

Health

ΤΕΥΧΟΣ 156

ΕΝΘΕΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ & ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΚΕΕΛΠΝΟ

Η πολιομυελίτιδα Ξανάρχεται πιο... άγρια

Οφελος και για την Πολιτεία η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Η μεγάλη οικονομική κρίση και τα μέτρα λιτότητας έχουν πλήξει γενικά το κόστος για την υγεία και τη φαρμακευτική αγωγή. Σε ό,τι αφορά ωστόσο την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τα πράγματα είναι ακόμα δυσκολότερα, καθώς έχει δυσκολέψει πολύ η πρόσβαση των ζευγαριών στις δημόσιες δομές που θα τους βοηθήσουν να γίνουν γονείς χωρίς να πληρώσουν τα υπέρογκα ποσά του ιδιωτικού τομέα. Το αποτέλεσμα είναι, μεταξύ άλλων, η υπογεννητικότητα που στερεί τη χώρα από μελλοντικούς πόρους και εργατικό δυναμικό. Η μελέτη των συνεργατών της ΕΣΔΥ, καθ. Βασίλη Φραγκουλάκη και καθ. Νικόλαου Μανιαδάκη, έθεσε κάποιες βασικές παραμέτρους ώστε να μελετήσει τη σχέση κόστους και οφέλους από την απόκτηση ενός παιδιού, όχι για τους γονείς αλλά για την Πολιτεία. Το αποτέλεσμα ήταν να φανεί περίτρανα ότι για κάθε 17.000 που δαπανά η Πολιτεία για το σύνολο των προσπαθειών

απόκτησης ενός παιδιού, θα της αποφέρει μετά τα 21 χρόνια του πολλαπλάσια οφέλη (μέχρι και 150.000 ευρώ ανά παιδί).

Στόχοι της μελέτης ήταν:

- ▶ Η οικονομική αξιολόγηση σε μακροχρόνια βάση ενός προγράμματος κρατικής επιχορήγησης για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
- ▶ Η ποσοτικοποίηση των μακροχρόνιων οικονομικών μεγεθών ενός ατόμου που γεννιέται με τη μέθοδο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τη φορολογική του ικανότητα από την προοπτική της ελληνικής Πολιτείας.

Περιγραφή υπολογιστικού μοντέλου:

Είναι μια ανάλυση κόστους-οφέλους από την πλευρά της Πολιτείας.

- ▶ Σχεδιασμένο να αξιολογήσει αν μια δαπάνη για το σύστημα Υγείας είναι κοινωνικά/οικονομικά αποδοκτική.

- ▶ Αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο η αποζημίωση του IVF θα επιδράσει οικονομικά στις επόμενες γενεές.

- ▶ Βασίζεται στη σημερινή φορολογική ικανότητα των πολιτών για τη γενικότερη υποστήριξη των μελλοντικών γενεών.

- ▶ Αναλύει τρεις ηλικιακές περιόδους της ζωής ενός ατόμου.

Κύριες παράμετροι:

Ενα παιδί ανά γέννηση (όχι δίδυμα ή τρίδυμα)

- ▶ Ο φόρος υπολογίζεται για μία οικογένεια με ένα παιδί.

- ▶ Ο δεύτερος ενήλικας έχει το 50% των απολαβών του «αρχηγού της οικογένειας».

- ▶ Η οικογένεια έχει φορολογικά οφέλη 99 ευρώ/έτος από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των 20 ετών για το παιδί.

- ▶ Η παραγωγικότητα της εργασίας έχει μηδενικό ρυθμό ανάπτυξης.

Περιορισμοί στη μελέτη

- ▶ Δυσκολία στην πρόβλεψη των μακροοικονομικών μεταβλητών σε βάθος χρόνου (ΑΕΠ, ύψος φόρων κ.λπ.).

- ▶ Το μοντέλο παραμένει δομικά απaráλλακτο.

- ▶ Το επιτόκιο προεξόφλησης επηρεάζει ισχυρά τα αποτελέσματα της ανάλυσης.

- ▶ Υπετέθη ότι το μέσο παιδί που γεννιέται μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει την ίδια καταναλωτική και φορολογική συμπεριφορά -προφίλ- υγείας με τα λοιπά άτομα της κοινωνίας.

- ▶ Δεν ελήφθη υπόψη ο αυξημένος κίνδυνος θανάτου/ασθένειας για το παιδί και τη μητέρα.

Συμπεράσματα

- ▶ Η κρατική επιχορήγηση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δύναται να αντιπροσωπεύει μια καλή επένδυση για την Πολιτεία με δεδομένο το θετικό ισοζύγιο της φοροδοτικής ικανότητας του ατόμου.

- ▶ Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτη είναι η ψυχολογική επίδραση που παρέχει στα υπογόνιμα ζευγάρια η γέννηση ενός παιδιού με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Health >2

Υπάρχει κίνδυνος επανεμφάνισης της πολιομυελίτιδας στην Ευρώπη;

Αθανάσιος Τσακρής
Καθηγητής Μικροβιολογίας, Ιατρική
Σχολή Παν/μίου Αθηνών



Η συχνότητα της πολιομυελίτιδας, ιογενούς λοίμωξης της παιδικής ηλικίας και αίτιο παράλυσης και θανάτων κατά τον 20ό αιώνα, έχει μειωθεί δραματικά μετά την ευρεία χρήση του εμβολίου στα μέσα της δεκαετίας του 1950. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) έχει ξεκινήσει από το 1988 προσπάθεια εξάλειψης της πολιομυελίτιδας, η οποία έχει οδηγήσει σε μείωση του αριθμού των ετήσιων διαγνωσμένων περιπτώσεων κατά 99%, με αποτέλεσμα περιοχές, όπως η Αμερική το 1994, 36 δυτικές χώρες του Ειρηνικού, συμπεριλαμβανομένων της Κίνας και της Αυστραλίας, και οι χώρες της EU/ΕΕΑ το 2002 να έχουν ανακηρυχθεί επίσημα «απαλλαγμένες πολιομυελίτιδας». Από το 2006, η πολιομυελίτιδα παραμένει ενδημική στο Αφγανιστάν, στη Νιγηρία και το Πακιστάν, ενώ αναφορά περιστατικών έχουμε πρόσφατα από την Αιθιοπία, τη Σομαλία και την Κένυα.

Τύποι

Η πολιομυελίτιδα οφείλεται σε 3 τύπους ιών που ανήκουν στην ομάδα των εντεροϊών. Αυτοί παραμένουν για πολύ καιρό σταθεροί στο περιβάλλον, σε νερό ή τροφή που έχουν μολυνθεί με κόπρανα ασθενών και εισέρχονται στον οργανισμό από την εντεροστοματική οδό. Στη μεγάλη πλειονότητά τους όσοι μολυνθούν με τον ιό είναι ασυμπτωματικοί, το 10% εμφανίζει συμπτώματα και μόνο το 1% αναπτύσσει την παραλυτική μορφή της νόσου. Για την καταπολέμηση της νόσου δύο τύποι εμβολίων

Η πολιομυελίτιδα οφείλεται σε 3 τύπους ιών που ανήκουν στην ομάδα των εντεροϊών. Αυτοί παραμένουν για πολύ καιρό σταθεροί στο περιβάλλον, σε νερό ή τροφή που έχουν μολυνθεί με κόπρανα ασθενών και εισέρχονται στον οργανισμό από την εντεροστοματική οδό

χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο, εμποδίζοντας αποτελεσματικά τη μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο και προστατεύοντας όχι μόνο όσους έχουν εμβολιαστεί, αλλά και την ευρύτερη κοινότητα. Αυτά είναι: (i) το σε ενέσιμη μορφή από νεκρούς ιούς (IPV ή Salk από το όνομα αυτού που το ανακάλυψε) και (ii) το από του στόματος που περιέχει ζωντανούς εξασθενημένους ιούς (OPV ή Sabin ομοίως από το όνομα του ερευνητή που το ανακάλυψε). Συγκεκριμένα για την EU/ΕΕΑ η εμβολιαστική κάλυψη υπολογίζεται σε >90% για τις 3 δόσεις IPV ή OPV, γεγονός που εξηγεί μέχρι τώρα την απουσία του ιού στη συγκεκριμένη περιοχή.

Η ανησυχία προέκυψε τον τελευταίο χρόνο λόγω της απομόνωσης του άγριου τύπου (όχι στέλεχος του εμβολίου) του ιού 1 της πολιομυε-

λίτιδας (wild-type polio virus 1) σε απόβλητα και ασυμπτωματικούς φορείς στο Ισραήλ. Από τον Φεβρουάριο έως τον Αύγουστο του 2013, ο ιός απομονώθηκε συνολικά από 91 δείγματα αποβλήτων από συνολικά 27 σημεία δειγματοληψίας στο Νότιο και το Κεντρικό Ισραήλ. Ταυτόχρονα απομονώθηκε και από δείγματα κοπράνων 42 ασυμπτωματικών φορέων, κατοίκων των ίδιων περιοχών (4,4% του συνόλου των ατόμων που ελέγχθηκε). Τα συγκεκριμένα άτομα είχαν εμβολιαστεί μόνο με το IPV τύπο του εμβολίου, σύμφωνα με τις ισχύουσες εθνικές οδηγίες. Τα απομονωμένα στελέχη του ιού σχετίστηκαν με αυτά του Πακιστάν, καθώς και αυτά που απομονώθηκαν από απόβλητα στο Κάιρο τον Δεκέμβριο του 2012. Μέχρι σήμερα δεν έχουν αναφερ-

θεί περιστατικά κλινικής λοίμωξης στις αντίστοιχες περιοχές.

Μέχρι την παραπάνω αναφορά, το Ισραήλ είχε να απομονώσει άγριο τύπο του ιού της πολιομυελίτιδας σε περιβαλλοντικά δείγματα από το 2002. Συγκεκριμένα, κάποιες σποραδικές περιπτώσεις απομόνωσης από δείγματα περιβαλλοντικά είχαν σημειωθεί από το 1991 έως 2002, χωρίς αναφορές μετάδοσης της μόλυνσης και της εμφάνισης της νόσου. Τα τελευταία περιστατικά παραλυτικής πολιομυελίτιδας παρουσιάστηκαν στο Ισραήλ το 1988, όπου σημειώθηκαν 15 περιστατικά στη Hadera με τη μορφή επιδημίας από WPV1.

Άγριος τύπος ιού

Η ανησυχία στην Ευρώπη από την πρόσφατη απομόνωση άγριου τύπου

του ιού στο Ισραήλ προέρχεται από το γεγονός ύπαρξης σε γειτνίαση πληθυσμών με μειωμένη ή καθόλου εμβολιαστική κάλυψη έναντι της πολιομυελίτιδας. Παράλληλα υπολογίζεται ότι 12 εκατομμύρια πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση ηλικίας < 29 ετών δεν έχουν εμβολιαστεί ή δεν έχουν ολοκληρώσει όλες τις δόσεις του εμβολιαστικού σχήματος, όπως αυτό καθορίζεται από τις αντίστοιχες εθνικές οδηγίες.

Μελέτες επιτήρησης δείχνουν ότι δεν υπάρχει κυκλοφορία ούτε άγριου τύπου ούτε τύπου του εμβολίου στην περιοχή της Ευρώπης κατά το 2012, γεγονός που δείχνει ότι αυτή συνεχίζει να είναι ελεύθερη πολιομυελίτιδας. Συγκεκριμένα, για τη χώρα μας, κρούσμα πολιομυελίτιδας οφειλόμενο σε άγριο τύπο του ιού έχει να εμφανιστεί από το

Βλαισός μέγας δάκτυλος (κότσι): Πώς αντιμετωπίζεται

Πρόκειται για παραμόρφωση κατά την οποία το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού αποκλίνει προς τα έξω και στρίβει γύρω από τον άξονά του, ενώ το πρώτο μετατόριστο φέρεται προς τα έξω με αντίστοιχη προβολή της κεφαλής του (κότσι).

Αιτιολογία

Υπάρχει κληρονομική προδιάθεση, ενώ το ραιβό πρώτο μετατόριστο (συγγενής ανωμαλία) αποτελεί την πρώτη αιτία, ιδιαίτερα σε νέα άτομα. Επιβαρυντικό παράγοντα αποτελούν, επίσης, τα στενά στο μπροστινό μέρος παπούτσια, που αναγκάζουν το μεγάλο δάκτυλο να γωνιωθεί προς τα έξω (προς το δεύτερο), ενώ από την πίεση δημιουργούνται θύλακος και υπερόστωση στην έξω πλευρά.

Μετά τη μέση ηλικία, το τακούνι, σε συνδυασμό με την αύξηση του βάρους στις γυναίκες, προκαλεί διάσπαση των κεφαλών των μεταταρσίων και διεύρυνση του περιφερικού τμήματος του ποδιού. Το 1ο μετατόριστο κλίνει προς τα έξω (ραιβότητα), ενώ το μεγάλο δάκτυλο πιέζεται από το μπροστινό στενό μέρος του παπουτσιού, που ενισχύεται από το τακούνι και το αυξημένο βάρος.

Η παραμόρφωση έχει ως αποτέλεσμα, η κεφαλή του 1ου μεταταρσίου, που φυσιολογικά δέχεται το μεγαλύτερο βάρος σε σχέση με τα υπόλοιπα μετατόριστα, να αποφορτίζεται μερικώς, ενώ αντίθετα οι κεφαλές του 2ου και του 3ου μεταταρσίου δέχονται περισσότερη φόρτιση και δημιουργούνται στο πέλμα κάλοι.

Κλινική εικόνα

Παράλληλα με την παραμόρφωση, υπάρχουν συχνά διόγκωση και φλεγμονή με πόνο και ερυθρότητα. Ο πόνος μπορεί να προκαλείται και κατά τη βάδιση, που ενισχύεται από τη δημιουργία των κάλων (μεταταρσαλγία). Ωστόσο, η κίνηση της 1ης μεταταρσοφαλαγγικής άρθρωσης είναι συνήθως ικανοποιητική και χωρίς πόνο. Όταν η παραμόρφωση προχωρήσει, το πόδι γίνεται πιο φαρδύ και ο ασθενής δυσκολεύεται να βρει παπούτσια. Το δεύτερο συνήθως δάκτυλο εφιππεύει πάνω στο πρώτο και αναπτύσσεται κάλος στην πάνω (ραχιαία) επιφάνεια του 2ου δακτύλου.

Ακτινολογική εικόνα

Αρχικά, υπάρχει μόνο απόκλιση του μεγάλου δακτύλου προς τα έξω και μετρώνται κύρια η γωνία μεταξύ 1ου και 2ου μεταταρσίου (ενδομετατόριση γωνία) και η γωνία μεταξύ 1ου μεταταρσίου και 1ης φάλαγγας μεγάλου δακτύλου (γωνία βλαισότητας μεγάλου δακτύλου). Στην πορεία, δημιουργείται αρθρίτιδα μέχρι και υπεξάρθρωμα της άρθρωσης (βαριές μορφές) και τα σπασμοειδή οστά παρεκτοπίζονται προς τα έξω.

Θεραπεία

Στη συντηρητική θεραπεία, συνιστώνται φαρδιά υποδήματα, μαλακά στο επάνω μέρος και με χαμηλό τακούνι και αποστάτες σιλικόνης μεταξύ πρώτου και δεύτερου δακτύλου.

Επίσης, πολύ βοηθητικά είναι το πελματογράφημα και η εφαρμογή ειδικών ορθοπαιδικών πελμάτων, που αποφορτίζουν την περιοχή των κεφαλών των μεταταρσίων.

Αντώνιος Παρτσινέβεθος

Χειρουργός ορθοπαιδικός, επιστημονικός συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσοκομείου ΑΤΤΙΚΟΝ

Η φυσιοθεραπεία, επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση από τα συμπτώματα. Η χρήση ειδικών ναρθήκων πειρισσότερο περιορίζει τον πόνο, παρότι αναστέλλει την εξέλιξη της παραμόρφωσης. Ωστόσο, η θεραπεία είναι κατά βάση χειρουργική. Οι εγχειρήσεις που εφαρμόζονται περιλαμβάνουν κυρίως επέμβαση μαλακών μορίων σε συνδυασμό ή όχι με εκτομή της εξόστωσης και οστεοτομίες.

Η τεχνική Mc Bride περιλαμβάνει εκτομή της εξόστωσης με διορθωτική επέμβαση των μαλακών μορίων και διατομή της κατάφυσης του προσαγωγού του μεγάλου δακτύλου. Η επέμβαση αυτή επιτυγχάνει διόρθωση της γωνίας βλαισότητας του μεγάλου δακτύλου περίπου 17° και της ενδομετατόρισης γωνίας 1ου-2ου δακτύλου 5,2°. Επομένως, σε ήπιες ή μέτριες παραμορφώσεις (ενδομετατόριση γωνία 1ου-2ου δακτύλου <15° και γωνία βλαισότητας του μεγάλου δακτύλου <25°), η τεχνική αυτή επαρκεί για τη διόρθωση της παραμόρφωσης. Η επέμβαση αυτή προτείνεται σε νεότερα άτομα χωρίς εκφυλιστικές αλλοιώσεις στη μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση.

Οι οστεοτομίες του αυχένα του 1ου μεταταρσίου ενδείκνυνται επίσης σε περιπτώσεις ήπιων ή μέτριων παραμορφώσεων χωρίς οστεοαρθρικές αλλοιώσεις στην άρθρωση. Τέτοιες γνωστές επεμβάσεις είναι η οστεοτομία Mitchell, η λοξή οστεοτομία Wilson και η οστεοτομία Chevron. Όταν η ενδομετατόριση γωνία 1ου-2ου δακτύλου είναι μεγαλύτερη από 16° και η γωνία βλαισότητας του μεγάλου δακτύλου είναι μεγαλύτερη από 35°, είναι αναγκαίος ο συνδυασμός επέμβασης μαλακών μορίων με οστεοτομία της βάσης του 1ου μεταταρσίου.

Όλα τα είδη αναισθησίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επέμβαση, ανάλογα με τον ασθενή, όπως γενική αναισθησία, επισκληρίδιος (από τη μέση και κάτω) ή ακόμα και block (αναισθησία μόνο του ποδιού που χειρουργείται).

Μετά το χειρουργείο...

Ο ασθενής παραμένει στην κλινική από μερικές ώρες μέχρι μία ημέρα. Η βάδιση επιτρέπεται χωρίς πατερίτσες με ειδικό παπούτσι από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, το οποίο και φοράει ο ασθενής για 4-6 εβδομάδες.



1997, ως αποτέλεσμα της υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης και των υψηλών επιπέδων ανοσίας του πληθυσμού. Τα τελευταία κρούσματα καταγράφηκαν το 1996 σε 5 παιδιά Αθιγγάνων που δεν είχαν εμβολιασθεί. Η συρροή αυτή συνέβη στο πλαίσιο επιδημίας πολιομυελίτιδας που υπήρχε την εποχή εκείνη σε γειτονικές χώρες (Αλβανία και Γιουγκοσλαβία).

Βέβαια, τα τελευταία δεδομένα από το Ισραήλ δείχνουν ότι χρειάζεται να ενισχυθεί η επιδημιολογική επιτήρηση σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένης της χώρας μας. Οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν, όπως πληθυσμοί με μειωμένη εμβολιαστική κάλυψη (π.χ. Αθιγγανοί) και η είσοδος μεταναστών και προσφύγων από ενδημικές περιοχές δείχνουν ίσως τη μεγαλύτερη ανάγκη επιδημιολογικής επιτήρησης της πολιομυελίτιδας στη χώρα μας.

Health >4

Θέμα

150 χρόνια Bayer: Καινοτόμοι λύσεις στον τομέα της Υγείας

Το 2013 αποτελεί χρονιά-ορόσημο για την Bayer καθώς συμπληρώνονται 150 χρόνια από την ίδρυσή της. Για όλα αυτά τα χρόνια, η Bayer παρέχει καινοτόμους λύσεις στον τομέα της Υγείας, της φυτοπροστασίας και των υλικών υψηλής τεχνολογίας, πάντα πιστή στην αποστολή της «Επιστήμη για Μία Καλύτερη Ζωή». Η εταιρία ξεκίνησε το 1863 στο Barmen, μια μικρή γερμανική πόλη, με αρχικό σκοπό την κατασκευή και την πώληση συνθετικών χρωστικών ουσιών. Με την πάροδο των χρόνων και έπειτα από συνεχείς ερευνητικές προσπάθειες, η γκάμα των προϊόντων της Bayer διευρύνθηκε με νεότερες χρωστικές ουσίες, με προϊόντα φυτοπροστασίας και με φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως η ασπιρίνη, το «φάρμακο του αιώνα», που ανακαλύφθηκε από τον Felix Hoffmann το 1899. Κατά τη διάρκεια των επόμενων χρόνων η Bayer εξελίχθηκε σε παγκόσμιο οργανισμό με έντονη εξαγωγική δραστηριότητα και εκτενές ερευνητικό έργο στους τομείς Υγείας, Γεωργίας και Πολυμερών.

Στην Ελλάδα, τα προϊόντα της Bayer διατίθενται εδώ και 100 χρόνια, αρχικά μέσω αποκλειστικών αντιπροσώπων και διανομέων, ενώ από το 1955 η εταιρία δραστηριοποιείται στη χώρα μέσω της θυγατρικής της, της Bayer Ελλάς, που εδρεύει στο Μαρούσι.

Ο δρ Joao Barroca, διευθύνων σύμβουλος της Bayer Hellas, δήλωσε σχετικά: «Όλοι οι εργαζόμενοι στην Bayer Ελλάς αισθανόμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι για τη συμπλήρωση των 150 χρόνων προσφοράς στην ανθρωπότητα. Στην Ελλάδα επιλέξαμε να γιορτάσουμε αυτή τη σημαντική επέτειο υποστηρίζοντας το 19ο «Διάπλου της Ομάδας Αιγαίου», συνεισφέροντας στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν τη ζωή των κατοίκων των μικρών ακριτικών νησιών του Αιγαίου. Η δήλωση αποστολής μας "Επιστήμη Για μία Καλύτερη Ζωή" βρίσκεται σε συμφωνία με τις δράσεις της Ομάδας Αιγαίου, αφού και οι δύο προσπαθούμε για τη βελτίωση της ζωής των συνανθρώπων μας». Η Ομάδα Αιγαίου είναι ένας Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός, ο οποίος οργανώνει κάθε χρόνο για 19 συνεχόμενες χρονιές το «Διάπλου του Αιγαίου», ένα ευγενές και σπουδαίο πρόγραμμα παροχής δωρεάν ιατρικής φροντίδας σε κατοίκους μικρών και ακριτικών νησιών του Αιγαίου από εθελοντές γιατρούς.

Bayer: Επιστήμη για καλύτερη ζωή

Η Bayer αποτελεί παγκόσμιο οργανισμό με κύρια δραστηριότητα στους τομείς της Υγείας, της γεωργίας και των Υλικών Υψηλής Τεχνολογίας. Ως εφευρετική εταιρία, δημιουργεί τάσεις στην εντατική έρευνα διάφορων

τομέων. Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες της Bayer έχουν σχεδιαστεί για να προσφέρουν στους ανθρώπους και να βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους. Ταυτόχρονα, ο Όμιλος στοχεύει στη δημιουργία αξίας μέσω της καινοτομίας, της ανάπτυξης και της υψηλής ικανότητας κέρδους. Η Bayer είναι προσπληρωμένη στις αρχές της αειφόρου ανάπτυξης και δρα ως ένας κοινωνικά και ηθικά υπεύθυνος εταιρικός πολίτης. Κατά το οικονομικό έτος 2012, ο Όμιλος απασχόλησε περίπου 110.500 ανθρώπους και είχε πωλήσεις της τάξεως των 39,8 δισεκατομμυρίων ευρώ. Οι κεφαλαιουχικές δαπάνες ανήλθαν σε €2,0 δισ. και οι δαπάνες E & A σε €3,0 δισ.

Σταθμοί στην ιστορία της εταιρίας

- ▶ Το 1863 ιδρύεται η Friedr. Bayer & Co στο Barmen της Γερμανίας από τους Friedrich Bayer και Johann Friedrich Wesskott.
- ▶ Το 1899 κυκλοφορεί στην αγορά η ασπιρίνη.
- ▶ Το 1912 τα κεντρικά γραφεία της εταιρίας μεταφέρονται στο Λεβερκούζεν.
- ▶ Το 1936 ο ερευνητής της Bayer Gerhard Domagk τιμάται με το Νόμπελ Ιατρικής για την ανακάλυψη της αντιμικροβιακής δράσης των σουλφοναμίδων (Prontosil).
- ▶ Το 1986 όλοι οι τομείς δραστηριοποίησης της BAYER στις ΗΠΑ συγκεντρώνονται

σε μία εταιρία, την Bayer USA Inc, στο Πίτσμπουργκ.

▶ Το 2000 η Bayer εξαγοράζει το τμήμα πολυμερών της εταιρίας Lyondell και γίνεται η μεγαλύτερη εταιρία στην παραγωγή πρώτων υλών για πολυουρεθάνες.

▶ Το 2001 καθιερώνεται η δομή τριών ανεξάρτητων τομέων, του τομέα Υλικών Υψηλής Τεχνολογίας, του τομέα Γεωργικών Προϊόντων και του τομέα Υγείας, κάτω από κοινή γενική διοίκηση.

▶ Το 2002 ο τομέας Γεωργίας της Bayer καθίσταται παγκόσμιος ηγέτης στη φυτοπροστασία μετά την εξαγορά της εταιρίας Aventis.

▶ Το 2005 η Bayer συγκαταλέγεται στις τρεις κορυφαίες εταιρίες στον κόσμο στον τομέα των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων.

▶ Το 2006, η Bayer προχωρά στην εξαγορά της γερμανικής φαρμακευτικής εταιρίας Schering AG, επεκτείνοντας τις δραστηριότητές της σε νέους τομείς, όπως η Υγεία της Γυναίκας, τα Μέσα Σκιαγραφικής Αντίθεσης και τη Θεραπεία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης.

▶ Το 2009 ομάδα ερευνητών της Bayer διακρίνεται σε Γερμανικό Διαγωνισμό Καινοτομίας για την ανακάλυψη του αντιπηκτικού rivaroxaban.

▶ Το 2013 η Bayer γιορτάζει τα 150 χρόνια παγκόσμιας δραστηριότητας.

ΑΛΜΑ ζωής και Σύλλογος Ατόμων με Σκλήρυνση κατά Πλάκας στην Αίγινα

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε για άλλη μία χρονιά η 3ήμερη εκδήλωση «Ταιριάζουμε στην Αίγινα» στις 4, 5 και 6 Οκτωβρίου 2013, μια πρωτοβουλία του Πανελληνίου Συλλόγου Προσαρμοσμένων Δραστηριοτήτων ΑΛΜΑ και του Συλλόγου Ατόμων με Σκλήρυνση κατά Πλάκας σε συνεργασία με το Δήμο Αίγινας και τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.

Την Παρασκευή 4 Οκτωβρίου στην παλιά προβλήτα του νησιού έγιναν τα εγκαίνια της εκδήλωσης υπό το φως των ζωγραφισμένων χάρτινων φαναριών από μαθητές των σχολείων της Αίγινας. Η εκδήλωση ξεκίνησε με το χαιρετισμό της προέδρου του ΑΛΜΑ, κ. Κατερίνας Γιαννακοπούλου, η οποία ευχαρίστησε τοπικούς φορείς, συλλόγους, αλλά και χορηγούς της εκδήλωσης. Την εκδήλωση χαιρέτισαν ο δήμαρχος της Αίγινας, κ. Σάκης Σακκιώτης, και ο γνωστός σκηνοθέτης κ. Μανούσος Μανουσάκης, επίτιμο μέλος του ΑΛΜΑ. Διαβάστηκε επίσης μήνυμα εκ μέρους της προέδρου του Συλλόγου Σκλήρυνσης κατά Πλάκας, κ. Βάσως

Μαράκα. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης βραβεύτηκε η κ. Ιωάννα Καρώνη, εκπρόσωπος της εταιρίας TEVA, που είναι μέγας χορηγός του φεστιβάλ.

Η εναρκτήρια ημέρα περιελάμβανε παραδοσιακούς χορούς από το Σύλλογο Γυναικών, το Μορφωτικό Σύλλογο Αίγινας και το γυμναστήριο NAMA. Η πρώτη ημέρα του φεστιβάλ ολοκληρώθηκε με τη θεατρική παράσταση «Τα γράμματα χορεύουν» από τους μαθητές του 2ου Δημοτικού Σχολείου της Αίγινας, αλλά και τη δράση «Λαμπυρίσματα» με τα πολύχρωμα ελπιδοφόρα φαναράκια που φιλοτέχνησαν οι μαθητές του νησιού με τη βοήθεια του καταξιωμένου ζωγράφου και υπεύθυνου εικαστικών του φεστιβάλ, Νεκτάριου Κοντοβράκν.

Τη δεύτερη ημέρα των εκδηλώσεων άνοιξε το εφηβικό μουσικό group Synth Age pro, ενώ ακολούθησε το μοντέρνο χορευτικό zumba που ενθουσίασε μικρούς και μεγάλους. Από το πρωί και καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας εκτίθεντο στην παλιά προβλήτα έργα των μαθητών σε καμβά. Μια υπέροχη προσπάθεια των μαθητών της

Αίγινας υπό την επίβλεψη του ζωγράφου Νεκτάριου Κοντοβράκν. Στόχος των εκδηλώσεων ήταν η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση των δημοτών της Αίγινας σε θέματα που αφορούν στη διαφορετικότητα μεταφέροντας το μήνυμα της συμμετοχής και της ένταξης των ατόμων με αναπηρία στην καθημερινή ζωή. Γι' αυτό το σκοπό διοργανώθηκε Ημερίδα Ενημέρωσης στο Ίδρυμα Καψάλη με θέμα: «Παράθυρο στη Ζωή», που αφορούσε στην ομαλή ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Στην Ημερίδα συμμετείχαν ως ομιλητές οι: Κατερίνα Γιαννακοπούλου, επιστ. υπεύθ. Κέντρου Ημέρας ΑΛΜΑ, και πρόεδρος του Συλλόγου ΑΛΜΑ, Χάρης Τομαρίδης, ψυχίατρος-ψυχαναλυτής, και ο Λάζαρος Αθανασιάδης, φυσίατρος. Η δεύτερη ημέρα των εκδηλώσεων ολοκληρώθηκε με μια αξέχαστη βραδιά στο club «Ελληνικόν» με τραγούδι και χορό μέχρι τις πρώτες πρωινές ώρες με τη γνωστή και αγαπημένη τραγουδίστρια Σοφία Βόσσου και τους Radiomix.

