

ΘΕΣΣΑΛΩΝ Yχείο

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΑΗΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΙΑΡΤΙΟΣ 2020 • ΤΕΥΧΟΣ 21

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ιωάννης Λύρας
Πλαστικός
χειρουργός
σ.6-7

Καραγιάννης
Νικόλαος

Χρόνια
παγκρεατίτιδα
σ.20-21

Δημήτριος
Μπογδανος

«Το εργαστήριο μας είναι
ένα από τα καλύτερα
στην Ευρώπη για
αυτοάνοσα νοσήματα»
σ.8-9

ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Θεσσαλική
press

«Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας είναι ένα από τα μόλις δύο στην Ελλάδα που διαθέτει Πανεπιστημιακή Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας»

Δημήτριος Μπόγδανος

Διευθυντής της Κλινικής Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (Ρευματολογικής Κλινικής) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοάνοσων Νοσημάτων του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ειδικεύεται στη διάγνωση και θεραπεία αυτοάνοσων νοσημάτων.

Επικοινωνήστε μαζί του : bogdanos@med.uth.gr



Συνέντευξη: Γεωργία Αγγελοπούλου

κ. Μπόγδανε, συζητάμε συνέχεια για τα αυτόνομα νοσήματα αλλά δεν είμαι σίγουρη αν για παράδειγμα είναι σπάνια ή συχνά νοσήματα; Υποφέρουν από αυτά πολλοί συμπόλετές μας;

Θα μου επιτρέψετε να απαντήσω στην ερώτηση σας δινόντας σας μερικά νούμερα. Μέχρι το 1980 γνωρίζαμε λιγότερα από 50 αυτοάνοσα νοσήματα. Σήμερα, επίσημα έχουμε πέρασει τα 90 και αναμένεται μέχρι το 2030 ο αριθμός των αυτοάνοσων νοσημάτων να ξεπεράσει τα 100 και το 2050 τα 130 ίσως και

150. Ο αριθμός τους αυξάνεται διαρκώς. Επίσης τα ποσοστά των ασθενών, ειδικά στο δυτικό ημισφαίριο έχει αυξηθεί. Σήμερα γνωρίζουμε ότι ένα στους 10 Αμερικανούς πάσχει από ένα τοιλάσιον αυτοάνοσο νόσομα. Παρόμοια νούμερα έχουμε για την Δ. Ευρώπη. Στην Ελλάδα τα νούμερα προσομοιάζουν εκείνα της Βορειοδυτικής Ευρώπης.

Πιατί έχουμε τέτοια τεράστια αύξηση; Πρέπει να ανησυχούμε;

Οι λόγοι της αλματώδους αύξησης είναι πολλοί. Πρώτα από όλα, διαθέ-

τουμε νέες καινοτόμες αιματολογικές και ανοσολογικές εξετάσεις που μπορούν πολύ εύκολα να μας βοηθήσουν στη διάγνωση των νοσημάτων. Δυστυχώς τέτοιες εξετάσεις παλιότερα δεν υπήρχαν και δεν επέτρεψαν την έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων. Πολλές από αυτές ακόμη γίνονται σε ερευνητικά κέντρα σαν το δικό μας, αλλά σε μερικά χρόνια θα γίνονται σε όλα τα εργαστήρια. Με αφορμή τα παραπάνω, θα ήθελα να τονίσω ότι το εργαστήριο μας είναι ένα από τα λίγα στην Ευρώπη που αποτελεί κέντρο αναφοράς προσμέτρησης θεραπειών για αυτοάνοσα νοσήματα. Μάλιστα στην Ελλάδα προεδρεύω

τη σχετικής επιτροπής που συντονίζει τη σκετικής προσπάθειας που γίνεται σε Πανευρωπαϊκό επίπεδο. Επίσης, πιαύνοντας των περιστατικών από ότι φαίνεται και από τηράστιες επιδημιολογικές μελέτες είναι πραγματική, δεν οφείλεται δηλαδή μόνο στην ανακάλυψη διαγνωστικών εργαλείων αλλά σε πραγματική αύξηση του ποσοστού και του αριθμού των περιστατικών. Οι λόγοι είναι πολλοί. Ζούμε στην εποχή που δύο μιλούν για την κλιματική αλλαγή και την επίπτωση στη υγεία. Γνωρίζουμε τώρα ότι ο ύπανθρωπος του περιβάλλοντος, η ραδιενέργεια, η μη ιανοποιητική έκθεσή μας στον ήλιο συμβάλλουν στην αύξηση του αριθμού των ασθενών με αυτοάνοσα νοσήματα. Ακόμη και ο δυτικού τύπου διατροφή παίζει ρόλο στην εμφάνιση αυτοανοσίας δυντυχώς.

Αυτά που μας λέτε είναι εξαιρετικά σημαντικά. Λέτε για παράδειγμα ότι πρέπει να λιαζόμαστε περιοσότερο για να προστατευτούμε από τα αυτάνοσα; Δεν έχουμε αυχημένο κίνδυνο μελανώματος αν εκτεθούμε στον ήλιο;

Όλα με μέτρο. Φυσικά και πρέπει να προστατευόμαστε από τον ήλιο τους καλοκαιρινούς μήνες, ειδικά στην Ελλάδα. Από ότι φαίνεται στον ήλιο, η ωστόστερα ή έκθεση στον ήλιο, είναι η πιο σημαντική πηγή βιταμίνης D, που οποια μας προστατεύει από την ανάπτυξη αυτοανοσίας. Φαίνεται ότι λόγω και του σύγχρονου τρόπου ζωής μας, ακόμη και εμείς που ζόμευμε στην πλιόλουστη κώρα μας έχουμε χαρμόλυτερα επίπεδα αυτής της βιταμίνης από ότι πρέπει. Επομένως, η έκθεση στον ήλιο μπορεί να είναι κρήπιμη, πάντα με μέτρο και χωρίς υπερβολές. Δεκαπέντε λεπτά στα καλοκαιρινά βάθη το καλοκαίρι είναι αρκετά, αλλά το κύριο πρόβλημα είναι τους φθινοπωρινούς και κειμερινούς μήνες που θα έπρεπε να εκμεταλλευτούμε τις πλιόλουστες πημέρες περισσότερο. Όσος δεν έχουμε χαρμόλυτα επίπεδα βιταμίνης D (και για λόγους προστασίας από την οστεοπόρωση) θα πρέπει να λαμβάνουν βιταμίνης D από το σόρμα, πάντα φυσικά με τη συμβούλη του ιατρού τους. Μάλιστα πρόσφατα μελέτη της ομάδας μας έδειξε ότι όλα τα σκευάσματα βιταμίνης D που χορηγούνται στο εμπόριο δεν είναι ίδια και χρειάζεται προσοχή, γιατί οι ασθενείς μπορεί να νομίζουν ότι λαμβάνουν



την σωστή δόση βιταμίνης αλλά στην πραγματικότητα αυτό να μη συμβαίνει.

Αναφέρετε ότι ακόμη και πιατροφίη παίζει ρόλο και τονίσατε ότι η δυτικού τύπου διατροφή φαίνεται να είναι βλαπτική. Πόσο σίγουρο είμαστε για αυτό;

Μόλις δημοσιεύσαμε μια μελέτη πάνω στην αξία της μεσογειακής διατροφής και την βλαπτική επίδραση της δυτικού τύπου, δηλαδή της διατροφής με μεγάλο ποσοστό λίπους, αλατιού και υαλατώρων. Ακόμη και εμείς που ζόμευμε στην πλιόλουστη κώρα μας έχουμε χαρμόλυτερα επίπεδα αυτής της βιταμίνης από ότι πρέπει. Επομένως, η έκθεση στον ήλιο μπορεί να είναι κρήπιμη, πάντα με μέτρο και χωρίς υπερβολές. Δεκαπέντε λεπτά στα καλοκαιρινά βάθη το καλοκαίρι είναι αρκετά, αλλά το κύριο πρόβλημα είναι τους φθινοπωρινούς και κειμερινούς μήνες που θα έπρεπε να εκμεταλλευτούμε τις πλιόλουστες πημέρες περισσότερο. Όσος δεν έχουμε χαρμόλυτα επίπεδα βιταμίνης D (και για λόγους προστασίας από την οστεοπόρωση) θα πρέπει να λαμβάνουν βιταμίνης D από το σόρμα, πάντα φυσικά με τη συμβούλη του ιατρού τους. Μάλιστα πρόσφατα μελέτη της ομάδας μας έδειξε ότι όλα τα σκευάσματα βιταμίνης D που χορηγούνται στο εμπόριο δεν είναι ίδια και χρειάζεται προσοχή, γιατί οι ασθενείς μπορεί να νομίζουν ότι λαμβάνουν

Πιατί οι γυναίκες εμφανίζουν πιο συχνά αυτοάνοσες παθήσεις από ότι οι άνδρες;

Με αφορμή και την Παγκόσμια Ημέρα της Γυναικός που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 8 Μαρτίου, θα ήθελα να τονίσω, ότι κανονικές προσπάθειες για την βελτίωση των συνθηκών και της ποιότητας της ζωής της γυναίκας στη σύγχρονη εποχή γίνονται και στον χώρο της ανακά-

