



Δεδομένης της αντιαποπτωτικής δράσης των νευροστεροειδών ορμονών στα νευρικά κύτταρα, κρίναμε ενδιαφέρουσα την ανίχνευση μιας παρόμοιας δράσης των ορμονών αυτών στα επιθηλιακά κύτταρα. Τα υπό μελέτη νευροστεροειδή είναι η DHEA, η DHEAS και η αλλοπρεγνενολόνη, οι οποίες, με προσεξάρχουσα την DHEAS, εμφανίζονται εν συγκρίσει με τα άλλα νευροστεροειδή σε μεγαλύτερη αφθονία στον ορρό. Επιπροσθέτως, στους σκοπούς του ερευνητικού μας έργου ανήκει και η διαλεύκανση μηχανισμών δράσης των νευροστεροειδών ορμονών εντός του κυττάρου. Οι μελέτες διεξάγονται σε επιθηλιακά καρκινικά κύτταρα μαστού και σε κύτταρα φαιοχρωμοκυττώματος με φαινότυπο επιθηλιακών κυττάρων. Σύμφωνα με τα πειραματικά μας δεδομένα και σε αυτές τις κυτταρικές σειρές τα υπό μελέτη νευροστεροειδή αναστέλλουν σημαντικά την απόπτωση

Ως γνωστό, οι κλασικές στεροειδείς ορμόνες (ανδρογόνα, οιστρογόνα, προγεστερινοειδή) δρουν κυρίως μέσω της ενεργοποίησης ενδοκυττάρων υποδοχών με τελικό αποτέλεσμα τον έλεγχο της μεταγραφής συγκεκριμένων γονιδίων. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, η δράση των κλασικών στεροειδών ορμονών διεξάγεται σε πολλές περιπτώσεις και μέσω της πρόσδεσής τους σε μεμβρανικούς υποδοχείς, ειδικούς για στεροειδείς ορμόνες. Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα οι μηχανισμοί δράσης των ορμονών DHEA και DHEAS αφορούν εν ολίγοις την ενεργοποίηση υποδοχών νευροδιαβιβαστών (GABAA NMDA και σίγμα υποδοχών), καθώς και τη δράση τους ως αντιοξειδωτικά. Σηριζόμενοι στην ανάλογη στερεοδομή και δράση των νευροστεροειδών με τις κλασικές στεροειδείς ορμόνες, στοχεύουμε μέσω του ερευνητικού μας έργου στην ανίχνευση της σύνδεσης των νευροστεροειδών στους κλασικούς ενδοκυττάρους υποδοχείς στεροειδών, καθώς επίσης και στην διαπίστωση πιθανής ύπαρξης επιπλέον υποδοχών στεροειδών, βρισκόμενων στην κυτταρική μεμβράνη. Η σύνδεση των μελετούμενων νευροστεροειδών στους μεμβρανικούς αυτούς υποδοχείς στεροειδών θα μπορούσε να πυροδοτήσει δεύτερα μηνύματα μεταφοράς εξωκυττάρων σινιάλων, όπως είναι η αύξηση των ενδοκυττάρων επιπέδων των ιόντων ασβεστίου (Ca²⁺), με τελικό αποτέλεσμα τον έλεγχο του κυτταρικού πολλαπλασιασμού και της απόπτωσης, της μεταγραφής γονιδίων και της παραγωγής πρωτεϊνών. Σύμφωνα με τα έως τώρα πειραματικά μας δεδομένα, οι ορμόνες DHEA, DHEAS και η αλλοπρεγνενολόνη συνδέονται στους κλασικούς ενδοκυττάρους υποδοχείς στεροειδών (οιστρογόνων, ανδρογόνων και προγεστερόνης) με διαφορετική συγγένεια η κάθε μία. Επιπλέον, στις μελετούμενες κυτταρικές σειρές βρέθηκαν μεμβρανικοί υποδοχείς οιστραδιόλης, τεστοστερόνης και προγεστερόνης, με συγγένεια και για τα υπό μελέτη νευροστεροειδή.

β. Η δράση των νευροστεροειδών μέσω ενός υποδοχέα ξενοβιοτικών ουσιών (AhR)

Η ευεργετική δράση των ορμονών DHEA και DHEAS επί των τραυμάτων πιθανόν να οφείλεται στην αντιοξειδωτική τους δράση, η οποία σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα αιτιολογείται από τη στερεοδομή των στεροειδών ορμονών ή από την απ' ευθείας προστασία που ασκούν στη μιτοχονδριακή μεμβράνη. Εμείς συνδέσαμε την αντιοξειδωτική δράση των Νευροστεροειδών με έναν υποδοχέα που προσφάτως βρίσκεται υπό έντονη μελέτη, τον

υποδοχέα αρωματικών πολυκυκλικών υδρογονανθράκων, AhR (Aryl hydrocarbon Receptor), του οποίου η ενδογενής φυσιολογικά προσδεδεμένη ουσία παραμένει άγνωστη, γι' αυτό και καλείται «ορφανός» υποδοχέας. Ενεργοποιείται από την πρόσδεση εξωγενών ουσιών (κυρίως διοξινών, όμως και φυτικών ξενοβιοτικών ουσιών και διαφόρων καρκινογόνων), ενώ αναστέλλεται από διάφορες φυσικές αντιοξειδωτικές ουσίες. Πρόκειται για ένα στο κυτταρόπλασμα ευρισκόμενο υποδοχέα, ο οποίος μετά την ενεργοποίησή του από τις ξενοβιοτικές ουσίες μεταφέρεται στον πυρήνα, όπου δρα ως μεταγραφικός παράγοντας και επάγει τη μεταγραφή των γονιδίων των κυτοχρωμικών ενζύμων P4501A1/1A2 και 1B1, τα οποία μεταβολίζουν ξενοβιοτικές ουσίες και στεροειδή. Οι ίδιες δηλαδή εξωγενείς ουσίες επάγουν το μεταβολισμό τους μέσω της ενεργοποίησης του εν λόγω υποδοχέα. Με μελέτες δέσμησης σε καρκινικά επιθηλιακά κύτταρα διαπιστώσαμε την ικανότητα δέσμησης των υπό μελέτη στεροειδών στον υποδοχέα αυτόν. Προτιθέμεθα στο άμεσο μέλλον να μετρήσουμε στο ίδιο κυτταρικό μοντέλο την επίδραση των νευροστεροειδών ορμονών στην ενεργότητα των κυτοχρωμικών ενζύμων CYP1A1, 1A2 και 1B1.

Συμπερασματικά, η μελέτη μας αφορά το μηχανισμό δράσης των στεροειδών ορμονών DHEA, DHEAS και της αλλοπρεγνενολόνης σε επιθηλιακά κύτταρα. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν τη δέσμηση των ορμονών αυτών στους κλασικούς ενδοκυτταρικούς υποδοχείς στεροειδών, καθώς και σε ειδικές μεμβρανικές θέσεις, μέσω των οποίων ρυθμίζουν δεύτερα κυτταρικά σινιάλα, όπως την ενδοκυττάρια συγκέντρωση ελεύθερου και ιονισμένου ασβεστίου. Τέλος, εμφανίζουν ικανότητα δέσμησης και στον υποδοχέα ξενοβιοτικών AhR, στην οποία πιθανόν να οφείλουν την αντιοξειδωτική τους δράση. Η κατανόηση των μηχανισμών δράσης αυτών των στεροειδών ορμονών, θα θέσει το γνωστικό υπόβαθρο για την περαιτέρω κλινική τους χρήση.

Δ1. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Μαρία Μαστοράκη,

Δικηγορικό Γραφείο Γ Στεφανάκη & Συνεργατών

Γιάννης Σ. Καλαντζάκης,

Η κατ' οίκον νοσηλεία αποτελεί δικαίωμα των ασθενών και τμήμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας σχεδόν καθενός από τα σύγχρονα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Στα περισσότερα από αυτά, περιγράφεται με σαφήνεια η αρχή, η οποία διέπει την κατ' οίκον νοσηλεία ως επιλογή κάτω από το δόγμα «as ambulatory as possible». Ως κατ' οίκον νοσηλεία αναφέρεται εδώ η μακρόχρονη νοσηλευτική φροντίδα χρονίων ή βαρέως πασχόντων ασθενών ή/και η χρόνια νοσηλευτική φροντίδα ατόμων στην τέταρτη ηλικία (long term care ή chronic care). Η ποικιλία ορισμών και των επακολούθων νομικών προσδιορισμών τους ανά σύστημα υγείας θα αναλυθεί στην εισήγηση με παραδείγματα.

Οι νομικοί προσανατολισμοί τέτοιων ενεργειών περιλαμβάνουν: την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών σε τέτοιες θεραπείες, στη διαδικασία επιλογής των επαγγελματιών υγείας, στον προσδιορισμό της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών



(μέσω συστημάτων πιστοποίησης και διαπίστευσης της ποιότητας), στο διαχωρισμό νοσηλευτικών και ιατρικών πράξεων και στην ασφάλιση των επαγγελματιών υγείας έναντι λαθών κατά τις εκτελούμενες πράξεις.

Δυστυχώς η Ελλάδα υστερεί σε νομικό πλαίσιο, το οποίο να στηρίζει τέτοιες προσπάθειες και η εισήγηση θα αναφερθεί στην αξιολόγηση από νομικής άποψης παραδειγμάτων προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

Δ2. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Καλοφυσούδης Ιωάννης,

Τομέαρχης Εκπαίδευσης Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί σήμερα τον κύριο άξονα οργάνωσης μιας βάσης εξαρτημένων μεταβλητών, οι οποίες και αφορίζουν αυτή την φροντίδα μέσα από ένα πρότυπο οργάνωσης, διαχείρισης και αποτελεσματικότητας των οποιοδήποτε παροχών. Το νοσοκομείο με την παραδοσιακή αντίληψη του προμηθευτή υπηρεσιών υγείας, τείνει να εξαφανιστεί και ο ρόλος του προσανατολίζεται στη παροχή ποιοτικών φροντίδων υγείας από τις οποίες ο εκάστοτε «πελάτης ασθενής» μπορεί να διαλέξει ή να απορρίψει. Η νέα δεκαετία προσανατολίζεται στην προσφορά εξειδικευμένων νοσηλευτικών φροντίδων από τους ίδιους τους φορείς κατασκευής ή σύνθεσης προϊόντων μεσολάβησης για την επίτευξη αυτών των παρεμβάσεων με στόχο την διασφάλιση της ποιότητας και με άμεσους εκτελεστές τα μέλη του φορέα.

Όσον αφορά την εντερική και παρεντερική κατ' οίκον τεχνητή διατροφή, μπορούμε να πούμε πως η ανάπτυξη τους μπορεί να βοηθήσει τον άρρωστο να επανακτήσει τη χαμένη του αξιοπρέπεια και ταυτόχρονα να τον ενσωματώσει ξανά στο οικογενειακό του περιβάλλον και ευρύτερα στην κοινωνία. Η κατ' οίκον τεχνητή διατροφή στην πραγματικότητα είναι η εντερική ή παρεντερική διατροφή, η οποία προσφέρεται μέσα στον οικείο χώρο του ασθενή, όταν οι θεραπευτικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση, υποστήριξη και προαγωγή της υγείας του ασθενή δεν μπορούν να καλυφθούν με φυσιολογική από του στόματος λήψη τροφής ή συμπληρώματα.

Για να επιτευχθεί η διασφάλιση της ποιότητας, το σύστημα παροχής κατ' οίκον τεχνητής διατροφής θα πρέπει να διέπεται από πρωτόκολλα και διαδικασίες, τόσο στον τομέα του marketing όσο και στο τομέα παροχής των φροντίδων. Καταλήγουμε λοιπόν στην ανάγκη οργάνωσης ενός συστήματος ευέλικτου, με κύριο στόχο την μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια στο σπίτι του ασθενή.

Περαιτέρω παρουσιάζουμε τον ιστό ανάπτυξης και δόμησης της εταιρείας κατ' οίκον νοσηλείας ΖΕΣΗ ΕΕ, όπως αυτή οργανώθηκε, δραστηριοποιήθηκε και λειτουργεί σήμερα στην Ελλάδα.

Η κατ' οίκον νοσηλεία έχει ρίζες βαθιές μέσα στην ιστορική διαδρομή της κοινωνίας. Είναι δε μια φροντίδα που υπάρχει από την εμφάνιση του ανθρώπου και εξελίσσεται μαζί με τη δική του εξέλιξη.

Παρόλα αυτά δεν πρέπει να μας διαφεύγει πως η Νοσηλευτική από τον χαρακτηρισμό απασχόληση που είχε τον 18 αιώνα, έγινε επαγγελματία στα μέσα του 20ου και συνεχίζει με την κατάκτηση

θεωρητικού πλαισίου και εφαρμοσμένης έρευνας να εντάσσεται πλέον στο ευρύτερο επιστημονικό πεδίο.

Διαβαίνοντας το χρόνο διακρίνουμε την ανάπτυξη μιας πρώτης μορφής νοσηλείας στο σπίτι κάτω από τον χαρακτήρα των αξιών που διέπουν την οργανωμένη «πόλη κράτος», τις βυζαντινές προσπάθειες βοήθειας των φτωχών και των απόρων με την ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων στην αυτοκρατορία, την ίδρυση πολλών ταγμάτων που εγκατέστησαν σύστημα ελεύθερων οίκων νοσηλείας στη δύση, μέχρι βέβαια την εγκαθίδρυση των αρχών που επέβαλε η θεωρία του περιβάλλοντος της Florence Nightingale.

Η ελληνική εμπειρία της κατ' οίκον νοσηλείας ξεκινά μόλις το 1979 ως πειραματική προσπάθεια στο Διαγνωστικό Ινστιτούτο Πειραιά «ΜΕΤΑΞΑ» και αφορά μόνο τους καρκινοπαθείς.

Κατόπιν το 1987 θεσμοθετείται από το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια της ιατρικής Υπηρεσίας του Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθήνας «Οι Άγιοι Ανάργυροι» και το 1992 η κατ' οίκον νοσηλεία γίνεται Νόμος του Κράτους (2071 ΦΕΚ 123), ο οποίος αντικαθίσταται από τον 2519/8/97.

Σήμερα υπάρχουν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας στη ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, το Βόλο, τη Δράμα, τη Σύρο οι οποίες κατευθύνονται από κρατικούς φορείς αλλά και πάλι δεν καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες της Ελληνικής κοινωνίας και τις περισσότερες φορές προσφέρονται με την προσωπική αφιέρωση των νοσηλευτών και των επισκεπτών υγείας που τις στελεχώνουν.

Η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί σήμερα τον κύριο άξονα οργάνωσης μιας βάσης εξαρτημένων μεταβλητών, οι οποίες και αφορίζουν αυτή την φροντίδα μέσα από ένα πρότυπο οργάνωσης, διαχείρισης και αποτελεσματικότητας των οποιοδήποτε παροχών. Η ποιότητα στην καθημερινή πρακτική προσδιορίζεται από την εφαρμογή αποδεκτών πρωτοκόλλων εργασίας και τη διάσταση που εκλαμβάνει ο ασθενής, η οποία μετράται με την εξερεύνηση των στοιχείων ικανοποίησης.

Οι αντιλήψεις που ίσχυαν μέχρι σήμερα σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του αρρώστου, την έλλειψη τεχνικών και εξειδικευμένων γνώσεων και κατ' επέκταση των εγχειρόμενων από μέρους των ασθενών αξιώσεων και δυνατοτήτων επιλογής των υπηρεσιών υγείας, ανήκουν ολοκληρωτικά στο παρελθόν.

Το νοσοκομείο με την παραδοσιακή αντίληψη του προμηθευτή υπηρεσιών υγείας, τείνει να εξαφανιστεί και ο ρόλος του προσανατολίζεται στη παροχή ποιοτικών φροντίδων υγείας από τις οποίες ο εκάστοτε «πελάτης ασθενής» μπορεί να διαλέξει ή να απορρίψει.

Το κόστος, η καταλληλότητα, η συνέχεια στην φροντίδα και το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.

Το να μπορεί ο «πελάτης» να συμμετέχει στο σχέδιο φροντίδας της υγείας του θεωρείται επιβεβλημένο και προάγει την αποκατάσταση.

Στην κοινότητα, οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες είναι στη χώρα μας από ελάχιστες μέχρι ανύπαρκτες και ο στόχος μας πρέπει να προσανατολιστεί στην παροχή ποιοτικών φροντίδων στο σπίτι, που θα έχουν στόχο τόσο τον άρρωστο, όσο και το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή που θα γίνει μέτοχος αυτών των υπηρεσιών.

Όσον αφορά την εντερική και παρεντερική κατ' οίκον τεχνητή διατροφή, η ΖΕΣΗ είναι από τις πρώτες εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα.