


Πρώτη η Ελλάδα σε ακάλυπτες ανάγκες Υγείας [πίνακας]

 [iatronet.gr/article/121279/eurostat-proth-h-ellada-se-akalyptes-anagkes-ygeias-pinakas](https://www.iatronet.gr/article/121279/eurostat-proth-h-ellada-se-akalyptes-anagkes-ygeias-pinakas)

iatronet.gr

11 Δεκεμβρίου 2023

Δευτέρα, 11 Δεκεμβρίου 2023, 17:00

Τη χειρότερη θέση κατέχει η **Ελλάδα** μεταξύ των χωρών της **Ευρωπαϊκής Ένωσης** σε ακάλυπτες ανάγκες υγείας, για οικονομικούς λόγους ή λίστες αναμονής.

Το 16,7% των Ελλήνων δήλωσαν πως δεν μπόρεσαν να υποβληθούν πέρυσι σε εξετάσεις, με το 28% να δηλώνουν πως βρίσκονται σε φτώχεια.

Τα παραπάνω προκύπτουν, μεταξύ άλλων, από **σημερινή έκθεση της Eurostat**, με θέμα "Ανεκπλήρωτες ανάγκες για ιατρικές εξετάσεις το 2022".

Σύμφωνα με τους συντάκτες της έκθεσης, το 3,3% των Ευρωπαίων, που χρειάστηκαν ιατρικές εξετάσεις, δεν μπόρεσαν να τις λάβουν για οικονομικούς λόγους, μεγάλες λίστες αναμονής ή απόσταση.

Οι χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά ήταν η Ελλάδα (16,7%), η Φινλανδία (9,6%), η Ρουμανία (7,9%) και η Λετονία (7,1%).

Στο άλλο άκρο ήταν η **Γερμανία** (0,5%), η **Τσεχία** (0,3%) και η **Κύπρος** (0,1%) με τα χαμηλότερα μερίδια.

Το ποσοστό των ατόμων που κινδυνεύουν από τη φτώχεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση που ανέφεραν τέτοιες ανεκπλήρωτες ανάγκες ήταν 6,1%, διπλάσιο από εκείνους που δεν κινδυνεύουν (2,8%).

Παρόμοια μοτίβα ήταν ορατά σε όλη την Ευρώπη, με εξαιρέσεις την **Ισπανία** (όπου το 2% των ατόμων που δεν κινδυνεύουν από φτώχεια ανέφεραν ανεκπλήρωτες ανάγκες έναντι 1,6% των ατόμων που κινδυνεύουν) και την **Ολλανδία** (0,8% των ατόμων που δεν κινδυνεύουν και 0,6% του αυτοί που κινδυνεύουν από φτώχεια).

Στην Ελλάδα, το αναφερόμενο μερίδιο ήταν 14,5 ποσοστιαίες μονάδες (π.μ.) υψηλότερο μεταξύ εκείνων που κινδυνεύουν από φτώχεια (28,8%) σε σύγκριση με εκείνους που δεν κινδυνεύουν (14,3%).

Υψηλές αποκλίσεις εμφανίστηκαν επίσης στη **Ρουμανία**, όπου η διαφορά ήταν 9,4 π.μ. (15,5% έναντι 6,1%) και στην **Πορτογαλία**, με 8,5 π.μ. (11,7% έναντι 3,2%).

Όπως επισημαίνεται στην έκθεση, η ιατρική περίθαλψη αναφέρεται σε μεμονωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (**ιατρική εξέταση ή θεραπεία εξαιρουμένης της οδοντιατρικής περίθαλψης**) που παρέχονται από ή υπό την άμεση επίβλεψη ιατρών ή ισοδύναμων επαγγελματιών σύμφωνα με τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Τα δεδομένα αναφέρονται σε τέτοιες ανάγκες κατά τους προηγούμενους 12 μήνες και εκφράζονται ως **ποσοστά στον πληθυσμό ηλικίας 16 ετών και άνω** που ζει σε ιδιωτικά νοικοκυριά που αντιμετώπισαν τις ίδιες ιατρικές ανάγκες.

Δημ.Κ.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Ερευνητές αναπτύσσουν πιθανή νέα αγωγή για την πολλαπλή σκλήρυνση

Τι χρειάζονται οι φρονιμίτες;

Στρες και ανοσοποιητικό: Πώς συνδέονται

Θεσπίζεται κώδικας δεοντολογίας οδοντοτεχνιτών

 virus.com.gr/thespizetai-kodikas-deontologias-odontotechniton/

11 Δεκεμβρίου 2023

Με απόφαση του **Μάριου Θεμιστοκλέους** θεσπίζεται **Κώδικας Δεοντολογίας Οδοντοτεχνιτών**. Στις διατάξεις του υπάγονται όλοι οι οδοντοτεχνίτες, ανεξαρτήτως του τρόπου και της μορφής άσκησης του επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά, με τη μορφή εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή ως δημόσιοι ή ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Ανάμεσα στις διατάξεις ξεχωρίζουν οι εξής:

1. Απαγορεύεται στον οδοντοτεχνίτη που διαθέτει εργαστήριο ή μόνιμη εργασιακή σχέση η πλανοδιακή άσκηση του επαγγέλματος.
2. Εργαστήριο οδοντοτεχνίτη, που λειτουργεί σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, δύνανται να διατηρούν μόνο οι οδοντοτεχνίτες που κατέχουν βεβαίωση/άδεια άσκησης επαγγέλματος ή και άλλα φυσικά πρόσωπα και εταιρείες με οποιαδήποτε νομική μορφή, με την προϋπόθεση να ορίζεται επιστημονικά υπεύθυνος κάτοχος βεβαίωσης/άδειας άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη.
3. Ο οδοντοτεχνίτης που διατηρεί εργαστήριο ή ο ιδιώτης που απασχολεί επιστημονικά υπεύθυνο οδοντοτεχνίτη, υποχρεούται να αναρτά σε εμφανές σημείο του εργαστηρίου, τον τίτλο σπουδών και την βεβαίωση/άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη καθώς και την προβλεπόμενη ένδειξη νόμιμου οδοντοτεχνικού εργαστηρίου.
4. Δεν επιτρέπεται σε οδοντοτεχνίτες, οι οποίοι έχουν πτυχίο ιατρού, οδοντιάτρου, φαρμακοποιού ή άλλου επαγγέλματος υγείας, με αντίστοιχη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, να ασκούν το επάγγελμα του ιατρού, οδοντιάτρου, φαρμακοποιού και άλλου αντιστοίχως, εκτός αν παύσουν την άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη.
5. Αποκλείεται η συστέγαση των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων με άλλους Ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυϊατρεία, κ.α.
6. Η παρουσίαση των τίτλων σπουδών καθώς και η αναγραφή τους σε πινακίδες και άλλα έντυπα, πρέπει να ανταποκρίνεται απόλυτα προς την πραγματικότητα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τον παρόντα κώδικα.
7. Ο οδοντοτεχνίτης απαγορεύεται να έχει επαγγελματικές επαφές ή συναλλαγές με άτομα που έχουν ανάγκη οδοντοπροσθετικής εργασίας και να επεμβαίνει με οποιοδήποτε τρόπο και για οποιοδήποτε λόγο στη στοματική κοιλότητα.
8. Απαγορεύεται στον οδοντοτεχνίτη να κατέχει και να χρησιμοποιεί υλικά, μηχανήματα, όργανα ή εργαλεία για έλεγχο ή επέμβαση στη στοματική κοιλότητα, καθώς και να διατηρεί σχετικό υλικό και μηχανικό εξοπλισμό.

9. Ο οδοντοτεχνίτης οφείλει να ενεργεί καθετί αναγκαίο για την αποτροπή της παράνομης άσκησης του οδοντοτεχνικού επαγγέλματος, ενημερώνοντας αμελλητί τις αρμόδιες αρχές και τα θεσμοθετημένα όργανα του Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνιτών κάθε φορά που υποπίπτει στην αντίληψή του περίπτωση αντιποίησης του επαγγέλματος.
10. Απαγορεύεται η συγκάλυψη προσώπου ή η σύμπραξη ή η επαγγελματική συναλλαγή με πρόσωπο που ασκεί παρανόμως το επάγγελμα, καθώς και η προώθηση μεθόδων αθέμιτου ανταγωνισμού, όπως ενδεικτικώς η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν κατέχει ή δεν έχουν αποκτηθεί νόμιμα ή δεν έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα.
11. Στο πλαίσιο άσκησης της επαγγελματικής του δραστηριότητας και παροχής των υπηρεσιών του, ο οδοντοτεχνίτης μπορεί να απασχολεί μόνο προσωπικό που φέρει τον επαγγελματικό τίτλο του οδοντοτεχνίτη και έχει τη σχετική άδεια άσκησης επαγγέλματος αλλά και βοηθό οδοντοτεχνίτη, κάτοχο βεβαίωσης/άδειας άσκησης επαγγέλματος, που θα τον συνεπικουρεί ή άλλο προσωπικό σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Συμφωνία Ε.Ε. και ΠΟΥ για τα δεδομένα υγείας στην Ευρώπη

 virus.com.gr/symfonia-e-e-kai-pou-gia-ta-dedomena-ygeias-stin-evropi

Αιμίλιος Νεγκής

11 Δεκεμβρίου 2023

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το τμήμα Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) υπέγραψαν συμφωνία ύψους **12 εκατ. ευρώ** για την ενίσχυση των συστημάτων πληροφορικής υγείας και την **ενίσχυση της διακυβέρνησης** και της **διαλειτουργικότητας των δεδομένων υγείας** στην Ευρώπη.

Το έργο θα στηρίξει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για το σχεδόν **1 δισεκατομμύριο ανθρώπους**, που ζουν στις 53 χώρες της Περιφέρειας Ευρώπης του ΠΟΥ. Θα έχει **διάρκεια 4 ετών** και στοχεύει να βελτιώσει τη χρήση και την επαναχρησιμοποίηση δεδομένων υγείας από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους ασθενείς και να βελτιώσει την ποιότητα και τη διαλειτουργικότητα των συστημάτων πληροφορικής υγείας.

Για τους σκοπούς αυτούς, η ΠΟΥ/Ευρώπη και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα αναπτύξουν και θα παράσχουν δραστηριότητες ανάπτυξης ικανοτήτων και βοήθεια, με στόχο την αντιμετώπιση κενών, αναγκών και τομέων εμπειρογνωμοσύνης στα συστήματα πληροφοριών υγείας των υποστηριζόμενων χωρών και τη διακυβέρνηση και τις ικανότητες δεδομένων υγείας, με σκοπό την **επέκταση επιτυχημένων πρακτικών** σε επίπεδο χώρας ή σε περιφερειακό επίπεδο.

«Η αποτελεσματική, ασφαλής και ασφαλής χρήση του πλήρους δυναμικού των δεδομένων υγείας σημαίνει ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι πάροχοι ψηφιακής υγείας μπορούν να παρακολουθήσουν γρήγορα την υιοθέτηση νέων προϊόντων και θεραπειών, δίνοντας αυτά τα εργαλεία στα χέρια όσων τα χρειάζονται οι περισσότεροι», δήλωσε ο Δρ **Hans Henri P. Kluge**, Περιφερειακός Διευθυντής του ΠΟΥ για την Ευρώπη. «Αυτή η νέα εταιρική σχέση δεδομένων και ψηφιακής υγείας μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του ΠΟΥ/Ευρώπης θα ευθυγραμμίσει περαιτέρω τις προσπάθειές μας, βασιζόμενη στις βέλτιστες ευρωπαϊκές πρακτικές για την προώθηση ασφαλών, αξιόπιστων και ανθεκτικών συστημάτων πληροφοριών υγείας».

Η κ. **Sandra Gallina**, Γενική Διευθύντρια Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εξήγησε: «Η σημασία των δεδομένων υγείας δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Η ύπαρξη ισχυρών συστημάτων πληροφοριών υγείας και προσβάσιμων δεδομένων υγείας μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την εξατομίκευση της υγειονομικής περίθαλψης, μεταμορφώνοντας τη δημόσια υγεία όπως τη γνωρίζουμε. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέπτυξε την πρόταση για έναν **Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας**, μέρος μιας ισχυρής Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας, της οποίας οι αρχές μπορούν να ωφελήσουν τη δημόσια υγεία όχι μόνο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), αλλά σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή

Περιφέρεια. Η συνεργασία με τον ΠΟΥ Ευρώπης είναι μια σημαντική ευκαιρία για την επιτάχυνση της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης υποστηρίζοντας την ευθυγράμμιση της διακυβέρνησης δεδομένων υγείας και των τεχνικών προτύπων σε ευρωπαϊκές χώρες της ΕΕ και εκτός ΕΕ με τα πρότυπα της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης πολιτών και επαγγελματιών υγείας σε δεδομένα υγείας».


Προώθηση της ευρωπαϊκής συνεργασίας

Το έργο θα προωθήσει τη συνεργασία μεταξύ των συμμετεχουσών χωρών, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του ΠΟΥ/Ευρώπης και εξωτερικών ενδιαφερομένων. Μια βασική πτυχή θα είναι η δημιουργία του **Δικτύου Πληροφοριών για την Υγεία**, ενός δικτύου χωρών, που συμμετέχουν σε συλλογική λήψη αποφάσεων, ουσιαστικό διάλογο και ανταλλαγή γνώσεων.

Η πρωτοβουλία θα καθοδηγείται από τις αρχές και τις ιδέες που προτείνονται στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Χώρου Δεδομένων Υγείας (EHDS) για τη διευκόλυνση της χρήσης και επαναχρησιμοποίησης δεδομένων υγείας εντός της ΕΕ. **Η πρόταση κανονισμού για το EHDS βρίσκεται επί του παρόντος υπό διαπραγμάτευση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο** και το Συμβούλιο και θα συμβάλει σημαντικά στον ψηφιακό μετασχηματισμό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Το έργο που συμφωνήθηκε θα υποστηρίξει τους στόχους της Παγκόσμιας Στρατηγικής Υγείας της ΕΕ, καθώς και του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Εργασίας 2020–2025, του Περιφερειακού Σχεδίου Δράσης για την Ψηφιακή Υγεία για την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ 2023–2030 και της Παγκόσμιας Στρατηγικής του ΠΟΥ για την Ψηφιακή Υγεία 2020 – 2025.

Ο FDA ενέκρινε δύο καινοτόμες γονιδιακές θεραπείες για τη δρεπανοκυτταρική αναιμία

 [iatronet.gr/article/121259/o-fda-enekrine-dyo-kainotomes-gonidiakes-therapeies-gia-th-drepanokyttarikh-anaimia](https://www.iatronet.gr/article/121259/o-fda-enekrine-dyo-kainotomes-gonidiakes-therapeies-gia-th-drepanokyttarikh-anaimia)

iatronet.gr

11 Δεκεμβρίου 2023

Δευτέρα, 11 Δεκεμβρίου 2023, 12:32

Σε μια πρωτοφανή κίνηση προχώρησε την Παρασκευή ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), με την ταυτόχρονη αδειοδότηση όχι μίας, αλλά δύο καινοτόμων γονιδιακών θεραπειών για άτομα με δρεπανοκυτταρική αναιμία, **δημιουργώντας για πρώτη φορά στη σύγχρονη ιστορία βάσιμες ελπίδες ριζικής αντιμετώπισης της σοβαρής αυτής αιματολογικής νόσου.**

Πρόκειται για τις θεραπείες Casgevy (exa-cel) των Vertex Pharmaceuticals και CRISPR Therapeutics, το πρώτο φάρμακο που εγκρίνεται στον κόσμο και χρησιμοποιεί το επαναστατικό σύστημα επεξεργασίας γονιδίων CRISPR, το οποίο χάρισε στους εφευρέτες του το Νόμπελ Χημείας το 2020, και Lyfgenia (lono-cel) της εταιρείας bluebird bio, για τη θεραπεία ασθενών 12 ετών και άνω με ιστορικό αγγειοαποφρακτικών επεισοδίων, το κυριότερο και ιδιαίτερα επώδυνο σύμπτωμα της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας.

Και οι δύο θεραπείες, αν και διαθέτουν διαφορετικό μηχανισμό δράσης, περιλαμβάνουν την τροποποίηση των βλαστικών κυττάρων του αίματος των ίδιων των ασθενών και τη χορήγησή τους ως εφάπαξ έγχυση μίας δόσης, με στόχο να αρχίσει ο οργανισμός να παράγει υγιή ερυθρά αιμοσφαίρια.

Η δρεπανοκυτταρική νόσος είναι μια χρόνια κληρονομική αιματολογική διαταραχή όπου τα ερυθρά αιμοσφαίρια αναπτύσσονται ανώμαλα και αποκτούν δύσκαμπτο, δρεπανοειδές σχήμα, με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της ομαλής ροής του αίματος και τη μειωμένη ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στους ιστούς και τα όργανα. Επηρεάζει τουλάχιστον 100.000 άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες και εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης της Κύπρου. Η συχνότητα του γενετικού ελλείμματος που είναι υπεύθυνο για αυτή τη χρόνια αναιμία είναι υψηλότερη σε άτομα αφρικανικής και μεσογειακής καταγωγής.

Η έγκριση του Casgevy στην Αμερική έρχεται δύο εβδομάδες αφότου το Ηνωμένο Βασίλειο έγινε η πρώτη χώρα που έδωσε το «πράσινο φως» στη θεραπεία, τόσο για τη δρεπανοκυτταρική αναιμία όσο και για τη β-θαλασσαιμία, ενώ μια εβδομάδα αργότερα η εν λόγω θεραπεία έλαβε άδεια κυκλοφορίας και από το Μπαχρέιν. Το Casgevy παραμένει ακόμη υπό τυπική εξέταση στις ΗΠΑ για τη μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία, με την τελική απόφαση να αναμένεται τον Μάρτιο του 2024, ενώ εντός της ερχόμενης χρονιάς θα αποφανθεί επί της χρήσης ή μη της θεραπείας και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων.

«Ζούμε πραγματικά ιστορικές στιγμές, αφού αυτές οι εγκρίσεις όχι μόνο αντιπροσωπεύουν μια σπουδαία πρόοδο για τα άτομα που ζουν με δρεπανοκυτταρική νόσο, αλλά σηματοδοτούν την έλευση μιας καθόλα νέας εποχής στη θεραπεία πολλών εξουθενωτικών γενετικών παθήσεων», σημειώνει η Δρ. Ανδρούλλα Ελευθερίου, Εκτελεστική Διευθύντρια της Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ), συμπληρώνοντας, ωστόσο, πως «τα επαναστατικά αυτά προϊόντα δεν έρχονται χωρίς προκλήσεις, αφού η υλικοτεχνική πολυπλοκότητα των γονιδιακών θεραπειών, οι υψηλές τους τιμές και η γραφειοκρατική δυσκαμψία και ανετοιμότητα αρκετών εθνικών συστημάτων υγείας για την ένταξη και αποζημίωσή τους ενδέχεται να δημιουργήσουν προσκόμματα μέχρι να καταστεί εφικτό να διατεθούν τελικά σε όσους τις έχουν ανάγκη».

Η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας, ως οργανισμός που ΔΟΘ εργάζεται άοκνα για τη στήριξη, επιμόρφωση και προώθηση των δικαιωμάτων και των αναγκών των ασθενών με θαλασσαιμία και αιμοσφαιρινοπάθειες σε ολόκληρο τον πλανήτη, επαναλαμβάνει την πάγια θέση της οι ασθενείς πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλες τις διαθέσιμες, εγκεκριμένες και ελεγμένες για την ασφάλειά τους θεραπευτικές επιλογές, ανεξαρτήτως του κόστους τους, για να διαφυλαχθεί το δικαίωμα των πασχόντων στη ζωή και την αξιοπρεπή διαβίωση. Είναι επιτακτική, πλέον, ανάγκη να εγκύψουν οι κυβερνήσεις στα θέματα που αφορούν τη διάθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των ασθενών στις νέες, καινοτόμες θεραπείες.

Η χάραξη πολιτικών υγείας χωρίς αποκλεισμούς, η προληπτική ανάπτυξη υποδομών και πιο ώριμων ρυθμιστικών περιβαλλόντων καθώς και ο καθορισμός νέων, ευέλικτων μοντέλων χρηματοδότησης και στρατηγικών αποζημίωσης θα διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην αύξηση της πρόσβασης σε πρωτοπόμενες, σωτήριες θεραπείες.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Ερευνητές αναπτύσσουν πιθανή νέα αγωγή για την πολλαπλή σκλήρυνση

Τι χρειάζονται οι φρονιμίτες;

Στρες και ανοσοποιητικό: Πώς συνδέονται

Κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως οι καρδιαγγειακές παθήσεις [μελέτη]

 [iatronet.gr/article/121262/kyria-aitia-thanatoy-pagkosmios-oi-kardiaggeiakes-pathhseis-meleth](https://www.iatronet.gr/article/121262/kyria-aitia-thanatoy-pagkosmios-oi-kardiaggeiakes-pathhseis-meleth)

iatronet.gr

11 Δεκεμβρίου 2023

Δευτέρα, 11 Δεκεμβρίου 2023, 12:52

Εκατομμύρια ζωές συνεχίζουν να χάνονται πρόωρα από καρδιακές παθήσεις κάθε χρόνο, σύμφωνα με τη νέα ειδική έκθεση που δημοσιεύεται στο περιοδικό «Journal of the American College of Cardiology». Όπως διαπιστώνεται, ο παγκόσμιος αριθμός θανάτων λόγω καρδιαγγειακής νόσου αυξήθηκε από 12,4 εκατομμύρια το 1990 σε 19,8 εκατομμύρια το 2022.

Η έκθεση παρέχει επικαιροποίηση των εκτιμήσεων για την υγεία, όσον αφορά στις παγκόσμιες, περιφερειακές και εθνικές τάσεις των καρδιαγγειακών παθήσεων από το 1990 ως το 2022, αναλύοντας τις επιπτώσεις των καρδιαγγειακών παθήσεων και των παραγόντων κινδύνου σε 21 παγκόσμιες περιοχές.

Η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα αυξήθηκε σε 27 από τις 204 τοποθεσίες την περίοδο 2015-2022. Ο παγκόσμιος αριθμός θανάτων λόγω καρδιαγγειακής νόσου αυξήθηκε από 12,4 εκατομμύρια το 1990 σε 19,8 εκατομμύρια το 2022.

Τα ποσοστά θνησιμότητας κατανέμονται ανά τοποθεσία, μαζί με κατηγορίες ηλικίας και φύλου. Αναλύονται 18 καρδιαγγειακές παθήσεις και 15 κύριοι παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα: περιβαλλοντικοί (ατμοσφαιρική ρύπανση, οικιακή ατμοσφαιρική ρύπανση, έκθεση σε μόλυβδο, χαμηλή ή υψηλή θερμοκρασία), μεταβολικοί (συστολική αρτηριακή πίεση, δείκτης μάζας σώματος, γλυκόζη πλάσματος νηστείας, νεφρική δυσλειτουργία, LDL χοληστερίνη) και συμπεριφορικοί (διατροφή, κάπνισμα, παθητικό κάπνισμα, αλκοόλ, σωματική δραστηριότητα).

Όπως αναφέρεται, ενώ τα ποσοστά καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι υψηλά σε παγκόσμιο επίπεδο, οι περιοχές της Ασίας, της Ευρώπης, της Αφρικής και της Μέσης Ανατολής εκτιμήθηκε ότι έχουν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα. Την υψηλότερη θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακής νόσου εμφανίζει η ανατολική Ευρώπη με 553 θανάτους ανά 100.000 άτομα. Αντίθετα, οι χώρες της Αυστραλασίας είχαν τη χαμηλότερη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα με 122,5 θανάτους ανά 100.000 άτομα.

Όπως συμπεραίνεται στην έκθεση, η ισχαιμική καρδιοπάθεια παραμένει η κύρια αιτία θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα σε παγκόσμιο επίπεδο με 108,8 θανάτους ανά 100.000 άτομα. Ακολουθούν η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση, η υψηλή χοληστερόλη, οι διατροφικοί κίνδυνοι και η ατμοσφαιρική ρύπανση παραμένουν οι κύριες αιτίες της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι περιοχές με τα υψηλότερα ποσοστά επιβάρυνσης από καρδιαγγειακά νοσήματα που αποδίδονται στον διατροφικό κίνδυνο ήταν η κεντρική Ασία, η Ωκεανία και τμήματα της βόρειας Αφρικής και της Μέσης Ανατολής. Η κεντρική Ασία, η ανατολική Ευρώπη, η βόρεια Αφρική και η Μέση Ανατολή είχαν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας ανά 100.000 άτομα που αποδίδεται στην υψηλή συστολική αρτηριακή πίεση.

Στη μελέτη, στην οποία συνεργάζονται το Ινστιτούτο Μετρήσεων και Αξιολόγησης της Υγείας του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον και το Εθνικό Ινστιτούτο Καρδιάς, Πνευμόνων και Αίματος των ΗΠΑ, επισημαίνεται ότι ένας κόσμος χωρίς καρδιαγγειακά νοσήματα είναι εφικτός και υπογραμμίζεται η επείγουσα ανάγκη των χωρών να θεσπίσουν στρατηγικές δημόσιας υγείας με στόχο την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, αλλά και η ανάγκη παγκόσμιας δράσης για τη διάδοση πληροφοριών και την εφαρμογή προγραμμάτων υγείας, ιδίως σε χώρες με δύσκολη πρόσβαση.

Πηγές:

euro2day, ΑΠΕ

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Ερευνητές αναπτύσσουν πιθανή νέα αγωγή για την πολλαπλή σκλήρυνση

Τι χρειάζονται οι φρονιμίτες;

Στρες και ανοσοποιητικό: Πώς συνδέονται

Νέα μείωση θανάτων στην Ελλάδα το δεκάμηνο, με αύξηση τους θερμούς μήνες [πίνακες]

[iatronet.gr/article/121266/elstat-nea-meiosh-thanaton-sthn-ellada-to-dekamhno-ayxshsh-stoys-thermoys-mhnes-pinakes](https://www.iatronet.gr/article/121266/elstat-nea-meiosh-thanaton-sthn-ellada-to-dekamhno-ayxshsh-stoys-thermoys-mhnes-pinakes)

iatronet.gr

11 Δεκεμβρίου 2023

Δευτέρα, 11 Δεκεμβρίου 2023, 13:24

Συνεχίστηκε και τον Οκτώβριο η μείωση των θανάτων στην Ελλάδα. Σύμφωνα με έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ, που **δημοσιεύτηκε σήμερα**, κατά τις πρώτες 44 εβδομάδες του 2023 (2 Ιανουαρίου έως 5 Νοεμβρίου), οι θάνατοι ανήλθαν σε 107.473, ενώ το αντίστοιχο διάστημα του 2022 είχαν ανέλθει σε 119.002 (μείωση κατά 9,7%).

Μείωση κατά 1.661 θανάτους (-1,5%) σημειώθηκε σε σχέση με το μέσο όρο κατά τις πρώτες 44 εβδομάδες των ετών της περιόδου 2017 – 2022 (109.134) θάνατοι.

Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην έκθεση καταρτίζονται στο πλαίσιο της έρευνας Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού, αντλούνται από ληξιαρχικές πράξεις που υποβάλλονται από τις Δημοτικές Αρχές και αναφέρονται σε γεγονότα θανάτων που έχουν δηλωθεί και καταχωρηθεί μέχρι την ημερομηνία διαβίβασής τους.

Κατά το τρέχον έτος, παρατηρείται μείωση των θανάτων σε όλες τις εβδομάδες, πλην της 29ης (17 έως 23 Ιουλίου), της 34ης (21 έως 28 Αυγούστου), της 38ης (18 έως 24 Σεπτεμβρίου) και της 18ης (1 έως 7 Μαΐου), οι οποίες παρουσιάζουν αύξηση κατά 12,5%, 9,7%, 8,2% και 1,5% αντίστοιχα.

Θάνατοι ανά εβδομάδα από το 2017 - 2023

Ανά περιοχή

Από την ανάλυση των στοιχείων κατά Περιφέρεια μόνιμης διαμονής του θανόντα, παρατηρείται ότι οι θάνατοι κατά τις πρώτες 44 εβδομάδες του έτους 2023 παρουσιάζουν μείωση και στις 13 Περιφέρειες της Χώρας σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του έτους 2022.

Οι σημαντικότερες μειώσεις, σε απόλυτες τιμές, παρουσιάζονται στις Περιφέρειες Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτικής Ελλάδας κατά 3.184, 2.901 και 1.083 θανάτους αντίστοιχα.

Θάνατοι ανά μόνιμο τόπο διαμονής


Ειδήσεις υγείας σήμερα

Ερευνητές αναπτύσσουν πιθανή νέα αγωγή για την πολλαπλή σκλήρυνση

Τι χρειάζονται οι φρονιμίτες;

Στρες και ανοσοποιητικό: Πώς συνδέονται

ECDC: Κίνδυνος για κρούσματα στην Ελλάδα αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας

 [iatronet.gr/article/121256/ecdc-kindynos-gia-kroysmata-aimorragikoy-pyretoy-krimaias-kogko-sthn-ellada](https://www.iatronet.gr/article/121256/ecdc-kindynos-gia-kroysmata-aimorragikoy-pyretoy-krimaias-kogko-sthn-ellada)

iatronet.gr

11 Δεκεμβρίου 2023

Δευτέρα, 11 Δεκεμβρίου 2023, 14:15

Πιθανή είναι η εμφάνιση κρουσμάτων αιμορραγικού πυρετού Κριμαίας - Κογκό (CCHF) και στην Ελλάδα.

Πρόκειται για ιογενή λοίμωξη, η οποία μεταδίδεται από κρότωνα (τσιμπούρια Nairovirus της οικογένειας Bunyaviridae). Εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην περιοχή της Κριμαίας το 1944.

Τα παραπάνω επισημαίνονται, μεταξύ άλλων, σε **σημερινή έκθεση** του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), σχετικά με τις περιοχές της Ευρώπης που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Σύμφωνα με τους συντάκτες της, είναι μία από τις πιο ευρέως διαδεδομένες ασθένειες στον κόσμο, εμφανιζόμενη σε περιοχές από τη νότια Ρωσία και την Περιοχή της Μαύρης Θάλασσας μέχρι το νότιο άκρο της Αφρικής.

Όπως αναφέρουν, η ασθένεια θεωρείται αναδυόμενη σε ολόκληρο τον κόσμο, με πολλές χώρες να αναφέρουν νέα κρούσματα σε ανθρώπους τις τελευταίες δεκαετίες, συμπεριλαμβανομένης της Γεωργίας, της Τουρκίας, της Αλβανίας και, πιο πρόσφατα, της Ισπανίας.

Η γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων μοντελοποιήθηκε το 2015, ενώ τώρα υπήρξε επικαιροποίηση του μοντέλου.

Με βάση τα νέα δεδομένα, στις περιοχές με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης κρουσμάτων, περιλαμβάνονται πλέον όσες βρίσκονται στη λεκάνη της Μεσογείου, τα Βαλκάνια, η Τουρκία και ο Καύκασος, χωρίς να εξαιρούνται χώρες της βόρειας και κεντρικής Ευρώπης, όπως η Γαλλία.

Τι είναι

Με βάση τα **δεδομένα του ΕΟΔΥ**, ο ιός προκαλεί σοβαρή νόσο στον άνθρωπο με υψηλή θνητότητα και με κίνδυνο ενδονοσοκομειακής μετάδοσης. Προκαλεί, επίσης, επιδημίες. Πρόκειται για ζωνόσο που προσβάλλει πολλά άγρια και οικόσιτα ζώα και τον άνθρωπο.

Η νόσος περιγράφηκε κλινικά για πρώτη φορά στην Κριμαία (Ουκρανία) το 1944, σε στρατιώτες και αγρότες και ονομάστηκε αιμορραγικός πυρετός της Κριμαίας.

Αργότερα, το 1969, ο ιός αναγνωρίσθηκε ως αιτία της ασθένειας ενός παιδιού που είχε νοσήσει στο Κογκό το 1956, οπότε και προέκυψε η σημερινή ονομασία της νόσου.

Η παρουσία της νόσου συνδέεται με τη γεωγραφική κατανομή του διαβιβαστή (κρότωνα - τσιμποურიού). Σε περιοχές με εύκρατο κλίμα παρατηρείται εποχιακή κατανομή στην εμφάνιση των κρουσμάτων: από την άνοιξη έως το φθινόπωρο, ανάλογα με την περίοδο αυξημένης δραστηριότητας του διαβιβαστή.

Δημ.Κ.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Ερευνητές αναπτύσσουν πιθανή νέα αγωγή για την πολλαπλή σκλήρυνση

Τι χρειάζονται οι φρονιμίτες;

Στρες και ανοσοποιητικό: Πώς συνδέονται