

Η πρόκληση της ασφάλειας του αίματος

Συνέντευξη :Κωνσταντίνα Πολίτη

Newsletter ΚΕΕΛΠΝΟ, Οκτώβριος 2013

- 1. Η ασφάλεια του αίματος και των προϊόντων του είναι από τα πιο «καυτά» ζητήματα δημόσιας υγείας και πάντα απασχολούσε έντονα το κοινό αλλά και τα ΜΜΕ. Γιατί πιστεύετε συμβαίνει αυτό;**

Η ασφάλεια του αίματος και των προϊόντων του αίματος βρίσκεται πράγματι στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του κοινού και των ΜΜΕ ως ένα από τα πλέον «ευαίσθητα» θέματα της ιατρικής επιστήμης. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έντονη συναισθηματική αντίδραση που σχετίζεται με τις πολιτιστικές, θρησκευτικές και μεταφυσικές προκαταλήψεις για τον «υγρό κόκκινο ιστό» που κυλάει στις φλέβες μας. Ήδη από την αρχαιότητα, η διπλή ενέργεια του αίματος περιγράφηκε από τον Ευριπίδη στη φράση, όπου η Αθηνά έδωσε στον Ασκληπιό, το θεό της Ιατρικής, δύο σταγόνες από το αίμα της μέδουσας Γοργούς. Η μία σταγόνα θεράπευε όλες τις ασθένειες και συντηρούσε τη ζωή, ενώ η άλλη ήταν θανατηφόρα.

Ο εικοστός αιώνας με τις επιστημονικές ανακαλύψεις στην ανοσοαιματολογία καθιέρωσε τις μεταγγίσεις αίματος, ως μέρος της θεραπευτικής αγωγής σε πληθώρα ασθενειών και επέτρεψε τη διενέργεια χειρουργικών και άλλων επεμβάσεων σε εκατομμύρια ανθρώπων κάθε χρόνο απαντώντας έτσι στο ερώτημα της ασφάλειας του αίματος, διαλύοντας επίσης την αντιφατική εικόνα του αίματος ως φορέα ζωής και δεινών ταυτόχρονα.

- 2. Πού ήταν τα θέματα αιμοδοσίας και ασφάλειας πριν 20-30 χρόνια και πού είναι τώρα. Έχουν όντως γίνει σημαντικές πρόοδοι;**

Όσο αφορά στη μικροβιολογική και την ιολογική ασφάλεια του αίματος, μέχρι το 1980 εφαρμοζόταν ο έλεγχος του αίματος για σύφιλη και ηπατίτιδα Β, ενώ η εξέταση του ιατρικού ιστορικού του υποψηφίου αιμοδότη αποτελούσε τη βάση της επιλογής των αιμοδοτών.

Ήταν το AIDS, το οποίο ανέκυψε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 ανατρέποντας τα μέχρι τότε ισχύοντα για τις μεταγγίσεις αίματος με αποτέλεσμα να κλονιστεί η εμπιστοσύνη του κοινού, των ασθενών και της ιατρικής κοινότητας για την ασφάλεια των μεταγγίσεων προϊόντων του αίματος.

Έκτοτε, ο στόχος της ασφάλειας του αίματος για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων των μεταγγίσεων και την πρόληψη της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων με το αίμα τέθηκε στο επίκεντρο της διεθνούς προσπάθειας για την προστασία των μεταγγίσεων αίματος με τη διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών υγείας και τη θεσμοθέτηση μέτρων ασφάλειας του αίματος.

Όσο αφορά στην Ευρώπη η ασφάλεια του αίματος αποτελεί αντικείμενο του πρώτου Νόμου (Οδηγία) της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο της υλοποίησης του άρθρου 152 για τη δημόσια υγεία της Συνθήκης του Amsterdam. Παράλληλα, το Συμβούλιο όλων των Ευρωπαϊκών χωρών και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχουν θεσπίσει πρότυπα και αρχές για όλες τις διαδικασίες επιλογής του αιμοδότη, συλλογής, επεξεργασίας, ελέγχου, αποθήκευσης και διανομής του αίματος λαμβάνοντας υπόψη την επιστημονική πρόοδο και τα επιδημιολογικά δεδομένα κάθε χώρας.

Για την επίτευξη της ασφάλειας του αίματος πρωταρχική προϋπόθεση αποτελεί η συναίνεση της υπεύθυνης κυβέρνησης και η διασφάλιση κατάλληλου οργανωτικού και νομοθετικού πλαισίου αιμοδοσίας κάθε χώρας. Σε επιστημονικό και τεχνικό επίπεδο οι βασικοί πυλώνες της ασφάλειας του αίματος είναι:

1. Επιλογή του αιμοδότη με βάση ιατρικά κριτήρια που εγγυώνται την καταλληλότητα των δοτών
2. Έλεγχος του αίματος για σύφιλη, HIV, ηπατίτιδες Β και C καθώς και το λεμφοτρόπο ιό HTLV. Επιπλέον έλεγχοι για λοιμώδεις παράγοντες επιβάλλονται σε περίπτωση επιδημιών (π.χ. λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου).
3. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στην αιμοδοσία σχετικά με το προσωπικό, την οργάνωση, τις υποδομές, τα αρχεία, τον εργαστηριακό έλεγχο, τη σήμανση των προϊόντων, την αποθήκευση και τη διανομή του αίματος καθώς και τη λήψη διορθωτικών και προληπτικών μέτρων και τις επιθεωρήσεις.
4. Επίσης επιβάλλεται η εφαρμογή συστήματος Αιμοεπαγρύπνησης για την κοινοποίηση σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων σχετικά με την αιμοδοσία και τη μετάγγιση αίματος.

Παρά τη μεγάλη πρόοδο και τα μέτρα, που λαμβάνονται διεθνώς για την ασφάλεια του αίματος ο κίνδυνος των μεταγγίσεων δεν μπορεί να είναι μηδενικός όχι μόνο εξαιτίας του πολύπλοκου ανοσοποιητικού σύστημα κάθε ατόμου αλλά και εξαιτίας νέων λοιμογόνων απειλών, οι οποίοι κατά τα τελευταία 30 χρόνια εμφανίζονται συχνά κάθε 1-3 χρόνια (π.χ. η νόσος των τρελών αγελάδων, ο ιός Chikungunya, ο Δάγγειος αιμορραγικός πυρετός). Επιπλέον, η επιλογή των αιμοδοτών δεν είναι ποτέ 100% αποτελεσματική και καμία εργαστηριακή εξέταση δεν παρουσιάζει ευαισθησία 100%. Στην ιατρική των μεταγγίσεων πρυτανεύει η αντίληψη ότι θα πρέπει να διασφαλίζεται η ισορροπία μεταξύ δύο βασικών απαιτήσεων:

Της απαίτησης των ασθενών, του κοινού και της ιατρικής κοινότητας για μηδενικό κίνδυνο των μεταγγίσεων και της απαίτησης για κάλυψη των αναγκών για μετάγγιση. Με τον όρο ασφάλεια του αίματος εννοούμε την ασφάλεια του προϊόντος που προορίζεται για μετάγγιση. Όμως η ασφάλεια της μετάγγισης είναι ευρύτερη έννοια και περιλαμβάνει επιπλέον όλους τους παράγοντες, που εμπλέκονται στη διαδικασία της μετάγγισης από την παραλαβή μιας μονάδας αίματος μέχρι τη μετάγγιση στους ασθενείς καθώς και την παρακολούθηση του λήπτη για εμφάνιση πιθανής ανεπιθύμητης αντίδρασης. Περίπου 1-3% του συνόλου των μεταγγίσεων σχετίζονται με κάποιου τύπου ανεπιθύμητη αντίδραση. Οι περισσότερες είναι ήπιες και μόνο 6-8 % είναι σοβαρές, ενώ ελάχιστες είναι εκείνες που προκαλούν μακροχρόνια νοσηρότητα και εξαιρετικά σπάνιες είναι οι θανατηφόρες αντιδράσεις. Σημειώνεται, ότι στη μεγάλη πλειοψηφία τους, οι αντιδράσεις και τα συμβάντα οφείλονται σε παρεκκλίσεις από τους κανονισμούς και ανθρώπινα λάθη στην παραγωγή, την παραγγελία ή τη χορήγηση αίματος.

3. Κα Πολίτη, είστε η πλέον αρμόδια να μας πείτε αν τα έχουμε καταφέρει ως Χώρα και ως Σύστημα Υγείας στο συγκεκριμένο Τομέα. Ανήκουμε στις πλέον πετυχημένες Χώρες;

Ναι, τα έχουμε καταφέρει για τους εξής λόγους:

- Δεν έχουμε αμειβόμενη αιμοδοσία από το Μάρτιο του 1979.
- Μεταξύ των πρώτων χωρών της Ευρώπης, η Ελλάδα είχε ήδη από το 1988 το Νόμο 1820 για την Αιμοδοσία στη βάση των Συστάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης και

του ΠΟΥ και αργότερα το Νόμο 3402/2005 σε εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2002/98/ΕΚ.

- Στη νομοθετική φαρέτρα για την αιμοδοσία περιλαμβάνεται πληθώρα προεδρικών διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων και εγκυκλίων οι οποίες με βάση τις εισηγήσεις της Επιτροπής Αιμοδοσίας δίνει τις κατευθυντήριες οδηγίες για το επιστημονικό και οργανωτικό πλαίσιο της Αιμοδοσίας.
- Από το 2005 ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας το οποίο— σταδιακά αναπτύσσεται ως εποπτεύουσα και ελεγκτική αρχή αιμοδοσίας .
- Έχουμε αυξήσει σημαντικά, τη συλλογή αίματος και έχουμε θεσμοθετήσει όλους τους κανονισμούς για την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες 2004/33,2005/61 και 2005/62.
- Η συνεχής συνεργασία των Υπηρεσιών μας με τους Συλλόγους και τις Ομάδες Εθελοντών Αιμοδοτών έχει συντελέσει καθοριστικά στην ανάπτυξη της εθελοντικής αιμοδοσίας.
- Μαζί με τη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο η χώρα μας έχει ιδρύσει Σύστημα Αιμοεπαγρύπνησης το οποίο λειτουργεί ως κέντρο του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- Έχουμε επιτελέσει σημαντικά βήματα πρόοδου στην ανοσοαιματολογία, στον ορολογικό έλεγχο του αίματος αλλά και στο μοριακό έλεγχο για λοιμώξεις που μεταδίδονται με το αίμα.
- Έχουμε συμβάλει στην πλέον ορθολογική χρήση του αίματος και των προϊόντων του
- Η συμβολή της αιμοδοσίας για την αλλαγή της— «εικόνας»— των ασθενών από Θαλασσαιμία και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με αιμορροφιλία και αιμορραγικές διαθέσεις είναι καθοριστική.
- Έχουμε εισαγάγει μεθόδους λευκαφαίρεσης, ακτινοβολίας και αδρανοποίησης παθογόνων στο πλάσμα και έχουμε αναπτύξει τη συλλογή αιμοπεταλίων με συστήματα αυτόματης μηχανικής αφαίρεσης.
- Πολλά ακόμα άλλα είναι τα επιτεύγματα της ελληνικής αιμοδοσίας με προεξάρχουσα την παγίωση του αισθήματος της οικογένειας όλων των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας που έχουν κοινούς στόχους και πρακτικές.
- Πολλά όμως λείπουν και πολλά πρέπει να κάνουμε όσο αφορά στην οργάνωση και στην απόκτηση καλύτερης ποιότητας στις Υπηρεσίες μας παρά τις δυσκολίες του σήμερα. Η καθολική εφαρμογή μηχανοργάνωσης και η λειτουργία των Υπηρεσιών μας σε ένα συγκεντρωτικό σχήμα θα επιταχύνει την πρόοδο για την ασφάλεια και την ποιότητα του αίματος και θα αποφέρει εξοικονόμηση πόρων, οι οποίοι θα μπορούν να διατεθούν για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και της διαπαιδαγώγησης του πληθυσμού για την περαιτέρω ανάπτυξη της τακτικής εθελοντικής αιμοδοσίας. Είναι επίσης απαραίτητη η απόκτηση πιστοποιητικού ποιότητας από τις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας καθώς και βελτίωσης της συνολικής λειτουργίας της αιμοδοσίας σύμφωνα με τις απαιτήσεις των επιθεωρήσεων .

4. Ας εξειδικεύσουμε λιγάκι το θέμα μας στα νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές. Η εμφάνιση της λοίμωξης από τον ΙΔΝ το 2010 και η επανεμφάνιση (σε τοπικό επίπεδο) της ελονοσίας το 2011, σε ποιο βαθμό περιέπλεξε τα πράγματα στις αιμοδοσίες; Ποια προβλήματα δημιούργησε;

Η επίπτωση των μέτρων ασφάλειας έναντι της λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου στις επηρεαζόμενες περιοχές το 2010 και της ελονοσίας στον Ευρώτα Λακωνίας και σε περιοχές

της Αττικής δυσκόλεψε πολύ τη διασφάλιση επάρκειας αίματος κατά τους θερινούς μήνες που πάντοτε παρατηρείται μια μείωση της προσφοράς αίματος ενώ αντίθετα αυξάνεται η ζήτηση του αίματος εξαιτίας των μετακινήσεων του πληθυσμού και του αυξημένου τουρισμού που προκαλούν μεγαλύτερο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων και άλλων εκτάκτων περιστατικών. Ειδικότερα το μέτρο του αποκλεισμού από αιμοδοσία και η ματαίωση αιμοληψιών δημιούργησε ειδικά στην Αττική δυσλειτουργία στα μεγάλα νοσοκομεία, όπου απαιτείται μεγάλη κίνηση αίματος για την αντιμετώπιση των χειρουργικών ορθοπεδικών και άλλων επεμβάσεων καθώς και για τη θεραπεία πολυμεταγγιζόμενων ατόμων, ογκολογικών και άλλων περιστατικών . Με την εφαρμογή του μοριακού ελέγχου του αίματος για ΙΔΝ δόθηκε μια μεγάλη βοήθεια στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας προκειμένου να μπορούν να συλλέγουν αίμα και να το διαθέτουν στα κλινικά τμήματα με εξαίρεση τη διάθεση αιμοπεταλίων που έχουν μικρό χρόνο διατήρησης (5 ημέρες) λόγω μερικών καθυστερήσεων στον εργαστηριακό έλεγχο για ΙΔΝ.

Εδώ αξίζει να σημειώσουμε τη μεγάλη προσπάθεια του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των αιμοδοτικών συλλόγων για την καλύτερη διαχείριση των αποθεμάτων αίματος σε εθνικό επίπεδο και της μεταφοράς αίματος στις περιοχές που επηρεάστηκαν ιδιαίτερα από την επιδημία ΙΔΝ και την επανεμφάνιση της ελονοσίας. Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί η συντονισμένη και σωστή συνεργασία των υπηρεσιών αιμοδοσίας με τις υπηρεσίες του ΚΕΕΛΠΝΟ και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων για τον προσδιορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών σύμφωνα και με τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

5. Ας πάμε όμως και στα «καθ' ημών». Ποιος είναι ο ρόλος του ΣΚΑΕ - ΚΕΕΛΠΝΟ, στην ασφάλεια του αίματος και στην αιμοεπαγρύπνηση; Δώστε μας ένα σύντομο περίγραμμα των δραστηριοτήτων του και της σημασίας τους.

Στη χώρα μας, το έργο της αιμοεπαγρύπνησης έχει αναληφθεί από το Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ), το οποίο ιδρύθηκε από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (απόφαση ΔΣ. 23^Η συνεδρίαση 1995 και ΦΕΚ 831/29 Ιουνίου 2001- Εσωτερικός Κανονισμός ΚΕΕΛ) και θεσμοθετήθηκε ως αρμόδιο όργανο για την αιμοεπαγρύπνηση στη χώρα μας με το ΦΕΚ 261/17-02-2011. Από τον Ιανουάριο του 2008 το ΣΚΑΕ έχει έδρα στις κεντρικές εγκαταστάσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και λειτουργεί με ειδικευμένο προσωπικό στα θέματα ιατρικής των μεταγγίσεων, δημόσιας υγείας, εργαστηριακού ελέγχου του αίματος, συμβουλευτικής, στατιστικής ανάλυσης, εκπαίδευσης και οργάνωσης. Οι λόγοι, που οδήγησαν στην απόφαση της ίδρυσης του ΣΚΑΕ σχετίζονται με την Ευρωπαϊκή προσπάθεια εφαρμογής προτύπων ποιότητας και ασφάλειας στην αιμοδοσία και στον περιορισμό των κινδύνων της αιμοδοσίας- μεταγγίσης. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού έχει αναπτυχθεί ένα υπεύθυνο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης για τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα, που σχετίζονται με τις μεταγγίσεις αίματος σε τοπικό (νοσοκομειακό) περιφερειακό (έξι έδρες) και εθνικό επίπεδο (ΣΚΑΕ).

Πρόκειται για μηχανισμό στήριξης της αιμοδοσίας και της Δημόσιας Υγείας μέσα από τις δομές του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και του Υπουργείου Υγείας. Το ΣΚΑΕ κοινοποιεί τα αποτελέσματα της επιδημιολογικής επιτήρησης στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ και στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α). Οι ελληνικές προσπάθειες στην αιμοεπαγρύπνηση στηρίζονται στην εθελοντική συμμετοχή , την εμπιστευτικότητα και την προστασία των προσωπικών δεδομένων, την εκπαίδευση και το διαρκή διάλογο μεταξύ των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας και των Κλινικών Τμημάτων και όλων όσων εμπλέκονται στις διαδικασίες της αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας. Το ΣΚΑΕ είναι ιδρυτικό μέλος του Ευρωπαϊκού (τώρα Διεθνούς) Δικτύου Αιμοεπαγρύπνησης και η έδρα της διεθνούς

βάσης δεδομένων επιτήρησης για τις αντιδράσεις που σχετίζονται με τη μετάγγιση (International Surveillance of Transfusion Associated Reactions- ISTARE).

Βασικές λειτουργίες του ΣΚΑΕ

- Επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμώξεων που μεταδίδονται με το αίμα.
- Επαγρύπνηση για τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις, ατυχήματα,βλάβες και γενικά επιπλοκές κατά ή μετά την αιμοληψία στους αιμοδότες.
- Επιδημιολογική επιτήρηση ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων σχετικά με τη μετάγγιση αίματος στους ασθενείς.
- Ανιχνευσιμότητα – Αναδρομικός έλεγχος
- Διαχείριση κρίσεων για επιδημικές, ενδημικές και έκτακτες καταστάσεις με επίπτωση στην αιμοδοσία και τη Δημόσια Υγεία.
- Άμεση ετοιμότητα και προειδοποίηση (alert) για την παροχή πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια του αίματος.
- Επαγρύπνηση για τα υλικά και αντιδραστήρια αιμοδοσίας
- Ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας
- Διαμόρφωση προτάσεων διορθωτικών μέτρων για την πρόληψη ή περιορισμό ατυχημάτων και δυσλειτουργιών στη διαδικασία της αιμοδοσίας – μετάγγισης .
- Εκπαίδευση

Το ΣΚΑΕ έχει εργαστεί συστηματικά για τη διαμόρφωση «εικόνα» της επιδημιολογικής κατάστασης των λοιμώξεων που μεταδίδονται με το αίμα στη χώρα μας και έχει κάνει προτάσεις για τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν για τη βελτίωση της ασφάλειας του αίματος . Ειδικότερα έχει επισημάνει την αξία της ανάλυσης των διαχρονικών τάσεων μεταβολής του επιπολασμού των λοιμώξεων ανάλογα με την αιμοδοτική συχνότητα και τους δείκτες ποιότητας των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Η αιμοεπαγρύπνηση για το σύνολο των αθλήτων και ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβάντων σχετικά με τη μετάγγιση έχει οδηγήσει στην κατάθεση συστάσεων για την καθιέρωση κωδικού αριθμού για κάθε ασθενή που εισάγεται στο Νοσοκομείο και τη χρήση του ως στοιχείου αναγνώρισης του ατόμου για όλες τις ιατρικές πράξεις και τη μετάγγιση αίματος.Επίσης, το ΣΚΑΕ συνιστά τη συμπλήρωση του δελτίου παραγγελίας αίματος και την επιβεβαίωση των στοιχείων του ασθενούς πριν τη μετάγγιση στην κλινική,καθώς και τη μηχανοργάνωση ως βασική προϋπόθεση για την αποτροπή σφαλμάτων τόσο αυτών που οδηγούν σε σύμβαμα (συχνότητα 1: 8.787 προϊόντα) όσο και των «παρ'ολίγων» συμβάντων (συχνότητα 1:2.114). Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΣΚΑΕ, το ανθρώπινο σφάλμα και η βλάβη στον εξοπλισμό της αιμοδοσίας ευθύνονται για 39% και 20% αντίστοιχα των αιτιών για τα ανεπιθύμητα συμβάντα.

6. Αν και η συγκεκριμένη ερώτηση έχει καταστεί πλέον «κλισέ», παρακαλώ πείτε μας πόσο δύσκολο είναι (αν είναι) να διατηρήσουμε υψηλότατο επίπεδο ασφάλειας του αίματος σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Ο γενικός περιορισμός των δαπανών στο δημόσιο τομέα απείλησε ή απειλεί το ευαίσθητο αυτό κομμάτι της δημόσιας υγείας;

Ναι, απειλήθηκε η ασφάλεια του αίματος με τις ελλείψεις αντιδραστηρίων και υλικών αιμοδοσίας. Επίσης η μείωση του προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας για διάφορους λόγους (εθελούσια αφυπηρέτηση), πρώιμη συνταξιοδότηση, διαθεσιμότητα ελάχιστες προσλήψεις κ.λ.π) καθώς και το γενικό αίσθημα ανασφάλειας για το μέλλον λειτούργησαν μερικές φορές ανασταλτικά στην αποδοτικότητα του έργου της αιμοδοσίας. Έγιναν

παραχωρήσεις στα θέματα ποιότητας και κάποιες φορές η Αιμοδοσία αισθάνθηκε ότι η Διοίκηση δεν ήταν μαζί της, αλλά βρισκόταν απέναντι.

Στις δύσκολες ώρες αυτό που έσωσε την κατάσταση ήταν η αλληλεγγύη μεταξύ των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας, η βοήθεια των Εθελοντών Αιμοδοτών και του ΕΚΕΑ. Κυρίως όμως, η κινητήρια δύναμη ήταν η φροντίδα για τον ασθενή που χρειάζεται αίμα.

10. Επιτρέψτε μας και μια πιο προσωπική ερώτηση. Μέσα στις τόσες διακρίσεις σας σε Ελλάδα και εξωτερικό, μέσα σε αυτήν την πολυετή σας διαδρομή και καριέρα, ποιους σταθμούς θα ξεχωρίζατε; Τι υπάρχει στη μνήμη σας πιο ζωντανό;

Η συμμετοχή στον αγώνα των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών με θαλασσαιμία στην προσπάθεια να επιβιώσουν και σε συνεργασία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων θεραπείας και της αιμοδοσίας να βελτιώσουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

Η μακροχρόνια μάχη για τον εθελοντισμό στην αιμοδοσία. Η αναγνώριση της συνεισφοράς μου στον τομέα αυτό από τους Συλλόγους Εθελοντών Αιμοδοτών και η ανάθεση της προεδρίας της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής της 14ης Αμφικτυονίας στο Ζάππειο το 2000 ήταν μεγάλη τιμή και η εμπειρία πολύτιμη.

Το shock του AIDS σε σχέση με την ασφάλεια του αίματος.

Η πρώτη φορά ως Εθνική Εκπρόσωπος για το αίμα στο Συμβούλιο της Ευρώπης και η αίσθηση ότι το όνομα μου ήταν αυτό της χώρας.

Η σύσκεψη του 1995 στο Στρασβούργο για την παροχή επιστημονικής και τεχνικής βοήθειας προς τα Κράτη της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης να αναδιοργανώσουν το σύστημα αιμοδοσίας των χωρών τους προκειμένου να επιτευχθεί επάρκεια και ασφάλεια. Ο διορισμός μου ως επικεφαλής του Task Force ήταν μια ιδιαίτερη ευθύνη για μένα.

Η δημιουργία του συστήματος αιμοεπαγρύπνησης στη χώρα μας και η μέθεξη των Εθνικών Συναντήσεων με τους συναδέλφους.

Η συνεργασία με τους άλλους Ευρωπαίους συναδέλφους για τη διαμόρφωση του πρώτου Ευρωπαϊκού Νόμου για το αίμα.

Η συνεργασία με επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων και τομέων στη καταπολέμηση της Λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου και της ελονοσίας.

Η συγκίνηση των συναδέλφων και του συζύγου μου τη στιγμή της βράβευσης μου από το Διεθνές Δίκτυο Αιμοεπαγρύπνησης (IHN) στις Βρυξέλλες, για τη συνεισφορά μου στο έργο της ασφάλειας του αίματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.