξε: «Εγώ ειμί η Ζωή». Όμως δεν νικά τον Θάνατο ως Ζωή, αλλά «θανάτω θάνατον επάτησεν, ίνα τω ομοίω το όμοιον

ιάσεται» Στον Άγιο Μάξιμο τον Ομολογητή «επίσης εν τω μυστηρίω της Θείας Οικονομίας μανθάνει ο νους μίαν θαυμαστήν και ξενότροπον Επιστήμην Ιατρικής, διότι βλέπει εις αυτήν να μη ιατρεύονται τα ενάντια διά των εναντίων, καθώς οι νόμοι και των Ιατρών και των Φυσικών διορίζονται, αλλά μάλλον να ιατρεύονται τα όμοια διά των ομοίων. Θεωρεί γαρ ότι διά της πτωχείας του Θεού λόγου ιατρεύθη η ιδική μας πτωχεία, διά του πάθους Αυτού ιατρεύθησαν τα πάθη ημών, διά του θανάτου ο ιδικός μας θάνατος και δια της Αυτού φθοράς η ιδική μας φθορά». Στον Άγιο Ιωάννη της Κλίμακος, λόγος κστ, παρ. 16, αναφέρεται: «Κι είδα άλλους (ασθενείς) να ταλαιπωρούνται κι αυτοί από ασθένεια, και με αυτήν, σαν κάποιο επιτίμιο, να απαλλάσσονται από κάποιο πάθος της ψυχής τους. Και εδόξασα Εκείνον που με τον πηλό καθάρισε τον πηλό». Στους Χαιρετισμούς της Θεοτόκου, στο τέλος της Γ' Στάσης, όλοι ακούμε: «Σώσαι θέλων τον κόσμον, ο των όλων κοσμήτωρ, προς τούτον αυτεπάγγελτος ήλθε, και ποιμήν υπάρχων ως Θεός, δι' ημάς εφάνη καθ' ημάς άνθρωπος, ομοίω γαρ το όμοιον καλέσας, ως Θεός ακούει». Επίσης, στην Α' Επιστολή προς Κορινθίους του Αποστόλου Παύλου, κεφ. Θ, στιχ. 20-22, βρίσκουμε τον «ομοιοθεραπευτικό» τρόπο αντιμετώπισης των ανθρώπων: «Και εγενόμην τοις Ιουδαίοις ως Ιουδαίος, ίνα Ιουδαίους κερδίσω, τοις υπό νόμον ως υπό νόμον, ίνα τους υπό νόμον κερδίσω, τοις ανόμοις ως άνομος, ίνα κερδίσω ανόμους. Εγενόμην τοις ασθενέσιν ως ασθενής, ίνα τους ασθενείς κερδίσω, τοις πάσι γέγονα τα πάντα, ίνα πάντως τινάς σώσω». Ιστορικά να αναφέρουμε, πάντως, ότι η Ομοιοπαθητική εισήχθη στη βόρεια Ελλάδα μέσω του Αγίου Όρους, και μάλιστα μέσω της Ιεράς Μονής του Αγίου Παντελεήμονος (Ρωσικό Μοναστήρι). Την άσκηση μοναχοί προερχόμενοι από την Ρωσία στα τέλη του 19ου αιώνα. Η μονή αυτή ίδρυσε τρία νοσοκομεία. Ειδικότερα, ένα νοσοκομείο και ένα σανατόριο στο Άγιον Όρος για τους μοναχούς και ένα νοσοκομείο στην Θεσσαλονίκη, το «Ρωσικό», το μετέπειτα Δημόσιο Μαιευτήριο Θεσσαλονίκης. Ακόμη, στο Άγιον Όρος υπήρχε φαρμακείο Ομοιοπαθητικής, όπου παρασκευάζονταν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Μάλιστα, για να υπάρχει αυτοδυναμία, καλλιεργούνταν και πολλά φαρμακευτικά βότανα. Το φαρμακείο αυτό εκτέθηκε στο κοινό μαζί με τους Θησαυρούς του Αγίου Όρους, το καλοκαίρι του 2005, στην Έκθεση του Νέου Βυζαντινού Μουσείου της Θεσσαλονίκης. Το ότι η Ομοιοπαθητική ασκείτο στην Ορθόδοξη Ρωσία επιβεβαιώνεται

και στον βίο του στάρετς Αγίου Ιωσήφ της Όπτινα (1837-1911), που εκδόθηκε σε βιβλίο από το γυναικείο μοναστήρι του Αγίου Αμβροσίου στο Καζάν, το 1911 (μετάφραση-επιμέλεια: Πέτρος Μπότσης, Αθήνα 1995). Στη σελίδα 241 της ελληνικής έκδοσης αναφέρεται ότι ο άγιος «υπόφερε πολύ από δίψα. Από τον πυρετό, το στόμα του ήταν τελείως στεγνό, και συχνά ζητούσε να πιει λίγο νερό. Μερικές φορές ζητούσε από τον μοναχό που τον πρόσεχε, να βάλει στο νερό και λίγες σταγόνες ομοιοπαθητικά φάρμακα». Και στο βιβλίο του Αγίου Συμεών Κολμογκόρωφ, Γέροντας Γαβριήλ ο Αναχωρητής (1844-1915), πάλι σε μετάφραση Πέτρου Μπότση, στις σελίδες 180-181 διαβάζουμε: «Αργότερα, ο πατήρ Γαβριήλ άρχισε να χρησιμοποιεί συχνά ομοιοπαθητικά φάρμακα. Έδινε κάψουλες και χάπια σε αρρώστους, και πολλοί θεραπεύονταν από σοβαρές και πολύπλοκες αρρώστιες. Πίστευε στην Ομοιοπαθητική και την χρησιμοποιούσε και ο ίδιος. Οι άνθρωποι που τον επισκέπτονταν για να του ζητήσουν βοήθεια ακολουθούσαν τη θεραπεία που τους σύστηνε. Ο πατήρ Γαβριήλ συνδυάζε τα ομοιοπαθητικά φάρμακα με τον παρηγορητικό και καθοδηγητικό λόγο». Υπάρχουν πάνω από 80 τέτοιες αναφορές στην Αγία Γραφή, και τα Πατερικά Κείμενα στον Νόμο των Ομοίων και την Ομοιοπαθητική. Πουθενά τα ορθόδοξα κείμενα δεν στρέφονται κατά της Ομοιοπαθητικής

Επίλογος

Δεν αναφέρθηκα στις υπόλοιπες καταγραφές, όπως στους έλληνες σοφούς της Αρχαιότητας, στη Μυθολογία και τον Μελάμπου (1400 π.Χ.), ούτε και σε πηγές από την Κίνα και την Ινδία. Όλα αυτά θα τα δει κάθε ενδιαφερόμενος στην «Ιστορία της Ομοιοπαθητικής» του Αρίσταρχου Τσαμασλίδη, που περιλαμβάνεται στη "Νομολογία", β' ιδιωτική έκδοση, Θεσσαλονίκη 2004. Κλείνοντας, θα ήθελα να παρακαλέσω, από βάθους καρδιάς, όπως συγκρατήσετε το ρητό «Μη κρίνετε, ίνα μη κριθείτε», και το σπουδαίο επίσης ρήμα του Θεανθρώπου «Ερευνάτε τας Γραφάς», και εδώ εννοεί οτιδήποτε είναι γραμμένο οπουδήποτε, σε πάπυρο, περγαμηνή, μάρμαρο κλπ. (το «Πίστευε και μη ερεύνα» είναι κατασκεύασμα των ρωμαιοκαθολικών του Μεσαίωνα και δεν αρμόζει σε όποιον θέλει να είναι Έλληνας και Ορθόδοξος). Ευχαριστώ. 🌸





Οδοντιατρικό αμάλαμα: πού βρίσκεται ο μύθος και πού η αλήθεια;



του Δημήτρη Καλλιαντά, χειρουργού οδοντίατρου, προέδρου ΕΕΚΟΟ, www.kalliadis.com

1ο ΜΕΡΟΣ

Το οδοντιατρικό αμάλαμα είναι ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα οδοντιατρικά υλικά. Η πρώτη οδοντική έμφραξη από αμάλαμα έγινε στο Παρίσι από τον Traveau, το 1826, και ονομάστηκε «φύραμα αργύρου».

Ο μεταξύ των οδοντιάτρων «πόλεμος του αμαλγάματος» αρχίζει το 1856, όταν οι γάλλοι αδελφοί Crawcours το 1833 εισήγαγαν αυτό το υλικό στην Αμερική και το διαφήμιζαν στον τότε οδοντιατρικό κόσμο ως «υποκατάστατο του χρυσού» (Πισιώτης, 1970). Αυτό δημιούργησε τις πρώτες έντονες διαφωνίες, με αποτέλεσμα να διαλυθεί η τότε Αμερικάνικη Ομοσπονδία Χειρουργών Οδοντιάτρων. Η έρευνα που ακολούθησε στη συνέχεια για το υλικό βοήθησε τη βελτίωσή του και στην τελική καθιέρωσή του, γύρω στο 1900 (Μαντζαβίνος, 1976). Η πιθανότητα όμως πρόκλησης δηλητηρίασης από τον υδράργυρο, η μεγάλη διαστολή του κατά την πήξη και το έντονο μαύρισμά του ήταν η αιτία να συνεχιστεί και να εξακολουθεί να συνεχίζεται ο «πόλεμος» έως σήμερα μεταξύ των οδοντιάτρων, με εξάρσεις και υφέσεις σε διάφορα χρονικά διαστήματα, και παρά το γεγονός ότι η διεθνής οδοντιατρική βιβλιογραφία που έχει μετακινηθεί προς τα νεώτερα αισθητικά και ευρύτερης κατανάλωσης οδοντιατρικά υλικά ουσιαστικά αδυνατεί ακόμα να δώσει σαφή απάντηση στο ερώτημα πόσο επικίνδυνο είναι το οδοντιατρικό αμάλαμα για τον ασθενή, το ιατρικό προσωπικό και το περιβάλλον.

Τι είναι το οδοντιατρικό αμάλαμα;

Το οδοντιατρικό αμάλαμα είναι το κράμα του καθαρού υδραργύρου με άργυρο, κασσίτερο, χαλκό, ψευδάργυρο ή και με άλλα μέταλλα, πολύτιμα ή όχι, και χρησιμοποιείται στην Οδοντιατρική για την πλήρωση των οδοντικών κοιλιοτήτων. Είναι αυτά που ονομάζουμε μαύρα σφραγίσματα. Κατ' ουσίαν, το οδοντιατρικό αμάλαμα είναι η στερεοποίηση του υγρού υδραργύρου. Από υγρός που είναι στη θερμοκρασία περιβάλλοντος μετατρέπεται σε στερεός μετά από ανάμειξη διαφόρων μετάλλων. Η μελέτη της μικροδομής των αμαλγαμάτων και οι σύγχρονοι μέθοδοι ανάλυσης έδειξαν ότι το 0,31 του ολικού όγκου των αμαλγαμάτων των συμβατικών κραμάτων αποτελείται από κόκκους του κράματος των στερεών μετάλλων, διάσπαρτους μέσα σε συνεχή φάση υδραργύρου, που καταλαμβάνει και τον μεγαλύτερο όγκο του αμαλγάματος. Η συνεχής αυτή φάση διαπιστώθηκε ότι έχει την κρυσταλλική δομή της γ-φάσης του συστήματος Ag/Hg, ενδοκεντρωμένη (Murphy και Preston 1931, Fairhurst και Harcourt, 1938. Αναφέρεται στο <http://www.plagouvardos.com/USERIMAGES/DentAmalg.pdf>). Ουσιαστικά, στερεοποιείται ο τοξικός υγρός υδράργυρος και μετατρέπεται σε βιοσυμβατό στερεό υλικό οδοντικών αποκαταστάσεων. Επειδή αυτό το υλικό περιέχει τον άκρως τοξικό υδράργυρο και, εξαιτίας της γενικής τάσης που κυριαρχεί στην Ε. Ε., προκειμένου αυτό το υγρό μέταλλο να πάψει να μετέχει στην καθημερινή ζωή των ευρωπαίων πολιτών, το θέμα επανεξετάστηκε. Έτσι, το Συμβούλιο των Ευ-

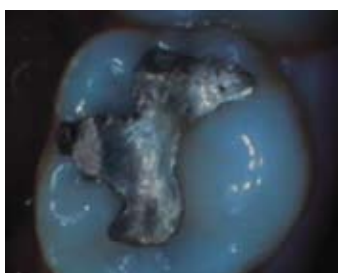
ρωπαϊών Οδοντιάτρων (CED) δημιούργησε μια επιτροπή μελέτης, στην οποία καταδείχθηκε ότι η κλινική έρευνα για τις αρνητικές επιπτώσεις του αμαλγάματος δεν έχει να παρουσιάσει καμιά «τεκμηριωμένη» μελέτη για την τοξική ή αρνητική επίπτωση στη γενική υγεία των ασθενών και του οδοντιατρικού προσωπικού. Παράλληλα όμως, αναγνωρίστηκε η περιβαλλοντική διάσταση του θέματος και έγινε έκκληση για ορθή διαχείριση των απορριμμάτων που εμπεριέχουν κατάλοιπα από αυτό το υλικό, όπως και των λυμάτων που συγκεντρώνονται από τις σιελαντλίες και τις χειρουργικές αναρροφήσεις. (Ημερίδα ΟΣΑ 2009)

Στις ΗΠΑ, η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration), το 2008, τροποποίησε το περιεχόμενο της ιστοσελίδας της και αφαίρεσε τα καθυστερημένα σχόλια αναφορικά με το αμάλαμα. Το γεγονός αυτό προκάλεσε τη σφοδρή αντίδραση της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ADA). Η FDA στην τοποθέτησή της συστήνει σε ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι εγκυμονούσες και τα άτομα που η κατάσταση της υγείας τους θα επιβαρυνόταν από την παρουσία υδραργύρου, να επιλέγουν άλλου είδους εμφρακτικά υλικά για τις συντηρητικές αποκαταστάσεις στο στόμα τους. Πάντως, η ADA τονίζει κατηγορηματικά ότι η τοποθέτηση της FDA δεν πρόκειται να επηρεάσει την πάγια θεώρηση του θέματος από τον οδοντιατρικό κόσμο.

Στις 4 Ιουλίου 2009, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αθηνών οργάνωσε ημερίδα για να δοθούν οι απαραίτητες διευκρινήσεις και οδηγίες για τη χρήση του. Έγιναν πολλές και διάφορες αντιφατικές, κατά τη γνώμη μας, αναφορές: 1. Στα πειραματόζωα έχει αποδειχθεί ότι βλάπτει. 2. Ο λειχήνας του στόματος όταν εμφανίζεται σε περιοχή της στοματικής κοιλότητας και είναι κοντά σε έμφραξη από αμάλαμα ευθύνεται το αμάλαμα. 3. Τα υλικά αυτά είναι άκρως τοξικά για το περιβάλλον. 4. Με το καλό γυάλισμα των εμφράξεων αμαλγάματος απομακρύνονται τα τοξικά οξείδια που δημιουργούνται στην επιφάνειά τους. 5. Ένας οδοντίατρος έχει πεθάνει εξαιτίας αυτού του υλικού. 6. Το επιτρεπτό όριο γι' αυτό το υλικό να υπάρχει στο στόμα κάποιου ασθενούς είναι οι τέσσερις εμφράξεις.

Το τελικό συμπέρασμα ήταν πως ναι μεν αλλά... και πως για την Ε. Ε. η Αγγλία ήταν αυτή που έφερε αντιρρήσεις όσον αφορά την κατάργησή του γιατί έτσι θα κατέρρεε το ασφαλιστικό της σύστημα, η Ισπανία γιατί παράγει υδράργυρο, η Γερμανία συμφώνησε με την Αγγλία. Μόνο η Ελβετία το απαγόρευσε σε εγκύους και παιδιά.

Όμως δεν δόθηκαν ουσιαστικές απαντήσεις σε εύλογα ερωτήματα που δημιουργήθηκαν από αυτές τις αναφορές, όπως, για παράδειγμα, στον άνθρωπο τι ακριβώς συμβαίνει ή μπορεί να συμβαίνει μακροπρόθεσμα, ή κάθε πότε θα πρέπει να γυαλίζονται οι εμφράξεις κι αν αυτό είναι εφικτό να γίνεται συχνά, ή τι προτείνεται αν έχουμε πάνω από τέσσερις εμφράξεις αμαλγάματος στο στόμα. Απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα, καθώς και πώς επιστημονικά η κλασική Ομοιοπαθητική Οδοντιατρική προσεγγίζει αυτό το θέμα θα δοθούν στο 2ο Μέρος αυτής της εργασίας.



Εικόνα 1. Παλαιά έμφραξη από αμάλαμα



Εικόνα 2. Ανασύσταση μύλης από αμάλαμα



Εικόνα 3. Κάταγμα μύλης και διαβρωμένη εξ αμαλγάματος έμφραξη



Εικόνα 4. Παλαιές εμφράξεις 5ης ομάδας εξ αμαλγάματος. Το βέλος δεικνύει την αμαύρωση και τη διάβρωσή τους.

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

TOP IMAGE ADV.



ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ



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

Δυνατότητα αποστολής σε όλη την Ελλάδα

Μάιος 2010

Οι εφημερίες ομοιοπαθητικών φαρμακείων
παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα:

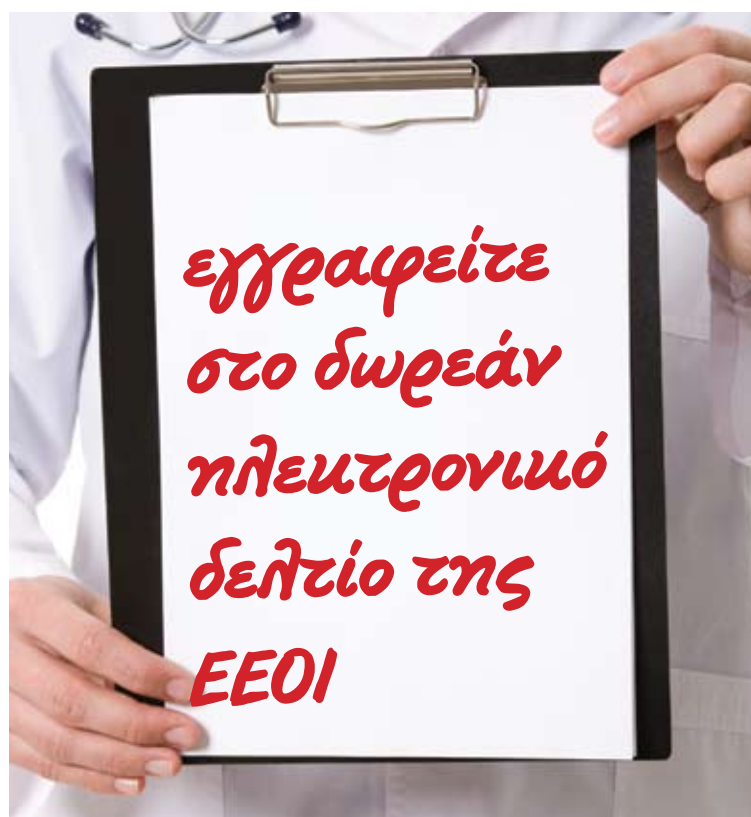
<http://www.homeopathy.gr/pharmacies.php>

Γίνετε μέλος της ομοιοπαθητικής κοινότητας

Εγγραφείτε στο δωρεάν ηλεκτρονικό δελτίο της ΕΕΟΙ και ενημερωθείτε για όλες τις τελευταίες πληροφορίες για την Ομοιοπαθητική, την Ιατρική, τα εμβόλια, και τα υπόλοιπα σχετικά με την Υγεία θέματα. Η πληροφόρηση σας δίνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα.

Στην ιστοσελίδα της ΕΕΟΙ μπορείτε να βρείτε άρθρα για την Ομοιοπαθητική και την υγεία, απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις, ηλεκτρονικές εκδόσεις του Homeo News, πληροφορίες για εφημερεύοντα φαρμακεία και φυσικά, τον πλήρη κατάλογο με τους ομοιοπαθητικούς γιατρούς-μέλη της ΕΕΟΙ, κ.ο.κ.

Το www.homeopathy.gr είναι η μεγαλύτερη ελληνική ιστοσελίδα αφιερωμένη στην ομοιοπαθητική, με περισσότερους από 1.200 Έλληνες επισκέπτες ημερησίως, ενώ περισσότεροι από 4.000 Έλληνες χρήστες (γιατροί, φαρμακοποιοί, ασθενείς κ.ά.) λαμβάνουν το δωρεάν ενημερωτικό δελτίο της ΕΕΟΙ (newsletter).



www.homeopathy.gr

Στείλτε τα δικά σας άρθρα για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλετε ενεργά στην ενημέρωση στέλνοντας τα δικά σας άρθρα και απόψεις για δημοσίευση στα «Ομοιοπαθητικά Νέα» και το www.homeopathy.gr.

Στόχος μας είναι η ΕΕΟΙ να γίνει μια μεγάλη δεξαμενή σκέψης με ενεργά μέλη, ώστε με διαδραστική σχέση να βγούμε έξω από συμβάσεις, αυτονόητα και αγκυλώσεις.

Παρακαλούμε αποστείλετε τα άρθρα σας στον Υπεύθυνο Έκδοσης του περιοδικού, συνάδελφο κ.Παπαμεθοδίου, drpamethodiou@hotmail.com



Ανακοίνωση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών

Στις 25 Ιανουαρίου 2010 και στην έδρα του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), Χαλκοκονδύλη Ι, Πλατεία Κάνιγγος, πραγματοποιήθηκε η Τακτική Εκλογοαπολογιστική Γενική Συνέλευση της Εταιρείας, στην οποία συζητήθηκαν τα παρακάτω θέματα:

1. Εκλογή Προεδρείου. **2.** Ενημέρωση σχετικά με τα θέματα που αφορούν την εταιρεία, καθώς και τις λοιπές δραστηριότητές της. **3.** Διοικητικός απολογισμός. **4.** Οικονομικός απολογισμός. **5.** Εκλογή Εφορευτικής Επιτροπής. **6.** Εκλογές και ανάδειξη νέου Δ.Σ.

Αναλυτικότερα, συζητήθηκε ο απολογισμός του απερχόμενου Δ.Σ. και επισημάνθηκαν τα παρακάτω θέματα με τα οποία ασχολήθηκε και ολοκλήρωσε στη διάρκεια της θητείας του με επιτυχία.

Συγκεκριμένα:

- 1.** Κατάρτιση ενιαίας λίστας ομοιοπαθητικών φαρμακείων.
- 2.** Αύξηση του αριθμού των μελών της εταιρείας κατά 40% (η εταιρεία σήμερα αριθμεί περισσότερα από 270 μέλη), με πρωταρχικό στόχο την επιστημονική κατάρτιση και συνεχή ενημέρωση.
- 3.** Δημοσίευση των εφημερίων των ομοιοπαθητικών φαρμακείων-μελών της ΕΕΟΦ στο περιοδικό «Homeo News», με στόχο την αμεσότερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των πελατών.
- 4.** Συμμετοχή των μελών της εταιρείας στα σεμινάρια της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ΕΕΟΙ), με θέμα «Φαρμακευτική τεχνολογία του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, ως γαληνικό», όπως αναγνωρίζεται έως σήμερα από την Πολιτεία (ΕΟΦ).
- 5.** Επιτυχής διεξαγωγή της ημερίδας για το ομοιοπαθητικό φάρμακο τον Ιούνιο του 2007 στα γραφεία του ΠΦΣ, με συμμετοχή διακεκριμένων επιστημόνων από τον ΕΟΦ (κα Αικ. Μωραΐτη, διευθύντρια Αξιολόγησης ΕΟΦ, κα Όλγα Τζάκου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας, Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών), τον ΠΦΣ, τον ΦΣΑ, καθώς και από την πανεπιστημιακή κοινότητα (κ. Σ. Φιλιάνος, καθηγητής Φαρμακογνωσίας, Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κα Αικ. Χαρβάλα, καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας, Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών) και από τον χώρο του φαρμακείου (κ. Ι. Ευσταθίου, φαρμακοποιός, ιδρυτικό μέλος και τ. πρόεδρος ΕΕΟΦ, κ. Π. Τζιβανίδης, ιδρυτικό μέλος και τ. πρόεδρος ΕΕΟΦ). Ακολούθησε η εκλογή της Εφορευτικής Επιτροπής και η έναρξη της διαδικασίας της ψηφοφορίας.

Η σύνθεση του νέου Δ.Σ έχει ως εξής:

Χριστίνα Ευσταθίου, πρόεδρος Δ.Σ. Γεώργιος Παπαιωάννου, αντιπρό-

εδρος, Γιάννα Περγαντά- γραμματέας, Ουρανία Σελαμτζή, ταμίας, Μαρία Μπατζακάκη, μέλος.

Βασική επιδίωξη όλων των μελών του παραπάνω νέου Δ.Σ. της ΕΕΟΦ αποτελεί αρχικά η προσέλευση και νέων μελών, με στόχο τη συνεχή κατάρτιση και ενημέρωση σε όλα τα θέματα που άπτονται της Ομοιοπαθητικής. Βασικές επίσης προτεραιότητες, καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας του νέου Δ. Σ.,θα είναι:

- 1.** Η συνεχής ενημέρωση όλων των μελών σχετικά με τις εφημερίες, σε συνεργασία με τον ΦΣΑ. **2.** Διεξαγωγή σεμιναρίων για τα νέα μέλη, με στόχο την ουσιαστικότερη προσέγγιση της Ομοιοπαθητικής στον χώρο του φαρμακείου. **3.** Ενιαία λίστα ομοιοπαθητικών φαρμακείων και ταύτιση με το μητρώο μελών της εταιρείας. **4.** Συζήτηση για την αναπροσαρμογή των τιμών των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, καλούμε όλους τους συνάδελφους φαρμακοποιούς να πλαισιώσουν την ΕΕΟΦ και να συμμετάσχουν στην προσπάθεια αυτή.

Επικοινωνία

Διεύθυνση Γραμματείας: Γιάννα Περγαντά, Μεσολογίου 40-42, Νέα Ιωνία, τηλ: 210-2777330, Fax 210-2770135 (Ωρες επικοινωνίας: 14.00-17.00), e-mail: pharmacy@perganda.gr



www.HomeoPharmacy.gr



Η στήλη των Φίλων της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

www.HomeopathyFriends.gr

Αγαπητοί φίλοι του ΣΦΟΙ

Καλό μήνα, καλό υπόλοιπο «Σαρακοστής» και με το καλό το Άγιον Πάσχα. Ευχόμαστε ολόψυχα Υγεία, Ευλογία και με... «μεροκάματο στην τσέπη» για όλους! Σε λίγες μέρες, στις 23 Μαρτίου, θα εορταστεί στις Βρυξέλλες, για τρίτη κατά σειράν φορά, η Ευρωπαϊκή Ημέρα Ομοιοπαθητικής (10 Απριλίου), υπό την αιγίδα της κας Marian Harkin, μέλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Για τις εκδηλώσεις υψηλού επιπέδου, που έχουν προγραμματιστεί στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, συνεργάστηκαν οι Ευρωπαϊκοί Σύνδεσμοι Ασθενών, Ιατρών, Φαρμακοποιών και ο Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Βιομηχανίας Ομοιοπαθητικών και Ανθρωποσοφικών Φαρμάκων. Σε συνέχεια του εορτασμού του θεσμού αυτού, το 2009, υπό την αιγίδα της Ε.Ε., λόγω της επιτυχημένης ευρείας ενημερωτικής εκστρατείας, με τίτλο «Η Ευρώπη για τους Ασθενείς» οι δραστηριότητες που προγραμματίστηκαν για το 2010, στοχεύουν στην αναγνώριση και αποδοχή «της ανάγκης σεβασμού των επιλογών και των προτιμήσεων των 100.000 χρηστών της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής και της ανθρωποσοφικής στην Ευρώπη, και της πραγματοποίησης του αιτήματός των για την ενσωμάτωση της Ομοιοπαθητικής και της Εναλλακτικής Ιατρικής στην στρατηγική για τη φροντίδα της υγείας». Οι διοργανωτές θα απευθυνθούν προς τους πολιτικούς και τα κέντρα λήψεως αποφάσεων στις Βρυξέλλες, και θα ζητήσουν να ληφθούν μέτρα υπέρ της Ομοιοπαθητικής, προς όφελος των ασθενών και εν γένει πολιτών της Ευρώπης. Έχουν προσκληθεί να συμμετάσχουν, μεταξύ άλλων, πολιτικοί και στελέχη της διοίκησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εκπρόσωποι κρατών – μελών και περιφέρειας, εκπρόσωποι των φορέων – συλλόγων ασθενών, ιατρών, φαρμακοποιών και της βιομηχανίας. Με αφορμή αυτή την πραγματικά θετική αποδοχή και αναγνώριση των προσπαθειών ολόκληρων δεκαετιών, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, σκεφθήκαμε να κάνουμε μια σύντομη αναδρομή στην εξέλιξη της συνεχώς πλέον αυξανόμενης επιρροής των οργανώσεων των ασθενών σε επίπεδο Ε.Ε. Ο κοινοτικός επίτροπος αρμόδιος για τα θέματα Υγείας και Πολιτικής για τον Καταναλωτή κ. John Dalli, επεσήμανε πρόσφατα στον Πρόεδρο της Επιτροπής κ. Jose Manuel Barroso ότι πλέον οι «σύλλογοι των ασθενών» έχουν γίνει ουσιαστικοί «παίκτες και συντελεστές» στα θέματα Υγείας και ότι αυτή η εξέλιξη φαίνεται να έχει θέσει τα θεμέλια για μια νέα δυναμική. Επίσης, τόνισε τον σπουδαίο και κεντρικό ρόλο που διαδραματίζουν στη διαμόρφωση και εξέλιξη της πολιτικής για τους ασθενείς και την έντονη ανάγκη για δημιουργία μηχανισμών που θα ενδυναμώνουν και θα υποστηρίζουν τις προσπάθειές τους. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται για την πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί σχετικά με τα θέματα υγείας έχουν άμεση επίδραση επί της ζωής του ασθενούς, σε οποιοδήποτε επίπεδο κι αν αυτές λαμβάνονται. Επομένως, έχει μεγάλη σημασία η ουσιαστική συμμετοχή τους στη λήψη αυτών των αποφάσεων, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι θα καλύπτουν άμεσα τις ανάγκες, απαιτήσεις και προτιμήσεις τους.

Και ενώ μπορεί σε κάποια κράτη-μέλη αυτό να ήταν αυτονόητο, η υποστήριξη μιας τέτοιας τοποθέτησης σε επίπεδο Ε.Ε. είναι σχετικά πρόσφατο φαινόμενο.

Όταν πρωτοδημιουργήθηκε η Ε.Ε. (ΕΟΚ), οι εκάστοτε διαβουλευόμενοι ήταν βασικά θέμα «εταιρειών» υψηλού επιπέδου διπλωματικής δραστηριότητας χωρίς τη συμμετοχή εκπροσώπων των συλλόγων-φορέων κοινωνίας των πολιτών, έστω κι αν τότε δεν υπήρχαν παρά μόνον πολύ λίγοι. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, σημειώνονται δραστικές αλλαγές, βάσει της αυξανόμενης «δύναμης» της Ε.Ε. και της καθιέρωσης της αρχής της διαφάνειας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, η άνοδος του επιπέδου και του εύρους των δραστηριοτήτων της Ε.Ε. στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πολιτικής διευκόλυναν αρκετά τη συμμετοχή των οργανώσεων των ασθενών σε αυτές τις διαδικασίες. Ήταν τότε που άρχισαν να δημιουργούνται πολυμελείς οργανώσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο, εκπροσωπώντας ευρύ φάσμα διαφορετικών κοινωνικών ομάδων αλλά και θεμάτων. Οργανώσεις ασθενών εθνικού επιπέδου συνενώνονται προκειμένου να δημιουργήσουν, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αντιπροσωπευτικούς φορείς ικανούς να συνομιλήσουν με τους διαμορφωτές των αντίστοιχων πολιτικών, ώστε να επιτύχουν την ενεργή συμμετοχή τους στη βελτίωση και εφαρμογή των αποφάσεων σε θέματα φροντίδας και υγείας του ευρωπαίου πολίτη. Σήμερα, υπάρχουν περίπου 15.000! οργανισμοί κοινωνικών φορέων που δραστηριοποιούνται στις Βρυξέλλες και οι οποίοι ποσοστιαία κατανέμονται ως εξής:

Ευρωπαϊκές οργανώσεις σχετικά με το εμπόριο 32%. Σύμβουλοι (επιχειρήσεων αλλά και επί «παντός επιστητού») 20%. Επιχειρήσεις 13%. Οργανώσεις κοινωνικών φορέων, συμπεριλαμβανομένων και των συλλόγων ασθενών και συλλόγων υγείας 11%. Εθνικοί οργανισμοί 10%. Εκπρόσωποι περιφερειών 6%. Διεθνείς οργανισμοί 5%. Και οι αποκαλούμενες «δεξαμενές ιδεών» (think tanks)

Εν τούτοις, δύο είναι οι βασικοί παράλληλοι περαιτέρω συντελεστές της ανάπτυξης των οργανώσεων των ασθενών και της διαμόρφωσης του προφίλ τους

Ο ένας είναι «ενδογενής», αφού οι ίδιοι οι ασθενείς ξεκίνησαν να οργανώνονται συστηματικά και να αρθρώνουν δυναμικό λόγο. Την τελευταία δεκαεπταετία δημιουργήθηκαν αφενός μεν πολλοί σύλλογοι-φορείς για συγκεκριμένες ασθένειες-παθήσεις, αφετέρου άλλοι ενδιαφερόμενοι για τα γενικότερα θέματα υγείας και περίθαλψης του ευρωπαίου πολίτη. Από την αρχή, οι σύλλογοι για συγκεκριμένες παθήσεις ήταν αρκετά ανταγωνιστικοί μεταξύ τους, προκειμένου να εξασφαλίσουν τη συμμετοχή τους στα αντίστοιχα κονδύλια της Ε.Ε. τα οποία, ούτως ή άλλως, ήταν πενιχρά, με αποτέλεσμα η επιρροή τους να μην είναι τόσο ισχυρή όσο των φορέων με γενικότερους στόχους και επιδιώξεις. Έτσι αναγκάστηκαν να ενταχθούν κάτω από την «ομπρέλα τους» (διατηρώντας παράλληλα την ιδιαίτερη υπόστασή τους), με το θετικό αποτέλεσμα της δημιουργίας, προ πενταετίας περίπου, της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Ασθενών, η οποία υψώνει αρκετά ισχυρά τη φωνή της σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος, όπως πρωτοβουλίες για τη δημιουργία και ενημέρωση των ασθενών για τα δικαιώματά τους, αποφάσεις σχετικά με κλινικές δοκιμές κ.λπ. Ο άλλος είναι «εξωγενής», αφού, παράλληλα με τη διαμόρφωση αυτών των συσχετισμών, οι υπεύθυνοι για τη δημιουργία των διαφόρων ευρωπαϊκών πολιτικών, συνειδητοποίησαν το «κάσμα» μεταξύ της κοινωνίας των πολιτών και της Ε.Ε. (βασικά λόγω της αρνητικής ψήφου για τη Σύμβαση της Λισσαβόνας). Έκτοτε γίνονται συνειδητές και στοχευμένες προσπάθειες ώστε να επιτευχθεί η ενεργοποίηση και συμμετοχή φορέων της κοινωνίας των πολιτών στην δημιουργία πολιτικού σχεδιασμού και πρωτοβουλιών.



Για τον λόγο αυτό, η Ε.Ε. καθιέρωσε τη διαδικασία της διαβούλευσης με τους κοινωνικούς φορείς και προσπαθεί να αφουγκράζεται τη φωνή των πολιτών, σε συνεχώς αυξανόμενο αριθμό θεμάτων, και δημιούργησε «εξέδρες διαβούλευσης και διαλόγου» όπου συμμετέχουν σχετικοί με το εκάστοτε αντικείμενο αντιπροσωπευτικοί σύλλογοι, μεταξύ των οποίων είναι και ο Φορέας Πολιτικής Υγείας. Επιπλέον, η Ε.Ε. χρηματοδοτεί ικανό αριθμό οργανώσεων των πολιτών για την επίτευξη των στόχων τους και «δημιουργεί χώρο» για τη δραστηριοποίησή τους και τη συμμετοχή τους στις συνδιασκέψεις και στη λήψη των αποφάσεων.

Με άλλα λόγια, η ανάγκη για τη συμμετοχή των κοινωνικών ομάδων και της έκφρασης της φωνής των πολιτών στον «διάλογο» και τις εκάστοτε διαβουλεύσεις είναι πλέον αναμφισβήτητη.

Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι η θέση των ασθενών και τα δικαιώ-

ματά τους έχουν ωφεληθεί από την προαναφερόμενη εξέλιξη και διαμόρφωση της συμμετοχικής διαδικασίας των κοινωνικών φορέων στη λήψη των αποφάσεων της Ε.Ε. και πρόκειται να ωφεληθούν ακόμη περισσότερο με τις επερχόμενες εκδηλώσεις της 23ης Μαρτίου, αφού έτσι δίδεται η ευκαιρία να συναντηθούν διαφορετικές μεν, επιμέρους πολιτικές πρωτοβουλίες για τον ασθενή, με έναν όμως κοινό στόχο: καλύτερη φροντίδα για την υγεία του ευρωπαίου πολίτη.

Με φιλικούς χαιρετισμούς και ειλικρινείς ευχές από τον ΣΦΟΙ, ο οποίος συμμετέχει ενεργά σε όλες αυτές τις προσπάθειες αφενός μεν με τις μέχρι τούδε δραστηριότητές του στη χώρα μας, αφετέρου δε μέσω της συμμετοχής του με επιτυχία στην Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Συλλόγων Ασθενών Ομοιοπαθητικής.

Καλή και Ευλογημένη Ανάσταση!

Διδακτορική διατριβή με αναφορά στην Ομοιοπαθητική

Η ΕΕΟΙ θέλει να συγχαρεί δύο ακόμα μέλη της, τους Γρηγόρη Μαρίνη και Γιώργο Χαριτάκη, με σημαντική προσφορά στο χώρο της ομοιοπαθητικής που πήραν διδακτορικό τίτλο στα Πανεπιστήμια Αθηνών και Αιγαίου αντίστοιχα. Σε αυτό το τεύχος παρουσιάζουμε την περίληψη της διδακτορικής διατριβής του Γ. Χαριτάκη που αποτελεί την πρώτη σε Ελληνικό Πανεπιστήμιο που αναφέρεται άμεσα στην Ομοιοπαθητική.

Η Συστημική Σκέψη στη μελέτη και στη σχεδίαση των ολιστικών θεραπευτικών συστημάτων με κύρια αναφορά στην κλασσική ομοιοπαθητική

Η αδυναμία ερμηνείας των βιολογικών φαινομένων με την αναγωγιστική προσέγγιση οδήγησε στην αναζήτηση πολυπλοκότερων εργαλείων για την μελέτη των φαινομένων στα έμβια συστήματα.

Γίνεται αναφορά στην πορεία της επιστημονικής σκέψης και εισάγονται νέες έννοιες στο χώρο της ιατρικής, πέρα από τις απλές βιοχημικές και φυσικοχημικές αντιδράσεις, όπως η έννοια του ανοικτού συστήματος, η κυβερνητική πρώτης και δεύτερης τάξης, η αυτοποίηση οι αναδυόμενες ιδιότητες, η εξέλιξη, η γνωσιακή διαδικασία, η οργάνωση των πολυπλοκότερων οργανισμών και προχωράει στην διατύπωση νέων εννοιών.

Παρουσιάζεται η Συστημική Θεωρία που είναι η διεπιστημονική μελέτη της θεωρητικής-αφηρημένης- οργάνωσης των φαινομένων ανεξάρτητα από την δομή και τον τύπο, στο χρόνο ή στο χώρο.

Περιγράφονται τα γενικά χαρακτηριστικά των συστημάτων, οι βασικές ιδιότητες, οι μηχανισμοί ελέγχου, τα οργανωμένα συστήματα, τα αυτό-οργανωμένα συστήματα, και η βιολογική προσέγγιση των κανόνων της συστημικής προσέγγισης.

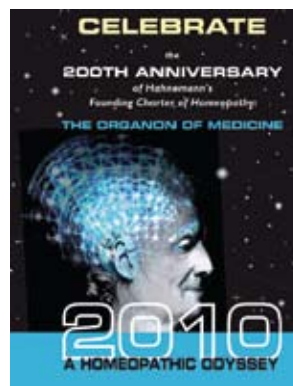
Τέλος προκύπτει η ανάγκη επαναπροσδιορισμού της φυσιολογίας και της παθολογίας των έμβιων οργανισμών και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως ανοικτά συστήματα που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους.

Κάθε οργανισμός αποτελεί μια αδιάσπαστη ολότητα. Δεν μπορεί να διαχωριστεί σε διαφορετικά μέρη καθένα από τα οποία να οδηγεί σε ειδικές ασθένειες ή διαγνωστικές κατηγορίες και αποτελεί μια μοναδική οντότητα, αέριαι και ολοκληρωμένη, που λειτουργεί ως ένα ενιαίο σύνολο σε σχέση με τον κόσμο που τον περιβάλλει. Η κατάσταση της υγείας ή ασθένειας προσεγγίζεται κάτω από αυτό το πρίσμα.

Με αυτή τη θεώρηση, αναφέρονται οι βασικές αρχές της κλασσικής ομοιοπαθητικής που ίσως αποτελεί το αποτελεσματικότερο ολιστικό θεραπευτικό σύστημα που υπάρχει σήμερα για τις οξείες και τις χρόνιες παθήσεις.

Η ουσία της ύπαρξης του ασθενή σχετίζεται απόλυτα με τις ανώτερες περιοχές του συναισθήματος και της νόησης και η μελέτη της ασθένειας του δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από αυτές. Τέτοιες διαταραχές, καθώς και η περιγραφή και μελέτη τους, συνεπάγονται στην πραγματικότητα μία νέα ειδικότητα, την ομοιοπαθητική, γιατί ασχολείται με το προαιώνιο πρόβλημα της σχέσης ανάμεσα στο μυαλό, το νου και το σώμα.

65ο Διεθνές συνέδριο LIGA, 18-22 Μαΐου 2010



Το 65ο συνέδριο της LIGA θα διεξαχθεί στο Los Angeles (Redondo Beach, Καλιφόρνια) στις 18-22 Μαΐου 2010. Ο τίτλος του συνεδρίου είναι «Μια ομοιοπαθητική Οδύσσεια» και όπως εξηγεί ο διοργανωτής του συνεδρίου Richard Hiltner «ο τίτλος του συνεδρίου είναι εμπνευσμένος από το επικό ποίημα του Ομήρου. Όπως ο Οδυσσεύς έπρεπε να περάσει πολλές δοκιμασίες και βάσανα ώστε να επιτύχει το θρίαμβό του, το ίδιο έχει συμβεί και με την ομοιοπαθητική. Είναι λίγες οι επιστήμες που έπρεπε να αντέξουν τέτοιες δοκιμασίες».

Η θεματολογία του συνεδρίου είναι πλούσια, περιλαμβάνοντας θέματα που αφορούν μιάσματα, θεραπεία καρκίνου και αυτοάνοσων νοσημάτων, παιδιατρικές μελέτες, materia medica, φάρμακα φιδιών, provings, ομοιοπαθητική βασισμένη σε αποδείξεις (evidence based medicine), τρέχουσες εξελίξεις στην οδοντιατρική και κτηνιατρική ομοιοπαθητική. Στο συνέδριο θα εξερευνηθεί ο ζωτικός ρόλος που μπορεί να παίξει η ομοιοπαθητική στο μέλλον της ιατρικής. Αυτή η ιστορική συνάντηση συμπίπτει με την 200η επέτειο από την έκδοση του Οργανον του Χάνεμαν.

Οι ομιλητές προέρχονται από όλο τον κόσμο και περιλαμβάνουν για παράδειγμα τους:

Peter Fisher (Αγγλία), Roger Morrison (Η.Π.Α.), Carlos Campora (Αργεντινή), Anton Rohrer (Αυστρία), Andre Saine (Καναδάς), Josef Schmidt (Γερμανία), Didier Grandgeorge (Γαλλία), Sadhna Thakkar (Ινδία), Farokh Master (Ινδία), Roberto Petrucci (Ιταλία), Klaus von Ammon (Ελβετία), Iris Bell (Η.Π.Α.), Richard Moskowitz (USA) Todd Rowe (USA), και άλλοι.

Η εγγραφή στο συνέδριο κοστίζει 360 ευρώ. Περισσότερες πληροφορίες για το συνέδριο μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: www.liga2010.org



Συνεχίζεται στη Μεγάλη Βρετανία η επίθεση κατά της Ομοιοπαθητικής



Φωτογραφίες: www.1023.org.uk

Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχει εξαπολυθεί επίθεση εναντίον της Ομοιοπαθητικής στη Μεγάλη Βρετανία (βλ. και «Homeo News» 9). Συχνά, στην αρθρογραφία των ΜΜΕ αυτής της χώρας εκφράζεται η άποψη ότι η Ομοιοπαθητική είναι αναποτελεσματική και ότι δεν πρέπει οι φορολογούμενοι να επιβαρύνονται με το κόστος της παρουσίας της στο βρετανικό ΕΣΥ και της έρευνας που διεξάγεται στο πλαίσιο της. Τελευταίο φαινόμενο αποτελεί και η δημιουργία «ανεξάρτητων» ΜΚΟ από σκεπτικιστές, με σκοπό την προπαγάνδωση της αναξιοπιστίας της Ομοιοπαθητικής. Στο πλαίσιο της δράσης τους, αποφάσισαν να προβούν σε θεαματικές ενέργειες για να προκαλέσουν την προσοχή των ΜΜΕ. Σε μία από αυτές, στις 30 Ιανουαρίου, στις 10:23 π.μ., πραγματοποιήσαν εκδήλωση έξω από ομοιοπαθητικά φαρμακεία, όπου πήραν ο καθένας ένα φιαλίδιο από διάφορα ομοιοπαθητικά σκευάσματα. Ο Γιώργος Βυθούλκας απάντησε σε αυτή την εκστρατεία που ονομάζεται 10:23, και τους πρότεινε ένα απλό πείραμα που θα μπορούσε να λύσει τις αμφιβολίες τους σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της Ομοιοπαθητικής.

Το τέλος των σκεπτικιστών; (23 Ιανουαρίου 2010)

Οι σκεπτικιστές έχασαν μια μάχη πριν καν αρχίσει. Προσπαθώντας να γελοιοποιήσουν την Ομοιοπαθητική γελοιοποιούνται οι ίδιοι.

Οι ομοιοπαθητικοί εδώ και χρόνια υποστηρίζουν ότι το πολύ αραιωμένο ομοιοπαθητικό φάρμακο (πέρα από τον αριθμό Avogadro) δεν πρόκειται ποτέ να ενεργήσει, εκτός αν τα συμπτώματα του ασθενούς ταιριάζουν με τα συμπτώματα που προκαλούνται σε κάποιον υγιή. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός πρέπει να είναι πολύ καλά εκπαιδευμένος, και στη συνέχεια να αφιερώνει πολύ από τον χρόνο του στη μελέτη της ογκώδους Ομοιοπαθητικής Φαρμακοποιίας (Materia Medica), προκειμένου να βρεθεί το σωστό φάρμακο που ταιριάζει με τα συμπτώματα του ασθενούς. Όλα τα άλλα φάρμακα θα είναι αναποτελεσματικά. Με τον ίδιο τρόπο που μια απειροελάχιστη ποσότητα από ένα αλλεργιογόνο θα επηρεάσει μόνο εκείνους που είναι πολύ ευαίσθητοι σε αυτό. Οι ομοιοπαθητικοί ανέκαθεν υποστήριζαν ότι ακόμη και ένα παιδί μπορεί να πάρει το περιεχόμενο του φιαλιδίου ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου από ατύχημα, χωρίς να εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες! Γιατί τότε έχουν προγραμματίσει μια τόσο ανόητη κίνηση; Μόνο ο Θεός ξέρει, στον οποίον επίσης δεν πιστεύουν! Τι μπορεί να συμβεί με τους σκεπτικιστές που θα καταπιούν όλα αυτά τα φάρμακα; Ίσως κατά λάθος σε έναν από αυτούς μπορεί να ταιριάζει, και τότε θα καταλάβει ότι την επόμενη μέρα η χρόνια δυσκοιλιότητά του θεραπεύτηκε! Το φάρμακο που τους προτείνω είναι Alumina 200C. Καλή τύχη!

Ο Γεώργιος Βυθούλκας προκαλεί τους σκεπτικιστές! (22 Φεβρουαρίου 2010)

Με δεδομένο ότι οι σκεπτικιστές δημιούργησαν την ιστοσελίδα <http://www.1023.org.uk>, προκειμένου να υποβαθμίσουν την Ομοιοπαθητική, ο Γιώργος Βυθούλκας προβαίνει στην ακόλουθη πρόταση!

«Προκαλώ τους σκεπτικιστές!»

Αρκετοί σκεπτικιστές της εκστρατείας 10:23 κατά της Ομοιοπαθητικής ήπιαν δημοσίως ένα πλήρες φιαλίδιο από διάφορα ομοιοπαθητικά φάρμακα για να δείξουν ότι δεν υπάρχει τίποτα σε αυτά.

Έχω να τους προτείνω να λάβουν το ίδιο περιεχόμενο με τα περίπου 60 δισκία, αλλά με διαφορετικό τρόπο: πάρτε ένα δισκίο κάθε μέρα.

Προτείνω το φάρμακο να είναι η Alumina 200C (δηλαδή σε αραιώση που πολύ απέχει από τον αριθμό Avogadro), και μπορώ να υποσχεθώ ότι στο τέλος των 60 ημερών σημαντικός αριθμός από αυτούς (10% ή και περισσότερο) θα υποφέρουν από ελαφρά έως σοβαρή δυσκοιλιότητα. Στην Ομοιοπαθητική ένα φιαλίδιο ή ένα δισκίο θεωρείται ως μία μόνο δόση. Δεν το ήξεραν αυτό;

Η πρώτη προϋπόθεση για τους συμμετέχοντες σε αυτό το πείραμα θα είναι να έχουν καλή υγεία και κανονική κένωση μία φορά την ημέρα. Η δεύτερη, να έχουν το θάρρος να συνεχίσουν το πείραμα έως το τέλος των 60 ημερών και να μην σταματήσουν με τα πρώτα σημάδια δυσκοιλιότητας. Η τρίτη προϋπόθεση, να είναι αρκετά ειλικρινείς ώστε να μην αποκρύψουν το αποτέλεσμα.

Θα πρέπει να συμμετάσχουν 40 σκεπτικιστές σε αυτό το πείραμα.

Όσον αφορά τις «παρενέργειες» (= απόδειξη του φαρμάκου); Θα υποχωρήσουν σε μία ή δύο εβδομάδες μετά τη διακοπή της αγωγής. Αν είστε όντως σκεπτικιστές, τολμήστε να επιβεβαιώσετε τις πεποιθήσεις σας και να κάνετε το πείραμα δημοσίως!

Γιώργος Βυθούλκας, Εναλλακτικό Βραβείο Νόμπελ, 1996

Απάντηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ομοιοπαθητικής (ECH) και της Διεθνούς Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Ένωσης (LMHI) στην έκθεση της επιτροπής Επιστημών και Τεχνολογίας της Βουλής της Μ. Βρετανίας

Σε έκθεση που δημοσιεύθηκε στις 22 Φλεβάρη 2010, η Επιτροπή Επιστημών και Τεχνολογίας της Βουλής των Κοινοτήτων στο Ηνωμένο Βασίλειο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ομοιοπαθητική δεν είναι αποτελεσματική (δηλαδή, δεν λειτουργεί πέρα από την επίδραση του εικονικού φαρμάκου-placebo), ότι οι προσπάθειες ερμηνείας του τρόπου δράσης της ομοιοπαθητικής είναι επιστημονικά αβάσιμες και ότι οι περαιτέρω κλινικές δοκιμές της ομοιοπαθητικής δεν θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν. Επιπλέον, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το NHS (το βρετανικό ΕΣΥ) θα πρέπει να σταματήσει τη χρηματοδότηση της ομοιοπαθητικής και ότι ο ρυθμιστικός οργανισμός MHRA (ο βρετανικός ΕΟΦ) δεν θα πρέπει πλέον να δίνει άδεια για την κυκλοφορία των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Το πλήρες κείμενο της έκθεσης, καθώς και όλα τα γραπτά και προφορικά αποδεικτικά στοιχεία που υποβλήθηκαν στην Επιτροπή είναι διαθέσιμα στην εξής ιστοσελίδα: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200910/cmselect/cmsctech/45/4502.htm>. Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι, μόνο 4 από τα 14 μέλη της Επιτροπής Επιστημών και Τεχνολογίας ψήφισαν για την έκθεση αυτή: 3 μέλη υπέρ, ένα κατά. Ένα από τα τρία μέλη που ψήφισαν την έκθεση σφοδρός πολέμιος της ομοιοπαθητικής έχει αγωνιστεί από παλιά με ιδιαίτερο μένος κατά της ομοιοπαθητικής και συνέχισε να το πράττει, ακόμη και κατά την περίοδο μεταξύ των ακροάσεων και τη δημοσίευση της έκθεσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική ECH βρίσκει τα συμπεράσματα και τις συστάσεις της Επιτροπής εντελώς αβάσιμα. Η έκθεση είναι ιδιαίτερα μεροληπτική και βασικά ελαττωματική, με συνέπεια να παρερμηνεύει τις επιστημονικές αποδείξεις σε βάρος της ομοιοπαθητικής και να προβαίνει σε αβάσιμες και υποτιμητικές καταγγελίες εναντίον εκείνων που υποστηρίζουν ή εφαρμόζουν την ομοιοπαθητική. Η έκθεση παραλείπει ή υποβαθμίζει κάθε στοιχείο που αμφισβητεί την άποψη ότι η δράση της ομοιοπαθητικής περιορίζεται στη δράση εικονικού φαρμάκου.

Η έκθεση αγνοεί μεγάλες περιοχές των αποδεικτικών στοιχείων που αναφέρονται στα υπομνήματα και προφορικά αποδεικτικά στοιχεία όπως οι συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις των τυχαίοποιημένων τυφλών δοκιμών της ομοιοπαθητικής για συγκεκριμένες παθήσεις και ομάδες παθήσεων και οι συστηματικές ανασκοπήσεις των βιολογικών μοντέλων δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Τα αποδεικτικά αυτά στοιχεία δείχνουν ότι η ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική σε συγκεκριμένες καταστάσεις και υπάρχουν μια σειρά από αναπαραγώγιμα βιολογικά μοντέλα της ομοιοπαθητικής. Εάν οι συστάσεις της έκθεσης υιοθετηθούν, όχι μόνο θα στερήσουν από τους ασθενείς ζωτικής σημασίας θεραπεία, αλλά θα απειλήσουν με διακοπή τη σημαντική και απαραίτητη εξέλιξη της έρευνας στην ομοιοπαθητική (που έτσι κι αλλιώς από πλευράς κονδυλίων είναι αναιμική). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Ομοιοπαθητική συμφωνεί πλήρως με την ισχυρή και ολοκληρωμένη απάντηση από τη British Homeopathic Association στην ιστοσελίδα: http://www.britishhomeopathic.org/media_centre/press_releases/march_2010_prs.html

Βραβεύσεις στο 15ο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής

Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής διοργάνωσε το 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής με θέμα «Ομοιοπαθητική Ιατρική: αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και κόστος/όφελος», που πραγματοποιήθηκε στις από τις 4 έως τις 6 Δεκεμβρίου 2009 στο Ίδρυμα Ευγενίδου-Πλανητάριο, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Με τις άοκνες προσπάθειες του προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου και την πολύτιμη βοήθεια του καθηγητή Ιωάννη Παπαδόπουλου έγινε εφικτό να παρουσιαστούν πολλές και ενδιαφέρουσες εισηγήσεις κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, που αποδεικνύουν ότι η Ομοιοπαθητική είναι αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος σε ευρύ φάσμα ασθενειών. Παράλληλα με τις εργασίες στην κύρια αίθουσα του συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν δορυφορικά συμπόσια, κλινικά φροντιστήρια και σεμινάρια για φαρμακοποιούς.

Η συμμετοχή στις εργασίες του συνεδρίου ήταν πολύ ικανοποιητική (και οι δύο αίθουσες ήταν γεμάτες στις περισσότερες παρουσιάσεις). Το συνέδριο τίμησαν με την παρουσία τους και την ενεργή συμμετοχή τους, εκτός από

την Ομοιοπαθητική Ιατρική Κοινότητα, εξέχοντα μέλη ΔΕΠ ελληνικών πανεπιστημίων, ξένοι προσκεκλημένοι και μεταπτυχιακοί φοιτητές του Μεταπτυχιακού (Master) Κλασικής Ομοιοπαθητικής του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Κατά τη διάρκεια της έναρξης του συνεδρίου τιμήθηκαν η Αικατερίνη Χαρβάλα, ομότιμος καθηγητής Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, ο Σκεύος Φιλιάνος, φαρμακοποιός, και η Ζησούλα Βυθούλκα για τη σημαντική τους προσφορά στην Ομοιοπαθητική με διαφορετικό τρόπο ο καθένας, αλλά με τον ίδιο πάντα στόχο. Οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μια συγκινητική ταινία μικρού μήκους για τους ανθρώπους που μόχθησαν για την πρόοδο της Ομοιοπαθητικής στην Ελλάδα και δεν βρίσκονται πια κοντά μας. Στο τέλος του Συνεδρίου βραβεύτηκε η εργασία "Η ομοιοπαθητική θεραπεία στην Κτηνιατρική: οφέλη στον άνθρωπο και στο περιβάλλον", της Κωνσταντίνας Μπελέκου, κτηνιάτρου, και της Ναταλίας Τζήμα, παθολόγου.

Ένας από τους μεγαλύτερους εν ζώή ποιητές της πατρίδας μας, με διεθνή αναγνώριση, ο Τίτος Πατρίκιος, ανέγνωσε ποιήματά του (κάποια περιείχαν τον σπόρο της Ομοιοπαθητικής!).



Από αριστερά προς δεξιά: Μάρκος Φιλιάνος, Κωνσταντίνος Τσιτινίδης



Από αριστερά προς δεξιά: Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, Ζησούλα Βυθούλκα, Πέτρος Γαρζώνης



Από αριστερά προς δεξιά: Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, Πέτρος Γαρζώνης, καθηγήτρια Αικατερίνη Χαρβάλα

Η ISO-PLUS Α.Ε. δήλωσε παρούσα στο συνέδριο των ομοιοπαθητικών!

Η παρουσία της ISO-PLUS Α.Ε, αποκλειστικής αντιπροσώπου των SOLGAR, RANSOM, LYME REGIS, AINSWORTH για την ελληνική αγορά, έκλειψε την παράσταση και στο 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, το οποίο πραγματοποιήθηκε από τις 4 έως τις 6 Δεκεμβρίου στο Ίδρυμα Ευγενίδου.

Το εντυπωσιακό λευκό περίπτερο της ISO-PLUS, στελεχωμένο από το εξειδικευμένο προσωπικό της, ήταν γεμάτο και τις τρεις μέρες της οργάνωσης από τους ομοιοπαθητικούς γιατρούς οι οποίοι παρακολούθησαν τις εργασίες του συνεδρίου και έδειξαν τεράστιο ενδιαφέρον για τις φυσικές προτάσεις της ISO-PLUS Α.Ε.

Το συνέδριο αποτέλεσε την αρχή για στενότερη μελλοντική σχέση συνεργασίας και ανταλλαγής απόψεων και γνώσεων για τα θέματα της επιστήμης της διατροφής.



Νέο Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΕΟΙ

Μετά το πέρας του συνεδρίου πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση της ΕΕΟΙ. Έγινε απολογισμός της θητείας του απερχόμενου Δ.Σ., συζητήθηκαν οι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν και μετά τις προβλεπόμενες εκλογές προέκυψε το νέο Δ.Σ.:

Πρόεδρος: Κωνσταντίνος Τσιτινίδης, ακτινολόγος
Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Φωτιάδης, γενικός ιατρός
Γραμματέας: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, νευρολόγος
Ταμίας: Στέλιος Καϊτανίδης, παθολόγος
Μέλη: Πέτρος Γαρζώνης, παθολόγος
Αριστοτέλης Βάθης, ειδ. ψυχίατρος, βιοχημικός
Βασίλειος Ζήνας, παθολόγος

Διημερίδα Ομοιοπαθητικής: 24-25 Απριλίου 2010

Η ΕΕΟΙ στα πλαίσια της βασικής εκπαίδευσης στην ομοιοπαθητική, διοργανώνει διημερίδα ομοιοπαθητικής στη Θεσσαλονίκη στις 24-25 Απριλίου 2010.

Τη διημερίδα μπορούν να παρακολουθήσουν γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και κτηνίατροι, όπως επίσης και φοιτητές των αντίστοιχων σχολών.

Το πρόγραμμα της διημερίδας περιλαμβάνει διάφορα θέματα, όπως παιδιατρικά προβλήματα και ομοιοπαθητική αντιμετώπιση, γυναικολογικά προβλήματα και παθήσεις μαστών, ευρωπαϊκά πρωτόκολλα παρασκευής ομοιοπαθητικών φαρμάκων, συστημική σκέψη και εφαρμογή στην ομοιοπαθητική, ενσυναίσθηση στην κλινική πράξη και στις διαπροσωπικές σχέσεις, τεστ τροφικής δυσανεξίας στο ομοιοπαθητικό ιατρείο, νευρώσεις και ομοιοπαθητική αντιμετώπιση οδοντιατρικών και στοματολογικών παθήσεων με ομοιοπαθητική, ομοιοπαθητική και καρκίνος. Το Σάββατο βράδυ θα ακολουθήσει μια μικρή εσπερίδα με φαγητό και μουσική για όσους εγγραφούν στη διημερίδα.

Κόστος συμμετοχής: 30 ευρώ.

Δηλώσεις συμμετοχής και πληροφορίες: Φωτιάδης Βασίλης
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2310-222220



Βιβλιογραφική ενημέρωση

Από τον Δημοσθένη Παπαμεθοδίου, ιατρό ομοιοπαθητικό, νευρολόγο

The "continuum" of a unified theory of diseases.

Vithoulkas G, Carlino S. *Medical Science Monitor* 2010 Feb;16(2):SR7-15.

The Use of Homeopathic Products in Childhood: Data Generated over 8.5 Years from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC).

Thompson EA, Bishop JL, Northstone K. *J Altern Complement Med*. 2010 Jan;16(1):69-79.

Diagnoses and visit length in complementary and mainstream medicine.

Heiligers PJ, de Groot J, Koster D, van Dulmen S. *BMC Complement Altern Med*. 2010 Jan 25;10(1):3.

A systematic review of homeopathy for the treatment of fibromyalgia.

Perry R, Terry R, Ernst E. *Clin Rheumatol*. 2010 Jan 23.

When Less Is Better: A Comparison of Bach [(R)] Flower Remedies and Homeopathy.

Halberstein RA, Sirkin A, Ojeda-Vaz MM. *Ann Epidemiol*. 2010 Jan 22.

How should complementary and alternative medicine be taught to medical students in Switzerland? A survey of medical experts and students.

Nicolao M, Täuber MG, Heusser P. *Med Teach*. 2010 Jan;32(1):50-5.

Economic evaluation of Sinfrontal in the treatment of acute maxillary sinusitis in adults.

Kneis KC, Gandjour A. *Appl Health Econ Health Policy*. 2009;7(3):181-91.

The context and meaning of placebos for complementary medicine.

Lewith G, Barlow F, Eyles C, Flower A, Hall S, Hopwood V, Walker J. *Forsch Komplementmed*. 2009 Dec;16(6):404-12.

Homeopathic treatment of patients with dysmenorrhea: a prospective observational study with 2 years follow-up.

Witt CM, Lüdtke R, Willich SN. *Arch Gynecol Obstet*. 2009 Oct;280(4):603-11.

Comparative evaluation of homeopathy and allopathy within the Parisian hospital system, 1849-1851.

Dean M. *J R Soc Med*. 2010 Jan;103(1):34-6.

The use of complementary and alternative medicine by patients attending a general otolaryngology clinic: can we afford to ignore it?

Shakeel M, Trinidad A, Jehan S, Ah-See KW. *Am J Otolaryngol*. 2009 Jun 9.

An overview of CAM: components and clinical uses.

Kiefer D, Pitluk J, Klunk K. *Nutr Clin Pract*. 2009 Oct-Nov;24(5):549-59. Review.

Efficacy of homeopathic remedies as prophylaxis of bovine endometritis.

Arlt S, Padberg W, Drillich M, Heuwieser W. *J Dairy Sci*. 2009 Oct;92(10):4945-53.

A non-scientific treatment for patients with psoriasis - advocated in a scientific journal.

Happle R, Itin P, Torrelo A, Graham-Brown R. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009 Oct;23(10):1222-3.

Homeopathy, a "helpful placebo" or an unethical intervention?

Ernst E. *Trends Pharmacol Sci*. 2009 Dec 4.

Government says public backs homeopathy despite lack of evidence.

O'Dowd A. *BMJ*. 2009 Dec 2;339:b5234.

Giving homeopathy on the NHS is unethical and unreliable, MPs are told.

O'Dowd A. *BMJ*. 2009 Nov 27;339:b5080.

Falling Trees, Fractals, and Sophistry: Some Philosophical "Biohazards" En Route to Reconciling Biomedicine and Homeopathy.

Milgrom LR. *J Altern Complement Med*. 2009 Nov;15(11):1247-1254.

Classical homeopathy approach in the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*.

Fontaine P, Lawson K. *Explore (NY)*. 2009 Nov-Dec;5(6):347-51.

Merging with the University of California: History of the Homeopathic College and Hahnemann Hospital in San Francisco.

Schmidt JM. *Med Ges Gesch*. 2008;27:173-204.

Hahnemann's late prescriptions.

Adler UC, Adler MS, Padula AE. *Med Ges Gesch*. 2008;27:161-72.

[Effectiveness of a classical homeopathic treatment in atopic eczema. A randomised placebo-controlled double-blind clinical trial]

Siebenwirth J, Lüdtke R, Remy W, Rakoski J, Borelli S, Ring J. *Forsch Komplementmed*. 2009 Oct;16(5):315-23. German.

Reporting Experiments in Homeopathic Basic Research--Description of the Checklist Development.

Stock-Schröer B, Albrecht H, Betti L, Dobos G, Endler C, Linde K, Lüdtke R, Musial F, van Wijk R, Witt C, Baumgartner S. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009 Nov 1.

Despite health claims by manufacturers, little oversight for homeopathic products.

Kuehn BM. *JAMA*. 2009 Oct 21;302(15):1631-2, 1634.

The clinical investigator-subject relationship: a contextual approach.

Resnik DB. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2009, 4:16 (3 December 2009)

Australian women's use of complementary and alternative medicines to enhance fertility: exploring the experiences of women and practitioners.

Rayner J, McLachlan HL, Forster DA, Cramer R. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2009, 9:52

Diagnoses and visit length in complementary and mainstream medicine.

Heiligers PJ, de Groot J, Koster D, van Dulmen S. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2010, 10:3

What rheumatologists in the United States think of complementary and alternative medicine: results of a national survey.

Manek NJ, Crowson CS, Ottenberg AL, Curlin FA, Kaptchuk TJ, Tilburt JC. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2010, 10:5



Διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα

Επιμέλεια: Καίτη Αντωνίου, ιατρός ομοιοπαθητικός, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής

Ιστορικό

Σ.Θ. Γυναίκα ετών: 35, Βάρος: 60 κιλά, Ύψος: 1,57

Πρόκειται για γυναίκα 35 ετών, βάρους 60 κιλών και ύψους 157 εκ. Στα 29 της διαγνώστηκε ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Η ασθενής όμως έρχεται κυρίως διότι έχει μια τρομερή παρωνυχίτιδα. Στα όρια των νυχιών της υπάρχει έντονη φλεγμονή με πύον κυρίως γύρω από τα δάκτυλα των ποδιών (3) από τριετίας. Αρχίζει από τη βάση και μετά επεκτείνεται κάτω από το νύχι. Πρήζονται τα μεγάλα δάκτυλά της, καθώς και τα έσω σφυρά και πονούν (3). Νιώθει σαν να είναι δεμένα τα πόδια της και δεν μπορεί να περπατήσει. Πρόσφατα αφαίρεσε χειρουργικά 2 νύχια.

- Είναι πρησμένα και τα δάκτυλα των χεριών και πονούν σε αλλαγή καιρού.
- Πονούν (3) τα νύχια ακόμη και όταν ακουμπούν το σεντόνι το βράδυ.
- Δεν μπορεί να βάλει κλειστό παπούτσι. (Στο ιατρείο ήρθε με τις παντόφλες.)
- Επίσης, σε αλλαγή καιρού πονάει παντού, ακόμη και στο σαγόνι (3). Γενικά, η ρευματοειδής αρθρίτιδα βελτιώνεται με τη ζέστη και την κίνηση.
- Πριν ο πόνος αντανακλούσε στα δάκτυλα, αλλά τώρα με τη χρήση αντισηπτικού είναι καλύτερα, αρκεί να μην φοράει κλειστά παπούτσια.
- Δεν έχει πολλές δυνάμεις.
- Παίρνει 2 Plaquenil και 1 Tilatitin ημερησίως από το 1987.
- Αργεί καμιά φορά να κοιμηθεί. Ξυπνάει με δυσκαμψία στα έσω σφυρά. Βελτιώνεται και προτιμάει να ξαπλώνει δεξιά.
- Κρυώνει (2).
- Ιδρώτας γενικά λίγος. Κάποτε ιδρώνει στη μύτη.
- Ιδρώνει στα πέλματα (2) και μυρίζει.
- Στα πόδια σπάνε τα νύχια.
- Παρουσιάζει πανάδες (2) στο πρόσωπο.
- Απολέπιση τριχωτού και καμιά φορά στα φρύδια και τη μύτη, που υποχωρεί με λούσιμο για 1-2 μέρες.
- Επιθυμεί πίτες και γλυκά (2) και απεχθάνεται την ντομάτα.
- Έχει καθυστερήσεις στην EP 3-4 μέρες, λόγω λήψης του Plaquenil.
- Είχε ανέκαθεν αδιαφορία στο σεξ και σπάνια οργασμό.
- Κλαίει (2). Συμπάσχει (2). Ανοικτή.
- Αγχώνεται για τους δικούς της (2).

Απάντηση στο ιστορικό του προηγούμενου τεύχους

Πρόκειται για μία ακόμη δύσκολη περίπτωση.

Τα πιο πιθανά φάρμακα είναι κατά σειράν:

1) Pulsatilla: Ζεσταίνεται, με τον ήλιο επιδεινώνεται η ερυθρότητα του προσώπου, συμπάσχει και κλαίει παρουσία άλλων, απεχθάνεται το λίπος, είναι ανοικτή και θέλει την παρηγοριά, η φαγούρα χειροτερεύει με τη ζέστη και βελτιώνεται με τη δροσιά, φοβάται τον καρκίνο, πάσχει από κρσούς των κάτω άκρων. **2) Lachesis:** Ζεσταίνεται, επιδεινώνεται με την έκθεση σε ήλιο, κοιμάται στη δεξιά πλευρά, είναι αλλεργική, δεν θέλει το ζιβάγκο, ιστορικό αιμορραγίας στον αριστερό οφθαλμό και πάσχει από αρτηριακή υπέρταση.

3) Phosphorus και Sulphur: Ταιριάζουν κάποια συμπτώματα, αλλά τα στοιχεία είναι πολύ αδύναμα.

Βλέποντας όμως πιο προσεκτικά την περίπτωση, παρατηρούμε τα εξής.

Ο ομαλός λειχήν είναι η επιμέρους συμπτωματολογία μιας γενικότερης παθολογίας που εμφανίστηκε στα 20 της χρόνια, όταν της χορηγήθηκε πενικιλίνη. Τότε διαπιστώθηκε και η άνοδος του αιματοκρίτη στο 55%.

Επίσης, η ασθενής αναφέρει ότι από παλιότερα παρουσίαζε εξάνθημα και πυρετό όποτε έπαιρνε την πενικιλίνη.

Αποφάσισα να δώσω PENICILLINUM 200 CH ως πρώτο φάρμακο, για να απαλλάξω την ασθενή από το πρώτο στρώμα της ασθένειας που έχει επιβαρύνει τόσο πολύ την κατάσταση της υγείας της.

Η πρόγνωση δεν είναι καλή εφόσον η άρρωστη ανήκει στο 3ο γκρουπ, η θεραπεία θα είναι μακροχρόνια και θα χρειαστεί ακολουθία φαρμάκων για να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας της.

Η περίπτωση ανήκει στις one sided disease (κατά τον Γιώργο Βυθούλκα).



Φαρμακείο Μ. Προβατά

έτος ιδρύσεως 1980

«Ο ΒΙΟΣ ΒΡΑΧΥΣ, Η ΔΕ ΤΕΧΝΗ ΜΑΚΡΑ,
Ο ΔΕ ΚΑΙΡΟΣ ΟΞΥΣ»

Ιπποκράτης ο Κώος



ANΘΕΙΑ
PRODUCTS S.A.

- Φαρμακοτεχνικά ομοιοπαθητικά σκευάσματα
- Γαληνικά φυτοθεραπευτικά σκευάσματα
- Ομοιοπαθητικά complex σε όλες τις μορφές (amp, pils, tabs, sol, cream)
- Άλατα susshler
- Φυροθεραπεία
- Γεμμοθεραπεία
- Αρωματοθεραπεία - Αιθ. Έλαια παγκόσμια & ελληνικά
- Ανθοθεραπεία - Ανθοϊάματα ελληνικά, αγγλικά, αυστραλέζικα, αμερικάνικα κλπ
- Ayurveda

- Συμπληρώματα διατροφής
- Βιταμίνες
- Ολιγοστοιχεία
- Βότανα & μίγματα βοτάνων
- Τσάγια από όλο τον κόσμο
- Βιβλία
- Τρόφιμα Βιολογικά - Βασ. Πολτός - Μέλι - Γύρη & παρασκευάσματα αυτών
- Μεγάλη ποικιλία πρώτων φυτικών υλών
- Φυτικό & βιολογικά μακιγιάζ
- Φυτικά, φυσικά & βιολογικά καλλυντικά για όλους.
- Φυτικά καλλυντικά «ANΘΕΙΑ»



210 61.12.944
210 80.25.029
210 80.62.596

Περικλέους 6
Μαρούσι
provata@otenet.gr



Contour des Yeux Nirvanesque®

Πρώτες γραμμές έκφρασης



Η σειρά Nirvanesque® καλωσορίζει ένα νέο προϊόν για απαλή, λεία και φωτεινή επιδερμίδα στην περιοχή γύρω από τα μάτια: NIRVANESQUE® Κρέμα Ματιών. Είναι η 1η αντιγηραντική κρέμα για την περιοχή γύρω από τα μάτια. Βασισμένη στη Νευροκοσμητολογία και εμπνευσμένη από τα άνθη, δρα αποτελεσματικά κατά της εμφάνισης των πρώτων γραμμών έκφρασης και έχει άμεση απαλυντική δράση. Επιπλέον, αντιμετωπίζει άμεσα τους μαύρους κύκλους, χάρη στις διορθωτικές χρωστικές. Διατίθεται αποκλειστικά στα φαρμακεία από την εταιρεία ALAPIS.

Λαμπερά μαλλιά με μάσκα Bioselect

Τα φυσικά καλλυντικά προϊόντα Bioselect, χρησιμοποιώντας τη δύναμη της φύσης και δημιουργώντας τις καλύτερες συνταγές περιποίησης, παρουσιάζουν τη νέα Φυσική Αναδομητική Μάσκα Μαλλιών με Dictamella, λάδι αβοκάντο και εκχύλισμα φύλλων ελιάς. Φυσική σύνθεση για την ενυδάτωση και την επανόρθωση της ταλαιπωρημένης και κατεστραμμένης τρίχας. Το Dictamella, με τα πολύτιμα λιπίδιά του, θρέφει σε βάθος την τρίχα. Το λάδι αβοκάντο, πλούσιο σε βιταμίνες και ικνοστοιχεία, ενισχύει τη φυσική δύναμη των μαλλιών, εξισορροπεί τα επίπεδα υγρασίας και χαρίζει extra ελαστικότητα, ενώ οι πολυφαινόλες που περιέχονται στο εκχύλισμα από φύλλα ελιάς παρέχουν σημαντική προστασία από την ακτινοβολία και τις ελεύθερες ρίζες που ταλαιπωρούν τα μαλλιά. Τα φυσικά οργανικά αιθέρια έλαια από δάφνη και φασκόμηλο χαρίζουν λάμψη και ενυδάτωση στα μαλλιά.



Monoderma Monodosi για τοπική εφαρμογή

Η βιταμίνη C σε μονοδόσεις, της Monoderma, προσφέρει όλες τις ευεργετικές ιδιότητες της βιταμίνης C σε λίγες σταγόνες. Η Μονοδόση Monoderma C10 αποτελεί ένα από τα πιο σύγχρονα και αποτελεσματικά προϊόντα για τη φροντίδα του δέρματος. Καθαρή Βιταμίνη (L- Ασκορβικό Οξύ 10%), βασικό θρεπτικό συστατικό, το οποίο όταν δεν παράγεται από το ανθρώπινο σώμα πρέπει να χορηγείται εξωτερικά. Η τοπική εφαρμογή της Βιταμίνης C είναι ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης ενδεχόμενων δερματικών παθήσεων. Η Μονοδόση Monoderma C10, με ισχυρή αντιγηραντική δράση, διεγείρει τη σύνθεση του κολλαγόνου, ενώ παράλληλα καταπολεμά με επιτυχία τις δυσχρωμίες και τα μαύρα στίγματα. «Monoderma Monodosi, καθαρή βιταμίνη σε μονοδόσεις για τοπική εφαρμογή στην επιδερμίδα!»



Καινοτομία στην αντιγήρανση, από τον Κορρέ, με Κερσετίνη και Βελανιδιά

Το Εργαστήριο Έρευνας & Ανάπτυξης Κορρές, σε συνεργασία με το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, μελέτησε τη διαδικασία γήρανσης σε κυτταρικό επίπεδο μέσω του πρωτεασώματος, καθώς και τα φυσικά μέσα ενίσχυσης των μηχανισμών άμυνας ενάντια στους παράγοντες γήρανσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας υποβλήθηκαν σε διεξοδικές κλινικές μελέτες από ανεξάρ-

τητους φορείς, συμπεριλαμβανομένων blind trials και crash-tests, με τα καλύτερα προϊόντα αντιγήρανσης της αγοράς. Τα στοιχεία που προέκυψαν επιβεβαιώνουν την πεποίθηση ότι η νέα σειρά Κορρές, για την οποία εκκρεμεί η κατοχύρωση ευρεσιτεχνίας [patent-pending], προσφέρει αυτό που υπόσχεται.

GREEN PAP κάψουλες, αντιοξειδωτικές

Χρήση: Εναντίον 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.
- Για αποτελεσματική και τονωτική δράση.

Σύνθεση: Συμπυκνωμένη παπάγια, λυοφιλοποιημένου φρούτου, 450 mg (με υψηλό περιεχόμενο σε ενεργή παπαΐνη και αντιοξειδωτικά στοιχεία)

Δοσολογία: 4 με 5 κάψουλες ημερησίως



Τι είναι το BioBran MGN-3;

Είναι σύνθεση διαιτητικής ίνας αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού, διασπασμένης από ένζυμα μανιταριού Shiitake. Βοηθά το σώμα να επανενεργοποιήσει την άμυνα του με αποτέλεσμα να θωρακίζονται με φυσικό τρόπο όσοι το χρησιμοποιούν.

Αποτελεί θεραπεία για κάποια ασθένεια;

Είναι απλό διατροφικό συμπλήρωμα. Είναι επιτυχημένο ως επιπρόσθετο κάποιας θεραπείας (συμβατικής ή άλλης). Αντιοξειδωτική εξουδετέρωση, βελτίωση εξισορρόπησης της γλυκόζης, αύξηση παγκρεατικής λειτουργίας, αύξηση ηπατικής λειτουργίας, βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι μερικά από τα πλεονεκτήματα που προσφέρει. Επιστήμονες προτείνουν τη συμπληρωματική χρήση του, ώστε να βοηθήσει το ίδιο το σώμα να κρατήσει το ανοσοποιητικό ρυθμισμένο και ακέραιο.

Βοηθάει στις χημειοθεραπείες;

Έχοντας ένα δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, η χημειοθεραπεία γίνεται πολύ πιο εύκολη. Όλες οι επιστημονικές αναφορές δείχνουν πως μια τέτοια ειδική διατροφική αγωγή μπορεί να ανεβάσει το ανοσοποιητικό σύστημα στα φυσιολογικά επιθυμητά επίπεδα. Μια τέτοια κατάσταση είναι πάντοτε αποδεκτή.

Είναι μόνο για καρκίνο ή λοιμώξεις;

Μα φυσικά και όχι. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα που θέλουν να ενισχύσουν για οποιονδήποτε λόγο το ανοσοποιητικό τους σύστημα, χρησιμοποιώντας ένα φυσικό και αποτελεσματικό διατροφικό προϊόν. Οι άριστες αντιοξειδωτικές και αντιγηραντικές του ιδιότητες ωφελούν όλους τους ανθρώπους.

Σε τι μορφές κυκλοφορεί στην αγορά;

Υπάρχει σε τρεις μορφές. Το BioBran 50 Plus /90 δισκία των 50mg, (το μόνο από τη σειρά BioBran με μαγιά μπύρας), το BioBran 250, 50 ταμπλέτες των 250mg (για ιώσεις ή μετεγχειρητική βοήθεια) και το BioBran 1000 σε σκόνη 30 φακέλους των 1000mg, για περιπτώσεις που χρειάζομαστε να βοηθήσουμε το σώμα μας να αντεπεξέλθει σε δυσκολότερες καταστάσεις (χημειοθεραπείες, λοιμώξεις κλπ).

Πώς να είμαι σίγουρος για την ποιότητά του;

Παράγεται για περισσότερο από 20 χρόνια και τα αποτελέσματά του στο ανθρώπινο σώμα έχουν ερευνηθεί από δεκάδες επιστήμονες. Χιλιάδες άνθρωποι σε όλο τον κόσμο το λαμβάνουν καθημερινά με άριστα αποτελέσματα και καμία παρενέργεια. Παράγεται και συσκευάζεται από Ιαπωνική φαρμακευτική εταιρία και ακολουθεί όλα τα σύγχρονα πρωτόκολλα ποιότητας φαρμάκων και τροφίμων. Είναι γνωστοποιημένο στον ΕΟΦ για όλες τις μορφές του.

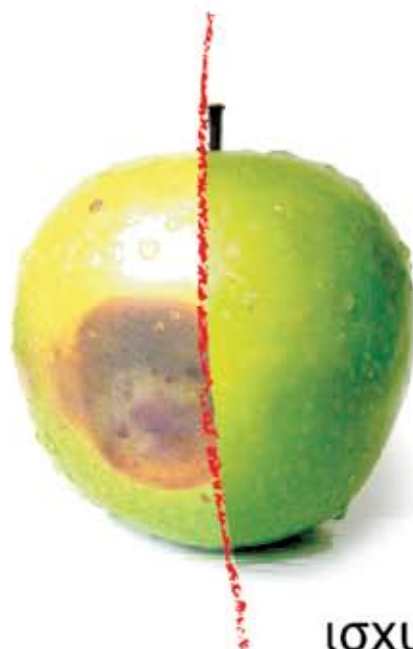
Πώς μπορώ να το προμηθευτώ;

Από το φαρμακείο σας. Η ενδεικτική Λιανική Τιμή του BioBran 50 Plus, 250 & 1000 είναι 36€, 64€ & 158€ αντίστοιχα. Στα BioBran 250 & 1000 υπάρχουν και συσκευασίες (2+1 δώρο). Σε περίπτωση που δεν το βρίσκετε στο φαρμακείο σας, τηλεφωνήστε να τους το στείλουν από τη φαρμακαποθήκη.

Ζητήστε επίσης να διαβάσετε:

Το βιβλίο:

Spencer Bright
Το BioBran και
η μάχη για την ενίσχυση του
ανοσοποιητικού συστήματος.



ανάγκη
ισχυρότερης
ανοσίας;

BioBran®

MGN-3, Σύμπλεγμα Αραβινοξυλάνης Πίτουρου Ρυζιού

Ενισχύει τη φυσική άμυνα του οργανισμού
Βελτιώνει τη συμβατική θεραπεία
Τονώνει το αίσθημα ευεξίας
Ανεβάζει την ποιότητα ζωής



Προϊόντα Daiwa Ιαπωνίας

| 2103617967 | www.azakidis.gr |  azakidis

Η ΑΡΙΒΙΤΑ, Νο1 στην περιποίηση μαλλιών στα φαρμακεία, καινοτομεί και δημιουργεί την πιο φυσική και ασφαλή βαφή μαλλιών! nature's hair color.

Η πρώτη μόνιμη βαφή μαλλιών χωρίς PPD,
που είναι η κύρια αιτία αλλεργιών στις βαφές.
Καλύπτει 100% τα λευκά μαλλιά από την πρώτη
χρήση και χαρίζει ομοιόμορφο χρώμα που διαρκεί.
Εμπλουτισμένη με βιολογικά έλαια
και εκχυλίσματα προστατεύει το χρώμα, τονώνει,
θρέφει και ενυδατώνει τα μαλλιά.

ΧΩΡΙΣ

PPD

Αμμωνία
Ρεζορκινόλη
Οινόπνευμα
Parabens
Προπυλενογλυκόλη
Σιλικόνες
Mineral oils
SLS

ΜΕ

Ηλιάνθο
Μέλι
Ελιά
Δεντρολίβανο
Λεβάντα



ΑΡΙΒΙΤΑ. Είναι στη φύση μας.

31 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΑΣΙΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ, ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΑΡΙΒΙΤΑ: ΣΟΛΩΝΟΣ 26. www.apivita.com
ΕΛΛΑΔΑ - ΙΣΠΑΝΙΑ - ΙΤΑΛΙΑ - ΚΥΠΡΟΣ - ΣΟΥΔΙΑ - ΧΟΝΓΚ-ΚΟΝΓΚ
ΤΑΪΒΑΝ - ΚΟΡΕΑ - ΙΑΠΩΝΙΑ - ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ - Η.Π.Α

www.homeopathy.gr



Επεξεργασία-Παρουσίαση:
Αριστοτέλης Βάθης

