



251

ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 40 / Μάιος - Ιούνιος 2009

ISSN: 1109-6403

Ιατρικά Προβλήματα στα Νέα Μαχητικά Αεροσκάφη

Εισαγωγή: Τα τελευταία έτη η Πολεμική Αεροπορία εισήλθε σε μία νέα εποχή με την αγορά και επιχειρησιακή εκμετάλλευση αεροσκαφών 3ης γενιάς και την επικείμενη αγορά και χρήση αεροσκαφών 4ης γενιάς. Τα αεροσκάφη αυτά προσδίδουν πρωτόγνωρες επιχειρησιακές δυνατότητες, πλην όμως τα συστήματα και όπλα που φέρουν δεν είναι άμοιρα ιατρικών προβλημάτων, με αποτέλεσμα οι χειριστές τους να χρήζουν ιδιαίτερης ιατρικής παρακολούθησης για την πρόληψη και αποφυγή αυτών.

Φιλοσοφία νέων μαχητικών αεροσκαφών: Τα νέα μαχητικά αεροσκάφη, όπως το Mirage 2000-5 Mk 2, το F-16 block 52+block 52+Advanced, το Eurofighter-Typhoon, το Rafale, έχουν σχεδιαστικά αυτόνομη φιλοσοφία, δηλ. έχουν κατασκευαστεί έτσι ώστε να μπορούν να φέρουν πολλαπλούς τύπους επιχειρήσεων εις πέρας ταυτόχρονα. Ετσι, έχουν εξοπλιστεί με σύνθετα συστήματα διαχείρισης μάχης και όπλα, τέτοια ώστε σε μία και μόνο αποστολή να πετυχαίνουν πολλαπλούς στόχους. Τα συστήματα και όπλα αυτά προσδίδουν τρομαχτικές δυνατότητες στο αεροσκάφος, παράλληλα όμως, επιφορτίζουν τον χειριστή με μεγάλο όγκο δεδομένων που πρέπει να επεξεργαστεί σωστά και ορθολογικά σε ελάχιστο χρόνο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Ιατρικά προβλήματα: Πέρα από την προαναφερθείσα διαχείριση μεγάλου όγκου δεδομένων, που οδηγεί σε κορεσμό και πνευματική κόπωση ή και κατάρρευση του χειριστή, ιδίως σε παρατεταμένες και απαιτητικές αποστολές, προκύπτουν και άλλα ιατρικά προβλήματα. Η εισαγωγή νέων πανίσχυρων κινητήρων και η σχεδίαση μέσω υπολογιστή σε αεροδυναμικές σήραγγες, επέτρεψε την κατασκευή υπερυελικτων αεροσκαφών με τεράστιες δυνατότητες ελιγμών και μεγάλες επιδόσεις τόσο σε ταχύτητα όσο και επιταχύνσεις. Ετσι πλέον ο χειριστής μπορεί να εκτελέσει ελιγμούς που ήταν απαγορευμένοι μέχρι σήμερα, εκτιθέμενος όμως, σε υψηλότερες επιταχύνσεις για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει, πέραν των γνωστών επιδράσεων των στιγμιαίων επιταχύνσεων στο καρδιαγγειακό σύστημα, σε χρόνιες βλάβες αυτού από την πολύχρονη έκθεση των χειριστών σε παρατεταμένες επιταχύνσεις. Αν και ήδη οι κατασκευαστικές εταιρείες έχουν τοποθετήσει λογισμικό ώστε ο υπολογιστής πτήσης να μην επιτρέπει την παρατεταμένη έκθεση και τους πολύ υψηλούς στιγμιαίους ρυθμούς, θα πρέπει να γίνεται ενδελεχής έλεγχος των χειριστών, κατά την επίσημη υγειονομική τους εξέταση. Η χρήση των συστημάτων σκοπευτικού επί κράνους (JHMCS) έφερε νέα δεδομένα, ιδίως στην κλειστή αερομαχία. Όμως η εφαρμογή του απαιτεί μεγάλη προσοχή και καλή σωματική κατάσταση, ιδίως των αυχενικών μυών. Το επιπρόσθετο βάρος του συστήματος (1,8kg), που πέφτει ουσιαστικά έμπροσθεν της κεφαλής του χειριστή, επιφορτίζει τους αυχενικούς μυς με επιπλέον έργο για τη στήριξη της κεφαλής και οδηγεί αυτούς σε σύντομη κόπωση, ιδίως σε περιβάλλον επιταχύνσεων. Ετσι, πέραν ενός προγράμματος ενδυνάμωσης των μυών της περιοχής αυτής, επιβάλλεται η ορθοπεδική και νευροχειρουργική εξέταση κατά την περιοδική εξέταση προς αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων. Τέλος, απαιτείται επαναξιολόγηση των κριτηρίων επιλογής των χειριστών αυτών των αεροσκαφών, καθώς οι συνθήκες του αεροπορικού περιβάλλοντος έχουν αλλάξει δραματικά. Τα νέα αεροσκάφη απαιτούν χειριστές που εκτός από ικανοί πιλότοι πρέπει να είναι άτομα με μεγάλη σξυδέρκεια, πλήρη αυτογνωσία και επιθετικό πνεύμα, ώστε να μπορούν να εκμεταλλευτούν στο έπακρο τις δυνατότητες των αεροσκαφών τους.

Επίλογος: Τα νέα μαχητικά αεροσκάφη αναμφίβολα αποτελούν πολλαπλασιαστές ισχύος για την εκτέλεση της αποστολής της Πολεμικής Αεροπορίας. Επιβάλλεται, όμως, η πλήρης γνώση των δυνατοτήτων και των συστημάτων τους, η διαρκής ενημέρωση από τη διεθνή βιβλιογραφία και σύστημα αναφορών και ο ενδελεχής ιατρικός έλεγχος των χειριστών τους, ώστε να αποδώσουν τα μέγιστα των δυνατοτήτων τους.

Βιβλιογραφία

1. Tsironis C. Medical concerns in high agility Aircrafts. Hellenic Aviation and Space Medicine 2004. 1(2): 51-57.
2. Linder J. Selection, training and simulation. RTO-EN 2000.12.
3. RTO-EN 12, AC/323(HH) TP 32/2000.
4. ASMA Meeting 2008.
5. AGARD CP 520/FMP/GCP 2006.
6. AGARD CP 548/FMP 2006.
7. Carreta Tr. USAF Selection Tests Aviat Space Environ 2007.
8. Δεγερμερτζόγλου Ν. Τα συστήματα JHMCS και τα ιατρικά προβλήματα από την εφαρμογή τους. 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αεροπορικής και Διαστημικής Ιατρικής. Αθήνα 2008.

Επιμέλεια
Υπογός (ΥΙ) **Νικόλαος Δεγερμερτζόγλου**
Ιατρός Αγγειοχειρουργικής Κλινικής 251 ΓΝΑ



© 2009, Lockheed Martin

περιεχόμενα

Θέμα:	Δυσπεψία	σελ. 3
Θέμα:	Ιατρείο Χρόνιου Πόνου και Βελονισμός	σελ. 5
εκδηλώσεις:	– 14ο Συνέδριο Βαλκανικής Επιτροπής	
	Στρατιωτικής Ιατρικής (ΒΕΣΙ)	
	– Αποστολή Υγειονομικού Κλιμακίου	

στη Νήσο Κάρπαθο 2009	σελ. 7
– Εορτασμός της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή	
– Ενημέρωση των Ανωτάτων Αξιωματικών Υγειονομικού της ΠΑ	σελ. 8

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
Λεωφ. Π. Κανελλόπουλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 7463952, Fax: 210 7715690

Χαιρετισμός Διευθύντριας Νοσηλευτικού Τομέα 251 ΓΝΑ Ταξου (ΥΝ) Άννας Μπακόλα-Λούρα Κατά την Εκδήλωση Εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας του Νοσηλευτή

Η Διευθύντρια Νοσηλευτικού Τομέα 251 ΓΝΑ Ταξου (ΥΝ) Άννα Μπακόλα-Λούρα, κατά την εκδήλωση εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας του Νοσηλευτή, μεταξύ άλλων τόνισε:

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών επέλεξε για τον φετινό εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή ως θέμα για ανάπτυξη και προβληματισμό το «Παρέχοντας Ποιότητα στην Κοινότητα – Οι Νοσηλευτές Πρωτοπόροι σε Καινοτομίες Φροντίδας». Είναι γνωστό ότι οι Νοσηλευτές Παγκοσμίως, προκειμένου να βελτιωθούν τα συστήματα υγείας και να μειωθούν όσο το δυνατόν οι δαπάνες τους συμμετέχουν σε καινοτόμες ενέργειες και εφαρμογές με άριστα αποτελέσματα χωρίς πολλές φορές να αναγνωρίζονται, να κοινοποιούνται ή να γίνονται παραδεκτές.

Η εξειδικευμένη γνώση, η Νοσηλευτική έρευνα, που τεκμηριώνει αυτή τη γνώση είναι οι βάσεις για την παραδοσιακή Νοσηλευτική φροντίδα. Ο συνδυασμός, όμως, της καινοτομίας με τη ζωντάνια και τον ενθουσιασμό επιτρέπει στο έργο μας να απογειωθεί. Στην Πολεμική Αεροπορία είχαμε την τύχη να έχουμε πεφωτισμένους συναδέλφους που με τις καινοτόμες παρεμβάσεις τους στη Νοσηλευτική πράξη μας κληροδότησαν ένα άριστο επίπεδο Νοσηλευτικών εφαρμογών το οποίο οφείλουμε όχι μόνο να αναγνωρίσουμε, όχι μόνο να διασφαλίσουμε, αλλά οφείλουμε να το αναβαθμίσουμε ακόμη περισσότερο.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά για την αποδοχή της πρόσκλησής μας και την τιμητική της παρουσία την κ. Κατερίνα Παναγοπούλου, Πρόεδρο του Αθλητικού Σωματίου Γυναικών η «Καλλιπάτειρα», μία γυναίκα του «Ευ αγωνίζεσθαι» και μία προσωπικότητα που στο πλαίσιο της κοινωνικής της προσφοράς σε πολλά επίπεδα απέδειξε ότι διαθέτει ικανότητα παραγωγής νέων ιδεών, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν με ρεαλιστικό τρόπο, να αποδειχτούν ωφέλιμες και τελικά να αναγνωριστούν, ως καινοτόμες. Μία γυναίκα που σε προσωπικό επίπεδο απέδειξε την αγωνιστικότητά της και την τόλμη που την διακρίνει.

Αξίοτη κ. Παναγοπούλου σας διαβεβαιώ ότι κύριοι εκφραστές της ιδέας του «Ευ αγωνίζεσθαι», που εσείς πρεσβεύετε, είναι οι Νοση-

λευτές όλου του κόσμου που καθημερινά αγωνίζονται και μάχονται κάτω από δύσκολες συνθήκες περιβάλλοντος, ενάντια στον θάνατο, με όχημα την εργατικότητα τους, την ευσπλαχνία, το ήθος, το θάρρος, τη συναδελφική αλληλεγγύη και την επιμονή. Σας ευχαριστώ και πάλι για την παρουσία σας.

Κύριε Αρχηγέ δράττομαι της ευκαιρίας να ευχαριστήσω και εσάς προσωπικά για το ενδιαφέρον που δείχνετε καθημερινά για το έργο που επιτελείται στο Νοσοκομείο, το αποδεικνύει, άλλωστε, και η τιμητική σας παρουσία σήμερα εδώ, και να σας παρακαλέσω να ενσκήψετε στα προβλήματα που μας απασχολούν και κυρίως αυτό της στελέχωσης με νοσηλευτικό προσωπικό που αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε τραγικά οριακό επίπεδο.

Όλοι μαζί οφείλουμε να εκμεταλλευτούμε τη γνώση και τον ενθουσιασμό των Νοσηλευτών στο σύνολό τους, και να τους εμπνεύσουμε το αίσθημα δικαίου, έτσι ώστε να προωθήσουμε υγιείς τρόπους συνεργασίας και προόδου για το καλό του συνόλου.

Τέλος, επιτρέψτε μου να τονίσω ότι για δεύτερη χρονιά η Διοίκηση του Νοσοκομείου προβαίνει στη βράβευση Νοσηλευτών όλων των βαθμίδων, οι οποίοι και θα ανακηρυχθούν για το ήθος, τον επαγγελματισμό και την προσφορά τους ως Νοσηλευτές της χρονιάς για το 2009. Σκοπός αυτής της διάκρισης είναι να καλλιεργηθεί μεταξύ των Νοσηλευτών η ευγενής άμιλλα, να αναγνωριστεί το έργο των πλέον άριστων από τους άριστους και η ενέργεια αυτή να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω ανάπτυξη και εξέλιξη. Ευχαριστώ θερμά τον Διοικητή και Υποδιοικητή του Νοσοκομείου για την υιοθέτηση αυτής της πρότασης της Διεύθυνσης του Νοσηλευτικού Τομέα.

Από τη θέση της Διευθύντριας χαιρετώ τη σημερινή εκδήλωση, εύχομαι Χρόνια Πολλά σε όλους τους Νοσηλευτές, τους οποίους ευχαριστώ για την ανεκτίμητη προσφορά τους και τους παροτρύνω να λάβουν μέρος στην εθελοντική αιμοδοσία που οργανώνουμε αυτό το μήνα, πράξη η οποία θα μας κάνει να αισθανθούμε ηρεμία και γαλήνη στην καρδιά μας. Ευχαριστώ και όλους εσάς για την τιμητική σας παρουσία.



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 Μπακογιώργος
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.

Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας

Εδώ και αρκετά χρόνια στο Νοσοκομείο μας, εναρμονισμένο στην ευρωπαϊκή νομοθεσία, λειτουργεί Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων.

Η επιτροπή αποτελείται από τέσσερις αιρετούς εκπροσώπους των εργαζομένων και συνεδριάζει κάθε τρεις μήνες υπό την ηγεσία της προϊστάμενης του Γρ. Υγιεινής και Ασφάλειας και καταγράφει τα υπάρχοντα θέματα, τα οποία στη συνέχεια υποβάλλει στη Διοίκηση του νοσοκομείου προς επίλυση. Η επιτροπή συνέρχεται, επίσης, κάθε τρεις μήνες, υπό την προεδρία του Διοικητή του Νοσοκομείου με συμμετοχή όλων των αρμοδίων των προς συζήτηση και επίλυση θεμάτων.

Στις συνεδριάσεις αυτές συμμετέχουν οπωσδήποτε ο ιατρός εργασίας και ο τεχνικός ασφαλείας, οι οποίοι ορίζονται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και συνεργάζονται με την επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας για την επίλυση πολλών προβλημάτων των εργαζομένων.

Πολλά από τα θέματα που τίθενται προς συζήτηση επιλύονται σε επίπεδο νοσοκομείου. Τα σημαντικότερα θέματα προωθούνται προς επίλυση μέσω των προϊστάμενων κλιμακίων. Το έργο της επιτροπής είναι πραγματικά πολύτιμο για την πρόληψη και τη θεραπεία των προβλημάτων που αφορούν στους εργαζομένους στο Νοσοκομείο.

Δυσπεψία

Εισαγωγή

Η δυσπεψία είναι ένα κοινό σύμπτωμα με ένα ευρύ φάσμα διαφορικής διάγνωσης και ετερογενή φυσιοπαθολογία. Προσβάλλει περίπου το 25% του πληθυσμού κάθε χρόνο. Όπως υποδηλώνει και η ίδια λέξη, είναι η δυσκολία στην πέψη και παραπέμπει συνήθως σε παθήσεις του ανώτερου πεπτικού. Η δυσπεψία είναι σύμπτωμα και όχι νόσος.

Επιμέλεια: Αναστάσιος Μπραϊμάκης

Ειδικευόμενος Γαστρεντερολόγος
Γαστρεντερολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Ορισμός

Σύμφωνα με τα κριτήρια της Ρώμης III, δυσπεψία είναι ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα:

1. Μεταγευματική πληρότητα.
2. Πρόωρο αίσθημα κορεσμού.
3. Επιγαστραλγία ή αίσθημα καύσου στο επιγάστριο.

Αιτιολογία

Τα αίτια της δυσπεψίας είναι πολλαπλά και μπορούν να προκληθούν από μία μεγάλη σειρά παθήσεων:

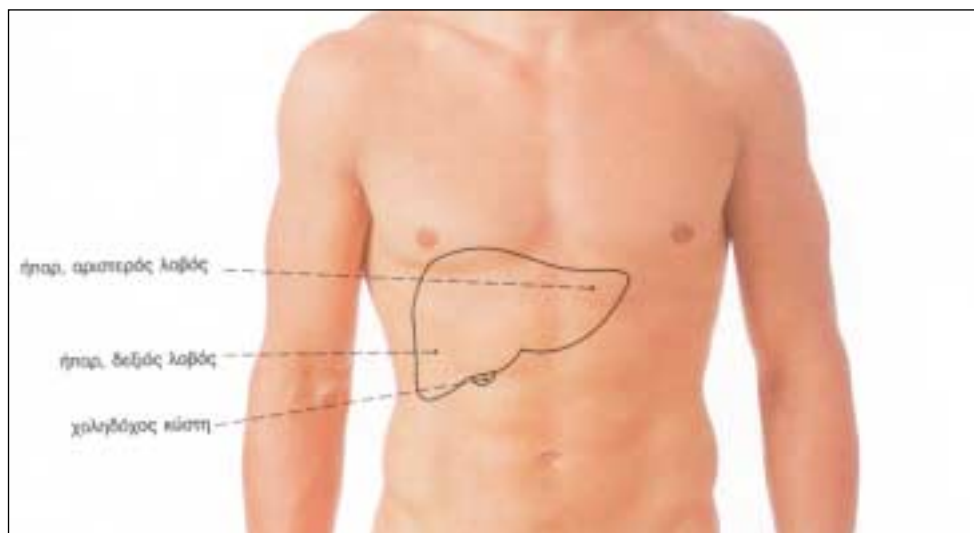
1. Τροφική δυσανεξία: ντομάτες, μπαχαρικά, αλκοόλ, λιπαρές τροφές, καφές, μεγάλη ποσότητα τροφής.
2. Φάρμακα: ΜΣΑΦ, ασπιρίνη, συμπληρώματα Κ+, σίδηρος, αντιβιοτικά, δακτυλίτιδα, κορτικοειδή, ναρκωτικά, κολχικίνη, κινιδίνη, οιστρογόνα, θεοφυλλίνη, νιτρώδη, διουρητικά της αγκύλης, *inib. ACE*, *levodopa*.
3. Έλκος πεπτικού: 15-25% των ασθενών που παρουσιάζουν δυσπεψία πάσχουν από έλκος στομάχου ή δωδεκαδάκτυλου. Στο μεγαλύτερο ποσοστό, το έλκος οφείλεται σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα ή *H.pylori* λοίμωξη.
4. Νεοπλασμάτα στομάχου: γαστρικός καρκίνος είναι παρών σε <2% των ασθενών με δυσπεψία. Είναι σπάνιος σε ασθενείς ηλικίας <50 ετών. Ο κίνδυνος κακοήθειας αυξάνει με την *H.pylori* λοίμωξη, τα χειρουργεία στομάχου και το οικογενειακό ιστορικό Ca στομάχου. Πάνω από το 40% των ασθενών που προσέρχονται για εξέταση πιστεύουν ότι πάσχουν από καρκίνο.
5. Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση: τα πιο συχνά συμπτώματα της ΓΟΠΝ είναι ο οπισθοστερνικός καύσος και οι αναγωγές. Μπορεί να τεθεί η υπόνοια για ΓΟΠΝ, όταν τα παραπάνω συμπτώματα είναι τα κυρίαρχα.
6. Παθήσεις χοληφόρων: παγκρεατίτιδα, Ca παγκρέατος, χολολιθίαση, κωλικός χοληφόρων.
7. Συστηματικές παθήσεις: σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις θυρεοειδούς, ισχαιμική καρδιοπάθεια, παθήσεις κολλαγόνου.
8. Άλλες γαστρεντερικές διαταραχές: ισχαιμία μεσεντερίου, εγκολεασμός εντέρου.
9. Λειτουργική δυσπεψία: πάνω από το 50% των ασθενών δεν έχουν εμφανές οργανικό αίτιο που να δικαιολογεί τη συμπτωματολογία. Σε αυτούς τους ασθενείς η δυσπεψία είναι η εκδήλωση χρόνιας λειτουργικής διαταραχής.

Λειτουργική δυσπεψία

Όπως αναφέρθηκε, >50% των ασθενών με δυσπεψία δεν έχουν εμφανές οργανικό αίτιο.

Για να έχει κάποιος λειτουργική δυσπεψία, σύμφωνα με τα κριτήρια της Ρώμης III, θα πρέπει να έχει ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

1. Ενοχλητικό μεταγευματικό αίσθημα πληρότητας.
2. Πρώιμο αίσθημα κορεσμού.
3. Επιγαστραλγία.
4. Επιγαστρικός καύσος και
5. Να μην υπάρχει εμφανές οργανικό αίτιο, συμπεριλαμβανομένης της γαστροσκόπησης, που να δικαιολογεί τα συμπτώματα.



ολογεί τα συμπτώματα.

Υποκατηγορίες (ROME III):

A. Σύνδρομο επιγαστρικού άλγους (epigastric pain syndrome – EPS)

Τουλάχιστον 3 μήνες, με έναρξη πριν από 6 μήνες άλγους και καύσους, τα οποία είναι:

- Διαλείπουντα.
- Εντοπίζονται στο επιγάστριο, είναι μέτριας βαρύτητας και τουλάχιστον μια φορά κάθε βδομάδα και δεν επεκτείνονται ή εντοπίζονται στην κοιλιακή χώρα και στον θώρακα
- 2. υποχωρούν ή υφίενται με την κένωση ή την αποβολή αερίων
- 3. εκπληρώνουν τα κριτήρια δυσλειτουργίας της χοληδόχου κύστης ή του σφιγκτήρα του Oddi.

B. Σύνδρομο μεταγευματικής δυσφορίας (postprandial distress syndrom – PDS)

Τουλάχιστον 3 μήνες, με έναρξη πριν από 6 μήνες, ενός ή περισσότερων από τα ακόλουθα:

- Επίμονο και ενοχλητικό μεταγευματικό αίσθημα πληρότητας
- 1. που εμφανίζεται έπειτα από φυσιολογικής ποσότητας γεύματα
- 2. αρκετές φορές την εβδομάδα ή
- Πρώιμο κορεσμός
- 1. που εμποδίζει την ολοκλήρωση ενός γεύματος φυσιολογικής ποσότητας
- 2. συμβαίνει αρκετές φορές την εβδομάδα.

Παθοφυσιολογία

Η παθοφυσιολογία της λειτουργικής δυσπεψίας δεν είναι ξεκάθαρη. Η έρευνα έχει επικεντρωθεί στους παρακάτω αιτιολογικούς παράγοντες: (1) κινητικότητα του στομάχου, (2) σπλαγχνική ευαισθησία, (3) λοίμωξη *H.pylori*, και (4) ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

1. Κινητικότητα του στομάχου

Η φυσιολογική γαστρεντερική κινητική λειτουργία είναι πολύπλοκη και ρυθμίζεται από τον συντονισμό του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, των νευρώνων του στομάχου και του εντέρου, των λείων μυϊκών ινών του στομάχου και του εντέρου.

Διαταραχές αυτής της διαδικασίας μπορούν να προκαλέσουν:

A. Καθυστερήση της γαστρικής κένωσης (γαστροπάρεση). Αυτή η διαταραχή χαρακτηρίζεται από ναυτία, εμετούς, πρόωρο αίσθημα κορεσμού, ερυγές, απώλεια βάρους. Διαταραχή της γαστρικής κένωσης έχει παρατηρηθεί περίπου στο 30% των ασθενών με δυσπεψία.

B. Υποκινητικότητα του άντρου στομάχου έχει παρατηρηθεί σε ανάλογο ποσοστό.

Γ. Πάνω από το 10% των ασθενών παρουσιάζουν γρήγορη γαστρική κένωση.

2. Σπλαγχνική ευαισθησία

3. Λοίμωξη *H.pylori*

Καθαρή συσχέτιση μεταξύ *H.pylori* και λειτουργικής δυσπεψίας δεν έχει παρατηρηθεί. Πιθανοί αιτιοπαθολογικοί παράγοντες είναι οι παρακάτω:

A. *H.pylori* λοίμωξη και γαστρίτιδα.

B. Η λοίμωξη από *H.pylori* μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία των λείων μυϊκών ινών.

Γ. Η φλεγμονή από *H.pylori* ίσως να μειώνει την ουδό ενόχλησης που προκαλείται από τη γαστρική διάταση.

Αν και δεν έχει παρατηρηθεί συσχέτιση, η American Gastroenterology Association συστήνει την έναρξη θεραπείας εκρίζωσης του *H.pylori* σε ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία δίνοντας βάρος στο βραχυπρόθεσμο όφελος, όπως και σε ένα μακροπρόθεσμο όφελος για την πρόληψη του Ca στομάχου.

4. Μεταλλομώδης

5. Δωδεκαδακτυλική ηωσινόφιλη

6. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: άγχος, κατάθλιψη

Κλινική προσέγγιση

Η προσεκτική λήψη του ιστορικού και η φυσική εξέταση είναι υποχρεωτική σε όλους τους ασθενείς που προσέρχονται με δυσπεψία και δεν έχουν διερευνηθεί.

Αυτό μας βοηθάει στο να αναγνωρίσουμε τους ασθενείς που έχουν υψηλό κίνδυνο να έχουν μια σοβαρή οργανική νόσο.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στους ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα συναγεμού – "Alarm symptoms"– (1) απώλεια βάρους, (2) επίμονα επεισόδια εμετών, (3) σταδιακά επιδεινούμενη δυσφαγία, (4) οδυνοφαγία, (5) αναίμια, (6) αιματέμεση, (7) ψηλαφητή κοιλιακή μάζα ή λεμφαδενοπάθεια, (8) ανεξήγητη σιδηροπενική αναίμια, (9) οικογενειακό ιστορικό Ca στομάχου, (10) πρόσφατο χειρουργείο στομάχου, (11) ίκτερος.

Ιστορικό

Με βάση τη λήψη του ιστορικού, μπορούν να αναγνωριστούν οι διάφοροι τύποι της δυσπεψίας.

A. Δυσπεψία ελκωτικού τύπου (καύσος, επιγαστραλγία, βελτίωση με τη λήψη αντιόξινων και PPI's).

B. Δυσπεψία με διαταραχή της κινητικότητας (ναυτία, ερυγές, ανορεξία).

Γ. Μη ειδική δυσπεψία.

Σε αυτού του είδους κλινικού διαχωρισμού παρατηρείται σημαντικό βαθμού αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή προγνωστική αξία της διάγνωσης.

Ιατρείο Χρόνιου Πόνου και Βελονισμός

Ο βελονισμός είναι μία αρχαιότατη θεραπευτική μέθοδος που βασίζεται στην τοποθέτηση ειδικών λεπτών βελονών σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, με σκοπό τη ρύθμιση της κυκλοφορίας της ενέργειας. Ο όρος acupuncture (βελονισμός) επινοήθηκε από η-σουίτες ιεραποστόλους του Πεκίνου και προέρχεται από τις λατινικές λέξεις acus (ακίδα, βελόνα) και ruptura (κεντρίζω).

Επιμέλεια: Επγός (ΥΙ) **Δημήτριος Μαγγιώρος**
Επιμελητής, Νευροχειρουργική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Ιστορική αναδρομή

Οι ρίζες της μεθόδου πιστεύεται ότι εντοπίζονται στην Κίνα κατά τη Λιθινή Εποχή, όπου γινόταν χρήση νυγμωδών πέτρινων εργαλείων με λαξευμένη μύτη που τις ονόμαζαν μπιάν. Το 1963 στη Μογγολία, βρέθηκε σε ανασκαφές μία μπιάν μήκους 4,5cm και ηλικίας 10.000-40.000 χρόνων. Στο γεωγραφικό βιβλίο Shan-Hai-Jin (που γράφτηκε περίπου 2000 χρόνια πριν) αναφέρεται ότι στα Βουνά Κάου υπάρχει νεφρίτης κατάλληλος για κατασκευή λίθινων βελόνων. Στο βιβλίο Shuo-Wen-Chic-Chi (παρόμοιας χρονολογίας) περιγράφεται και η χρήση τους.

Αργότερα περιγράφονται βελόνες από μπαμπού, οστά ζώων, ψαροκόκαλα, κεραμικά, πορσελάνη, χαλκό, ορείχαλκο, σίδηρο, ασήμι και χρυσάφι. Σήμερα, οι βελόνες που συνήθως χρησιμοποιούνται, είναι από ανοξείδωτο χάλυβα, αποστειρωμένες, με ακριβώς τον ίδιο τρόπο που αποστειρώνονται οι σύριγγες, και είναι πολύ λεπτές και ευλύγιστες χωρίς να σπάνε.

Το παλαιότερο βελονιστικό σύγγραμμα (περίπου 300 π.Χ.) είναι το Νέι Κινγκ (βιβλίο ιατρικής) και αναφέρεται στον διάλογο του κίτρινου Αυτοκράτορα (2697-2596 π.Χ.) με τους έξι υπουργούς υγιεινής. Στο Νέι Κινγκ αναλύεται η ενεργειακή θεωρία του βελονισμού, τα βελονιστικά σημεία, οι μεσημβρινοί (ενεργειακά κανάλια), ο νόμος των πέντε στοιχείων (ξύλο, φωτιά, γη, μέταλλο, νερό), οι 8 κανόνες (γιν-γιανγκ, εσωτερικό-εξωτερικό, κρύο-ζέστη, κενό-πληρότητα), η διάγνωση, με βάση την εξέταση των σφυγμών, τη χροιά της γλώσσας και του προσώπου, και η θεραπεία με τις τεχνικές τόνωσης και εκτόνωσης χρησιμοποιώντας εννέα είδη βελόνων.

Οι Ευρωπαίοι, μέσω των εμπόρων και των ιεραποστόλων, τον 17ο αιώνα ενημερώθηκαν για τον βελονισμό. Σταθμός για τη διάδοση του βελονισμού στη Δύση υπήρξε το διπλωματικό ταξίδι του Προέδρου Νίξον το 1971 στην Κίνα. Ένα μέλος της δημοσιογραφικής αποστολής, ο αρχισυντάκτης των New York Times James Reston, έπαθε οξεία σκληλοειδίτιδα, χειρουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ο βελονισμός ως μέθοδος μετεγχειρητικής αναλγησίας.

Ο βελονισμός αντιμετώπιστηκε με δυσπιστία και τάση απόρριψης από τους Δυτικούς ιατρούς, διότι στηρίζεται σε ένα φιλοσοφικό οικοδόμημα διαφορετικό από αυτό στο οποίο στηρίζεται η Δυτική ορθολογιστική ιατρική σκέψη και διότι οι διαθέσιμες βιβλιογραφικές πηγές στερούνταν αξιοπιστίας.

Υπάρχουν ενδείξεις χρήσης παρόμοιας μεθόδου στην Κεντρική Ευρώπη πριν από 5200 χρόνια. Τα 50 τατουάζ που βρέθηκαν στα βελονιστικά σημεία της μοίμιας Οτζά των παγετώνων των Άλπεων, πιστεύεται ότι εξυπηρετούσαν θεραπευτικούς σκοπούς. Στην Αίγυπτο βρέθηκε ο πάπυρος EMBERS που χρονολογείται στα 1500 π.Χ. και στον οποίο γίνεται αναφορά σε θεραπείες με βελονισμό.

Στην Αρχαία Ελλάδα, σύμφωνα με τη μυθολογία, ο δάσκαλος του Ασκληπιού (μυθικός θεός της υγείας) ήταν ο Κένταυρος Χείρων (κεντούσε την αύρα διά των



χειρών). Με δεδομένο ότι η μυθολογία είναι αποκρυπτογραφημένα κείμενα, πρέπει να θεωρούμε ότι και στην Ελλάδα γινόταν βελονισμός.

Στα χωριά του Βάλτου (νοτιοανατολικό τμήμα του νομού Άρτας και βόρειο κεντρικό του νομού Αιτωλοακαρνανίας, τον 16ο αιώνα ήταν επαρχία με πρωτεύουσα την Αμφιλοχία) ως παράδοση έχουν τον θερμοβελονισμό, δηλ. τοποθετούν στο μέρος που πονάει (κυρίως αρθρώσεις) επί του δέρματος ή ένα εκατοστό πάνω από αυτό χωρίς να το αγγίζει, το πυρωμένο άκρο ενός σύρματος ώστε να ανακουφιστούν από τους πόνους. Γι' αυτό τον λόγο, πολλές ηλικιωμένες γυναίκες φέρουν στο δέρμα τους πολλαπλά σημάδια από μικρά στρογγυλά εγκαύματα.

Βασικές αρχές μεθόδου

Οι βελόνες τοποθετούνται κυρίως σε συγκεκριμένα 361 σημεία του σώματος που τα ονομάζουμε βελονιστικά σημεία και τα οποία διατάσσονται κατά μήκος άυλων καναλιών, των μεσημβρινών (12 πρωτεύοντες και 8 επικουρικοί).

Τα βελονιστικά σημεία είναι τριδιάστατα, στο κέντρο τους διέρχονται οι μεσημβρινοί και έχουν σχήμα κυκλικό ή οβάλ με μέγεθος 3mm έως 2,7cm. Περιέχουν συνήθως περισσότερες νευροδιαβιβαστικές ουσίες και ορμόνες από ό,τι οι γύρω ιστοί, όπως ακετυλοχολίνη, μετ-εγκεφαλίνη, β-ενδορφίνη, κορτικοτρόπο ορμόνη, χολοκυστοκίνη, νορεπινεφρίνη, σεροτονίνη, γ-αμινοβουτυρικό οξύ, ντοπαμίνη, δινορφίνη, προσταγλαδίνη E1 και αγγειοκινητικό πεπτιδίδιο. Επιπρόσθετα, στα βελονιστικά σημεία του μεσημβρινού της καρδιάς βρέθηκε κοιλικό νατριουρητικό πεπτιδίδιο, ενώ στο στομάχο βρέθηκε γαστρίνη. Διακρίνονται από τη συγκεκριμένη θέση τους, αλλά και από τις εξής ιδιότητες συγκριτικά με τους γύρω ιστούς:

1. Μικρότερη ηλεκτρική αντίσταση (10 kilo-ohms στο κέντρο σημείου και 3 mega-ohms στο γύρω δέρμα).
2. Μεγαλύτερη πυκνότητα ελεύθερων νευρικών απολήξεων και μεγαλύτερο αριθμό αισθητικών υποδοχέων, όπως σωμάτια Meissner.
3. Μεγαλύτερη τοπική θερμοκρασία ($P < 0,001$).
4. Σημαντικά υψηλότερη συγκέντρωση ιόντων ασβεστίου.
5. Τα περισσότερα είναι σημεία σκανδάλης.

Οι μεσημβρινοί, κατά τους Κινέζους, είναι κανάλια όπου ρέει ενέργεια, και η διαταραχή αυτής της ροής προκαλεί την ασθένεια. Η ενέργεια μπορεί να παρομοιαστεί με τα αυτοκίνητα που κινούνται στα σοκάκια, στους δρόμους και στις λεωφόρους (μεσημβρινοί). Η ενέργεια διαρκώς ρέει, όπως συνεχώς κινούνται αυτοκίνητα στους δρόμους. Η επιλογή των κατάλληλων βελονιστικών σημείων (που αποτελούν τις διασταυρώσεις των δρόμων και τους κυκλοφοριακούς κόμβους) για κάθε ασθενή γίνεται μετά τη λήψη ιστορικού, την επισκόπηση, την ακρόαση, την ψηλάφηση της πάσχου-

σας περιοχής και των σφυγμών, τη χροιά του προσώπου και της γλώσσας και την αίσθηση της αύρας.

Όταν συμβεί διαταραχή της ροής της ενέργειας, σημαίνει ότι συνήθως υπάρχει παραπανία (πληθώρα) ενέργεια, δηλ. σε κάποιους δρόμους έχουμε από απλό κυκλοφοριακό έως μεγάλη κυκλοφοριακή συμφόρηση. Με την τοποθέτηση της βελόνας στις κατάλληλες διασταυρώσεις είναι σαν να βάζουμε ένα φανταστικό τροχονόμο να εκτρέπει τα αμάξια (ενέργεια) προς νέους άδειους ευρύχωρους δρόμους (προς τον αέρα, εκτός του σώματος), πράγμα πολύ καλύτερο από το να εκτρέπεις την κυκλοφορία σε μικρά δρομάκια, όπως κάνουν οι πραγματικοί τροχονόμοι. Αν πάλι αντί για πληθώρα έχουμε έλλειμμα ενέργειας, δηλ. κάποιιο δρόμο είναι άδειο, τότε η βελόνα (τροχονόμος) μπαίνει στην αρχή του δρόμου και επιτρέπει αμάξια (ενέργεια) να μεταφερθούν μέσω του αέρα στους άδειους δρόμους (μεσημβρινοί). Δηλ. η βελόνα δρα ως ένας σοφός αγωγός ενέργειας μεταξύ του δέρματος (βελονιστικού σημείου) και του αέρα. Ανάλογα με το που υπάρχει περισσότερη ενέργεια, ο αγωγός (βελόνα) τη μεταφέρει προς τα εκεί που είναι λιγότερη.

Το πρόβλημα που υπάρχει για τους επιστήμονες είναι τι είδους ενέργεια είναι αυτή που κυλάει στο σώμα μας. Είναι ηλεκτρική; Είναι μαγνητική; Είναι ηλεκτρομαγνητική; Τι ακριβώς είναι; Πώς θα τη μετρήσουμε ώστε να καταλαβαίνουμε με σιγουριά ότι την επηρεάζουμε;

Δυστυχώς οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα δεν υπάρχουν. Ίσως να υπάρχουν και άλλη μορφή ενέργειας πέρα από αυτές που γνωρίζουμε. Η ενέργεια αυτή είναι δονητικής φύσης και βρίσκεται όχι μόνο στους ανθρώπους, αλλά και σε ό,τι έχει ύλη (ζώα, φυτά, πέτρες). Ο αέρας έχει, επίσης, την ενέργεια αυτή (εμείς αντιλαμβανόμαστε τη διαφορά μεταξύ του αέρα της πλατείας Ομονοίας και του αέρα στον γεμάτο έλατα Παρνασσό) και ίσως η ενέργεια αυτή να βρίσκεται σε απειροελάχιστες ποσότητες στις μαύρες τρύπες του διαστήματος. Η ενέργεια αυτή αποτελεί την παράλληλη εκδήλωση της ύλης. Θα μπορούσαμε να την ονομάζουμε «παράυλη».

Για να κατανοήσουμε τη δονητική φύση της ενέργειας θα πρέπει να σκεφτούμε μία ήρεμη λίμνη στο κέντρο της οποίας πέφτει μία πέτρα. Αμέσως δημιουργούνται ομόκεντροι κύκλοι που φτάνουν ακόμη και στο πιο απόμακρο σημείο της λίμνης. Το ένα μόριο διεγείρει το άλλο και έτσι όλα τα μόρια της λίμνης θα δεχθούν την επίδραση του ερεθίσματος που στην περίπτωση αυτή ήταν η πέτρα.

Αναλογικά, ο άνθρωπος είναι η λίμνη και οι πέτρες είναι ο ψυχισμός και οι εξωτερικές ενέργειες (κρύο, ζέστη, άνεμος, διατροφή, άσκηση, ηλεκτρομαγνητική, ηλιακή, κοσμική ακτινοβολία κ.ά.).

Η δράση του βελονισμού στον εγκέφαλο επιβεβαιώνεται με τη χρήση σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων και με την ηλεκτροφυσιολογική καταγραφή του δυναμικού του εγκεφαλικού φλοιού πριν και μετά την τοποθέτηση των βελόνων. Με τη χρήση της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας (fMRI) και της τομογραφίας με εκπομπή ποζιτρονίων (PET) και φωτονίων (SPECT) ανακαλύφθηκε πως ο βελονισμός προκαλεί κυρίως την απενεργοποίηση περιοχών του εγκεφάλου και σε μικρότερο βαθμό την ενεργοποίηση άλλων περιοχών. Οι περιοχές αυτές μόνο μερικές φορές ταυτίζονται λειτουργικά με το όργανο το οποίο αναλογεί στο συγκεκριμένο βελονιστικό σημείο, όμως σχετίζονται με την πολύπλοκη εγκεφαλική διαδικασία αναγνώρισης του πόνου. Σε πολλές έρευνες πάνω στην αναλγητική δράση του βελονισμού όπου έγινε χρήση fMRI, PET και SPECT, βρέθηκαν αλλαγές της αιματικής ροής σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τον πόνο,

Θέμα

όπως μετωπιαίοι λοβοί, εγκεφαλικό στέλεχος, μεταχρυσιακό σύστημα, παρεγκεφαλίδα και θάλαμος.

Ενδείξεις εφαρμογής σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

Οι παθήσεις στις οποίες έχει αποδειχτεί με κλινικές μελέτες η αποτελεσματική δράση του βελονισμού είναι οι παρακάτω:

Αλλεργική ρινίτιδα, κεφαλαλγία, ναυτία, έμετος, ανεπιθύμητες ενέργειες ακτινοθεραπειών και χημειοθεραπειών, ρευματοειδής αρθρίτιδα, διόρθωση θέσης εμβρύου, κωλίκος χοληφόρων και νεφρού, υπέρταση, υπέρταση, αυχενάλγια, κατάθλιψη, οδονταλγία, δυσεντερία, γοναλγία, περιαρθρίτις ώμου, δυσμηνόρροια, λευκοπενία, μετεγχειρητικό άλγος, επιγαστραλγία, οσφυαλγία, ισχιαλγία, διάστρεμμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, προσωπαλγία, πρόκληση τοκετού και επικονδυλίτιδα.

Παθήσεις στις οποίες έχει φανεί αποτελεσματική η δράση του βελονισμού, αλλά χρειάζονται περαιτέρω κλινικές μελέτες:

Γαστρεντερίτιδα, αλκοολισμός, πάρεση προσωπικού, βρογχικό άσθμα, καρκινικό άλγος, χολοκυστίτιδα, χολολιθίαση, κλειστή κраниοεγκεφαλική κάκωση, μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, ωταλγία, επίσταξη, επιδημικός αιμορραγικός πυρετός, οφθαλμαλγία, γυναικεία στειρότητα, ινομυαλγία, γαστρεντερικές κινητικές διαταραχές, έρπης ζωστήρας, μεθερπητικό άλγος, δυσλιπιδαιμία, ικκί φορτίο στην ηπατίτιδα Β, αιπνία, άλγος τοκετού, υπογαλακτισμός, ανδρική σεξουαλική δυσλειτουργία, νόσος Menière, απεξάρτηση από τα ναρκωτικά και το κάπνισμα, μετεγχειρητική αποθεραπεία, κνησμός, νευροδερματίτιδα, οστεοαρθρίτιδα, άλγος αποφρακτικής αγγειοπάθειας, υποτροπιάζουσες ουρολιθώξεις, παχυσαρκία, πολυκυστικό σύνδρομο, χρόνια προστατίτιδα, συμπαθητική δυστροφία, τραυματική κατακράτηση ούρων, αυχενική δυσκαμψία, ουρολιθίαση, σύνδρομο Sjogren, σχιζοφρένεια, αγγειακού τύπου άνοια, σύνδρομο Tietze, φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, ελκώδης κολίτιδα, κολίτις και φαρμακευτική σελόρροια.

Παθήσεις στις οποίες η συμβατική ή άλλες θεραπείες είναι ανεπαρκείς και μόνο σε μικρές μελέτες έχει αποδειχτεί η δράση του βελονισμού:

Χλόασμα, κωφότητα, νευροπαθητική κύστη σε κάκωση νωτιαίου μυελού, κεντρική ορώδης χοροειδοπάθεια, υποφρένεια, χρόνια πνευμονική καρδιακή νόσος, χρωματική τύφλωση, ευερέθιστο έντερο και απόφραξη μικρών αεροφόρων οδών.

Παθήσεις στις οποίες ο βελονισμός μπορεί να γίνει μόνο από εξειδικευμένο ιατρό με επαρκή εξοπλισμό παρακολούθησης:

Κώμα, διάρροια σε βρέφη και παιδιά, βρεφικοί σπασμοί, υποαερισμός σε χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ιογενής εγκεφαλίτιδα, στεφανιαία νόσος και προοδευτική προμηκική παράλυση.

Γερμανική πανεθνική μελέτη

Το 2001 ξεκίνησε στη Γερμανία πανεθνική μελέτη για τον βελονισμό και τη δράση του στην κεφαλαλγία τάσης, στην ημικρανία, στη χρόνια οσφυαλγία και στην οστεοαρθρίτιδα γονάτου. Διήρκεσε 4 χρόνια, απατήθηκαν 7 εκατομμύρια ευρώ, τα οποία χορηγήθηκαν από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία και συμμετείχαν 7.300 ιατροί βελονιστές και 43.000 ασθενείς.

Η πρώτη φάση περιλάμβανε 10 συνεδρίες βελονισμού σε διάστημα 5 εβδομάδων σε 40.000 άτομα. Το 89,9% ένιωσαν βελτίωση των εννοημάτων τους, εκ των οποίων το 50,7% από τους τέσσερις πρώτους βελονισμούς. Δεν σημειώθηκαν θάνατοι, υπήρξαν λιγότερο από 1% συνολικά λιποθυμίες και ήπιες τοπικές φλεγμονές. Η φάση αυτή ήταν προκαταρκτική και δεν περιλάμβανε δείγμα ελέγχου.

Επειδή υπήρξε επιτυχία, ακολούθησε η δεύτερη



φάση με προοπτική τυχαιοποιημένη τυφλή μελέτη, στην οποία συγκρίθηκε ο βελονισμός με την κλασική συντηρητική αντιμετώπιση και τον ψεύτικο βελονισμό. Αποδείχθηκε ότι ο βελονισμός είχε σαφώς καλύτερα αποτελέσματα στην οσφυαλγία και στην οστεοαρθρίτιδα γονάτου και ίδια αποτελέσματα στην κεφαλαλγία τάσης και στην ημικρανία. Τα αποτελέσματά της ανακοινώθηκαν σε τέσσερις εργασίες που δημοσιεύθηκαν σε αναγνωρισμένα διεθνή ιατρικά περιοδικά:

Brinkhaus B et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. Archives of Internal Medicine 2006; 166(4): 450-7.

Witt C et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized trial. Lancet 2005; 366(9480): 136-43.

Diener HC et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomized controlled clinical trial. Lancet Neurology 2006; 5(4): 310-6.

Melchart D et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: randomized controlled trial. British Medical Journal 2005; 331(7513): 376-82.

Συνέπεια των παραπάνω (παρόλο που παραμένει άγνωστος ο τρόπος δράσης του βελονισμού) ήταν το γερμανικό ΚΕΣΥ να αναγνωρίσει τον βελονισμό ως επιστημονική θεραπευτική αγωγή για τη χρόνια οσφυαλγία και την οστεοαρθρίτιδα γονάτου και να προτείνει την έγκρισή του από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία (18/4/2006), απόφαση που επικυρώθηκε από το γερμανικό Υπουργείο Υγείας (19/9/2006).

Ο βελονισμός στην Ελλάδα

Η αποδοχή του βελονισμού από τους Έλληνες ιατρούς οδήγησε στη χρήση του για την αντιμετώπιση του οξέος και χρόνιου πόνου σε μεγάλα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα (Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθήνας Γ. Γεννηματάς, Ευαγγελισμός, Σισμανόγλειο, ΚΑΤ, Νίκαια, 251 ΓΝΑ, ΑΧΕΠΑ κ.ά.), όπου τεχνικές βελονισμού εφαρμόζονται στα ιατρεία πόνου και σε ορισμένα φυσιοθεραπευτήρια (από τους φυσιάτρους) σε καθημερινή βάση.

Το Υπουργείο Υγείας έχει θεσπίσει τις παρακάτω προϋποθέσεις για να ασκεί κάποιος τον βελονισμό:

- Να είναι πτυχιούχος ιατρός.
- Να έχει άδεια εξάσκησης ιατρικού επαγγέλματος για την ελληνική επικράτεια.
- Να είναι εγγεγραμμένος στον κατά τόπο Ιατρικό Σύλλογο.
- Να έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον τριακόσιες ώρες (300) διδασκαλίας Βελονισμού.

Βελονισμός και Πολεμική Αεροπορία

Το 1987 στις ΗΠΑ, ο πρώτος ιατρός (παθολόγος) που εξάσκησε τον βελονισμό σε στρατιωτικό νοσοκομείο ήταν ο Dr Ralph J. Luciani. Οργάνωσε ένα πρόγραμμα για τον πόνο και το άγχος στο Air Force Medical Center στη Wright Patterson AFB του Ohio.

Ο Σμχος Richard Niemtow, ογκολόγος ακτινοθεραπευτής, ξεκίνησε την πρώτη κλινική βελονισμού στη McGuire Air Force Base στο Ohio και τώρα ασκεί τον βελονισμό στο Πεντάγωνο, στην Andrews Air Force Base, στο Walter Reed Army Medical Center και συνεργάζεται και με το Πολεμικό Ναυτικό. Έχει ανακοινώσει πολλές μελέτες για την αντιμετώπιση με βελονισμό του οξέος πόνου έπειτα από τραυματισμό από έκρηξη.

Στα διεθνή συνέδρια βελονισμού, ένα θέμα που γίνεται και workshop (εργαστήριο) είναι ο βελονισμός στο πεδίο της μάχης.

Στην Ελληνική Πολεμική Αεροπορία, ο βελονισμός εφαρμόζεται στο ιατρείο χρόνιου πόνου του 251 ΓΝΑ από τον Φεβρουάριο του 2007. Στη Νευροχειρουργική Κλινική και στο Φυσιοθεραπευτήριο εφαρμόζεται εδώ και χρόνια σε συγκεκριμένα περιστατικά.

Σήμερα, το ιατρείο πόνου στεγάζεται σε ένα διαμορφωμένο γραφείο με πέντε εξεταστικές κλίνες στον δεύτερο όροφο (2Α).

Την ημέρα που λειτουργεί, φιλοξενεί κατά μέσο όρο 25 ασθενείς. Η πλειονότητα των ασθενών που προσέρχεται στο ιατρείο χρόνιου πόνου πάσχει από οσφυαλγία, ισχιαλγία, γοναλγία, οστεοαρθρίτιδα ισχίου, κεφαλαλγία, αυχενάλγια, περιαρθρίτιδα ώμου, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, τενοντίτιδες, αρθρίτιδες, κολιακά άλγη και μετεγχειρητικά άλγη.

Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της μισής ώρας που διαρκεί ο βελονισμός είναι ξαπλωμένοι και χαλαρώνουν. Ο βελονισμός τους χαλαρώνει, ακούγεται μουσική χαλάρωσης, αλλά χαλαρώνουν και ενσυνείδητα κάνοντας εσωτερική προσευχή.

Στα δύο χρόνια που λειτουργεί το ιατρείο, κάποιοι ασθενείς ανακουφίστηκαν σε βαθμό που σταμάτησαν ή ελάττωσαν τα φάρμακα, κάποιοι απέφυγαν χειρουργική αντιμετώπιση και κάποιοι παρέμειναν στην ίδια κατάσταση, πάντως κανείς δεν χειροτέρεψε ή εμφάνισε κάποια παρενέργεια.

Συνταγογραφήθηκαν ελάχιστα αναλγητικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα και το κόστος λειτουργίας του ιατρείου ήταν μηδαμινό δεδομένου ότι ένα κουτί βελονών που περιέχει εκατό βελόνες κοστίζει στο νοσοκομείο δέκα ευρώ.

Πέντε εργασίες του ιατρείου ανακοινώθηκαν στο Πανελλήνιο Νευροχειρουργικό Συνέδριο, στο Πανελλήνιο Συνέδριο Πόνου και στο 22ο Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων.

Μία από αυτές τις εργασίες στις 7/11/08 αναδημοσιεύτηκε από την ηλεκτρονική εφημερίδα express.gr. Σε δύο πολυθεματικά συνέδρια του 251 ΓΝΑ έγινε επίδειξη βίντεο ασθενών του ιατρείου πόνου αντιμετωπισθέντων με βελονισμό με τόσο καλά αποτελέσματα, ώστε απέφυγαν το χειρουργείο.

Τέλος, στο ιατρείο πόνου εκπαιδεύτηκαν στην εφαρμογή βελονισμού τρεις ειδικευόμενοι ιατροί (μία στρατιωτικός και δύο πολίτες).

Η τακτική εφαρμογή του βελονισμού στο ιατρείο πόνου σε ασθενείς όλων των ηλικιών και με ποικίλα νοσήματα έγινε ευρέως αποδεκτή, με αποτέλεσμα την ύπαρξη δίμηνης αναμονής για κλείσιμο ραντεβού.

Το σημαντικό για την Ελλάδα είναι ότι βριθεί από φυτά που έχουν αγκάθια και είναι κατάλληλα για βελονισμό, οπότε σε περίπτωση πολέμου δεν έχουμε ανάγκη την εισαγωγή βιομηχανικά παρασκευασμένων αποστειρωμένων βελονών.

Στην περίπτωση που υπάρξει έλλειψη αντιβιοτικών-αναλγητικών φαρμάκων, τα αγκάθια από ασπάλαθο (σφυλάχι), λεμονιά, ακακία, αγριαπιδιά, γαζία, πυράκανθο, ροδιά μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

14ο Συνέδριο Βαλκανικής Επιτροπής Στρατιωτικής Ιατρικής (ΒΕΣΙ)

Στο Sunny Beach της Βουλγαρίας από 10 έως 14 Μαΐου 2008 διεξήχθη το 14ο Συνέδριο Βαλκανικής Επιτροπής Στρατιωτικής Ιατρικής (ΒΕΣΙ). Στο Συνέδριο συμμετείχαν συνολικά 200 Υγειονομικοί Αξιωματικοί από την Ελλάδα, την Τουρκία, τη Ρουμανία, τη Σερβία και τη διοργανώτρια χώρα, τη Βουλγαρία. Η ελληνική αποστολή απαρτιζόταν από 30 υγειονομικούς Αξιωματικούς από το Στρατό Ξηράς, το Πολεμικό Ναυτικό, την Πολεμική Αεροπορία και την Ελληνική Αστυνομία. Από πλευράς Πολεμικής Αεροπορίας με επικεφαλής τον Ταξχο (ΥΙ) Γεώργιο Κατσάνη συμμετείχαν με ενδιαφέρουσες εισηγήσεις οι: Ασχος (ΥΙ) Ιωάννης Καπίρης, Επγός (ΥΙ) Παναγιώτης Κόκκορης, Επγός (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη, Επγός (ΥΙ) Δημήτριος Λιάπης και Υποσός (ΥΙ) Δεγεμετζόγλου Νικόλαος. Οι εισηγήσεις των παραπάνω Αξκών απέσπασαν τα θετικά σχόλια των λοιπών βαλκανικών συνέδρων, ενώ στον Επγό (ΥΙ) Π. Κόκκορη απονεμήθηκε βραβείο καλύτερης ελληνικής προφορικής ανακοίνωσης.



Η Υγειονομική Αποστολή της Ελληνικής Πολεμικής Αεροπορίας. Από αριστερά προς δεξιά: Ασχος (ΥΙ) Ι. Καπίρης, Επγός (ΥΙ) Π. Κόκκορης, Ταξχος (ΥΙ) Γ. Κατσάνης, Υποσός (ΥΙ) Δεγεμετζόγλου Ν, Επγός (ΥΝ) Α. Καρβουνιάρη, Επγός (ΥΙ) Δ. Λιάπης.

Αποστολή Υγειονομικού Κλιμακίου στη Νήσο Κάρπαθο 2009

Στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφοράς της Π.Α. κλιμάκιο υγειονομικών επισκέφθηκε τη νήσο Κάρπαθο από 19 έως και 23 Μαΐου 2009, με σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στους κατοίκους του νησιού και στα μέλη των οικογενειών των υπηρετούντων στελεχών της Π.Α. και των λοιπών κλάδων των Ε.Δ. Το υγειονομικό κλιμάκιο οργανώθηκε και λειτούργησε με την εποπτεία του Ταξχου (ΥΙ) Δημητρίου Μακρατζάκη, Διοικητή του 251 ΓΝΑ, ο οποίος ήταν αρχηγός της αποστολής.

Συμμετείχαν Υγειονομικοί Αξιωματικοί πολλών ειδικοτήτων: Πνευμονολογίας, Ορθοπαιδικής, Οφθαλμολογίας, Βιοπαθολογίας, Γυναικολογίας, Γενικής Χειρουργικής, Νευρολογίας, Ακτινολογίας, Ουρολογίας, Δερματολογίας, ΩΡΛ,

Νοσηλευτικής, Βοηθού Νοσηλεύτη, Βοηθού Βιοπαθολόγου, καθώς και Τεχνικού Ιατρικών Μηχανημάτων, προκειμένου να παρασχεθεί ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια ιατρονοσηλευτική φροντίδα.

Εξετάστηκαν συνολικά πάνω από 1.200 ασθενείς και έγιναν 1500 εξετάσεις αίματος, 251 ακτινογραφίες, 40 σπιρομετρήσεις, 70 test PAP, 60 υπερηχογραφήματα και 16 χειρουργικές μικροεπεμβάσεις.

Το Σάββατο 23 Μαΐου, το κλιμάκιο παραβρέθηκε στις εορταστικές εκδηλώσεις μνήμης και τιμής για τα τρία χρόνια από την απώλεια του ήρωα Σημνανού Ηλιάκη, στις οποίες παραβρέθηκε και ο Αρχηγός ΓΕΑ Απτχος (Ι) Ιωάννης Γιάγκος.



Επίδοση αναμνηστικής πλακέτας από τον Διοικητή 251 ΓΝΑ Ταξχο (ΥΙ) Δ. Μακρατζάκη στον Δήμαρχο Καρπάθου κο Μιχάλη Ιωαννίδη.



Όρα ιατρικού συμβουλίου στο ΚΥ Καρπάθου.



Επίδοση αναμνηστικής πλακέτας από τον Διοικητή 251 ΓΝΑ Ταξχο (ΥΙ) Δ. Μακρατζάκη στον Έπαρχο Καρπάθου-Κάσου κο Μιχάλη Ερωτόκριτο.



Το υγειονομικό κλιμάκιο με επικεφαλής τον Διοικητή 251 ΓΝΑ κατά την τελετή μνήμης για τον ήρωα Σγό Ηλιάκη.

Εορτασμός της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή

Στις 27 Μαΐου 2009 πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ εκδήλωση για τον εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας του Νοσηλευτή με ομιλήτρια τη Σγό (ΥΝ) Αναστασία Αγγελοπούλου και θέμα «Οι Νοσηλευτές Πρωτοπόροι στις Καινοτομίες Φροντίδας». Την τελετή τίμησε με την παρουσία του ο Αρχηγός του ΓΕΑ Αντιπύραρχος (Ι) κος Ιωάννης Γιάγκος. Επίσημη προσκεκλημένη της εκδήλωσης ήταν η Πρόεδρος του Πανελληνίου Σωματίου Γυναικών «ΚΑΛΛΙΠΑΤΕΙΡΑ» κ. Κατερίνα Παναγοπούλου, η οποία στον εμπνευσμένο λόγο της τόνισε τον ρόλο και την αποστολή του Νοσηλευτή. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης βραβεύτηκαν ως «Νοσηλευτές της Χρονιάς» για το έτος 2009 οι: Επγός (ΥΝ) Μαρία Σταματοπούλου, Εσμίς (ΕΝΟΣ) Σταματία Τσάκα και οι ΜΥ Παναγιώτης Ελευθερίου, Δημοσθένης Σκαρλάτος και Χαράλαμπος Ζήκος, στους οποίους απονεμήθηκε Αναμνηστικό Δίπλωμα και κονκάρδα, καθώς επίσης τους χορη-

γήθηκε συμβολικό χρηματικό έπαθλο από τον κ. Α/ΓΕΑ και τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Ιδιαίτερη τιμητική διάκριση για την τριαντάχρονη προσφορά της, το ήθος και την εργατικότητα της απονεμήθηκε και στη Σγό (ΑΝΟ) Μαρία Μανδάλια, η οποία είναι η πρώτη εθελόντρια (ΑΝΟ) που κατατάχθηκε στην Π.Α.

Τέλος, στην εκδήλωση παρευρέθηκαν ο Διευθυντής ΓΕΑ/ΔΥΓ Υποπύραρχος (ΥΙ) Παντελής Παπασάββας, ο Πρόεδρος της ΑΑΥΕ Υποπύραρχος (ΥΙ) Σταύρος Καβασκάλης, ανώτατοι και ανώτεροι εν ενεργεία και εν αποστρατεία Υγειονομικοί Αξιωματικοί των τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων από τα στρατιωτικά και πολιτικά Νοσοκομεία. Χαιρετισμό απηύθυναν η Διευθύντρια Ν.Τ. Ταξχος (ΥΝ) Άννα Μπακόλα-Λούρα και ο Διοικητής του 251 ΓΝΑ Ταξχος (ΥΙ) Δημήτριος Μακρατζάκης. Την κήρυξη της έναρξης των εργασιών της εκδήλωσης έκανε ο Αιτχος (Ι) Ιωάννης Γιάγκος.



Ο Δκτής 251 ΓΝΑ Ταξχος (ΥΙ) Δ. Μακρατζάκης απονέμει αναμνηστική πλακέτα στην κα Κ. Παναγοπούλου.



Ο Υπχος (ΥΙ) Σ. Καβασκάλης, ο Υπχος (ΥΙ) Π. Παπασάββας, ο Αιτχος (Ι) Ι. Γιάγκος, η κα Κ. Παναγοπούλου, η Ταξχος (ΥΝ) Α. Μπακόλα-Λούρα, ο Ταξχος (ΥΙ) Δ. Μακρατζάκης.

Ενημέρωση των Ανωτάτων Αξιωματικών Υγειονομικού της ΠΑ

Στις 15/5/09 και ώρα 12:30 πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ ενημέρωση των πρώην Διευθυντών Υγειονομικού του ΓΕΑ, των πρώην Διευθυντών και Διοικητών του Νοσοκομείου, των πρώην Προέδρων της ΑΑΥΕ και Διοικητών του ΚΑΙ. Η ενημέρωση έγινε από τον Διευθυντή ΔΥΓ/ΓΕΑ Υπχο (ΥΙ) Παντελή Παπασάββα και τον Διοικητή του 251 ΓΝΑ Ταξχο (ΥΙ) Δημήτριο Μα-

κρατζάκη. Ακολούθησε γόνιμος διάλογος και ανταλλαγή απόψεων, και τέλος, γεύμα στο φουαγιέ του αμφιθεάτρου.

Η συμμετοχή των Ανωτάτων Αξιωματικών Υγειονομικού της Π.Α. ήταν μεγάλη, με ελάχιστες μόνο απουσίες.

Παρατίθενται φωτογραφίες από την παραπάνω εκδήλωση.

