

“ΠΡΟΛΗΨΗ. ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ”

ΕΚΘΕΣΗ ΠΡΟΟΔΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΔΟΕΑΠ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός του Προγράμματος “Πρόληψη. Μία πρόταση ζωής” είναι η προστασία και η προαγωγή της υγείας του συμμετέχοντος πληθυσμού μέσω της καταπολέμησης βασικών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι η κακή διατροφή, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η έλλειψη φυσικής άσκησης και το στρες, της έγκαιρης διάγνωσης προλήψιμων νοσημάτων, όπως είναι τα καρδιαγγειακά, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία και ορισμένοι συχνοί καρκίνοι (μαστού, τραχήλου της μήτρας, παχέος εντέρου και προστάτη) και της συστηματικής παροχής πληροφοριών και συμβουλών στα γενικότερα θέματα πρόληψης και προαγωγής υγείας.

Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα πραγματοποιούν συγκεκριμένες ιατρικές εξετάσεις και συμπληρώνουν, με τη βοήθεια ενός καταρτισμένου επαγγελματία υγείας, ένα ερωτηματολόγιο υγείας. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων και το συμπληρωθέν ερωτηματολόγιο καταγράφονται από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) σε Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΗΦΥ) στον οποίο έχουν πρόσβαση οι εξουσιοδοτημένοι επιστήμονες του ΙΚΠΙ.

Με βάση τον ΗΦΥ συντάσσεται σε έντυπη μορφή μία Εξατομικευμένη Έκθεση Υγείας που αποστέλλεται ταχυδρομικά στους ενδιαφερόμενους. Στην Έκθεση Υγείας αξιολογείται η υγεία τους, σχολιάζονται οι παράγοντες κινδύνου, επισημαίνονται τα παθολογικά ευρήματα των εξετάσεων και δίνονται συμβουλές για την προσφυγή στον θεράποντα ιατρό ή/και στα Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Συγχρόνως, περιλαμβάνει ένα εξατομικευμένο πρωτόκολλο προληπτικών εξετάσεων που θα πρέπει να κάνει ο κάθε συμμετέχων στο μέλλον.

Το βασικό πακέτο εξετάσεων και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου επαναλαμβάνονται κάθε δύο με τρία χρόνια, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου, ενώ κάθε φορά συντάσσεται μία ανανεωμένη Έκθεση Υγείας.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 125 ασφαλισμένοι του ΕΔΟΕΑΠ Θεσσαλονίκης. Η εκτίμηση της υγείας των 125 ασφαλισμένων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων υγείας κατά το διάστημα από τον Ιούνιο του 2009 έως και τον Φεβρουάριο του 2010 και με τη διενέργεια από τους εργαζόμενους των απαραίτητων, ανάλογα με την ηλικία τους, εξετάσεων, όπως αυτές προβλέπονται από το πρωτόκολλο εξετάσεων, που επισυνάπτεται (Παράρτημα 1).

95 εργαζόμενοι προσκόμισαν τα αποτελέσματα των εξετάσεων που πραγματοποίησαν από τον Ιούνιο του 2009 έως τον Ιούλιο του 2010, ενώ 30 από τους 125 εργαζόμενους δεν έχουν αποστείλει εξετάσεις έως σήμερα.

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΚΘΕΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κατά το χρονικό διάστημα από τον Ιούλιο του 2009 έως τον Δεκέμβριο του 2010 απεστάλησαν από το ΙΚΠΙ στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα σε έντυπη μορφή οι εκθέσεις υγείας, μαζί με το εξατομικευμένο πρωτόκολλο προληπτικών εξετάσεων που πρέπει ο ασφαλισμένος να ακολουθήσει στο μέλλον. Στους 30 ασφαλισμένους που δεν έχουν ακόμη πραγματοποιήσει και αποστείλει εργαστηριακές εξετάσεις, δεν έχει αποσταλεί έκθεση υγείας.

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με το εξατομικευμένο πρωτόκολλο εξετάσεων, το ΙΚΠΙ αποστέλλει από τον Νοέμβριο του 2010 επιστολές υπενθύμισης ταχυδρομικά ή μέσω e-mail για την επανάληψη των εξετάσεων.

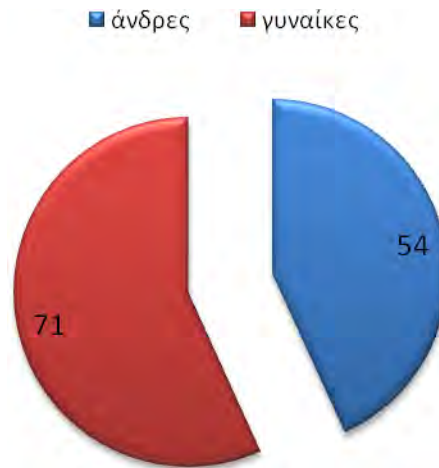
ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ «ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ»

Τρία τεύχη του περιοδικού «ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ» έχουν αποσταλεί από το φθινόπωρο του 2009 σε όλους τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα (Παράρτημα 2).

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

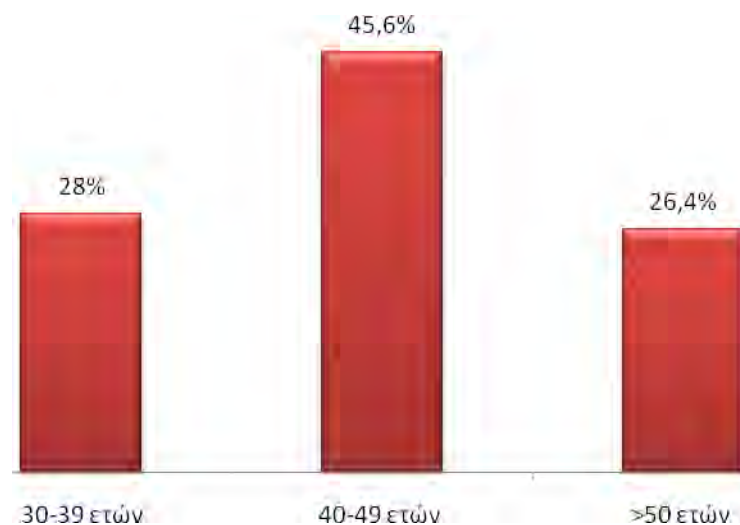
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Στο πρόγραμμα συμμετείχαν συνολικά 125 ασφαλισμένοι του ΕΔΟΕΑΠ Θεσσαλονίκης, εκ των οποίων 54 (43,2%) είναι άνδρες και 71 (56,8%) γυναίκες (σχήμα 1).



Σχήμα 1. Το φύλο των συμμετεχόντων

Η κατανομή των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα ως προς την ηλικία τους κατά την περίοδο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, κυμαίνεται ως εξής: 35 (28%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών, 57 (45,6%) στην ηλικιακή ομάδα 40-49 ετών και 33 (26,4%) στην ηλικιακή ομάδα άνω των 50 ετών (σχήμα 2).



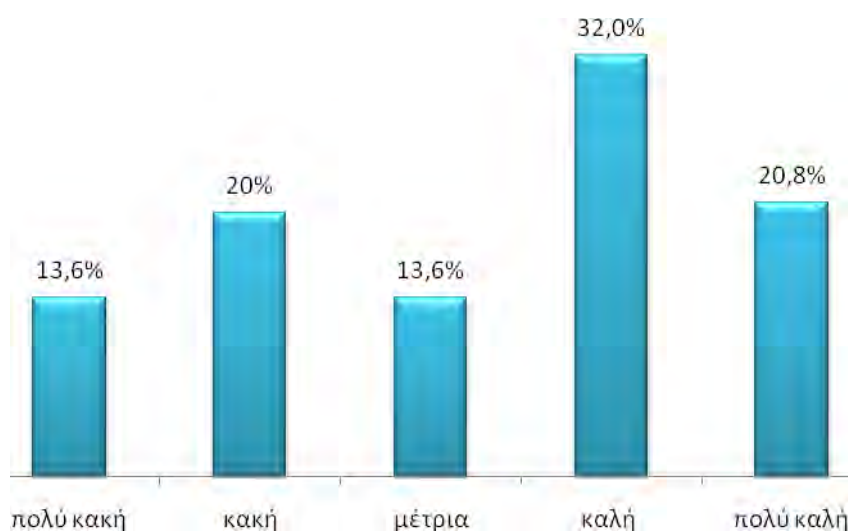
Σχήμα 2. Η ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκαν οι συμμετέχοντες κατά την περίοδο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που περιλαμβάνει την κοινωνική, τη σωματική και την ψυχική ευεξία του ατόμου. Η υψηλή ποιότητα ζωής λειτουργεί και ως προστατευτικός παράγοντας για την υγεία. Μεταξύ των συμπεριφορών που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής περιλαμβάνονται το κάπνισμα, η διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ, η σωματική δραστηριότητα και ο καλός ύπνος.

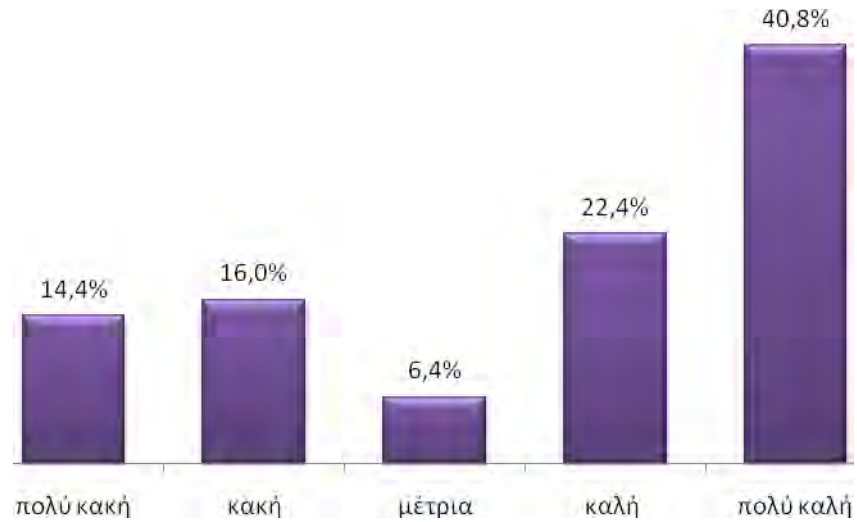
Οι ασφαλισμένοι που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αξιολογήθηκαν ως προς την σωματική και την ψυχική διάσταση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία, με τη χρήση της διεθνούς κλίμακας SF-12.

Στον τομέα της σωματικής υγείας, διαπιστώθηκε πως 31,2% των συμμετεχόντων είχαν τιμές χαμηλότερες του μέσου όρου που αντιστοιχεί στην αντίστοιχη ηλικιακή κατηγορία του ελληνικού πληθυσμού (βαθμολογία πολύ κακή/κακή) και 53,6% είχαν υψηλότερες τιμές (σχήμα 3).



Σχήμα 3. Κατανομή βαθμολογίας των συμμετεχόντων στη σωματική διάσταση της ποιότητας ζωής.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, 30,4% των ασφαλισμένων παρουσίασαν χαμηλότερες τιμές σε σύγκριση με το μέσο όρο της αντίστοιχης ηλικιακής κατηγορίας του ελληνικού πληθυσμού, ενώ 63,2% των συμμετεχόντων είχαν υψηλότερες τιμές (βαθμολογία πολύ καλή/καλή) (σχήμα 4).



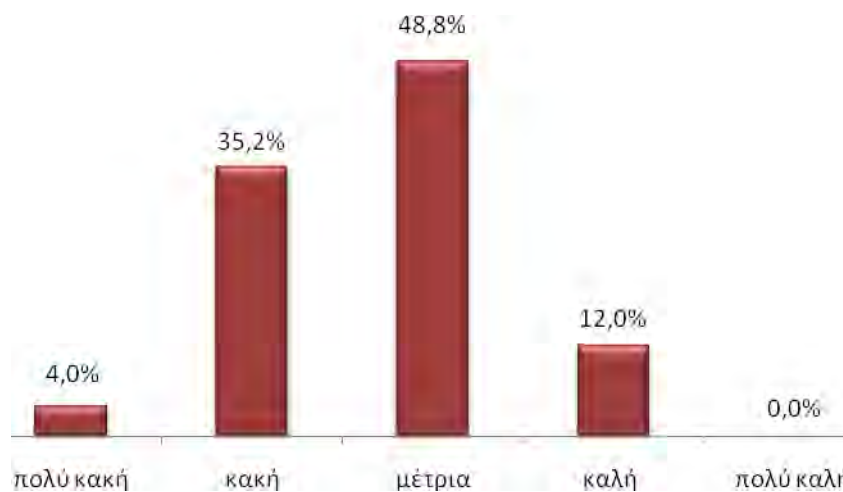
Σχήμα 4. Κατανομή βαθμολογίας των συμμετεχόντων στην ψυχική διάσταση της ποιότητας ζωής.

ΑΓΧΟΣ

Το άγχος μπορεί να είναι αιτιολογικός παράγοντας για πολλές διαταραχές και νοσήματα όπως ημικρανίες, πονοκεφάλους, ευαισθησία σε κρυολογήματα, διαταραχές στην έμμηνο ρύση, στο αναπνευστικό και το πεπτικό σύστημα, κατάθλιψη, υπέρταση, καρδιαγγειακά νοσήματα και εγκεφαλικά επεισόδια.

Η σωματική άσκηση, οι υγιείς φιλικές σχέσεις, ο καλός ύπνος και η εφαρμογή ειδικών τεχνικών χαλάρωσης μπορούν να συμβάλουν στην ελάττωση του άγχους. Μειώνοντας το άγχος, μπορεί να αυξηθεί ο ενθουσιασμός και η αποτελεσματικότητα στην καθημερινή ζωή, να ενισχυθεί το ανοσοποιητικό σύστημα και να μειωθεί ο κίνδυνος νόσησης από καρδιαγγειακές και άλλες ασθένειες, βελτιώνοντας σημαντικά και την συνολική υγεία.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ασφαλισμένων του ΕΔΟΕΑΠ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο διαπιστώνεται πως μόλις 12% εμφάνιζαν χαμηλά αντιλαμβανόμενο επίπεδα άγχους, ενώ 48,8% εμφάνιζαν μέτρια επίπεδα άγχους και 39,2% υψηλά επίπεδα (σχήμα 5).

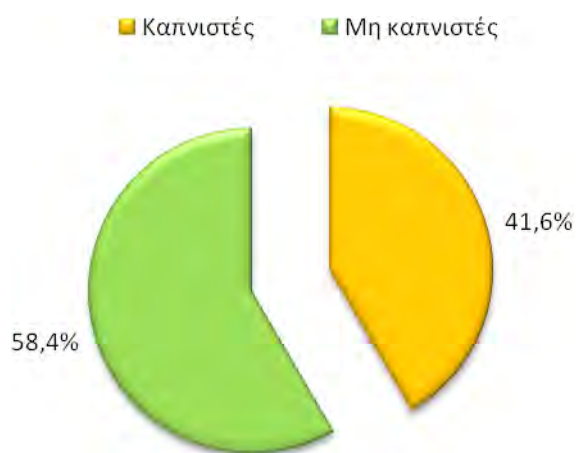


Σχήμα 5. Κατανομή βαθμολογίας των ασφαλισμένων σχετικά με τα αντιλαμβανόμενα επίπεδα άγχους

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα σχετίζεται αιτιολογικά με την πρόκληση πολλών νοσημάτων, όπως η στεφανιαία νόσος και τα εγκεφαλικά επεισόδια, πολλοί καρκίνοι και νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Κάθε τσιγάρο αφαιρεί, κατά μέσο όρο, περίπου 5 λεπτά από τη ζωή ενός καπνιστή. Γι' αυτό και οι καπνιστές ζουν κατά μέσο όρο 7-8 χρόνια λιγότερο από τους μη καπνιστές.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, από τους ασφαλισμένους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, 41,6% είναι καπνιστές (σχήμα 6).

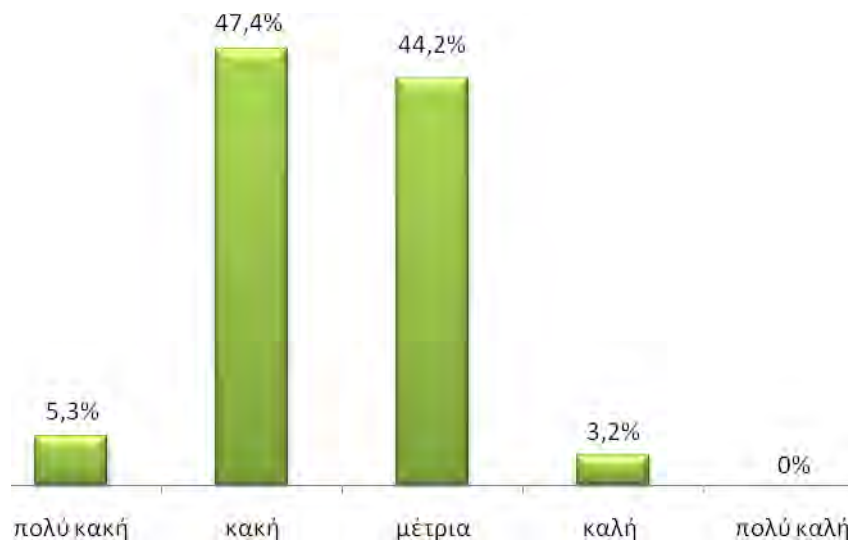


Σχήμα 6. Η κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τις καπνιστικές τους συνήθειες

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η διατροφή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την υγεία. Η καλή διατροφή παρέχει προστασία από καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνο, συμβάλλει στη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους και ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Το μεσογειακό πρότυπο διατροφής έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τους δείκτες υγείας και οδηγεί σε χαμηλότερη νοσηρότητα και θνησιμότητα του πληθυσμού. Η μεσογειακή διατροφή χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης, φρούτων και λαχανικών, μέτρια κατανάλωση ψαριών και θαλασσινών, γαλακτοκομικών, οσπρίων και πουλερικών και χαμηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, ενώ ως κύριο προστιθέμενο λιπίδιο χρησιμοποιείται το ελαιόλαδο.

Σε μια συνολική αξιολόγηση της διατροφής των ασφαλισμένων του ΕΔΟΕΑΠ που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, βρέθηκε ότι μόλις 3,2% των ασφαλισμένων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα διατρέφονται σύμφωνα με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, ενώ η διατροφή 52,7% από αυτούς εμφανίζει σημαντικές αποκλίσεις από αυτό (Σχήμα 7).

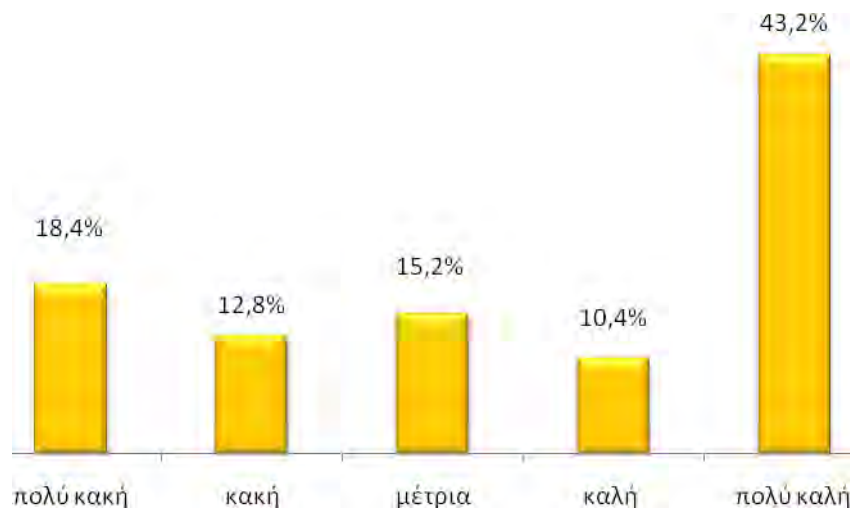


Σχήμα 7. Συμμόρφωση των διατροφικών συνηθειών των συμμετεχόντων με το μεσογειακό πρότυπο διατροφής.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η τακτική σωματική άσκηση είναι πολύ σημαντική για την υγεία. Συμβάλλει στη διατήρηση καλού σωματικού βάρους και καλής φυσικής κατάστασης, στη μείωση του κινδύνου από καρδιαγγειακά νοσήματα, στην πρόληψη της οστεοπόρωσης και στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση. Επίσης, αυξάνει την αυτοπεποίθηση, μειώνει το άγχος της καθημερινότητας και δημιουργεί σωματική και ψυχική ευεξία.

Σύμφωνα με την κλίμακα σωματικής άσκησης, με την οποία αξιολογήθηκε το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, 31,2% των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα ήταν αδρανείς (βαθμολογία πολύ κακή/κακή), 15,2% μέτρια δραστήριοι, ενώ 53,6% αυτών ήταν δραστήριοι (βαθμολογία πολύ καλή/καλή), (σχήμα 8).

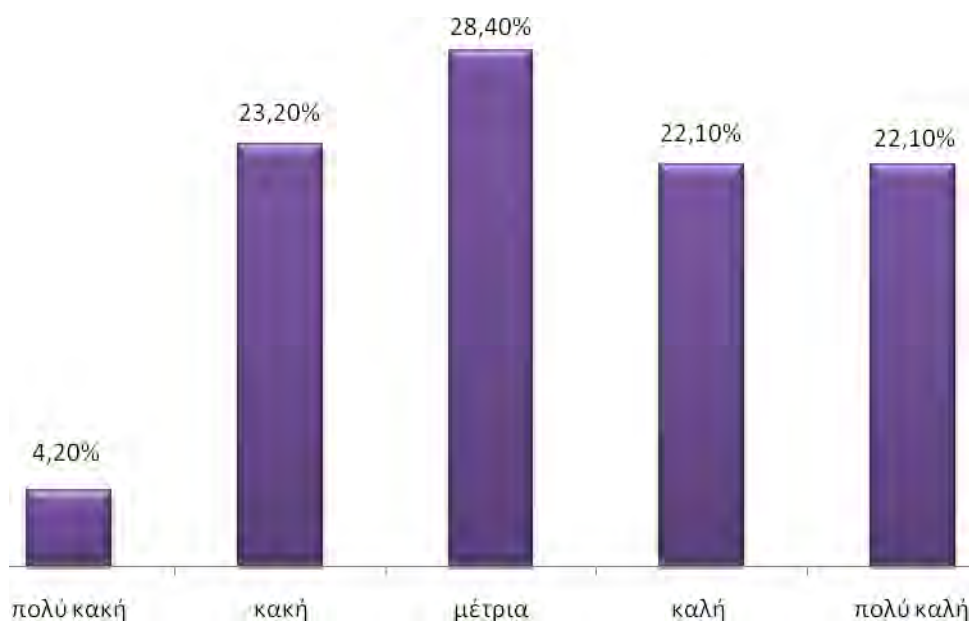


Σχήμα 8. Η κατανομή των ασφαλισμένων ως προς το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας. Οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο προσβολής από πολλά νοσήματα, αλλά και από καταστάσεις όπως η υπέρταση και ο διαβήτης. Η αξιολόγηση του σωματικού βάρους των ασφαλισμένων του ΕΔΟΕΑΠ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα έγινε με τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (βάρος σε kg/ύψος σε m στο τετράγωνο) και της περιφέρειας μέσης. Οι δυο αυτοί δείκτες χρησιμοποιούνται ευρέως για την αδρή εκτίμηση του σωματικού βάρους.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά στο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), 28,4% ασφαλισμένοι κυμαίνονταν σε μέτρια επίπεδα (ΔΜΣ=25 – 29,9) και 22,1% είχαν καλό/πολύ καλό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ=19,6 – 24,9), ενώ 23,2% είχαν κακό/πολύ κακό δείκτη (ΔΜΣ>30 ή ΔΜΣ < 18,4) (σχήμα 9).



Σχήμα 9. Βαθμολογία των ασφαλισμένων ως προς το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Πολλά νοσήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με την έγκαιρη διάγνωση, δηλαδή με τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας με το pap-test, ο καρκίνος του μαστού με τη μαστογραφία, ο καρκίνος του προστάτη με το PSA, ο καρκίνος του παχέος εντέρου με την εξέταση κοπράνων για λανθάνουσα αιμορραγία και την ενδοσκόπηση και πολλά άλλα νοσήματα μπορούν να διαγνωσθούν έγκαιρα και να θεραπευθούν.

Επίσης, πολλά άτομα δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν από συχνές χρόνιες ασθένειες, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία, κ.ά. Το 25% των Ελλήνων είναι υπέρτασικοί, εκ των οποίων το 10% παραμένει αδιάγνωστο, το 9% χωρίς θεραπεία, το 66% με ανεπαρκή θεραπεία και μόνο το 15% είναι σωστά ρυθμισμένο. Το ίδιο φαινόμενο συναντάμε με το σακχαρώδη διαβήτη, όπου υπολογίζεται ότι από τους 900.000 Έλληνες διαβητικούς οι 400.000 είναι χωρίς αγωγή και μόνο οι 250.000 είναι σωστά ρυθμισμένοι. Όσο δε πιο καθυστερημένα διαγιγνώσκονται τα χρόνια νοσήματα, τόσο πιο έντονη καθίσταται η συμπτωματολογία τους και πιο δύσκολη η αντιμετώπισή τους.

Για τους λόγους αυτούς, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα να πραγματοποιήσουν μια σειρά προληπτικών εξετάσεων, σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία και το ατομικό ιστορικό τους. Από τα αποτελέσματα των εξετάσεων προέκυψαν τα εξής ευρήματα:

- **Μέτρηση αρτηριακή πίεσης (ΑΠ)**

91 από τους 125 συμμετέχοντες στο πρόγραμμα είχαν μετρήσει κάποια στιγμή στο παρελθόν την αρτηριακή τους πίεση. Από αυτούς, 88 (96,7%) ανέφεραν φυσιολογική τιμή αρτηριακής πίεσης στις προηγούμενες μετρήσεις που είχαν κάνει και 3 (3,3%) ανέφεραν μη φυσιολογική τιμή.

Μεταξύ των 88 εργαζομένων που είχαν μετρήσει την αρτηριακή τους πίεση στο παρελθόν και είχε βρεθεί φυσιολογική, **σε 30 (34,1%) άτομα η αρτηριακή πίεση βρέθηκε οριακά αυξημένη ή αυξημένη** (Συστολική ΑΠ>130mmHg, Διαστολική ΑΠ>85 mmHg) στην μέτρηση που πραγματοποίησαν στα πλαίσια του προγράμματος.

Επίσης, **σε 9 (26,5%) από τους 34 ασφαλισμένους που ανέφεραν ότι δεν είχαν μετρήσει ποτέ την αρτηριακή τους πίεση, αυτή βρέθηκε οριακά αυξημένη ή αυξημένη** στην μέτρηση που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος.

- **Μέτρηση χοληστερόλης**

72 (57,6%) από τους 125 συμμετέχοντες στο πρόγραμμα δεν είχαν μετρήσει ποτέ την χοληστερόλη τους, αν και πρόκειται για μια εξέταση που πρέπει να πραγματοποιείται σε τακτική βάση. Από τους 53 ασφαλισμένους που είχαν μετρήσει τη χοληστερόλη τους στο παρελθόν, 40 (75,5%) ανέφεραν τιμή χοληστερόλης εντός των φυσιολογικών ορίων και 13 (24,5%) ανέφεραν αυξημένη χοληστερόλη.

Μεταξύ των 40 ασφαλισμένων που είχαν μετρήσει τη χοληστερόλη τους και είχε βρεθεί φυσιολογική, σε 12 (30%) βρέθηκε οριακά αυξημένη/αυξημένη (ολική χοληστερόλη>200mg/dl) κατά την μέτρηση που πραγματοποίησαν στα πλαίσια του προγράμματος.

Επίσης, σε 30 (41,7%) από τους 72 ασφαλισμένους που ανέφεραν ότι δεν είχαν μετρήσει ποτέ την χοληστερόλη τους, αυτή βρέθηκε οριακά αυξημένη ή αυξημένη σε μέτρηση που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος.

- **Μέτρηση σακχάρου αίματος**

70 (44%) από τους 125 ασφαλισμένους δεν είχαν μετρήσει ποτέ το σάκχαρό τους. Από τους 55 συμμετέχοντες στο πρόγραμμα που είχαν μετρήσει το σάκχαρό τους στο παρελθόν, 53 (94,6%) ανέφεραν τιμή σακχάρου εντός των φυσιολογικών ορίων και 2 (3,6%) ανέφεραν αυξημένη τιμή σακχάρου.

Μεταξύ των 53 συμμετεχόντων που είχαν μετρήσει το σάκχαρό τους και είχε βρεθεί φυσιολογικό, σε 4 (7,5%) άτομα βρέθηκε οριακά αυξημένη/αυξημένη η τιμή του (σάκχαρο>110mg/dl) κατά την μέτρηση που πραγματοποίησαν στα πλαίσια του προγράμματος.

Επίσης, σε 4 (5,7%) από τους 70 ασφαλισμένους που ανέφεραν ότι δεν είχαν μετρήσει ποτέ το σάκχαρό τους βρέθηκε οριακά αυξημένη ή αυξημένη η τιμή του σε μέτρηση που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος.

- **Εξέταση για λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα και κολonosκόπηση**

32 (97%) από τους 33 ασφαλισμένους ηλικίας άνω των 50 ετών δεν είχαν πραγματοποιήσει ποτέ την εξέταση για λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα (FOBT), η οποία είναι σημαντική για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου και πρέπει να πραγματοποιείται σε τακτική βάση. Επίσης, 24 (72,7%) από τους 33

ασφαλισμένους ηλικίας άνω των 50 ετών δεν είχαν πραγματοποιήσει ποτέ κολonosκόπηση, η οποία συστήνεται να πραγματοποιείται ανά 10ετία .

- **Ανδρική Υγεία**

6 (31,6%) από τους 19 άρρενες συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 50 ετών δεν είχαν πραγματοποιήσει εξέταση του προστατικού αντιγόνου (PSA), η οποία είναι σημαντική εξέταση για την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη.

- **Γυναικεία υγεία:**

2 (2,8%) από τις 71 γυναίκες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα δεν είχαν πραγματοποιήσει ποτέ Τεστ Παπανικολάου, το οποίο είναι σημαντική εξέταση για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και πρέπει να πραγματοποιείται ανά έτος.

6 (17,6%) από τις 34 γυναίκες ασφαλισμένες ηλικίας 40-49 ετών και 3 (21,4%) από τις 11 γυναίκες ασφαλισμένες ηλικίας άνω των 50 ετών δεν είχαν πραγματοποιήσει στο παρελθόν μαστογραφία. Η μαστογραφία είναι σημαντική εξέταση για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού και πρέπει να πραγματοποιείται ανά 1-2 έτη μετά την ηλικία των 40 ετών.

Η στατιστική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τις εξετάσεις για την πρόληψη του καρκίνου (μαστογραφία, κολonosκόπηση, FOBT, PSA, Τεστ Παπανικολάου) αναμένεται να πραγματοποιηθεί στη φάση αποστολής των επαναληπτικών Εκθέσεων Υγείας, με τη συμπλήρωση 2 ετών από την έναρξη του προγράμματος. Ωστόσο, ήδη έχει καταγραφεί μία περίπτωση πρώιμης διάγνωσης καρκίνου του μαστού σε ασφαλισμένη, η οποία πραγματοποίησε μαστογραφία στο πλαίσιο του προγράμματος “Πρόληψη. Μια Πρόταση Ζωής”.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

- ✓ 48,8% των ασφαλισμένων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρόληψης παρουσίασαν μέτρια επίπεδα άγχους και 39,2% υψηλά επίπεδα άγχους.
- ✓ 41,6% των ασφαλισμένων ήταν καπνιστές κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- ✓ Η διατροφή του 52,7% των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα εμφάνισε σημαντικές αποκλίσεις από το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής.
- ✓ 31,2% των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα ήταν σωματικά αδρανείς, ενώ 15,2% ήταν μέτρια δραστήριοι και 53,6% ήταν δραστήριοι ή πολύ δραστήριοι.
- ✓ 51,6% των εργαζομένων είχαν μέτριο ή κακό δείκτη μάζας σώματος και 22,1% είχαν καλό ή πολύ καλό δείκτη.
- ✓ Από τους 88 συμμετέχοντες που είχαν μετρήσει την αρτηριακή τους πίεση στο παρελθόν και είχε βρεθεί φυσιολογική, 30 (34,1%) παρουσίασαν οριακά αυξημένη ή αυξημένη αρτηριακή πίεση στην μέτρηση που πραγματοποίησαν στα πλαίσια του προγράμματος.
- ✓ Από τους 40 συμμετέχοντες που είχαν μετρήσει τη χοληστερόλη τους στο παρελθόν και είχε βρεθεί φυσιολογική, 12 (30%) παρουσίασαν αυξημένη χοληστερόλη κατά την μέτρηση που πραγματοποίησαν στα πλαίσια του προγράμματος.
- ✓ Από τους 53 ασφαλισμένους που είχαν μετρήσει το σάκχαρό τους και είχε βρεθεί φυσιολογικό, 4 (7,5%) παρουσίασαν αυξημένη τιμή κατά την μέτρηση που πραγματοποίησε στα πλαίσια του προγράμματος.
- ✓ 6 (17,6%) από τις 34 γυναίκες ασφαλισμένες ηλικίας 40-49 ετών και 3 (21,4%) από τις 11 γυναίκες ασφαλισμένες ηλικίας άνω των 50 ετών δεν είχαν πραγματοποιήσει στο παρελθόν μαστογραφία.
- ✓ 2 (2,8%) από τις 71 γυναίκες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα δεν είχαν πραγματοποιήσει ποτέ Τεστ Παπανικολάου.
- ✓ 6 (31,6%) από τους 19 άρρενες συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 50 ετών δεν είχαν πραγματοποιήσει εξέταση του προστατικού αντιγόνου (PSA),

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ Α΄ ΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΔΙΟΥΣ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

- Η αξιολόγηση για την συμπλήρωση της α΄ φάσης του προγράμματος "Πρόληψη. Μία πρόταση ζωής" έγινε με αποστολή ερωτηματολογίου αξιολόγησης μέσω απλού ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε σύνολο 50 ατόμων, τα οποία είχαν ήδη λάβει εκθέσεις υγείας στο χρονικό διάστημα από Ιούλιο 2009 έως Ιανουάριο 2010. Στα ερωτηματολόγια ανταποκρίθηκαν 19 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 38%).
- Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης συνοπτικά φαίνονται παρακάτω:
 - 73,7% δήλωσαν ότι δε δυσκολεύτηκαν καθόλου με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υγείας.
 - 73,7% δήλωσαν ότι δε δυσκολεύτηκαν καθόλου να πραγματοποιήσουν τις προληπτικές εξετάσεις που τους ζητήθηκαν για να συσταθεί η έκθεση υγείας.
 - 31,6%, 42,1% και 21,1% δήλωσαν ότι κρίνουν πάρα πολύ, πολύ και αρκετά χρήσιμη, αντίστοιχα, την εξατομικευμένη έκθεση υγείας που απεστάλη.
 - 31,6%, 31,6% και 31,6% θεωρούν πάρα πολύ, πολύ και αρκετά χρήσιμες, αντίστοιχα, τις συμβουλές υγείας που παρέχονται στην έκθεση υγείας.
 - 47,4% και 36,8% δηλώσαν ότι θεωρούν πάρα πολύ και πολύ χρήσιμο, αντίστοιχα, να αποστέλλονται συμβουλές υγείας, καθώς και υπενθυμίσεις εξετάσεων μέσω γραπτών μηνυμάτων ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
 - 32% αναφέρουν ότι από τον κλινικό έλεγχο και τις εξετάσεις που έκαναν, καθώς και από την έκθεση υγείας που τους απεστάλη ανακάλυψαν κάποιο πρόβλημα υγείας που υπήρχε αλλά δεν το γνώριζαν.
 - 26,3%, 36,8% και 31,6% δήλωσαν ότι είναι πάρα πολύ, πολύ και αρκετά, αντίστοιχα, πρόθυμοι να ακολουθήσουν το εξατομικευμένο πρωτόκολλο ελέγχου που τους προτάθηκε από την έκθεση υγείας.
 - 36,8% και 47,4% δήλωσαν ότι το πρόγραμμα ανταποκρίνεται πολύ και αρκετά, αντίστοιχα, στις προσδοκίες τους.
 - 15,8%, 36,8% και 31,6% δήλωσαν ότι βρήκαν πάρα πολύ, πολύ και αρκετά ενδιαφέρον, αντίστοιχα, το 1^ο τεύχος Αυτοφροντίδας που απεστάλη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ****ΑΝΔΡΕΣ****ΒΑΣΙΚΟΣ ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

35-39 ΕΤΩΝ	40-49 ΕΤΩΝ	50-55 ΕΤΩΝ
Γενική Αίματος	Γενική Αίματος	Γενική Αίματος
T.K.E.	T.K.E.	T.K.E.
Γενική Ούρων	Γενική Ούρων	Γενική Ούρων
Σάκχαρο	Σάκχαρο	Σάκχαρο
Ουρία	Ουρία	Ουρία
Ολική Χοληστερόλη	Ολική Χοληστερόλη	Ολική Χοληστερόλη
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
HDL Χοληστερόλη	HDL Χοληστερόλη	HDL Χοληστερόλη
LDL Χοληστερόλη	LDL Χοληστερόλη	LDL Χοληστερόλη
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Παθολογική εξέταση	Παθολογική εξέταση	Παθολογική εξέταση
Αρτηριακή Πίεση	Αρτηριακή Πίεση	Αρτηριακή Πίεση
		Κολοноσκόπηση ή σιγμοειδοσκόπηση
		Λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα (FOBT)
	Οφθαλμολογική	Οφθαλμολογική
Οδοντιατρική	Οδοντιατρική	Οδοντιατρική
	Καρδιολογική	Καρδιολογική

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

35-39 ΕΤΩΝ	40-49 ΕΤΩΝ	50-55 ΕΤΩΝ
SGOT	SGOT	SGOT
SGPT	SGPT	SGPT
γGT	γGT	γGT
CPK	CPK	CPK
HBS Ag	HBS Ag	HBS Ag
	CRP	CRP
		PSA-Ουρολογική εξέταση



ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΒΑΣΙΚΟΣ ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

35-39 ΕΤΩΝ	40-49 ΕΤΩΝ	50-55 ΕΤΩΝ
Γενική Αίματος	Γενική Αίματος	Γενική Αίματος
T.K.E.	T.K.E.	T.K.E.
Γενική Ούρων	Γενική Ούρων	Γενική Ούρων
Σάκχαρο	Σάκχαρο	Σάκχαρο
Ουρία	Ουρία	Ουρία
Ολική Χοληστερόλη	Ολική Χοληστερόλη	Ολική Χοληστερόλη
Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια	Τριγλυκερίδια
HDL Χοληστερόλη	HDL Χοληστερόλη	HDL Χοληστερόλη
LDL Χοληστερόλη	LDL Χοληστερόλη	LDL Χοληστερόλη
Κρεατινίνη	Κρεατινίνη	Κρεατινίνη
Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ	Ουρικό οξύ
Παθολογική εξέταση	Παθολογική εξέταση	Παθολογική εξέταση
Αρτηριακή Πίεση	Αρτηριακή Πίεση	Αρτηριακή Πίεση
Γυναικολογική εξέταση	Γυναικολογική εξέταση	Γυναικολογική εξέταση
Pap Test	Pap Test	Pap Test
	Μαστογραφία	Μαστογραφία
		Κολonosκόπηση ή σιγμοειδοσκόπηση
		Λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα (FOBT)
	Οφθαλμολογική	Οφθαλμολογική
Οδοντιατρική	Οδοντιατρική	Οδοντιατρική
		Μέτρηση οστικής πυκνότητας (DEXA)
	Καρδιολογική	Καρδιολογική

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

35-39 ΕΤΩΝ	40-49 ΕΤΩΝ	50-55 ΕΤΩΝ
SGOT	SGOT	SGOT
SGPT	SGPT	SGPT
γGT	γGT	γGT
HBS Ag	HBS Ag	HBS Ag
CPK	CPK	CPK
	CRP	CRP



ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Βασικός εργαστηριακός έλεγχος:	- / 3ετία - > 50 ετών / 2ετία
Παθολογική εξέταση και αρτηριακή πίεση:	/ 3ετία, - > 50 ετών / 2ετία - φυσιολογικοί (<130-85 mmHg) / 3ετία - οριακοί (139-89 mmHg) / ετήσια
Λανθάνουσα αιμορραγία στα κόπρανα (FOBT):	- > 50 ετών / ετήσια
Σιγμοειδοσκόπηση: ή Κολonosκόπηση:	- > 50 ετών / 5ετία - > 50 ετών / 10ετία
PSA / Ουρολογική:	- > 50 ετών / 3ετία
Γυναικολογική εξέταση και εξέταση μαστού και Pap – test:	- 21-69 ετών / ετήσια
Μαστογραφία:	- 40-70 ετών / 2ετία
Οστική Πυκνότητα:	- > 50 ετών / 2ετία
Οφθαλμολογική:	- > 40 ετών / 3ετία
Οδοντιατρική (καθαρισμός/προληπτική):	- / ετήσια
Καρδιολογική	- > 40 ετών / 3ετία
Αντιγριπικό εμβόλιο	- > 50 ετών / ετήσια
Εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου	- κάθε 10 χρόνια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Τεύχη Περιοδικού «ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ»