

Από την συμμετοχή στο Forum Ανάπτυξης 2013 με θέμα: «ΕΞΩΣΤΡΕΦΕΙΑ ΠΑΝΤΟΥ»

Dr Σπ. Παπουτσάκης

Ιατρός – Χειρουργός

Υγεία και εξωστρέφεια

Ευχαριστώ τους οργανωτές της αποψινής εκδήλωσης για τη τιμητική πρόσκληση.

Ένας από τους κύριους πυλώνες της προστασίας της **υγείας**, ίσως ο κυριότερος, είναι ο **ιατρός**, αυτός που εκ των πραγμάτων καλείται να προστατεύσει τον άνθρωπο από μύριες όσες αρρώστιες.

Στον **ιατρό** λοιπόν και στα αποτελέσματα της **εξωστρέφειας** του, θα αφιερώσω την εισήγησή μου. Στόχος μου είναι να αποδείξω πως, ο σύγχρονος και ενημερωμένος ιατρός, αλλά και ο υπεύθυνα ευαισθητοποιημένος σε θέματα υγείας απλός άνθρωπος, αποτελούν τα πιο σημαντικά αναχώματα, στην άμυνα κατά της αρρώστιας.

Οι πλείστοι βέβαια γνωρίζουμε τον **όρκο του Ιπποκράτη**, στον οποίον ορκίζονται όλοι οι νέοι ιατροί, μετά το πέρας των σπουδών τους.

Πέραν όμως του όρκου και ασφαλώς λιγότερο γνωστή στους πολλούς, είναι η **«Διαθήκη του Ιπποκράτους»**. Από τη Διαθήκη αυτή, αποδοθείσα στα νέο-ελληνικά από τον Βυζαντινολόγο Καθηγητή Αλέξανδρο Σιδερά και κάτω από την επικεφαλίδα: **«Πως πρέπει να είναι ο ιατρός»**, αποσπώ ορισμένες καίριες επισημάνσεις.

Έπειτα μάλιστα από **55 χρόνια** συνεχούς ασκήσεως της ιατρικής, έχω νομίζω το ηθικό δικαίωμα να επικαλούμαι, και να προβάλλω αυτές τις πολύτιμες παρακαταθήκες του Ιπποκράτους, του πιο μεγάλου ιατρού που γνώρισε ποτέ η ανθρωπότητα.

«Ως προς το **πνεύμα** και τη **ψυχή**, ο ιατρός πρέπει να είναι άοκνος, να έχει οξύνοια, να είναι θαρραλέος, να έχει καλή μνήμη, να μην είναι φιλάργυρος, να είναι βραχύλογος, καθαρός, συνετός και να ακούει προσεκτικά. Να διακρίνεται για τη σωφροσύνη του, για τη γενναιότητά του και αναφορικά με τα ψυχικά χαρίσματα, να φροντίζει να είναι καλοδιάθετος και να μην εξάπτεται εύκολα».

«Πρέπει επίσης να είναι ειλικρινής και όχι κλέπτης, να θέλει περισσότερο την υγεία των αρρώστων παρά τη δική του και να αισθάνεται ο ίδιος λύπη για τις συμφορές των άλλων».

Και να σκεφθεί κανείς πως οι συστάσεις αυτές, διατυπωμένες δυόμιση χιλιάδες χρόνια πίσω, διατηρούν εν πολλοίς τη διαχρονικότητα και την αξία τους αναλλοίωτες!

Σε αυτές τις **αξεπέραστες παρακαταθήκες**, σήμερα και μία άλλη, εξ ίσου σπουδαία, την **διαρκή ενημέρωση του ιατρού** στα αφορώντα την επιστήμη του. Είναι τόσο ραγδαία η εξέλιξη της ιατρικής στις μέρες μας, που μόνο ένας συνεχώς ενημερωνόμενος ιατρός μπορεί να την παρακολουθήσει, για το καλό εν τέλει του ίδιου του ασθενούς.

Αυτή είναι άλλωστε και η κύρια αποστολή της **Ιατρικής Εταιρίας Δυτικής Ελλάδος-Πελοποννήσου (ΙΕΔΕ-Π)** για να μιλήσω επί τοπικού επιπέδου, η συνεχής δηλ. και έγκυρη ενημέρωση των ιατρών της περιοχής μας, μέσω συνεδρίων, συμποσίων, ομιλιών κ.λ.π., σε ότι νεώτερο ανακύπτει, σχετικό με την επιστήμη μας. Σεμνύνομαι να αναφέρω πως, υπηρέτησα πιστά αυτή την αποστολή, με την **25ετή θητεία** μου στο ΔΣ της ΙΕΔΕ-Π.

Στο σημείο αυτό θα επιθυμούσα να διακρίνω τους ιατρούς, καθ' ότι αφορά το λειτούργημά τους, σε δύο μεγάλες κατηγορίες, χωρίς φυσικά να τις ιεραρχώ, ούτε να τις οριοθετώ με άκαμπτα και αυστηρά πλαίσια. Τους **νοσοκομειακούς ιατρούς** αφ' ενός, τους επιφορτισμένους κυρίως με τη νοσηλεία των ασθενών και **τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης** αφ' ετέρου, με τους οποίους πρωτοέρχεται σε επαφή ο ασθενής. Και οι δύο

κατηγορίες έχουν τη μεγάλη αξία τους, αρκετές φορές μάλιστα αλληλοκαλύπτονται. Στις εξωστρεφείς δραστηριότητες της δεύτερης κατηγορίας, των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Και είναι οι ιατροί αυτής της κατηγορίας, οι οποίοι έρχονται, κατά κανόνα, πρώτοι στην αντιμετώπιση ενός ορισμένου ασθενούς, που πάσχει από μία ορισμένη αρρώστια. Ο ρόλος τους, μα την αλήθεια, είναι καταλυτικός.

Οι δραστηριότητες αυτές είναι:

- **Η υγιεινή του σώματος** (καθαριότητα, έλεγχος βάρους, υγιεινή διατροφή, αποφυγή του καθιστικού βίου, check up κατά τακτά διαστήματα κ.λ.π.) είναι από τις πρώτες συστάσεις που απευθύνουν οι ιατροί στους επισκέπτες τους. Δεν πρέπει να λησμονούμε και την **ψυχική ισορροπία** αυτών που ζητούν την ιατρική συμβουλή μας, δεδομένης της στενής συναρτήσεως ψυχικής καταστάσεως και σωματικής υγείας.
- **Η πρόληψη των ασθενειών** καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος των δραστηριοτήτων των ιατρών. Δεσπόζει, πάντοτε επίκαιρο εν προκειμένω το αξίωμα πως, «καλύτερα να προλαμβάνεται μία αρρώστια, παρά να θεραπεύεται».

Βεβαίως και δεν προλαμβάνονται όλες οι ασθένειες. Έρχονται όμως εδώ οι **εμβολιασμοί**, να καταδείξουν τη μεγάλη προληπτική αξία τους. Παλιές μάστιγες της ανθρωπότητας, όπως η **διφθερίτις**, η **ευλογία**, η **πολιομυελίτις** και άλλες, έχουν εξαλειφθεί στις μέρες μας, χάρις στους προληπτικούς εμβολιασμούς.

- **Ο καρκίνος**, αυτή η αμείλικτη αρρώστια του σύγχρονου ανθρώπου, δεύτερη αιτία θανάτου στην Ευρώπη, μετά τα καρδιοαγγειακά νοσήματα, πρακτικώς δεν προλαμβάνεται. Μπορεί όμως να **διαγνωσθεί έγκαιρα** (κύριο καθήκον του ιατρού πρωτοβάθμιας περίθαλψης) και να **αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά**, επιτρέποντας να ζουν σήμερα πάνω από **30** εκατομμύρια καρκινοπαθείς παγκοσμίως, που έχουν θεραπευτεί ριζικά. Χάρις δε στις προόδους της θεραπευτικής (εγχείρηση-αντινοθεραπεία-χημειοθεραπεία) **7** στους **10** ασθενείς με καρκίνο επιζούν περισσότερο από **5** χρόνια, με βελτιωμένη ποιότητα ζωής.

Αυτό το στόχο, την ενημέρωση του κοινού, για την όσο γίνεται πιο έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου και τη συνακόλουθη θεραπεία του, υπηρετεί και η **Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία**, στο **Παράρτημα** της οποίας στην πόλη μας θητεύω από ετών.

- **Η Αντικαπνιστική Εταιρεία** επίσης, με τις προσπάθειές της κατά του καπνίσματος, συμβάλλει, όσο μπορεί, στη καταπολέμηση και εμμέσως στην πρόληψη του καρκίνου, ιδίως του πνεύμονα. Γνωστή είναι άλλωστε και αναντίρρητα αποδεδειγμένη, η στενή εξάρτηση καπνίσματος και καρκίνου πνεύμονα.

Ας αναφέρω εδώ την **προσωπική μου μαρτυρία**: Στις τόσες δεκαετίες που εξήσκησα την ιατρική, δεν συνάντησα ούτε ένα ασθενή με καρκίνο του πνεύμονα, που να μην υπήρξε καπνιστής και μάλιστα βαρύς. Πρώτος και καλύτερος ο πατέρας μου, θεριακλής από τα νιάτα του, που πέθανε σε ηλικία **52** μόνο ετών, από ανεγχείρητο καρκίνο του πνεύμονα.

Δεν ισχυρίζομαι φυσικά πως, όποιος καπνίζει, θα αρρωστήσει αναγκαστικά από καρκίνο του πνεύμονα. Προς Θεού! Απλώς, η στατιστική έρευνα δείχνει πως, «ο καπνιστής έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθει καρκίνο του πνεύμονα, από αυτόν που δεν καπνίζει». Τόσο απλά.

Δύσκολο και άχαρο ωστόσο είναι έργο της Αντικαπνιστικής Εταιρείας. Ο Έλληνας, τα τελευταία χρόνια από κοντά και η Ελληνίδα, δεν πείθονται εύκολα να κόψουν το

τσιγάρο. Απόδειξη πως περιφρονούν εν πολλοίς το νόμο, που απαγορεύει το κάπνισμα στους κοινόχρηστους χώρους. Μία βόλτα στον πεζόδρομο και τις καφετέριες της Ρήγα Φεραίου, αποδεικνύει των λόγων μου το αληθές.

- Τα **καρδιο-αγγειακά νοσήματα** κρατούν την πρωτοκαθεδρία, ως αιτία θανάτου στο δυτικό κόσμο. Αποτελούν συγχρόνως και πεδίο προληπτικής δράσεως εκ μέρους του ιατρού. Ο οποίος, σε χρόνο ανύποπτο, θα ενημερώσει τον επισκέπτη του για τους παράγοντες κινδύνου των παθήσεων αυτών, ονομαστικά την υπέρταση, το διαβήτη, την παχυσαρκία, το κάπνισμα, την υπερχοληστεριναιμία, το καθιστικό βίο και την έλλειψη ασκήσεως, ότι καλούμε γενικά σήμερα **μεταβολικό σύνδρομο**.

Πέραν αυτών, ο ενημερωμένος και ευσυνείδητος ιατρός θα ευαισθητοποιήσει το ευρύ κοινό (κατ' εξοχήν τους νέους) για τους κινδύνους νοσήσεως από τα **σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**.

Για το **AIDS** ειδικότερα (την αρρώστια που όπως λένε οι ρομαντικοί «σκότωσε τον έρωτα») την παροδική κάμψη του οποίου ακολούθησε σήμερα νέο κύμα αυξημένης συχνότητας, ιδιαίτερα στους λαούς της Αφρικής, όπου η νόσος καλπάζει, το μήνυμα των ενημερωτικών δράσεων των απανταχού υπευθύνων φορέων αποκτά δυναμική αξία: «Μηδενίζομε τις μολύνσεις, μηδενίζομε τους θανάτους, μηδενίζομε τις διακρίσεις».

Η χρήση του **προφυλακτικού** εν προκειμένω, εξακολουθεί να συνιστά τη κυριότερη προφύλαξη και πρόληψη από τη βαρύτατη αυτή μόλυνση. Πόσο μάλλον, που η αποτελεσματική θεραπεία του συνδρόμου αργεί ακόμη.

Την ανοικτή πληγή των **ναρκωτικών** δεν χρειάζεται να την ξύσω βαθύτερα. Μέγα κοινωνικό δράμα η **τοξικομανία**, ο ιατρός έχει και αυτός το μερίδιο ευθύνης που του αναλογεί, παράλληλα με τους εκπαιδευτικούς, σε ότι αφορά την ενημέρωση, των γονιών κυρίως, για τους κινδύνους που караδοκούν στο περιβάλλον των παιδιών τους.

Ως προς την **αποτοξίνωση των ναρκομανών**, που τόσος λόγος και τόσες προσπάθειες γίνονται, αρκούμαι στα λόγια που μου είπε κάποτε, σε ένα συνέδριο της ΙΕΔΕ-Π στο Κέντρο Υγείας Χαλανδρίτσας, ο μακαρίτης πια Καθηγητής Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Κ. **Βαρώνος** : «Με τα ναρκωτικά δεν υπάρχει γυρισμός. Άπαξ και εθισθεί κάποιος στα ναρκωτικά (με τους νέους να υπερτερούν συντριπτικά) αυτή η έξη θα τον ακολουθεί δια βίου (ο οποίος, ούτως ή άλλως, συντομεύεται κατά πολύ)».

- **Αιμοδοσία**: Η **μετάγγιση αίματος**, καθιερωθείσα διεθνώς από την εποχή του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, συνιστά μία πολύτιμη θεραπευτική παρέμβαση, που σώζει κυριολεκτικά πολλές ζωές.

Η εξεύρεση αίματος ήταν και είναι πάντοτε δυσχερής. Εδώ υπεισέρχεται η μεγάλη συμβολή της **εθελοντικής αιμοδοσίας**, δεδομένου ότι, η **εμπορία αίματος** απαγορεύεται. Στη χώρα μας δυστυχώς, οι ποσότητες αίματος που συλλέγονται από την εθελοντική αιμοδοσία, δεν επαρκούν για τις ανάγκες της κλινικής ιατρικής. Ο Έλληνας δεν έχει συνηθίσει να δίνει αίμα, φοβάται και λίγο. Έτσι το κράτος αναγκάζεται να αγοράζει ακόμη το επί πλέον αίμα από το εξωτερικό, μέσω του **Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού**.

Ως καθήκον του εξωστρεφούς ιατρού, συνεπικουρούμενου από κρατικούς και άλλους φορείς (εδώ θέλω να συγχαρώ τη **Μητρόπολη Πατρών** και όχι μόνο, για τη συμβολή της στην εθελοντική αιμοδοσία) νοείται η ευαισθητοποίηση του κοινού, σε ότι αφορά το ακίνδυνο, αλλά και το ψυχικό μεγαλείο της εθελοντικής αιμοδοσίας.

- Για τους **«γιατρούς χωρίς σύνορα»**, το πανευρωπαϊκό αυτό εθελοντικό κίνημα προσφοράς ιατρικής βοήθειας, σε χειμαζόμενους και υπανάπτυκτους λαούς

Αφρικής και Ασίας, μόνο καλά λόγια έχω να πω. Ωθούμενοι οι γιατροί αυτοί από τα ευγενέστερα αισθήματα προσφοράς και συμπαραστάσεως στους κατατρεγμένους και αναξιοπαθούντες, όπου γης, εφαρμόζουν στην πράξη την ευεργετική εξωστρέφεια, σύμφωνα με το δόγμα του Ιπποκράτειου όρκου, «ωφελέειν ή μη βλάπτειν».

- Η «**φροντίδα των ηλικιωμένων**» χρήζει ιδιαίτερης αναφοράς. Υποκείμενοι οι ηλικιωμένοι κατ' εξοχήν στις νόσους φθοράς (καρκίνος, νεφροπάθειες, διαβήτης, αρθροπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια κ.λ.π.) έχουν ανάγκη ιδιαίτερης προσοχής και ιατρικής βοήθειας. Εδώ θέλω να εξάρω το έργο της **Γηριατρικής Εταιρίας** της πόλεώς μας, η οποία με τις πολυσχιδείς δραστηριότητές της, συμβάλλει σημαντικά στην ενημέρωση του ευπαθούς αυτού κοινού των υπερηλίκων και του περιβάλλοντος τους, σχετικά με το **δίπολο** προχωρημένη ηλικία-ασθένειες.
- Το **Δημογραφικό Πρόβλημα της Ελλάδος** αποτελεί σήμερα τον υπ' αριθμόν ένα εθνικό κίνδυνο της χώρας. Η **γονιμότητα** των ελληνίδων, με την πάροδο των ετών συνεχώς μειούται. Οι Ελληνίδες δηλαδή γενούν λιγότερα παιδιά.

Το αντίθετο συμβαίνει με την **υπογονιμότητα** (τη μη επίτευξη εγκυμοσύνης ύστερα από ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις του ζεύγους επί ένα έτος) η οποία ολοέν και αυξάνεται. Με αποτέλεσμα η Ελλάδα να συρρικνώνεται χρόνο με το χρόνο, συγχρόνως δε να γερνά ο πληθυσμός της, με ρυθμό καλπαστικό και με όσα δεινά συνεπάγεται η γήρανση αυτή.

Ως κυριότερα **αίτια** αυτής της **συρρικνώσεως** και της **πληθυσμιακής γηράνσεως** του ελληνικού λαού, αναφέρονται, πέραν των άλλων, η **υπογονιμότητα**, τα **τροχαία ατυχήματα** και οι **αμβλώσεις**.

Στην Ελλάδα σήμερα υπάρχουν **300.000** περίπου υπογόνιμα ζευγάρια (**17%** του συνόλου των ζευγαριών). Στα τροχαία ατυχήματα εξ άλλου η χώρα μας θρηνεί κάθε χρόνο **1500-2000** νεκρούς, νέους ανθρώπους κατά τεκμήριο στην αναπαραγωγική ηλικία. Οι αμβλώσεις τέλος (**300.000** κατ' έτος) αποτελούν ισχυρό αίτιο συντηρήσεως του δημογραφικού προβλήματος, στερώντας από τη χώρα το σφρίγος και την αλκή ισάριθμων νέων ελλήνων και ελληνίδων.

Η θέση του έλληνα ιατρού απέναντι στο δημογραφικό πρόβλημα είναι καθοριστική. Καθ' ότι αφορά την **υπογονιμότητα**, χρέος έχει ο ιατρός, να ενημερώνει τα υπογόνιμα ζευγάρια, για τις δυνατότητες που παρέχει σήμερα η επιστήμη, να αποκτήσουν τέκνα και δι' άλλης οδού (**τεχνητή γονιμοποίηση** κ.λ.π.). Ευτυχώς οι υπεύθυνοι των διαφόρων Ταμείων, συναισθανόμενοι τον μείζονα δημογραφικό κίνδυνο, άρχισαν προσφάτως να εγκρίνουν τα έξοδα και είναι πολλά, μιας τοιαύτης τεχνητής γονιμοποιήσεως.

Ως προς τα **τροχαία ατυχήματα**, η επισήμανση του κινδύνου της οδηγήσεως υπό την επήρεια μέθης, η σημασία της σωματικής ακεραιότητας και της ψυχικής ισορροπίας των οδηγών, εμπίπτουν στα ενημερωτικά καθήκοντα του ιατρού. Ο οποίος θα δει τους κόπους του να δικαιώνονται, με την ελάττωση των τροχαίων ατυχημάτων.

Αντιμετωπίζοντας την **άμβλωση** (που τα τελευταία χρόνια, μετά την αποποινικοποίησή της, εκτινάχθηκε στα ύψη, μέχρι του σημείου να την προσδιορίζουν ως «**τραγική αυτοκτονία της φυλής μας**») καθήκον έχει ο ιατρός να προειδοποιεί τις νέες γυναίκες, για τις **επιπλοκές της αμβλώσεως** («υποτροπιάζουσες ενδομητρίτιδες, δευτεροπαθής αμμηνόρροια, συχνές αποβολές κ.λ.π.) που καταλήγουν συχνά στην υπογονιμότητα. Ταυτοχρόνως δε να υποδεικνύει τις σύγχρονες **μεθόδους αντισυλληψέως**.

- Το **Έπος των Μεταμοσχεύσεων (ΜΕ)**, έρχεται να υποσημάνει τις επίπονες προσπάθειες και τους αγώνες που έδωσαν οι επιστήμονες, όλα αυτά τα χρόνια, για να φτάσωμε στα σημερινά θαυμαστά επιτεύγματα των ΜΕ.

Τα πολλαπλά **προβλήματα** που προέκυψαν κατά τις πρώτες Μεταμοσχεύσεις αντιμετωπίστηκαν με την πάροδο του χρόνου επιτυχώς, ώστε σήμερα να μπορούν να μεταμοσχευθούν όλα σχεδόν τα **σπλάγχνα** του ανθρωπίνου σώματος (νεφροί, ήπαρ, καρδιά, πνεύμονες, πάγκρεας, λεπτό έντερο).

Ο εγκέφαλος και τα έξω γεννητικά όργανα του άνδρα ανθίστανται ακόμη...

Ένα σοβαρό πρόβλημα ωστόσο εξακολουθεί να αντιστέκεται στην επίλυσή του, αυτό «του μεγάλου **χάσματος** μεταξύ προσφοράς και ζήτησεως μοσχευμάτων». Με πιο απλά λόγια, διατιθέμενα μοσχεύματα δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες των προς μεταμόσχευσις ασθενών.

Αυτό το χάσμα πλήττει ιδιαιτέρως τη χώρα μας. Και τούτο, γιατί κατέχομε εν προκειμένω μια θλιβερή πρωτεία : παρουσιάζουμε δηλ. το χαμηλότερο ποσοστό διαθέσεως οργάνων προς Μεταμόσχευση, σε ολόκληρη την Ευρώπη! Για παράδειγμα, στην Ελλάδα διατίθενται **6** περίπου μοσχεύματα ανά **1.000.000** κατοίκους, καθ' όν χρόνον στην Ισπανία εξευρίσκονται **30** μοσχεύματα στον ίδιο αριθμό κατοίκων.

Η αντιμετώπιση του ως άνω προβλήματος σκοπεύει στην αναζήτηση «**δωρητών οργάνων**» και τη δημιουργία μιας λίστας (**εθνική λίστα**) όλων των εθελοντών δωρητών οργάνων. Οι δωρητές αυτοί αποκτούν μια **κάρτα** (με ευθύνη του **Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων**) ώστε να μπορούν μετά θάνατον οι συγγενείς τους να διαθέτουν τα όργανά των προς ΜΕ. Διάφοροι εθελοντικοί οργανισμοί δραστηριοποιούνται επικουρικώς προς αυτή τη κατεύθυνση.

Τέτοια κάρτα έχει και ο ομιλών (**επίδειξη κάρτας**).

Εδώ ακριβώς έρχεται ο ευαισθητοποιημένος ιατρός, να συμβάλλει στη σταυροφορία εξευρέσεως οργάνων προς Μεταμόσχευση. Και να ενημερώσει τους υποψηφίους δότες για την αξία της δωρεάς οργάνων μετά θάνατον.

Καθήκον έχει επίσης ο ιατρός να καταρρίψει τους μύθους που σχετίζονται με τη δωρεάν οργάνων προς ΜΕ.

Οι μύθοι αυτοί, καλόν είναι να τους γνωρίζομε, έχουν ως κάτωθι:

- Οι πλούσιοι και οι επιφανείς έχουν ειδική μεταχείριση και προηγούνται στη λίστα αναμονής, ενώ ο απλός πολίτης πρέπει να περιμένει πολύ χρόνο στην αναμονή.
- Η θρησκεία μου είναι αντίθετη με τη δωρεά οργάνων και τις Μεταμοσχεύσεις.
- Οι ιατροί του Νοσοκομείου θα με αφήσουν να πεθάνω, αν αρρωστήσω βαριά, επειδή γνωρίζουν ότι είμαι δωρητής οργάνων.
- Η αφαίρεση οργάνων παραμορφώνει το σώμα του δότη.
- Δεν μπορώ να γίνω δωρητής οργάνων, αν έχω κάποιο πρόβλημα υγείας.
- Επιτρέπεται η αγορά και πώληση οργάνων προς ΜΕ.

Τελικώς και πάρα την μυθολογία, οι **ΜΕ** έχουν πλέον καταξιωθεί, ως η τελική πράξη στον αγώνα της ζωής κατά του θανάτου.

Οι ΜΕ αποτελούν ανεκτίμητο δώρο, για το **δότη** (εκδήλωση αγάπης και αλτρουϊσμού) για το **λήπτη** (δώρο ζωής) και για την **ιατρική**, για την οποία αποτελούν ακόμη μια προσφορά στην ανθρωπιστική αποστολή της.-