

Μυστικά της ευζωίας: εμπειρικά δεδομένα από την έρευνα στην Κρήτη

Χρήστου Λιονή

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Αντί εισαγωγής

Μια παρουσίαση που βασίζεται στην εργασία μιας ευρείας πολυεπιστημονικής ομάδας, σημαντικών ερευνητών από τον Τομέα Κοινωνικής Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Είναι τιμή και χαρά μου να την παρουσιάζω



Περίγραμμα

- ❑ Παρουσίαση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού της Κρήτης μέσω της ανάγνωσης επιλεγμένων δημοσιεύσεων από ερευνητικά προγράμματα του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης
- ❑ Η παρουσίαση θα γίνει σε 3 χρονικές περιόδους
- ❑ Θα εξετασθούν το επίπεδο υγείας και οι προσδιοριστές υγείας σε παιδιά, ενήλικες και ηλικιωμένους.
- ❑ Θα διατυπωθούν σκέψεις και προτάσεις για παρεμβάσεις και αλλαγή της σημερινής κατάστασης

Θα κοιτάξουμε τα δεδομένα σε τρεις περιόδους

Τρεις περίοδοι:

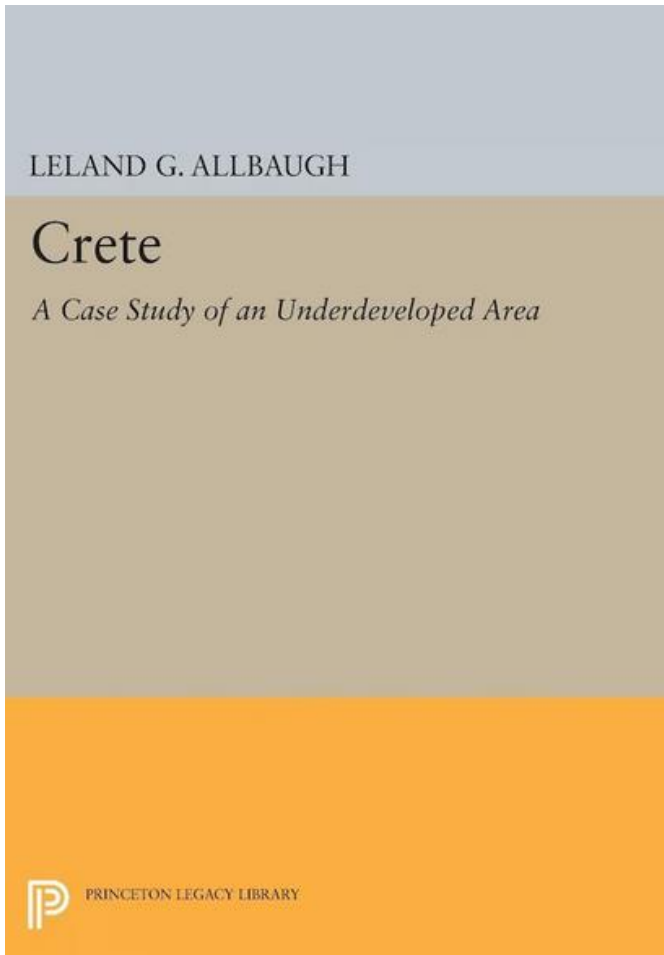
- Πριν την οικονομική ανάπτυξη της Κρήτης
- Πριν την Πανδημία
- Μετά την Πανδημία

Θα κοιτάξουμε τα δεδομένα σε τρεις περιόδους

Τρεις περίοδοι:

- Πριν την οικονομική ανάπτυξη της Κρήτης
- Πριν την Πανδημία
- Μετά την Πανδημία

Οι πρώτες προσπάθειες-Ιδρυμα Ροκφέλερ



«Η έρευνα εις την Κρήτην είχε δύο αντικειμενικούς σκοπούς. Πρώτον να δοθεί η απάντησις εις το ερώτημα: "κατά πόσον είναι δυνατή και πρακτικώς εφαρμόσιμος η εξύψωσις της στάθμης της ζωής" και δεύτερον να ευρεθούν τρόποι και μέθοδοι δια την εφαρμογήν της κτηθείσης ειδικότητος άλλων εκβιομηχανισθεισών χωρών, εις **μίαν υποανάπτυκτον περιοχήν ως η Κρήτη**, με τον καλύτερον τρόπον και με ελάχιστην ζημίαν εις βάρος της χώρας ταύτης. Εις **μίαν χώραν ως η Κρήτη**, όπου μόνον περιορισμένα βασικά στατιστικά δεδομένα υπάρχουν, είναι δύσκολος η προσπάθεια προς...»



Blackburn-Keys Collection,
University of Minnesota

Ancel Keys

Launching the Seven Countries Study

Ancel Keys (1904 – 2004) launched the Seven Countries Study in 1958, after exploratory research on the relationship between dietary pattern and the prevalence of coronary heart disease in Greece, Italy, Spain, South Africa, Japan, and Finland. Out of all his scientific accomplishment, the SCS is arguably the most

i

Η μελέτη των 7 χωρών

TABLE H3

Percentages of men who exceed specified values for Σ skinfolds and for serum cholesterol. Values specified are those above which are found 20%, 15%, 10% and 5% of men in the combined distribution of "low-risk" areas.

SAMPLE	Σ Skinfolds (mm.) over:				Serum Cholesterol mg. % over:			
	25	28	31	37	230	240	250	270
1. U.S. Switchmen	67	58	48	29	55	46	38	24
2. U.S. Sed. Clerks	76	66	54	33	55	46	38	24
3. U.S. Non-Sed. Clerks	71	62	55	38	54	47	42	25
4. U.S. Executives	77	69	59	39	60	53	45	22
5. East Finland	16	12	9	5	73	67	60	46
6. West Finland	20	15	11	7	68	60	52	36
7. Zutphen	42	32	22	10	50	41	32	19
8. Dalmatia	16	12	8	3	16	10	6	3
9. Slavonia	17	13	10	5	22	17	12	5
10. Crevalcore	39	31	25	13	22	17	11	6
11. Montegiorgio	16	10	7	4	21	16	11	6
12. Crete	13	9	6	2	27	20	15	7
13. Corfu	16	12	9	4	24	18	13	6
14. Velika Krsna	7	5	2	1	2	1	0	0
15. Rome Railroad Men	51	41	32	18	28	21	15	7
16. Tanushimaru	8	5	3	2	19	16	13	9
17. Ushibuka	-	-	-	-	1	0	0	0
18. Nicotera	16	12	8	5	12	6	3	0
Mean, Lines 1-7	53	45	37	23	59	51	44	28
Mean, Lines 8-14	18	13	10	5	19	14	10	5
Mean, Lines 1-18	33	27	22	13	34	28	23	14

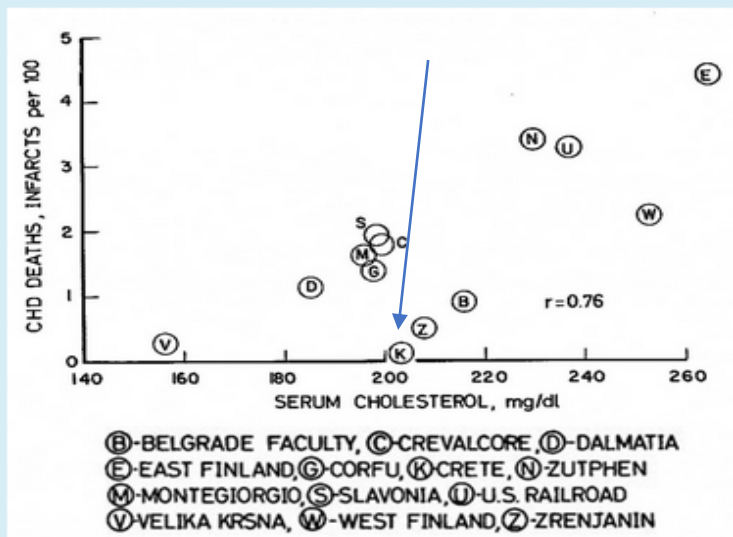


Blackburn-Keys Collection,
University of Minnesota

Ancel Keys

Launching the Seven Countries Study

Ancel Keys (1904 – 2004) launched the Seven Countries Study in 1958, after exploratory research on the relationship between dietary pattern and the prevalence of coronary heart disease in Greece, Italy, Spain, South Africa, Japan, and Finland. Out of all his scientific accomplishment, the SCS is arguably the most important.



nicely that the various cohorts were very different in average serum cholesterol profiles and in CHD incidence rates. Similar correlations were found using 10-year CHD mortality rates. These correlations support the hypothesis that serum cholesterol is related to CHD incidence at the population level.

Η μελέτη των 7 χωρών-II

7
Seven Countries Study



<https://www.sevencountriesstudy.com/study-findings/cross-cultural/>

C) Serum cholesterol and CHD incidence

In this graph, the average cholesterol level in the blood is associated with 5-year incidence rates from CHD: the higher the cholesterol level in the group, the higher the percentage of that group that got CHD and the lower the average serum cholesterol level the lower the CHD incidence rates. This graph shows also



Αντώνης Καφάτος: Τι έδειξε η
Μελέτη των Επτά Χωρών για την
κρητική διατροφή

07/05/2019

<https://www.healthyliving.gr/2019/05/07/dytikh-diatrofih-9/>

Η συνέχιση και ολοκλήρωση της Μελέτης 7 χωρών-I

- «**Το σωματικό βάρος** των Κρητικών παρόλο που σημείωσε αυξητική τάση, παρέμεινε με διαφορά το χαμηλότερο από τις υπόλοιπες χώρες.

- Στον πληθυσμό της Κρήτης καταγράφηκαν τα χαμηλότερα **ποσοστά θνησιμότητας** από ισχαιμική καρδιοπάθεια (έμφραγμα).

- Στον πληθυσμό της Κρήτης, επίσης, καταγράφηκαν τα χαμηλότερα **ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο**, με το μεγαλύτερο ποσοστό να καταγράφεται στους Ιάπωνες και στους Ολλανδούς”.

- “Παρόλο που η **κατανάλωση λίπους** ήταν σε ίδια επίπεδα μεταξύ ΗΠΑ και Ελλάδας (39% και 37% της συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας αντίστοιχα), η διαφορά ήταν στην κατανάλωση κορεσμένου λίπους, η οποία ήταν αρκετά μεγαλύτερη στις ΗΠΑ (18%) από την Ελλάδα (8%).

- Η **κατανάλωση φρούτων και λαχανικών** ήταν μεγαλύτερη στην Ελλάδα, με 654 γραμμάρια την ημέρα, ενώ ακολουθούσαν οι ΗΠΑ με 404 γραμμάρια την ημέρα και η Ιαπωνία με 232 γραμμάρια την ημέρα.

- Η **κατανάλωση ψωμιού και δημητριακών** φαίνεται να ήταν παρόμοια σε Ελλάδα (453 γρ. / ημέρα) και Ιαπωνία (421 γρ. / ημέρα) με την διαφορά ότι το ψωμί που κατανάλωναν οι Έλληνες γινόταν από αλεύρι ολικής άλεσης και ελάχιστο αλάτι.

- Η διατροφή του πληθυσμού της Ιαπωνίας βασιζόταν κυρίως στο ψάρι (150 γρ. / ημέρα) και λιγότερο στο κρέας (8 γρ. / ημέρα).

- Μεγάλες διαφορές υπάρχουν και μεταξύ ΗΠΑ και Ελλάδας, καθώς η **κατανάλωση κρέατος** ήταν 273 γρ. / ημέρα για τις ΗΠΑ και 35 γρ. / ημέρα για την Ελλάδα και η κατανάλωση ψαριού ήταν 3 γρ. / ημέρα και 39 γρ. / ημέρα αντίστοιχα”.



Αντώνης Καφάτος: Τι έδειξε η Μελέτη
των Επτά Χωρών για την κρητική
διατροφή

07/05/2019

<https://www.healthyliving.gr/2019/05/07/dytikh-diatrofh-9/>

Η συνέχιση και ολοκλήρωση της Μελέτης 7 χωρών-II

- «Σε όλη σχεδόν τη διάρκεια των 50 ετών, **το προσδόκιμο επιβίωσης** της Ιαπωνίας βρίσκεται στην πρώτη θέση και ακολουθούν η Ιταλία και η Κρήτη, ενώ ακολουθεί ο μέσος όρος της Ελλάδας και τα Ιόνια νησιά.
- Ο πληθυσμός της Κρήτης κατανάλωνε το χαμηλότερο **ποσοστό κορεσμένων λιπαρών και κόκκινου κρέατος**, χαμηλότερο και από τον μέσο όρο της Ελλάδας, ενώ η Φιλανδία, η Ολλανδία και οι ΗΠΑ κατανάλωναν το μεγαλύτερο ποσοστό.
- Η μεγαλύτερη **κατανάλωση φρούτων και λαχανικών** γίνεται από τον ελληνικό πληθυσμό, ακολουθεί με διαφορά η Ιαπωνία και τελευταίες είναι η Ολλανδία και οι ΗΠΑ.
- Για το χρονικό διάστημα 1980-2017, την υψηλότερη **θνησιμότητα από κακοήγη νεοπλάσματα** είχαν η Ιταλία και η Ιαπωνία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η διαφορά που παρουσιάζεται εντός της χώρας μας, με τον μέσο όρο να είναι πάνω από 800 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ για την Κρήτη είναι λιγότεροι από 200.
- Για τα **καρδιαγγειακά νοσήματα**, η Φιλανδία, η Ιταλία και ο μέσος όρος της Ελλάδας (λίγο περισσότεροι από 500 θάνατοι σε 100.000 πληθυσμού) καταλαμβάνουν τις πρώτες θέσεις, ενώ η Ιαπωνία και η Κρήτη τις τελευταίες (λιγότεροι από 200 θάνατοι σε 100.000 πληθυσμού)».

Θα κοιτάξουμε τα δεδομένα σε τρεις περιόδους

Τρεις περίοδοι:

- Πριν την οικονομική ανάπτυξη της Κρήτης
- **Πριν την Πανδημία**
- Μετά την Πανδημία

Η έναρξη από την καρδιαγγειακή νόσο

Risk factors for ischaemic heart disease in a Greek population: A cross-sectional study of men and women living in the village of Spili in Crete

Get access >

L. H. LINDHOLM ✉, A. D. KOUTIS, CH. D. LIONIS, I. G. VLACHONIKOLIS, Å. ISACSSON, M. FIORETOS

European Heart Journal, Volume 13, Issue 3, March 1992, Pages 291–298, <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a060165>

Published: 01 March 1992 Article history ▼

JOURNAL ARTICLE

Characteristics of the ‘Metabolic Syndrome X’ in a cardiovascular low risk population in Crete

A. D. KOUTIS, C. D. LIONIS, Å. ISACSSON, A. JAKOBSSON, M. FIORETOS, L. H. LINDHOLM ✉

European Heart Journal, Volume 13, Issue 7, July 1992, Pages 865–871, <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a060284>

Published: 01 July 1992 Article history ▼



Η μελέτη Σπηλίου- 1^η φάση (1991)

- Το 44% των συμμετεχόντων ανδρών 45-64 ετών κάπνιζε
- Υψηλή κατανάλωση οινοπνεύματος (48% κατανάλωνε περισσότερο από 210 g καθαρού οινοπνεύματος κάθε εβδομάδα)
- Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης (6.2 mmol.l⁻¹)
- Υψηλά ποσοστά υπέρτασης, διαβήτη και παχυσαρκίας, καθώς και μεταβολικού συνδρόμου σε παρόμοια επίπεδα με τα αντίστοιχα στη Σουηδία.
- Όχι σημεία βέβαιου εμφράγματος σε άτομα 63 και άνω

Research article

Open Access



Η μελέτη
Σπηλίου-2^η
φάση (2007)

Risk factors for ischaemic heart disease in a Cretan rural population: a twelve year follow-up study

Ioannis K Karalis*^{1,2}, Athanasios K Alegakis¹, Antonios G Kafatos³, Antonios D Koutis¹, Panos E Vardas² and Christos D Lionis¹

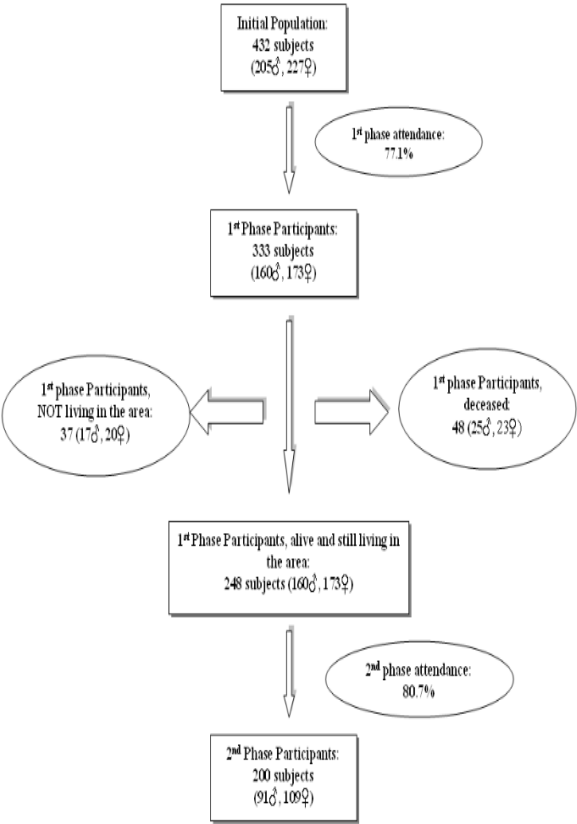


Table 3: Prevalence of most common risk factors, for both sexes, in 1988 and 2001

	Males			Females		
	2001	1988	p	2001	1988	p
Hypertension (%)	52 (60.5%)	33 (20.6%)	<0.001	71 (65.1%)	71 (41.0%)	<0.001
Diabetes (%)	10 (12.0%)	11 (6.9%)	0.065	11 (12.8%)	15 (8.7%)	<0.001
Hypercholesterolemia (%)	36 (43.4%)	101 (63.1%)	<0.001	37 (43.0%)	105 (60.7%)	<0.001
Increased w.c (♂ > 102 cm – ♀ > 88 cm, %)	27 (32.5%)	25 (15.6%)	<0.001	50 (58.1%)	83 (48.0%)	<0.001
Current smokers (%)	37 (44.6%)	73 (45.6%)	0.454	12 (14.0%)	18 (10.4%)	1.000

w.c: waist circumference, ♂: males, ♀: females

Mortality Rates in a Cardiovascular ‘Low-risk’ Population in Rural Crete

CHRISTOS D LIONIS ✉, ANTONIS D KOUTIS, NIKOS ANTONAKIS, ÅKE ISACSSON, LARS H LINDHOLM, MICHAEL FIORETOS

Family Practice, Volume 10, Issue 3, September 1993, Pages 300–304, <https://doi.org/10.1093/fampra/10.3.300>

Published: 01 September 1993

Η μελέτη Σπηλίου-Δεδομένα θνησιμότητας και μια υπόθεση

- Η σταθμισμένη θνησιμότητα από ισχαιμική νόσο της καρδιάς πολύ χαμηλή σε άνδρες και γυναίκες (37.9 and 41.9 per 100 000 per year),
- Σε σύγκριση με την Ελλάδα το 1989 (140.0 and 59.5).
- Αρκετά χαμηλότερες από τους αντίστοιχους δείκτες της Σουηδίας το 1988 (303.6 and 153.3).
- Η σταθμισμένη θνησιμότητα από εγκεφαλικό επεισόδιο χαμηλότερη σε σύγκριση με την Ελλάδα το 1989 (118.1 and 107.0 σε άνδρες και γυναίκες στο πληθυσμό της μελέτης Σπηλίου σε σύγκριση με 135.7 and 142.1 για τον πληθυσμό της Ελλάδας).

THE LANCET

Volume 352, Issue 9145, 19 December 1998–26 December 1998, Pages 1987–1988

[doi:10.1016/S0140-6736\(05\)61333-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61333-5)  Cite or Link Using DOI

Copyright © 1998 Elsevier Ltd All rights reserved.

Research Letters

Antioxidant effects of herbs in Crete

Christos Lionis, Åshild Faresjö, Melpomeni Skoula, Maria Kapsokefalou, Tomas Faresjö



Από τη συζήτηση για τα «μυστικά» της μελέτης Σπηλίου στην έρευνα για τα αρωματικά βότανα της Κρήτης: Τι μάθαμε από την κλινική δοκιμή (2015)

- Ότι η μείωση της δριμύτητας των συμπτωμάτων ξεκινά από το 2^ο 24ωρο.
- Ότι το ποσοστό των ατόμων που δεν είχαν συμπτώματα μετά από 6 μέρες θεραπείας έφθανε το 91%.
- Ότι χρειάζονται 2.86 μέρες για την ύφεση των συμπτωμάτων στο 50% των ασθενών.

	50% amelioration		80% amelioration		Δ-CRP
	Control	Trt	Control	Trt	
hRv	2.09	3.67	5.67	6.13	+
bMpv	1.73	3.19	4.72	4.56	+++
NL63	2.15	2.11	4.94	4.14	+
H1N1	4.19	2.86	6.14	4.08	++++

Research paper

Impact of religiosity/spirituality on biological and preclinical markers related to cardiovascular disease. Results from the SPILI III study

Dimitrios Anyfantakis,¹ Emmanouil K. Symvoulakis,¹ Demosthenes B. Panagiotakos,² Dimitrios Tsetis,³ Elias Castanas,⁴ Sue Shea,¹ Maria Venihaki,⁵ Christos Lionis¹

HORMONES 2013, 12(3):386-396

Η συζήτηση για τη σχέση πνευματικότητας/θρησκευτικότητας με την καρδιαγγειακή νόσο στη μελέτη Σπηλίου (3^η φάση, 2012)

- Οι συμμετέχοντες που είχαν υψηλότερα επίπεδα θρησκευτικότητας και πνευματικότητας, παρουσίαζαν χαμηλότερες τιμές του τοιχώματος των καρωτίδων. (1.01 ± 0.101 vs 1.53 ± 0.502 mm, $p < 0.001$)
- Τα υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας/πνευματικότητας συσχετίστηκαν με χαμηλή συχνότητα σακχαρώδους διαβήτη και χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης του.
- Οι συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης (12.3 ± 5.8 vs. 18.2 ± 5.1 $\mu\text{g/dl}$, $p < 0.001$).
- Η αίσθηση συνοχής συσχετίστηκε επίσης θετικά με την κλίμακα πνευματικότητας/θρησκευτικότητας [mean SOC (SD): 123 ± 20 vs. 158 ± 15], $p < 0.001$]

Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project



Dimitrios Anyfantakis¹, Emmanouil K. Symvoulakis¹, Manolis Linardakis², Sue Shea¹, Demosthenes Panagiotakos³ and Christos Lionis^{1*}

Η συσχέτιση με την κατάθλιψη στην μελέτη Σπηλίου

- **Μια αντίστροφη σχέση** βρέθηκε μεταξύ κλίμακας κατάθλιψης και αυτής που εκτιμά την πνευματικότητα/θρησκευτικότητα (B-coef = -0.6999 , $p < 0.001$), καθώς επίσης και μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και αυτής της αίσθησης συνοχής (B-coef = -0.556 , $p < 0.001$).
- Υψηλά θρησκευόμενα πρόσωπα έχουν **μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη**.
- Στην ίδια κατεύθυνση η συσχέτιση μεταξύ αίσθησης συνοχής και κλίμακας κατάθλιψης.

Συζητώντας για την πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα-μια μελέτη ανασκόπησης

Open Access Review
Article

DOI: 10.7759/cureus.9910

Religiosity, Well-Being and ‘Slowing Down’ Ageing Damage: A Literature Review

Dimitrios Anyfantakis ¹, Emmanouil K. Symvoulakis ², Christos D. Lionis ²

1. Primary Care, Primary Health Care Centre of Kissamos, Chania, GRC 2. Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, GRC

Article

Sense of coherence in people with and without type 2 diabetes mellitus: an observational study from Greece

K Merakou BA MSc PhD

Department of Public and Administrative Health, National School of Public Health, Athens, Greece

A Koutsouri BA MSc

General Hospital of Livadia, Terma Agiou Vlasiou, Livadia, Viotia, Greece

E Antoniadou BA PhD

Department of Public and Administrative Health, National School of Public Health, Athens, Greece

A Barbouni MD MSc PhD

Department of Public and Administrative Health, National School of Public Health, Athens, Greece

A Bertsiias BSc

Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

G Karageorgos MD PhD

General Hospital of New Ionia 'Agia Olga', Athens, Greece

C Lionis MD PhD FRCGP(Hon)

Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Αίσθηση συνοχής, μια άλλη συνιστώσα υγείας-I;

- Ασθενείς χωρίς σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 είχαν 2.4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν μια υψηλή αίσθηση συνοχής από ότι ασθενείς με διαβήτη ($P = 0.036$; odds ratio [OR] = 2.35, 95% confidence interval [CI] = 1.06–5.23).
- Άνδρες ασθενείς είχαν 3.9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υψηλότερη αίσθηση συνοχής ($P < 0.001$; OR = 3.85, 95% CI = 1.71–8.67) από ότι οι γυναίκες ασθενείς.
- Ασθενείς με ένα χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης είχαν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υψηλή αίσθηση συνοχής ($P = 0.024$; OR = 2.97, 95% CI = 1.15–7.67).

Exploring the association of sense of coherence, and spiritual and religious beliefs in a rural population group on the island of Crete, Greece

Ioanna N Stefanaki¹, Sue Shea², Manolis Linardakis², Emmanouil K Symvoulakis², Robin Wynyard³, Christos Lionis²

Αίσθηση συνοχής, μια άλλη συνιστώσα υγείας-II;

- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωναν ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις και μάλιστα όσο περνούσε η ηλικία
- Το μέσο επίπεδο της πνευματικότητας και θρησκευτικότητας ήταν υψηλότερο στους διαζευγμένους συμμετέχοντες ($p = 0.029$).
- **Η συνολική βαθμολογία συσχετίστηκε αρνητικά** με το φύλο (οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη βαθμολογία, $p < 0.05$), την οικογενειακή κατάσταση (οι διαζευγμένοι παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία, $p < 0.001$), και με την προχωρημένη ηλικία.
- Μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ αίσθησης συνοχής και κλίμακας πνευματικότητας ($p = 0.039$).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συχνότητα Εμφάνισης Μεταβολικού Συνδρόμου σε Παιδικό, Εφηβικό και Ενήλικο Πληθυσμό της Κρήτης, σε σχέση με τη Διατροφή τους

Μανόλης Λιναρδάκης

Στατιστικός

Επιβλέπων: Αντώνης Καφάτος
καθηγητής

Ηράκλειο, Φεβρουάριος 2005

Διαφάνεια από τον κ. Λιναρδάκη

Μεταβολικό Σύνδρομο σε παιδιά και ενήλικες (2005)

◆ Υψηλός επιπολασμός ΜετΣυν, ιδιαίτερα στους **ενήλικες**

[1 στους 5 **ενήλικες** & 1 στα 25 **παιδιά** – εφήβους]

◆ Ο ΔΥΔ βρέθηκε σημαντικά υψηλότερος στους **ενήλικες** σε

σχέση με τα **παιδιά-εφήβους** ☒ ωστόσο, η διατροφή τους

“χρειάζεται βελτίωση”

◆ Οι **ενήλικες** με ΜετΣυν, σε σχέση με εκείνους χωρίς παράγοντες

ΜετΣυν, είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ΔΥΔ,

χαμηλότερη πρόσληψη κορεσμένου λίπους και μεγαλύτερη

κατανάλωση ψαριού & θαλασσινών

◆ Τα **παιδιά-έφηβοι** με ΜετΣυν, σε σχέση με εκείνα χωρίς

παράγοντες ΜετΣυν, είχαν χαμηλότερη βαθμολογία ΔΥΔ και

σημαντικά χαμηλότερη πιθανότητα κατά 30% για

καλή καρδιοαναπνευστική αντοχή

◆ Οι παχύσαρκοι **ενήλικες** σε σχέση με τους φυσιολογικούς,

βρέθηκαν να έχουν 89 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν

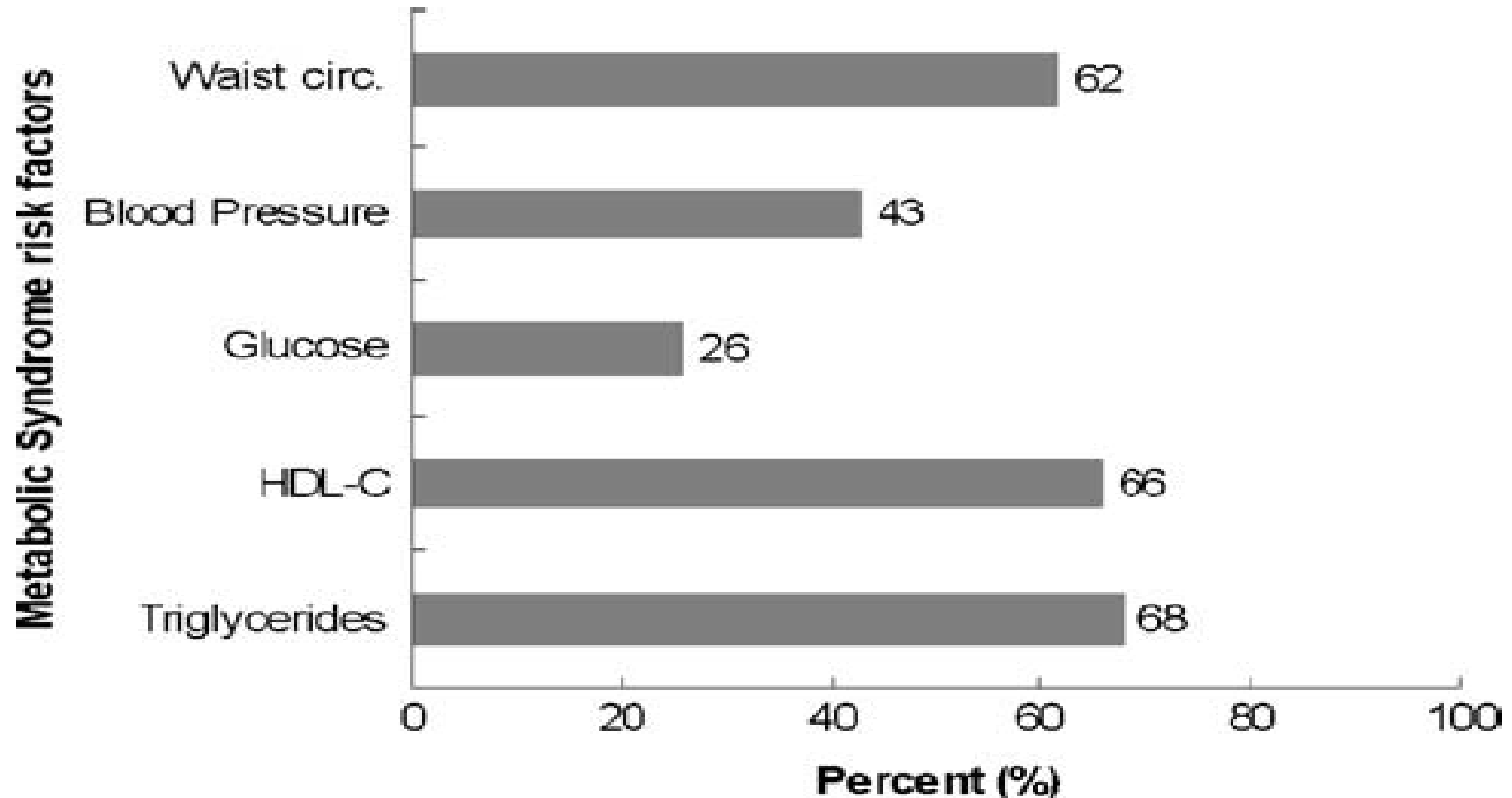
ΜετΣυν – Στα παχύσαρκα **παιδιά-εφήβους** ο κίνδυνος

ήταν 85 φορές μεγαλύτερος

Metabolic syndrome in children and adolescents in Crete, Greece, and association with diet quality and physical fitness

Manolis Linardakis • George Bertias • Katerina Sarri •
Angeliki Papadaki • Anthony Kafatos

Η πρόκληση της καρδιοαγγειακής νοσηρότητας και του μεταβολικού συνδρόμου σε παιδιά και εφήβους



Η Μελέτη Μητέρας Παιδιού Κρήτης-Μελέτη Ρέα (2007-σήμερα)

- Έναρξη: Μάρτιος 2007
- 4 μαιευτικές κλινικές του νομού Ηρακλείου, Κρήτης
- ≈ 1500 ζεύγη μητέρας-παιδιού
- Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης



University of Crete
School of Medicine

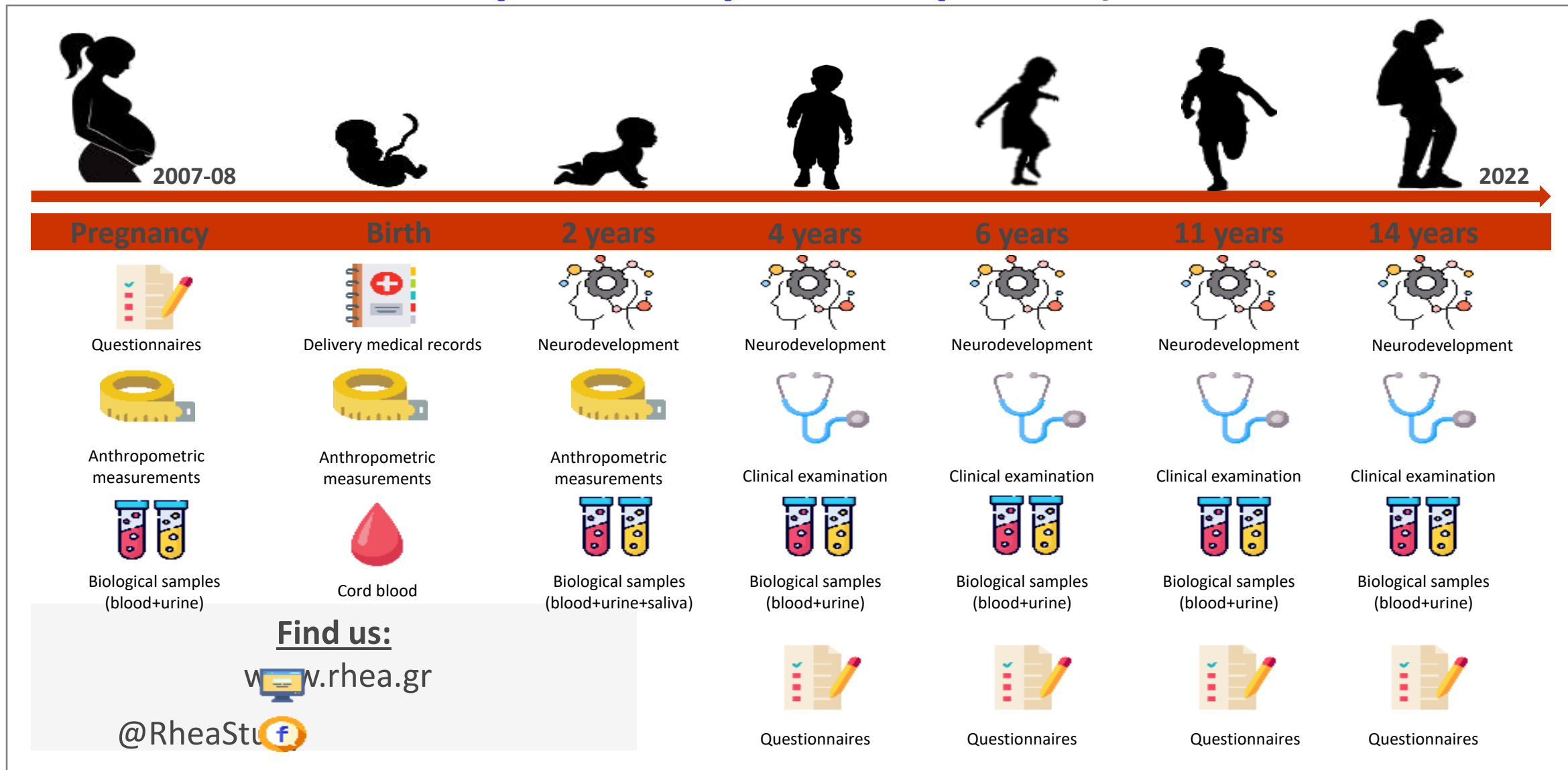
Διαφάνεια από την ομάδα ΡΕΑ-Παραχωρείται μετά από άδεια από τη Δρ. Μ. Βαφειάδη

2007

2022



Μελέτη Ρέα: Μεγαλώνουμε Μαζί...



Υγεία των παιδιών-Επίπεδα Παχυσαρκίας και χοληστερόλης: Μελέτη ΡΕΑ

Child characteristics	N	%
Obesity at 4 years		
Normal	530	79.7
Overweight/Obese	135	20.3
Obesity at 6 years		
Normal	341	68.3
Overweight/Obese	158	31.7
Obesity at 11 years		
Normal	179	59.7
Overweight/Obese	121	40.3

	Total cholesterol		Triglycerides	
	N	%	N	%
At 4 years				
Normal	584	95.7	523	85.7
Elevated	26	4.3	87	14.3
At 6 years				
Normal	437	92.6	404	85.6
Elevated	35	7.4	68	14.4
At 11 years				
Normal	247	87.6	232	82.3
Elevated	35	12.4	50	17.7

Διαφάνεια από την ομάδα ΡΕΑ-Παραχωρείται μετά από άδεια από τη Δρ. Μ. Βαφειάδη

Υγεία των παιδιών-Αρτηριακή πίεση – Υπέρταση: Μελέτη ΡΕΑ

Mean Blood Pressure	N	Mean (SD) or %
at 4 years	604	
Systolic BP (mmHg)		90.4 (7.8)
Diastolic BP (mmHg)		53.6 (5.2)
at 6 years	525	
Systolic BP (mmHg)		95.1 (9.1)
Diastolic BP (mmHg)		54.8 (6.7)
at 11 years	319	
Systolic BP (mmHg)		105 (9.1)
Diastolic BP (mmHg)		60.7 (6.8)

Ένδειξη για Υπέρταση	N	%
at 4 years		
Yes	31	4.63
No	638	95.37
at 6 years		
Yes	25	4.33
No	553	95.67
at 11 years		
Yes	49	15.03
No	277	84.97

Διαφάνεια από την ομάδα ΡΕΑ-Παραχωρείται μετά από άδεια
από τη Δρ. Μ. Βαφειάδη

Indication for hypertension was defined as DBP or SBP $\geq$ 95th sex-, age- and height-percentiles. The Fourth Report NIH-NHLBI (2004)

Υγεία των παιδιών-Αναπνευστικά-Μελέτη ΡΕΑ

Asthma*	N	%
Ever		
Yes	72	9.55
No	682	90.45
at 4 years		
Yes	66	7.75
No	786	92.25
at 6 years		
Yes	58	9.83
No	532	90.17
at 11 years		
Yes	20	6.02
No	312	93.98

Wheeze	N	%
Early onset (≤ 4 years)		
Yes	87	10.2
No	769	89.8
Late onset (>4 years)		
Yes	54	9.1
No	538	90.9

* Defined as having a positive answer to two of the following: i) ever asthma diagnosis; ii) wheezing in the last year; iii) asthma medication in the last year. Ever asthma diagnosis, and wheeze and asthma medication in the last year were assessed from parental-administered questionnaires adapted from the International Study on Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) at school-age (Asher et al., 1995)

Διαφάνεια από την ομάδα ΡΕΑ-Παραχωρείται μετά από άδεια από τη Δρ. Μ. Βαφειάδη

Long-Term, Moderate Coffee Consumption is Associated With Lower Prevalence of Diabetes Mellitus Among Elderly Non-Tea Drinkers from the Mediterranean Islands (MEDIS Study)

Demosthenes B. Panagiotakos¹, Christos Lionis², Akis Zeimbekis³, Kornilia Makri², Vassiliki Bountziouka¹, Mary Economou¹, Ioanna Vlachou³, Mary Micheli¹, Nikos Tsakountakis², George Metallinos¹ and Evangelos Polychronopoulos¹

Table 2. Participants' biological and clinical characteristics by coffee consumption group

Parameter	None (n = 161)	< 1 cup/wk (n = 230)	1-2 cups/day (n = 511)	> 3 cups/day (n = 35)	p
% of participants	17	25	54	4	
Blood glucose (mg/dl)	124.0 ± 41.0	118.0 ± 33.0*	109.0 ± 34.0*	121.0 ± 73.0	0.04
Diabetes mellitus (%)	23	20	19*	21	0.03
Systolic blood pressure (mmHg)	139.0 ± 19.0	136.0 ± 16.0*	135.0 ± 16.0	139.0 ± 21.0	0.04
Diastolic blood pressure (mmHg)	79.0 ± 8.0	76.0 ± 9.0	80.0 ± 9.0	79.0 ± 12.0	0.14
Hypertension (%)	59	67	61	53	0.31
Hypercholesterolemia (%)	46	58	57	45	0.06
Total cholesterol (mg/dl)	223.0 ± 41.0	228.0 ± 40.0	221.0 ± 40.0	226.0 ± 67.0	0.26
HDL cholesterol (mg/dl)	53.0 ± 11.0	56.0 ± 10.0	56.0 ± 11.0	62.0 ± 12.0	0.14
LDL cholesterol (mg/dl)	140.0 ± 42.0	143.0 ± 31.0	143.0 ± 36.0	162.0 ± 40.0	0.22
Triglycerides (mg/dl)	132.0 ± 70.0	136.0 ± 63.0	137.0 ± 51.0	139.0 ± 60.0	0.69
Body mass index (kg/m ²)	26.0 ± 5.0	29.0 ± 5.0**	29.0 ± 6.0**	28.0 ± 5.0**	0.001
Obese (%)	24	30*	41**	28*	0.001
CVD risk factors (0-4) [†]	1.5	1.9	1.7	1.3	0.06

Legend: Data are mean ± SD and percentages. p from one-way ANOVA (for glucose, blood pressures, cholesterol, triglycerides, body mass index) and chi-square test (for hypertension, diabetes, obesity, hypercholesterolemia, CVD risk factors). No gender differences were observed. [†]Factors included in this variable were hypertension, diabetes, hypercholesterolemia and obesity. *p < 0.05 and **p < 0.01 for comparisons between coffee consumption groups vs. non-consumption (Bonferroni corrected).

Η μελέτη MEDIS (2007)

The target sample size was 300 people from Cyprus and 150 from each of the other islands. Of the people initially selected (n = 937), 437 men and 500 women (n = 937) agreed to participate (Cyprus; n = 300, Mitilini; n = 142, Samothraki: n = 100, Cephalonia: n = 114, Crete: n = 131 and Corfu: n = 150).

N. Tsakountakis, F. Anastasiou, E. Ladoudaki and M. Antonopoulou (field investigators, the Cretan UoC Team)

The ‘secrets’ of the long livers in Mediterranean islands: the MEDIS study

Eleni Tourlouki¹, Evangelos Polychronopoulos¹, Akis Zeimbekis², Nikos Tsakountakis³, Vassiliki Bountziouka¹, Eirini Lioliou¹, Eftichia Papavenetiou¹, Anna Polystipioti¹, George Metallinos¹, Stefanos Tyrovolas¹, Efthimios Gotsis¹, Antonia-Leda Matalas¹, Christos Lionis³, Demosthenes B. Panagiotakos¹

Table 4 Anthropometric and clinical characteristics of the MEDIS study male and female participants according to age

	<80 years	80–90 years	>90 years	P-value
Males				
N	397	137	19	
BMI (kg/m ²) (mean ± SD)	28.1 ± 4.1	27.4 ± 4.1	26.6 ± 2.9	0.09
Waist circumference (cm) (mean ± SD)	105 ± 13	103 ± 11	99 ± 9	0.19
Underweight (%)	0.8	0	0	0.29
Obesity (%)	29	25	10	0.16
Hypertension (%)	59	71	74	0.03
Hypercholesterolemia (%)	48	42	39	0.41
Diabetes (%)	22	18	26	0.59
Females				
N	512	114	11	
BMI (kg/m ²) (mean ± SD)	29.7 ± 5.2	28.2 ± 5.0	23.8 ± 4.5	<0.001
Waist circumference (cm) (mean ± SD)	103 ± 13	104 ± 12	93 ± 12	0.02
Underweight (%)	0.4	3.7	10	<0.001
Obesity (%)	44	33	10	<0.001
Hypertension (%)	72	70	82	0.67
Hypercholesterolemia (%)	66	52	11	0.001
Diabetes (%)	24	19	9	0.32

Η μελέτη MEDIS (δημοσίευση του 2009)

- A favourable adherence to the Mediterranean diet, mid-day naps and smoking cessation with an increase in age was characteristic of our elderly population.
- Future research should further evaluate whether the aforementioned characteristics are associated with longevity beyond the average life expectancy

Διδακτορική Διατριβή

Συχνότητα εμφάνισης πολλαπλών
συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου
για χρόνια νοσήματα σε πληθυσμούς της
Ευρώπης, ηλικίας 50+ ετών
και η σχέση τους με τη σωματική &
ψυχική υγεία και τη χρήση υπηρεσιών
υγείας (μελέτη SHARE)

Μανόλη Λιναρδάκη

Ηράκλειο, 2012-15

Πανεπιστήμιο
Κρήτης

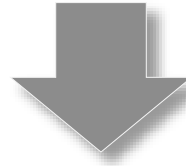


Τμήμα
Ιατρικής



Η εστίαση σε 4 συμπεριφοριολογικούς παράγοντες

Διαφάνεια από τη δ.δ. του κ. Λιναρδάκη-μετά από άδεια



το αυξημένο βάρος σώματος

ως ένδειξη δυσμενών διατροφικών επιλογών



τη συνήθεια καπνίσματος



την έλλειψη σωματικής άσκησης

μέτριας ή έντονης



την αυξημένη κατανάλωση
οινοπνεύματος

Επιπολασμός της συγκέντρωσης και πολλαπλής παρουσίας (2+) των 4 ΣΠΚ μεταξύ των 11 πληθυσμών/χωρών

Διαφάνεια από τη δ.δ. του κ. Λιναρδάκη-μετά από άδεια

Table 3. Prevalence of accumulated MBRFs for chronic diseases in the total estimated population of the eleven European countries participating in the SHARE study, aged 50+ years.

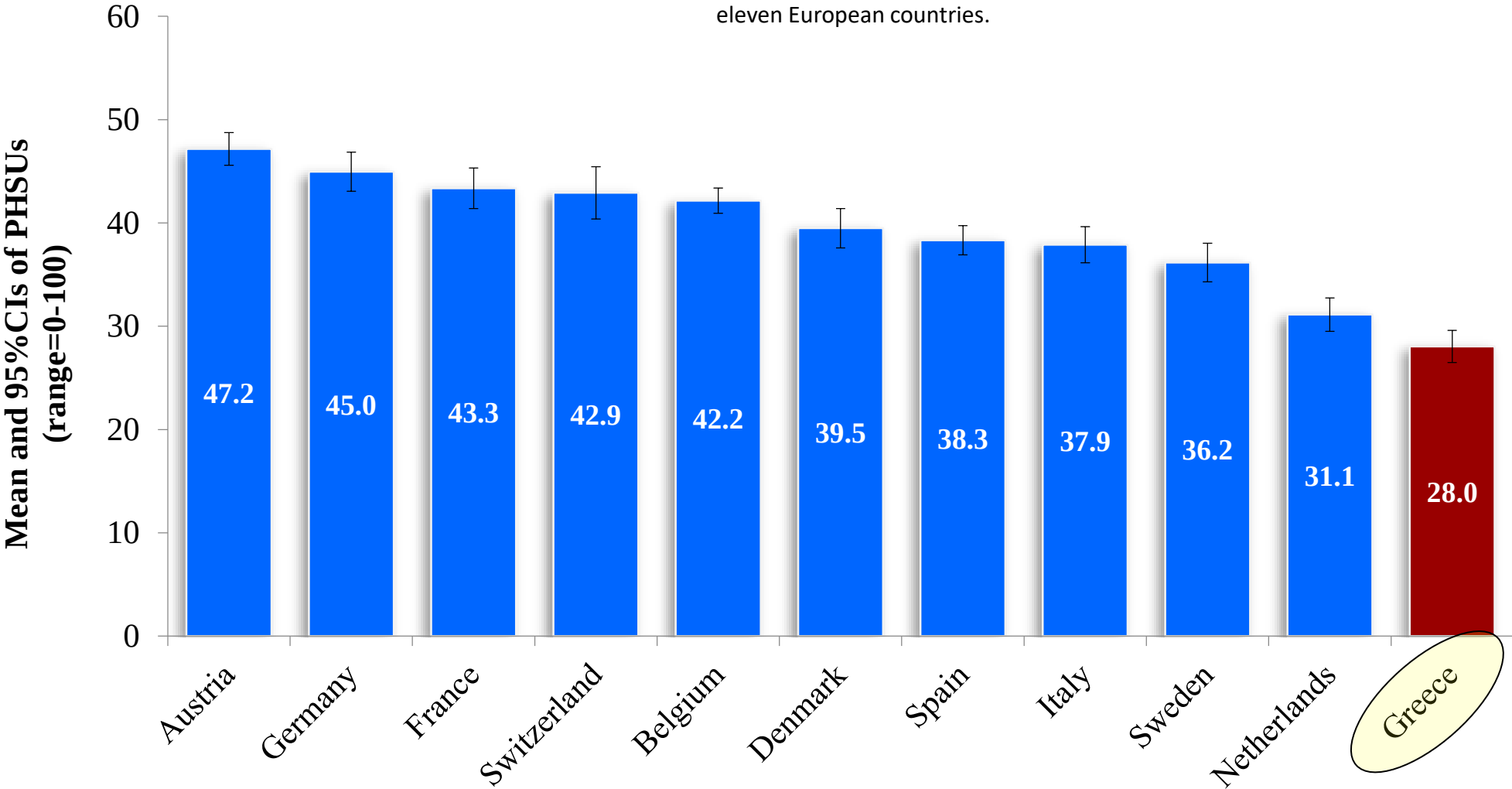
	απουσία ΣΠΚ	MBRFs							πολλαπλή παρουσία ΣΠΚ
	Estimated population	0	1	2	3	4	2+		
		weight %					weight % (95% CI)		
Total	104,871,348	9.1	37.5	44.8	8.0	0.6	53.4	(52.3-54.3)	
Spain	13,399,894	5.7	32.7	50.9	9.9	0.8	61.6	(59.0-64.1)	
Greece	3,675,334	5.8	33.6	48.7	11.4	0.5	60.6	(58.4-62.9)	
Austria	2,409,459	6.6	35.1	48.9	8.7	0.7	58.3	(55.6-60.9)	
Belgium	3,364,534	8.6	35.2	47.0	8.7	0.5	56.2	(54.3-58.1)	
Italy	21,043,374	7.2	37.2	47.5	7.5	0.6	55.6	(53.0-58.3)	
France	18,804,976	10.1	37.3	44.5	7.3	0.8	52.6	(50.5-54.8)	
Germany	29,659,659	10.5	40.0	42.0	7.2	0.4	49.6	(47.3-51.8)	
Netherlands	5,140,519	11.6	39.2	39.2	9.6	0.4	49.2	(47.0-51.5)	
Denmark	1,795,503	13.5	39.5	36.1	10.1	0.9	47.1	(44.1-50.0)	
Switzerland	2,284,458	13.9	41.0	36.7	7.6	0.8	45.1	(41.4-48.8)	
Sweden	3,293,638	14.5	42.3	37.6	5.6	0.1	43.3	(41.1-45.5)	

Confidence intervals (CI) were estimated according to the complex sampling design of the study.
Chi-square test, p<0.001.

Βαθμολογία χρήσης ΠΥΥ ατόμων με πολλαπλή παρουσία (2+ ΣΠΚ) στις 11 χώρες της μελέτης SHARE

Διαφάνεια από την μεταπτυχιακή εργασία του κ. Λιναρδάκη, μετά από άδεια

Fig. 2 Preventive Health Services Utilization score (PHSUs) in n=8,238 adults, aged 50+ years, with 2+ behavioral risk factors across eleven European countries.



PHSUs: Preventive Health Services Utilization score.

Estimations of mean values and 95% confidence intervals (95% CIs, indicated by bars) were based on complex samples.

The overall mean PHSU score in adults with 2+ BRFs was 39.4 (95% CIs: 38.8-39.9).

- Το αυξημένο βάρος σώματος, η συνήθεια καπνίσματος και η σωματική αδράνεια καθορίζουν σημαντικά μικρότερη χρήση ΠΥΥ ενώ οι Έλληνες με πολλαπλή παρουσία ΣΠΚ έχουν τη μικρότερη χρήση υπηρεσιών.

Συγκεκριμένα είναι τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας, παρόμοια όμως δείχνει για το σωματικό βάρος μελέτη των ΗΠΑ (HRS & AHEAD, 2000) → Αιτίες μη χρήσης ΠΥΥ; Τα προσωπικά όρια που έχουν ή θέτουν τα υπέρβαρα/παχύσαρκα άτομα στον εαυτό τους όπως η περιορισμένη σωματική και οικονομική πρόσβαση στη φροντίδα υγείας, η αίσθηση ανασφάλειας, φόβου, δυσφορίας ή ταλαιπωρίας, υπερκέρασης εμποδίων στη χρήση εξοπλισμού κλπ (BRFSS 2008/9).

Στην Ελλάδα, η αυξημένη παρουσία ΣΠΚ συνδυάζεται με μικρότερη χρήση ΠΥΥ κυρίως λόγω των έντονων κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων, των συνεχών θεσμικών αλλαγών στο σύστημα υγείας ή λόγω έλλειψης εθνικής πολιτικής πρωτογενούς πρόληψης.

- Η παρουσία σημαντικά λιγότερων ΣΠΚ σχετίζεται προγνωστικά με τη λήψη θρησκευτικής διδασχής και την υψηλή συχνότητα χρήσης προσευχής.

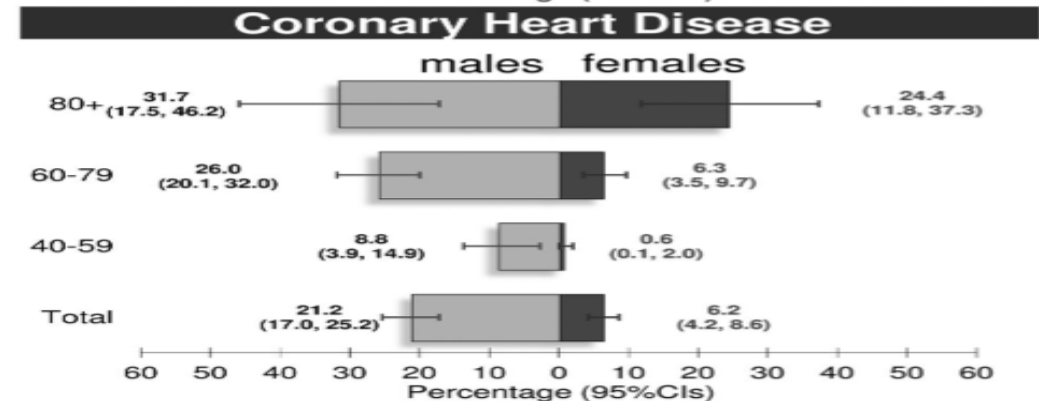
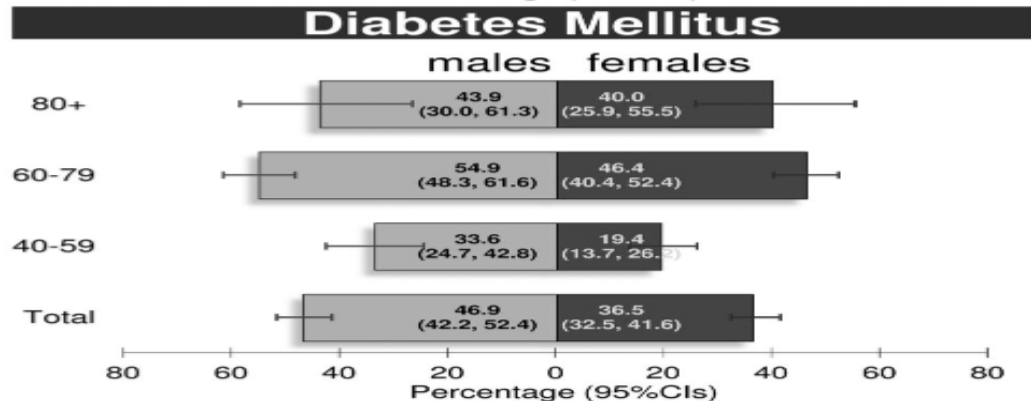
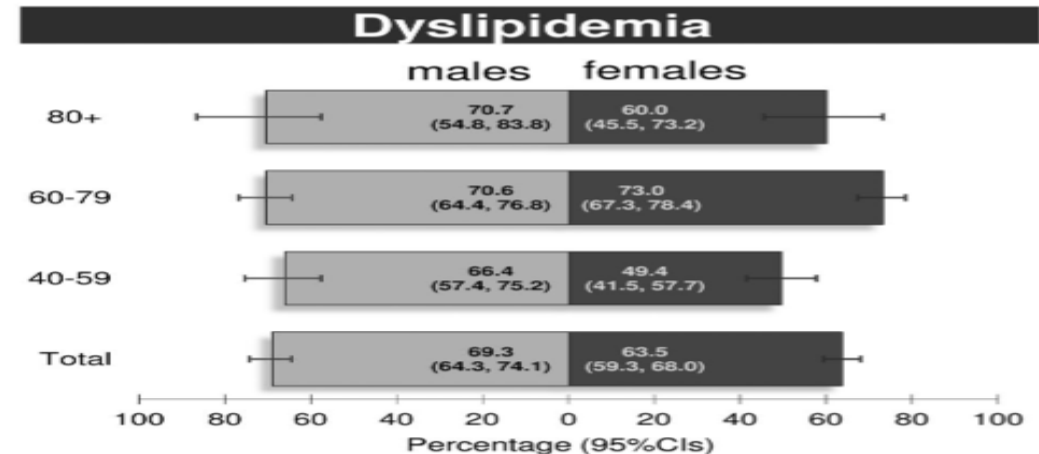
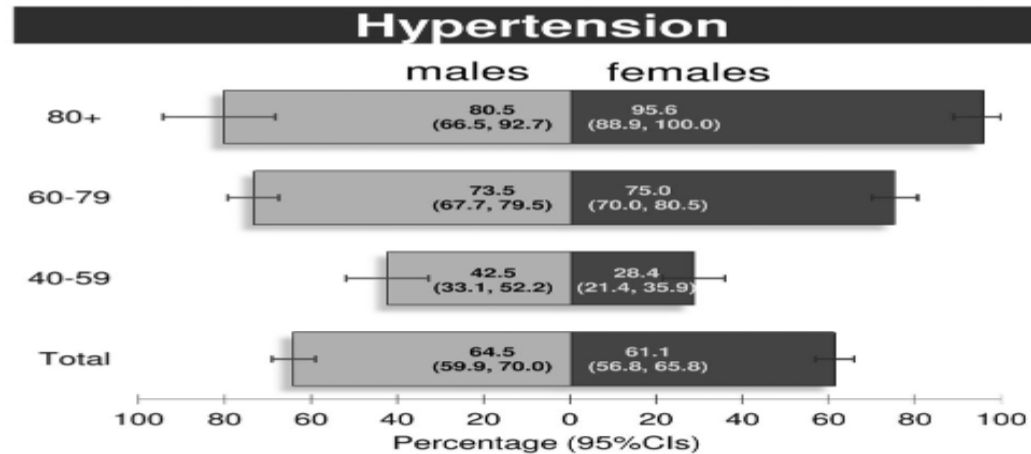
Η θρησκευτικότητα έχει προστατευτικό ρόλο στην υιοθέτηση δυσμενών συνηθειών → Άτομα που κατά τη διάρκεια της ζωής τους ακολουθούν αυστηροποιημένους κανόνες πίστης, θρησκευτικά έθιμα και συνήθειες, έχουν λιγότερους ΠΚ για εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων, ιδιαίτερα καρδιαγγειακών (μελέτες Κρήτης 2003 & 2013, Minnesota HealthPartners, 1997).

Burden of metabolic syndrome among primary care patients in Crete, Greece: A descriptive study

Marilena Anastasaki , Sophia Papadakis , Manolis Linardakis , Dimitrios Anyfantakis , Emmanouil K. Symvoulakis , Christos Lionis & on behalf of the Cretan Primary Care Research Group *Eur J Gen Pract* 2020

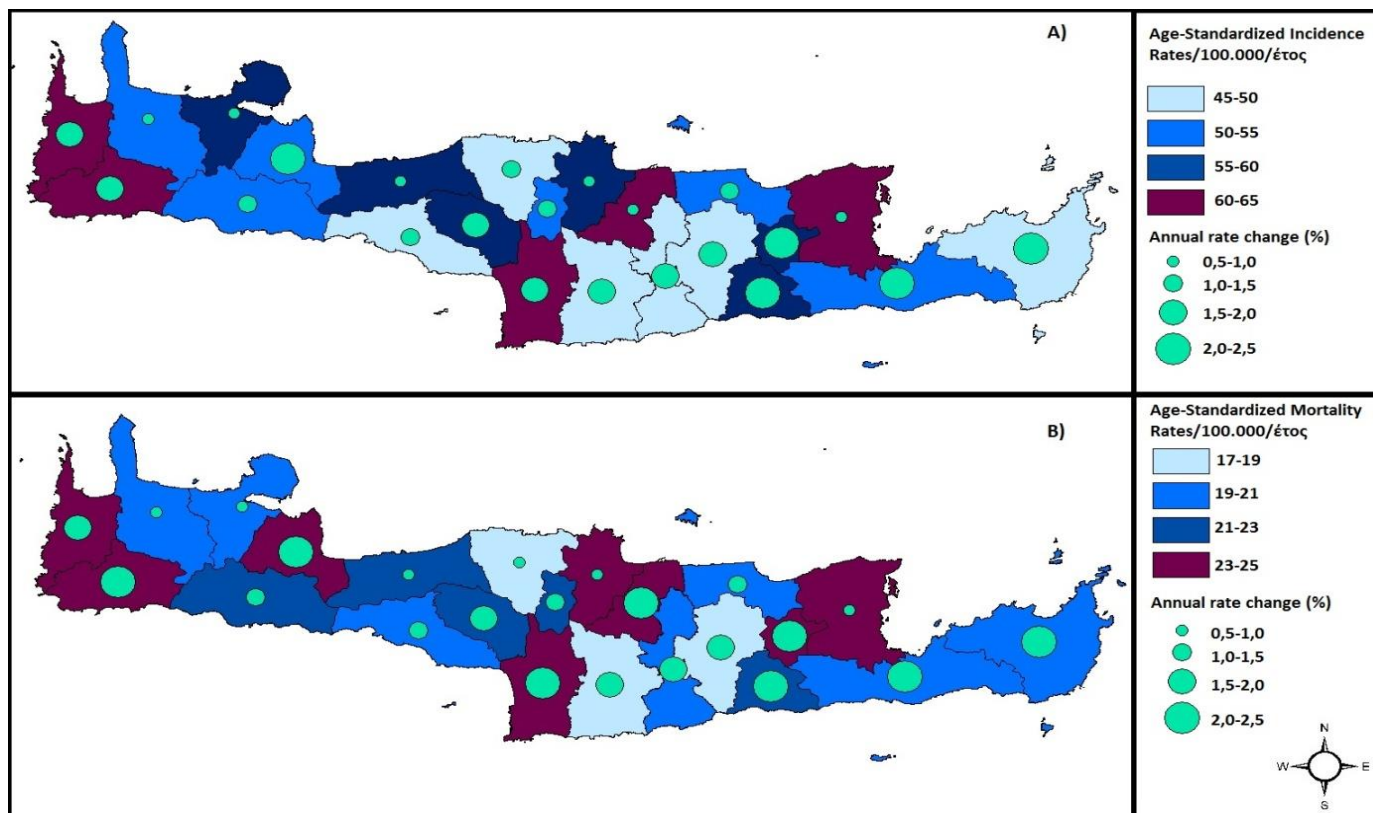
Η πρόκληση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και του μεταβολικού συνδρόμου σε ενήλικες που επισκέπτονται υπηρεσίες ΠΦΥ

170 M. ANASTASAKI ET AL.



Από την καρδιαγγειακή νόσο στον καρκίνο

Καρκίνος μαστού



A) Οι δήμοι Κισσάμου, Καντάνου – Σέλινου, Φαιστού, Ηρακλείου και Αγ. Νικολάου εμφάνισαν την υψηλότερη επίπτωση για την περίοδο 1992-2013 (ASIR= 60-65/100.000/έτος)

B) Αντίστοιχα, τους υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας (Εικόνα 5B) παρατηρούμε στους Δήμους Κισσάμου, Καντάνου–Σέλινου, Αποκορώνου, Μαλεβιζίου, Ηρακλείου, Φαιστού, Οροπεδίου και Αγ. Νικολάου (ASMR=23-25/100.000/έτος)

□ Οι δήμοι Αποκορώνου, Οροπεδίου, Βιάννου, Ιεράπετρας και Σητείας παρουσίασαν το μεγαλύτερο ετήσιο ρυθμό μεταβολής της επίπτωσης (APC=2,0-2,5%) για την περίοδο 1992-2013

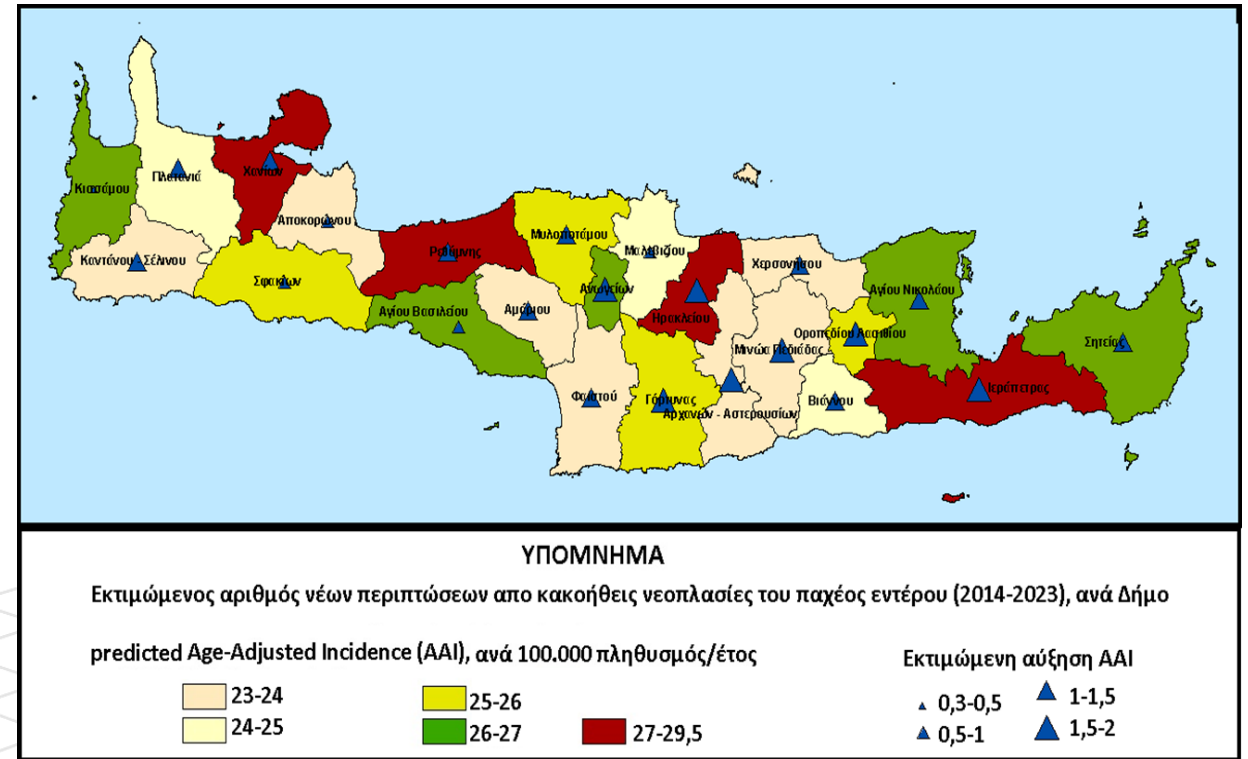
Εικόνα: Γεωγραφική κατανομή νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού στη Κρήτη (1992 – 2013)

Article

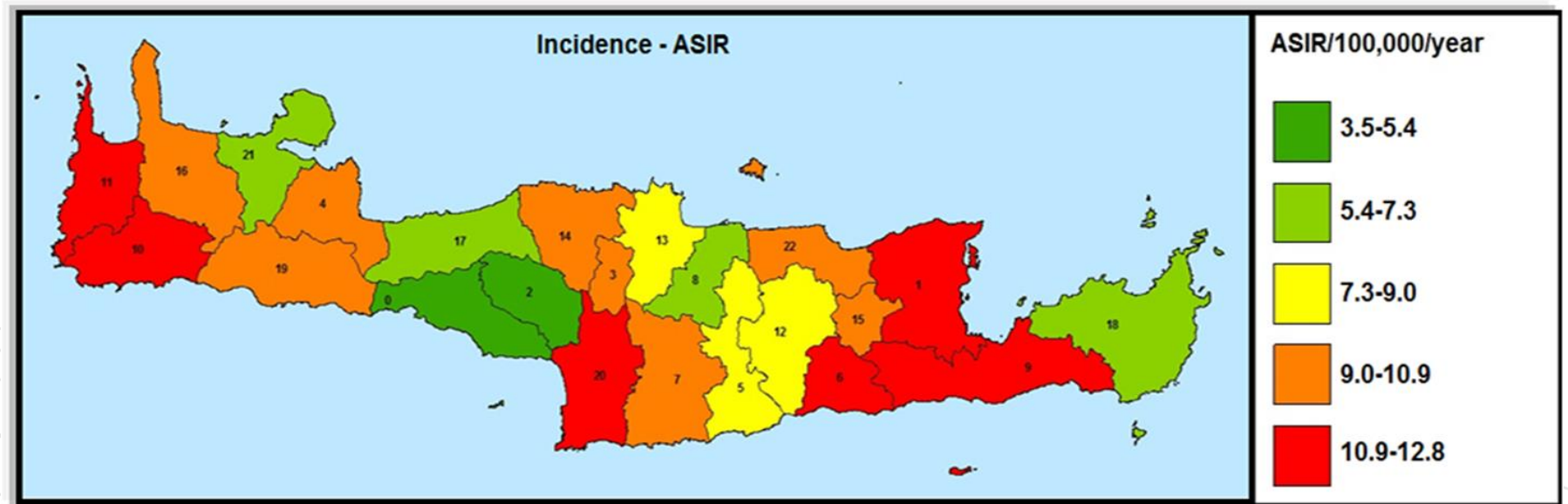
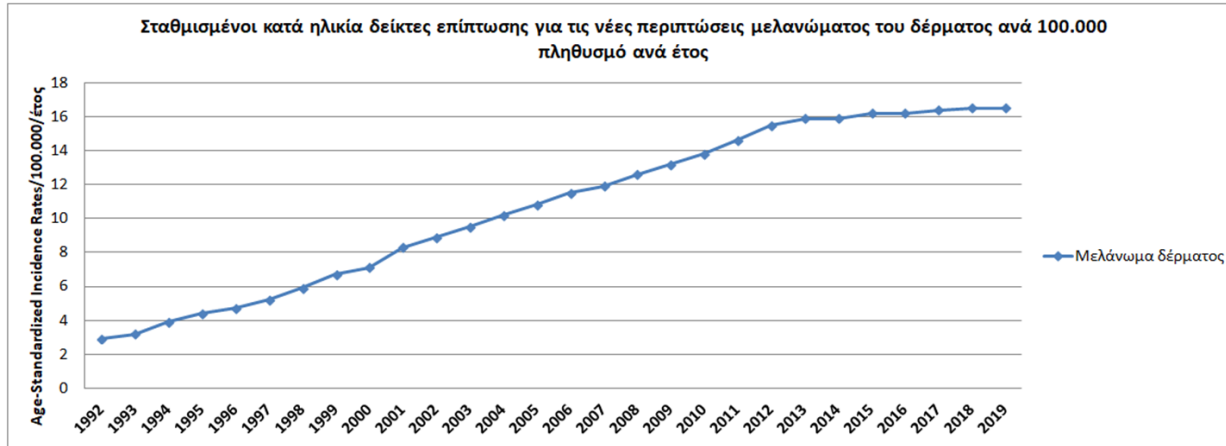
Significant Rise of Colorectal Cancer Incidence in Younger Adults and Strong Determinants: 30 Years Longitudinal Differences between under and over 50s

Dimitra Sifaki-Pistolla ^{1,2,*}, Viktoria Poimenaki ^{1,2}, Ilektra Fotopoulou ^{1,2}, Emmanouil Saloustros ³, Dimitrios Mavroudis ^{2,4}, Lampros Vamvakas ^{2,4,5} and Christos Lionis ^{1,2}

Καρκίνος παχέος εντέρου



Μελάνωμα



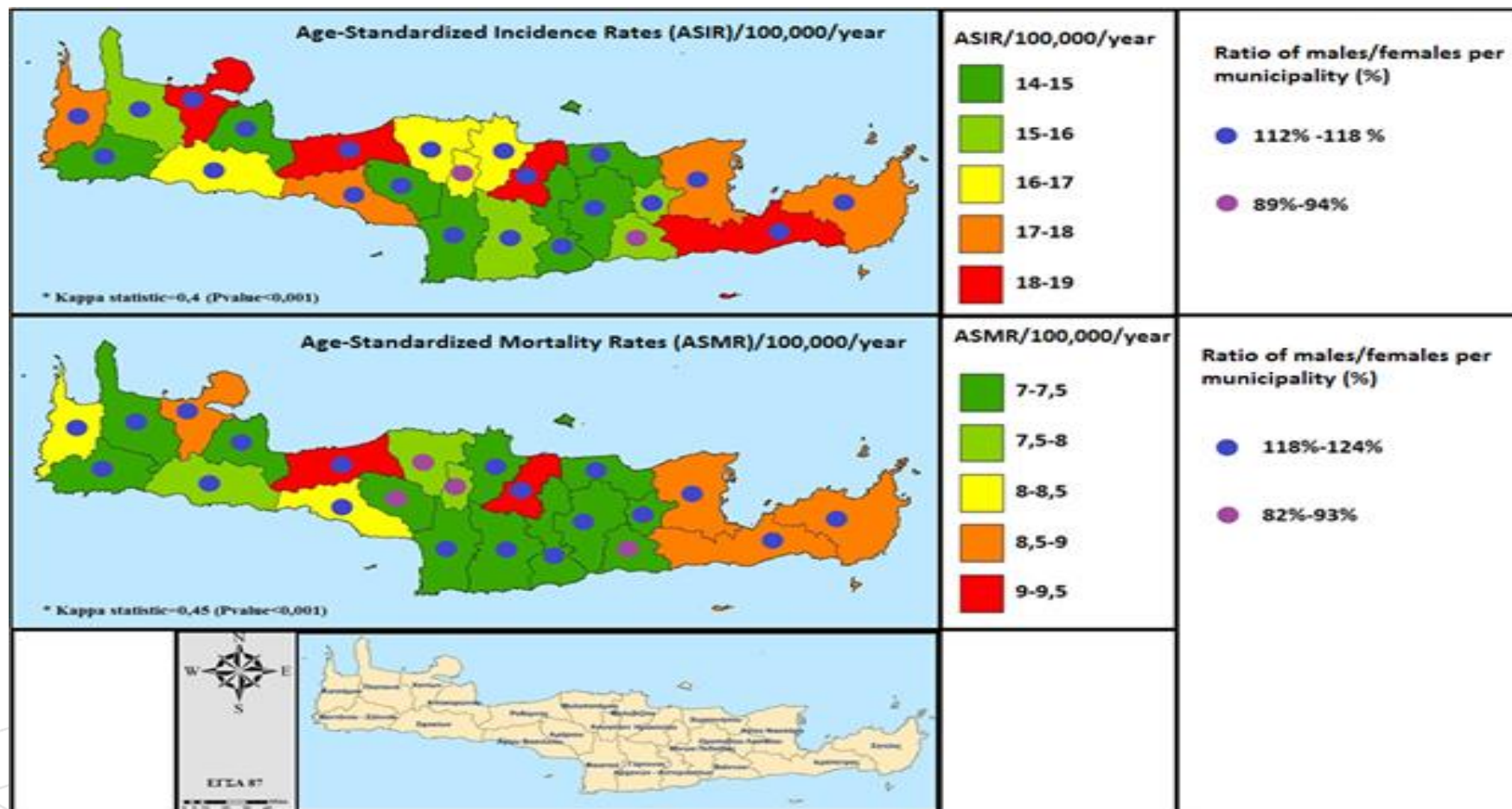


Article

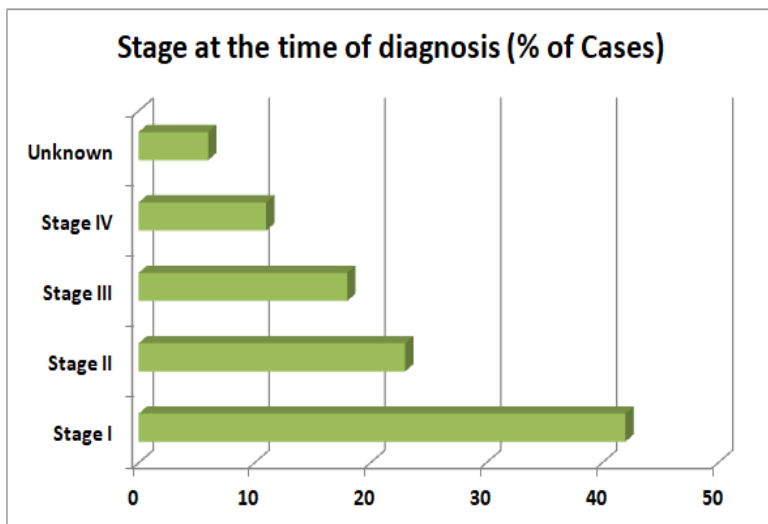
Reporting Liver Cancer Trends in the Island of Crete, Greece: Results from a Geo-Epidemiological Study

Stavros Kalpadakis ¹, Dimitra Sifaki-Pistolla ¹, Emmanouil K. Symvoulakis ¹, Panagiotis Kelefiotis-Stratidakis ²,
Lambros Vamvakas ^{3,4}, Dimitrios Mavroudis ^{3,4} and Christos Lionis ^{1,*}

Καρκίνος ήπατος



Καρκίνος τράχηλου μήτρας

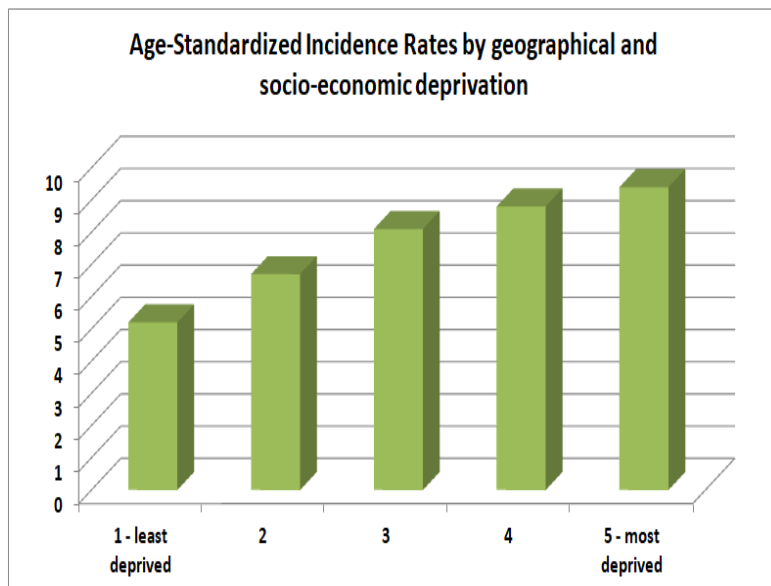


Στάδιο κατά τη διάγνωση για την περίοδο 2009-2013

(Ποσοστό % των νέων περιπτώσεων)

- Ομοίως με τις μέσες ευρωπαϊκές τάσεις, η πλειονότητα των νέων περιπτώσεων διαγιγνώσκεται στο Στάδιο I (42,1%) και ακολουθεί το στάδιο II (23,7%)
- Βέβαια, αν δούμε τα ακριβή ποσοστά, βρισκόμαστε σε ελαφρώς χαμηλότερα επίπεδα διάγνωσης στο Στάδιο I

Age-Standardized Incidence Rates/100,000/year για την περίοδο 2009-2013, βάσει του ακριβή τόπου κατοικίας και του κοινωνικό-οικονομικού προφίλ (έλεγχος ως προς την ηλικία, το στάδιο κατά τη διάγνωση και παρουσία προηγούμενης πρωτοπαθούς εστίας)



➤ Υψηλότερη συχνότητα νέων περιπτώσεων τείνει να παρουσιάζεται σε περιοχές όπου οι κάτοικοι έχουν τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Γεωγραφικά εμπόδια στην προσβασιμότητα στις δομές υγείας
- Κάτοικοι ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών (με οδικό δίκτυο χαμηλής ποιότητας)
- Χαμηλό εισόδημα ή/και ανασφάλιστοι
- Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ή/και ενημέρωση σε θέματα αγωγής υγείας

Η πρόκληση του καρκίνου: η εστίαση στις ανισότητες-I

Περίοδος μελέτης 1992 έως και 2021:

- για το σύνολο των καρκίνων εμφανίζεται **χαμηλότερη επιβίωση σε ηλικιωμένους που κατοικούν σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές** έναντι αυτών σε αστικές ή αγροτικές περιοχές κοντά σε αστικά κέντρα. Πάντα εξομοιώνοντας ως προς το φύλο, την ηλικία κατά τη διάγνωση και το στάδιο διάγνωσης.
- **μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά στη μειωμένη επιβίωση παρουσιάζεται στους εξής καρκίνους:** πνεύμονα, παχέος εντέρου, ήπατος, μαστού
- Αντίστοιχα, η θνησιμότητα, όπως είναι αναμενόμενο απο το εύρημα της επιβίωσης, είναι υψηλότερη σε ηλικιωμένους αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών έναντι όσων κατοικούν σε αστικές ή αγροτικές κοντά σε αστικά κέντρα.

Δεδομένα από το αρχείο καταγραφής του καρκίνου και δεδομένα ανάλυσης από την κ. Σηφάκη-Πιστόλλα

Πίνακας: Σχετικός κίνδυνος (RR) για νοσηρότητα από κακοήθεις νεοπλασίες για τους αγρότες και το γενικό πληθυσμό (λοιπά επαγγέλματα) και διαφορές μεταξύ σχετικών κινδύνων. Διαστρωματική ανάλυση

Τύποι καρκίνου	RR αγρω ν	95%CI	RR λοιπά επαγγέλμα τα	95%CI	Pvalue for interaction of stratum ^a
Όλοι οι καρκίνοι	1,3	1,1-1,4	3,2	2,9-3,6	0,02
Πνεύμονα και βρόγχων	2,4	2,1-2,6	2,1	1,7-2,5	0,56
Προστάτη	2,2	1,9-2,4	2,1	1,8-2,4	0,72
Παχέος εντέρου	2,2	1,7-2,8	2	1,7-2,5	0,64
Δέρματος (Μελάνωμα)	2,2	2,1-2,3	1,3	1,1-1,4	0,01
Ήπατος και ενδοηπατικών χοληφόρων	2	1,8-2,3	2,1	1,7-2,6	0,63
Οισοφάγου	1,9	1,8-2,0	1,2	1,1-1,3	0,01
Λευχαιμίες	1,9	1,7-2,1	1,5	1,1-2,0	0,01
μη-Hodgkin λεμφώματα	1,9	1,8-2,0	1,2	1,1-1,3	0,01
Εγκεφάλου	1,8	1,4-2,3	1,2	0,9-1,5	<0,001
Στομάχου	1,7	1,3-2,1	1,2	1,1-1,3	0,01
Άλλες καοήθεις νεοπλασίες του συνδετικού και μαλακού ιστού	1,3	1,1-1,4	0,8	0,7-0,9	<0,001
Μυέλωμα	1,3	1,2-1,4	1,1	0,9-1,2	0,04
Λεμφώματα Hodgkin	1,2	1,1-1,3	1,1	1,1-1,2	0,57
Στόματος και χείλους	1,2	1,0-1,4	1,1	0,8-1,4	<0,001

^a Pvalue for within stratum test by Mantel-Haenszel procedure; Yate's corrected (H0: $p_{1i} = p_{2i}$)

Από τη μεταπτυχιακή εργασία της Κατερίνας Μπαντουβάκη, ΜΠ Δημόσιας Υγείας-Υπηρεσιών Υγείας-Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, 2021)

Η πρόκληση του καρκίνου: η εστίαση στις ανισότητες-II

Πίνακας: Ανεξάρτητοι προσδιοριστές για τον κίνδυνο νοσηρότητας ή θανάτου από τους συχνότερους τύπους κακοήθων νεοπλασιών^a για τους αγρότες έναντι του γενικού πληθυσμού (λοιπά επαγγέλματα)

Παράγοντες που σχετίζονται (ανεξάρτητοι προσδιοριστές)	RR* νοσηρότητας (95%CI) - Αγρότες έναντι λοιπών επαγγελματιών	RR* θανάτου (95%CI) - Αγρότες έναντι λοιπών επαγγελματιών
Στάδιο κατά τη διάγνωση (I vs IV)	-	2,5 (2,4-2,6)
Οικογενειακό ιστορικό ίδιου καρκίνου (όχι vs ναι)	1,7 (1,3-2,1)	1,9 (1,7-2,2)
Οικογενειακό ιστορικό άλλου καρκίνου (όχι vs ναι)	1,4 (1,2-1,6)	1,5 (1,1-1,9)
Κάπνισμα (όχι vs ναι)	1,8 (1,5-2,2)	2,1 (1,9-2,3)
Αριθμός πακέτων τσιγάρου ανά ημέρα	2,1 (1,8-2,4)	2,6 (2,5-2,8)
Κατανάλωση αλκοόλ (όχι vs ναι)	1,3 (1,1-1,5)	1,9 (1,7-2,1)
Αριθμός ποτηριών ανά ημέρα	1,7 (1,4-2,1)	2,0 (1,6-2,4)
Διαμονή κοντά σε περιοχή με υψηλά επίπεδα BC, PM _{2,5} , PM ₁₀ ή/και NO ₂ (όχι vs ναι)	1,8 (1,3-2,3)	2,3 (1,9-2,7)

^a Για τις ανάγκες του μοντέλου, οι ακόλουθοι τύποι καρκίνου ομαδοποιήθηκαν ως μια κοινή έκβαση: μελάνωμα δέρματος, λευχαιμίες, εγκεφάλου, στομάχου, στόματος και χείλους, μη-Hodgkin λεμφώματα, οισοφάγου, άλλες κακοήθεις νεοπλασίες του συνδετικού και μαλακού ιστού, προστάτη, ήπατος και ενδοηπατικών χοληφόρων, μυέλωμα, πνεύμονα και βρόγχων, παχέος εντέρου και τα λεμφώματα Hodgkin. Να σημειωθεί ότι ελέγχθηκαν παρόμοια μοντέλα προσδιοριστών και ανά τύπο καρκίνου, αλλά παρουσιάστηκαν πολύ μικρές αποκλείσεις (δεκαδικών ψηφίων) στις τιμές του σχετικού κινδύνου και στην αξιοπιστία του μοντέλου (good of fitness: $r^2=0,89$).

*RR: Εξομοίωση ως προς την ηλικία και το φύλο

**Από τον καρκίνο σε άλλα χρόνια νοσήματα και
καταστάσεις**

Η πρόκληση των νευροεκφυλιστικών διαταραχών

BMJ Open Cognitive impairment in a primary healthcare population: a cross-sectional study on the island of Crete, Greece

Antonios Konstantinos Bertias ¹, Ioanna Tsiligianni, ¹ Sophia Papadakis, ^{1,2} Ioannis Zaganas, ³ George Duijker, ¹ Emmanouil K Symvoulakis, ¹ Polyvios Papadokostakis, ¹ Kornilia Makri, ¹ Eliza Iatraki, ¹ Chariklia Tziraki, ⁴ Maria Basta, ⁵ Simeon Panagiotakis, ⁶ Dimitrios Boumpas, ⁷ Joanna Moschandreas, ⁸ Panagiotis Simos, ⁵ Alexandros Vgontzas, ⁵ Christos Lionis, ¹ and on behalf of the Cretan Primary Health Care Ageing Network

BMJ Open 2020;10:e035551. doi:10.1136/bmjopen-2019-035551

Το 60% από αυτούς δε γνώριζαν τη διαταραχή τους πριν τη μελέτη.

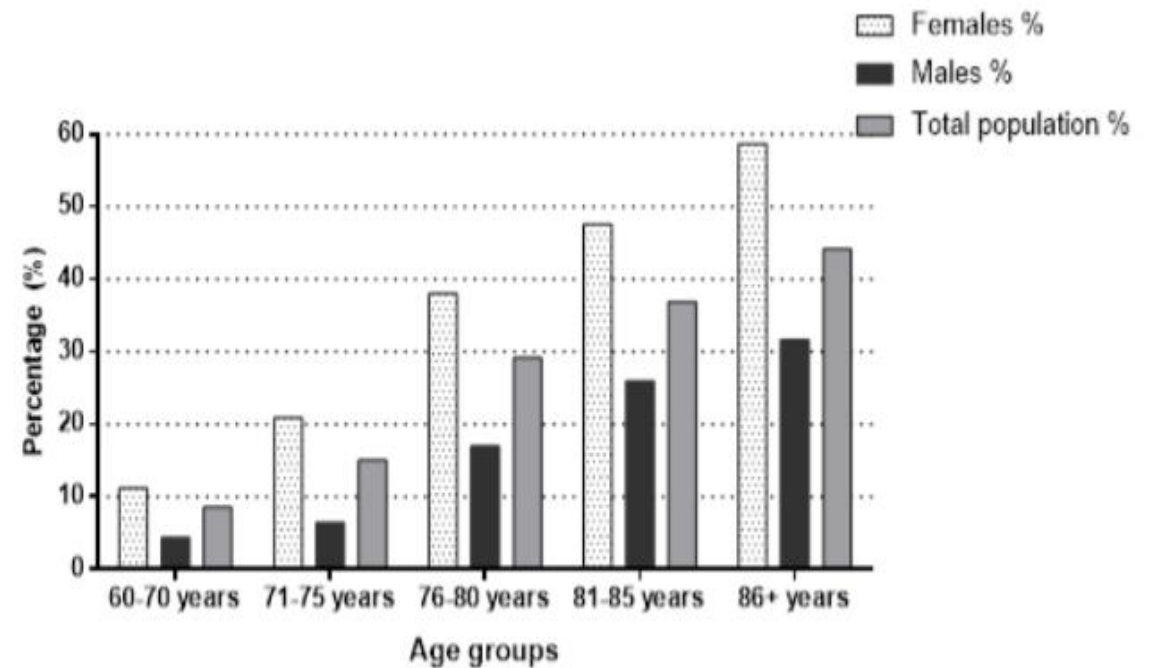


Figure 1 Proportion of participants with probable cognitive impairment according to Mini-Mental Scale Examination scores by gender and age group.

Η πρόκληση των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων-Τι μαθαίνουμε από το πρόγραμμα ΘΑΛΗΣ



Cognitive Impairment and Dementia in Primary Care: Current Knowledge and Future Directions Based on Findings From a Large Cross-Sectional Study in Crete, Greece

Antonios Bertsis^{1*}, Emmanouil Symvoulakis¹, Chariklia Tziraki², Symeon Panagiotakis³, Lambros Mathioudakis⁴, Ioannis Zaganas⁵, Maria Basta⁶, Dimitrios Boumpas⁷, Panagiotis Simos^{8,*}, Alexandros Vgontzas⁹ and Christos Lionis¹

¹ Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ² MELABEV - Community Clubs for Eldercare, Research and Development Department, Jerusalem, Israel, ³ Department of Internal Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ⁴ Department of Neurology, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ⁵ Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece, ⁶ Department of Internal Medicine, School of Medicine, University of Athens, Athens, Greece, ⁷ Computational Biomedicine Lab, Institute of Computer Science, Foundation for Research and Technology-Hellas, Heraklion, Greece

OPEN ACCESS

Edited by:
Ferdinando Petruccioli,

Conclusions: Our study identified certain chronic illness-complexes that were associated with low MMSE scores within the context of primary care consultation. Also, our analysis indicated that seven MMSE items provide strong evidence for the presence of dementia or MCI.

Interactions of Mediterranean Diet, Obesity, Polypharmacy, Depression and Systemic Inflammation with Frailty Status

Symeon H. PANAGIOTAKIS¹, Panagiotis SIMOS², Maria BASTA³, Ioannis ZAGANAS⁴, Garyfalia S. PERYSINAKI⁵, Ioannis AKOUMIANAKIS⁶, Chariklia TZIRAKI⁷, Christos LIONIS⁸, Alexandros VGONTZAS⁹, Dimitrios BOUMPAS¹⁰

¹Internal Medicine Department, Heraklion University Hospital, Heraklion, Crete, Greece

²Psychiatry Department, Medical School, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

³Neurology Department, Medical School, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

⁴Nephrology Department, Rethymnon General Hospital, Rethymnon, Crete, Greece

⁵MELABEV, Research Institute, Community Elders Clubs and Institute for Gerontological Data Bases, Hebrew University, Jerusalem, Israel

⁶Clinic of Social and Family Medicine, Medical School, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece

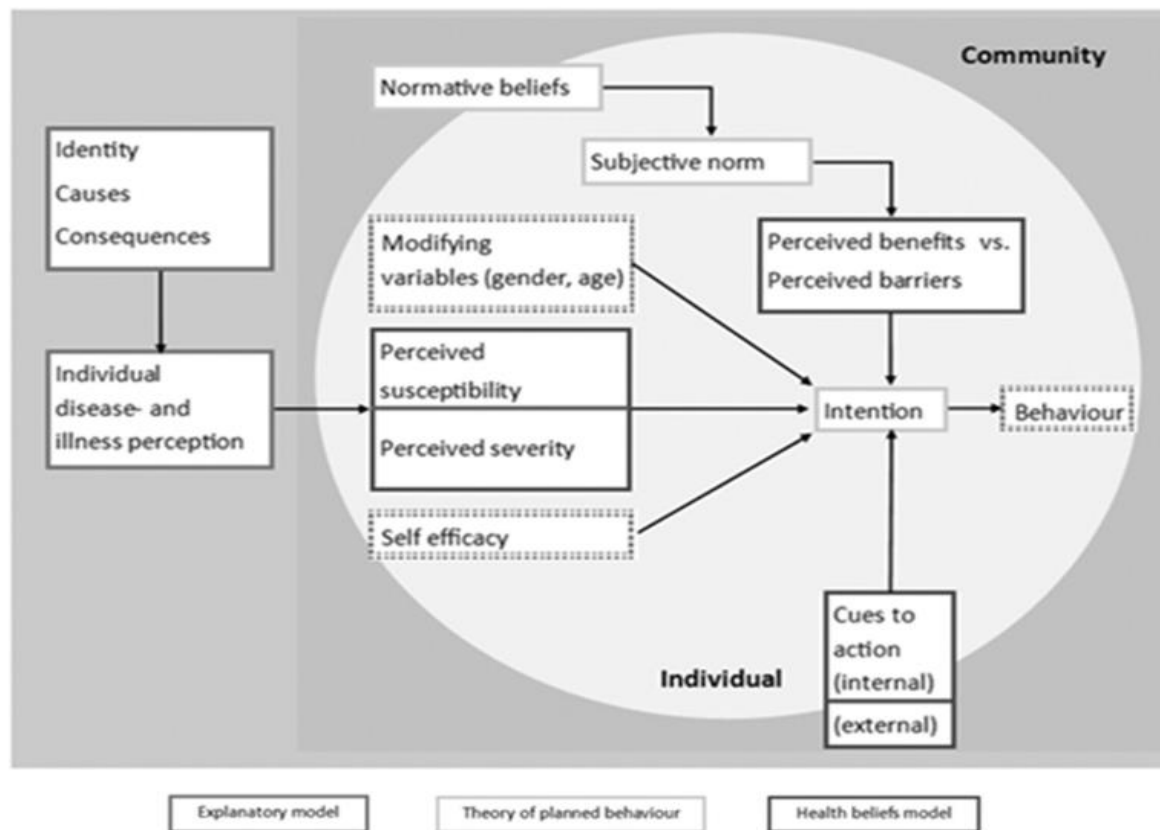
⁷Internal Medicine Department, Medical School, University of Athens, Athens, Greece

Conclusions: Older age, depression symptoms, polypharmacy, waist circumference, poor adherence to Mediterranean diet and IL-6 plasma levels are associated with increased frailty.

Beliefs, Perceptions, and Behaviors Regarding Chronic Respiratory Diseases of Roma in Crete, Greece: A Qualitative FRESH AIR Study

Marilena Anastasaki^{1*}, Egid M. van Bree^{2†}, Evelyn A. Brakema², Ioanna Tsiligianni¹,
Dimitra Sifaki-Pistolla¹, Vasiliki E. Chatzea¹, Matty C. Crone², Andreas Karelis¹,
Rianne M. J. J. van der Kleij², Charlotte C. Poot², Ria Reis², Niels H. Chavannes² and
Christos Lionis¹ on behalf of the FRESH AIR collaborators

Αναπνευστικά νοσήματα και κοινωνικές προσδιοριστές της υγείας



- 1) Πτωχή επίγνωση για τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα
- 2) Πτωχή αντίληψη του υποκειμενικού κινδύνου
- 3) Υψηλή έκθεση σε κινδύνους (κάπνισμα και ρύπανση του αέρα)
- 4) Φροντίδα υγείας αναζητούνταν μόνο σε περίπτωση συμπτωμάτων με διάρκεια και σοβαρότητα
- 5) Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά (εγγραμματισμός υγείας, αντιλαμβανόμενες διακρίσεις, οικονομικά εμπόδια, εμπιστοσύνη στα πρόσωπα)

FIGURE 1 | The combined theoretical framework (reprinted with permission), as applied in the SETTINGtool (33). *Brakema et al, 2021*



"Assessing The Over-The-Counter Medications In Primary Care And Translating The Theory Of Planned Behaviour (TPB) Into Interventions – (OTC-SOCIOMED)» (ΕΕ ΠΠ7 αριθ. 223654-06/05/08)
Ιστοσελίδα:
<http://www.otcsociomed.uoc.gr/joomla/>

Received: 7 June 2016 | Accepted: 27 June 2017

DOI: 10.1111/jcpt.12601

ORIGINAL ARTICLE

WILEY Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics

Patients' intention to consume prescribed and non-prescribed medicines: A study based on the theory of planned behaviour in selected European countries

A. Kamekis MA, PhD(c)¹ | A. Bertias PhD(c)¹ | J. Moschandreas MSc, MSc, PhD² |
E. Petelos MPH, PhD(c)¹ | M. Papadakaki MPH, PhD¹ | V. Tsiantou MSc, PhD^{1,3} |
A. Saridakis MSc¹ | E. K. Symvoulakis MD, PhD⁴ | K. Souliotis PhD^{3,5,6} |
N. Papadakis MA, MA, PhD⁶ | T. Faresjö PhD⁷ | A. Faresjö PhD⁷ | L. Martinez MD⁸ |
D. Agius MD, MSc (FM), MMCFD⁹ | Y. Uncu PhD¹⁰ | T. Sengezer MD¹¹ |
G. Samoutis MD, PhD¹² | J. Vlcek PhD¹³ | A. Abasaeed PhD¹³ | B. Merkouris MD¹⁴ |
C. Lionis MD PhD FRCGP (Hon)⁴

Η πρόκληση της ακατάλληλης και μη τεκμηριωμένης συνταγογράφησης

Περιεχόμενο

- Εφαρμογή της TPB για την εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις πεποιθήσεις και τη στάση των γενικών ιατρών, των φαρμακοποιών και των ασθενών σε ό,τι αφορά στα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ)
- Σύσταση ορθών πρακτικών σε εθνικό και σε ευρωπαϊκό επίπεδο που απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας αλλά και στους έχοντες την ευθύνη χάραξης πολιτικών

What is new and conclusion

This study shows that parameters such as patients' beliefs and influence from family and friends could be determining factors in explaining the high rates of medicine consumption. Factors that affect patients' behavioural intention towards medicine consumption may assist in the formulation of evidence-based policy proposals and inform initiatives and interventions aimed at increasing the appropriate use of medicines.

Υποπτευόμενη οξεία
λοίμωξη του αναπνευστικού
ή του ουροποιητικού
συστήματος στην
πρωτοβάθμια φροντίδα
υγείας.
Suspected acute
respiratory- or urinary
tract infections
in general practice



Total results 1. registration 2022
Greece – 26 general practices



HAPPY PATIENT - EU Project

Αντιγραφή...



“ *Training healthcare professionals and empowering the patient.* ”

HAPPY PATIENT is The Health Alliance for Prudent Prescription and Yield of Antibiotics from a Patient-Centred Perspective

Εστιάζοντας στην ακατάλληλη συνταγογράφηση-Η μελέτη HAPPY PATIENT και οι πρώτες καταγραφές από γενικούς ιατρούς

Results:

- A total of 26 general practices registered 643 patients. Face-to-face consultations comprised 88.5% of all registrations.
- About half of patients were female (52.3%). Most patients were diagnosed with either COVID-19 (23.0%) or common cold/influenza (20.2%).
- A COVID-19 test was performed for the majority of patients (76.5%), and some 15.6% had an X-ray ordered. In total 45.4% of patients were treated with antibiotics.
- The most frequently used diagnosis for telephone consultations was COVID-19 (55%) and common cold/influenza for face-to-face consultations (20.7%).
- Antibiotic treatment was provided for 50.3% of patients attending a face-to-face consultation and 25% of patients assessed by telephone.
- Amoxicillin with clavulanic acid was the most prescribed antibiotic.

Οξείες λοιμώξεις σε
φαρμακεία της κοινότητας
Χορήγηση συνταγής από του
στόματος αντιβιοτικού που έχει
εκδοθεί για ανθρώπους από
γιατρό και παραλαμβάνεται από το
φαρμακείο
Acute infections in
community pharmacies
Patient with any oral antibiotic pre-
scription issued by any doctor picked-
up inside the pharmacy



Total results 1. registration 2022
Greece - 14 Pharmacies



“ *Training healthcare professionals and empowering the patient.* ”

HAPPY PATIENT is The Health Alliance for Prudent Prescription and Yield of Antibiotics from a Patient-Centred Perspective

Εστιάζοντας στην ακατάλληλη συνταγογράφηση-Η μελέτη HAPPY PATIENT και οι πρώτες καταγραφές από φαρμακοποιούς

Results:

- A total of 14 pharmacies registered 320 dispenses.
- Most dispenses were performed by pharmacists (63.7%) to female patients (52.5%).
- Most often dispensed antibiotics were cephalosporins (22.8%). **Treatment indication was unknown in 21.9%** of cases, in 10.3% no safety checks were performed.
- **In a great majority of the cases, a discussion about treatment (88.4%)** and treatment dosage (93.1%) was introduced by participating pharmacists.
- In 10.3% of cases healthcare professionals disagreed with the prescription, **in 25.3% there was insufficient information available for judgement.** In 6.5% there was contact with the prescriber.

Θα κοιτάξουμε τα δεδομένα σε τρεις περιόδους

Τρεις περίοδοι:

- Πριν την οικονομική ανάπτυξη της Κρήτης
- Πριν την Πανδημία
- **Μετά την Πανδημία**

Σήμερα: η εμπειρία των πολλαπλών κρίσεων

- **A global mental crisis**
- **A period:** with a pandemic, conflicts, violence and wars, and an energy and ecological-induced crisis
- **The setting:** healthcare systems are now struggling, attempting to meet the mental crisis
- **The time:** for primary health care to take on greater leadership
- **A framework:** WHO Astana Declaration (2018)

"We Are Living Through A Global Mental Health Crisis": UN Chief

Antonio Guterres said that nearly 1 billion people around the world, including millions of children and young people, "have a mental health condition," adding that most of them lack access to treatment.

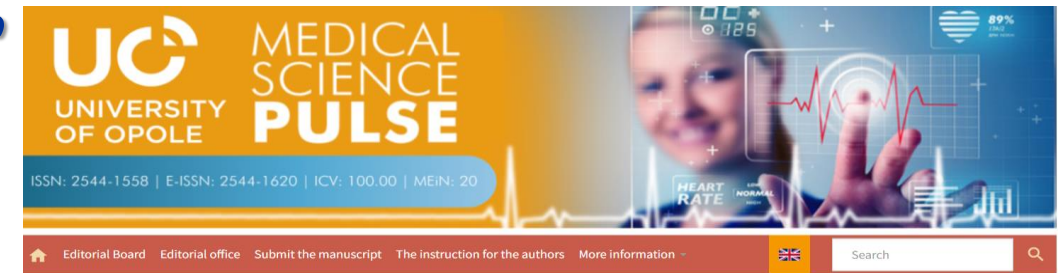
World | Asian News International | Updated: June 18, 2022 9:46 am IST



Antonio Guterres launched the 'World Mental Health Report 2022'. (File)

Υψηλές προτεραιότητες που αναδείχθηκαν στην περίοδο της πανδημίας

- Η στροφή της προσοχής στην φροντίδα στο σπίτι και η εστίαση μας στα άτομα με πολλαπλή νοσηρότητα και ευπάθεια.
- Η προσπάθεια μας θα πρέπει να εστιασθεί στην αναθεώρηση και βελτίωση των σημερινών οδηγιών στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων σε διεπιστημονική και ολοκληρωμένη βάση.
- Είναι σημαντικός ο μετασχηματισμός των υπηρεσιών ΠΦΥ για να αντιμετωπισθούν οι σημερινές ανάγκες και προκλήσεις.



Issues / 2019; 13 (1) / Integrated health care services as a current challenge for primary health care: reflections from Crete, Greece

REVIEW ARTICLE

Integrated health care services as a current challenge for primary health care: reflections from Crete, Greece

Christos Lionis¹, Marilena Anastasaki²

EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE
2020, VOL. 26, NO. 1, 104-105
<https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1791073>

LETTER TO THE EDITOR

Challenges, priorities and tasks for the generalists at the time of the COVID-19 pandemic Lionis C and E Petelos

OPEN ACCESS Check for updates

Research

Marta Wanat, Melanie Hoste, Nina Gobat, Marilena Anastasaki, Femke Böhmer, Slawomir Chlabicz, Annelies Colliers, Karen Farrell, Maria-Nefeli Karkana, John Kinsman, Christos Lionis, Ludmila Marcinowicz, Katrin Reinhardt, Ingmarie Skoglund, Pär-Daniel Sundvall, Akke Vellinga, Theo JM Verheij, Herman Goossens, Christopher C Butler, Alike van der Velden, Sibyl Anthierens and Sarah Tonkin-Crine

Transformation of primary care during the COVID-19 pandemic:

experiences of healthcare professionals in eight European countries

Οι μεγάλες προκλήσεις σχετικές με τη φροντίδα των ηλικιωμένων που απαιτούν διερεύνηση και δεδομένα

- Απουσιάζουν δεδομένα από πληθυσμιακές βάσεις και ιατρικές εγγραφές και αντλούμε πληροφορία μόνο από βάσεις δεδομένων ερευνητικών έργων και δημοσιεύσεις ερευνητικών άρθρων.
- Δεδομένα από διεθνείς οργανισμούς δηλώνουν πολύ χαμηλή λειτουργικότητα και υψηλό ποσοστό αναπηρίας σε άτομα 65+.
- Καθυστερημένη διάγνωση και ελλιπής διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων.
- Επίδραση των κοινωνικών, οικονομικών και γεωγραφικών προσδιοριστών στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας
- Φαινόμενα στιγματισμού και διάκρισης
- Ενδοοικογενειακή βία.

Σκέψεις και προτάσεις για την αλλαγή της κατάστασης

Οι νέες προκλήσεις

(α) **Της επανεκπαίδευσης** όλων εκείνων που θα υπηρετήσουν το θεσμό του προσωπικού ιατρού με όρους μέσα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε θέματα που θα αντιστοιχούν στα μείζονα προβλήματα υγείας του πληθυσμού σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας.

(β) **Περισσότερο συζήτησης για το περιεχόμενο της ΠΦΥ, τις υπηρεσίες, τη τεχνολογία** που θα χρησιμοποιηθεί και τα κριτήρια πάνω στα οποία θα αξιολογηθεί η απόδοση της.

(γ) **Ανάπτυξης υπηρεσιών αποκατάστασης, ανακουφιστικής φροντίδας και φροντίδας στο τέλος της ζωής** με τη συμβολή των υπηρεσιών ΠΦΥ, που θα διασυνδεθούν με τις υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι και με αυτές στο νοσοκομείο.

(δ) **Ανάπτυξης ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου, συντονισμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υπηρεσιών ΠΦΥ** που θα συμβάλει στην εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και της ισότητας στις υπηρεσίες υγείας με συστηματικές και τεκμηριωμένες μεθοδολογίες και την μετεγγραφή τους σε ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό και τεχνολογία και με παράλληλες διαδικασίες αξιολόγησης των εκβάσεων που επιφέρουν οι νέες επενδύσεις.

(ε) **Συστηματικής αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας** των υπηρεσιών υγείας.

Σημαντικές πηγές που θα κατευθύνουν τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ

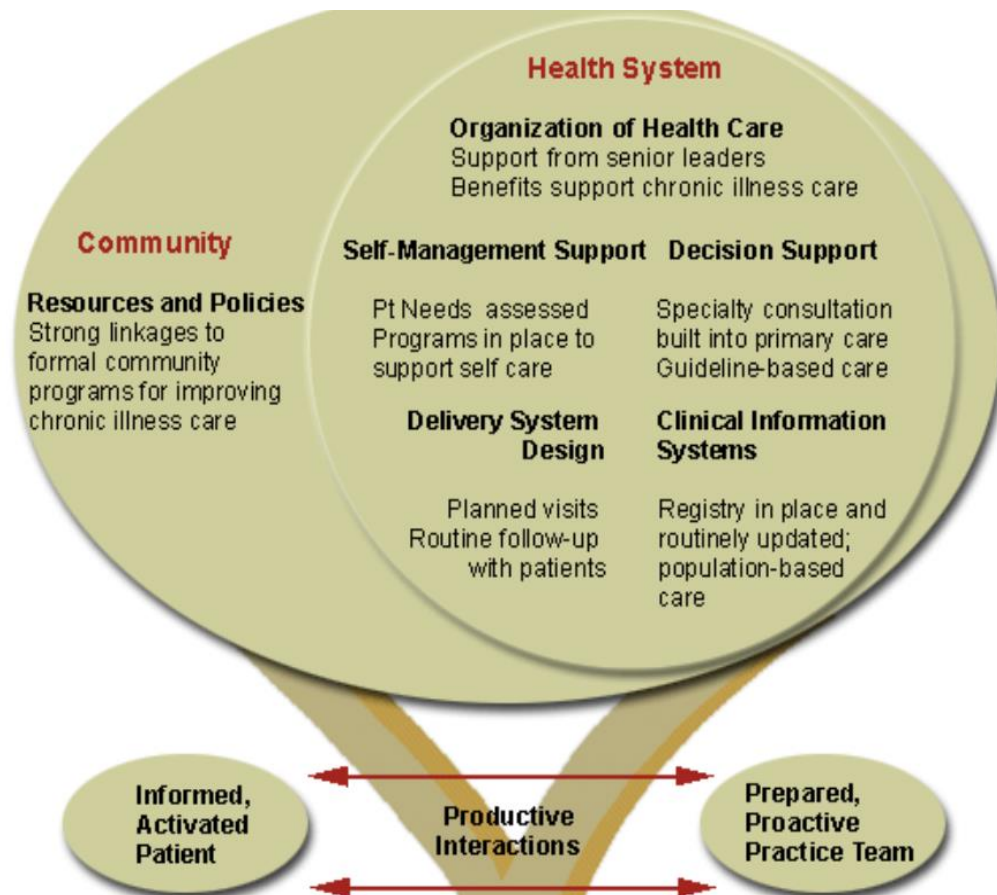
Primary Health Care in Greece: A Rapid Review and 35 Recommended Actions

Original Document: MAY 2020
Updated: DECEMBER 2021

*WHO Country Office, Greece: initial draft
by P. Theodorakis et al.*



Ο ρόλος της ΠΦΥ στην πανδημία-η ανάγκη για ένα άλλο προσανατολισμό



1. Στην προσέγγιση της κοινότητας με στόχο τη συμμετοχή της στο σχεδιασμό και εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση της επιδημίας και τον εμβολιασμό (Community/Resources and Policies).
2. Στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην κατεύθυνση της ολοκληρωμένης φροντίδας (integrated care) (Organization of Health Care).
3. Στην έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση των ασθενών στην κοινότητα (Delivery System Design and Decision Support) και στο σπίτι
4. Στην προσέγγιση του ασθενούς για την αλλαγή της συμπεριφοράς του σε σχέση με την τήρηση των προστατευτικών μέτρων και τη διενέργεια του εμβολιασμού (Productive Interactions and Self-Management Support)
5. Στην υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (Delivery System Design and Community)
6. Στην επιτήρηση της πανδημίας με την αναζήτηση της ανοσίας (επίκτητης και φυσικής) με πληθυσμιακές οροεπιδημιολογικές μελέτες (Clinical Information Systems) και την ανάπτυξη σταθμών/ παρατηρητηρίων στο πλαίσιο της ΠΦΥ

Τεχνικές «Πολύ Σύντομης Συμβουλής» και αλλαγή της συμπεριφοράς

Papadakis et al. *BMC Family Practice* (2020) 21:121
<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01195-w>

BMC Family Practice

RESEARCH ARTICLE

Open Access

‘Very brief advice’ (VBA) on smoking in family practice: a qualitative evaluation of the tobacco user’s perspective

Sophia Papadakis^{1,2}, Marilena Anastasaki¹, Maria Papadakaki³, Maria Antonopoulou⁴, Constantine Chliveros⁵, Chrissi Daskalaki⁶, Dionisis Varthalis⁷, Sofia Triantafyllou⁸, Irene Vasilaki¹, Andy McEwen⁹ and Christos Lionis^{1*}



Εγγραμματοσύνη υγείας (health literacy): Ορισμός και Διαστάσεις

«Τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι κοινωνικοί πόροι που χρειάζονται τα άτομα και οι κοινότητες για να καταλάβουν, να αξιολογήσουν και να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες και τις υπηρεσίες ώστε να λάβουν αποφάσεις για την υγεία τους»

Οι 12 διαστάσεις της Εγγραμματοσύνης Υγείας

σχετικές με:

- Την πρόσβαση ή απόκτηση πληροφοριών σε θέματα υγείας
- Την κατανόηση των πληροφοριών υγείας
- Την αξιολόγηση των πληροφοριών υγείας
- Εφαρμογή των πληροφοριών υγείας

Όπως προβάλλονται στην:

- Φροντίδα υγείας
- Στην πρόληψη της νόσου
- Στην προαγωγή της υγείας

WHO. Health Literacy Toolkit for Low and Middle Income Countries. 2015

	Πρόσβαση / λήψη πληροφοριών σχετικών με την υγεία	Κατανόηση τις πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία	Επεξεργασία / αξιολόγηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία	Εφαρμογή / χρήση πληροφοριών σχετικών με την υγεία
Φροντίδα υγείας	Δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες για ιατρικά ή κλινικά θέματα	Ικανότητα κατανόησης ιατρικών πληροφοριών και απόκτησης νοήματος	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης ιατρικών πληροφοριών	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων σε ιατρικά θέματα
Πρόληψη ασθενείας	Ικανότητα πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Ικανότητα κατανόησης πληροφοριών σχετικά με παράγοντες κινδύνου και παράγει νόημα	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης πληροφοριών σχετικά με παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με παράγοντες κινδύνου για την υγεία
Προαγωγή της υγείας	Δυνατότητα ενημέρωσης για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα κατανόησης πληροφοριών σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον και παράγει νόημα	Ικανότητα ερμηνείας και αξιολόγησης πληροφοριών σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον	Ικανότητα λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον

World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2015). Health literacy toolkit for low- and middle-income countries : A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12, 80 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Εγγραμματοσύνη υγείας: κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της υγείας

Socioeconomic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece

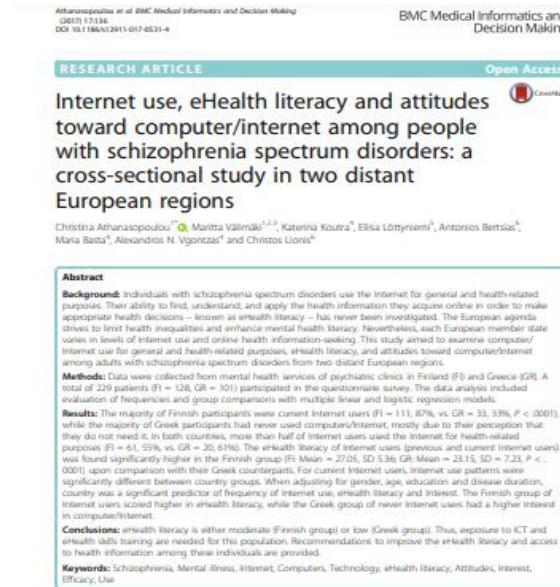
Maria Michou, Demosthenes B. Panagiotakos, Christos Lionis & Vassiliki Costarelli

«Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετιζόταν θετικά με την εγγραμματοσύνη υγείας ($p=0.002$). Οι συμμετέχοντες με μεσαίο ετήσιο εισόδημα είχαν μεγαλύτερη εγγραμματοσύνη υγείας ($p=0.024$) σε σχέση με αυτούς με χαμηλό ετήσιο εισόδημα. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες φαίνεται να σχετίζονται αρνητικά με την Εγγραμματοσύνη Υγείας και την Διατροφική Εγγραμματοσύνη»

Ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας: τι γνωρίζουμε και τι μας λείπει



Athanasopoulou et al, 2018



*Correspondence: christina.athanasopoulou@utoronto.ca
†Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2017 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

- Χρειαζόμαστε ιστοσελίδες με αξιόπιστο και ευκολονόητο περιεχόμενο
- Τι πληροφορία θα περιλαμβάνουν;
- Πόσο εύκολα θα μπορεί ο μέσος χρήστης να τις βρίσκει; Να τις κατανοεί;
- Πώς θα παρέχεται αυτή η πληροφορία;
- Πώς θα χρησιμοποιηθεί η τεχνολογία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;
- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τα κριτήρια αξιολόγησης ποιότητας πληροφοριών υγείας και να εκπαιδεύουν τους ασθενείς τους
- Η σημασία της πληροφορίας και της τεκμηρίωσης στη συνάντηση με τον ασθενή

Athanasopoulou et al, 2017

Αλλάζοντας τη γλώσσα και το στυλ της επικοινωνίας-εστίαση στην παρακίνηση και ενδυνάμωση

Ενας ορισμός:

“Παρακινητική συνέντευξη είναι ένα στυλ μιας συνεργατικής συνομιλίας για την ενίσχυση ενός ατόμου να αποκτήσει την κινητοποίηση που χρειάζεται για να δεσμευθεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς-

Motivational interviewing is a collaborative conversation style for strengthening a person’s own motivation and commitment to change.”

The Founders of MI
(από το 1989)

Miller and Rollnick, 2013



William Miller



Stephen Rollnick

Το πνεύμα του MI:

Συνεργασία: Συνεργαστείτε

Αποδοχή: Σεβασμός στην αυτονομία, την ενσυναίσθηση

Συμπόνια: Φροντίδα για τον πλησίον

Επίκληση: Σχεδιάστε ιδέες και λύσεις

Motivational Interviewing (resources for clinicians, researchers, and trainers)

<http://www.motivationalinterview.org/>

Εστιάζοντας στη φωνή αυτού που επικοινωνεί και παρακινεί- η αναφορά στην ενσυναίσθηση και στη συμπόνια

• «Οι λέξεις συμπόνια (*compassion*) και ενσυναίσθηση (*empathy*) χρησιμοποιούνται εξίσου με τις λέξεις αγάπη και ευγένεια και παρά ταύτα εμείς, ως μια συλλογική κοινωνία, δεν έχουμε ομοφωνήσει ως προς το τι σημαίνουν αυτές οι λέξεις»
(Hoisington, 2007)

• „η συμπόνια αντανακλά μια βαθιά ενσυνειδητοποίηση του τι υποφέρει ο άλλος συνοδευόμενη από την επιθυμία να την ανακουφίσει”

‘sensitivity to the pain or suffering of another, coupled with a deep desire to alleviate that suffering’ (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010),

Key issues to be discussed

- ✓ Compassion as motivation
- ✓ Dispositional compassion
- ✓ How is Compassion Related to Empathy
- ✓ Distinguishing Compassion from Altruism

See further to *The Landscape of Compassion: Definitions and Scientific Approaches* by J. Goetz and E. Simon-Thomas. In the book: *The Oxford Handbook of Compassion Science*, 2017



Establishing a pulmonary rehabilitation programme in primary care in Greece: A FRESH AIR implementation study

Chronic Respiratory Disease
Volume 16: 1–14
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1479973119882939
journals.sagepub.com/home/crd
SAGE

Marilena Anastasaki¹ , Maria Trigoni¹, Anna Pantouvaki¹,
Marianna Trouli¹, Maria Mavrogianni¹, Niels Chavannes²,
Jillian Pooler³, Sanne van Kampen³, Rupert Jones³,
Christos Lionis¹ and Ioanna Tsiligianni¹

Χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού και πνευμονική αποκατάσταση Η συζήτηση για τα θέματα της αποκατάστασης και ανακουφιστικής φροντίδας στην κοινότητα

Γενικά σχόλια:

- Τα θέματα της αποκατάστασης και της ανακουφιστικής φροντίδας δεν αποτελούν θέματα της σύγχρονης ατζέντας.
- Απουσιάζουν παρεμβάσεις στην κοινότητα που έχουν αξιολογηθεί για τη μείωση του φορτίου από τα χρόνια νοσήματα.
- Μεγάλο βάρος έχει εναποτεθεί στις οικογένειες σε μια περίοδο πολλών και επώδυνων κρίσεων.
-

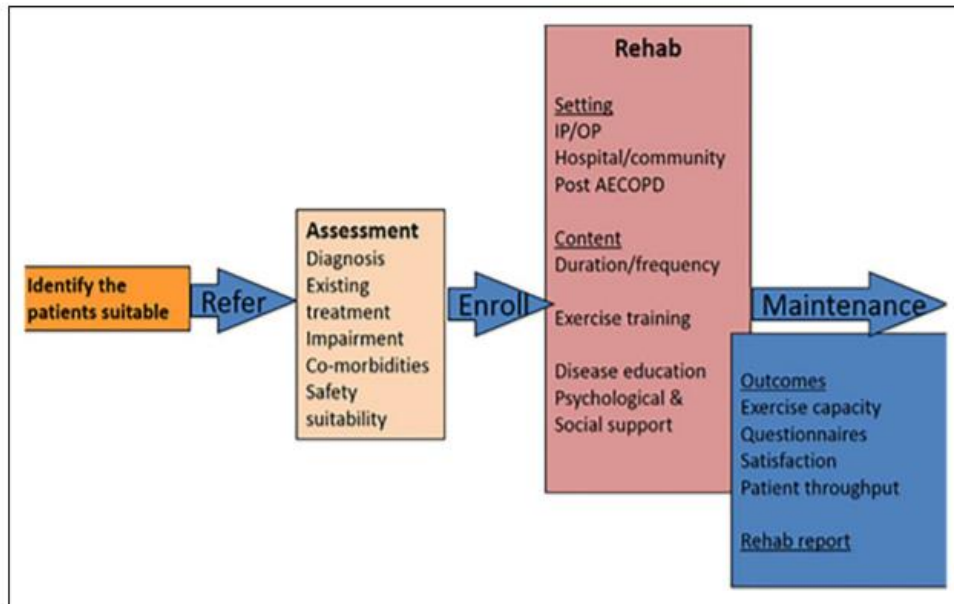


Figure 1. Components of the programme of Crete, Greece.

Η σημασία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας και φροντίδας: Στην κατεύθυνση μιας τεκμηριωμένης διασύνδεσης του συστήματος κοινωνικής φροντίδας

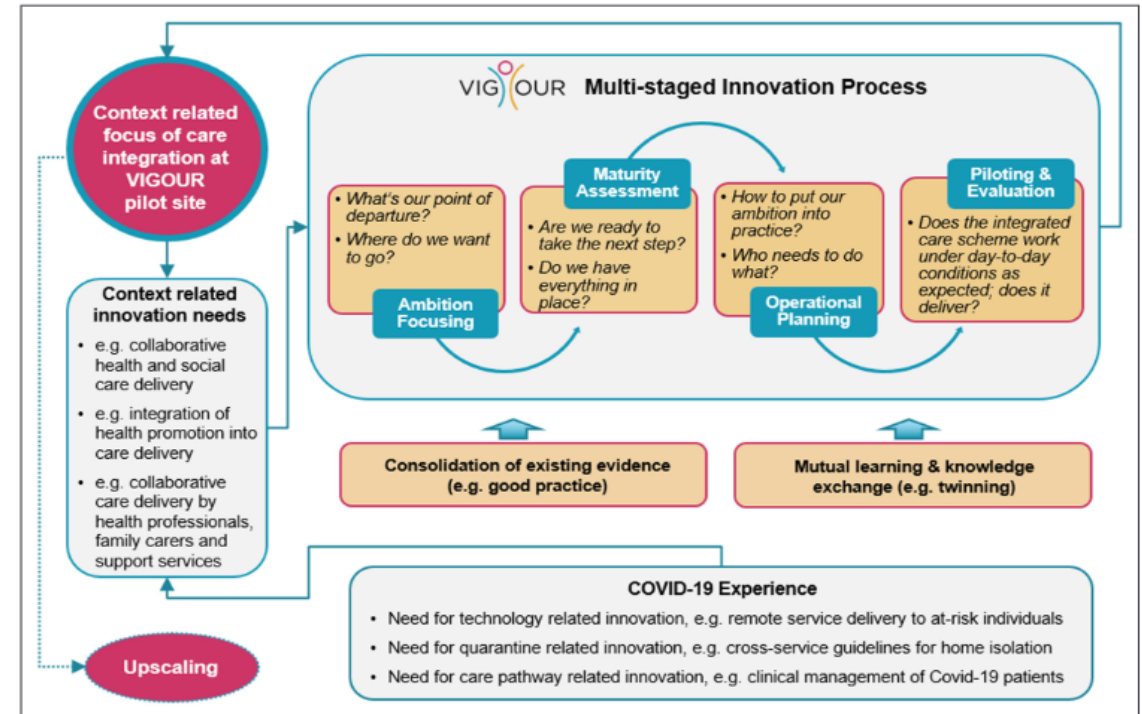


Lindner S, et al. Can Integrated Care Help in Meeting the Challenges Posed on Our Health Care Systems by COVID-19? Some Preliminary Lessons Learned from the European VIGOUR Project. *International Journal of Integrated Care*, 2020; 20(4): 4, 1-5. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5596>

PERSPECTIVE PAPER

Can Integrated Care Help in Meeting the Challenges Posed on Our Health Care Systems by COVID-19? Some Preliminary Lessons Learned from the European VIGOUR Project

Sonja Lindner*, Lutz Kubitschke†, Christos Lionis†, Marilena Anastasaki†, Ursula Kirchmayer§, Simona Giacomini||, Vincenzo De Luca¶, Guido Iaccarino**, Maddalena Illario††, Antonio Maddalena††, Antonio Maritati§§, Diego Conforti|||, Isabella Roba¶¶, Daniele Musian¶¶, Antonio Cano***, Monica Granell†††, Ana M. Carriazo†††, Carmen M. Lama†††, Susana Rodríguez†††, Agnieszka Guligowska§§§, Tomasz Kostka§§§, Annemieke Konijnendijk|||, Maria Vitullo¶¶¶, Alejandro García-Rudolph****,†††,†††, Javier Solana Sánchez****,†††,†††, Marcello Maggio§§§§, Giuseppe Liotta|||, Chariklia Tziraki† and Regina Roller-Wirnsberger*, on behalf of the VIGOUR consortium



- Η συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας
- Η ενσωμάτωση της προαγωγής υγείας στην καθημερινή πρακτική
- Η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας με τις οικογένειες και τους φροντιστές

Να ορίσουμε τις υπηρεσίες του με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού που αναλαμβάνουν την ευθύνη της φροντίδας του

Συζήτηση:

- Για τη συστηματική εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού ανά περιφέρεια.
- Την αντιστοίχιση των εκτιμηθέντων αναγκών με το συμβόλαιο του προσωπικού ιατρού.
- Την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE
2020, VOL. 26, NO. 01, 166–174
<https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1851676>



ORIGINAL ARTICLE

OPEN ACCESS

Burden of metabolic syndrome among primary care patients in Crete, Greece: A descriptive study

Marilena Anastasaki, Sophia Papadakis, Manolis Linardakis , Dimitrios Anyfantakis, Emmanouil K. Symvoulakis, Christos Lionis and on behalf of the Cretan Primary Care Research Group

Faculty of Medicine, Clinic of Social and Family Medicine, University of Crete, Crete, Heraklion, Greece



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Reporting Liver Cancer Trends in the Island of Crete, Greece: Results from a Geo-Epidemiological Study

Stavros Kalpadakis ¹, Dimitra Sifaki-Pistolla ¹ , Emmanouil K. Symvoulakis ¹, Panagiotis Kelefiotis-Stratidakis ², Lambros Vamvakas ^{3,4}, Dimitrios Mavroudis ^{3,4} and Christos Lionis ^{1,*}

Οι «μη-ορατές» ομάδες του πληθυσμού στις υπηρεσίες ΠΦΥ στη χώρα μας: τι διαβάζαμε πριν την πανδημία

- Πρόσωπα με χρήση ενδοφλέβιων ουσιών και γενικά παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών
- Ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές
- Ασθενείς με μείζονα ζημιά υγείας που απαίτησε πολυήμερη νοσηλεία σε νοσοκομείο και απαιτεί φροντίδα αποκατάστασης και διεπιστημονικής συνεργασίας (όπως έμφραγμα μυοκαρδίου, μείζονες κακώσεις και κατάγματα, καρκίνος)
- Ασθενείς με μεταδοτικά νοσήματα (όπως HIV, HCV λοίμωξη)
- Ασθενείς με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες που απαιτούν φροντίδα στο σπίτι
- Πρόσωπα που διαβιούν σε κλειστές δομές της κοινότητας, όπως θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, γηροκομεία, σωφρονιστικά ιδρύματα.

Επίλογος

- Χρειαζόμαστε αρκετή διεπιστημονική συζήτηση για να συνθέσουμε όλη την πληροφορία που έχει διαβαστεί από την επιστημονική έρευνα στην Κρήτη
- Ακόμη χρειαζόμαστε επένδυση στην έρευνα τόσο για την ανάδειξη των προσδιοριστών της υγείας (γενετικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών) και μέσα από την ανάγνωση τους να βρούμε τα μυστικά της ευζωίας.
- Ίσως σας κούρασε με τις πολλές διαφάνειες, δεχθείτε της μόνο όπως μια πρώτη προσπάθεια συλλογής (όχι σύνθεσης) ενός σημαντικού υλικού που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί από την εξαιρετική γενιά νέων σε ηλικία ερευνητών που αναλαμβάνει σήμερα τη σκυτάλη.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟ ΠΟΛΥ ΑΠΟ ΚΑΡΛΙΑΣ!