



# 251

# ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

## Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΗΜΗΡΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 39 / Μάρτιος - Απρίλιος 2009

ISSN: 1109-6403

## Νέα Έρευνα για τη Μετεμμηνοπαυσιακή Οστεοπόρωση

ΧΡΙΣΤΟΣ ΑΝΕΣΤΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ

Ο Ελληνικός Σύλλογος Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση σε συνεργασία με το Διεθνές Ίδρυμα Οστεοπόρωσης αποκάλυπτε στοιχεία μιας νέας ευρωπαϊκής έρευνας σε γυναίκες με μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση, οι οποίες φαίνεται πως **ανησυχούν** ιδιαίτερα για το αν θα εμφανίσουν **κάμψη** της σπονδυλικής στήλης (γνώστη και ως κύφωση) και **απώλεια ύψους**. Οι ερωτηθείσες, παράλληλα, παραδέχονται πως αυτά τα συμπτώματα αποτελούν ένα μόνο μέρος της διαδικασίας της **γήρασης**. Από την έρευνα διαπιστώθηκε πως περίπου τα **3/4 (73%) των γυναικών** που ρωτήθηκαν θα ήταν πολύ πιο **συνειδητοποιημένα** γύρω από την οστεοπόρωση αν είχαν ήδη αναπτύξει κύφωση.

Αυτό που δεν συνειδητοποιούν οι περισσότερες γυναίκες είναι ότι αυτά τα προβλήματα εμφανίζονται συχνά λόγω της **οστεοπόρωσης**, μιας ασθένειας που οδηγεί **προοδευτικά** στην **απώλεια ύψους** και έχει συχνά σοβαρές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων των **παρομορφώσεων της σπονδυλικής στήλης** και της **κύφωσης**.

Μάλιστα, ένα σοβαρό θέμα αποτελεί και το γεγονός πως το **30-50%** των γυναικών αυτών θα υποστεί **ένα κάταγμα που σχετίζεται με την οστεοπόρωση** κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Ορισμένες από αυτές τις γυναίκες, μάλιστα, μπορεί να ζήσουν και την **εμπειρία των πολλαπλών σπονδυλικών καταγμάτων**, τα οποία συνήθως οδηγούν σε **σημαντική απώλεια ύψους** και τελικά καταλήγουν σε **κύφωση**, καθώς η κατάσταση τους εξελίσσεται.

Παρόλο που η εξέλιξη της κύφωσης και η απώλεια ύψους μπορούν να **επιβραδυνθούν** ή ακόμη και να **αποφευχθούν** με αποτελεσματικές θεραπείες οστεοπόρωσης, πολλές γυναίκες εξακολουθούν να **μην λαμβάνουν σωστά τη θεραπεία τους ή να τη διακόπτουν**, για παράδειγμα λόγω ανεπιθύμητων παρενεργειών, που όμως τους οδηγεί σε **αυξημένο κίνδυνο μελλοντικών επιπλοκών**.

Ο Καθηγητής **Dieter Felsenberg**, Διευθυντής του Κέντρου Έρευνας Μυοσκελετικών Παθήσεων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Βερολίνου σχολιάζει: «*Λόγω της σιωπηλής φύσης της οστεοπόρωσης είναι δύσκολο να πούμε αν η θεραπεία είναι αποτελεσματική. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητο οι γυναίκες με οστεοπόρωση να γνωρίζουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της θεραπείας από την αρχή, αλλά και καθ' όλη τη διάρκειά της, στο να προλαμβάνονται τα σπονδυλικά κατάγματα και οι καταστροφικές συνέπειες αυτών*».

Η οστεοπόρωση είναι μία πάθηση που δεν προκαλεί πόνο εκτός και αν προκαλέσει κάταγμα, συνθέστερα των σπονδύλων, του καρπού ή του ισχίου. Τα σπονδυλικά κατάγματα είναι συχνά «ύπουλα», διότι δεν υπάρχουν συμπτώματα μέχρι τη στιγμή που συμβαίνουν και τα κατάγματα αυτά μπορεί να προκύψουν από **απλές καθημερινές δραστηριότητες**, όπως η μεταφορά των αγορών μας από το σούπερ μάρκετ ή κατά τη διάρκεια της καθαριότητας του νοικοκυριού μας. Περισσότερα από τα 2/3 των σπονδυλικών καταγμάτων **δεν διαγιγνώσκονται** με αποτέλεσμα πολλαπλά επαναλαμβανόμενα κατάγματα να οδηγούν σε **σωματική ανικανότητα** και **χρόνιους πόνους**.

Εκτός από τις επιπτώσεις του κατάρματος, αυτές οι γυναίκες φάνηκαν ιδιαίτερα ανήσυχες για το γεγονός ότι **μπορεί να αλλάξει η αντίληψη των άλλων γι' αυτές** αναφορικά με την **εξωτερική τους εμφάνιση** λόγω του κατάρματος.

Στην έρευνα, βρέθηκε ακόμη, πως η κοινή αντίληψη για τις γυναίκες με κύφωση είναι πως αυτές είναι «**εύθραυστες**» (fragile) και «**ευπαθείς**» (vulnerable). Παρ' όλα αυτά, πάνω από **1 στις 5 γυναίκες (21%)** **δεν γνωρίζουν πως με το να μην λαμβάνουν τη θεραπεία τους μπορούν να οδηγηθούν σε απώλεια ύψους και κύφωση**.

Ανησυχητικό δε είναι το γεγονός πως το **39% των γυναικών** που ρωτήθηκαν, **δεν θα ενημέρωναν τον ιατρό τους αν σταματούσαν τη θεραπεία**, πράγμα το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο σπονδυλικού κατάρματος.

Επιμέλεια  
Επγός (ΥΙ) Πολυζώης Μάκρας  
Επιμελήτης Ενδοκρινολογικής Κλινικής, 251 ΓΝΑ

### περιεχόμενα

ειδικό άρθρο: Το Ρόδι και οι Θεραπευτικές του Ιδιότητες	σελ. 3
θέμα: Ανοσοποίηση και Εμβολιασμός Επαγγελματιών Υγείας	σελ. 5
εκδηλώσεις: — Ετήσιος Χορός 251 ΓΝΑ	
— 18ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 ΓΝΑ	σελ. 8



Giovanni Bellini (1430-1516)  
The Crucifixion  
Oil on panel, 1501-1503, 81x49 cm  
Prato, Albert Gallery

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεύχνη), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7469892, Fax: 210 7715690

70<sup>ο</sup> Συμπόσιο & Επειγούσας & Εντατικής Ιατρικής Ένοπλων Δυνάμεων

29-30 ΜΑΪΟΥ 2009  
ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ 251 Γ.Ν.Α.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ  
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ  
Βα. Επείγουσας  
Μέτριας Συντακτικής Ιατρικής Εκπαίδευσης  
(I.C.M.S. Credit)

www.armyicu.gr



Fra Bartolommeo (1472-1517), "Deposition" (detail)  
Oil on canvas, c.1515, 152x195 cm, Galleria degli Uffizi, Florence

  
251 Γ.Ν.Α.  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

#### Ιδιοκτησία

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7463 825, Fax: 210 7715 690

#### Εκδότης

Ασχος (ΥΙ) Νικόλαος Σαρίδης

#### Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΙ) Νικόλαος Σαρίδης  
Επγός (ΥΙ) Ευάγγελος Τέρπος  
Γραμματεία Σύνταξης: Επγός (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη  
Μέλη: Υπγός (ΥΙ) Μάριος Μπακαγιώργος  
Υπγός (ΥΙ) Γεώργιος Μπούτσικας

#### Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ  
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7228 614-5, 210 7228 624  
Fax: 210 7228 615

#### Copyright 2009

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια  
του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας  
των συγγραφέων και των εκδοτών.

## Οι Νέοι Ενάντια στο Τσιγάρο

Η καμπάνια «**Help – Για μία ζωή χωρίς τσιγάρο**» κινητοποιεί τους νέους των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης να πείσουν τους συνομήλικούς τους ότι το κάπνισμα δεν είναι πια στη μόδα.

Επιμέλεια: Ασχος (ΥΙ)  
**Νικόλαος Σαρίδης**  
Επιμελητής  
Πνευμονολογικής  
Κλινικής, 251 ΓΝΑ



Είναι απαραίτητο να ενημερώσουμε τους νέους, και κυρίως τα κορίτσια, για τους κινδύνους του τσιγάρου και να τους προσφέρουμε βοήθεια ώστε να αντισταθούν στην πίεση του κοινωνικού περιβάλλοντός τους.

Ερευνα που έγινε από οργανώσεις που ενεργοποιούνται σε τομείς υγείας, έδειξαν ότι οι νέοι έλκονται από το τσιγάρο και άλλα προϊόντα καπνού από περιέργεια, όπως επίσης ότι τείνουν να ακολουθούν τα παραδείγματα και τη συμπεριφορά του πολιτιστικού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους: μόδα, μουσική, διασκέδαση, τέχνη.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενθαρρύνει και ενδυναμώνει τους νέους στη μάχη ενάντια στο τσιγάρο. Διαφορετικές οργανώσεις Νεολαίας, αντιπρόσωποι των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν δεσμευτεί να συμμετέχουν ενεργά στην καμπάνια «**Help – Για μία ζωή χωρίς τσιγάρο**» και να απευθύνουν το αντικαπνιστικό μήνυμά της στους συνομήλικούς τους.

Για τον σκοπό αυτό, η ομάδα της καμπάνιας «**Help**» πραγματοποίησε το σεμινάριο «**εκπαίδευσε τον εκπαιδευτή**» στην Πράγα, όπου αντιπρόσωποι διαφορετικών οργανώσεων Νεολαίας από όλη την Ευρώπη εκπαιδεύτηκαν από ειδικούς του καπνού πώς να κάνουν τα CO τεστ (μετρήσεις μονοξειδίου του άνθρακα), πώς να ερμηνεύσουν τα αποτελέσματα και να ενημερώσουν το κοινό για τις επιπτώσεις του καπνίσματος. Στις επόμενες εβδομάδες, εκείνοι θα εκπαιδεύσουν τα μέλη τους. Οι συμμετέχουσες οργανώσεις είναι: EMSA Ευρωπαϊκή Οργάνωση Φοιτητών Ιατρικής, IFMSA Διεθνής Ομοσπονδία Οργανώσεων Φοιτητών Ιατρικής, ENSA Ευρωπαϊκή Οργάνωση Φοιτητών Νοσηλευτικής, EFPSS Ευρωπαϊκή Ένωση Φοιτητών Ψυχολογίας.

Ο Χρήστος Χρόνης, Συντονιστής του Διεθνούς Αντικαπνιστικού Προγράμματος Φοιτητών Ιατρικής, είπε: «**Είναι πολύ σημαντικό ότι νέοι άνθρωποι συμμετέχουν ενεργά στη δημιουργία ενός οδηγού διεξαγωγής των CO τεστ, γιατί τα συμπεράσματά μας θα βοηθήσουν ώστε οι μετρήσεις του μονοξειδίου του άνθρακα να γίνουν πιο φιλικές και να αποκτήσουν έτσι μεγαλύτερη επίδραση στους ανθρώπους της γενιάς μας. Οι νέοι λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και δράττονται την ευκαιρία να δολιέψουν σήμερα για μία πιο υγιή –χωρίς τσιγάρο– Ευρώπη, του αύριο**».

Το κάπνισμα ανάμεσα στους νέους αφορά τόσο στην εικόνα όσο και σε χαρακτηριστικά των προϊόντων. Η καμπάνια «**Help**» αποσκοπεί στην αλλαγή αυτής της εικόνας και στην καθιέρωση της «**Help**» ως σήμα κατατεθέν κατά του καπνίσματος.

Η επιχείρηση των CO τεστ που οργανώνονται από τη «**Help**» και βασίζονται στο να κάνουν προσιτή για τους πολίτες τη μέτρηση του μονοξειδίου του άνθρακα που εκπνέουν όταν καπνίζουν, αποτελεί μία δραστηριότητα που βοηθά τους ανθρώπους να συνειδητοποιήσουν μόνοι τους τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία τους.

Συνολικά, η «**τέντα**» της «**Help**» θα είναι παρούσα με εκδηλώσεις σε όλη την Ευρώπη. Οι εκδηλώσεις έχουν επιλεγεί ειδικά ώστε να ελκύουν τους νέους και το κοινό, στο οποίο απευθύνεται η καμπάνια. Στην Ιρλανδία, για παράδειγμα, η **Help** ήταν παρούσα στην «**Εκθεση Μόδας Πρωτοεμφανιζόμενων Φοιτητών**». Τα μέλη των οργανώσεων Νεολαίας που συμμετέχουν στην καμπάνια θα περάσουν το μήνυμά μέσα από φοιτητικές και αθλητικές εκδηλώσεις.

Ο Καθηγητής Luke Clancy, Γενικός Διευθυντής του Αντικαπνιστικού Ινστιτούτου στην Ιρλανδία και Πρόεδρος του ENSP (Ευρωπαϊκό Δίκτυο Πρόληψης κατά του τσιγάρου) είπε: «**Τα τεστ λειτουργούν σαν παράγοντας σοκ που χρειάζεται για τους νέους που θέλουν να σταματήσουν τη συνήθεια του καπνίσματος. Πολλοί από τους εφήβους μας έχουν την ψευδαίσθηση ότι το τσιγάρο είναι «μόδα», ενώ όλοι γνωρίζουμε ότι αυτό δεν είναι αλήθεια**».

Ενδυναμώνοντας τους νέους ώστε να οδηγήσουν αυτοί την καμπάνια είναι ο καλύτερος τρόπος για να επιτύχουμε τον τελικό στόχο: μία Ευρώπη χωρίς καπνό.

**Σημείωση:** «**Οι απόψεις που εκφράζονται δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να θεωρηθούν επίσημη θέση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής**».



# Το Ρόδι και οι Θεραπευτικές του Ιδιότητες

Το ρόδι αποτελεί ένα φρούτο που, εκτός από την ευχάριστη γεύση του, έχει να προσφέρει πολλές ευεργετικές ιδιότητες στην υγεία συγκεντρώνοντας ολόένα και περισσότερο το ενδιαφέρον επιστημόνων και ερευνητών. Η αξία του, βέβαια, είχε γίνει αντιληπτή από πολύ παλιά, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την πλούσια ιστορία των μύθων και παραδόσεων που το συνοδεύουν.

**Επιμέλεια:** Επτόγος (ΥΝ) **Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη**  
Προϊσταμένη, Ογκολογική-Αιματολογική Κλινική  
251 ΓΝΑ

Το ρόδι αναφέρεται ως σύμβολο της καλοτυχίας, της ευημερίας, της αφθονίας, της γονιμότητας και του «Έρωτα». Προφανώς, από το μεγάλο πλήθος σπερμάτων που περιέχονται σε κάθε καρπό έγινε σύμβολο γονιμότητας και καρποφορίας, ενώ με το κόκκινο χρώμα του χυμού του, που μοιάζει με αίμα, συμβολίζει την ίδια τη ζωή.

## Ετυμολογία του ονόματος

Η αρχαία ελληνική γραμματεία βρήκε αναφορών στη ρόδι ροιά, ονόματα που χρησιμοποιούνται τόσο για το δέντρο όσο και για τον καρπό του. Στον Όμηρο, η ροδιά επαινείται ως «αγλαόκαρπος», ενώ στον μύθο του Αισώπου «Ροιά και μηλέα και βάτος» η ροδιά εριζεί με τη μηλιά για το ποια από τις δυο τους παράγει καλύτερα φρούτα. Κόκκους αποκαλούσαν οι αρχαίοι τις χιμώδεις δρύπτες του ροδιού και, σύμφωνα με μία άποψη, από αυτούς προέκυψε η ονομασία κόκκινο για το ερυθρό χρώμα, όπως π.χ. από το πράσο είναι το πράσινο, από το κίτρο το κίτρινο κ.λπ. Στην αφθονία του χυμού, υποστηρίζουν μερικοί γλωσσολόγοι, οφείλεται το όνομα ρόα, από το réu.

Ο Πλίνιος το αναφέρει ως «Malum Punicum», που σημαίνει «μήλο των Καρχηδονίων», προφανώς λόγω της εξαιρετικής ποιότητας που παρήγαγε η περιοχή. Η αρχαία πελασγική ονομασία του, που μέχρι τον περασμένο αιώνα σωζόταν στη Βοιωτία και την Κρήτη, ήταν «Σίδη» ή «Σίδο».

Το όνομα «Ρόα» ή «Ροιά», που συναντάται σήμερα σε πολλά μέρη της Ελλάδας, είναι ασιατικής καταγωγής και έχει τις ρίζες του στο συριακό «Rimmon».

Η βοτανική ονομασία του ροδιού είναι **Punica Granatum**, το οποίο μεταφράζεται ως «μήλο με πολλούς καρπούς-σπόρια». Punica είναι το όνομα της αρχαίας φοινικικής πόλης στη Β. Αφρική, όπου Ρωμαίοι στρατιώτες οδεύοντας προς τον πρώτο από τους τρεις Φοινικικούς πολέμους, τον 3ο αιώνα π.Χ., πρωτοείδαν τη ροδιά. Η δε λέξη granatum σημαίνει «κοκκώδες». Στα αγγλικά το ρόδι ονομάζεται pomegranate (μήλο με σπόρους) γιατί μοιάζει με μήλο και είναι γεμάτο σπόρους.

## Οι ιδιότητες του δέντρου και του καρπού

Η ροδιά προσαρμόζεται εύκολα σε διαφορετικά εδάφη και είναι ανθεκτική σε πολύ σκληρές συνθήκες ζέσης, ξηρασίας και έλλειψης φροντίδας. Το γεγονός αυτό έρχεται να δικαιολογήσει τη πληθώρα δασυλλίων με ροδιές από τους αρχαίους χρόνους, ενώ μερικές από αυτές διατηρούνται μέχρι σήμερα.

Σε ένα χωριό στη Μενόρκα των Βαλεαρίδων νήσων της Μεσογείου, υπάρχει μία και μοναδική αρχαία ροδιά η οποία πιθανολογείται ότι πρέπει να έχει έρθει με τους Φοίνικες. Θεωρείται ότι η ροδιά μπορεί να ζήσει πάνω από 200 χρόνια, αλλά τα στοιχεία για την ακριβή ηλικία αυτής της ροδιάς της Μενόρκα είναι ασαφή.

Γιατί τιμάται τόσο πολύ το ρόδι στους μύθους, τις θρησκείες και την ιστορία τόσων πολλών πολιτισμών; Υπάρχουν αναφορές στο ρόδι από καταβολής κόσμου μέχρι τους δικούς μας μύθους για τη δημιουργία του κόσμου, και η σύγχρονη επιστήμη και ιατρική δείχνει τόσο μεγάλο ενδιαφέρον γι' αυτό, ώστε δίνεται η εντύπωση ότι αυτός ο καρπός είναι ανυπερέβλητα ανώτερος των άλλων, πως ξεχωρίζει ως ένα δώρο προς την ανθρωπότητα.

Δημιουργούνται, όμως, κι άλλα ερωτήματα. Η ροδιά ζει πάρα πολλά χρόνια αλλά, όπως και τα ρόδια, δεν προσβάλλεται σχεδόν από καμία ασθένεια ούτε από φυτοπαράσιτα. Αραγε αυτό το δένδρο προστατεύει μόνο του την υγεία του; Τα ισχυρά αντιοξειδωτικά του κρατούν υγιές και το ίδιο το δένδρο; Γιατί τόσοι πολιτισμοί και θρησκείες επέλεξαν το ρόδι, ανάμεσα σε τόσα φρούτα, ως σύμβολο της γονιμότητας, της υγείας και της καλής τύχης;

## Σύνθεση ροδιού

Το ρόδι είναι πλούσιο σε σάκχαρα, βιταμίνες Α, Β, C μέταλλα, όπως ασβέστιο, φώσφορο, κάλιο, νάτριο, σίδηρο και αντιοξειδωτικές ουσίες, όπως σεληνίο και πολυφαινόλες. Τα αντιοξειδωτικά έχουν την ιδιότητα να εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες στα κύτταρα του σώματος, προστατεύοντάς τα από την καταστροφική τους δράση και διευκολύνοντας τη σωστή λειτουργία τους. Συγκεκριμένα, το ρόδι είναι ιδιαίτερα πλούσιο σε ανθοκυανίνες και ελαγικό οξύ, ουσίες που του χαρίζουν



αντιοξειδωτικές ιδιότητες, ακόμη και ισχυρότερες από αυτές του κόκκινου κρασιού και του τσαγιού. Είναι χαρακτηριστικό ότι η κατανάλωση ενός ροδιού είναι ικανή να καλύψει περίπου το 40% των ανθρώπινων αναγκών σε βιταμίνη C.

Το μεγαλύτερο μέρος της χημικής ανάλυσης των ροδιών έχει εστιάσει στον χυμό, το φλοιό-περικάρπιο και το έλαιο των σπόρων. Ο χυμός και το περικάρπιο περιέχουν μεγάλες ποσότητες υδρολυτικής ταννίνης, ιδίως φαινολικού κηκδικού οξέος. Το περικάρπιο είναι ο φλοιός που περιβάλλει τον σπόρο. Το έλαιο των σπόρων περιέχει περίπου 63,5% punicic acid, ενός σπάνιου ακόρεστου λιπαρού οξέος 18 δεσμών άνθρακα. Ο σπόρος έχει τη μεγαλύτερη περιεκτικότητα οιστρογόνων του φυτικού βασιλείου –περίπου 17mg/kg αποξηραμένου σπόρου. Το ενδιαφέρον συνεχώς αυξάνει σχετικά με την προοπτική του ελαίου του ροδιού ως ένα ισχυρό φυτικό οιστρογόνο και την πιθανότητα να έχει ιδιότητες πρόληψης του καρκίνου –ιδίως του καρκίνου του μαστού.

## Θεραπευτικές ιδιότητες ροδιού

Όπως αναφέρθηκε, τα ρόδια περιέχουν εξαιρετικά μεγάλες ποσότητες του φαινολικού κηκδικού οξέος. Το κηκδικό οξύ θεωρείται ένα ισχυρό αντιοξειδωτικό και αντικαρκινικό φυτοχημικό, οι ιδιότητες του οποίου έχουν περιγραφεί σε περισσότερες από 500 μελέτες που δημοσιεύθηκαν τα τελευταία 40 χρόνια. Σύμφωνα με αυτές, το κηκδικό οξύ φαίνεται να βοηθά στην πρόληψη των αρχικών χημικών αντιδράσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του μαστού. Υπάρχουν και πολλές άλλες μελέτες και συνεχής έρευνα για τη θεραπεία του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού, του προστάτη και των πνευμόνων. Αυτές οι ιδιότητες είναι, επίσης, ευεργετικές για την προστασία του ήπατος και των νεφρών από τη βλάβη που προκαλούν οι ελεύθερες ρίζες, την αντιμετώπιση των βακτηρίων και την ενίσχυση της δράσης άλλων αντιοξειδωτικών.

Ακόμη, ο χυμός του ροδιού δρα αποτελεσματικά στον καρκίνο του προστάτη και επιμηκύνει τον μετεγχειρητικό χρόνο διπλασιασμού του PSA (ειδικού προστατικού δείκτη), καθυστερεί τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων και προκαλεί τον θάνατο των καρκινικών κυττάρων. Το εκχύλισμα ροδιού μπορεί να προλάβει τον καρκίνο του προστάτη ή να επιβραδύνει την εξάπλωσή του. Όταν ανθρώπινα καρκινικά κύτταρα προστάτη εισήχθησαν σε ποντικούς, η σίπιση των ζώων με εκχύλισμα ροδιού καθυστέρησε την εμφάνιση νεοπλασμάτων. Η ανάπτυξη των όγκων αναστάληκε σημαντικά και επιμηκύνθηκε ο χρόνος ζωής.

Επιπλέον, εδώ και αρκετά χρόνια, ερευνητές έχουν εστιάσει την προσοχή τους στις αντιοξειδωτικές ιδιότητες και την πιθανή ευεργετική επίδραση του χυμού του ροδιού στο καρδιαγγειακό σύστημα. Σε μία μελέτη βρέθηκε ότι ο χυμός του ροδιού μείωσε τις αθηρωματικές πλάκες σε ποντικούς με ανεπάρκεια απολιποπρωτεΐνης Ε. Επίσης, οι αντιοξειδωτικές ουσίες που περιέχει, προστατεύουν την LDL χοληστερόλη, γνωστή και ως «κακή» χοληστερόλη, από την οξείδωση. Η οξείδωση της LDL χοληστερόλης μπορεί να προκαλέσει σημαντικές βλάβες στο εσωτερικό τοίχωμα των αγγείων, το οποίο είναι γνωστό ως ενδοθήλιο και φαίνεται ότι αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ανάπτυξη αθηροσκλήρωσης. Ακόμη, μείωσε σημαντικά τη δράση του ενζύμου μετατροπής της αγγειοτενσίνης και τη συστολική πίεση του αίματος σε ασθενείς με υπέρταση. Παράλληλα, σύμφωνα με μία πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη στην Αμερικανική Επιθεώρηση του Κολεγίου Καρδιολογίας, η κατανάλωση ενός ποτηριού χυμού από ρόδι την ημέρα (περίπου 250ml) για τρεις μήνες, ήταν ιδιαίτερα ευεργετική σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, ενώ η κατανάλωση χυμού από ρόδι έχει συνδεθεί και με τη γενικότερη καλή υγεία του αγγειακού συστήματος. Αλλα θετικά αποτελέσματα που μπορεί να προσφέρει η κατανάλωση ροδιού είναι τα παρακάτω:

\* Το εκχύλισμα του ροδιού μπορεί να εμποδίσει τα ένζυμα που συμβάλλουν στην οστεοαρθρίτιδα, επιβραδύνοντας τη φθορά των χόνδρων.

\* Πόση χυμού ροδιού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εγκεφαλικών κακώσεων στα βρέφη.

\* Το εκχύλισμα ροδιού μπορεί να εμποδίσει τη δημιουργία όγκων του δέρματος, τουλάχιστον σε ποντίκια τα οποία εκτέθηκαν σε καρκινογόνους παράγοντες. Επιπλέον, ποντίκια στα οποία εφαρμόστηκε θεραπευτική αγωγή με χυμό ροδιού παρουσίασαν λιγότερους όγκους από εκείνα που δεν είχαν υποστεί αυτή τη θεραπεία.

\* Ο χυμός ροδιού μπορεί να έχει θετική επίδραση κατά της νόσου Alzheimer.

\* Οι κατακόκκινοι και χυμώδεις σπόροι του βοηθούν στην καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και αυξάνουν την αιματική παραγωγή. Τονώνουν και αποτοξινώνουν τον οργανισμό, καθαρίζουν το αίμα, τα νεφρά και την κύστη. Γι' αυτό συστήνεται ιδιαίτερα έπειτα από έντονη σωματική άσκηση, σε συνδυασμό με χυμό σταφυλιού.

\* Οι σπόροι του είναι επίσης στυπτικοί (προκαλούν ισχυρή αποβολή του στοματικού βλεννογόνου) και αφροδισιακοί.

\* Ο χυμός από φρέσκο ρόδι είναι ιδανικός για μικρά παιδιά, ειδικά εάν είναι κρυσταλλωμένα και παρουσιάζουν βήχα και πυρετό.

\* Ο χυμός ροδιού βοηθάει στην αντιμετώπιση της στυπτικής δυσλειτουργίας.

\* Το ρόδι ανακουφίζει από τη διάρροια, ενώ οι σπόροι του σκοτώνουν τα παράσιτα του εντέρου.

\* Το αφέψημα από τα άνθη της ροδιάς, υπό μορφή γαργάρας, θεραπεύει την ουλίτιδα και ανακουφίζει από τον πονοκέφαλο.

\* Τα συμπτώματα της κλιμακτηρίου, στα οποία περιλαμβάνονται εξάψεις και εφιδρώσεις, μπορούν να μειωθούν χάρη στο φυτικό οιστρογόνο που βρέθηκε ότι περιέχει ο σπόρος του ροδιού. Φαίνεται ότι το ρόδι είναι ένα από τα πολύ λίγα φυτά που περιέχουν συστατικά όμοια με τα οιστρογόνα.

\* Ο χυμός ροδιού βοηθάει την πρωινή ναυτία στις εγκύους.



Gerrit van Honthorst (1590-1656)  
"A still life of a wanli kraak porcelain bowl  
of citrus fruit and pomegranates on a wooden table" (detail)  
Oil on canvas, 16 1/4 x 22 inches (41.5x56cm), Public collection

\* Το εκχύλισμα του ροδιού αναμειγμένο με εκχύλισμα αλόης έχει χρησιμοποιηθεί στη διέγερση της ανάπτυξης των οστών.

\* Τελευταία χρησιμοποιείται με επιτυχία στη θεραπεία εγκαυμάτων.

Όλα τα παραπάνω έρχονται να συνηγορήσουν υπέρ της άποψης ότι το ρόδι πράγματι ξεχειλίζει από υγεία. Οι εξαιρετικά ωφέλιμες επιδράσεις του ροδιού στην ανθρώπινη υγεία έρχονται να εξηγήσουν το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας με τη διεξαγωγή πολλών κλινικών ερευνών. Στόχος τους η αξιοποίηση του πολυτιμού αυτού φρούτου, που δικαίως έχει χαρακτηριστεί ως το «φρούτο του δέντρου της ζωής». Η σύγχρονη, λοιπόν, επιστήμη επιβεβαιώνει σιγά σιγά όσα εμπειρικά είχαν διαπιστώσει οι άνθρωποι από διάφορους πολιτισμούς στην αρχαιότητα.

## Αναγνώριση Οφειλομένης Τιμής στον Πρώην Αρχηγό Αεροπορίας Αντιπτέραρχον κ. Γεώργιον Αντωνάκον

Σε εκδήλωση η οποία έγινε στις 26.2.2009 στο κατάμεστο από κόσμο αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ, παρουσία του Επίτιμου Αρχηγού ΓΕΑ Πτεράρχου κ. Περικλή Οικονόμου, του Διευθυντού Δ.ΥΓ/ΓΕΑ Υποπτεράρχου (ΥΙ) κ. Παντελή Παπασάββα και πολλών αξιωματικών

### Επιμέλεια:

Υποπτεράρχος (ΥΙ) ε.α.

**Βενετσάνος Πολυμενάκος**

Ιατρός Παθολόγος-Καρδιολόγος

εν ενεργεία και εν αποστρατεία της Πολεμικής Αεροπορίας, επιμήθιο ο Παλαιμάχος πρώην Αρχηγός ΓΕΑ Αντιπτεράρχος κ. Γεώργιος Αντωνάκος, πρωτοεργάτης της δημιουργίας του σημερινού μεγάλου και συγχρόνου Νοσοκομείου της Πολεμικής μας Αεροπορίας.

Ο Διοικητής της 251 ΓΝΑ Ταξίαρχος (ΥΙ) κ. Δημήτρης Μακρατζάκης, αφού έλαβε τον λόγο, καλωσόρισε τους παρευρισκόμενους και αναφέρθηκε στην ιστορία του ΓΝΕΒΑ, το οποίο λειτούργησε στην Κυψέλη από την επιστροφή της ΠΑ στην Ελλάδα μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, το οποίο υπήρξε ο πρόγονος του σημερινού 251 ΓΝΑ και την προσφορά και των δύο αυτών Νοσοκομείων στην Πολεμική μας Αεροπορία και, γενικότερα, σε ολόκληρη την Αεροπορική Οικογένεια.

Η ομιλία του συνοδεύτηκε από πλούσιο φωτογραφικό υλικό με το οποίο παρουσιάσε τα εγκαίνια θεμελιώσεως του 251 ΓΝΑ το 1966 και την πορεία ολοκλήρωσεως του έργου μέχρι σήμερα, καθώς

επίσης και φωτογραφίες από το ΓΝΕΒΑ της Κυψέλης, ιστορικής σημασίας.

Ευχαρίστησε και συνεχάρη τον Αρχηγό της Αεροπορίας κ. Γεώργιον Αντωνάκον για την μεγάλη προσφοράν του στην ίδρυση αξιολόγου Νοσοκομείου της Πολεμικής Αεροπορίας και του απένειμε τιμητική πλακέτα του 251 ΓΝΑ.

Εν συνεχεία, ο Πτεράρχος κ. Αντωνάκος ανήλθε στο βήμα και συγκινημένος ευχαρίστησε τον Διοικητή του 251 ΓΝΑ Ταξίαρχο (ΥΙ) κ. Δημήτρη Μακρατζάκη και όλους τους παρευρισκόμενους για τη μεγάλη τιμή η οποία του έγινε.

Στην εκδήλωση αυτή τιμήθηκαν, επίσης, και οι δύο μηχανικοί της Διευθύνσεως έργων Γ5 του ΓΕΑ, η κυρία Αφροδίτη Κουρούκλη και ο κύριος Δημήτριος Κλεισιούνης, οι οποίοι συνέταξαν την μελέτη, των Αρχιτεκτονικών, Στατικών και Μηχανολογικών σχεδίων και επέβλεψαν την εκτέλεση της κατασκευής μέχρι περατώσεως του έργου.

Ως ένας εκ των παλαιότερων ιατρών του ΓΝΕΒΑ της Κυψέλης και του 251 ΓΝΑ, στα οποία υπηρέτησε επί 25 χρόνια, έζησα όλες τις φάσεις κατασκευής και σταδιακής λειτουργίας των διαφόρων κλινικών, τμημάτων, εργαστηρίων κ.λπ. συγκροτημάτων του Νοσοκομείου μας και επιθυμώ να προσθέσω την μεγάλη προσφορά του τότε Διευθυντού ΔΥΓ/ΓΕΑ αιμήςτου Ταξίαρχου Ιατρού Ιωάννη Νικηφοράκη.

Οι δύο αυτοί ηγέτες της τότε Αεροπορίας Πτεράρχος κ. Γεώργιος Αντωνάκος και Ταξίαρχος Ια-

τρός Ιωάννης Νικηφοράκης, είναι οι ουσιαστικοί παράγοντες ιδρύσεως του σημερινού Νοσοκομείου 251 ΓΝΑ στου Γουδί.

Θα προσθέσω, επίσης, την προσφορά της Διευθύνσεως Έργων Γ5 του ΓΕΑ και ιδιαίτερως του τότε Διευθυντού της Υποπτεράρχου κ. Κωνσταντίνου Παπασπυριδίου και των συνεργατών του.

Θα ήταν μεγάλη μου παράλειψη εάν δεν ετόνιζα την συμβολήν ολόκληρου του Υγειονομικού προσωπικού και όλως ιδιαίτερως δύο ιατρών βασικών συντελεστών στη δημιουργία του σημερινού Νοσοκομείου, του αιμήςτου Ταξίαρχου Ιατρού, Χειρουργού Αναστασίου Τσίγκου, μετέπειτα Δ/ντού Δ.ΥΓ/ΓΕΑ, και του Ταξίαρχου κ. Παναγιώτη Συμεωνιδίδη, μετέπειτα Δ/ντού 251 ΓΝΑ, Καθηγητού Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ακαδημαϊκού, οι οποίοι υπήρξαν βασικοί συντελεστές και πρωτοστάτες στην αποπεράτωση, οργάνωση, εξοπλισμό και λειτουργία του Νοσοκομείου.

Εκφράζω τις ευχές μου στον αρχηγό κ. Αντωνάκο, να τον έχει ο Θεός καλά και να νιώσει και άλλες επάξιες τιμές για το προσφερθέν πολυποικίλον έργο του.

Συγχαίρω, επίσης, και τους τιμηθέντες μηχανικούς κ. Αφροδίτη Κουρούκλη και κ. Δημήτριο Κλεισιούνη.

Επίσης, συγχαίρω τον Ταξίαρχον (ΥΙ) κ. Δημήτριο Μακρατζάκη, Διοικητήν του 251 ΓΝΑ δια την πρωτοβουλίαν του αυτή, και του εύχομαι καλή επιτυχία στο έργο του.

# Ανοσοποίηση και Εμβολιασμός Επαγγελματιών Υγείας

Οι όροι εμβολιασμός και ανοσοποίηση συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Ωστόσο, σύμφωνα με το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων (Center of Disease Control and Prevention – CDC)

## Επιμέλεια:

Σγός (ΥΝ) Δημήτρης Τσούλας, Msc

Ελένη Αποστολοπούλου

Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής

Παν/μιο Αθήνας

και της Συμβουλευτικής Επιτροπής σε Θέματα Εμβολιασμού, ο όρος εμβολιασμός αφορά στην πρόληψη έναντι της ευλογιάς, ενώ ο όρος ανοσοποίηση είναι

γενικότερος και περιλαμβάνει κάθε ανοσοβιολογικό παράγοντα που έχει την ιδιότητα να αποτρέπει ένα λοιμώδες νόσημα, παρέχοντας ανοσία στον ξενιστή. Η ανοσία τώρα διακρίνεται σε:

α. Ενεργητική, όταν χρησιμοποιείται ένα αντιγονικό υποκατάστατο το οποίο προκαλεί την ανοσολογική απόκριση. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται με χορήγηση είτε εμβολίου (εξασθενημένος ή ανενεργός μικροοργανισμός ή τμήμα αυτού) είτε τοξίνης του μικροοργανισμού ικανή να προκαλέσει την ανοσολογική απάντηση.

β. Παθητική, όταν χρησιμοποιείται απευθείας το αντίσωμα. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται με χορήγηση είτε ανοσοσφαιρίνης (IG) είτε αντιτοξίνης.

Σε επίπεδο νοσοκομείου δύο είναι οι γραμμές άμυνας έναντι των λοιμωδών παραγόντων: η πρόληψη-έλεγχος των λοιμώξεων και ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ). Οι ΕΥ ενδεχομένως να μεταδώσουν λοιμογόνους παράγοντες στους ασθενείς με τους οποίους είναι επιφορτισμένοι να περιθάλπουν. Γίνεται εμφανής, λοιπόν, η σημασία εμβολιασμού αυτής της επαγγελματικής ομάδας, καθώς η ανοσοποίηση της εξυπηρετεί τρεις σκοπούς:

α. μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης παθογόνων παραγόντων από τους εργαζόμενους στους ασθενείς,

β. αποτρέπει τη μετάδοση παθογόνων παραγόντων μεταξύ των ΕΥ και γ. προστατεύει τους ΕΥ έναντι των παθογόνων με-

Πίνακας 1. Εμβόλια συνιστώμενα ως απαραίτητα στους ΕΥ και προτεινόμενα σχήματα χορήγησης

α/α	Εμβόλιο	Αρχικό σχήμα και αναμνηστικές δόσεις	Ενδείξεις	Αντενδείξεις	Παρατηρήσεις
1.	Ανασυνδυασμένο εμβόλιο ηπατίτιδας Β	IM χορήγηση σε μεσοδιάστημα 0,1 και 5 μηνών. Δεν απαιτούνται αναμνηστικές δόσεις	Για ΕΥ που είναι σε αυξημένο κίνδυνο επαφής με αίμα και σωματικά υγρά ασθενών. Χορηγείται και μετά την έκθεση	Αλλεργία στη μαγιά	Ορολογικός έλεγχος ανταπόκρισης, 1-2 μήνες μετά τον εμβολιασμό
2.	Γρίπης	Ετήσια χορήγηση	Σε ΕΥ υψηλού κινδύνου, που περιθάλπουν χρόνια πάσχοντες, σε όσους πάσχουν από σοβαρά υποκείμενα προβλήματα και σε άτομα >65 ετών	Ιστορικό αλλεργίας στα αβγά	
3.	Ιλαράς	SC χορήγηση σε 2 δόσεις σε μεσοδιάστημα 1 μηνός	1. Σε ΕΥ που γεννήθηκαν μετά το 1957 και δεν εμβολιάστηκαν κατά το 1ο έτος της ζωής τους, δεν έχουν ιστορικό νοσηρότητας και ο ορολογικός έλεγχος έδειξε ότι δεν έχουν ανοσία. 2. Σε ΕΥ που γεννήθηκαν μετά το 1957 και βρέθηκαν επίποσοι έπειτα από ορολογικό έλεγχο	Ανοσοκαταστολή, ιστορικό αλλεργίας σε gelatin και πρόσφατη λήψη ανοσοσφαιρίνης	Σε επίποσα άτομα σε ερυθρά και παρωτίτιδα προτιμάται το MMR
4.	Παρωτίτιδας	SC χορήγηση 1 δόσης. Δεν απαιτείται αναμνηστική δόση	Σε επίποσους ΕΥ. Ενήλικες που γεννήθηκαν πριν από το 1957 θεωρούνται άνοσοι	Εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή, ιστορικό αλλεργίας σε λήψη gelatin και νεομικίνης	Σε άτομα επίποσα σε ερυθρά και παρωτίτιδα προτιμάται το MMR.
5.	Ερυθράς	SC χορήγηση 1 δόσης. Δεν απαιτείται αναμνηστική δόση	Σε όλους τους ΕΥ, ανεξαρτήτως φύλου, που δεν εμβολιάστηκαν μετά το 1ο έτος της ζωής τους ή που δεν εμφανίζουν ανοσία έπειτα από ορολογικό έλεγχο. Όλοι οι ενήλικες θεωρούνται άνοσοι, εκτός από τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας	Εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή, ιστορικό αλλεργίας σε λήψη νεομικίνης	Σε άτομα επίποσα σε ερυθρά και παρωτίτιδα προτιμάται το MMR.
6.	Ανεμοβλογιάς-έρπητα ζωστήρα	SC χορήγηση 2 δόσεων σε μεσοδιάστημα 4-8 εβδομάδων	Σε ΕΥ με αμφίβολο ιστορικό νοσηρότητας ή χωρίς αποδεικτικό ανοσίας	Εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή, ιστορικό αλλεργίας σε λήψη gelatin και νεομικίνης	Ποσοστό 71-93% των ατόμων εμφανίζει φυσική ανοσία. Συστήνεται ορολογικός έλεγχος πριν από τον εμβολιασμό
7.	Τετάνου-διφθερίτιδας (Td)	Χορήγηση IM 2 δόσεων σε μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και 3η δόση έπειτα από 6-12 μήνες. Αναμνηστική δόση κάθε 10 χρόνια	Όλοι οι ενήλικες. Συστήνεται και για πρόληψη τετάνου έπειτα από τραυματισμό	1ο τρίμηνο κύησης. Ιστορικό παρενεργειών από ΚΝΣ, αντιδράσεων άμεσης υπερευαισθησίας ή σοβαρών τοπικών δ/χων (τύπου Arthus) σε χορήγηση του εμβολίου στο παρελθόν. Σε αυτά τα άτομα δεν πρέπει να χορηγείται Td για διάστημα 10 ετών	
8.	Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων	3 δόσεις των 0,5ml IM σε μεσοδιάστημα 0,2 και 6 μηνών	Γυναίκες 19 έως 26 ετών.	Υπερευαισθησία στις δραστικές ουσίες του εμβολίου	



Πίνακας 2. Εμβόλια συνιστώμενα για συγκεκριμένες ειδικότητες ΕΥ και προτεινόμενα σχήματα χορήγησης

α/α	Εμβόλιο	Αρχικό σχήμα και αναμνηστικές δόσεις	Ενδείξεις	Αντενδείξεις	Παρατηρήσεις
1.	BCG (Φυματίωσης)	1 δόση 0,3ml SC χωρίς αναμνηστική	Για ΕΥ που εργάζονται σε περιοχές όπου α. ενδημεί πολυανθεκτική φυματίωση, β. υπάρχει μεγάλη πιθανότητα μετάδοσης και γ. απέτυχε ο περιορισμός μετάδοσης της νόσου παρά την πλήρη εφαρμογή μέτρων ελέγχου-πρόληψης	Ανοσοκαταστολή, εγκυμοσύνη	Δεν συστήνεται στις ΗΠΑ επειδή επηρεάζει τον έλεγχο Mantoux. Αντ' αυτού προτείνεται ο αντιφυματικός έλεγχος να επικεντρωθεί στην έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία και την προφυλακτική χορήγηση ισονιαζιδης
2.	Ηπατίτιδας Α	2 δόσεις IM σε μεσοδιάστημα 6-12 μηνών (HAVRIX) ή 6 μηνών (VAQTA)	Για ΕΥ που εργάζονται με ασθενείς με ηπατίτιδα Α	Ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης σε προηγούμενη χορήγηση, αλλεργία στην 2-φαινοξυμειθανόλη (για το HARVID)	Δεν έχει επιβεβαιωθεί η ασφάλεια του στις εγκύους
3.	Μηνιγγιτιδόκοκκου MCCV (A, C, Y, W135)	0,5ml IM. Αναμνηστική δόση 3-5 χρόνια μετά, εάν συνεχίζεται η έκθεση	Για προσωπικό με εργαστηριακή ή βιομηχανική έκθεση σε αερολύματα N.Meningitides. Σε επιδημίες λόγω του στελέχους του εμβολίου	Αλλεργία στον υδράργυρο. Εγκυμοσύνη	
4.	Κοκίτη	0,5ml IM. Αναμνηστική δόση πιθανόν στα 10 χρόνια	Για τον έλεγχο επιδημιών, για ΕΥ που έρχονται σε παρατεταμένη επαφή με νεογνά όχι πλήρως ανοσοποιημένα	Αλλεργία στα συστατικά του εμβολίου	
5.	Λύσσας (RVA)	Πριν από την έκθεση: 1ml IM τις 0, 7 και 21 ή 28 ημέρες	Για ΕΥ που χειρίζεται τον ιό της λύσσας ή μολυσμένα ζώα	Ινοναξ, καμία, RabAvert: ευαισθησία στη gelatin, νεομικίνη, πρωτεΐνη κοτόπουλου	Πιθανόν να χρειάζεται μετά την έκθεση παρά τον αρχικό εμβολιασμό
6.	Τύφου	IM (Vi polysaccharide): 1 δόση 0,5ml, αναμνηστική δόση 0,5ml κάθε 2 χρόνια SC: 2 δόσεις 0,5ml σε μεσοδιάστημα >4 εβδομ, αναμνηστική δόση 0,5ml SC κάθε 3 χρόνια POs (Ty21a): 4 δόσεις σε διαφορετικές μέρες. Επανάληψη στα 4 χρόνια	Για εργαστηριακό προσωπικό που χειρίζεται συχνά Salmonella typhi	Ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης σε προηγούμενη χορήγηση. Το Ty21a δεν πρέπει να χορηγείται σε ανοσοκατεσταλμένους ή όσους λαμβάνουν αντιβιοτικά	Προτιμότερο το Vi polysaccharide επειδή το Ty21a (εξασθενημένου τύπου) εμπεριέχει τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού σε ασθενείς από πρόσφατα εμβολιασμένους ΕΥ
7.	Ευλογιάς	1 δόση χορηγούμενη με διακλαδούμενη βελόνη. Αναμνηστική δόση κάθε 10 χρόνια	Για ΕΥ που χειρίζονται μολυσμένα με τον ιό δείγματα	Εγκυμοσύνη, ανοσοκαταστολή, θηλασμός	

κροοργανισμών στους οποίους ενδέχεται να εκτεθούν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Συνεπώς, η ανοσοποίηση των ΕΥ είναι ένα μέτρο προστασίας της υγείας τους και ταυτόχρονα ένα σημαντικό μέτρο πρόληψης νοσοκομειακής μετάδοσης λοιμώξεων στους νοσηλευόμενους. Αποτελεσματικότερα θεωρούνται τα προγράμματα υποχρεωτικού εμβολιασμού και αυτά που το κόστος του εμβολιασμού επιβαρύνει το νοσοκομείο.

Συστάσεις για εμβολιασμούς έχουν κατά καιρούς εκδοθεί από το Αμερικανικό και Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων, το Αμερικανικό Ιατρικό Κολέγιο, την Αμερικανική Παιδιατρική Ένωση κ.ά. Όλοι οι ΕΥ συστήνεται να εμβολιάζονται υποχρεωτικά για γρίπη, ηπατίτιδα Β, τετανο-διφθερίτιδα, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (γυναίκες), ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά και τον ιό της ανεμοβλογιάς-έρπητα ζωστήρα (Πίνακας 1). Υπό προϋποθέσεις, σε ορισμένες ειδικότητες ΕΥ συστήνεται επιπλέον εμβολιασμός έναντι της φυματίωσης, της ηπατίτιδας Α, του μηνιγγι-

τιδόκοκκου, του κοκίτη, της λύσσας, του τύφου και της ευλογιάς (Πίνακας 2). Στην ιστοσελίδα <http://www2.cdc.gov/nip/adultImzSchd/> του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (Center of Disease Control - CDC), μπορεί κάποιος αφού συμπληρώσει μία φόρμα ερωτήσεων να λάβει online, και σε πρώτο χρόνο, συστάσεις για το ποια εμβόλια πρέπει να κάνει.

Δυστυχώς, όταν δεν τηρηθεί το πρόγραμμα εμβολιασμών της παιδικής ηλικίας, ο ενήλικας συχνά δεν αποκτά το επιθυμητό επίπεδο ανοσίας. Στα νοσοκομεία, ευαισθησία του προσωπικού σε κάποιο από τα παραπάνω νοσήματα μπορεί να έχει ολεθριες συνέπειες, καθώς οι ΕΥ συχνά λειτουργούν ως μέσο διασποράς του παθογόνου στο υπόλοιπο προσωπικό και ασθενείς. Νοσοκομειακές επιδημίες από νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβόλια είναι ευρέως καταγεγραμμένες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, εάν υψηλού κινδύνου ασθενείς εκτεθούν και μολυνθούν, είναι πιθανόν να παρουσιαστεί σημαντικός βαθμός νοσηρότητας και θνητότητας. Από τη στιγμή δε που εκδηλών-

ται μια επιδημία, το κόστος των μέτρων ελέγχου της είναι μεγάλο, ενώ παράλληλα διαταράσσεται σε σημαντικό βαθμό η συνήθης καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου.

Αντίθετα, έχει καταδειχτεί πλέον ότι η εφαρμογή ενός προγράμματος εμβολιασμού είναι λιγότερο δαπανηρή από τον έλεγχο και περιορισμό μιας επιδημίας. Το γεγονός ότι αυτές οι επιδημίες μπορούν να προληφθούν, εμβολιάζοντας τους εργαζομένους, αποτελεί ισχυρό κίνητρο για την οργάνωση ενός αποτελεσματικού προγράμματος εμβολιασμού. Ικανοποιείται έτσι ένα μεγάλο νομικό και ηθικό ζήτημα: η προστασία τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων από λοιμώδεις παράγοντες στους οποίους και οι δύο ομάδες είναι πιθανόν να εκτεθούν.

Το ζητούμενο είναι υψηλά επίπεδα ανοσοποίησης μεταξύ των εργαζομένων. Βιβλιογραφικά καταδεικνύεται δύσκολο να επιτευχθεί κάτι τέτοιο όσο ο εμβολιασμός παραμένει σε εθελοντική βάση. Ελεγχον έχουν επανειλημμένα δείξει ότι σημαντικό ποσοστό

**Healthcare Personnel!**  
Are your vaccinations up-to-date?

You should be immune to:

- INFLUENZA**  
You need a flu vaccination every year. Unvaccinated healthcare personnel can spread influenza to patients and are a key cause of influenza outbreaks among patients and long-term care residents. You cannot get the flu from the vaccine.
- HEPATITIS B**  
5%-10% of acute infections lead to chronic infection, and these lead to liver damage (cirrhosis), liver cancer, or death. Hepatitis B vaccine protects nearly all who are in contact with blood, body fluids, or used needles.
- MEASLES/MUMPS/RUBELLA (MMR)**  
If you are not already immune to MMR, you should be vaccinated. Even mild or undetectable rubella diseases can cause fetal anomalies.
- TETANUS/DIPHTHERIA/PERTUSSIS**  
You need a booster every 10 years. You may need a dose now if you have direct patient contact or are injured.
- VARICELLA (CHICKENPOX)**  
Varicella can be transmitted in hospitals by patients, staff, and visitors. If you are not already immune, you should be vaccinated.

**PROTECT YOUR PATIENTS.**  
**PROTECT YOUR FAMILY.**  
**PROTECT YOURSELF.**

**GET VACCINATED!**

**CDC**

ΕΥ παραμένουν επίνοσοι έναντι ορισμένων νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβόλια. Πολλά νοσοκομεία θέτουν πια ως προϋπόθεση πρόσληψης την πιστοποίηση ανοσίας έναντι συγκεκριμένων νοσημάτων. Ορισμένα αίτια μη συμμόρφωσης των ΕΥ με τα προγράμματα εμβολιασμού, όπως αναφέρονται από τη Συμβουλευτική Επιτροπή σε Θέματα Εμβολιασμού (Advisory Committee on Immunization Practices – APIC), είναι: αντιμετώπιση του θέματος ως ζήτημα «παιδικού» ενδιαφέροντος και μη απαραίτητο για το δικό τους πολυάσχολο πρόγραμμα, φόρτος εργασίας, μεγιστοποίηση φόβων για παρενέργειες και πιθανές επιπλοκές, σύγχυση ενδείξεων και αντενδείξεων εμβολιασμών, έλλειψη γνώσης και ενημέρωσης, προηγούμενη τοπική αντίδραση ή πυρετός έπειτα από χορήγηση εμβολίου, δυσανεξία στα αβγά, αλλεργία στα φτερά, την πενικιλίνη ή άλλη αλλεργία μη καθοριζόμενη, ήπια νόσος με χαμηλό πυρετό που ακολούθησε κάποιο εμβολιασμό, πρόσφατη έκθεση σε λοιμογόνο παράγοντα, θηλασμός, κόστος εμβολίου.

Παρόλο που κάποιος μπορεί να ισχυριστεί ότι είναι δικαίωμα του εργαζομένου να αρνηθεί τον εμβολιασμό και να αποδεχτεί τον σχετικό κίνδυνο λοίμωξης από κάποιο νόσημα, κανείς δεν έχει δικαίωμα να θέτει τον ασθενή στον κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης.

Για ανοσοκατασταλμένους ΕΥ, αφενός, αντενδεί-

κνεται εμβόλια που περιέχουν ζωντανούς ιούς (MMR, ανεμοβλογιάς, BCG), αφετέρου, επιβάλλονται άλλα, όπως για τον πνευμονιόκοκκο, τον μηνιγγιτιδόκοκκο και τον αιμόφιλο της ινφλουεντζας τύπου β.

Ενα άλλο θέμα που εγείρει αρκετά ερωτηματικά είναι ο εμβολιασμός εγκύων ΕΥ. Οι κίνδυνοι από τον εμβολιασμό, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με εμβόλια που περιέχουν ζωντανούς ή αδρανοποιημένους ιούς θεωρητικά υπάρχουν. Ωστόσο, το όφελος από τον εμβολιασμό αντισταθμίζει τον πιθανό κίνδυνο παρενεργειών, ειδικά εάν υπάρχει πιθανότητα έκθεσης σε παθογόνο ή λοίμωξης που θα θέσει σε κίνδυνο το έμβρυο ή τη μητέρα.

Επίσης, οι επιπλοκές για το έμβρυο καθιστούν σημαντικό τον ορολογικό έλεγχο για ερυθρά, καθώς το ιστορικό δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη. Εγκυοί επαγγελματίες υγείας μπορούν να εμβολιάζονται για διφθερίτιδα-τέτανο (Td). Γυναίκες που κατά τη διάρκεια της περιόδου γρίπης βρίσκονται στο 2ο ή 3ο τρίμηνο κύησης πρέπει να εμβολιάζονται για γρίπη. Εγκυοί ΕΥ, πλην συγκεκριμένων αντενδείξεων, μπορούν να εμβολιαστούν για ηπατίτιδα Α και Β, μηνιγγιτιδόκοκκο, πνευμονιόκοκκο, τύφο και πολιομυελίτιδα. Ο θηλασμός, επίσης, δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα του εμβολιασμού και δεν αποτελεί αντένδειξη για κανένα από τα συνιστώμενα εμβόλια. Γενικά, συνθηθέτερη

αντένδειξη εμβολιασμού αποτελεί ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης σε προηγούμενη δόση του εμβολίου ή σε κάποιο από τα συστατικά του. Παράγοντες γενικά που δεν αποτελούν αντένδειξη είναι:

- ο θηλασμός
- η οικιακή επαφή με έγκυο
- η αντίδραση σε προηγούμενο εμβόλιο που περιλαμβάνει μόνο ήπια τοπική ευαισθησία, οίδημα, και τα δύο ή πυρετός < 40,5°C
- η ήπια λοίμωξη με ή χωρίς χαμηλό πυρετό
- η λήψη αντιβιοτικών

στ. η ανάρρωση από πρόσφατη ασθένεια  
ζ. το προσωπικό ιστορικό αλλεργιών (εκτός από αλλεργική αντίδραση σε συστατικά του εμβολίου) και  
η. το οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών ή παρενεργειών.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέδειξε μεγάλο αριθμό ερευνών που στόχο είχαν να διερευνήσουν το επίπεδο εμβολιασμού ΕΥ. Ωστόσο, οι έρευνες παρουσιάζουν αρκετά μεθοδολογικά προβλήματα που αφορούν κυρίως στην αξιοπιστία και στην εγκυρότητα, τα οποία αφενός θέτουν υπό αμφισβήτηση τα αποτελέσματα, αφετέρου, δυσκολεύουν τη σύγκριση των ερευνητικών ευρημάτων. Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι τα ποσοστά ανοσοποίησης για ηπατίτιδα Β κυμαίνονται από 55-92%, για γρίπη 3,5-61%, για ανεμοβλογιά 56-99%, για ιλαρά 90-98%, για παρωτίτιδα 63-86% και για ερυθρά 57-97,5%. Στρατηγικές που αποδείχθηκαν αποτελεσματικές στην αύξηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης είναι:

- διερεύνηση του ιστορικού υγείας, πιστοποίηση της ανοσίας με ορολογικό έλεγχο όπου απαιτείται και άμεση εφαρμογή του εμβολιασμού σε νεοπροσληφθέντες εργαζομένους
- εκτέλεση εμβολιασμών στα τμήματα από κινητά συνεργεία εμβολιασμών
- εμβολιασμοί κατά τη νυχτερινή βάρδια
- καθιέρωση ενυπόγραφης άρνησης εμβολιασμού και
- ενημέρωση και υπενθύμιση των ετήσιων εμβολίων, όπως της γρίπης.

Συμπερασματικά, τονίζεται ότι οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να δώσουν έμφαση στην ανάπτυξη οργανωμένης πολιτικής εμβολιασμού, την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών ομάδων υψηλού κινδύνου και τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού στα θέματα εμβολιασμού.

#### Βιβλιογραφία

1. Immunization of health care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR* 1997; 46 (RR-18): 1-42.
2. General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2006; 55 (RR-15).
3. Recommended Adult Immunization Schedule United States, 2009. *MMWR* 2009; 57 (53): Q-1-Q-4.
4. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deitman SD AJIC. *American Journal of Infection Control*. 1998; 26 (3): 289-354. Developed by HICPAC.
5. Department of Labor OSHA. Occupational exposure to bloodborne pathogens. Final rule Fed Reg 1991; 56: 64175-82.
6. <http://www2.cdc.gov/nip/adultimmSched/>
7. <http://www.immunize.org/index.htm>
8. <http://www.apic.org/>
9. <http://ecdc.europa.eu/>
10. <http://www.hpa.org.uk/>

## Ετήσιος Χορός 251 ΓΝΑ

Στις 20 Φεβρουαρίου 2009 πραγματοποιήθηκε στο κέντρο «ΜΠΑΜΠΗΣ», στην Κηφισιά, ο ετήσιος αποκριάτικος χορός του 251 ΓΝΑ. Η εκδήλωση στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία. Η συμμετοχή ήταν πραγματικά εντυπωσιακή, γεγονός που αποδείχθηκε από την πρωτοφανή εξάντληση όλων των διαθέσιμων προσκλήσεων. Το καλλιτεχνικό πρόγραμμα ήταν εξαιρετικά πλούσιο και ενισχύθηκε με τις ξεχωριστές δημοτικές μελωδίες της κρητικής λύρας και του ηπειρώτικου κλαρίνου. Τραγούδι, χορός και διασκέδαση στο ζενιθ. Το κέφι παρέμενε αναλλοίωτο από την έναρξη έως τη λήξη του προγράμματος που ολοκληρώθηκε τις πρώτες πρωινές ώρες.



(Από τα δεξιά προς τα αριστερά).  
Ταξχος (ΥΙ) Δημήτριος Μακρατζάκης,  
Διοικητής 251 ΓΝΑ, Απχος (Ι) Ιωάννης Πασιαντάρας,  
Διοικητής ΔΑΥ και Απχος (Ι) ε.α. Ζαχαρίας Γκίκας.



(Από τα δεξιά προς τα αριστερά).  
Υπχος (ΥΙ) ε.α. Σπυρίδωνας Παπουτσής,  
Υπχος (ΥΙ) ε.α. Κωνσταντίνος Πόραλης και  
Ταξχος (ΥΦ) ε.α. Ευάγγελος Ανδρέου.



Ο Ταξχος (ΥΙ) Δημήτριος Μακρατζάκης,  
Διοικητής 251 ΓΝΑ με τρία μέλη από την οργανωτική  
επιτροπή (από αριστερά προς δεξιά),  
Ανσθής (ΑΝΟ) Πετανίτη Παρασκευή,  
Επγός (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη και  
Ανσθής (ΑΤΜ) Κοντάκου Ειρήνη.



(Από τα δεξιά προς τα αριστερά).  
Απχος (Ι) ε.α. Σίφης Μαστοραντανάκης  
της Aegean Airlines και  
Απχος (Ι) ε.α. Ζαφείρης Ταμπακίδης.



Ταξχος (ΥΙ) Δημήτριος Μακρατζάκης,  
Διοικητής 251 ΓΝΑ,  
Ταξχος (ΥΙ) ε.α. Πέτρος Παπαδάκης, κα Παπαδάκη.

## 18ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο 251 ΓΝΑ

Στις 26 και 27 Φεβρουαρίου 2009, διεξήχθη για 18η φορά το ετήσιο Ιατρικό Πολυθεματικό Συμπόσιο του Νοσοκομείου μας. Η έναρξη του Συμποσίου πραγματοποιήθηκε με την εισαγωγική ομιλία του Προέδρου της οργανωτικής επιτροπής Σχμου (ΥΙ) Γεωργίου Κασσάρα. Διευθυντή του Χειρουργικού Τομέα. Η κήρυξη έναρξης των εργασιών έγινε από τον Διευθυντή του Υγειονομικού της Πολεμικής Αεροπορίας Υποπτεράρχου (ΥΙ) Παντελή Παπτασάβα.

Ακολούθησε εκδήλωση τιμητικής διάκρισης στους πρωτεργάτες της κατασκευής του 251 ΓΝΑ με προβολή φωτογραφικού υλικού από την εποχή της κατασκευής και των εγκαινίων του Νοσοκομείου και

απονομή αναμνηστικών πλακετών από τον Διοικητή του Νοσοκομείου Ταξχο (ΥΙ) Δημήτριο Μακρατζάκη. Τιμήθηκαν ο Αντιπτεράρχος ε.α. Γεώργιος Αντωνάκος, τότε Αρχηγός της Πολεμικής Αεροπορίας, η κα Α. Κουρούκλη, αρχιτέκτων του έργου και ο κος Δ. Κλεισιούνης, μηχανολόγος-ηλεκτρολόγος.

Η εναρκτήρια ομιλία πραγματοποιήθηκε από τον Καθηγητή Διεθνούς Πολιτικής του Πάντειου Πανεπιστημίου και Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ινστιτούτου Αμυντικών Αναλύσεων κο Χ. Γαλουριδή, με θέμα «Νεότερα πολιτικοστρατιωτικά δεδομένα στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης».

Στο Συμπόσιο είχαμε τη χαρά και την τιμή να ακούσουμε αρκετούς πανεπιστημιακούς δασκάλους της Ιατρικής και εκλεκτούς συναδέλφους δι-

ευθυντές και επιμελητές του ΕΣΥ, καθώς και έμπειρους ομιλητές από το Νοσοκομείο μας. Αναπτύχθηκαν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα θέματα, άμεσα συνυφασμένα με τις σύγχρονες ιατρικές εξελίξεις, τα οποία κίνησαν τόσο πολύ το ενδιαφέρον με την ποικιλία της θεματολογίας και το υψηλό επίπεδο παρουσιάσεων, ώστε το αμφιθέατρο παρέμεινε μεστό ακροατηρίου από την έναρξη έως τη λήξη του Συμποσίου.

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS, χορηγήθηκαν 11 μόρια (credits) συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CME-CPD).

Σχμος (ΥΙ) Γεώργιος Κασσάρας  
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής  
Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα 251 ΓΝΑ



Απονομή αναμνηστικής πλακέτας στον Απχο ε.α.  
Γεώργιο Αντωνάκο, πρώην Α/ΓΕΑ, από τον Διοικητή  
251 ΓΝΑ Ταξχο (ΥΙ) Δημήτριο Μακρατζάκη.



Απονομή αναμνηστικής πλακέτας  
στον κο Α. Τέντε από τον Σχμο (ΥΙ) Γ. Κασσάρα.  
Πίσω δεξιά ο κος Ι. Σπηλιώτης.



Από τα δεξιά προς τα αριστερά:  
Σχμος (ΥΙ) Γ. Τολούμης, Επγός (ΥΙ) Π. Κόκκορης, κα  
Ε. Κασσή, Επγός (ΥΙ) Χ. Συριστατίδης.