

ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 26ΗΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1993

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΔΕΣΠΟΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΤΙΚΟΥ κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

Πρὸ ὀκτὼ ἐτῶν σ' ὁμιλία μου γενομένην ἀπὸ τὸ ἴδιο βῆμα ἐπισήμανα μ' ἔμφαση ὅτι ἡ πρόληψη εἶναι ἡ μεγάλη λεωφόρος τῆς ὑγείας κατὰ τὶς μέρες μας. Κι αὐτό, παρότι ἡ ἐξηκοντάχρονη μέχρι τότε διακονία μου στὴν ἱατρικὴ ἦταν ἀδιαλείπτως θεραπευτικὴ. Εἶχα ἤδη στρέψει τὴν προτίμησή μου στὴν Ὑγεία ἔναντι τῆς Πανάκειας.

Κατὰ τὴν διατρέξασα ἔκτοτε ὀκταετία διὰ δημοσιεύσεως ἄρθρων, δι' ὁμιλιῶν καὶ συμμετοχῆς μου σὲ συνέδρια, ἐπιστημονικὰ καὶ ἱατροκοινωνικά, προσπάθησα νὰ εὐαισθητοποιήσω κατὰ δύναμη τόσο τὸν ἱατρικὸ κόσμον τῆς χώρας μας, ὅσο καὶ τὸ εὐρύτερο κοινὸ τῆς, γιὰ τὴν καταλυτικὴ ἐπὶ τῆς ὑγείας σημασία τῆς προληπτικῆς ἀγωγῆς.

Σήμερα θὰ ἐπανέλθω στὸ ἴδιο θέμα, ἐντοπιζόμενος στὰ κύρια προβλήματα ὑγείας στὴν χώρα μας, ποὺ πρέπει ν' ἀντιμετωπίζονται κυρίως διὰ μέτρων πρόληψης, καὶ ἀναφερόμενος, συγκριτικῶς, σ' ἀντίστοιχα περὶ αὐτῶν δεδομένα, ἄλλων χωρῶν εὐρωπαϊκῶν.

Καὶ τοῦτο ὅς θεωρηθεῖ, παρακαλῶ, ἡ ἀπὸ μέρους τῆς Ἀκαδημίας πρωταρχικὴ συμμετοχὴ τῆς, στὴν ὑπὸ λαμπρὰν ἔμπνευση τοῦ Προεδρείου τῆς καὶ τοῦ Ὑπουργείου Ὑγείας ἀποφασισθεῖσα συστηματικὴ ἐφεξῆς συνεργασία τους, γιὰ ἐνδόδοση τῶν προβλημάτων τοῦ προληπτικοῦ τομέως τῆς ὑγείας στὴν πατρίδα μας. Ἐμπνευσι, ἡ ὁποία ἀρμόζει πλήρως στοὺς στόχους τῆς γιὰ προαγωγὴ τῶν ἐπιστημονικῶν καὶ καθόλου ἀνθρώπινων γνώσεων καὶ γιὰ ἐξυπηρέτηση δημοσίων ἀναγκῶν τοῦ τόπου μας, κατὰ τὰ ἐδάφια α' καὶ γ' τοῦ πρώτου ἄρθρου τοῦ ὁργανισμοῦ τῆς ἀντιστοίχως.

Ἴδου ὁ σκελετός τῆς ὁμιλίας :

Στὸ π ρ ὠ τ ο μέρος της θὰ ὑπάρξει ἀνασκόπηση ἱστορικὴ περὶ ὑγείας καὶ πρόληψης, σύντομη. Καὶ στὸ δ ε ὕ τ ε ρ ο θ' ἀναφερθοῦν τὰ πιὸ καυτὰ σύγχρονα προβλήματα ὑγείας τῆς χώρας μας, τῶν ὁποίων ἡ ἀντιμετώπιση κατ' ἐξοχὴν προσπελάζεται διὰ τῶν προληπτικῶν μέτρων τῆς ὑγιεινῆς.

1. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Κατὰ κοινὴ παραδοχὴ τῶν ἱστορικῶν τῆς ἱατρικῆς, ὁ ἄνθρωπος καθ' ὅλη τὴν μακροαιωνιότατη πρωτογονικὴ φάση τῆς ἱστορίας του, περιόριζε τὸ γιὰ τὴν ὑγεία του ἐνδιαφέρον στὴν φροντίδα ἀποκατάστασής της, ὅταν αὕτη διαταράσσεται, ὁδηγούμενος ἀπὸ τὸ ἰσχυρότατο ἐνστικτό του τῆς αὐτοσυντήρησης. Ἀκριβῶς ὅπως συμβαίνει καὶ στὰ ζῶα, ἀσκοῦσε θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Κατὰ τοὺς σέ συνέχεια παλαιο-καὶ νεολιθικοὺς χρόνους, μὴ ἱκανοποιημένος συγχρότατα ἀπὸ τὴν ἐξ ἐνστίκτου θεραπευτικὴν, ἐπεδίωξε τὴν ἀντιμετώπιση τῶν ἀσθενειῶν του, ἀποταθθεὶς στοὺς μάγους ἀρχικὰ καὶ στοὺς θεοὺς βραδύτερα, οἱ ὁποῖοι κατὰ τὴν πίστη του, ἦσαν φορεῖς νοσογόνου δυνάμεως, ὡς τιμωροὶ ἀφ' ἑνός, ἀλλὰ καὶ ἱαματικῆς, ὡς δίκαιοι καὶ φιλέυσπλαγχοι ἀφ' ἑτέρου. Συγχρόνως, σὺν τῇ παρόδῳ τοῦ χρόνου, προστίθετο μία βραδύτατα πλουτιζόμενη θεραπευτικὴ ἐμπειρία.

Ὑπὸ τὰ ἀνωτέρω δεδομένα μέχρι τὸ 3000 π.Χ. περίπου ὁ ἄνθρωπος ἀντιλαμβάνετο μὲν τὴν ὑγεία ὡς κατάσταση τοῦ σώματος, τοῦ πνεύματος καὶ τῆς ψυχῆς του ἀπηλλαγμένη δυσάρεστων αἰσθημάτων καὶ συναισθημάτων, τὴν γι' αὐτὴν ὅμως φροντίδα του περιόριζε στὴν θεραπευτικὴ ἀγωγή, τὴν ὁποία παρεῖχαν διαδοχικῶς ὁ ἴδιος στὸν ἑαυτό του, οἱ μάγοι, οἱ θεότητες, οἱ ἱερεῖς καὶ οἱ πρακτικοὶ θεραπευτές.

Ἡ πρωταρχὴ τῆς πρόληψης σημειώθηκε γύρω στὸ 3000 π.Χ. στὸν τότε γνωστὸ ἐξωελληνικὸ κόσμο τῆς Μέσης καὶ Ἀπὼ Ἀνατολῆς.

Προέχουσα ἦταν ἡ συμβολὴ τῶν Ἰσραηλιτῶν, τῶν ὁποίων τὰ ὑγιεινὰ μέτρα ἀφοροῦσαν τὴν καθαριότητα τοῦ νεροῦ καὶ τοῦ σώματος, πολλοὺς παράγοντας τροφικῆς διαίτης, τὴν μυϊκὴν ἀσκηση κλπ., ἀκόμα ὅμως καὶ τὴν περίθαλψη τῶν ἀναπήρων καὶ ἀδυνάτων καὶ διαφόρους θεσμοὺς προνοίας, πὺν ἐξελίσσοντο σὲ θεσμοὺς κρατικῆς-κοινωνικῆς ἀντίληψης. Καὶ τὰ ψυχικὰ προβλήματα.

Στὴν Ἑλλάδα τὸ ἐνδιαφέρον γιὰ τὴν προληπτικὴ ἀγωγή ἐξεδηλώθη πρῶτα, καὶ στὴν συνέχεια εὐρύνθη καὶ ἐντάθη πάρα πολὺ.

Μιὰ κόρη τοῦ γιὰ τὴν Ὑγεία θεοῦ της, τοῦ Ἀσκληπιοῦ, πρὸ τοῦ Τρωικοῦ πολέμου, μὲ ὄνομα Ὑ γ ε ί α, ἐλατρεύετο ὡς θεά, θάλπουσα τὴν ὑγιεινὴν κατάσταση τοῦ ὕγιους, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ἀδελφὴ της τὴν Π α ν ά κ ε ι α, πὺν ἐπόπτενε τὴν θεραπεία τῶν νόσων.

Καὶ στὴν συνέχεια πόσα καὶ πόσα δὲν ἀναφέρονται ἀπὸ τὸν Ὅμηρον, τὸν Ἡρόδοτον, τὸν Σόλωνα, τὸν Πλούταρχον, τὸν Ξενοφῶνα, τὸν Λυσία, τὸν Πλάτωνα, τὸν Ἀριστοτέλη γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση σωματικῶν, ψυχικῶν καὶ κοινωνικῶν προβλημάτων, σχετικὰ μὲ τὴν Ὑγιεινὴν.

Ἐνα μεγάλο ὅμως ἄλμα γιὰ τὰ κατὰ τὴν προληπτικὴν ἀγωγὴν ἔγινε ἀπὸ τὴν ὑφιπετὴ μεγαλοφυΐα τοῦ Ἰπποκράτη, ὁ ὁποῖος μὲ πλατεῖα διορατικότητα ἐκήρυνε τὴν νοσογόνο σημασίαν πληθῆος παραγόντων τοῦ περιβάλλοντος γιὰ πάμπολλες ἀσθένειες. Κι ἓνα ἄλλο πρῶτης κι αὐτὸ σημασίας, ἀπὸ τοὺς Ἑλληνας σοφοὺς καὶ φιλοσόφους, Ἰῶνες καὶ Ἀττικοὺς, γιὰ τὴν ψυχοσωματικὴ φύση τοῦ ἀνθρώπου, ἡ ὁποία εἶχε μὲν συλληφθεῖ ἀπὸ τοὺς Ἰνδοὺς, τοποθετήσαντας τὴν ὑγείαν ὡς «ἁρμονία τοῦ ἀτόμου μὲ τὸν ἑαυτό του, τὴν κοινωνία, τὸν Θεὸ καὶ τὸν κόσμον», δὲν ἐπηρέασε ὅμως ἀξιολόγως μέχρι τοῦ 5ου π.Χ. αἰ. τὴν παγκόσμια ἱατρικὴ κατὰ ἔργον, παρὰ τὴν ὁρθότητά της.

Ὡς σημαντικὴ κατὰκτηση ἀκολούθησε ἡ ὑπὸ τὸ χριστιανικὸ πνεῦμα τῆς ἀγάπης εἰσχώρηση στὸς στόχους τῆς πρόληψης, τῆς ἀναγκαιότητος ἀντιμετώπισης τῶν σχετικῶν μὲ τὴν ὑγείαν κοινωνικῶν προβλημάτων τοῦ ἀνθρώπου καὶ ἰδίως τῶν ἐνδεῶν, τόσο ἐπὶ ἀτομικοῦ, ὅσο καὶ ἐπὶ εὐρύτερον ἐπιπέδον, τοῦ τῆς Δημοσίας Ὑγείας, τὴν ὁποία προώθησαν βραδύτερα οἱ Ρωμαῖοι μὲ τὴν παραδειγματικὴ ὁργανοτικότητά τους, καὶ ἡ Γαλλικὴ καὶ Ἀμερικανικὴ Ἐπανάσταση, μὲ τὰ προοδευτικὰ κοινωνικὰ κηρύγματά τους, περὶ δικαιωμάτων τοῦ ἀνθρώπου, ἰσότητος κλπ.

Τὰ δύο ὅμως μεγάλα ἄλματα τῆς πρόληψης ὑπῆρξαν γεννήματα τῆς ἐπιστημονικῆς περιόδου τῆς ἱατρικῆς, ἡ ὁποία ἄρχισε πρὸ δύο περίπου αἰώνων μὲ τὴν ἀνθιση τῶν θετικῶν ἐπιστημῶν καὶ συνεχίζεται μέχρι τῶν ἡμερῶν μας ὅλο καὶ ἀνελικτικότερην.

Τὸ πρῶτον ταυτίζεται μὲ τὴν ἀνακάλυψη τοῦ κόσμου τῶν μικροβίων ἀπὸ τοὺς Pasteur καὶ Koch, πρὸ ἀπέφερε ὡς θαυμαστοὺς καρποὺς τὰ ἐμβόλια, τὰ ἀντιβιοτικὰ καὶ διάφορα ὑγιεινὰ προληπτικὰ μέτρα, ἐνδιαφέροντα τὰ λοιμώδη νοσήματα.

Τὸ δεῦτερον ἔγκειται στὸν πολλαπλασιασμὸ τῶν στόχων τῆς προληπτικῆς ἀγωγῆς, ἔπειτα ἀπὸ τὴν ὑπὸ τὸ φῶς τῆς ἐπαναστατικῆς ἀνελιχθείσης βιολογίας ταυτοποίηση πληθώρας παραγόντων ἐνδογενῶν καὶ ἐξωγενῶν, νοσογόνων καὶ τὴν ἀναντίρρητη παραδοχὴ τοῦ ὀλιστικοῦ περὶ ὑγείας στοχασμοῦ, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία αὕτη νοεῖται καὶ ἐπομένως πρέπει νὰ περιθάλπεται ὡς βιολογικοψυχοκοινωνικὴ ἁρμονία τοῦ ἀτόμου.

Κατὰ τὰ ἀνωτέρω καὶ σύμφωνα μὲ τὸ πνεῦμα τοῦ ἱατρικο-ἱστορικοῦ H. Sigerist, ἡ σύγχρονη ἱατρικὴ εἶναι ὁ κλάδος τῆς βιολογίας, πρὸ στοχεύει : Πρῶτον στὴν καταπολέμηση τῆς νόσου καὶ τὴν ἀποκατάσταση τοῦ πάσχοντος· καὶ δεῦτερον τὴν

προφύλαξη τοῦ ὕγιος ἀπὸ τὴν νόσο καὶ τὴν διατήρηση καὶ προαγωγή τῆς ὑγείας τοῦ ὕγιος, διὰ τῆς θεραπευτικῆς καὶ πρόληψης ἀντιστοίχως.

Τῆς πρόληψης, ἡ ὁποία ἀσκεῖται ὑπὸ τρεῖς τύπους : —Τὸν πρωτογενή, μὲ στόχο τὴν ἐπισήμανση καὶ ἀποσόβηση δράσεως τῶν νοσογόνων παραγόντων καὶ ἐπομένως τὴν μὴ ἐγκατάσταση τῆς νόσου.

—Τὴν δευτερογενή, πρὸς ἀποκάλυψη τῆς νόσου ὅσο τὸ δυνατόν προωμότερα καὶ ἐπίτευξη τῆς καλύτερης δυνατῆς διαδρομῆς τῆς. Καὶ τὴν τριτογενή, γιὰ ἀντιμετώπιση τῆς ἀνικανότητος.

—Τὸ σύγχρονο προληπτικὸ ἔργο εἶναι εὐρύτατο καὶ ποικιλότατο. Διὰ ποικίλων ἐπιδημιολογικῶν καὶ πειραματικῶν βιολογικῶν ἐρευνῶν καὶ παρατηρήσεων ἐπιδιώκεται ἡ ταυτοποίηση τῶν ὧν οὐκ ἔστι ἀριθμὸς αἰτιολογικῶν νοσογόνων παραγόντων, ἐνδογενῶν (γενετικοί, ἀνοσολογικοί, ὁρμονικοί κλπ.) καὶ ἐξωγενῶν (μικροβιακῶν, φυσικῶν, χημικῶν), ὑποδεικνύονται οἱ τρόποι ἀντιμετώπισής των δι' ἐκτίμησης τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς κατὰ κατηγορίαν ἀσκηθείσης προληπτικῆς ἀγωγῆς στατιστικῶς, ἐπιδιώκεται μὲ ἄφογα προγραμματισμένη ἐκπαίδευση τῶν ποικίλων ὑγειονομικῶν στελεχῶν, πὺν ἀσκοῦν τὴν πρόληψη, καὶ ὑπολογίζεται ἡ ἀποτελεσματικότητα τῶν ἐφαρμοζομένων προληπτικῶν μέτρων ὑπὸ συνδυασμὸ πρὸς τὸ οἰκονομικὸν τους βᾶρος (*cost-benefit*). Ἀληθινὸς λαβύρινθος.

2. ΚΥΡΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Λοιμώδεις νόσοι στὴν χώρα μας

Σ' ὅλες τὶς ἀναπτυνγμένες καὶ ὑπὸ ἀνάπτυξη χώρες σημειώθηκε κατὰ τὸ δεύτερον ἡμῖς τοῦ αἰῶνα μας μεγάλη μείωση τῆς νοσηρότητος καὶ θνησιμότητάς τους· καὶ σ' αὐτὲς περιλαμβάνεται καὶ ἡ χώρα μας στὴν ὁποία σχεδὸν ἐξέλιπαν ἔπειτα ἀπὸ τὸ 1950 οἱ κατ' ἐξοχὴν συχνὲς πρὸ αὐτοῦ λοιμώδεις ἀσθένειες (φυματίωση, σύφιλις, ἐλονοσία, τυφοπαρυφυϊκές, παιδικὲς ἐξανθηματικὲς κλπ.), χάρις στὰ ἀντιβιοτικά, ἀφ' ἐνός, καὶ στὰ μέτρα ὑγιεινῆς ἥτοι τῆς πρόληψης ἀφ' ἑτέρου.

Τὸ ἐν γένει, ὥστόσο, πρόβλημα τῶν λοιμώξεων παραμένει ἐφιαλτικῶς καυτὸ σ' ὅλη τὴν οἰκουμένη, ἔνεκα ἀδιάπτωτης ἀνακάλυψης ἄγνωστων μέχρι τώρα, μικροοργανισμῶν ποικίλων τύπων, συνεπαγόμενων ποικίλες λοιμώδεις νόσους, ἀλλὰ καὶ μὴ λοιμώδεις κατὰ τὰ μέχρι χθὲς ἰσχύοντα.

Εἰδικῶς γιὰ τὴν χώρα μας ἐνδιαφέρουν :

1) τὸ AIDS

Ὁ ἀριθμὸς τῶν κρουσμάτων καὶ φορέων τοῦ AIDS εἶναι συγκριτικῶς μικρότερος σ' ἐμᾶς ἀπ' ὅ,τι σ' ἄλλες χῶρες, ὅπως καὶ ὁ ρυθμὸς τῆς συχνότητάς τους. Τὸ πρόβλημά μας ὅμως δὲν διαφέρει ποσῶς ἀπὸ τὸ δικό τους, διότι :

I. Ἡ ἐπίπτωση τῆς νόσου εἶναι καὶ σὲ μᾶς σ' ἀνιοῦσαν, ἰδίως στοὺς ἐτερόφυλους, τὶς γυναῖκες καὶ τὰ παιδιά. Κι εὐλόγο, ἐπομένως, εἶναι νὰ ἐπίκειται μετάπτωση ἀπὸ τὸ τρέχον στάδιο τῆς σιωπηλῆς διασπορᾶς τῆς λοίμωξης στὸ τῆς ἐκδήλωσης τῆς νόσου καὶ σὲ συνέχεια στὸ τῆς ἐπιδημίας μὲ τὶς τραγικὲς ἐπιπτώσεις της : Γιατὶ προφανῶς ἡ κάθετη μετάδοση ἀπὸ τὴν μάνα στὸ παιδί ἀξάνεται παράλληλα μὲ τὴν ἐτεροφυλική.

II. Ἡ ψυχολογικὴ ὑποστήριξη τῶν θυμάτων τῆς νόσου εἶναι πενιχρή, καὶ

III. Ἡ οἰκονομικὴ ἐπιδότηση πρὸς περίθαλψη τῶν θυμάτων τῆς ἀσθένειας ἀνεπαρκέστατη.

Τὴν πτωχεῖα τῆς οἰκονομικῆς μας κάλυψης ἐμφαίνουν σαφῶς τὰ δεδομένα οἰκονομικῶν, εἰδικῶν μελετῶν τοῦ καθηγητῆ Γ. Κυριόπουλου, στὰ ὁποῖα διὰ λόγους κλεψύδρας δὲν θ' ἀναφερθῶ.

Μὲ βάση τὰ ὀλίγα περὶ AIDS ὑπομνησθέντα, καθένας ἀντιλαμβάνεται πόσον συστηματικὸς πρέπει νὰ εἶναι ὁ ἀντι-AIDS ἀγῶνας στὴν χώρα μας, πὺν παρὰ τὰ πενιχρὰ μέσα, πὺν μέχρι τώρα διατέθησαν, ἔγινε μὲ ἐπαινετὴ προσπάθεια τῶν γι' αὐτὸν ὑπευθύνων.

Τὸ ἀκολουθητέον σύστημα ἀντιμετώπισης ἐπιβάλλεται, ὅπως στηρίζεται στὰ ὑπὸ τοῦ Π.Ο.Υ. προτεινόμενα, μὲ πρῶτους στόχους τὴν σεξουαλικὴ καὶ τὴν ἀπὸ τὴν μητέρα στὸ παιδί μετάδοση καὶ τὴν ἀνακάλυψη ἀποτελεσματικοῦ ἐμβολίου καὶ ἀντι-AIDS φαρμάκου. Μιὰ ἀτομικὴ σκέψη εἶναι μήπως θὰ πρόσφερε πολὺτιμες ὑπηρεσίες, θεραπευτικὲς καὶ προληπτικὲς, ἡ ἵδρυση ἑνὸς «γενικοῦ κέντρου τοῦ ἀντι-AIDS ἀγῶνος» (comprehensive AIDS medical center).

2) Ἰογενεῖς ἡπατοπάθειες

Ἐκ τῶν σήμερα γνωστῶν ἰογενῶν ἡπατοπαθειῶν οἱ τύπον B καὶ C εἶναι οἱ περισσότεροι ὑπολογίσιμες στὴν χώρα μας, κυρίως ἔνεκα τῶν χρονίων ἡπατιτίδων, τῶν κηρρώσεων καὶ τῶν ἡπατικῶν νεοπλασιῶν, πὺν συνεπάγονται.

Εἰδικότερα ἡ B εἶναι πολὺ συχνή, μὲ ἐθνικὸ μέσο 5% στὸν γενικὸ πληθυσμὸ, πὺν σημαίνει ὅτι οἱ φορεῖς της εἶναι οἱ περισσότεροι ἀπὸ 500.000 μὲ πλεονάζοντες στοὺς πολυμεταγγιζομένους, τοὺς ναρκομανεῖς, τοὺς ὁμοφυλόφιλους καὶ στοὺς νεφροπαθεῖς. Ἐνῶ στὶς Ἑνωμένους Πολιτεῖες τὸ ποσοστὸ τῶν φορέων εἶναι 0,3% καὶ στὴν Ἀγγλία 0,05% προσφάτως ἀξιοθέν.

Ἡ ἥπατίτις C εἶναι πολὺ λιγότερο συχνή, τῶν φορέων της μὴ ὑπερβαίνοντων τὸ 1% στὸν γενικὸ πληθυσμό.

Ἡ συστηματικὴ πρωτογενὴς προληπτικὴ ἀντιμετώπιση τῶν ὥς ἄνω ἥπατιτίδων εἶναι ἐπιτακτικῶς ἀναγκαία στὴν χώρα μας καὶ διότι ἡ μετάδοσή τους εἶναι κυριότατα αἱματογενής, δέον νὰ ἐπιδιώκεται δι' εἰδικοῦ ἐμβολιασμοῦ ἰδίως τῶν ἀτόμων ὑψηλοῦ κινδύνου, διὰ προγεννητικοῦ ἐλέγχου ὅλων τῶν ἐγκύων καὶ δι' ἀμέσον ἐμβολιασμό τοῦ νεογνοῦ, ἂν ἡ μητέρα ἐλέγχεται φορεὺς τοῦ ἰοῦ τῆς ἥπατίτιδος B. Καὶ διὰ μέτρων ἀποφυγῆς τῆς σεξουαλικῆς μετάδοσης. Γιὰ τὴν ἥπατίτιδα C δὲν ἔχει ἀνακαλυφθεῖ ἀκόμα ἐμβόλιο.

Εὐτυχῶς ἤδη εὐρισκόμεθα στὴν ὁδὸ πραγματώσεως αὐτῶν τῶν μέτρων.

3) Σεξουαλικῶς μεταδιδόμενες νόσοι

Ἀποτελοῦσαν πρὸ τοῦ δευτέρου παγκοσμίου πολέμου μὲ τίτλο «ἀφροδίσια νοσήματα» μιὰ μεγάλη μάστιγα τῆς υγείας μας, μὲ 20.000 θανάτους ἐτησίως ἀπὸ τὴν σύφιλη τῶν βρεφῶν καὶ ἐνηλίκων. Τώρα ἡ συχνότητά τους, χάρις στὰ ἀντιαφροδισιακὰ μέτρα υγιεινῆς, τὴν περικιλλίνην καὶ προφανῶς τὸν φόβο ἀπὸ τὸ AIDS, ἐκάμφθη ἐντυπωσιακά.

Δὲν πρέπει ὥστόσο νὰ παραλειφθεῖ ἡ ἐπισήμανση δύο δεδομένων τοῦ Ἑλληνικοῦ χώρου σχετικὰ μ' αὐτές, σύμφωνα μ' ἔρευνες τοῦ καθηγητοῦ κ. Στρατηγοῦ καὶ τῶν συνεργατῶν του.

Πρῶτον, ἡ αὐξηση τῆς λανθάνουσας σύφιλης. Καὶ δεύτερον, ἡ μεγαλύτερη ἐπίπτωση τῶν ἰογενοῦς αἰτιολογίας νοσημάτων τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, τὰ ὅποια μεταδίδονται μὲ τὸ σπέρμα καὶ τὸ αἷμα, ὅπως ὁ ἔρπης τῶν γεννητικῶν ὀργάνων καὶ τὰ κονδυλώματα, ἀκόμα δὲ καὶ ἡ ἥπατίτις B.

Τὸ μέγεθος τῶν σεξουαλικῶς μεταδιδόμενων νόσων ἐμφαίνουν τὰ δεδομένα τοῦ WHO, σύμφωνα μὲ τὰ ὅποια 356.000 ἄτομα μολύνονται ἡμερησίως ἀπ' αὐτές, παγκοσμίως.

4) Ἐντερολοιμώξεις

Κατὰ τὸ παρελθόν οἱ παρασιτικὲς καὶ μικροβιακὲς λοιμώξεις τοῦ ἐντερικοῦ συστήματος ἦσαν ἀρκετὰ συχνές, ἰδίως στὶς ἀγροτικὲς μας περιοχὲς (ἱστολυτικὴ ἀμοιβάδα, λάμβλια, Γιάνθια, λοιμώξεις ἐκ σκωλήκων). Ὅλες αὐτὲς σχεδὸν ξεριζώθηκαν καὶ σποραδικῶς μόνον ἀπαντῶνται τώρα ἐκ λαμβλίων λοιμώξεις σὲ σχολεῖα καὶ ἰδρύματα. Ἀπὸ τὶς μικροβιακὲς ἐξ ἄλλου, ὁ τυφοειδὴς καὶ παρατυφοειδὴς πυρετὸς ἀπαντιόταν σὲ συχνότητα 12 - 15 ἀνὰ πληθυσμὸν 100.000, ἐνῶ σήμερα κυμαίνονται γύρω στὸ 0,4 σὲ 105 κατοίκους, ὅπως περίπου σ' ὅλες τὶς εὐρωπαϊκὲς χώρες.

“Αλλως έχον τὰ πράγματα ὡς πρὸς τὶς τροφικὰς λοιμώξεις καὶ εἰδικὰ τὴν σαλμονέλλωση, ἰδίως στὶς μεσογειακὰς χῶρες. Αὐτὲς ἀπὸ τὸ 1987 μέχρι τώρα ἐξαπλασιάσθηκαν, μὲ θύματά τους σὲ ἀναλογία 50% τὰ παιδιά, ἴσως γιὰτὶ καταναλώνουν περισσότερο τὶς fast-foods.

“Ὅπως ὀρθότατα καὶ συστηματικῶς ὑπέδειξεν ὁ εἰδικὸς γιὰ τὶς ἐντερολοιμώξεις καθηγητὴς τῆς Ὑγειονομικῆς Σχολῆς κ. Ἰ. Παπαδάκης εἶναι ἐπιτακτικῶς ἀναγκαία ἡ συστηματικὴ ἀντιμετώπιση τὸν τροφο- καὶ ὕδατογενῶν λοιμώξεων στὴν χώρα μας, τοῦ εἰδικοῦ κέντρου τῆς ἐν λόγω ἀνωτάτης σχολῆς δυναμένου νὰ ἐκπονήσει τὰ προσήκοντα προγράμματα ἐκπαίδευσης τῶν ἀρμοδίων ὑγειονομικῶν στελεχῶν.

Νοσοκομειακὰς λοιμώξεις - Χημειοπροφύλαξη

Πρόκειται περὶ ἀξιολογοτάτου παγκοσμίου προβλήματος ἐπιφανέντος ἀπὸ τριακονταετίας.

Ὑπολογίζεται ὅτι 5 - 10% τῶν εἰσαγομένων σὲ νοσοκομεῖα τῶν Ἡν. Πολιτειῶν προσβάλλεται ἀπὸ νοσοκομειακὰς λοιμώξεις, ὀφειλόμενες κατ' ἐξοχὴν σ' ἀναερόβια μικρόβια (91%), συνεπαγόμενες σημαντικὴ νοσηρότητα, θνησιμότητα, παράταση νοσηλείας καὶ μεγάλο κόστος.

Σύμφωνα μ' ἐρευνες τοῦ καθηγητοῦ Γ. Δαῖκου καὶ τῆς κυρίας Ἑλ. Γιαμαρέλον, οἱ νοσοκομειακὰς λοιμώξεις ἀποτελοῦν πλέον πρόβλημα ὑγειονομικὸ καὶ στὸν ἐθνικὸ χῶρο, πρὸς ἀντιμετώπιση τοῦ ὁποίου συνεστήθη ἀπὸ τὸ 1986 Κεντρικὴ Ἐπιτροπὴ Ἑλέγχου τους, συντονίζουσα τὶς καθεκαστὰ ὁμόλογες ἐπιτροπὲς τῶν νοσοκομείων μας.

Ἐξ ἴσου ἐνδελεχῆς πρέπει νὰ εἶναι ἡ χρῆση ἀντιβιοτικῶν κατὰ τὴν χημειοπροφύλαξη, τὰ ὁποῖα χορηγοῦνται συχνὰ ἀφειδῶς στὴ χώρα μας μὲ δυσμενεῖς ἐπιπτώσεις, δι' ἀναπτύξεως ἀντοχῆς τῶν πρὸς καταπολέμηση μικροβίων καὶ περιττὰς δαπάνες.

Νεοπλάσματα

Ἐξακολουθοῦν ν' ἀποτελοῦ τὸν μεγάλο ἐφιάλτη τῆς υγείας. Σύμφωνα μὲ ἐκτιμήσεις τοῦ Καθηγ. Γ. Σταθοπούλου ἡ ἐπίπτωση τῶν κακοήθων νεοπλασιῶν στὴν Ἑλλάδα εἶναι κατὰ σύνολο μικρότερη ἀπ' ὅ,τι στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες, ὅπως καὶ ἡ νεοπλασματικὴ θνησιμότητα, κατέχουσα τὴν δεύτερη καλύτερη θέση στοὺς ἄνδρες μετὰ τὴν Πορτογαλίαν καὶ τὴν πρώτη στὶς γυναῖκες.

Ἡ ἐθνικὴ μας ἀτὴ συχνότητα ἀφορᾷ τοὺς πλείστους τῶν καρκίνων, μ' ἐξαίρεση τὸν τοῦ ἥπατος καὶ τῶν πνευμόνων, τῶν ὁποίων ἡ ὑψηλὴ συχνότητα ὀφείλεται στὴν ἀντίστοιχη συχνότητα ἰογενοῦς ἥπατίτιδος Β καὶ C ἀφ' ἑνὸς καὶ στὸ ὑψηλὸ ποσο-

στό καπνιστῶν στὴ χώρα μας ἀφ' ἑτέρου, ἐπιτεινομένης τῆς κατανάλωσης βιομηχανικῶν τσιγάρων.

Εἰδικότερα μεταξὺ τῶν 15 συχνοτέρων κακοήθων νεοπλασμάτων ὁ ἀριθμὸς θανάτων στὴν Ἑλλάδα (στατιστικὴ Δ. Τριχοπούλου καὶ συνεργατῶν του) εἶχε κατὰ σειρὰν κατὰ τὸ 1981 - 1985 : καρκίνος πνεύμονος, στομάχου, προστάτου καὶ οὐροδόχου κύστεως γιὰ τοὺς ἄνδρες καὶ καρκίνος μαστοῦ, στομάχου, πνεύμονος καὶ ἐντέρου γιὰ τὶς γυναῖκες.

Καὶ σημειοῦται ὅτι οἱ διαχρονικὲς τάσεις τῶν περισσοτέρων κακοήθων νεοπλασιῶν στὴν χώρα μας εἶναι ἀδήγητικὲς καὶ διὰ τὰ δύο φύλα, μὲ ἐξαίρεση τὸν καρκίνου τοῦ στομάχου καὶ τῆς μήτρας.

Ἄς προστεθεῖ ὅτι ἐκ τῶν διατροφικῶν παραγόντων τὰ λίπη εἶναι ὁ σπουδαιότερος γιὰ τὸν καρκίνου πολλῶν ὀργάνων (ἐντερο, μαστός).

Καὶ γιὰ τοὺς γιατροὺς ἃς ὑπάρξει μνεία ὅτι ἡ προληπτικὴ γιὰ τὶς κακοήθεις νεοπλασίες ἀγωγή προσφάτως ἐπιδιώκεται καὶ ἔξω ἀπὸ τοὺς περιβαλλοντικοὺς παράγοντες διὰ μοντέρνων φοντουριστικῶν μοριακοβιολογικῶν τεχνολογιῶν μὲ χρησιμοποίηση ποικίλων ἀνασταλτικῶν τῆς καρκινογένεσης παραγόντων (πεπτίδια, μονοκλωνικὰ ἀντισώματα κτλ.), μὲ εὐδαίμονες προοπτικὲς.

Ἀρτηριοσκλήρωση

Εἶναι πασίγνωστη ἡ κατ' ἐξοχὴν ὑψηλὴ νοσηρότητα καὶ θνησιμότητα τῶν ἐξ αὐτῆς νόσων στὸν παγκόσμιου χῶρο, καὶ εἰδικότερα στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες. Ἰδίως οἱ ἀφορῶσες στὴν στεφανιαία νόσο.

Στὶς Ἡνωμένες Πολιτεῖες ἀποτελοῦν τὴν πρώτη αἰτία θανάτων κατὰ τὴν τελευταία τεσσαρακονταετία.

Στὴν Ἑλλάδα ἡ ἐπίπτωση τῶν καρδιαγγειακῶν νοσημάτων ἦταν κατὰ τὴν αὐτὴν περίοδο πολὺ μικρότερη. Σύμφωνα μὲ μελέτη τῶν Κρής, Ἀραβανῆ καὶ ἄλλων, τὸ 1970 ἡ συχνότητα τῆς στεφανιαίας νόσου ὑπολογίσθηκε στὴν Κρήτη καὶ τὴν Κέρκυρα ὑποεξαπλασία ἐκείνης στὴν Φιλανδία. Ἡ τάση ὥστόσο αὐξήσεώς της, μὲ βάση τὰ δεδομένα τοῦ Παπαευαγγέλου, εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ κάθε πολιτισμένη χώρα, προφανῶς γιὰτὶ ἀντίστοιχα συντρέχει ὁ σύγχρονος τρόπος ὑπερκαταναλωτικῆς διαβίωσης.

Προφανῶς ἐπιβάλλεται ἐπιτακτικῶς ἄσκηση στὸ σύνολο τοῦ πληθυσμοῦ μας πρωτοβάθμιας πρόληψης — φυσικὰ καὶ δευτεροβάθμιας διὰ πρόωγης διάγνωσης — ἢ ὁποῖα πρέπει ν' ἀρχίζει ἀπὸ τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας, γιὰτὶ ἤδη ἀπ' αὐτῆ, σύμφωνα μὲ νεώτερες ἔρευνες, ἀρχίζει ἡ πρωταρχικὴ ἐνδοθηλιακὴ δυσλειτουργία τῶν ἀρτηριῶν, πρὶν ἢ παρουσιασθοῦν οἱ ἀθηρωματικὲς πλάκες. Καὶ συνίσταται ἀπὸ τὴν

ύπολιπαρά διαίτα, τὴν ἀποφυγὴ τοῦ καπνίσματος καὶ τὴν συστηματικὴ μυικὴ ἀσκηση.

Υπέρταση

Λόγω τῆς ὑψηλῆς τῆς συχνότητος καὶ τῶν καρδιοεγκεφαλικῶν ἐπιπλοκῶν τῆς ἀποτελεῖ μεγάλο κοινωνικὸ πρόβλημα υγείας.

Καὶ γιὰ μὲν τὴν ἀναγκαιότητα ὀρθῆς θεραπευτικῆς ἀντιμετώπισης τῶν μέσης καὶ μεγάλης βαρύτητας μορφῶν τῆς οὐδεμίας ὑπάρχει ἀμφιβολία. Σύμφωνα ὅμως μὲ τὸ σύνολο τῶν δεδομένων πολλῶν μεγάλων ἐρευνῶν, τὸ ἴδιο ἰσχύει καὶ γιὰ τὴν ἐλαφρὰ ὑπέρταση. Πρέπει γι' αὐτὴ ν' ἀνιχνεύεται καὶ ἀντιμετωπίζεται προῖμως διὰ δευτερογενεῶς πρόληψης, γιὰτὶ κατὰ τὰ δεδομένα προσφάτων ἐρευνῶν ἡ ἰδιοπαθῆς ὑπέρταση ἀρχίζει ἤδη ἀπὸ τῆς ἐμβρυϊκῆς ζωῆς. Καὶ νὰ παύσει ἡ ἀνεύθυνη ἀντιμετώπισή της, πού ἐπικρατεῖ λόγω μὴ ἐπαρκοῦς ἐξακριβώσεώς της ἢ ἀνεπαρκοῦς θεραπευτικῆς της καταπολέμησης.

Ἐνδιαφέρονσα πρόκειται πιθανότατα ν' ἀποβεῖ μελλοντικῶς καὶ ἡ γενετικὴ προληπτικὴ ἀντιμετώπιση τῆς ὑπέρτασης.

Γῆρας

Τὸ ἱατροκοινωνικὸ πρόβλημα «γῆρας» κατέστη πρώτης σημασίας παγκοσμίως κατὰ τὴν πρόσφατη τεσσαρακονταετία, λόγω ταχείας καὶ μεγάλης αὐξησης τοῦ πληθυσμοῦ τῶν ἀτόμων τῆς τρίτης ἡλικίας παγκοσμίως καὶ ἰδίως στὶς ἀναπτυγμένες χώρες.

Παράλληλῃ ὑπῆρξε ἡ μεταβολὴ καὶ στὴν χώρα μας. Οἱ ἐπιπτώσεις ἐκ τῆς μεταβολῆς αὐτῆς εἶναι ποικίλες γιὰ τοὺς ἴδιους τοὺς υπερῆλικες, τὸ περιβάλλον τους, τὴν περίθαλψή τους καὶ τὸ οἰκονομικὸ βάρος. Δύο ὅμως ἐξ αὐτῶν εἶναι οἱ κατ' ἐξοχὴν προέχουσες. Τὸ δυσβάστακτο οἰκονομικὸ βάρος καὶ ἡ ἐξάρτηση τοῦ γεροντικοῦ κόσμου ἀπὸ τοὺς νεώτερους, γιὰ τὴν κάλυψη τῶν ὁποίων πρέπει νὰ συντρεῖξουν ποικίλες προσαρμογές, ὑπὸ φωτεινὴ συστηματικὴ ἐποπτεία καὶ καλῶς ἐπιτελούμενο συντονισμό, δι' ἁρμοδίων στελεχῶν καὶ κατ' ἄφογο καθορισμὸ προτεραιοτήτων.

Σακχαρώδης Διαβήτης

Ἡ συχνότης τοῦ σακχαρώδους διαβήτου διαφέρει ἀπὸ χώρας σὲ χώρα, λόγω γενετικῶν καὶ περιβαλλοντικῶν παραγόντων.

Στὴν λευκὴ φυλὴ κυμαίνεται μεταξὺ 3 - 6% τοῦ γενικοῦ πληθυσμοῦ τῆς. Καὶ

στις Η.Π. της Ἀμερικής 2,35% ἔχει NIDDM. Ἄν αὐτὸ τὸ ποσοστὸ ἰσχύει καὶ σ' ἐμᾶς, οἱ διαβητικοί μας πρέπει νὰ κυμαίνονται μεταξὺ 200 - 250.00 χιλιάδων.

Κατὰ γενικὴ δὲ παραδοχὴ τὰ τελευταῖα χρόνια ἔχει ἀξιολογότατα ἀξήθει ἡ συχνότητὰ του συνεπείᾳ μεταβολῶν βλαπτικῶν στὴν διατροφή καὶ τὸ μυϊκὸ ἔργο.

Στὴν Ἑλλάδα, σύμφωνα μὲ ἔρευνες τῶν διαβητολογικῶν τμημάτων τοῦ Λαϊκοῦ καὶ Ἱπποκρατείου νοσοκομείου, τῆς παρελθούσης δεκαετίας, τόσο στὸν ἀγροτικὸ ὅσο καὶ ἀστικὸ πληθυσμὸ τῆς, οἱ τιμὲς συχνότητος, παρότι σημαντικές, βρέθηκαν χαμηλότερες ἐκείνων τῶν ἀνεπτυγμένων χωρῶν.

Ὅμως καὶ κατὰ γενικὴ παραδοχή, παρερχομένων τῶν ἐτῶν, ἀξιάζονται ἐνεκα τῆς ὑπερθερμιδικότητος τῆς διατροφῆς μας καὶ τοῦ μειωμένου μυϊκοῦ μας ἔργου.

Ἡ ἀνάγκη προληπτικῆς ἀντιμετώπισης τῶν διαβητοπαθειῶν διὰ ἀντιπαχυσαρκικῆς διαίτας εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἄξια ἐξαρσης, λαμβανομένων ὑπ' ὄψη τῶν οὐκ ἔστιν ἀριθμὸς ἀγγελιακῶν τους ἐπιπλοκῶν.

Τραύματα

Σύμφωνα μὲ τὶς Ἀμερικανικὲς Ἑθνικὲς στατιστικὲς τὰ τραύματα, στὰ ὁποῖα περιλαμβάνονται τὰ τροχαῖα ἀτυχήματα, οἱ αὐτοκτονίες καὶ οἱ ἀνθρωποκτονίες, προκαλοῦν περισσότερους θανάτους ἀπ' ὅ,τι οἱ καρδιοπάθειες καὶ ὁ καρκίνος στ' ἄτομα ἐνὸς ἑὸς τριάντα ἐννέα ἐτῶν. Ἡ συχνότης ὅμως τούτων στὸ σύνολο τῶν Εὐρωπαϊκῶν κρατῶν δὲν ἀξιάζεται ἀπὸ τὸ 1970 καὶ ἔπειτα. Τουναντίον εὐρίσκεται σὲ κατιοῦσαν.

Ἡ Ἑλλάς, τόσο γιὰ τοὺς ἄνδρες ὅσο καὶ τὶς γυναῖκες, ἔχει συγκριτικῶς τὸν χαμηλότερο ἀριθμὸ αὐτοκτονιῶν, πρωτεύει ὅμως στὰ τροχαῖα χωρὶς διαχρονικὴ μείωση. Τουναντίον, μὲ αἵξησίν τους, ἀπὸ τὸ 1980 μέχρι τὸ 1989. Καὶ τὸ συνολικὸ οἰκονομικὸ κόστος γι' ἀντιμετώπισή τους ἐξάλλου εἶναι συγκριτικῶς τὸ ὑψηλότερο. Περισσότερο αἱματηρὴ περιοχὴ εἶναι ἡ Ἀττική.

Ὡς κατ' ἐξοχὴν ὑπεύθυνοι παράγοντες γιὰ τὰ τροχαῖα ἀτυχήματα θεωροῦνται: ἡ παραβίαση τῶν σηματοδοτῶν, ἡ μὴ χρῆση ζωνῶν ἀσφαλείας καὶ ἡ ὑπερβολικὴ ταχύτητα καθὼς καὶ ἡ παραβίαση προτεραιότητος.

Κατὰ τ' ἀνωτέρω συντρέχει ἀδυσώπητη ἀνάγκη λήψεως μέτρων προληπτικῶν πρωτοβάθμιας καὶ δευτεροβάθμιας μορφῆς, ἐνδιαφερόντων κυρίως τοὺς ὁδηγούς, ἀλλὰ ἀκόμη καὶ τὰ ὁχήματα, τὰ ὁδοστρώματα, τὴν νοσοκομειακὴ περίθαλψη, τὴν εἰδικὴ ἐκπαίδευση καὶ τὴν νομοθεσία.

Ἀλκοολισμὸς

Τὰ ἐκ τῆς καταχρήσεως ἀλκοόλης ἀνεπιθύμητα ἀποτελέσματα εἶναι διεθνῶς ἀλ-

γεινά, λόγω τῆς προέχουσας σημασίας της γιὰ τὴν κίρρωση, τὰ τροχαῖα ἀτυχήματα καὶ τὸν ἀλκοολισμό ὑπὸ κοινωνικὴν ἔποψη.

Ἡ ἔκτασις ἐν τούτοις τῶν ἐξ αὐτοῦ δεινῶν στὴν πατρίδα μας δὲν εἶναι γνωστή. Τὰ μόνα δὲ περὶ αὐτῶν δεδομένα προέρχονται ἀπὸ τὸ ψυχιατρικὸ νοσοκομεῖο Ἀθηνῶν καὶ δὴ τὴν μονάδα του ἀποκαταστάσεως (*Rehabilitation unit*). Κατ' ἔμμεσιν ἐκτίμηση ἢ μέσιν κατ' ἄτομον κατανάλωσις ἀλκοόλης ἀναμφισβητήτως ἀξιάναται συνεχῶς παρερχομένου τοῦ χρόνου, ἰδίᾳ μεταξὺ τῶν νεωτέρων. Καὶ πρὸς ἀντιμετώπισίν της ἀναγκαῖα εἶναι ἡ διαμόρφωσις ψυχικῆς ἰσορροπίας στὴν κοινωνία, λαμβανομένου ὑπ' ὄψιν ἀκόμα, ὅτι ἴσως συντρέχει καὶ προδιαθετικὸς γενετικὸς παράγων πρὸς ἀλκοολισμό.

Κάπνισμα

Ὁ συνολικὸς ἀριθμὸς τῶν καπνιστῶν παραμένει δυστυχῶς ὑψηλὸς παγκοσμίως, παρὰ τὴν πλήρως τεκμηριωμένη βλαπτικότητα τοῦ καπνοῦ ὡς πρὸς τὸν καρκίνο, ἰδίως τοῦ πνεύμονος, τὶς παθήσεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ, τὶς ἀγγειοπάθειες κτλ., ἢ ἐκ τῶν ὁποίων νοσηρότητα καὶ θνησιμότητα κατὰ γενικὴ ἐκτίμηση ἀξιάναται καὶ σὲ λίγες μόνο ἡμέρας μειώνεται. Πρὸς ἐπισήμανσιν εἶναι ὅτι ἡ κάμψις τῆς ἑξέως τοῦ καπνίσματος δὲν παρατηρεῖται ἰσοβάθμῃ στὶς γυναῖκες καὶ τὰ νεαρὰ ἐν γένει ἄτομα διὰ ψυχοκοινωνικοὺς λόγους σ' ὅλους μας γνωστούς. Κι αὐτὸ παρὸς τὸ Π.Ο.Υ. ἐπισημαίνει ὅτι μισὸ δισεκατομμύριον τοῦ σημερινοῦ παγκόσμιου πληθυσμοῦ θὰ ἀποθάνει ἀπὸ τὸ κάπνισμα. Στὴν Ἑλλάδα ἢ κατὰ κεφαλὴ κατανάλωσις σιγαρέτων, παρὰ τὴν συστηματικὴν ἀντικαπνιστικὴν προσπάθειαν τοῦ ἀείμνηστου Λοξιάδη, εἶναι ἡ ὑψηλότερη μεταξὺ τῶν χωρῶν τῆς ΕΟΚ. Καὶ ἐπιτείνεται.

Ρευματοπάθειες

Σύμφωνα μὲ στατιστικὰ δεδομένα τῶν Η.Π.Α. καὶ πολλῶν Εὐρωπαϊκῶν χωρῶν ὁ συνολικὸς ἐπιπολασμός τους στὸν γενικὸ πληθυσμὸ κυμαίνεται γύρω στὸ 15%.

Πρόκειται περὶ χρόνιων νοσημάτων, ταξινομημένων σὲ 4 ὁμάδες :

- I. Τὶς φλεγμονώδεις ρευματικὰς παθήσεις (ρευματοειδὴς ἀρθρίτις κτλ.). Εἶναι συχνότερες στὶς γυναῖκες.
- II. Τὶς ἐκφυλιστικὰς ἀρθροπάθειες, μὲ συχνότητα 35% στοὺς ἐνηλίκους.
- III. Τὶς παθήσεις τοῦ ἐξωαρθρικοῦ ρευματισμοῦ (περιαρθρίτιδες κτλ.), σχετικῶς σπανιότερες. Καὶ
- IV. Τὰ μεταβολικὰ νοσήματα τῶν ὀστέων, μὲ κυριότερον τὴν ὀστεοπόρωση, ἐθνηομένην γιὰ τὸ 75% τῶν καταγμάτων σ' ἄτομα ἡλικίας 45 ἐτῶν καὶ πάνω καὶ συχνότερη στὶς γυναῖκες.

Στὴν χώρα μας δὲν ὑπάρχουν τεκμηριωμένα στατιστικὰ δεδομένα γιὰ τὴν συχνότητα τῶν ρευματοπαθειῶν. Ὡστόσο κατὰ τὴν ἐμπειρία τῶν γενικῶν κλινικῶν γαιτροῶν καὶ τῶν ρευματολόγων ὁ ἐπιπολασμός τους δὲν διαφέρει ποσῶς ἀπὸ ἐκεῖνον τῶν Η.Π.Α.

Ὑπὸ τὰ ἄνω στοιχεῖα οἱ ρευματοπάθειες ἀποτελοῦν μεγάλο ὕγειονομικὸ πρόβλημα, τόσον ἐπὶ ἀτομικοῦ, ὅσον καὶ κοινωνικοῦ ἐπιπέδου, ἢ δὲ ἀντιμετώπισή τους, πέραν τῆς θεραπευτικῆς, πρέπει νὰ στρέφεται καὶ πρὸς τὴν πρόληψη. Κυρίως τὴν δευτεροβάθμια, πρὸς ὅσο γίνεται πρωϊμότερη διάγνωσή τους καὶ ἀντιμετώπιση μὲ ὅσα μέσα ἀμβλύνουν τὴν ἐξελικτικότητά τους, εἴτε στὴν δίαιτα, εἴτε στὴ φυσικὴ ἀσκηση εἴτε στὴν φαρμακευτικὴ ἀγωγή καὶ ἂν ἀφοροῦν.

Θυρεοειδοπάθειες

Σύμφωνα μὲ ἀρχικὴ παρατήρηση τοῦ Σ. Χατζηδάκη καὶ συστηματικὲς στὴ συνέχεια ἐπιδημιολογικὲς καὶ βιοχημικὲς ἐρευνες τῆς Σχολῆς Β. Μαλάμου καὶ Δ. Κούτρα ἀπὸ τεσσαρακονταετίας ἤδη διεπιστώθη ὅτι περίπου 1.000.000 ἄτομα ἔπασχαν στὴ χώρα μας ἀπὸ ἐν πολλοῖς ἀγνοούμενη ἰωδιοπενικὴ βρογχοκήλη, ἰδίως στὶς Ἀντικὲς περιοχὲς τῆς, τὴν Πίνδο καὶ τὸν Ὀλυμπο. Κι ὅτι κύριος γενεσιουργὸς τῆς παράγῳν εἶναι ἡ ἰωδιοπενία. Κι ἄκόμα, ὅτι λόγω αὐτῆς, χωρὶς παρουσία ἐνδημικοῦ κρετινισμού, ἐλαττώνεται ἡ νοημοσύνη τῶν ἰωδιοπενικῶς σιτιζομένων νεογνῶν.

Ἀξιο ἔξαρσης εἶναι ὅτι χάρις στὰ ληφθέντα μέτρα ἰωδιώσεως ἀλατιοῦ καὶ νεροῦ ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Ὑγείας, μὲ πρωτοργάτη τὸν Θ. Χανιώτη, ἡ συχνότητα τῆς ἰωδιοπενικῆς βρογχοκήλης ἐκάμφθη ἱκανοποιητικότητας. Καὶ κατὰ τὸν καθηγητὴ Δ. Κούτρα προβλέπεται περαιτέρω μείωση τῶν πολυοζωδῶν τοξικῶν βρογχοκηλῶν καὶ τῶν θυλακιωδῶν καὶ ἀμεταπλάστων καρκινωμάτων τοῦ θυρεοειδοῦς. Πιθανολογεῖται ὥστόσο αὐξηση τῆς θυρεοειδίτιδος Hashimoto, τοῦ αὐτονόσου ὑπερθυρεοειδισμοῦ Graves Basedow καὶ τῶν ἀθῶων θηλωδῶν νεοπλασιῶν. Καὶ μὲ στόχο αὐτὰ τὰ πιθανολογούμενα πρέπει νὰ διαλευκανθεῖ ποία πρέπει νὰ εἶναι ἡ ἐνδεικνύουμένη προληπτικὴ τους ἀντιμετώπιση.

Γενετικὲς νόσοι

Ἐπειτα ἀπὸ τὶς ἀπαραμίλλως ἐπαναστατικὲς προόδους τῆς γενετικῆς κατὰ τὶς ἡμέρες μας, ὑπὸ τὸ φῶς τῆς μοριακῆς χημείας καὶ νεώτερης λεπτοτεχνολογίας, τὰ γενετικὰ νοσήματα ἐπολλαπλασιάσθησαν, ὥστε σήμερα ν' ἀποτελοῦν σπουδαιότατο πρόβλημα ὕγείας. Διακρίνονται εἰς γονιδιακά, χρωματοσωματικά, συγγενεῖς διαμαρτίες καὶ πολυπαραγοντικά.

Παρά ταῦτα ἡ θεραπευτική τους ἀντιμετώπιση μέχρι τώρα δὲν ὑπῆρξε καρποφόρα. Καὶ τὸ κύριο ἐνδιαφέρον ἔχει στραφεῖ πρὸς τὴν προληπτική γενετική.

Ἴδου σύντομα σχόλια περὶ αὐτῆς :

Ἔχουν ἤδη καταγραφεῖ 50.000 γενετικὲς ἀσθένειες, ἀπὸ τὲς ὁποῖες οἱ 4.000 εἶναι μονογονιδιακὲς καὶ σπάνιες, μὲ ἀποκλειστικὴ αἰτιολογία τὴν γενετικὴ ἀνωμαλία (ὡς δρεπανοκυτταρική ἀναιμία, ἡ νόσος Tay-Sachs, ἡ φενυλκετονουρία, ἡ κυστικὴ ἥνωση).

Οἱ πολυγονιδιακὲς εἶναι περισσότερες, ἀσυνγκρίτως περισσότερες. Καὶ ὅσο ὁ καιρὸς περνάει τόσο καὶ καταδείχνεται ὅτι ὁ γενετικὸς παράγων παρεμβάλλεται ἔστω καὶ πενιχρῶς στὴν παθογονία ὅλων τῶν ἀσθενειῶν, λίγο ἢ πολύ. Μεταξὺ δ' αὐτῶν, περιλαμβάνονται καὶ οἱ σύγχρονες μεγάλες κοινωνικὲς (νεοπλασίες, ἀρτηριοσκληροπάθειες, διαβήτης, παχυσαρκία, ὑπέρταση, Alzheimer).

Ἡ διὰ τῶν ὅλο καὶ περισσοτέρων καὶ πιὸ ἐνδαισθήτων μοριακῶν γενετικῶν μεθόδων ταυτοποίηση τῶν εἰδικῶν ἀνωμαλιῶν, ποὺ ταυτοποιοῦνται στὰ γονύλια τοῦ DNA ἐκάστου ἀτόμου, δικαιολογεῖ τὴν διὰ τῆς βοήθειας τῆς ὅλο καὶ ἀνελλισσομένης ἱατρικῆς μηχανικῆς προληπτικὴ κατὰ τὸ μέλλον ἀντιμετώπιση τῶν νόσων, ὅχι μόνο τῶν μονογονιδιακῶν, ἀλλὰ καὶ πολυγονιδιακῶν.

Ἄς τονισθοῦν ὅτι: πρῶτον μὲ τὴν βελτιούμενη ἀναγνώριση τῆς συχνότητος καὶ σημασίας τῶν συγγενῶν νόσων καὶ τῶν συγγόνων κοινωνικῶν τάσεων πρὸς μικρότερες οἰκογένειες καὶ ἐπιβράδυνση τῆς τεκνοποιίας ἢ προγεννητικὴ διάγνωση παίξει ἤδη σπουδαῖο ρόλο γιὰ τὴ ρύθμιση πολλῶν κινήσεων καὶ δευτερον ὅτι ἡ χαρτογράφηση τοῦ γεννώματος πρόκειται νὰ συμπληρωθεῖ σημαντικῶς ἐντὸς 10 - 15 ἐτῶν καὶ νὰ καταστήσει ἐφικτὴ τὴν ἀποκάλυψη ὅλων τῶν συνήθων μονογονικῶν διαταραχῶν.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ

Ἐλεγχος μεταλλαξιογόνων

Διαλογὴ πληθυσμοῦ (check-up)

Πιθανὴ καθοδήγηση

Ἀναδρομικὴ καθοδήγηση

Προγεννητικὴ διαλογὴ

Μεταγεννητικὴ διαλογὴ

(Συμβουλευτικὴ καθοδήγηση)

(Διακοπὴ)

(Προγεννητικὴ διάγνωση)

(Μεταγεννητικὴ διακοπὴ)

(Νεογνικὴ διαλογὴ)

Στὴν χώρα μας, ὅπου χαρακτηριστικὴ εἶναι ἡ ὑψηλὴ συχνότης τῶν αἱμοσφαιρινοπαθειῶν, λόγῳ καλῆς ἐξ αὐτῶν παραδόσεως χρησιμοποιοῦνται προσφάτως οἱ διάφοροι τρόποι ἀντιμετώπισης τῶν γενετικῶν νόσων καὶ γι' ἄλλες ἐκτὸς αὐτῶν γενετικὲς νόσους, ὅπως ἡ ἱνοκυστικὴ νόσος, ἡ νόσος *Duchenne* κτλ. Πρῶτο πάντως πρόβλημά μας παραμένουν οἱ αἱμοσφαιρινοπάθειες.

Παιδικὲς νόσοι

Ἡ πρόληψη κατὰ τὴν παιδικὴν φάση, στὴν ὁποία περιλαμβάνεται τόσο ἡ προγεννητικὴ (μητέρα-ἐμβρυο) ὅσο καὶ ἡ περιγεννητικὴ, ἀποτελεῖ πρῶτης σημασίας μέλημα τῆς καθόλου σύγχρονης προληπτικῆς ἱατρικῆς. Καὶ παρέχεται πολυτρόπως : διὰ τοῦ θηλασμοῦ, τῶν ὑγιεινῶν συνθηκῶν ὕδρευσης καὶ ἀποχέτευσης καὶ κατοικίας καὶ σχολείου, τῆς πρέπουσας διατροφῆς, τῆς κατ' ἐπιστήμην ἐκτέλεσης τῶν ἐμβολιασμῶν, τῆς ὑγιεινῆς τοῦ στόματος, τῆς κοινωνικῆς διαπαιδαγώγησης καὶ τῆς ψυχικῆς ἀνατροφῆς, πέραν τῶν ὧν ἀναφέρθησαν στὸ κεφάλαιο τῶν γενετικῶν νόσων.

Χάρη σ' αὐτὴν, τὴν κατὰ τὴν νηπιο-βρεφο-παιδικὴν ἡλικίαν προληπτικὴ ἀγωγή, ἀνελιχθεῖσαν γοργῶς κατὰ τοὺς τελευταίους δύο αἰῶνες, ἐνῶ στίς ἀρχὲς τοῦ 19ου αἰ. ἐσημειοῦντο 200 θάνατοι ἐπὶ 1.000 γεννωμένων, τὸ 1900 ἔπесαν στοὺς 10 καὶ 12 στὴν Σκανδιναβία καὶ τὶς Η.Π.Α. ἀντιστοίχως. Καὶ τώρα κατέβηκαν χαμηλότερα, ἐνῶ προσδοκῶνται ἀκόμα πιὸ ἐδάρεστα ἐπιτεύγματα διὰ τῆς ὑπὸ ἐξέλιξη προγεννητικῆς γενετικῆς ὑγιεινῆς, παρὸτι αὐτὴν τὴν συνοδεύουν πολλοὶ θεολογικοί, ἠθικοί, ψυχολογικοί, νομικοὶ καὶ κοινωνικοὶ προβληματισμοί.

Σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν χώρα μας.

I. Ἡ βρεφικὴ θνησιμότητά μας ἐμειώθη ἔντονα κατὰ συνέχειαν, κατὰ τὴν τριακονταετίαν 1960 - 1990.

Καὶ δι' αὐτῆς τῆς μεταβολῆς ἀντιροπίσθη, σ' ἓνα βαθμό, ἡ ἐφιαλτικὴ μείωση τῆς κατὰ τὴν ἴδια χρονικὴ φάση γεννητικότητάς μας. Πρόκειται περὶ συμβολῆς κατ' ἐξοχὴν εὐδοωθείσης ἀπὸ τὴν εκπαιδευτικὴ καὶ φιλοκοινωνικὴ προή τῆς Πανεπιστ. Παιδιατρικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὸ σύνολο τοῦ παιδιατρικοῦ κόσμου τῆς χώρας μας.

II. Ὅπως ἐξαιρετικὸ, κατ' ἔρευνα καὶ ἐφαρμογὴ, καὶ πρωτοποριακὸ πρέπει νὰ χαρακτηρισθεῖ τὸ ὑπὸ τῶν εἰδικῶν αἱματολόγων μας ἐπιτελεσθὲν ἔργο γιὰ τὶς αἱμοσφαιρινοπάθειες, τῶν ὁποίων ἡ μοριοβιολογικὴ διερεννηση ἄνοιξε τὶς πύλες τῆς γενετικῆς καὶ καρποφόρου ἔρευνας καὶ πολλῶν ἄλλων νόσων. Μὲ αὐτὸ συνδέονται τὰ ὀνόματα τοῦ Φέσα, Καττάμη, Σταματογιαννόπουλου καὶ Λονκόπουλου.

Περιβαλλοντικά προβλήματα

Κατά τούς χρόνους μας, ένεκα ύψηλων συγκεντρώσεων πληθυσμοῦ ἀπὸ τὴν ἀστικοποίηση τῆς διαβίωσής μας, μεγάλης κατανάλωσης ὑλικῶν καὶ ἐνέργειας καὶ πολλῶν βιομηχανικῶν ἀτυχημάτων, ἡ ἀνθρωπότης μπῆκε στὸν αἰῶνα προστασίας τοῦ περιβάλλοντος, μὲ κύρια προβλήματα τὴν ἐξάντληση τοῦ ὕδατος, τὸ φαινόμενο τοῦ θερμοκηπίου, τὴν μόλυνση τοῦ ἀέρος, τοῦ νεροῦ, τῶν τροφῶν καὶ τοῦ ἐδάφους ἀπὸ μικροοργανισμοὺς καὶ τοξικὲς οὐσίες, τὰ βιομηχανικὰ ἀτυχήματα, τὴν μειονεκτικὴ διάθεση τῶν ἀπορριμμάτων κτλ.

“Ὅλα αὐτὰ τὰ προβλήματα ἐνδιαφέρουν σοβαρῶς τὴν χώρα μας, μὲ πιὸ σπουδαία τὴν ἀδόκιμη μεταχείριση τῶν ἀεριωδῶν, ὑγρῶν καὶ στερεῶν ἀπορριμμάτων καὶ τὸν ἀνεπαρκῆ ἔλεγχο τοῦ πόσιμου νεροῦ καὶ τῶν τροφῶν ποὺ καταναλίσκουμε.

Εὐλογο κατὰ τ’ ἀνωτέρω εἶναι ὅτι ὑποχρεούμεθα νὰ ὁργανώσουμε κατὰ ἐκσυγχρονισμένο τρόπο τὴν κίνηση τῶν βλαπτικῶν περιβαλλοντικῶν ὑλικῶν.

Ψυχικὲς νόσοι - Κοινωνικὴ συμπεριφορὰ

Κατὰ τὴν πρόσφατη πεντηκονταετία, χάρις κυρίως στὰ ψυχοφάρμακα, σημειώθηκαν μεγάλες πρόοδοι στὴ θεραπεία τόσο τῶν ὁργανικῶν ψυχώσεων, ὅσο καὶ τῶν συναισθηματικῶν, ποὺ ἐπλήθυναν ὑπὸ τὸν σύγχρονο τύπο διαβίωσης τῶν κοινωνιῶν. “Ὅλοι ὅμως ἀποβλέπουν περαιτέρω σὲ μία ἄσκηση πρόληψης, κυρίως πρωτογενοῦς, βιολογικῆς καὶ ψυχοκοινωνικῆς, ἀπὸ τὴν ὁποία προσδοκᾶται νὰ ἐπιτευχθεῖ ἓνας ἄλλος τύπος ἱκανοποιητικῆς διαβίωσης, χωρὶς ἐγωπάθεια, χωρὶς ἀστοργία, χωρὶς κοινωνικὴ ἀπομόνωση, χωρὶς ὑποτόνωση τοῦ οἰκογενειακοῦ καὶ φιλικοῦ δεσμοῦ, ἀλλὰ μὲ στοργή, συνεργασία καὶ ἀπὸ Χριστοῦ ἀγάπη. Καὶ πρέπει νὰ ἐπισημανθεῖ ὅτι μία τέτοια προσδοκία δὲν εἶναι ἀνεδαφικὴ, ἐν ὅφει ἤδη ἀποκτηθεῖσιν ἐνθαρρυντικῶν ἐμπειριῶν δι’ ἄσκησης προληπτικῆς ψυχικῆς ὑγιεινῆς ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Γιὰ νὰ προσπελασθεῖ αὐτὸ τὸ ὄραμα, προϋπόθεση, ἄνευ τῆς ὁποίας οὐδέν, εἶναι ἡ διαμόρφωση πρέπουσας κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς, ἡ ὁποία μειονεκτοῦσα ἀποτελεῖ τὸν κύριο αἰτιολογικὸ παράγοντα γιὰ τὰ πολλὰ δεινὰ μας, εἴτε AIDS, εἴτε τοξικομανία, εἴτε ἀλκοολισμός, εἴτε κάπνισμα, εἴτε τροχαῖα ἀτυχήματα, εἴτε ἐγκληματικότης εἴτε ἀνθυγιεινὴ διαίτα κτλ. λέγεται.

Ἀξίζει νὰ τὴν σχολιάσουμε κάπως διεξοδικότερα :

Ἡ κοινωνικὴ συμπεριφορὰ κατοπτρίζει τὴν ψυχικὴ ὑγεία τοῦ ἀτόμου. Καὶ δὲν σημαίνει μόνον ἀπουσία ψυχικῆς νόσου, ἀλλὰ ἀκόμα καὶ παρουσία ἀποκτήσιμων ἱκανοτήτων πρὸς βελτίωση τῆς ζωῆς του. Κι αὐτὲς ἀφοροῦν τόσο στὴ σχέση του πρὸς τὸν ἑαυτό του (αὐτογνωσία, αὐτοεκτίμηση καὶ εὐκαμψία προσωπικότητας, πρὸς

άποφυγὴν ἄγχους, κατάθλιψης καὶ ψυχοπαθολογικῆς παρανοϊκῆς καὶ φοβικῆς συμπεριφορᾶς), ὅσο καὶ τῇ σχέσῃ του πρὸς τοὺς ἄλλους, καθοριζομένην ἀπὸ ποικίλες ἱκανότητές του (λήψη αὐτονόμων λογικῶν ἀποφάσεων, ἱκανότητα γιὰ προβληματικὴ ταυτοποίηση (*empathy*) καὶ κατανόηση τῶν ἄλλων). Ἐὰν αὐτὲς οἱ ἱκανότητες συντρέξουν, ἡ ἠθικὴ συμπεριφορὰ τοῦ ἀτόμου θὰ εἶναι ἡ πρέπουσα ὡς κοινωνικοῦ κυττάρου καὶ ἀμέεμπτος παραγωγικὴ στὸ βαθμὸ τοῦ δυνατοῦ, χωρὶς συγκρούσεις καὶ ἠθικοδεοντολογικὰ διλήμματα κατὰ τὴν κοινωνικὴ διαβίωση. Καὶ τὰ δυσάρεστα προβλήματα τῆς υγείας ἀντιμετωπίζονται ὅπως πρέπει.

Μὴ παραβλέψουμε ὅμως οὐδὲ κατὰ κεραίαν πόσοι καὶ πόσοι παράγοντες πρέπει νὰ συντρέξουν γιὰ διαμόρφωση πρέπουσας κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς. Κι ὅτι ἡ γι' αὐτὴν φροντίδα εἶναι ἀνάγκη ν' ἀρχίζει ἀπὸ τῆς βρεφικῆς ἡλικίας τοῦ ἀτόμου καὶ χωρὶς ν' ἀγνοεῖται ἡ σημασία τοῦ γενετικοῦ στοιχείου γιὰ τὴ διαμόρφωση τῆς προσωπικότητος.

Στὴν χώρα μας τὸ ἐπίπεδο τῆς κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς εἶναι θλιβερῶς χαμηλὸ στὶς πλείστες παραμέτρους του. Καὶ πρὸς τὰ ἐκεῖ ἐπιβάλλεται νὰ στραφεῖ ἡ κύρια μέριμνά μας, ὑπὸ προληπτικὸν τύπο.

Ἄνεπιφύλακτα πιστεύω ὅτι περισσότερο ἀπὸ κάθε τι ἄλλο συντρέχει ἀνάγκη ἄσκησης συστηματικῆς ψυχικῆς κοινωνικῆς φροντίδας στὸν τόπο μας.

ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΝΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Λαμβανομένων ὑπ' ὄψη τῶν ὅσων ἀναφέρθηκαν γιὰ τὴν προληπτικὴ περίθαλψη τῆς υγείας, καταλήγει κανεὶς στὶς ἐξῆς ἀπόψεις γιὰ τὰ σχετικῶς μ' αὐτὴν ἐπιτευχθέντα καὶ προσδοκώμενα.

ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ (ἐμφαίνονται στὸν Πίνακα 1α).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1α

ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Διαμόρφωση κοινωνικοπολιτικῆς βούλησης γιὰ εὐόδωση τοῦ «υγεία γιὰ ὅλους».

Διαπίστωση μὴ ἱκανοποιητικῆς ἀντιμετώπισης :

AIDS

Τοξικομανία

Κάπνισμα

Ἀλκοολισμὸς

Ψυχικὲς νόσοι

Stress

Κατανόηση τῆς θεμελιώδους σημασίας :

τοῦ τύπου ζωῆς

τοῦ περιβάλλοντος

τοῦ προσυμπτωματικοῦ ἐλέγχου.

Συνειδητοποίηση τοῦ ὅτι ἡ πρόληψη δὲν εἶναι ἔργο μόνο τῶν γιατρῶν ἀλλὰ καὶ ἄλλων παραϋγειονομικῶν στελεχῶν, ὅπως κατ' ἐξοχὴν τῶν διπλωματούχων τῶν Ἀνωτάτων ὑγειονομικῶν ἀρχῶν καὶ ὅτι τὸ οἰκονομικὸ της κόστος εἶναι φοβερό.

ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Προσθήκη χρόνων στὴν ζωή.

Προσθήκη ὑγείας καὶ παραγωγικότητας στὴν ζωή.

— *Πρόληψη γενετικῆ εὐρύτερη καὶ καλύτερη, τόσο τῶν μονο- ὅσο καὶ πολυγονιδιακῶν νόσων.*

Πρόληψη διαιτητικὴ σὲ περισσότερες ἀσθένειες.

Πρόληψη πρὸς ἐξουδετέρωση τῶν ποικιλοτάτων βλαπτικῶν παραγόντων τοῦ περιβάλλοντος.

Ἐντονότερη φυσικὴ ἀσκηση.

Διαμόρφωση πρέπουσας κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς (γενετικῶς καὶ ψυχιατρικο-κοινωνικῶς).

Ἡ προσπέλαση αὐτῶν τῶν προσδοκιῶν προϋποθέτει συστηματικὴ συνεργασία ὑπὸ τὴν σκέπη τῆς πολιτείας, ὅλων τῶν ποικίλης βαθμίδος ὑγειονομικῶν καὶ μὴ στελεχῶν, τὰ ὁποῖα θάλπουν ἓνα κάποιον τομέα τῆς πρόληψης, φυσικὰ ἐπίσης, μὲ τὴν ἐκπαίδευσή τους. Καὶ ἀφειδὴ χρηματοδότηση, χωρὶς παράβλεψη τοῦ σήμερα καταλυτικῆς σημασίας πηλίκου — «ὠφέλεια-κόστος», τὸ ὁποῖο μόνο μὲ συμμόρφωση πρὸς τὰ προγράμματα τοῦ Παγκόσμιου Ὁργανισμοῦ Ὑγείας (WITA) εἶναι προσπελάσιμο.

Ἡ Ἀκαδημία, ὅπως στὴν ἀρχὴ ἀνέφερα, θὰ προσπαθῇ νὰ τονώσει τὸν ἀγώνα τῆς προληπτικῆς ἱατρικῆς στὴν χώρα μας, συνεργαζόμενη μετὰ τῶν ἀρμοδίων κρατικῶν ὑπηρεσιῶν, μὲ φανατικὴ πίστη στὴν ἀξία του, σύμφωνα μὲ τὴν προφητικὴ ρήση τοῦ Ἱπποκράτη :

«Τὸν ἱητρὸν δοκέει μοι ἄριστον εἶναι πρόνοιαν ἐπιτηδεύειν».