



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

Πρόεδρος
Γ. Ευστρατιάδης

Αντιπρόεδρος
Γρ. Μυσερλής

Γεν. Γραμματέας
Κ. Κολλιός

Ταμίας
Ε. Βασιλείου

Ειδ. Γραμματέας
Γρ. Δήμας

Μέλη
Αγγ. Ζέρβα

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Παρασκευή 5 Ιουνίου 2015

Σε μείζον ιατροκοινωνικό, ζήτημα αναδεικνύονται σήμερα οι νεφροπάθειες στη χώρα μας, καθώς υπολογίζεται ότι τα τελευταία χρόνια περίπου 10.000 άνθρωποι έχουν χάσει από αυτές τους νεφρούς τους. Αν ο αριθμός αυτός προκαλεί δυσάρεστη έκπληξη, πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι πολλοί περισσότεροι νεφροπαθείς δεν το γνωρίζουν!

**EXECUTIVE
COMMITTEE**

President
G. Efstratiadis

Vice-President
Gr. Myserlis

Secretary General
K. Kollios

Treasurer
Ir. Vasileiou

Ass. Secretary
Gr. Dimas

Members
Agg. Zerva

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και οι δύο παθήσεις-μάστιγες που τον «συνοδεύουν» είναι και οι κυριότεροι υπαίτιοι για τη ραγδαία αυτή αύξηση του αριθμού των νεφροπαθών: σακχαρώδης διαβήτης και υπέρταση. Αυτές ευθύνονται, σχεδόν για τη συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών νεφρικής νόσου, τα οποία είτε καταλήγουν σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, υποβαθμίζοντας δραματικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς, είτε τον οδηγούν στο θάνατο από άλλες αιτίες, με πιο συχνές τα καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια, καθώς και άλλες περιφερικές αγγειακές παθήσεις (π.χ. γάγγραινα).

Ωστόσο, η σύγχρονη Νεφρολογία έχει το μοναδικό προνόμιο να χαρίζει ζωή στον ασθενή όταν οι νεφροί του έχουν πλήρως και μη αναστρέψιμα καταστραφεί, με τις ολοένα και εξελισσόμενες μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου με αφορμή την **23^η Επιστημονική Εκδήλωση, Επετειακή για τα 10 Χρόνια** από την ίδρυση του **Ελληνικού Κολεγίου Νεφρολογίας και Υπέρτασης (Ε.ΚΟ.Ν.Υ.)**, με τίτλο «**Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στη Νεφρολογία και στην Αρτηριακή Υπέρταση**», η οποία θα



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
HELLENIC COLLEGE OF NEPHROLOGY AND HYPERTENSION

πραγματοποιηθεί στις **5 – 6 Ιουνίου 2015**, στη **Θεσσαλονίκη** (ξενοδοχείο THE MET), ο Παθολόγος – Νεφρολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος Δ.Σ. του Ε.ΚΟ.Ν.Υ. κ. **Γεώργιος Ευστρατιάδης**, ο Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. του Ε.ΚΟ.Ν.Υ. κ. **Γρηγόριος Μυσερλής**, ο Πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών κ. **Χρήστος Καραγκιόζης** και ο Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, Κεντρική Κλινική “Euromedica” κ. **Δημήτριος Γρέκας**.

Πρόκειται για ένα σημαντικό επιστημονικό γεγονός, στο οποίο θα συμμετάσχουν έγκριτοι Έλληνες ειδικοί, οι οποίοι έχουν συμβάλλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παθήσεων των νεφρών, τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έχουν προγραμματιστεί διαλέξεις και στρογγυλά τραπέζια στοχευμένα σε σύγχρονα επιστημονικά πεδία που ενδιαφέρουν τόσο τους ειδικευμένους στο αντικείμενο Νεφρολόγους, όσο και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων, όπως Γενικούς Παθολόγους, Καρδιολόγους, Αγγειοχειρουργούς, νοσηλευτές κτλ.

Όπως τόνισε ο κ. Ευστρατιάδης, σήμερα στην Ελλάδα ζουν χάρη στην πρόοδο και τα επιτεύγματα της Νεφρολογίας 10.000 άνθρωποι που έχουν χάσει τους νεφρούς τους. Η υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας στους ασθενείς αυτούς γίνεται με δύο τρόπους:

Α) την αιμοκάθαρση που την προτιμούν 9.350 ασθενείς και γίνεται στο Νοσοκομείο ή στα ιδιωτικά κέντρα αιμοκάθαρσης και απαιτεί 3 επισκέψεις του ασθενή διάρκειας 4 ωρών την εβδομάδα (μέρα παρά μέρα) κατά τη διάρκεια των οποίων ο ασθενής συνδέεται με το ειδικό μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας. Σήμερα στη



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
HELLENIC COLLEGE OF NEPHROLOGY AND HYPERTENSION

Θεσσαλονίκη λειτουργούν Μονάδες Τεχνητού Νεφρού στα 5 μεγαλύτερα Νοσοκομεία ενώ παράλληλα λειτουργούν και 10 περίπου ιδιωτικές μονάδες αιμοκάθαρσης. Όλοι οι ασφαλισμένοι ασθενείς καλύπτονται πλήρως από όλα τα Κέντρα (Δημόσια και Ιδιωτικά) ενώ οι ασθενείς της Πρόνοιας καλύπτονται μόνο από τα Νοσοκομεία. Οι ανασφάλιστοι ασθενείς καλύπτονται από τις Μονάδες ΤΝ των Νοσοκομείων που εφημερεύουν. Οι ασθενείς που αιμοκαθαίρονται λαμβάνουν κάθε μήνα διατροφικό επίδομα και ένα επίδομα μεταφοράς συνολικά ύψους 500€ περίπου.

Β) Την περιτοναϊκή κάθαρση που την επιλέγουν 650 περίπου ασθενείς η οποία γίνεται στο σπίτι με την εισαγωγή 2 λίτρων ειδικού υγρού στην κοιλιά του ασθενή μέσα από ειδικό καθετήρα το οποίο υγρό καθαρίζει τις τοξίνες του ασθενή και χρειάζεται 4-5 φορές αλλαγή την οποία κάνει ο ίδιος ο ασθενής ή κάποιος συγγενής του. Τελευταία εφαρμόζεται και η νυχτερινή περιτοναϊκή κάθαρση, δηλαδή ο ασθενής στο σπίτι του συνδέεται κατά τη διάρκεια του ύπνου με ειδικό μηχάνημα που κάνει τις αλλαγές αυτόματα. Το κόστος που επιβαρύνει τον δημόσιο κορβανά ανέρχεται περίπου σε 150€ ανά αιμοκάθαρση άρα περίπου 500€ την εβδομάδα ενώ το αντίστοιχο κόστος της περιτοναϊκής κάθαρσης ανά εβδομάδα ανέρχεται στο ποσό των 500€. Παρόλα τα κόστη αυτά, η ευλογία να χαρίζει η κοινωνία ζωή σε τόσους ανθρώπους θεωρείται ανεπανάληπτη, προσφέροντας μάλιστα στους ασθενείς αυτούς το χρόνο και την άνεση να δεχθούν ένα μόσχευμα όταν αυτό προκύπτει.

Τι πρέπει να προσέχει ο μέσος άνθρωπος για να μη φτάσει όπως λέμε στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας; Προσοχή στη λαίλαπα που λέγεται σακχαρώδης διαβήτης αφού η επιδημία αυτή λόγω της καθιστικής ζωής και των διαιτητικών συνηθειών επιβαρύνει το 10% περίπου του Ελληνικού πληθυσμού με τάσεις παραπέρα ανόδου στο μέλλον. Το 1/3 περίπου των ασθενών με Σ/Δ θα πάθουν διαβητική νεφροπάθεια. Άλλες ασθένειες που οδηγούν σε νεφρική βλάβη είναι η υπέρταση, ορισμένα κληρονομικά νοσήματα όπως η πολυκυστική νόσος, συστηματικά νοσήματα όπως ο ερυθματώδης λύκος αλλά σε μικρότερο βαθμό και οι διάφορες



ιδιοπαθείς σπειραματονεφρίτιδες που είναι νοσήματα κυρίως διαταραγμένης ανοσίας. Ασθενείς που εμπλέκονται στον κατάλογο αυτό θα πρέπει εκτός από τον παθολόγο τους να παρακολουθούνται συστηματικά και από Νεφρολόγο. Η συνεχής έρευνα στο χώρο της Νεφρολογίας κατόρθωσε να λύσει το πρόβλημα της αναιμίας με την οποία ήταν υποχρεωμένοι να ζουν οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, δεν κατάφερε όμως να λύσει ακόμα το πρόβλημα των καρδιαγγειακών επεισοδίων που αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνητότητας του πληθυσμού των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια. Έτσι τα τρία επιστημονικά τραπέζια που επελέγησαν για συζήτηση του παρόντος συνεδρίου είναι η διαβητική νεφροπάθεια, τα καρδιαγγειακά επεισόδια και φυσικά η μεταμόσχευση νεφρού.

Κλείνοντας από την πλευρά μου θα ήθελα να ευχαριστήσω την εταιρία Free Spirit για την οργάνωση του Συνεδρίου, τις δύο γραμματείς μου κ. Λαχακλιώτου και κ. Καλυβιώτου καθώς και τα υπόλοιπα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΚΟΝΥ.

Το Συνέδριο αυτό είναι το 23^ο του Ελληνικού Κολλεγίου Νεφρολογίας και Υπέρτασης και μάλιστα είναι επετειακό αφού το Κολλέγιο συμπλήρωσε 10 χρόνια ζωής.

Φιλοδοξία μας αποτελεί η αναβάθμιση και ανανέωση του σωματείου έτσι ώστε μαζί και συμπληρωματικά με την αδελφή Ελληνική Νεφρολογική Εταιρία να επιτύχουμε τους στόχους της Νεφρολογίας στην Ελληνική Επικράτεια στους δύσκολους αυτούς καιρούς της οικονομικής δυσπραγίας μας. Αέναη επιθυμία μας και στόχος μας αποτελούν 1) Η βελτίωση των συνθηκών της ζωής των ασθενών 2) Επιστημονική ανέλιξη των νέων νεφρολόγων χωρίς αποκλεισμούς και προκαταλήψεις 3) Παροχή ουσιαστικής στήριξης στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό όπου αυτό χρειάζεται. 4) Επικοινωνία με τις Αρχές και την κοινωνία με εξωστρέφεια και κοινωνικότητα.

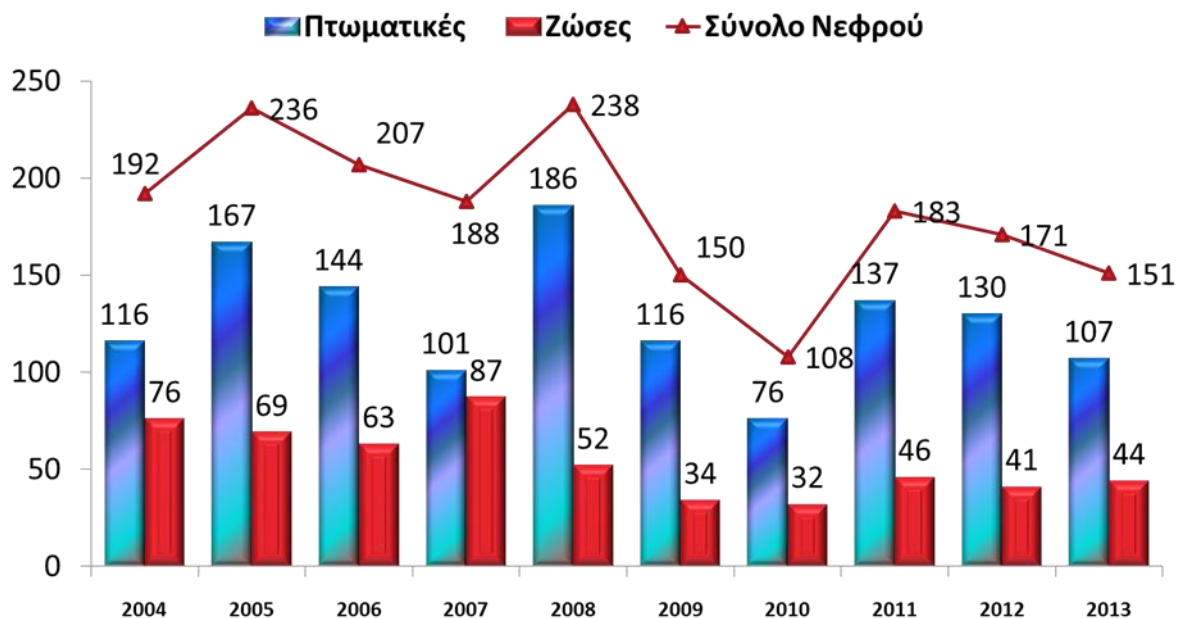
Από τη πλευρά του ο κος Μυσερλής τόνισε ότι η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί σήμερα την μέθοδο εκλογής για υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας των ασθενών με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) τελικού σταδίου σε



σύγκριση με την αιμοκάθαρση και την περιτοναϊκή κάθαρση. Ασθενείς με ΧΝΝ τελικού σταδίου οι οποίοι υποβάλλονται σε νεφρική μεταμόσχευση από ζώντα ή πτωματικό δότη, παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό καρδιαγγειακών επιπλοκών και λοιμώξεων και μεγαλύτερη επιβίωση σε σύγκριση με τους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Η μεταμόσχευση νεφρού κατέχει την υψηλότερη θέση σε ποσοστά επιτυχίας, σε σύγκριση με τη μεταμόσχευση άλλων οργάνων. Η επιβίωση των νεφρικών μοσχευμάτων, τον πρώτο χρόνο ύστερα από τη μεταμόσχευση, ανέρχεται σε 90-98%, από συγγενείς ζώντες δότες, και σε 85-95%, από πτωματικούς δότες. Μετά τη παρέλευση της πενταετίας εξακολουθεί να λειτουργεί το 60% και μετά από δεκαετία το 50% των νεφρικών μοσχευμάτων. Ακολουθώς, οι πιθανότητες απόρριψης του μοσχεύματος μειώνονται σημαντικά. Επίσης σύμφωνα με ελληνικές και διεθνείς μελέτες οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, διότι μετά την νεφρική μεταμόσχευση επανεντάσσονται υγιείς στο κοινωνικό σύνολο και εξαρτώνται σε σημαντικά μικρότερο βαθμό σε σύγκριση με την αιμοκάθαρση από τις υγειονομικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των μεταμοσχευμένων ασθενών αποτελεί και το γεγονός ότι οι γυναίκες με φυσιολογική νεφρική λειτουργία μετά τη νεφρική μεταμόσχευση μπορούν να τεκνοποιήσουν και να δημιουργήσουν οικογένεια. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι από πλευράς κόστους η μεταμόσχευση νεφρού μετά τον πρώτο χρόνο και σε μακροχρόνια βάση κοστίζει το 1/4 του μακροχρόνιου κόστους της αιμοκάθαρσης.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μια μείωση των νεφρικών μεταμοσχεύσεων από ζώντα δότη ενώ και οι πτωματικές μεταμοσχεύσεις - εκτός των ετών 2005 και 2008 - παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2004-2013



Στην χώρα μας οι πτωματικοί δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού την ίδια δεκαετία κυμάνθηκαν από 4,1 έως 8,9 (μέσος όρος 6,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού) τη στιγμή που στην Ισπανία, το Βέλγιο και πιο πρόσφατα στην Κροατία ξεπέρασαν τους 30 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Μάλιστα στην Κροατία με το επιτυχημένο μοντέλο μεταμοσχεύσεων που εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε και μείωση των εγγεγραμμένων στην λίστα αιμοκαθαιρόμενων ασθενών. Στην Ελλάδα ο μέσος χρόνος αναμονής ασθενούς στην λίστα μέχρι να βρεθεί πτωματικό νεφρικό μόσχευμα είναι 6 έτη και το αναφερόμενο "Μεταμοσχευτικό Χάσμα" (σταθερά πάνω από 1000 ασθενείς στην Εθνική Λίστα για μεταμόσχευση και μόλις κατά μέσο όρο 150 μεταμοσχεύσεις νεφρού ανά έτος) παρουσιάζει τάση αύξησης τα τελευταία πέντε χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Καταλήγοντας ο κ. Μυσερλής, επισήμανε την αναγκαιότητα νομοθετικών αλλαγών, αλλά και κοινωνικής ευαισθητοποίησης, προκειμένου να ενισχυθεί η ιδέα των μεταμοσχεύσεων και να αυξηθεί ο αριθμός δοτών οργάνων.

Στις συνθήκες διαβίωσης και θεραπείας των νεφροπαθών αναφέρθηκε ο κ. Χρήστος Καραγκιόζης, ο οποίος τόνισε ότι η πολιτική του Υπουργείου Υγείας στο θέμα των νεφροπαθών θα πρέπει να λύσει έξι βασικά προβλήματα:



1. **Διενέργεια και υπογραφή νέας συμφωνίας πλαίσιο για τα φίλτρα αιμοκάθαρσης** από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ), που η προηγούμενη ηγεσία της υπό τον κ. Γιάνναρη δεν φρόντισε να προκηρύξει, με αποτέλεσμα από την 1-1-15 να υπάρχει κενό και ιδιαίτερα τα Περιφερειακά δημόσια νοσοκομεία να προμηθεύονται φίλτρα χωρίς ποιοτικές προδιαγραφές.

2. **Ανθρώπινο δυναμικό.** Είναι σαφές ότι πρέπει να ενισχυθεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με κύριο βάρος στην Περιφέρεια και στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία αναφοράς όπου λόγω πολύ-ειδίκευσης έχουν καθοριστικό ρόλο στην δευτεροβάθμια περίθαλψη και στις νοσοκομείο-κεντρικές χρόνιες παθήσεις όπως η νεφρική ανεπάρκεια.

3. **Ανασφάλιστοι πολίτες.** Οι ανασφάλιστοι νεφροπαθείς λόγω της ανεργίας ή της δυσκαμψίας των ασφαλιστικών οργανισμών αποτελούν μέγιστο πρόβλημα με την ζωή συνανθρώπων μας να κινδυνεύει καθημερινά. Η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας πρέπει άμεσα να εκδώσει την πολυαναμενόμενη Υπουργική Απόφαση για την κάλυψη των ανασφάλιστων, ενώ στο μεσοδιάστημα άμεση λύση να δοθεί από την 3η και 4η ΥΠΕ.

4. **Αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων,** Αναβάθμιση των Μεταμοσχευτικών Κέντρων της χώρας και ανάπτυξη προγραμμάτων για την ενίσχυση της ιδέας δωρεάς οργάνων σώματος.

5. **Υλικοτεχνική υποδομή υποστήριξης των μονάδων νεφρού στην αιχμή της τεχνολογίας.** Είναι επιτακτική ανάγκη η διαμόρφωση ενός εθνικού σχεδίου για την αντικατάσταση και αναδιάταξη του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στις νεφρολογικές μονάδες των νοσοκομείων της χώρας.

6. **Φαρμακευτική κάλυψη.** Τα τελευταία χρόνια της κρίσης και των μνημονίων ανατράπηκε σε βάρος των πολιτών η συμμετοχή στις φαρμακευτικές δαπάνες με την φαρμακευτική πολιτική που ακολουθήθηκε. Αποτέλεσμα ήταν η υπέρμετρη επιβάρυνση των χρόνια ιδιαίτερα πασχόντων που ανέβηκε ακόμη και στο 42% του κόστους λιανικής των φαρμάκων. **Για τον λόγο αυτόν πρέπει να αναδειχτεί και να ενισχυθεί ο θεσμός των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ που δίνουν καθημερινά λύσεις παρά τα όποια προβλήματα.**

Την συνέντευξη έκλεισε ο Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας κ. Δημήτρης Γρέκας, ένας από τους πρωτεργάτες της δημιουργίας του Ε.ΚΟ.Ν.Υ.

Ο Καθηγητής έκανε ένα σύντομο απολογισμό των 10 χρόνων λειτουργίας του Ε.ΚΟ.Ν.Υ., καθώς και των δράσεων και πρωτοβουλιών που ανέλαβε το διάστημα αυτό.

Συγκεκριμένα, από την 1^η Οκτωβρίου 2004, ημερομηνία ίδρυσής του, το Ε.ΚΟ.Ν.Υ. υλοποίησε τα παρακάτω:

1. Δημιούργησε ένα συνεχές πρόγραμμα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των Ελλήνων Νεφρολόγων, που δεν υπήρχε στη χώρα μας

2. Ανέδειξε στο βήμα των ομιλητών νέους και ικανούς συναδέλφους με επιστημονική φιλοδοξία και διάθεση για επιστημονική έρευνα



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
HELLENIC COLLEGE OF NEPHROLOGY AND HYPERTENSION

3. Συνεργάστηκε με όλες τις ιατρικές επιστημονικές εταιρίες για καλύτερη ανταλλαγή γνώσεων και επαρκέστερη επιμόρφωση των γιατρών κάθε ειδικότητας
4. Αναζήτησε τολμηρή και καινοτόμα θεματολογία για τα σεμινάρια του
5. Εξέδωσε ειδικά Βιβλία και Συγγράμματα με άμεσο σκοπό την Επιστημονική Ενημέρωση των συνάδελφων ιατρών νεφρολόγων γιατί στη χώρα μας δεν υπάρχει αρκετή Βιβλιογραφία στον τομέα της ειδικότητας μας και
6. Εξέδωσε ειδικό εκλαϊκευμένο φυλλάδιο για ενημέρωση των πολιτών ,έτσι ώστε οι απλοί άνθρωποι να έχουν την δυνατότητα να κατανοήσουν και να εφαρμόσουν προληπτικά μετρά για την υγεία τους .