

ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ
ΔΩΡΕΑΝ ΑΝΤΙΤΥΠΟ

art of
Life+Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ #86 | ΜΑΪΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017



All About Heart

**Νέες δυνατότητες,
καλύτερα αποτελέσματα!**

Το όνομα που θα πάρει
θα τον ακολουθεί για πάντα.



ΣΕ ΟΝΕΙΡΕΥΤΗΚΑΜΕ,
ΣΕ ΥΠΟΔΕΧΤΗΚΑΜΕ, ΣΕ ΑΓΑΠΗΣΑΜΕΙ
ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΘΑ ΣΟΥ ΔΩΣΟΥΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ

Μάνος

ΣΑΒΒΑΤΟ
21 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
12:00

ΙΕΡΟΣ ΝΑΟΣ
ΚΟΙΜΗΤ

Χαρίστε του ένα δώρο που θα το έχει για πάντα.

Προσφέρετε ένα πραγματικά μοναδικό δώρο βάπτισης:
μία Χρυσή Λίρα Αγγλίας.

Ένα νόμισμα 22 καρατίων με ιστορία άνω των 500 ετών, ένα αντικείμενο
διαχρονικής και διεθνώς αναγνωρισμένης αξίας.




The
Royal
Mint
Official Distributor

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ





Η υγεία της καρδιάς στην καρδιά του ΥΓΕΙΑ!

Το πρώτο οργανωμένο Κέντρο Καρδιάς στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα, για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του συνόλου των παθήσεων της καρδιάς από την εμβρυϊκή έως την ενήλικη ζωή, είναι πλέον γεγονός στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ.

Τα σύγχρονα τμήματα καρδιολογίας, επεμβατικής καρδιολογίας, καρδιοχειρουργικής και απεικόνισης, ο τελευταίος γενιάς τεχνολογικός εξοπλισμός, η μοναδική στην Ελλάδα Υβριδική Χειρουργική Αίθουσα και το κορυφαίο επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, συνθέτουν τον Τομέα Καρδιάς του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα, από το στάδιο της πρόληψης και της διάγνωσης έως τη θεραπεία και την κλινική παρακολούθηση ασθενών με καρδιοπάθειες.

Δεν είναι τυχαίο ότι στο ΥΓΕΙΑ διενεργήθηκε η πρώτη στην Ελλάδα καρδιοχειρουργική επέμβαση By-pass το 1985. Με το ΥΓΕΙΑ εισήχθη στην Ελλάδα η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς το 2002, ενώ το 2008 το ΜΗΤΕΡΑ ίδρυσε την πρώτη ιδιωτική Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική στην Ελλάδα. Επιπλέον, το 2011 διενεργήθηκε στο ΥΓΕΙΑ πρωτοποριακή διαδερμική μέθοδος για την επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας χωρίς ανοικτή χειρουργική επέμβαση, ενώ το 2015 έγινε η πρώτη εμφύτευση βηματοδότη χωρίς ηλεκτρόδια. Και η ιστορία συνεχίζεται λαμπρά..

Η αλητάωδης πρόοδος της τεχνολογίας επηρεάζει καταλυτικά τον τομέα της καρδιάς και, πλέον, περιπτώσεις που παλαιότερα θεωρούνταν δύσκολο να αντιμετωπιστούν, σταδιακά εξελίσσονται σε «υποθέσεις ρουτίνας». Σε κάθε περίπτωση, ο συνδυασμός του έμπειρου ιατρικού προσωπικού και των σύγχρονων υποδομών και μεθόδων, εξασφαλίζει ότι κάθε ασθενής έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να θεραπευθεί, ακόμα και στις πιο δύσκολες και σύνθετες περιπτώσεις.

Οι ειδικοί των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, οι οποίοι στελεχώνουν το πρώτο οργανωμένο Κέντρο Καρδιάς στην Ελλάδα, γράφουν αναλυτικά για τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα τους και στέλνουν μήνυμα αισιοδοξίας για το μέλλον.

Εμείς δεν έχουμε παρά να ευχηθούμε... στην υγεία της καρδιάς μας, που βρίσκεται στα καλύτερα χέρια!

Μαριλένα Καραμήτρου



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ



Ιδιοκτήτες

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.

Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, 15123 Μαρούσι
τηλ.: 210 6867000 | fax: 210 6845089
e-mail: info@hygeia.gr | www.hygeia.gr

Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.

Ερυθρού Σταυρού 6, 15123, Μαρούσι
τηλ.: 210 6869000 | fax: 210 6831077
e-mail: info@mitera.gr | www.mitera.gr

ΛΗΤΩ Μαιευτικό Γυναικολογικό & Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.

Μουσών 7-13, 11524, Αθήνα
τηλ.: 210 6902000, fax: 210 6902417
e-mail: info@leto.gr | www.leto.gr

ΥΓΕΙΑ Τιράνων

1st Km of the Secondary Highway Road Tirana-Durres, Tirana, Albania
Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996
e-mail: info@hygeia.al | www.hygeia.al

Υπεύθυνη Έκδοσης

Μαριλένα Καραμήτρου
τηλ.: 210 6867044 | fax: 210 6867624
m.karamitrou@hygeia.gr

Υπεύθυνη Ύλης ΛΗΤΩ

Χριστίνα Μπάμν
τηλ.: 210 6902411 | fax: 210 6902417
cmpami@leto.gr

Commercial Management

Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867230 | fax: 210 6867624
g.soras@hygeia.gr

Υπεύθυνη Ύλης ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Arela Lazemetaj
Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996
a.lazemetaj@hygeia.al

Επιστημονική Επιμέλεια

ΥΓΕΙΑ: Ιωάννης Αποστολάκης, Κωστής Γεωργιλάκης, Σάββας Παπαδόπουλος, Γιώργος Τζμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης

ΜΗΤΕΡΑ: Γεώργιος Καλλιπολίτης, Παναγιώτης Καραντζής, Ευάγγελος Μακράκης

ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ: Ευαγγελία Λαγκώνα

ΛΗΤΩ: Η επιλογή των θεμάτων γίνεται από Επιτροπή στην οποία συμμετέχουν μέλη του Διοικητικού και του Επιστημονικού Συμβουλίου. Η επιστημονική ευθύνη των γραφομένων ανήκει στους συγγραφείς των άρθρων.

ΥΓΕΙΑ Τιράνων: Arben Pilaca

Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν οι ιατροί (αλφαβητικά): Κωνσταντίνος Αντωνίου, Γεώργιος Αποστολόπουλος, Ελένη Αραμπατζή, Νικόλαος Βασιλαμίδης, Ευαγγελίνα Βασιλάτου, Διονυσία Βουτσά, Χαράλαμπος Γρηγοριάδης, Πέτρος Δανιάς, Αριστέα Δεμπέλη, Καλλιόπη Δουβίτσα, Erion Dushi, Blertina Dymishi, Δημήτριος Ηλιόπουλος, Νικόλαος Ιωάννου, Ιωάννης Κατσάκος, Ιωάννα Κεχαγιά, Αργύριος Κρομμύδας, Ποθυζένη Κουτκιά-Μυλωνάκη, Ιωάννης Κουτουκάς, Δημήτριος Μαϊλάνος, Ευθυμία Μελισσάρη, Φώτιος Μητρόπουλος, Αλέξανδρος Μορτάκης, Πιπίνα Μπόνου, Ηλίας Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Σπάργιας, Κωνσταντίνος Σπέγγος, Αφροδίτη Τζφα, Νικόλαος Τσόπελας, Χάρης Χνιάδης

Εκδότης

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Υπεύθυνος

Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr

Creative Director

Άντζελα Σοφριανοπούλου

Δημιουργικό

Τάσος Λοβέρδος

Διαφήμιση

Μίνα Ανωγιάνη | manogiati@media2day.gr

Υποδοχή Διαφήμισης

Άννα Κίβν | annakini@media2day.gr

Παραγωγή

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232

τηλ.: 210 6856120 | fax: 210 6843704



Τεύχος 86 Μάιος - Σεπτέμβριος 2017

περιεχόμενα

τα νέα μας

06 Οι ειδήσεις και οι εξελίξεις στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

υγεία για την κοινωνία

18 Οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

υγεία αφιέρωμα

36 Σύγχρονες μάστιγες: Έτσι μπορούμε να τις νικήσουμε!

53 υγεία για όλους

71 υγεία για τη γυναίκα

93 υγεία για το παιδί

108 υγεία στο πιάτο



Healthcare Management



Deree

School of Business



The **Bachelor of Science in Healthcare Management** equips students with thorough knowledge of the healthcare industry and administration, providing them with key professional and transferable skills that will allow them to pursue careers in the healthcare industry or graduate degrees in related fields in Greece or abroad. The program aspires to develop well-informed students and responsible healthcare professionals who are able to effectively manage resources, budget, and staff in the healthcare sector, contributing to both healthcare organizations and the wider community.

**The program is validated by The Open University.
Deree – The American College of Greece is accredited by NEASC.**

To find out more, visit www.acg.edu
or contact an Admissions Counselor: 210 600 9800 ext. 1410, admissions@acg.edu



Τα νέα μας

Ανανέωση τριπλής πιστοποίησης για όλες τις υπηρεσίες του ΥΓΕΙΑ

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ προχώρησε στην ανανέωση των πιστοποιήσεων του ως προς τη διαχείριση της ποιότητας, του περιβάλλοντος και της εργασιακής υγείας και ασφάλειας για ακόμα μία τρίτη, σύμφωνα με τις νέες εκδόσεις των διεθνών προτύπων EN ISO 9001:2015, EN ISO 14001:2015 και OHSAS 18001:2007/ΕΛΟΤ 1801:2008, αντίστοιχα.

Η ανανέωση των πιστοποιήσεων αυτών κατατάσσει το ΥΓΕΙΑ ανάμεσα στις ελάχιστες εταιρείες στην Ελλάδα με εναρμονισμένο τρίπτυχο διαχειριστικών συστημάτων, καθώς συνεχίζει να πληροί τις απαιτήσεις του PAS 99:2012, της πρώτης παγκοσμίως τεχνικής προδιαγραφής απαιτήσεων Ενοποιημένων Συστημάτων Διαχείρισης.

Τα νέα πρότυπα ISO 9001:2015 και ISO 14001:2015 θέτουν σημαντικά υψηλότερες απαιτήσεις από τις προηγούμενες εκδόσεις και δίνουν έμφαση στην κατάρτιση επιχειρηματικής στρατηγικής με βάση τη συστηματική αξιολόγηση των κινδύνων και των ευκαιριών σε όλες τις διεργασίες, με σκοπό τη



βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της επικοινωνίας και της εφαρμογής της συνεχούς βελτίωσης.

Κατά τη διάρκεια της επιθεώρησης από τον φορέα πιστοποίησης TÜV Austria Hellas, η οποία στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία, καθώς δεν εντοπίστηκε καμία μη συμμόρφωση προς τα τρία διεθνή πρότυπα, επισημάνθηκαν θετικά ευρήματα, όπως η κουλτούρα που επιδεικνύει όλο το προσωπικό για συνεχή βελτίωση που ξεπερνά τις απαιτήσεις των προτύπων, οι νέες μεθοδολογίες που έχουν αναπτυχθεί και εφαρμόζονται, καθώς και η αποτελεσματικότητα των δράσεων (περιβαλλοντική διαχείριση, πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων) σε έναν τόσο πολύπλοκο και μεγάλο οργανισμό όπως το ΥΓΕΙΑ.

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Η μετάβασή μας στα νέα πρότυπα ISO, περίπου ενάμιση χρόνο νωρίτερα από την καταληκτική προθεσμία που έχει τεθεί διεθνώς, μας κάνει ιδιαίτερα υπερήφανους και προσδίδει ακόμα μία διάκριση, η οποία, μαζί με την εξειδικευμένη διαπίστευση για νοσοκομεία που κατέχουμε από το 2010 από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI), επιδεικνύει ότι το ΥΓΕΙΑ κάνει πράξη καθημερινά τη δέσμευσή μας προς τους ασθενείς και τους ανθρώπους που εργάζονται και συνεργάζονται με τον οργανισμό μας, με βάση τις αυστηρότερες διεθνείς προδιαγραφές. Ο στόχος μας είναι να συνεχίσουμε να αποδεικνύουμε έμπρακτα και να εμπνέουμε εμπιστοσύνη στους ασθενείς και την κοινότητα για το υψηλό επιστημονικό και λειτουργικό επίπεδο του ΥΓΕΙΑ, την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουμε και την ασφάλεια των ασθενών».

Όμιλος ΥΓΕΙΑ: Βελτιωμένες οικονομικές επιδόσεις

Καλύτερες οικονομικές επιδόσεις παρουσίασε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ για ακόμα ένα τρίμηνο. Ειδικότερα, για το α' τρίμηνο του 2017 ο κύκλος εργασιών ανήλθε στα 61,6 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 4,4% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα του 2016. Τα κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσίασαν βελτίωση και ανήλθαν σε 11,6 εκατ. έναντι κερδών 10,4 εκατ. το 2016. Διευκρινίζεται ότι τα ενοποιημένα αποτελέσματα των ενδιάμεσων περιόδων 2017 και 2016, έχουν επηρεαστεί αρνητικά από τις μονομερείς κυβερνητικές αποφάσεις περικοπών στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (rebate και claw-back) κατά το άρθρο 100 του Ν. 4172/2013(ΦΕΚ Α' 167), οι οποίες (αποφά-



σεις) τέθηκαν σε εφαρμογή αναδρομικά από 1.1.2013 και εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 31/12/2018.



ΥΓΕΙΑ: διεθνές βραβείο καλύτερου νοσοκομείου στην Ελλάδα για το 2016

Με το Διεθνές Βραβείο Καλύτερου Νοσοκομείου στην Ελλάδα για το 2016 τιμήθηκε για πρώτη φορά το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ από τον Οργανισμό Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, International Healthcare Commission (IHC).

Ο IHC, με έδρα την Αμερική, διεξάγει από το 2009 ανεξάρτητες διεθνείς αξιολογήσεις νοσοκομείων σε 270 χώρες παγκοσμίως, για ασφαλιστικές εταιρείες, εταιρείες αυτασφάλισης και φορείς ιατρικού τουρισμού. Το 2016, το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία μεταξύ όλων των αδειοδοτημένων ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας και έλαβε το Διεθνές Βραβείο Καλύτερου Νοσοκομείου στην Ελλάδα για το 2016.

Με τη διάκριση αυτή, τα βραβευμένα νοσοκομεία αναγνωρίζονται ως τα καλύτερα νοσοκομεία ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και την ασφάλεια των ασθενών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους διεθνείς ασθενείς -οι οποίοι ανέρχονται σε 200 εκατομμύρια παγκοσμίως- και στην αποτελεσματική διαχείριση των αναγκών τους. Παράλληλα, η διάκριση αυτή προσφέρει αναγνωρισιμότητα σε όλες τις διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες και τις πρεσβείες ανά τον κόσμο.

Ο Οργανισμός International Healthcare Commission χρησιμοποιεί 20 κριτήρια βασικών δεικτών απόδοσης (KPI) για την αξιολόγηση των νοσοκομείων. Η επιλογή του ΥΓΕΙΑ ήταν αποτέλεσμα μίας λεπτομερούς διαδικασίας αξιολόγησης των



ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα μέσα από μία σειρά παραγόντων όπως: το εύρος των κλινικών ειδικοτήτων, την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αποτελεσματική διαχείριση των διεθνών ασθενών, τον ιατρικοτεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς και τις διεθνείς διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις.



Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Είμαστε ιδιαίτερα ευτυχείς γι' αυτήν την αναγνώριση, που αντικατοπτρίζει την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας που παρέχει το ΥΓΕΙΑ. Η διάκριση αυτή αποτελεί "σφραγίδα εμπιστοσύνης" για τις διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες και τους οργανισμούς ιατρικής βοήθειας παγκοσμίως, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζει την υιοθέτηση υψηλών προδιαγραφών ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές».

Τα νέα μας

ΥΓΕΙΑ: η πρώτη **θωρακοσκοπική επέμβαση** αφαίρεσης καρκίνου του πνεύμονα **χωρίς γενική αναισθησία**



Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ η πρώτη στην Ελλάδα θωρακοσκοπική επέμβαση αφαίρεσης καρκίνου του πνεύμονα, χωρίς να χορηγηθεί γενική αναισθησία στον ασθενή, ο οποίος ήταν ξύπνιος με ελαφρά καταστολή. Η επέμβαση εφαρμόστηκε σε ασθενή με καρδιολογικά προβλήματα και μειωμένη αναπνευστική επάρκεια. Πρόσφατα είχαν γίνει επεμβάσεις βιοψίας πνεύμονα με την ίδια τεχνική, σε ασθενείς με επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία. Στα πλεονεκτήματα της τεχνικής συμπεριλαμβάνονται η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, η ταχύτερη ανάρρωση, το μειωμένο συνολικά κόστος και η γρηγορότερη επάνοδος του ασθενούς στην καθημερινότητά του. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα κέντρα στο εξωτερικό. Ενδείκνυται κυρίως σε ασθενείς με πάρα πολύ επηρεασμένη αναπνευστική λειτουργία, καθώς και σε υπερήλικες, αφού μειώνει τις επιπλοκές που απορρέουν από τη γενική αναισθησία.

Κοσμάς Ηλιάδης, Διευθυντής Θωρακοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ: «Η τεχνική αυτή (Awake VATS) προσφέρει τη δυνατότητα στον ασθενή να μην παραλύει, με αποτέλεσμα να επανέρχεται αναπνευστικά μετά το χειρουργείο. Με τον τρόπο αυτό, ελαττώνονται οι μετεχειρουργικές αναπνευστικές και καρδιολογικές επιπλοκές σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών με συνυπάρχοντα άλλα προβλήματα υγείας. Οι ασθενείς αυτοί, οι οποίοι θα αποκλείονταν από την πραγματοποίηση της χειρουργικής εκτομής, μπορούν πλέον να ωφεληθούν από αυτήν την ευεργετική τεχνική, αφού οι κίνδυνοι είναι σαφέστατα λιγότεροι».

ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ: **λαπαροσκοπική τεχνολογία** τελευταίας γενιάς στην υπηρεσία των ασθενών

Οι πρώτοι στην Ελλάδα Λαπαροσκοπικοί Πύργοι 4Κ Τεχνολογίας NBI (NarrowBand Imaging) του κατασκευαστικού οίκου Olympus εγκαταστάθηκαν στα νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, πρωτοπόρος στην ανανέωση της τεχνολογικής του υποδομής, προμηθεύτηκε την τελευταία λέξη της ιατρικής τεχνολογίας, επενδύοντας σε Λαπαροσκοπικούς Πύργους (πλήρη συστήματα λαπαροσκοπικής χειρουργικής) Εξαιρετικά Υψηλής Ανάλυσης (Ultra High Definition) 4Κ. Τα νέα συστήματα χειρουργικής ενδοσκόπησης παρέχουν στον χειρουργό σημαντικά πλεονεκτήματα προς όφελος των ασθενών. Η εικόνα έχει ανάλυση σχεδόν 4 φορές μεγαλύτερη από τα άλλα μο-

ντέλα Full HD, με άμεσο επακόλουθο τη βελτίωση της ορατότητας κατά τη χειρουργική επέμβαση, την ελαχιστοποίηση των χρωματικών αποκλίσεων και την ευκρίνεια σε όλο το εύρος του πεδίου όρασης, ώστε να ξεχωρίζουν λεπτοί ιστοί όπως αγγεία και νεύρα. Παράλληλα, η δυνατότητα μεγαλύτερης απεικόνισης σε οθόνη 55 ιντσών με υψηλή αντίθεση και ελά-



Ο Λαπαροσκοπικός Πύργος Olympus 4K UHD.

χιστη ανάκλαση, δίνει «πραγματικές» εικόνες, που διευκολύνουν τη σωστή αναγνώριση των ανατομικών στοιχείων και προσδίδουν την ασφαλέστερη χειρουργική τεχνική. Με τα νέα συστήματα λαπαροσκοπικής χειρουργικής, περίπλοκες επεμβάσεις που απαιτούν ακρίβεια γίνονται με μεγαλύτερη ασφάλεια, επιτυγχάνοντας την απρόσκοπτη ανάρρωση των ασθενών.



ΥΓΕΙΑ: πρωτοποριακό σύστημα υβριδικής απεικόνισης για τον καρκίνο του προστάτη

Υψηλού επιπέδου διαγνωστικές υπηρεσίες υγείας για τον καρκίνο του προστάτη εξασφαλίζει το πρωτοποριακό Σύστημα Υβριδικής Απεικόνισης (Fusion Imaging) που λειτουργεί στο Τμήμα Γενικών Υπερήχων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.

Η μέθοδος αυτή συνδυάζει την αμεσότητα και την ευχρηστία της υπερηχοτομογραφίας με την αντικειμενική ακρίβεια των μεθόδων εγκάρσιας απεικόνισης (αξονικής & μαγνητικής τομογραφίας). Συγκεκριμένα, εισάγει εικόνες από προηγηθείσα εξέταση πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας προστάτη σε ένα ειδικά εξοπλισμένο και διαμορφωμένο μηχάνημα υπερήχων. Με εξειδικευμένο σύστημα ηλεκτρονικής πλοήγησης, οι εισαχθείσες εικόνες συνδέονται με ακρίβεια με τις εικόνες που παράγονται σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης υπερήχων και έτσι ο ιατρός μπορεί να αξιολογήσει αναλυτικότερα τις διαγνωστικές πληροφορίες, καθώς δίπλα σε κάθε υπερηχογραφική τομή εμφανίζεται στην οθόνη και η αντίστοιχη τομή της μαγνητικής τομογραφίας στην ίδια ανατομική θέση.

Με αυτήν τη μέθοδο, παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα - κατά τη διενέργεια καθοδηγούμενων με υπερήχους βιοψίας προστάτη - να γίνεται με εξαιρετική ακρίβεια και ασφάλεια η τοποθέτηση της βελόνας βιοψίας, καθώς παρέχεται επιπλέον καθοδήγηση από την αντίστοιχη εικόνα της μαγνητικής τομογραφίας.



Το Σύστημα Υβριδικής Απεικόνισης (Fusion Imaging) του ΥΓΕΙΑ.

Γεώργιος Ζαχαρόπουλος, Διευθυντής Τμήματος Γενικών Υπερήχων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ: «Η εγκατάσταση του Συστήματος Υβριδικής Απεικόνισης (Fusion Imaging) εξασφαλίζει τη δυνατότητα παροχής υψηλότερου επιπέδου διαγνωστικών υπηρεσιών. Ειδικότερα, στο πεδίο της διαγνωστικής προσπέλασης του καρκίνου του προστάτη, στο οποίο επί σειρά ετών το Τμήμα μας πρωτοπορεί στον ελληνικό χώρο, μπορεί με τη νέα τεχνολογία να διαγιγνώσκει 30% περισσότερες περιπτώσεις κλινικά σημαντικών καρκίνων προστάτη, ενώ παράλληλα επιδιώκει να αυξάνει την ασφάλεια των εξεταζόμενων, μειώνοντας τον αριθμό των μη αναγκαίων βιοψιών».

Φοιτητές του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου στο ΥΓΕΙΑ

Ομάδα φοιτητών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου επισκέφθηκε τις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ και είδε από κοντά τον ιατρικό εξοπλισμό προηγμένης τεχνολογίας -και μάλιστα σε συνθήκες κανονικής λειτουργίας. Η επίσκεψη αυτή εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των εκπαιδευτικών επισκέψεων, που στόχο έχουν την εκπαίδευση των μελλοντικών επιστημόνων και μηχανικών με το αντικείμενο των σπουδών τους.

Την ομάδα των φοιτητών ξενάγησαν ο Δ/ντής του Τμήματος Αξονικού Μαγνητικού Τομογράφου, κ. Αρκάδιος Ρουσάκης, και οι συνεργάτες του Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής

Ογκολογίας, κ. Γώγος και Γιακουμάκης, οι οποίοι μοιράστηκαν μαζί τους τις γνώσεις και την πολύτιμη εμπειρία τους.

Τους φοιτητές συνόδευσε ο Καθηγητής του Πολυτεχνείου, Μάριος Αναγνωστάκης, ο οποίος ευχαρίστησε το ΥΓΕΙΑ, επισημαίνοντας ότι τέτοιου είδους επισκέψεις είναι εξαιρετικά σημαντικές, προκειμένου οι μελλοντικοί επιστήμονες και μηχανικοί να γνωρίζουν πραγματικά το αντικείμενο των σπουδών τους, τις δυνατότητες και τις προοπτικές που τους ανοίγονται και να έρχονται σε επαφή με τον «πραγματικό κόσμο», που δυστυχώς μέσα στο αμφιθέατρο δύσκολα μπορούν να εννοήσουν.

Τα νέα μας

Διήμερη επίσκεψη ιατρών ογκολόγων στο ΥΓΕΙΑ



Στις 10 και 11 Ιουλίου 2017 πραγματοποιήθηκε διήμερη επίσκεψη οκτώ ιατρών ογκολόγων από χώρες της Μέσης Ανατολής στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, με πρωτοβουλία της Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογίας Κεφαλής και Τραχήλου (ΕΕΟΚΤ) και σε συνεργασία με το Institute of Cancer Research (ICR) του Ηνωμένου Βασιλείου.

Στο πλαίσιο της επίσκεψης, πραγματοποιήθηκαν διαλέξεις και συζητήσεις σχετικά με τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, που περιλάμβαναν ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις, ενώ παράλληλα παρουσιάστηκαν ενδιαφέροντα περιστατικά και ο σχεδιασμός θεραπειάς τους στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ. Υπεύθυνοι για το επιστημονικό πρόγραμμα ήταν ο κ. Αθανάσιος Αργύρης, Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας, Πρόεδρος της ΕΕΟΚΤ και συνεργάτης του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, και ο κ. Kevin Harrington, Καθηγητής στο ICR.

Επιπλέον, συμμετείχαν μέλη της ΕΕΟΚΤ, καθώς και ιατροί του Ομίλου ΥΓΕΙΑ:

- Ο κ. Χρίστος Γεωργάλας, Ωτορινολαρυγγολόγος, Αναπλ. Διευθυντής Κλινικής Κεφαλής και Τραχήλου, Διευθυντής Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου ΥΓΕΙΑ.
- Ο κ. Κωνσταντίνος Δαρδούφας, Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος, Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής



Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ.

- Ο κ. Δημήτριος Μωραΐτης, Χειρουργός Κεφαλής και Τραχήλου, Επιστ. Συνεργάτης του ΥΓΕΙΑ.
- Ο κ. Κωνσταντίνος Παπακώστας, Ωτορινολαρυγγολόγος, ΕΕΟΚΤ.
- Η κ. Κωνσταντία Τσαμασιώτη, Ακτινοθεραπευτής – Ογκολόγος, Συνεργάτης Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ.

Το ενδιαφέρον των φιλοξενούμενων ιατρών ογκολόγων ήταν μεγάλο, τόσο κατά τη διάρκεια των διαλέξεων όσο και κατά τη διάρκεια της ξενάγησής τους στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου, μιας και τους δόθηκε η ευκαιρία να ενημερωθούν, αλλά και για να συζητήσουν τους προβληματισμούς τους σχετικά με την αντιμετώπιση πολύπλοκων ογκολογικών περιστατικών, καθώς επίσης και να γνωρίσουν τον τελευταίο τύπου τεχνολογικό εξοπλισμό με τον οποίο είναι εφοδιασμένο το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ.



Γενέθλια για την **υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού** του ΜΗΤΕΡΑ

Δύο χρόνια λειτουργίας συμπλήρωσε η υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, για τη θεραπεία ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που χρήζουν αιμοκάθαρσης. Η Μονάδα, στην οποία πραγματοποιούνται περίπου 750 αιμοκαθάρσεις τον μήνα, λειτουργεί σε σύγχρονες εγκαταστάσεις δυναμικότητας 15 κλινών και στο πλαίσιο μεγάλου και οργανωμένου νοσοκομείου, με κάλυψη από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και άμεση δυνατότητα κλήσης σε περίπτωση έκτακτων περιστατικών. Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του ΜΗΤΕΡΑ διαθέτει τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό και είναι στελεχωμένη από εξειδικευμένο και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο, σε συνδυασμό με την τήρηση των Διεθνών Πρωτοκόλλων, εξασφαλίζει υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Συγκεκριμένα, στελεχώνεται από νεφρολόγους με κύρος και πείρα, καρδιολόγο με πείρα στα προβλήματα των νεφροπαθών, που παρακολουθεί σε μόνιμη βάση τους ασθενείς της Μονάδας, ομάδα αγγειοχειρουργών με σημαντική πείρα και επιτυχημένη πρακτική στη δημιουργία αγγειακών προσπελάσεων, εξειδικευμένους νοσηλευτές με βαθιά γνώση της θεραπείας της αιμοκάθαρσης, αλλά και των πολύπλευρων κλινικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των χρονίως πασχόντων, διαιτολόγο με εξειδίκευση στις ιδιαίτερες ανάγκες των αιμοκαθαιρούμενων, και ψυχολόγο, πεπειραμένο στην αντιμετώπιση προβλημάτων των χρονίως πασχόντων. Τέλος, διαθέτει συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη των θεραπειών που παρέχονται.



Νικολέττα Νικολοπούλου, Διευθύντρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ΜΗΤΕΡΑ: «Στα δύο χρόνια λειτουργίας μας έχουν πραγματοποιηθεί αιμοκαθάρσεις σε περισσότερους από 90 ασθενείς. Επιπλέον, η προετοιμασία ασθενών που προορίζονται για μεταμόσχευση πραγματοποιείται στο ΜΗΤΕΡΑ, ενώ ήδη σε δύο ασθενείς μας έγιναν επιτυχείς μεταμοσχεύσεις στο αντίστοιχο κέντρο μεταμόσχευσης. Παράλληλα, διατηρούμε δίκτυο επικοινωνίας με κέντρα αιμοκάθαρσης τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, με σκοπό τη διευκόλυνση μετακίνησης των ασθενών μας, όποτε και αν προκύψουν, ενώ διαθέτουμε και Κίτρινη Μονάδα για τη θεραπεία ασθενών με HBV- Ηπατίτιδα».

ΆλφαLAB: νέα πρωτοποριακή τεχνολογία

Την πλέον σύγχρονη τεχνολογία για την ανίχνευση χρωμοσωματικών ανωμαλιών σε έμβρυα από εξωσωματική γονιμοποίηση εισήγαγε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ΆλφαLAB, με εξαιρετικά μέχρι στιγμής αποτελέσματα. Η τεχνολογία αυτή (NGS - Next Generation Sequencing) χρησιμοποιείται στην προεμφυτευτική γενετική διάγνωση πριν από την εμβρυομεταφορά και προσφέρει τη δυνατότητα μέγιστης δια-

γνωστικής ακρίβειας στην ανίχνευση χρωμοσωματικών ανωμαλιών και στον εντοπισμό περισσότερων μωσαικών εμβρύων (έμβρυα που φέρουν και ομάδες παθολογικών κυττάρων), συγκριτικά με προηγούμενες μεθόδους. Επιπλέον, δεδομένα από διεθνείς μελέτες δείχνουν αυξημένα ποσοστά εμφύτευσης των εμβρύων και ποσοστά από υγιείς εγκυμοσύνες, μετά από προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, σε περιστατικά υπογονιμότητας και καθ' έξιν αποβολών.

Λίνα Φλωρεντίν, Δ/ντρια Κέντρου Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής ΆλφαLAB: «Το ΆλφαLAB, μετά από δύο δεκαετίες πείρας και εκατοντάδες απαιτητικά περιστατικά προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης που έχουν πραγματοποιηθεί με μεγάλη επιτυχία, συνεχίζει να πρωτοπορεί με στόχο τη συνεχή ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών και πρωτοκόλλων και την εφαρμογή σύγχρονων διαδικασιών, για να επιτευχθεί μέγιστη διαγνωστική ακρίβεια. Ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος είναι εξέταση εξαιρετικής σημασίας, που απαιτεί αυστηρά πρωτόκολλα και πρέπει πάντα να γίνεται υπό τις διεθνείς οδηγίες. Τα κέντρα που αναλαμβάνουν αυτόν τον έλεγχο, πρέπει να διαθέτουν διαπίστευση ISO 15189:2007 σύμφωνα με τα κριτήρια του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) και να υπόκεινται σε συνεχείς ποιοτικούς ελέγχους για PGS και PGD».

Τα νέα μας

Τρίτη υποτροφία σε αριστούχο απόφοιτο της Ιατρικής

Το ΥΓΕΙΑ, για τρίτη συνεχή χρονιά προκήρυξε υποτροφία για αριστούχο απόφοιτο Ιατρικής στη μνήμη του Ιατρού Παναγιώτη Σακελλαριάδη. Η διαδικασία επιλογής του υπότροφου μεταξύ των υποψηφίων ολοκληρώθηκε επιτυχώς και, βάσει των όρων και προϋποθέσεων της προκήρυξης που ανακοίνωσε το ΥΓΕΙΑ, ο κ. Μιχάλης Γεωργίου αναδείχθηκε ως ο αριστέος υπότροφος του ΥΓΕΙΑ για το έτος 2017. Ο κ. Γεωργίου εκπονεί το διδακτορικό του στο Institute of Ophthalmology, UCL. Αντικείμενο της έρευνάς του είναι η χρήση νέων απεικονιστικών μεθόδων στον αμφιβληστροειδή (Adaptive Optics) για την αξιολόγηση της εξέλιξης και της αποτελεσματικότητας των Ιατρικών παρεμβάσεων στις εκφυλιστικές οφθαλμοπάθειες – όπως δήλωσε, μετά τη λήψη του διδακτορικού του τίτλου, στόχος του είναι η εξειδίκευσή του στον τομέα της Οφθαλμολογίας στις ΗΠΑ ή στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος κ. Ανδρέας Καρταπάνης, παρέδωσε (φωτό) το έπαθλο των 10.000 ευρώ στον αριστέο υ-



πότροφο και τον συνεχάρη αναφέροντας: «Στο ΥΓΕΙΑ τιμούμε την αριστεία και την επιβραβεύουμε στο πρόσωπο του εκλιπόντος Ιατρού του ΥΓΕΙΑ, Παναγιώτη Σακελλαριάδη, ο οποίος υπήρξε πραγματικός δάσκαλος αφήνοντας πίσω του εξαιρετους μαθητές που σήμερα διαπρέπουν στο Νοσοκομείο μας».

Η Folli Follie στηρίζει το Ίδρυμα Coeurs Pour Tous Hellas



Από αριστερά: Πρόδρομος Αζαριάδης, Καρδιοχειρουργός ΜΗΤΕΡΑ, Ευαγγελία Νταλαρίζου, Καρδιοχειρουργός ΜΗΤΕΡΑ, Μαρίζα Κουτσολιούτσου, F.F. Group, Φώτης Μητρόπουλος, Καρδιοχειρουργός ΜΗΤΕΡΑ, Παναγιώτης Σφυρίδης, Καρδιοχειρουργός ΜΗΤΕΡΑ

Η Folli Follie, στο πλαίσιο υποστήριξης του φιλανθρωπικού έργου του Ιδρύματος Coeurs Pour Tous Hellas (CPTH) «Καρδιές για όλους» κάλυψε εξ ολοκλήρου τα έξοδα για δύο χειρουργικές επεμβάσεις παιδιών με συγγενείς ή επίκτητες καρδιοπάθειες. Η κ. Μαρίζα Κουτσολιούτσου, εκ μέρους της Διοίκησης του F.F. Group, συνάντησε τους εκπροσώπους του Ιδρύματος και τα μέλη της επιστημονικής ομάδας του Καθηγητή, κ. Αυξέντιου Καλαγκού, στην Καρδιοαγγειοχειρουργική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης ενημερώθηκε για το πολύτιμο έργο του Καθηγητή και των συνεργατών του, αλλά και για τις αυξανόμενες ανάγκες για καρδιολογικές επεμβάσεις σε βρέφη και παιδιά. Η κ. Μαρίζα Κουτσολιούτσου δήλωσε μεταξύ άλλων: «Η Folli Follie βρέθηκε από την αρχή αρωγός του Ιδρύματος Coeurs Pour Tous Hellas στα πρώτα του βήματα στην Ελλάδα και κατάφερε να χαρίσει ελπίδα στο έργο ζωής για παιδιά με καρδιοπάθειες που πραγματοποιείται, εδώ, στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ».



ΥΓΕΙΑ Τιράνων: πλήρης παρουσία στον τομέα **μαιευτικής - γυναικολογίας**

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων ήταν ένας από τους κύριους χορηγούς του 3ου Εθνικού Συνεδρίου «Εγκυμοσύνη και Γονιμότητα» που διοργανώθηκε στις 14-15 Απριλίου 2017, στις εγκαταστάσεις του Hotel Tirana International, από την Αλβανική Ένωση Γυναικολόγων. Σε αυτήν την εκδήλωση, εκτός από τους πολύ γνωστούς Αλβανούς γιατρούς, προσκλήθηκαν επίσης καταξιωμένοι καθηγητές και γιατροί από την Ευρώπη, τη Μ. Βρετανία, την Ιταλία, την Ισπανία και την Τουρκία, οι οποίοι αντάλλαξαν διεθνείς εμπειρίες στον τομέα της περίθαλψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων εκπροσωπήθηκε σε αυτήν την εκδήλωση από την Dr Eda Jazenxhiu Postoli (φωτό 1), επικεφαλής του Τμήματος Νεογνολογίας, η οποία αναφέρθηκε στο θέμα «Μεταβολικός προσημπτωματικός προσδιορισμός για τα νεογνένια - η σημασία του, πότε και πώς;», μεταδίδοντας στους συμμετέχοντες την πείρα του ΥΓΕΙΑ Τιράνων σε αυτόν τον τομέα. Παράλληλα, ανέπτυξε εκτενώς το γεγονός ότι το ΥΓΕΙΑ Τιράνων είναι ένα από τα πρώτα νοσοκομεία της Αλβανίας που εισήγαγε μια τόσο σημαντική εξέταση στα «πακέτα τοκετού» και πρόσφατα επέκτεινε αυτή την εμπειρία



ακόμα περισσότερο (σε Τίρανα, Δυρράχιο, Κρούγια), προκειμένου οι άλλοι να συνειδητοποιήσουν τη σπουδαιότητα αυτής της εξέτασης και την ένταξή της στα πρωτόκολλα γέννησης.

Κατά τη διάρκεια των δύο ημερών αυτής της επιστημονικής δράσης, που αφορούσε όλους τους μαιευτήρες και γυναικολόγους από όλη την Αλβανία και το Κοσσυφοπέδιο, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων έδωσε επίσης το παρών με ένα διαφημιστικό περίπτερο (φωτό 2), όπου οι εκπρόσωποι του Νοσοκομείου συναντήθηκαν με γιατρούς που συμμετείχαν στην εκδήλωση παρέχοντας πληροφορίες για το ΥΓΕΙΑ Τιράνων και τις υπηρεσίες που προσφέρει στον τομέα της μαιευτικής και γυναικολογίας.

ΥΓΕΙΑ Τιράνων: συμμετοχή στην έκθεση «**Εργασία & Μελέτη**»

Για ακόμα μία χρονιά το ΥΓΕΙΑ Τιράνων συμμετείχε στην έκθεση «Εργασία & Μελέτη 2017» (18-20 Μαΐου) που διοργάνωσε ο Δήμος Τιράνων σε συνεργασία με το Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθλητισμού και Νέων, για την υποστήριξη των πολιτικών απασχόλησης της αλβανικής κυβέρνησης με το μήνυμα «Η επιχειρηματική επιτυχία εξαρτάται από τους υπαλλήλους».



Κατά τη διάρκεια της έκθεσης επισκέφθηκαν το περίπτερο του ΥΓΕΙΑ Τιράνων χιλιάδες άτομα, που εξέφρασαν ενδιαφέρον να εργαστούν σε ένα αξιόπιστο ίδρυμα με διαφανείς πολιτικές απασχόλησης όπως το Νοσοκομείο μας. Στελέχη του Τμήματος Ανθρώπινου Δυναμικού του ΥΓΕΙΑ Τιράνων πραγματοποίησαν συνεντεύξεις με πιθανούς υποψηφίους και ενημέρωσαν τους ενδιαφερόμενους για τις διαδικασίες απασχόλησης, τις πολιτικές και τα οφέλη του να είσαι εργαζόμενος του ΥΓΕΙΑ Τιράνων.



Τα νέα μας

Λήξη του μετεκπαιδευτικού προγράμματος της ΕΕΙΥ



Οι απόφοιτοι του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος ΕΕΙΥ «Ανδρέας Βγενόπουλος.



Ο κ. Β. Πρασόπουλος (δεξιά) με τον κ. Ιωάννη Μπέλλο.

Την Παρασκευή 2 Ιουνίου 2017 πραγματοποιήθηκε στο ΥΓΕΙΑ η τελετή λήξης του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος ΕΕΙΥ «Ανδρέας Βγενόπουλος κατά τη διάρκεια της οποίας απονεμήθηκαν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης σε 14 μεταπτυχιακούς ιατρούς. Ο κ. Δημήτριος - Ανδρέας Τσιφτσής, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, πραγματοποίησε ομιλία με θέμα: «Παραινήσεις προς νεαρούς Ασκληπιάδες», ενώ στους μεταπτυχιακούς ευχήθηκαν καλή επιτυχία και πρόοδο, ο κ. Α. Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος, ο κ. Γ. Ζαχαρόπουλος, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, ο κ. Σ. Παπαδόπουλος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, ο κ. Κ. Ηλιάδης, Πρόεδρος Επιτροπής Εκπαίδευσης και ο κ. Β. Πρασόπουλος, Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών Υγείας. Παράλληλα, απονεμήθηκε το Βραβείο Αριστείας 2017 στον Επιμελητή της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, κ. Ιωάννη Μπέλλο, ως αναγνώριση της άρτιας επιστημονικής του κατάρτισης, του πνεύματος ομαδικότητας και της προσφοράς του στον ασθενή.

Η επιστημονική δράση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Οι ιατροί και το επιστημονικό προσωπικό του Ομίλου ΥΓΕΙΑ συνέχισαν να δίνουν το «παρών» στις επιστημονικές εξελίξεις και στην εκπαίδευση, με τη διοργάνωση των εξής συνεδρίων και ημερίδων:

Νοσοκομείο	Διοργανωτής	Τίτλος συνεδρίου / ημερίδας	Ημερομηνία διοργάνωσης
ΜΗΤΕΡΑ	Αφροδίτη Τζίφα, Αυξέντιος Καλαγκός, Φώτης Μητρόπουλος	3η Ημερίδα Καρδιολογίας και Καρδιοχειρουργικής Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων	22/4/2017
ΥΓΕΙΑ	Κων. Μαυραντώνης	1ος κύκλος CLASS COURSES 2017	28/4/2017
ΥΓΕΙΑ	Στρατής Παττακός, Κωνσταντίνος Σπάργιας	6ο Συνέδριο Διακαθετηριακής Θεραπείας Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών	12-13/5/2017
ΥΓΕΙΑ	Μαρία Σταμέλου	200 χρόνια Νόσος Πάρκινσον: Η θεραπεία σήμερα και στο μέλλον	13/5/2017
ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ	Δημήτρης Κουντουράς	3η Ημερίδα Ηπατική Νόσος στη Θαλασσαιμία	9/6/2017
ΥΓΕΙΑ	Κων. Μαυραντώνης	2ος κύκλος CLASS COURSES 2017	30/6/2017

Περισσότερες πληροφορίες στο περιοδικό «Ιατρικά Ανάλεκτα» και στα sites www.hygeia.gr, www.mitera.gr, www.letto.gr



Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: έκανε... ΠΑΙΧΝΪΔΙ ΣΤΙΣ Ακαδημίες Γιαννάκης

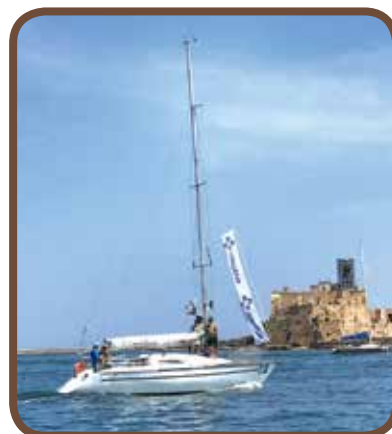
Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ έγινε χορηγός στις Ακαδημίες «Γιαννάκης» την καλοκαιρινή περίοδο σε Αθήνα και Χαλκιδική. Στις ακαδημίες συμμετείχαν παιδιά 7-17 ετών με σκοπό να μάθουν, να συναγωνιστούν και να παίξουν μπάσκετ. Στο πλαίσιο των δυο αγωνιστικών περιόδων στην Αθήνα, ιατροί του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ ενημέρωσαν τα παιδιά για θέματα υγείας. Συγκεκριμένα η κ. Άννα Παπαγεωργίου, PhD, Κλινική Διαιτολόγος – Διατροφολόγος, Επιστημονική Συνεργάτις της Κλινικής Παιδιατρικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ενημέρωσε τα παιδιά για τη σωστή και ισορροπημένη διατροφή και την καθιέρωση υγιεινών προτύπων, που εξασφαλίζει το σύνολο των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών που έχει ανάγκη ο οργανισμός σε όλα τα στάδια της ανάπτυξής του. Παράλληλα, ο κ. Γιώργος Χατζηγεωργίου, Παιδίατρος, Αναπληρωτής Διευθυντής Κλινικής Παιδιατρικής Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ενημέρωσε τους μικρούς αθλητές για τους μύθους και τις αλήθειες στα συμπληρώματα διατροφής στους εφήβους.

Κατά τη διάρκεια της τελετής λήξης, όλα τα παιδιά είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν τον Ιπποκράτη, τον ιπποπόταμο μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ο οποίος έπαιξε με μικρούς και μεγάλους, προσέφερε δώρα και φωτογραφήθηκε μαζί τους.



32ος Διεθνής Ιστιοπλοϊκός Αγώνας Μπρίντιζ - Κέρκυρα 7-9 Ιουνίου 2017

Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ στηρίζουμε τον αθλητισμό προωθώντας τα οφέλη της άθλησης στην προάσπιση της υγείας! Έτσι, το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ έδωσε το παρών στον 32ο Διεθνή Ιστιοπλοϊκό Αγώνα Μπρίντιζ - Κέρκυρα 2017. Στον αγώνα συμμετείχαν 130 σκάφη και περισσότεροι από 1.000 αθλητές, μεταξύ των οποίων και ο κ. Σπύρος Σγούρος (φωτό δεξιά), Δ/ντής Παιδονευροχειρουργικής Κλινικής Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ο οποίος είναι και Πρόεδρος του Ιστιοπλοϊκού Ομίλου Μαρίνas Γουβιών.



Τα νέα μας

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ υποστηρικτής του **LG AegeanBall Festival 2017**

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έγινε χορηγός του 2ου LG AegeanBall Festival, δίνοντας το παρών από 28 Ιουνίου έως 2 Ιουλίου 2017 στη Σύρο, με ένα πλήρως εξοπλισμένο αθροφόρο με συνοδεία εξειδικευμένου πληρώματος, το οποίο παρέχει τις πρώτες βοήθειες στους αθλητές του κορυφαίου 3x3 Τουρνουά της Ελλάδος.

Το AegeanBall Festival γεννήθηκε ως ιδέα από τον διεθνή μπάσκετμπολίστα, Γιώργο Πρίντζη, και έγινε πραγματικότητα τον Ιούλιο του 2016. Συνοδοιπόρος στην προσπάθεια αυτή είναι ο Δήμος Σύρου - Ερμούπολης.



Το Σωματείο οι **Φίλοι του Παιδιού** βραβεύει το **Παίδων ΜΗΤΕΡΑ**



Το Σωματείο Οι Φίλοι του Παιδιού, στο πλαίσιο των 30 χρόνων δράσης του, βράβευσε το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ τιμώντας το για τη στήριξη που παρέχει στα παιδιά που στηρίζονται από το Σωματείο.

Το βραβείο παρέλαβε η κ. Ξένια Γαβριηλίδου, Προϊσταμένη Εξωτερικών Ιατρικών Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, από την κ. Μαρία Κατσικάκη, Μέλος Δ.Σ. Οι Φίλοι του Παιδιού (φωτό).

Διεθνές συνέδριο **Changing Cities**

Το ΜΗΤΕΡΑ ήταν χορηγός στο 3ο διεθνές συνέδριο Changing Cities, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Σύρο από τις 26 έως τις 30 Ιουνίου 2017. Η σειρά διεθνών συνεδρίων Changing Cities έχει καθιερωθεί στην ακαδημαϊκή κοινότητα των αρχιτεκτόνων και των πολεοδόμων και σκοπό έχει να προβάλλει την πολιτισμική και αρχιτεκτονική κληρονομιά των Κυκλάδων



υγεία | ευεξία | ομορφιά

Ω Μ Ε Γ Α 3 Λ Ι Π Α Ρ Α

Omega 3

Ευεργετική δράση σε καρδιά και αρτηρίες

Τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ότι η πρόσληψη των ω-3 λιπαρών οξέων, συμβάλλει στη διατήρηση της φυσιολογικής καρδιαγγειακής λειτουργίας και άλλων φυσιολογικών λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού.

Τα ω-3 λιπαρά οξέα ανήκουν στην κατηγορία των απαραίτητων λιπαρών οξέων για τον οργανισμό. Αυτό σημαίνει ότι δε συντίθενται από τον ίδιο τον ανθρώπινο οργανισμό και επομένως πρέπει να προσληφθούν μέσω της διατροφής.

Η μεσογειακή διατροφή δεν είναι πάντα δυνατό να καλύψει όλες τις ανάγκες μας. Τα **κυριότερα ω-3 λιπαρά οξέα** είναι το α-λινοληνικό οξύ, το εικοσαπενταενοϊκό οξύ (EPA) και το εικοσιδυσεξαενοϊκό οξύ (DHA).

Κύριες πηγές ω-3 λιπαρών είναι τα ιχθυέλαια, τα λιπαρά ψάρια, ο λιναρόσπορος, τα καρύδια, η σόγια, το σπανάκι κ.α.

Τα Γαλλικά εργαστήρια **Vitarmony** έχουν εμπλουτίσει τη σύνθεση των Omega-3 λιπαρών με **βιταμίνη Ε φυσικής προέλευσης** για την προστασία των κυττάρων από το οξειδωτικό stress.



Αποκλειστική αντιπροσωπεία / διανομή:
ΚΩΣΤΑΣ Α. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ (ΕΛΛΑΣ) Α.Ε.Β.Ε.
www.costaspapaellinas.gr

ΓΡΑΜΜΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 210 66 26 201

www.vitarmony.gr

www.facebook.com/vitarmony.gr

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διατροφής. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν προορίζονται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου.



ΥΓΕΙΑ
για την κοινωνία



Η προσφορά αγάπης ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ **Θεσμός!**

«Ταξιδεύουμε για την Υγεία» Τήλος - Νίσυρος 2017

Ένα ταξίδι αλληλεγγύης και προσφοράς γεμάτο ΥΓΕΙΑ πραγματοποιήθηκε από τις 6 έως τις 9 Ιουλίου 2017 στην Τήλο και τη Νίσυρο, στο πλαίσιο της 7ης κατά σειρά δράσης του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ «Ταξιδεύουμε για την ΥΓΕΙΑ». Ομάδα 60 εθελοντών, που αποτελούνταν από ιατρούς, νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό του Ομίλου, προσέφερε δωρεάν υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους των δύο αυτών απομακρυσμένων νησιών.

Τόσο οι κάτοικοι της Τήλου όσο και της Νισύρου υποδέχτηκαν με συγκίνηση αυτήν τη δράση, ενώ παράλληλα δήλωσαν ενθουσιασμένοι για το επίπεδο της εξυπηρέτησης, τη φιλική προσέγγιση και την άψογη οργάνωση.

Οι εξετάσεις διενεργήθηκαν στα δημοτικά σχολεία των ακριτικών νησιών, τα οποία κυριολεκτικά θύμισαν τα εξωτερικά ιατρεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ο οποίος με δικά του έξοδα ανέλαβε την εγκατάσταση της απαραίτητης υποδομής ώστε οι κάτοικοι να εξεταστούν με ασφάλεια και ταχύτητα.

Συνολικά, εξετάστηκαν 684 κάτοικοι και πραγματοποιήθηκαν 3.153 ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις διενεργήθηκαν στο Δημοτικό Σχολείο της Τήλου (Λιβάδια) την Πέμπτη και την Παρασκευή 6-7 Ιουλίου και στο Δημοτικό Σχολείο της Νισύρου (Μανδράκι) το Σάββατο και την Κυριακή 8-9 Ιουλίου, από ομάδα 26 ιατρών 16 ειδικοτήτων, που περιλάμβανε αγγειοχειρουργούς, αναισθησιολόγους, ακτινοδιαγνώστες, γυναικολόγους, δερματολόγους, καρδιολόγους, νευρολόγους, ορθοπαιδικούς, ουρολόγους, οφθαλμιάτρους, παθολόγους, παιδίατρους, πνευμονολόγους, χειρουργούς, πλαστικούς χειρουργούς και ωτορινολαρυγγολόγους. Οι διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργήθη-

καν, περιλάμβαναν αιματολογικούς ελέγχους, υπερηχογραφήματα, triplex αγγείων, pap-test, καρδιογραφήματα, triplex



καρδιάς, σπιρομετρήσεις και οφθαλμολογικούς ελέγχους. Ταυτόχρονα διενεργήθηκαν με επιτυχία 20 μικροεπεμβάσεις και 5 κατ' οίκον επισκέψεις.

Σημείο αναφοράς στην Τήλο αποτέλεσε το επειγόν περιστατικό μιας εγκύου παραθερίστριας από το Ισραήλ, όπου η έγκαιρη διάγνωση της σοβαρότητας του προβλήματος από τους γυναικολόγους που συμμετείχαν στην εξόρμηση, της έσωσε τη ζωή.

Η προσφορά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ σε αυτά τα δύο νησιά συνοδεύτηκε από δύο σημαντικές δωρεές. Στο Δήμο της Τήλου προσφέρθηκε ένα Σύστημα Τηλείατρικής, το οποίο εγκαταστάθηκε στο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο του νησιού. Το Σύστημα Τηλείατρικής έχει τη δυνατότητα να μεταφέρει σε πραγματικό χρόνο ιατρικά δεδομένα από την Τήλο στα εξωτερικά ιατρεία του ΥΓΕΙΑ, όπου εξειδικευμένοι ιατροί σε 24ωρη βάση θα παρακολουθούν ζωτικές παραμέτρους (βιοσήματα) ασθενών, όπως καρδιογράφημα, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, κορεσμού οξυγόνου, θερμοκρασίας και αναπνευστικού ρυθμού.

Παράλληλα, προσφέρει απευθείας επικοινωνία με εικόνα και ήχο των ιατρών της Τήλου με τους ιατρούς του ΥΓΕΙΑ,

καθώς και μεταφορά εικόνας του ασθενή στο συμβουλευτικό κέντρο του ΥΓΕΙΑ για την αντιμετώπιση του εκάστοτε περιστατικού. Στον Δήμο της Νισύρου, κλιμάκιο εθελοντών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παρέδωσε 5 υπολογιστές, 1 laptop και 1 πολυμπχάνημα – εκτυπωτή.

Η Δήμαρχος της Τήλου, κ. Μαρία Καμμά - Αλιφέρη ευχαρίστησε θερμά τους εκπροσώπους και τους εθελοντές του Ομίλου ΥΓΕΙΑ που παρευρέθηκαν στο νησί, τονίζοντας: «Αυτή ήταν η πρώτη φορά που πραγματοποιήθηκε μια τόσο οργανωμένη εξόρμηση στο νησί μας. Τόσες ειδικότητες, τέτοια οργάνωση και το σπουδαιότερο είναι ότι όλα αυτά θα καταγραφούν και θα υπάρχουν στο αρχείο του ΥΓΕΙΑ, αλλά και στο ιατρείο του νησιού. Ο κόσμος της Τήλου ένωσε έκπληξη βλέποντας το δημοτικό σχολείο να έχει μετατραπεί σε ένα μικρό νοσοκομείο.

Δεν έχει ξαναγίνει κάτι αντίστοιχο και είναι πολύ σημαντικό για μας. Mas δίνετε τεράστια δύναμη».

Ο Δήμαρχος της Νισύρου, κ. Χριστοφής Κορωναίος, ευχαρίστησε για την προσφορά του ΥΓΕΙΑ στους κατοίκους του νησιού, τονίζοντας: «Ήταν κάτι πρωτόγνωρο για όλους.

Μια σπουδαία πρωτοβουλία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, που έστειλε

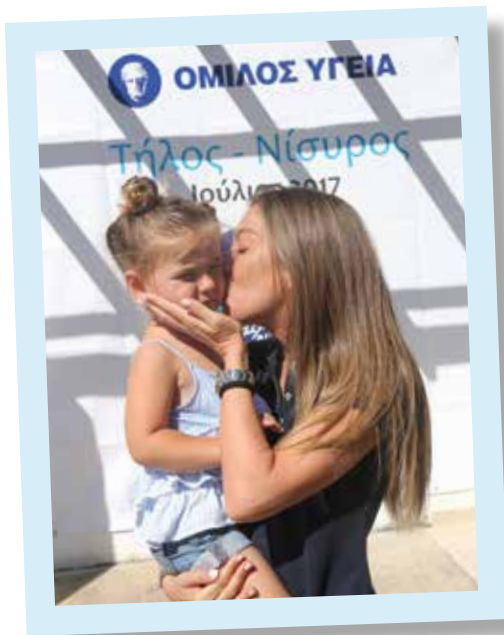




τους καλύτερους γιατρούς για τους κατοίκους μας, που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Ο κόσμος της Νισύρου αγάλισε αυτήν τη δράση και όλοι εξέφρασαν

την τεράστια ικανοποίησή τους για την υποδοχή, το επίπεδο εξυπηρέτησης και την οργάνωση αυτής της πρωτοβουλίας. Μακάρι να μπορέσετε να μας ξανάρθετε».

Σχολιάζοντας την πρωτοβουλία, ο **Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ κ. Ανδρέας Καρταπάνης**, τόνισε: «Έχουν προηγηθεί άλλες 6 ενέργειες "Ταξιδεύουμε για την Υγεία", πραγματοποιήσαμε την 7η στα νησιά Τήλος - Νίσυρος και υποσχόμαστε ότι αυτή η προσπάθεια θα συνεχιστεί. Βρεθήκαμε κοντά σε ανθρώπους που έχουν δύσκολη πρόσβαση στο σύστημα υγείας και καλέσαμε όλους όσους διαγνώστηκαν με κάποιο πρόβλημα να έρθουν στα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και να τα αντιμετωπίσουμε δωρεάν. Θέλω να ευχαριστήσω πραγματικά όλους τους εθελοντές για την εξαιρετικά συγκινητική προσφορά τους, αφού βρέθηκαν εδώ με μεγάλη ευχαρίστηση, παρέχοντας με χαμόγελο τις υπηρεσίες τους στους κατοίκους αυτών των περιοχών. Ανταμοιβή μας είναι οι ευχαριστίες που τόσο απλόχερα μας χάρισαν οι κάτοικοι, δίνοντάς μας τη δύναμη να συνεχίσουμε να ταξιδεύουμε με μοναδικό σκοπό την Υγεία!».







ΥΓΕΙΑ
για την κοινωνία

Πιστοί στις αρχές μας και στις... δράσεις μας!

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ πιστεύει (και φροντίζει να αποδεικνύει σταθερά) ότι η πίστη στην αξία της αλληλεγγύης και η ανιδιοτελής προσφορά είναι κάτι παραπάνω από ηθική υποχρέωση -πολύ περισσότερο σε αυτές τις δύσκολες μέρες για την ελληνική κοινωνία. Έτσι, και το προηγούμενο διάστημα, τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έσπευσαν να ανταποκριθούν σε αιτήματα πολλών φορέων και ιδιωτών και να στηρίξουν εκδηλώσεις με κοινωνικό χαρακτήρα, στέλλοντας ένα ηχηρό μήνυμα συμπαράστασης και ελπίδας!

Κοντά στην κοινωνία

*** Κοντά στα Παιδικά Χωριά SOS Αλβανίας:** Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων ήταν και είναι ένα από τα λίγα ιδρύματα στην Αλβανία που έχουν συνάψει συμβάσεις με ιδρύματα ή σωματεία που φροντίζουν ορφανά ή εγκαταλελειμμένα παιδιά -μεταξύ αυτών και τα Παιδικά Χωριά SOS Αλβανίας, στο οποίο το ΥΓΕΙΑ Τιράνων προσφέρει συστηματικά ιατρική φροντίδα στα παιδιά που ζουν εκεί. Επιπλέον, το διοικητικό προσωπικό του ΥΓΕΙΑ Τιράνων ανταποκρίθηκε άμεσα στο αίτημα των εκπροσώπων των Παιδικών Χωριών και ανέλαβε τις δαπάνες για χειρουργική επέμβαση (αδενοειδεκτομή) που χρειάστηκε ένα από τα παιδιά. Η επέμβαση διεξήχθη στις 18 Απριλίου με απόλυτη επιτυχία από ομάδα ΩΡΛ χειρουργών του ΥΓΕΙΑ Τιράνων και τώρα το κοριτσάκι είναι απολύτως υγιές!



*** Στηρίζουμε τις ΜΚΟ:** Συνεχής είναι η στήριξη του Ομίλου Υγεία με παροχή ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπως η «Praksis» (δωρεάν εξετάσεις σε παιδιά και είδη ένδυσης σε παιδιά που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης Προσφύγων -Relocation- της Ευρωπαϊκής Ένωσης), το Σωματείο «Φίλοι του Παιδιού», το «Εργαστήρι» και «Ιατροί του Κόσμου».



*** Πρόγραμμα «Djepi i Engjëjve»:** Έπειτα από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων προσέφερε στη μνήμη του εκλιπόντος ιδρυτή του Ομίλου Marfin, Ανδρέα Βγενόπουλου, βοήθεια σε ιατρικό εξοπλισμό, εξοπλισμό γραφείου και τρόφιμα αξίας 1.000 ευρώ για τα εγκαταλελειμμένα νεογνά που φροντίζει ο Οργανισμός «Το πρόγραμμα Djepi i Engjëjve».



✳ **Ίδρυμα «Σύνδρομο Down Albania»:** Στις 25 Απριλίου 2017, η Διευθύνουσα Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ Τιράνων, κ. Μαρία Δρίβα, υπέγραψε παρουσία του εκπροσώπου του Ιδρύματος για το Σύνδρομο Down - Albania, κ. Εμμανουέλα Πελεκόκα-Ζαΐμη, την ανανέωση για δύο χρόνια του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ των δύο Ιδρυμάτων. Για ακόμη μία φορά το ΥΓΕΙΑ Τιράνων επιβεβαιώνει τη συνεχή υποστήριξη που παρέχει στις κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες. Με την υπογραφή αυτού του Μνημονίου Συνεργασίας, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων θα συνεχίσει να προσφέρει στα παιδιά - μέλη του ιδρύματος δωρεάν ιατρικές επισκέψεις και 30% έκπτωση για όλες τις άλλες ιατρικές υπηρεσίες που μπορεί να χρειαστούν.

Οι πρωταθλητές της καρδιάς μας! Συνεχίζεται από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ η στήριξη των Παραολυμπιονικών μας με ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις στην ομάδα των αθλητών που μας έχουν κάνει περήφανους τα τελευταία χρόνια με τις επιδόσεις, τη δύναμη και τις επιτυχίες της. Τον Μάιο, εκτός των άλλων ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ προσέφερε δωρεάν νοσηλεία σε αθλήτη που υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση εσωτερικής οστεοσύνθεσης και αποκατάστασης περιφερικής ρήξης τένοντα.

✳ **Safe Water Sports... για όλους!** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ αγκαλιάζει φορείς που στόχο έχουν την ευαισθητοποίηση του κοινού για θέματα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, με μια σειρά δράσεων (διανομή ενημερωτικού υλικού σε χώρους των Νοσοκομείων, ενημέρωση μέσω social media), στηρίζει έμπρακτα το μη κερδοσκοπικό σωματείο Safe Water Sports, που στόχο έχει την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τις δραστηριότητες (αθλητικές και ψυχαγωγικές) στο νερό, με ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα ασφάλειας και πρόληψης των ατυχημάτων, καθώς και την ενίσχυση του θεσμικού πλαισίου για την ασφάλεια στη χώρα μας.



Εθελοντικές δράσεις

✳ **Δίνουμε αίμα, δίνουμε ζωή:** Το ΥΓΕΙΑ επί σειρά ετών στηρίζει τον θεσμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου διοργανώθηκε εθελοντική αιμοδοσία, αφενός για τις ανάγκες των εργαζομένων και των συγγενών τους, αφετέρου για την ενίσχυση της ιδέας του εθελοντισμού. Η ανταπόκριση του προσωπικού ήταν θεαματική, γεγονός που αποδεικνύει πόσο δεμένοι με την υγεία, τη ζωή και τον άνθρωπο είναι οι εργαζόμενοι του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.



Τα ασθενοφόρα μας στην πρώτη γραμμή

✳ **«Ευριπίδεια 2017»:** Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε θετικά στο κάλεσμα για συμμετοχή και έδωσε το παρών στις αθλητικές διοργανώσεις που πραγματοποιεί ο Δήμος Χαλανδρίου με την ονομασία «Ευριπίδεια 2017», με το ασθενοφόρο του πλήρως επανδρωμένο με νοσηλεύτη και γιατρό. Επίσης, ασθενοφόρο πλήρως επανδρωμένο με νοσηλεύτη και γιατρό κάλυψε τις αθλητικές δραστηριότητες του συλλόγου Zen Martial Arts που πραγματοποιήθηκαν στο Ζηρίνιο Κηφισιάς, με μεγάλη συμμετοχή αθλητών.



Ευαισθητοποίηση του κοινού

*** Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας - 8 Μαρτίου 2017:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ενίσχυσε οικονομικά το πρόγραμμα υποστήριξης κακοποιημένων γυναικών του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Επίσης, μαζί με την οικονομική ενίσχυση, δημιούργησε μια κάρτα με τις ευχές από τους χρήστες των social media, η οποία συνόδευσε την ενέργεια αυτή.

*** Παγκόσμια Ημέρα Βιβλίου - 23 Απριλίου 2017:**

Ο Ιπποκράτης ως οικοδεσπότης του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ υποδέχτηκε στο σαλόνι της



Παιδιατρικής Κλινικής τη συγγραφέα κ. Τσάνταλη, η οποία διηγήθηκε στα νοσηλευόμενα παιδιά, την ιστορία της για το «Σοφάκι και το ντο», ένα απολαυστικό παραμύθι με ένα μικρό κορίτσι, το Σοφάκι, που μαθαίνει την αξία της αγάπης, της φροντίδας και της προσφοράς από τον Ντο το Νεραϊδόσκυλο!

*** Υγιεινή των χεριών - 5 Μαΐου 2017:** Με στόχο την πρόασηψη της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ συμμετείχαν για 8η συνεχή χρονιά στην καμπάνια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Clean Hands Save LIVES» - «Τα καθαρά χέρια σώζουν ζωές». Φέτος, το ΥΓΕΙΑ διοργάνωσε μια επιπλέον καμπάνια με τίτλο «Ρωτήστε μας για



την υγιεινή των χεριών», στοχεύοντας στην περαιτέρω ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση των ασθενών και των επισκεπτών του Νοσοκομείου. Εξειδικευμένες ομάδες ιατρών και νοσηλευτών και από τα δυο νοσοκομεία διένειμαν ενημερωτικά φυλλάδια και

δείγματα αντισηπτικών, ενώ στο ΥΓΕΙΑ ενημερωτικά έντυπα διανέμονταν σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ο Ιπποκράτης ο Ιπποπόταμος ανέλαβε να ενημερώσει τους μικρούς ασθενείς για τη σημασία της υγιεινής των χεριών.

*** Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος - 8-12 Μαΐου 2016:**

Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών και Περιστερί του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, συμμετείχαν στην Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος, παρέχοντας μια δωρεάν δερματολογική εξέταση των ύποπτων σπύλων. Παράλληλα, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση μελανώματος, το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ και τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & Περιστερί παρέχουν εξειδικευμένες εξετάσεις (χαρτογράφηση σπύλων και δερματοσκόπηση) σε προνομιακή τιμή.



*** Παγκόσμια Ημέρα Μπτέρας - Κυριακή 14 Μαΐου 2017:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Μπτέρας, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ γιόρτασε μαζί με όλες τις μπτέρες και προσέφερε έναν έλεγχο αναιμίας σε προνομιακή τιμή. Ο έλεγχος περιλάμβανε γενική αίματος, σίδηρο, φερριτίνη, TSH και παθολογική εκτίμηση και διενεργήθηκε στα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, καθώς και τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών και Περιστερί.

*** Παγκόσμια Ημέρα Νυχτερινής Ενούρησης - 30 Μαΐου 2017:**

Το Ιατρείο Διαταραχών Ούρησης Παίδων - Εφήβων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ προσέφερε σε παιδιά ηλικίας 6-15 ετών, έναν έλεγχο διερεύνησης νυχτερινής ενούρησης σε προνομιακή τιμή. Ο έλεγχος περιλάμβανε κλινική εξέταση από εξειδικευμένο παιδοουρολόγο, καθώς και υπερηχογράφημα νεφρών & ουροδόχου κύστεως.



*** Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας - 15 Ιουνίου 2017:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας, το ΛΗΤΩ, θέλοντας να στηρίξει όσες γυναίκες έχουν πραγματοποιήσει εξωσωματική γονιμοποίηση στη Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ΜΑΝΙ), προσέφερε στις 5 πρώτες που θα επικοινωνούσαν με τη Μονάδα μία δωρεάν αναβάθμιση θέσης νοσηλείας. Η προβολή έγινε με ανάρτηση δημοσίευσης στη σελίδα Facebook ΛΗΤΩ και ΜΑΝΙ, αλλά και με την ανάρτηση ανακοίνωσης στην αρχική σελίδα του site του ΛΗΤΩ. Επιπλέον, στάλθηκε ενημέρωση με τη μορφή newsletter στους συνεργάτες ιατρούς.



*** Παγκόσμια Ημέρα Yoga - 21 Ιουνίου 2017:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Yoga, στις 22/6 πραγματοποιήθηκε στο ΛΗΤΩ ανοικτό μάθημα γογα εγκύων στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος». Η προβολή έγινε με την ανάρτηση ανακοίνωσης στην αρχική σελίδα του site και στη σελίδα Facebook. Επιπλέον, στάλθηκε ενημέρωση με τη μορφή newsletter στους συνεργάτες ιατρούς.



*** Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών - 26 Ιουνίου 2017:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ για ακόμη μία χρονιά στήριξε τη δράση του ΚΕΘΕΑ, με σκοπό να διαδώσει το μήνυμα ενάντια στο στίγμα και τον αποκλεισμό, χαρίζοντας ελπίδα για ένα νέο ξεκίνημα μακριά από κάθε εξάρτηση. Στο πλαίσιο αυτό, εθελοντές του ΚΕΘΕΑ διένειμαν ενημερωτικό υλικό στα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ.



*** Στο πλαίσιο** της ευαισθητοποίησης του κοινού για θέματα υγείας, αναρτήθηκαν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενημερωτικά κείμενα με αφορμή Παγκόσμιες Ημέρες Υγείας, όπως:

- 7/4 Παγκόσμια Ημέρα Υγείας
- 2-8/4 Παγκόσμια Ημέρα Αλλεργίας
- 11/4 Παγκόσμια Ημέρα Πάρκινσον
- 16/4 Παγκόσμια Ημέρα Φωνής
- 8/5 Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας
- 12/5 Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτή
- 17/5 Παγκόσμια Ημέρα Υπέρτασης
- 25/5 Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς
- 31/5 Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καπνίσματος



Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2016

Πολύπλευρο **κοινωνικό έργο** από τον **Όμιλο ΥΓΕΙΑ**

Τον πέμπτο κατά σειρά Απολογισμό Εταιρικής Ευθύνης, για το έτος 2016, παρουσίασε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, αποτυπώνοντας με συστηματικό τρόπο την υπεύθυνη επιχειρηματική συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζει όλες τις δραστηριότητες του Ομίλου. Ο Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2016 έχει συνταχθεί για πρώτη φορά με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες του διεθνούς πλαισίου οδηγιών του Global Reporting Initiative, έκδοση G4, και πληροί τις απαιτήσεις του επιπέδου CORE κατά GRI-G4, το επίπεδο του οποίου έχει επαληθευθεί από ανεξάρτητη ελεγκτική εταιρεία.

Ο Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας 2016 παρουσιάζει με ακόμη μεγαλύτερη διαφάνεια τα στοιχεία των Κλινικών του Ομίλου (ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ και ΥΓΕΙΑ Τιράνων) και της Εταιρείας Προμήθειας Υγειονομικού και Ειδικού Υλικού Y-LOGIMED και περιλαμβάνει αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τις δράσεις που υλοποιεί στους τέσσερις βασικούς άξονες εταιρικής υπευθυνότητας που έχει αναγνωρίσει: Οικονομία, Εργαζόμενοι, Κοινωνία και Περιβάλλον.

Στον Απολογισμό αυτό περιλαμβάνεται όλο το πλαίσιο δραστηριοτήτων του Ομίλου και ουσιαστικά αποτυπώνεται η έμπρακτη δέσμευσή του πως, παρά τις αντίξοες συνθήκες



στην ελληνική επιχειρηματικότητα, συνεχίζει να επενδύει στον ανθρώπινο παράγοντα και στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων του και συμβάλλει στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, καθώς και στην ανάπτυξη δράσεων με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος.

Ο νέος Απολογισμός Εταιρικής Υπευθυνότητας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ εκδόθηκε και διανεμήθηκε σε όλους τους μετόχους κατά την πρόσφατη Γενική Συνέλευση των Μετόχων, επιτυγχάνοντας ολοκληρωμένη πληροφόρηση προς όλους τους ενδιαφερόμενους και είναι διαθέσιμος στις ιστοσελίδες του Ομίλου: www.hygeia.gr, www.mitera.gr, www.letto.gr, www.hygeia.al και www.y-logimed.gr.

Σχολιάζοντας την έκδοση του Απολογισμού, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, ανέφερε: «Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, η έννοια της Εταιρικής Υπευθυνότητας ενσωματώνεται στον στρατηγικό σχεδιασμό του οργανισμού, καθώς έχουμε αναγνωρίσει πως η ανάπτυξη του Ομίλου μας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνία, το περιβάλλον, τους εργαζόμενους και την εθνική οικονομία. Αδιαμφισβήτητο μέλημα για όλους εμάς αποτελεί η προστασία και η προαγωγή της υγείας, σε όλες τις εκφάνσεις των δραστηριοτήτων μας».



Η Μικαέλα Φωτιάδη και ο Γιάννης Μπορμπόκης με το αγοράκι τους και τον μαιευτήρα - γυναικολόγο, Βασίλη Κελλάρη.

Μικαέλα Φωτιάδη

«Όλα όμορφα και σωστά»!

Η Σταρ Ελλάς και Miss Europe 2016, Μικαέλα Φωτιάδη, και ο σύντροφός της, Γιάννης Μπορμπόκης, ζουν πλέον ένα ξεχωριστό όνειρο, καθώς στις 21 Ιουνίου κράτησαν στα χέρια τους το νεογέννητο αγοράκι τους στο ΜΗΤΕΡΑ. Η Μικαέλα μίλησε στο «Art of Life & Health» για τη μοναδική εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού!

Πώς βίωσατε την εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού;

Η εγκυμοσύνη ήταν μια εμπειρία πολύ πιο όμορφη απ' ό,τι περίμενα, ένιωσα πρωτόγνωρα συναισθήματα. Βέβαια, το πιο όμορφο συναίσθημα ήταν όταν κράτησα το μωράκι μου! Ο τοκετός ήταν κάτι που πάντα φοβόμουν, όμως τελικά όλα κύλησαν όμορφα και σωστά, είχα δίπλα μου τους καλύτερους και έτσι ένιωθα πως όλα σίγουρα θα πάνε καλά.

Ποιες ήταν πρώτες σκέψεις, τα πρώτα συναισθήματα, όταν μείνατε έγκυος, αλλά και όταν αγκαλιάσατε για πρώτη φορά το μωρό σας;

Τα πρώτα δευτερόλεπτα τρόμαξα, το ήθελα πολύ, αλλά φοβήθηκα, βλέποντας το τεστ συνειδητοποίησα ότι τώρα στ' αλήθεια μεγαλώνει ένα μωρό μέσα μου. Μετά χαμογέλασα και ξεκίνησα να ονειρεύομαι, μέρα με τη μέρα σκεφτόμουν όλο και πιο πολύ πώς θα είναι άραγε το μωράκι μας και πόσο πολύ θέλω να το κρατήσω στην αγκαλιά μου και να το κοιτάξω στα ματάκια του. Όταν, λοιπόν, ήρθε η μαγική στιγμή που τον κράτησα, ήμουν σοκαρισμένη, έκλαιγα και νόμιζα ότι ονειρευόμουν ακόμα.

Αν και τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία αλλάζουν συνεχώς και κάθε μέρα είναι διαφορετικά, σε ποιον πιστεύετε ότι μοιάζει περισσότερο;

Μας λένε ότι μοιάζει και στους δυο μας. Τα ματάκια του και το κούτελό του με εμένα, μυτούλα και χειλάκια του Γιάννη. Κι

εμείς αυτό πιστεύουμε.

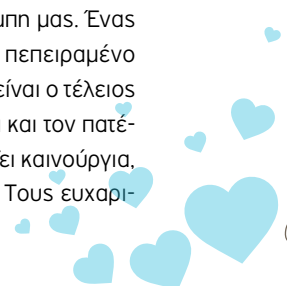
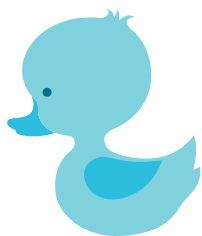
Είστε υπέρμαχος του μητρικού θηλασμού; Ποιο μήνυμα θα δίνετε σε μια νέα μητέρα;

Θεωρώ πως ο μητρικός θηλασμός είναι κάτι πολύ σημαντικό για το ξεκίνημα της ζωής του νεογέννητου, αλλά και για τη ζωή του γενικά. Η αλήθεια είναι ότι δυσκολεύτηκα πολύ, ειδικά τις πρώτες μέρες, αλλά με την καθοδήγηση των μαιών του ΜΗΤΕΡΑ τα κατάφερα. Αξίζει!

Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για τον ιατρό σας, καθώς και για το διάστημα παραμονής σας στο ΜΗΤΕΡΑ;

Ο κ. Κελλάρης είναι ένας καταπληκτικός γιατρός, αλλά πάνω απ' όλα άνθρωπος. Υπάρχουν πολλοί καλοί γιατροί, λίγοι όμως είναι εκείνοι που σου εμπνέουν την εμπιστοσύνη και σε αγκαλιάζουν όπως εκείνος. Μας καθυσύχαζε στα άγχη μας και πάντα έλυne όλες τις απορίες μας, όποιες και να ήταν, ό,τι ώρα κι αν ήταν.

Όσον αναφορά το ΜΗΤΕΡΑ, δεν νιώθαμε ότι ήμασταν σε νοσοκομείο, ήταν σαν ένα καλό ξενοδοχείο, με ευγενέστατες κυρίες να μας βοηθούν με τον μπέμμη μας. Ένας εξαιρετικός χώρος, με πολύ φιλόξενο και πεπειραμένο προσωπικό. Το ΜΗΤΕΡΑ και ο κ. Κελλάρης είναι ο τέλειος συνδυασμός για το νεογνό, τη μητέρα, αλλά και τον πατέρα, μιας και είναι δίπλα και σε εκείνον που ζει καινούργια, όμορφα, αλλά και πρωτόγνωρα πράγματα. Τους ευχαριστούμε όλους πολύ!



Μάρθα Αμαξοπούλου - Μάριος Αθανασίου

«Ανείπωτη χαρά!»

Την Παρασκευή 14 Ιουλίου 2017, η Μάρθα Αμαξοπούλου, σύντροφος του Μάριου Αθανασίου, έφερε στον κόσμο τη νεογέννητη κορούλα τους, που ζύγιζε 2.780 γραμμάρια και είχε ύψος 52 εκατοστά! Ήταν η δεύτερη φορά που το ΛΗΤΩ είχε τη χαρά να φιλοξενήσει το ζευγάρι (πριν από 3 χρόνια το ζευγάρι απέκτησε την πρώτη του κορούλα) και το «Art of Life & Health» δεν έχασε την ευκαιρία να μιλήσει με τον γνωστό ηθοποιό.

Πώς βίωσε η σύζυγός σας τη δεύτερη εγκυμοσύνη, αλλά και τον τοκετό;

Είχε την χαρά να την απολαύσει περισσότερο. Έχοντας λιγότερο το άγχος του αγνώστου, μπορείς να καταγράψεις καλύτερα την εμπειρία.

Πώς αισθάνεστε με τον ερχομό του δεύτερου παιδιού σας;

Τυχερός. Όσο κι αν αυξάνεται το αίσθημα της ευθύνης, η χαρά της δημιουργίας είναι ανείπωτη και εύχομαι να την απολαύσω!

Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για τον ιατρό σας, κ. Ν. Ιωακείμ, αλλά και για το διάστημα παραμονής σας στο ΛΗΤΩ;

Η σχέση μου τον κ. Ιωακείμ έχει χτιστεί από την πρώτη εγκυμοσύνη και ήταν ο κύριος λόγος που επιλέξαμε ξανά το ΛΗΤΩ. Είμαστε απόλυτα ικανοποιημένοι από τις συνθήκες και αυτό μας έδωσε την δυνατότητα να έχουμε το μωλό μας μόνο εκεί που έπρεπε: στην εμπειρία της ζωής. Θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς πρωτίστως τον κ. Ιωακείμ και όλους τους εργαζόμενους του ΛΗΤΩ, που κάνουν πραγματικά αξιοθαύμαστη δουλειά!



Τετάρτη 13 Απριλίου

59 ημέρες στην Μ.Ε.Ν.Ν.

59 ημέρες αγωνίας, άγχους, στρες, ελπίδας!
Είμαι και έχω μια από τις πολλές μητέρες που χέντησαν πρόωρα.

Τίποτα δεν προφήτευε την έκβαση των πραγμάτων αφού η συμπεριφορά μου ήταν πολύ καλή. Στην εξέταση β' επιπέδου διαπιστώθηκε ότι ο τράχηλος ήταν μόλις 6cm!

Από τότε και για λίγο-τερο από 2 μήνες το "ταξίδι" προς τη χέντα ήταν δύσκολο χεράτο αγώνα, άγχος και πολύ κρεβάτι!

Τελικά έπειτα από μεγάλο αγώνα στο 22 Φεβρουαρίου 2017 χέντησα 2 κοριτσάκια, 23 περίπου εβδομάδων.

Τα μωράκια ήταν συζυγισμένα,, αυσιόδοξα για τα μωράκια μου.

Ενώ όμως ήσαν ψυχολογικά διαλυτημένα! Προσπαθούσα να καταλάβω τι συνέβη, να βρω απαντήσεις στα "γιατί", που με βασάνιζαν.

Αισθανόμουν πολύ "μικρή" μπροστά σε όλο αυτό που συνέβαινε και ανίερση να το αντιμετωπίσω.

Ζήτησα βοήθεια, απευθύνθηκα σε ψυχολόγο και "απαράχτημα", από μια φίλη της :

« Δεν είναι δυνατόν 2 μωρά ενός κελού να γένουν για ζωή και εσύ να παραιτηθείς »

Την επόμενη ημέρα κοίταξα τα μωρά μου και νοιώθηκα μέσα μου 50cm μήνες πρώτες, κοίταξα χέρια μου και είδα "τεράστιας" ηρώες, να παλεύουν για τη ζωή!

Ετσι πάλεψα και εγώ! και ήταν όλα δίπλα μου: Η κα Δεληβοριά με τσιουζαυρετικούς συνεχάρτες της, πάπα πρόθυμοι με το χαμόγελο όλοι τους, να με ενθαρρύνουν, να με αγκαλιάσουν, να με ενθαρρύνουν.

Η προιστάμενη των μωρών και οι φίλες πάπα χαμογελαστές, με καλοσύνη και υπακοή, έτοιμες να τρέξουν, να ενδιαφερθούν, να βοηθήσουν όποτε και τους υπήλυτους γονείς, παρά το απαιτητικό τους καθήκον, πάντα παρών αιώρασες να προσφέρουν.

Δεν θα ξεχάσω την ημέρα που η κα Δεληβοριά μου ανακοίνωσε ότι μπορού να ξεκινήσω "καρναβάλι". Επιτέλους θα έπαυσα στην αγανάχτη για τα παιδιά μου!

Όταν αγκαλιάσα τα παιδιά μου ξαναγεννηθήκα. Το βάρος που έτιωθα στη καρδιά μου έφυγε.

Κάθε βράδυ περηνμένα με αγωνία να ξεκινήσει για βρεβύ στο μαιευτήριο και να κρατήσω τα παιδιά μου, κοιμόμουν ήσυχα, αλλά γιατί ήξερα ότι μπορούσα να τα αγγίξω, να τα μωφώσω, να τα χαιδέψω. Η ψυχολογία μου είχε αλλάξει.

Σήμερα με ενημέρωσαν ότι την Παρασκευή μπορούμε να πάμε τα παιδιά μας στο σπίτι. Σε 2 ημέρες!

Το "ταξίδι" αυτό φαίνεται ότι έφτασε στο τέλος του. Δυσκολεύομαι να το γράψω χωρίς να μολύσω τα μωρά μου....

Ένα μεγάλο "ευχαριστώ" για όλους τους εργαζόμενους στην Μ.Ε.Ν.Ν για τη φροντίδα, την αγάπη και τη σθεναρότητα τους και ένα μεγάλο "ευχαριστώ" προς τη διοίκηση για την άριστη στελέχωση και πεπαρηχία αυτής της μονάδας ζωής!

Το μόνο σίγουρο είναι ότι δεν θα είναι μια άσχημη αναμνήση αλλά ένα μωβήμα ζωής!

Η μαμά και ο μπαμπάς καρδιμπελάς

Amuly



Μου απαλύνετε τον πόνο μου. Η ευγνωμοσύνη μου να σας δίνει δύναμη να κάνετε το λειτούργημα που ο καλός Θεός σας έχει τάξει. Μέσα από αυτή την περιπέτεια της υγείας μου κατάλαβα πόσο σημαντικό πράγμα είναι να έχεις κοντά σου Ανθρώπους με το άλφα κεφαλαίο. Αυτό ισχύει και για τους ιατρούς μου και για όλο το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό, αλλά και για τους ανθρώπους στα εργαστήρια του προεγχειρητικού ελέγχου. Τα «ευχαριστώ» μου και η ευγνωμοσύνη μου μέχρι τον ουρανό.

Αφροδίτη Χέλιμη

Είχαμε ακούσει για το υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Χρειάστηκε, όμως, να έχουμε προσωπική εμπειρία σε μια πολύ δύσκολη κατάσταση που αντιμετώπισαμε. Πράγματι, βιώσαμε με τον καλύτερο τρόπο τις υπηρεσίες σας. Εξαιρετική εξυπηρέτηση από όλο το προσωπικό -νοσηλευτικό και βοηθητικό. Άμεση ανταπόκριση σε κάθε κλήση-οποιαδήποτε στιγμή του 24ώρου. Προθυμία, ευγένεια, μια καλή κουβέντα τόνωσης του ηθικού και αισιοδοξίας. Αυτά μας έκαναν να νιώθουμε σιγουριά, ασφάλεια, αισιοδοξία ότι όλα θα πάνε καλά, παρά το εξαιρετικό πρόβλημα υγείας. Η παραμονή μας εδώ ήταν μια εξαιρετική εμπειρία, που απάλυνε τον πόνο μας και την αγωνία μας. Ευχαριστούμε πάρα πολύ και ευχόμαστε σε όλο τον προσωπικό υγεία και προκοπή Κ.Δ.



Αισθανόμαστε υποχρέωση να εκφράσουμε τη γνώμη μας, ύστερα από εμπειρία που είχαμε στην Ουρολογική - Χειρουργική Κλινική του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Συχαίρουμε για την οργάνωση, την υψηλής ποιότητας παροχή υπηρεσιών. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τον ιατρό μας, ο οποίος όχι μόνο ως αρμόδιος ιατρός στην περίπτωση μας ήταν άφογος, αλλά και ως άνθρωπος μας βοήθησε ηθικά να αντιμετωπίσουμε ορθά το πρόβλημά μας. Είναι τόσο ενθαρρυντικό να έχουμε ιατρούς που να μας εμπνέουν αισθήματα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, καλύτερα από το σπίτι μας. Ευχόμαστε ότι καλύτερο. Για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ μόνο άνοδος πάντοτε.

Ελένη Στρατουδάκη - Εμμανουήλ Στρατουδάκης

Καθ' όλη την διάρκεια παραμονής μου στο Νοσοκομείο έχω μόνο θετικές εντυπώσεις. Το ιατρικό προσωπικό έκανε τα πάντα για να ανακουφίσει τα προβλήματα της υγείας μου. Το team των ιατρών μου ήταν πλήρως καταρτισμένο και πολύ προσεκτικό. Συνέβαλε στη θεραπεία του προβλήματός μου με την ιατρική προσέγγιση μέσω εξετάσεων και διαμόρφωση της φαρμακευτικής αγωγής. Εκεί που θα ήθελα να σταθώ και να εκφράσω τα ευχαρητήριά μου είναι το νοσηλευτικό προσωπικό, που ακούραστα και πάντα χαμογελαστό εκπαιδευό τις ιατρικές εντολές. Πραγματικά, πολύ συχνά «υπερέβαλε εαυτών» ώστε να μπορεί να καλύψει όλες τις ανάγκες των ασθενών. Νιώθω βαθιά εκτίμηση για το έργο του και εύχομαι τα καλύτερα στην επαγγελματική, αλλά και στην οικογενειακή τους ζωή.

Νικόλαος Διακάκης

Ένα μεγάλο ευχαριστώ!

Στις 2 Απριλίου 2017 ήρθε στον κόσμο ο γιος μας, Κωνσταντίνος, και γίναμε για δεύτερη φορά γονείς.

Στιν αρχή μπορώ να πω ότι ανησυχούσαμε για το πώς θα μοιράσουμε την αγάπη μας στο δεύτερο παιδί, όπως και πώς θα το πάρει η πριγκίπισσά μας, η Αρμονία... Αργότερα, φυσικά καταλάβαμε ότι το κάθε παιδί σου το αγαπάς το ίδιο δυνατά. Η αγάπη είναι ίδια για κάθε παιδί. Εδώ θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στη γιατρό μας, την κ. Αυγούστα Μικλάους, για την ιδιαίτερη προσοχή της στους 9 μήνες της κύησης και φυσικά στην ημέρα του τοκετού! Ήταν δίπλα μας και στα δύο μας αγγελούδια!

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ για την εξυπηρέτηση και τη φιλοξενία, όπως και για τη σιγουριά που μας εξασφάλισε από τις πρώτες ώρες που ήρθε στον κόσμο το μωράκι μας! Τέλος, θέλω να δώσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην υπέροχη γυναίκα μου που για 9 ολόκληρους μήνες έκανε τα πάντα για να φέρει στον κόσμο αυτό το υπέροχο αγοράκι!

Γιώργος Χειμωνέτος



Θέλουμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερως τις δύο τραπεζκόμους του 7ου ορόφου του ΜΗΤΕΡΑ! Ήταν όλες τους υπέροχες, ευγενέστατες και πολύ γλυκές και συνέβαλαν στο να γίνουν οι 4 μέρες μας εδώ ακόμη πιο ευχάριστες!

Σας ευχαριστούμε
 Άγγελος και Τζούλια

Ένα πρόβλημα τυχαίο με ανάγκασε να παραμείνω στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ για 15 ημέρες.

1. Για το διάστημα αυτό θα ήθελα πρώτα να ευχαριστήσω πολύ τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου, για την άριστη λειτουργία του, καθώς και τον τρόπο που λειτουργεί ώστε να καλύπτει πλήρως τις ανάγκες των ασθενών.
2. Τους εξαιρετους ιατρούς για το επίπεδο των γνώσεών τους, καθώς και την επικοινωνία με τους ασθενείς και την άριστη συνεργασία τους.
3. Τους άριστους νοσηλευτές, από τις πιο

υπεύθυνες θέσεις έως και τον απλό εργαζόμενο σ' αυτόν τον κλάδο.

4. Με όλες τις παροχές που χρειάζεται ένας ασθενής, η παραμονή του στο Νοσοκομείο τον κάνει να νιώθει πιο ασφαλής για την αντιμετώπιση του προβλήματός του.

Σ.Π.

Με την επιστολή μας αυτή, επιθυμούμε να εκφράσουμε τη βαθιά μας ευγνωμοσύνη και τις άπειρες ευχαριστίες μας προς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, για τη νοσηλεία του βρέφους μας, από 10 Φεβρουαρίου μέχρι 24 Απριλίου τρέχοντος έτους, κατά την οποία μία σοβαρότατη περίπτωση αντιμετωπίστηκε με επιτυχία και ο μικρός μας εξήλθε υγιής και νικητής. Καταφανώς, το θετικό αυτό αποτέλεσμα οφείλεται στη σωστή οργάνωση και λειτουργία του ιδρύματός σας, σε συνδυασμό με την υψηλή επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού,

που κοσμεύεται και από πολλές αρετές, οι οποίες του δίνουν τη δύναμη, να υπερβαίνει το καλώς νοούμενο καθήκον, όπως στην περίπτωση μας.

Με τιμή
 Οι γονείς του μωρού

Είναι η δεύτερη φορά που νοσηλεύομαι στο ΜΗΤΕΡΑ και το μόνο που έχω να παρατηρήσω είναι οι πολύ καλές υποδομές του Νοσοκομείου, αλλά και η άρτια επιστημονική γνώση των ιατρών και του παραιατρικού προσωπικού. Παρ' όλο το φόρτο εργασίας των νοσηλευτριών - μαιών, όταν τις καλούσα ήταν δίπλα μου, χαμογελαστές και ήρεμες, για να με βοηθήσουν στο παραμικρό, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας. Το ίδιο και οι κοπέλες του μητρικού θηλασμού, ήρεμες, κατατοπιστικές και εξαιρετικές! Ακόμα και μετά τη νοσηλεία μου, με ένα τηλεφώνημα από το σπίτι μου με κατατοπίζουν πλήρως...

Ε.Μ.



Ο ιατρός μου στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, εκτός από άριστος επιστήμονας, είναι προπαντός άνθρωπος, διότι όποτε τον χρειάστηκα για οποιοδήποτε λόγο ή θέμα ιατρικό πάνω στο πρόβλημά μου ή συμβουλή ή ψυχολογική υποστήριξη, ήταν πάντοτε παρών για να μου προσφέρει με χαμόγελο τις υπηρεσίες του. Οι δε χειριστές, από την πρώτη στιγμή που με είδαν, με ενημέρωναν, με ξενάγησαν σε όλο τον χώρο που θα έκανα τη θεραπεία μου, πάντα με το χαμόγελο να μου λύνουν κάθε απορία πάνω στο αντικείμενό τους. Έτσι, εγώ από την πρώτη μέρα της θεραπείας μου αισθανόμουν οικείο το περιβάλλον και τους θεωρούσα πολύ δικούς μου ανθρώπους, σαν να τους ήξερα χρόνια - και έτσι όλος ο χρόνος πέρασε ευχάριστα. Από επιστημονικής και ιατρικής περιθάλψης έγινε ότι καλύτερο ανθρωπίνως δυνατόν. Για τα υπόλοιπα αποφασίζει ο Θεός. Το δε υπόλοιπο προσωπικό, από τη Ρεσεψιόν μέχρι τη Γραμματεία, όποτε τους χρειάστηκα για οποιοδήποτε λόγο, πάντα με το χαμόγελο και με ευχαρίστηση με εξυπηρετούσαν. Τέλος, από τον ιατρό μου μέχρι τον τελευταίο που συνεργάστηκα κατά τη διάρκεια της θεραπείας μου, τους εύχομαι όλων και των οικογενειών τους υγεία, ευτυχία και να μένουν έτσι για πάντα άνθρωποι. Σας ευχαριστώ όλους θερμά.

Απόστολος Αραούζος

Η εξυπηρέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν άμεση και ταχύτατη καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου. Η ανταπόκριση στις κλήσεις στο κουδουνάκι ήταν έγκαιρη. Το προσωπικό ήταν ευγενέστατο, πρόθυμο να βοηθήσει σε όποια επιθυμία και ανάγκη. Μας παρέιχαν οτιδήποτε ζητήσαμε στο πλαίσιο της περιθάλψης-νοσηλείας (πετσέτες, γάντια και αλλαγή σεντονιών καθημερινά). Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι άρτια εκπαιδευμένο και ικανό να μας λύσει όποια απορία να μας κατευθύνει και να μας ανακουφίσει, σε συνεργασία με τους ιατρούς.

M.K.



Ευχαριστούμε πάρα πολύ την ΜΕΝΝ του Λιτώ για το ενδιαφέρον που έδειξε για τον μικρό μας μπέμπι! Μας φερθήκατε άφογα σαν να ήμασταν δικοί σας άνθρωποι... Από τον κ. Φάρρο που έκανε τη διάγνωση όταν ο μπέμπις ήταν ακόμα στην κοιλιά μου, την κ. Δεληβοριά, την κ. Σιώκου, όλους τους γιατρούς της μονάδας, τις μαίες, ακόμα και τα κορίτσια στη Γραμματεία... Κάθε φορά ερχόμασταν και κρεμόμασταν σ' αυτά που θα μας πείτε, αλλά είχατε έναν τέλειο τρόπο να μας χαλαρώσετε... Επίσης, ευχαριστούμε και την κ. Ζέλλου, που σε συνεργασία με την κ. Δεληβοριά έβαλε τέλος στον εφιάλτη μας! Έχουμε ένα τέλειο παιδάκι, που αν τον δείτε, δεν θα πιστεύετε ότι είναι ο μικρός σας μπέμπις! Σας ευχόμαστε όλα τα καλά του κόσμου να έχετε και συγχαρητήρια για την άφογη δουλειά σας!

Οικογένεια Γιούργου - Κων/νας

Πέρασε κιόλας ένας χρόνος που το έκτο μας αγγελούδι ήρθε να προσέσει χαρά και ευτυχία στα άλλα πέντε αδελφάκια του και νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε όλους αυτούς που συντέλεσαν στην ολοκλήρωση της οικογενειακής μας ευτυχίας. Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ το νιώθουμε σαν δεύτερο σπίτι μας, αφού τα τελευταία δεκαεννέα χρόνια μάς φιλοξένησε και μάς προσέφερε τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες του, με το φιλότιμο, καλοσυνάτο και έμπειρο προσωπικό του, συμβάλλοντας έτσι στην ευτυχία μας.

Και τα έξι παιδιά μας, ο Στέφανος (19-12-1996), η Σόνια-Μελίνα (13-9-1999), η Σύλβια-Ναταλία (2-11-2003), η Στέφη-Εβελίνα (10-12-2006), ο Σωτήρης jr (20-6-2014) και η Σόφη-Εβίτα (4-12-2015), γεννήθηκαν στο Μαιευτήριό σας με την καλύτερη δυνατή φροντίδα, τόσο από τους γυναικολόγους κ. Κίωστα Καμπέλο και κ. Παναγιώτη Οικονομίδα, τους οποίους θέλουμε να ευχαριστήσουμε, αλλά και από όλο το μαιευτικό και βοηθητικό προσωπικό, που ακούραστα ήταν ανά πάσα στιγμή δίπλα μας με τη στήριξη και την πολύτιμη βοήθειά του. Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω τις προϊστάμενες και τις μαίες του ορόφου για τις πρακτικές συμβουλές και τη βοήθειά τους για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Μέχρι και σήμερα η μικρούλα θηλάζει!

Επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε και το διοικητικό - οικονομικό προσωπικό του ΛΗΤΩ για την κοινωνική ευαισθησία που έδειξαν, αναβαθμίζοντας τη νοσηλεία μου σε μονόκλινο LUX δωμάτιο, αλλά και προσφέροντας οικονομική έκπτωση, θυμίζοντάς μας πως στους χαλεπούς καιρούς που ζούμε υπάρχει ιδιωτική επιχειρηματική πρωτοβουλία που συγκινεί με τις ανθρώπινες κινήσεις της.

Αφήσαμε να ευχαριστήσουμε για το τέλος ένα εξαιρετο ΑΝΘΡΩΠΟ και επιστήμονα που στάθηκε αρωγός και φύλακας-άγγελος, όταν λίγες μέρες μετά τον τοκετό της μικρούλας μας και αφού ήμουν στο σπίτι, παρουσίασα προεκλαμψία λοχειάς, κάτι σπάνιο, με δυσάρεστες επιπλοκές και επιπνώσεις για την υγεία μου. Αυτός ο καταπληκτικός άνθρωπος και ιατρός είναι ο Δ/ντής καρδιολογικής, κ. Δημήτρης Κοτσιώνης, που ανέλαβε αφιλοκεδώς όλη τη δύσκολη κατάσταση και ήταν στο πλάι μου όλο αυτό το διάστημα μέχρι την πλήρη αποκατάστασή μου, ήμασταν σε συνεχή επικοινωνία όλο το 24ωρο παρακολουθώντας την πορεία της υγείας μου! Θα του είμαστε όλοι ευγνώμονες!

Οι γονείς: Σωτήριος Παπαγιάννης & Σοφία Παπαδοπούλου
Τα παιδιά: Στέφανος, Σόνια-Μελίνα, Σύλβια-Ναταλία,
Στέφη-Εβελίνα, Σωτήρης jr και Σόφη-Εβίτα Παπαγιάννη



Δεν έχω τρόπους και λόγια να ευχαριστήσω για το περιβάλλον που βρήκα στις 24 Νοεμβρίου του περασμένου χρόνου, δηλαδή του 2016, στη Μαιευτική Κλινική ΛΗΤΩ. Επέλεξα να γεννήσω το δεύτερο παιδάκι μου, ακολουθώντας την πορεία παλαιότερα ενός προσφιλούς μου προσώπου, ενώ στο πρώτο παιδί μου είχα επιλέξει κάποια άλλη μαιευτική γυναικολογική κλινική.

Η νοσηλεία μου αυτή υπερέβη κάθε προσδοκία. Η προθυμία, η ευγένεια, η φροντίδα όλου του νοσηλευτικού προσωπικού είναι διαρκής, ακούραστη και απίστευτη και είναι κρίμα που δεν μπορεί να κάνει κάποιος λόγο για όλο το προσωπικό ονομαστικά για τον καθένα, δηλαδή για τους γιατρούς, τους νοσηλεύτές, το λοιπό προσωπικό, και μάλιστα όλων των τμημάτων και ειδικοτήτων που εμπλέκονται.

Ήταν άριστη από κάθε άποψη η νοσηλεία μου και για τον λόγο αυτό επιλέξαμε μαζί με τον σύζυγό μου να δώσουμε το όνομα Λητώ στη μικρή μας. Το όνομα αυτό είναι εμπνευσμένο από την ελληνική μυθολογία και τη Λητώ, μητέρα της Αρτεμης και του Απόλλωνα, που συμβολίζει την ευχονομία και την απόκτηση πολλών και υγιών παιδιών.

Ευχαριστώ από καρδιάς όλο ανεξαιρέτως τον κόσμο του Νοσοκομείου



ΛΗΤΩ, που δεν έχει χάσει την ανδρωπιά του και το άμεσο ενδιαφέρον συνδρομής για κάθε νοσηλευόμενο. Με το παράδειγμα και την ανιδιοτέλεια τέτοιων συνανθρώπων μας, μπορούμε ακόμη να ελπίζουμε.

Με τιμή
Δώρα Αληματήρη



I am very satisfied from every service at Hygeia Hospital Tirana. Everything was excellent. Thank you for everything you have done during my stay. My choice will always be Hygeia Hospital Tirana.

Asllan Dervishllari

My wife gave birth to our first child here at Hygeia Hospital Tirana. We are so pleased with the service and care that we want to come here for our next one. If I could rate the service I would give it five stars.

Amarilda Picari

The hospital has high standards in order to cure and serve the patients who are taken care by specialized personnel. Regarding the attending physician, we respect his collaboration and the result of the intervention. I am very satisfied from the service and the communication of the personnel. I would like for you to preserve these high standards of work by not letting anyone interfere with your commitment.

Nafie Qerimi

19.07.2017



Το ΜΗΤΕΡΑ είναι αγάπη,
Το ΜΗΤΕΡΑ είναι φροντίδα,
Το ΜΗΤΕΡΑ είναι αφοσίωση,
Το ΜΗΤΕΡΑ είναι σφκαλία,
Το ΜΗΤΕΡΑ είναι οι γιατροί και οι νοσηλεύτές του,
κ' όλο το προσωπικό! Για ευχαριστούμε ακόμα μια φορά που μας φροντίσατε με αγάπη.

Οιμολίνα στη
Φάβρου. 528

Ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου για την αμέριστη φροντίδα που δείξατε για μένα *

ΜΠΕΜΠΑ

* ειπός από τις κομητιές

Ευχαριστάμε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του 5ου ορθόγων για τη συμπαράστασή του κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού μας στη Μονάδα σας

Οικογένεια Νταβαρίου





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΧΩΡΙΚΟΥ
ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗ
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

Ρόδος, 25/8/2017

Δρ. προς: Οίκ. 219

Ταχ. Δ/ση : Πλατεία Ελευθερίας
1
Ταχ. Κώδικας : 851 00 Ρόδος
Πληροφορίες: Επιμελητήριο_Χρόστου
Ηλ. Δ/ση: h.kokkinos@cha.pnau.gov.gr
Τηλέφωνο : 2241360608, 509
Τηλέξιο : 2241360571
Κωδ. : 6950482660

ΠΡΟΣ: Όμιλος ΥΓΕΙΑ
Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας
151 23 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 68 67 000
Fax: 210 68 45 089
e-mail: info@hygeia.gr
Ιστοσελίδα: www.hygeia.gr

ΘΕΜΑ: Συγχαρητήρια επιστολή

Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και τα συγχαρητήριά μου για την πρωτοβουλία και τις ενέργειές σας που επί 7 χρόνια με το πρόγραμμα «Ταξιδεύοντας για την υγεία» με συνέπεια πραγματοποιείτε στηρίζοντας εθελοντικά το πολυτιμότερο αγαθό, την υγεία, σε ακριτικά νησιά της Δωδεκανήσου.

Οι προσπάθειές σας αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση και γι' αυτό οφείλουμε να αναγνωρίσουμε δημόσια την προσφορά σας και να δηλώσουμε αρωγοί στην υλοποίηση των σχεδιασμένων σας.

Ρόδος, 25.8.2017

Με εκτίμηση,
Χρυσόστομος Κόρφωσιος
Υπεύθυνος Αντι-επιχειρησιακής Διεύθυνσης
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΕΣ.Π.Ε.
Μέλος της Εθνικής Αντιπροσωπείας της
Επιτροπής των Περιφερειών της Ε.Ε.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
ΔΗΜΟΣ ΤΗΛΟΥ
Ταχ.Δ/ση: Τήλος
Ταχ.Κωδ : 85002
Τηλ. : 22453 60500/6937065105
Fax. : 22460 44320
Πληρ. Μαρία Καμιά Αλειφέρη
Email: dimitlos@otenet.gr

Τήλος 01 -05-2017
Α.Π: 1036

Προς:
Ανδρέα Καρταπάνη
Δ/νων Σύμβουλο Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Θέμα: Επίσκεψη στη Τήλο στα πλαίσια του προγράμματος «Ταξιδεύοντας για την υγεία» .

Κύριε Καρταπάνη ,

Με την παρούσα επιστολή ήθελα να σας εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου για την επιλογή σας να επισκεφτείτε το ακριτικό νησί μας στα πλαίσια του προγράμματος < Ταξιδεύοντας για την υγεία> με σκοπό την παροχή δωρεάν υπηρεσιών υγείας από 6/7/2017 έως 7/7/2017.

Η προσπάθειά σας είναι πραγματικά αξιόλογη και από τον Δήμο Τήλου θα έχετε την αμέριστη συμπαράσταση τόσο της Δημοτικής Αρχής αλλά προπαντός της τοπικής κοινωνίας η οποία διηγά για πρωτοβουλίες τέτοιου είδους.

Η διάθεση του Δημοτικού σχολείου Τήλου για την εγκατάσταση του απαραίτητου εξοπλισμού είναι δεδομένη καθώς και κάθε άλλη βοήθεια που ενδεχομένως να απαιτηθεί.

Κλείνοντας θα ήθελα και πάλι να σας ευχαριστήσω και ευελπιστούμε στη συμβολή σας και σε μελλοντικές δράσεις σας στο Δήμο μας.

Με εκτίμηση
Δήμαρχος Τήλου
Μαρία Καμιά - Αλειφέρη

18/08/17 09:30:12 HP LASERJET FAX

γ. 01



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
ΔΗΜΟΣ ΝΙΣΥΡΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ

Νίσυρος 17-8-2017

ΠΡΟΣ
Όμιλο ΥΓΕΙΑ
Πρόεδρο κ. Ανδρέα Καρταπάνη

ΘΕΜΑ: «Ευχαριστήρια επιστολή»

Κύριε Καρταπάνη
Εκ μέρους του Δήμου Νισυρίων θέλω να σας εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες για την μεγάλη σας προσφορά στην ιατρική εξέταση των κατοίκων του νησιού μας. Το εύρος των εξετάσεων και η φροντίδα του προσωπικού σας συνέβαλε τα μέγιστα στην τόνωση του ηθικού των νησιωτών μας.

Με εκτίμηση,
Ο Δήμαρχος

Χρυσόστομος Ι. Κορφωσιος

Από το 1970 το Μαιευτήριο Λητώ είναι συνώνυμο της πρωτοπορίας & της φροντίδας εξασφαλίζοντας πάντα το υψηλότερο επίπεδο υπηρεσιών!

Σήμερα, γυρίζουμε ακόμα μία σελίδα στην πορεία μας και σας παρουσιάζουμε το καινούργιο μας λογότυπο, πιστό στις αξίες και τις προτεραιότητές μας, οι οποίες συνθέτουν σαν τέσσερα δυναμικά στοιχεία το νέο μας σήμα!



Λητώ

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Ευτυχία

Ευτυχία Ευτυχία

Υγεία

Υγεία Υγεία

Φροντίδα

Φροντίδα

Φροντίδα

Εμπειρία

Εμπειρία

Εμπειρία

All About Heart

36 **Νέες δυνατότητες, καλύτερα αποτελέσματα!**

Η αλματώδης πρόοδος της τεχνολογίας έχει επηρεάσει καταλυτικά και την καρδιολογία και, πλέον, περιπτώσεις που παλαιότερα θεωρούνταν δύσκολο να αντιμετωπιστούν, σταδιακά εξελίσσονται σε «υποθέσεις ρουτίνας». Σε κάθε περίπτωση, ο συνδυασμός του πεπειραμένου ιατρικού προσωπικού και των σύγχρονων υποδομών και μεθόδων εξασφαλίζει ότι κάθε ασθενής έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να θεραπευθεί ακόμα και στις πιο δύσκολες και σύνθετες περιπτώσεις.

Οι ειδικοί των Νοσοκομείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, οι οποίοι στελεχώνουν το πρώτο οργανωμένο Κέντρο Καρδιάς στην Ελλάδα, γράφουν αναλυτικά για τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα τους και στέλνουν μήνυμα αισιοδοξίας για το μέλλον.





○ Νικόλαος Ερρ. Ιωάννου

Καρδιολόγος,
Καρδιολογική Ομάδα ΥΓΕΙΑ

Ο ρόλος του κλινικού καρδιολόγου

Η πρόοδος στην καρδιολογία, όπως και σε κάθε ειδικότητα της ιατρικής, είναι συνυφασμένη με την τεχνολογία, η οποία έχει εισβάλει δυναμικά σε όλους τους τομείς της ανθρωπίνης δραστηριότητας. Ακολουθώντας

τις ανάγκες για διαφύλαξη, προστασία και αποκατάσταση της υγείας, συνδράμει καθοριστικά στη διαγνωστική διαδικασία, καθώς και στη θεραπευτική, με φάρμακα ή παρεμβάσεις.

Στα επιμέρους κεφάλαια εξειδικευμένοι συνάδελφοι ενημερώνουν για την ιλιγγιώδη πρόοδο στη διαγνωστική ικανότητα με τους υπερήχους και αιματολογικές εξετάσεις για πρόωπη διάγνωση του εμφράγματος του μυοκαρδίου, καθώς και στη συμβολή των ισotόπων και της μαγνητικής τομογραφίας.

Στον τομέα της θεραπευτικής, το πλέον πολυσυζητημένο

φάρμακο για την πρόληψη της αποφρακτικής νόσου των αρτηριών είναι οι στατίνες. Ήδη εμφανίζονται νέα σκευάσματα που είναι πιο αποτελεσματικά στη μείωση της LDL

(κακή χοληστερίνη). Εδώ χρειάζεται ιδιαίτε-

ρη προσοχή, διότι, ενώ υπάρχει γενική ομοφωνία για τον ευεργετικό τους ρόλο στους ασθενείς υψηλού κινδύνου, εκφράζονται σοβαρές επιφυλάξεις για τη μαζική και γενικευμένη χρήση τους. Με τη βοήθεια της φαρμακολογίας, όλο και κάτι νέο εμφανίζεται, ειδικά για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και χαμηλό κλάσμα εξωθήσεως (α-

δυναμία προωθήσεως του αίματος).

Καθοριστικό λόγο, επίσης, για την καλή πορεία των καρδιοπαθών έχει η σωστή ανθυπερτασική αγωγή και η επιμελής ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη.

Το πλέον πολυσυζητημένο φάρμακο για την πρόληψη της αποφρακτικής νόσου των αρτηριών είναι οι στατίνες.



Ένας τομέας που εξελίσσεται με γεωμετρική πρόοδο είναι η διακαθετηριακή εμφύτευση ή επιδιόρθωση καρδιακών βαλβίδων. Μέσα σε πολύ σύντομο διάστημα αποδείχθηκε ότι με τη μέθοδο αυτή, δηλαδή χωρίς ανοικτή εγχείρηση, ευνοούνται και νεότεροι ασθενείς, μεσαίου κινδύνου, ενώ στα αρχικά στάδια περιοριζόταν σε υπερήλικες με γενικότερα προβλήματα απαγορευτικά για χειρουργική επέμβαση. Οι φαρμακευτικοί, καθώς και οι παρεμβατικοί χειρισμοί απαιτούν πλέον μεγάλη εξειδίκευση και ειδική ενασχόληση, καθώς και νοσοκομειακές δομές για παρακολούθηση της πρόοδου, αλλά και τυχόν παρενεργειών. Ούτως εκόντων των πραγμάτων, ο ρόλος του κλινικού καρδιολόγου παραμένει εξαιρετικά σημαντικός:

- Κατ' αρχάς γιατί είναι ο πρώτος που έρχεται σε επαφή με τον εξεταζόμενο είτε έχει είτε δεν έχει κάποιο πρόβλημα.

Στη φάση αυτή μπορεί να περάσει όλα τα μηνύματα για πρόληψη μέσω της αποφυγής του καπνίσματος, της καθιέρωσης υγιεινής διατροφής, της άσκησης και κατά το δυνατόν ήρεμης ζωής, χωρίς υπερβολικό και ανταγωνιστικό πνεύμα.

- Όμως, η κυριότερη αποστολή του κλινικού καρδιολόγου είναι να είναι ενημερωμένος με τις εξελίξεις, να γνωρίζει άριστα το πρόβλημα του ασθενούς και να τον καθοδηγεί υπεύθυνα στην επιλογή της θεραπείας είτε αυτή είναι φαρμακευτική είτε παρεμβατική είτε χειρουργική. Και να μην ξεχνάμε ότι προέχει το συμφέρον του ασθενούς, γι' αυτό δεν πρέπει να μετατραπούμε σε ουραγούς της τεχνολογίας. Συχνά, προσφέρουμε περισσότερα με την αποφυγή ενεργειών και πράξεων που δεν είναι σίγουρο ότι θα ωφελήσουν.



Θεόδωρος Αποστολόπουλος

Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος,
Διευθυντής Τμήματος
Ηλεκτροφυσιολογίας Βηματοδοτών
& Απινιδωτών ΥΓΕΙΑ

Πιο άμεση – πιο αποτελεσματική η αντιμετώπιση των αρρυθμιών

Οι καρδιακές αρρυθμίες αποτέλεσαν αντικείμενο συστηματικής έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες μετά την αναγνώριση της σημαντικής τους επίπτωσης στη θνητότητα (αιφνίδιος θάνατος), στη νοσηρότητα (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, συγκοπτικά επεισόδια - τραυματισμοί) και στην ποιότητα ζωής (λόγω της ιδιαίτερα ενοχλητικής συμπτωματολογίας).

Με τη συνεχή πρόοδο της υψηλής τεχνολογίας έχει γίνει επανάσταση στη διαγνωστική προσπέλαση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των αρρυθμιών και ιδιαίτερα στους τομείς που περιγράφονται στη συνέχεια.

1. Διαγνωστική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη και θεραπευτική κατάλυση (Ablation)

Η ηλεκτροφυσιολογική μελέτη μας δίνει τη δυνατότητα για ακριβή προσδιορισμό της αρρυθμιογόνου εστίας ώστε να

ακολουθήσει η κατάλυση (Ablation), που είναι η οριστική θεραπεία για τις περισσότερες υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες. Τα τελευταία χρόνια έχουν εξελιχθεί ιδιαίτερα τα συστήματα ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης – τρισδιάστατης απεικόνισης της καρδιάς, που μας δίνουν τη δυνατότητα αποτελεσματικής θεραπείας σε πιο δύσκολες περιπτώσεις αρρυθμιών, όπως είναι η κολπική μαρμαρυγή και η κοιλιακή ταχυκαρδία.

Έπειτα από μεγάλο αριθμό επεμβάσεων παγκοσμίως οι διεθνείς καρδιολογικές εταιρείες συνιστούν πλέον ως θεραπεία εκλογής την κατάλυση σε ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, που προκαλεί έντονα συμπτώματα, όταν αποτύχει η θεραπεία με αντιαρρυθμικά, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις προτείνεται και ως θεραπεία πρώτης γραμμής (πριν δοκιμαστούν τα φάρμακα). Η κατάλυση με **καθετήρα υψίσυχνου ρεύματος (radiofrequency**



ablation) είναι η κλασική μέθοδος, που βελτιώνεται συνεχώς με τη χρήση καθετήρων νέας τεχνολογίας.

Τελευταία εξέλιξη είναι η **κρυοκατάλυση με μπαλόνι (cryoballoon ablation)**, η οποία ενώ δεν υστερεί σε αποτελεσματικότητα από την προηγούμενη μέθοδο, είναι απλούστερη, διαρκεί λιγότερο (περίπου 1 ώρα) και παρουσιάζει μικρότερη πιθανότητα επιπλοκών. Η επέμβαση γίνεται άριστα ανεκτή μετά από χορήγηση μέθης και τοπική αναισθησία. Η παραμονή στο Νοσοκομείο για παρακολούθηση διαρκεί ένα βράδυ και η επιστροφή σε κανονικές δραστηριότητες γίνεται σε 3-4 ημέρες.

Με τη συνεχή πρόοδο της υψηλής τεχνολογίας έχει γίνει επανάσταση στη διαγνωστική προσέλαση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των αρρυθμιών.

2. Εμφυτεύσιμες συσκευές καρδιακού ρυθμού (βηματοδότες - απινιδωτές)

Τελευταία επαναστατική εξέλιξη είναι ο **βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια**, όπου ολόκληρη η συσκευή με τα ηλεκτρόδια έχει αντικατασταθεί από μια μικροκάψουλα, η οποία εμφυτεύεται στο εσωτερικό της καρδιάς με καθετήρα από το πόδι. Δεν απαιτείται πλέον τομή - ράμματα στον θώρακα, δεν αφήνει ουλή και αποφεύγονται οι επιπλοκές που σχετίζονται με τα ηλεκτρόδια και τη θήκη του βηματοδότη. Προς το παρόν χρησιμοποιούνται κυρίως σε ασθενείς με

κολπική μαρμαρυγή και σημαντική βραδυκαρδία ή παύσεις και σε ασθενείς με δύσκολη ή αδύνατη φλεβική πρόσβαση από τα άνω άκρα για τοποθέτηση ηλεκτροδίων.

Οι τελευταίου τύπου βηματοδότες - απινιδωτές είναι ανθεκτικοί σε ισχυρά μαγνητικά πεδία και δίνουν τη δυνατότητα στον ασθενή να υποβληθεί, αν χρειαστεί, σε μαγνητική τομογραφία.

Τέλος, εξελίσσεται και λαμβάνει συνεχώς μεγαλύτερη έκταση η **ηλεκτρομετρική παρακολούθηση εμφυτεύσιμων συσκευών**, δηλαδή ο εξ αποστάσεως έλεγχος βηματοδοτών και απινιδωτών με τη χρήση του Internet και των δικτύων κινητής τηλεφωνίας. Με αυτόν τον τρόπο ο έλεγχος μπορεί να γίνεται από τον τόπο κατοικίας του ασθενούς και σε 24ωρη βάση,

χωρίς να χρειάζεται να προσέρχονται σε νοσοκομείο. Την ίδια τεχνολογία χρησιμοποιούν και τα νέα, μικροσκοπικά **εμφυτεύσιμα Holter (ILR)**, που χρησιμοποιούνται για τη μακροχρόνια παρακολούθηση αρρυθμιών και διερεύνηση συγχοπών άγνωστης αιτιολογίας.

Όλες οι παραπάνω εξελίξεις στον τομέα των αρρυθμιών εφαρμόζονται με επιτυχία στο Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας, Βηματοδοτών και Απινιδωτών του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.



Αργύρης Κρομμύδας

Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος
Καρδιολογικών Υπερήχων ΜΗΤΕΡΑ

Υπέρηχοι καρδιάς: ανεκτίμητο εργαλείο σε όλο το φάσμα της καρδιολογίας

Πολλά έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια στον ευρύτερο τομέα της καρδιαγγειακής απεικόνισης και ειδικότερα στους υπερήχους καρδιάς. Καλύτερα μηχανήματα με σύγχρονο λογισμικό σε συνδυασμό με νέες μεθόδους και τεχνικές έχουν καταστήσει την υπερηχογραφική μελέτη απολύτως απαραίτητη σε κάθε ασθενή με καρδιακά προβλήματα.

- Η τρισδιάστατη υπερηχογραφία έχει εδραιωθεί πλέον στην καθημερινή κλινική πράξη για την ακριβέστερη μέτρηση των διαστάσεων και του κλάσματος εξώθησης, δηλαδή της «δύναμης» της καρδιάς, όσο και για την περισσότερο ενδελεχή μελέτη των βαλβίδων. Το βασικό πλεονέκτημα της μεθόδου είναι η δυνατότητα μελέτης της περιοχής ενδιαφέροντος και της ανατομικής της σχέσης με τις παρακείμενες δομές υπό οποιαδήποτε γωνία.
- Η υπερηχογραφία με χρήση παράγοντα ηχοαντίθεσης (contrast) έχει συνεισφέρει σημαντικά στη βελτίωση της απεικόνισης της καρδιάς σε ασθενείς με δύσκολα «ακουστικά παράθυρα», όπως οι παχύσαρκοι, ή με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα. Η κυριότερη ένδειξη της μεθόδου είναι η ανίχνευση θρόμβου ή μάζας στην καρδιά.
- Η δυναμική ηχοκαρδιογραφία (stress echo) είναι μία από τις πλέον σύγχρονες μεθόδους για την πρόληψη ανίχνευσης της στεφανιαίας νόσου χωρίς τη χρήση ακτινοβολίας ή ραδιενέργειας. Βασίζεται στη διαδοχική λήψη και σύγκριση εικόνων σε ηρεμία και κόπωση (φυσική ή φαρμακευτική), ενώ μπορεί με ασφάλεια να αποκλείσει σημαντικές στενώσεις των στεφανιαίων αγγείων χωρίς ο ασθενής να

Η χρήση νεότερων μηχανημάτων υπερήχων καρδιάς έχει ξεπεράσει τα στενά όρια του εργαστηρίου.

χρειαστεί να υποβληθεί σε στεφανιογραφία.

- Η δοκιμασία φυσαλίδων (bubble study) έχει συμβάλει στην αποκάλυψη επικοινωνιών στην καρδιά που υπάρχουν από τη γέννηση, αλλά μπορεί να δημιουργήσουν συμπτώματα πολύ αργότερα. Είναι απλή μέθοδος, κατά την οποία χορηγείται αναδευμένος φυσιολογικός ορός μαζί με ελάχιστο αίμα του ασθενούς και, με τη λήψη κατάλληλων εικόνων, γίνεται η διάγνωση.
- Η διοισοφάγειος υπερηχογραφία παρέχει λεπτομερή απεικόνιση των καρδιακών βαλβίδων και πραγματοποιείται με τη χρήση ενός εύκαμπτου μορφομετατροπέα που διέρχεται μέσω του οισοφάγου. Η μέθοδος είναι ανώδυνη, δεδομένου ότι πραγματοποιείται με ήπια καταστολή (μέθη). Σε συνδυασμό με την τρισδιάστατη απεικόνιση, λαμβάνονται εικόνες εξαιρετικής ευκρίνειας και παρέχεται η δυνατότητα να μελετηθούν με ακρίβεια οι καρδιακές δομές σε πραγματικό χρόνο.

Μεγάλη συνεισφορά

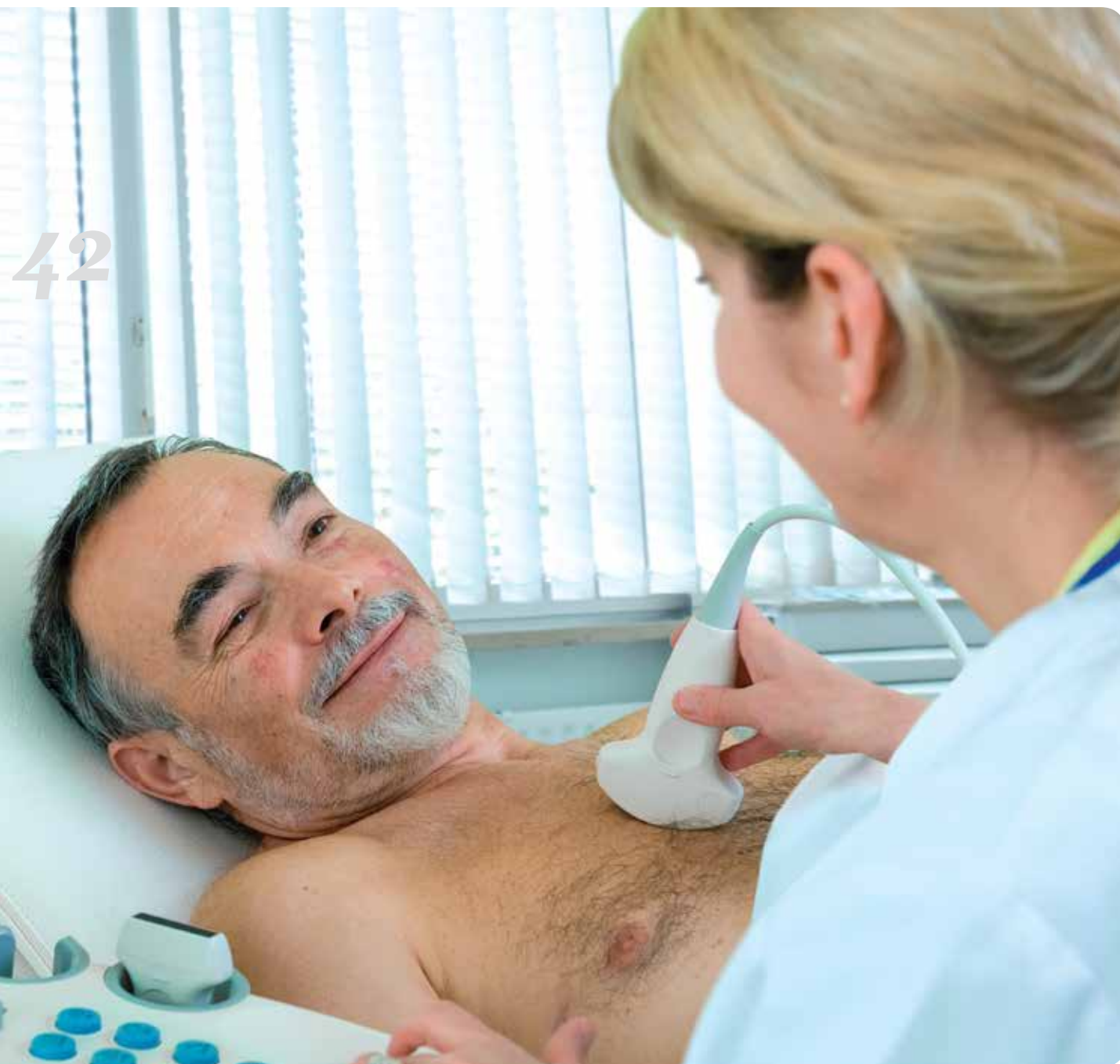
Η χρήση νεότερων μηχανημάτων υπερήχων καρδιάς έχει ξεπεράσει τα στενά όρια του εργαστηρίου. Για παράδειγμα, με ηχοσκόπια τσέπης διαστάσεων παλάμης πραγματοποιούνται σήμερα αξιόπιστα υπερηχογραφήματα παρά την κλίση του ασθενούς ή οπουδήποτε αλλού. Εξάλλου, κατά τη διενέργεια πολλών επεμβατικών πράξεων, όπως καρδιοχειρουργικές ή διαδερμικές επεμβάσεις επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης βαλβίδων (TAVI, mitral clip), η χρήση τελευταίας τεχνολογίας μεθόδων υβριδικής τρισδιάστατης

διοισοφάγειας υπερηχογραφίας σε συνδυασμό με ακτινοσκόπηση (echo navigator) υπόσχεται άριστα αποτελέσματα, ελαχιστοποιώντας τις επιπλοκές.

Τέλος, νεότερες τεχνικές που βασίζονται στον υπολογισμό παραμέτρων παραμόρφωσης του μυοκαρδίου, εφαρμόζονται στην καρδιολογία σε ασθενείς που υποβάλλονται ή έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία για την πρόωμη α-

νίχνευση και έγκαιρη αντιμετώπιση ενδεχόμενης καρδιοτοξικής βλάβης.

Συμπερασματικά, η σύγχρονη υπερηχογραφία με την αλματώδη πρόοδο των τελευταίων ετών είναι μια αναίμακτη, ασφαλής και οικονομικά προσιτή μέθοδος διάγνωσης, αλλά και ανεκτίμητο εργαλείο αντιμετώπισης σχεδόν όλου του φάσματος των καρδιαγγειακών παθήσεων.





👤 Πέτρος Δανιάς

Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος MRI
Καρδιάς ΥΓΕΙΑ, Αμ. Τακτικός Καθηγητής
Παν/μίου Tufts, Βοστώνη ΗΠΑ

Πολύτιμα δεδομένα από τη μαγνητική τομογραφία καρδιάς

Η μαγνητική τομογραφία έχει εισαχθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες ως μέθοδος απεικόνισης του καρδιαγγειακού συστήματος και σήμερα χρησιμοποιείται συχνά στη διαγνωστική καρδιολογία. Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της μαγνητικής τομογραφίας είναι ότι είναι αναίμακτη, δεν εκθέτει τον εξεταζόμενο σε ιονίζουσα ακτινοβολία και δεν χρησιμοποιεί νεφροτοξικά σκιαγραφικά, καθιστώντας την έτσι εξαιρετικά ασφαλή και ακίνδυνη ως μέθοδο. Επιπλέον, η μαγνητική τομογραφία δίνει τη δυνατότητα για απεικόνιση εξαιρετικά υψηλής ευκρίνειας σε τρεις διαστάσεις (χώρο και χρόνο), με πολύ υψηλή χωρική και χρονική διακριτική ικανότητα.

Αυτές οι τεχνικές δυνατότητες έχουν καθιερώσει τη μαγνητική τομογραφία καρδιάς, από τα πρώτα της κιόλας βήματα, ως μέθοδο αναφοράς για τη μέτρηση του όγκου και της συστολικής λειτουργικότητας της καρδιάς και την απεικόνιση της

ανατομίας της καρδιάς, του περικαρδίου και των μεγάλων αγγείων του θώρακα.

Τέλος, η μαγνητική τομογραφία ως μέθοδος έχει μοναδικά υψηλή ικανότητα να διακρίνει χαρακτηριστικά των ιστών και διαφορές στη σύστασή τους (οίδημα, φλεγμονή, ουλή κ.λπ.) που γρήγορα βοήθησε να καθιερωθεί η τεχνική ως η μέθοδος αναφοράς για την απεικόνιση του εμφράγματος του μυοκαρδίου και της ίνωσης σε διάφορες μορφές μυοκαρδιοπάθειας.

*Η μαγνητική τομογραφία
είναι αναίμακτη,
δεν εκθέτει τον εξεταζόμενο
σε ιονίζουσα ακτινοβολία
και δεν χρησιμοποιεί
νεφροτοξικά σκιαγραφικά.*

Μια νέα εφαρμογή

Από τις πλέον πρόσφατες εφαρμογές της μαγνητικής τομογραφίας στην καρδιολογία αποτελεί η εκτίμηση της αιμάτωσης του μυοκαρδίου (stress MRI), ως μέθοδος για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, ή και για την παρακολούθηση σε ασθενείς που έχουν γνωστή αρτηριοσκλήρυνση στα στεφανιαία τους αγγεία, αλλά χρειάζο-

νται παρακολούθηση για καθορισμό της βέλτιστης θεραπείας. Η μέθοδος στηρίζεται στην εκτίμηση της εφεδρείας της στεφανιαίας ροής, που ελέγχεται με την παρακολούθηση της έλευσης σκιαγραφικού φαρμάκου στο μυοκάρδιο στην ηρεμία και μετά από φαρμακολογικά προκαλούμενη αγγειοδιαστολή (stress).

Περιοχές που αρδεύονται από φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία αυξάνουν την αιμάτωσή τους με την αγγειοδιαστολή, ενώ περιοχές που αρδεύονται από στενωμένες ή αποφραγμένες στεφανιαίες αρτηρίες δεν μπορούν να αυξήσουν την αιματική ροή τους. Αυτή η διαφορά στην αιμάτωση μπορεί να απεικονιστεί και να εκτιμηθεί με ακρίβεια με τη μαγνητική το-

μογραφία. Πολλές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν τεκμηριώσει την υψηλή ευαισθησία της τεχνικής αυτής για τη διάγνωση σημαντικής στεφανιαίας νόσου και την προγνωστική αξία των ευρημάτων για τη διαχείριση των ασθενών αυτών.

Ο συνδυασμός της εκτίμησης της ανατομίας, της λειτουργικότητας, της βιωσιμότητας και της αιμάτωσης του μυοκαρδίου με μία και μόνο αναίμακτη εξέταση είναι σημαντική πρόοδος στην απεικονιστική καρδιολογία. Σε κέντρα που διαθέτουν την αναγκαία τεχνογνωσία, η μαγνητική τομογραφία καρδιάς είναι ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο στη διαγνωστική φάρετρα του σύγχρονου καρδιολόγου.



Κωνσταντίνος Σπάργιας

Επεμβατικός Καρδιολόγος,
Διευθυντής Τμήματος
Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ

Στο ΥΓΕΙΑ όλες οι βαλβιδοπάθειες αντιμετωπίζονται πλέον διαδερμικά

Το πεδίο της διαδερμικής/διακαθετηριακής θεραπείας δομικών καρδιοπαθειών συνεχίζει να μονοπωλεί τους νεωτερισμούς και τις εξελίξεις στην επεμβατική καρδιολογία. Η κινητικότητα σε αυτόν τον χώρο τα τελευταία χρόνια είναι εκρηκτική και θυμίζει την εποχή της εισαγωγής και εξέλιξης της διαδερμικής επαναγγείωσης και των stents πριν από 15-20 έτη.

Η διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας έχει πλέον κωδικοποιηθεί τεχνικά σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο, γεγονός που έγινε εφικτό χάρη στις τεχνολογικές βελτιώσεις των νεότερων συσκευών και στη συσσωρευμένη εμπειρία σχεδιασμού και εκτέλεσης της επέμβασης (σχεδόν σε 500.000 ασθενείς παγκοσμίως, περί τους 2.500 ασθενείς στην Ελλάδα- οι 800 από αυτούς είναι η εμπειρία του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ). Η μέθοδος έχει τεκμηριωθεί πλέον με τυχαίοποιημένες μελέτες, που συμπεριέλαβαν σχεδόν 5.000 ασθενείς (ενώ περί τους 5.000 και πλέον ασθενείς ερευνήθηκαν σε μελέτες ενός σκέλους), και αποδείχθηκε η ανωτερότητά της σε σχέση

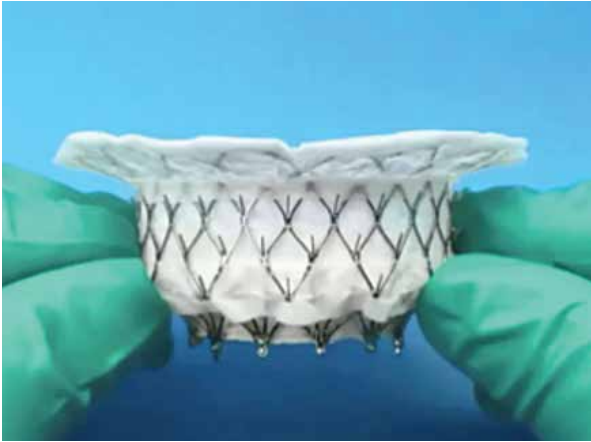
με τη χειρουργική αντικατάσταση σε ενδιαμέσου κινδύνου ασθενείς.

Οι εξελίξεις αυτές ήδη ενσωματώθηκαν στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Ενδεικτικό της αποδοχής της μεθόδου είναι η πρόσφατα διατυπωθείσα άποψη του διακεκριμένου καρδιοχειρουργού, Otavio Alfieri, ότι προκρίνει τη διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας σε ασθενείς από 75 ετών και άνω, με STS score >4%, ασθενείς από 85 ετών και άνω ανεξαρτήτως score, ασθενείς με προηγούμενη επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, σε εύθραυστους ασθενείς με περιορισμένη κινητικότητα -και όλα αυτά ειδικά όταν η διαμνηρία εμφύτευση είναι εφικτή.

Νέα εγχειρήματα

Και ενώ η διαδερμική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας έχει αποκτήσει δυναμικό βηματισμό, το προηγούμενο έτος εφαρμόστηκαν κλινικά αρκετές νέες διαδερμικές θεραπείες



TWELVE (μιτροειδής βαλβίδα).

για τις ανεπάρκειες των κολποκοιλιακών βαλβίδων.

Η διαδερμική θεραπεία της ανεπάρκειας της μιτροειδούς με το Mitraclip (Abbott) έχει πλέον εφαρμοστεί σε 50.000 ασθενείς παγκοσμίως (περί τους 200 ασθενείς στην Ελλάδα- οι 150 από το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ, που εισήγαγε τη μέθοδο στη χώρα μας το 2011) και η συσσωρευμένη πείρα αποδίδει πλέον ικανοποιητικά αποτελέσματα και σε ανατομικές βλάβες που θεωρούνταν προηγουμένως ακατάλληλες. Μέσα στο 2016 έγιναν και οι πρώτες εμφυτεύσεις σε ασθενείς της δεύτερης συσκευής μετά το Mitraclip που επιτυγχάνει edge-to-edge-repair με τον ίδιο ακριβώς τρόπο (Pascal, Edwards).

Ακόμη δύο διαδερμικές τεχνικές επιδιόρθωσης ανεπάρκειας της μιτροειδούς έλαβαν CE Mark μέσα στο 2016: το σύστημα δακτυλιοπλαστικής δια πτύκωσης Mitralign (Mitralign) και το σύστημα διαδερμικής δακτυλιοπλαστικής δια τοποθέτησης δακτυλίου Cardioband (Valtech). Είχαν προηγηθεί οι διαδερμικές τεχνικές εμφύτευσης νεοχορδών με το σύστημα Neochord (Neochord) και δακτυλιοπλαστικής δια



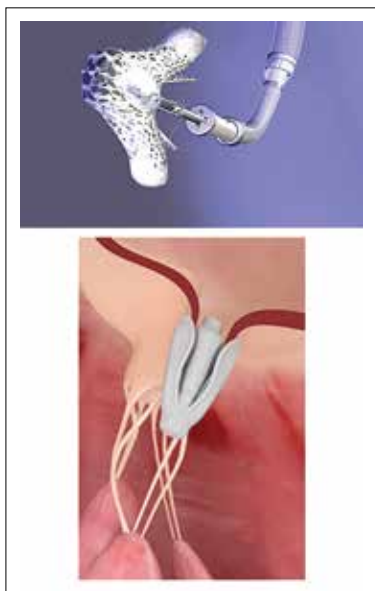
EVOLUT R και SAPIEN 3 (αορτικές βαλβίδες).



FORMA (σύστημα επιδιόρθωσης τριγλώχινας βαλβίδας).

του στεφανιαίου κόλπου με το σύστημα Carillon (Cardiac Dimensions). Η εμπειρία και η εκτίμηση αυτών των νέων τεχνικών αναμένεται πλέον να επιταχυνθεί εκτός των συνεχιζόμενων μελετών και με την εμπορική τους χρήση σε καλά επιλεγμένους ασθενείς.

Πέραν όμως της εξάπλωσης της διαδερμικής επιδιόρθωσης της ανεπάρκειας της μιτροειδούς, μέσα στο 2016 εντάθηκαν εντυπωσιακά οι ερευνητικές προσπάθειες αποδοχής των διαδερμικών βαλβίδων αντικατάστασης μιτροειδούς (το ΥΓΕΙΑ επιλέχθηκε και είναι από τα ελάχιστα κέντρα παγκοσμίως που συμμετέχει σε μελέτη διαδερμικής βαλβίδας μιτροειδούς και ήδη πραγματοποιήθηκαν επιτυχώς οι πρώτες εμφυτεύσεις στην Ελλάδα και από τις πρώτες στον κόσμο). Μέσα στο 2016 οι προσπάθειες διαδερμικής επιδιόρθωσης της τριγλώχινας βαλβίδας εντάθηκαν και η μεγαλύτερη ε-



MITRACLIP και PASCAL (για επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας).

μπειρία είναι πλέον με την off-label χρήση του Mitraclip που έχει εφαρμοστεί σε 200 ασθενείς παγκοσμίως. Το σύστημα Mitralign έλαβε έγκριση από την FDA των ΗΠΑ για χρήση στην ανεπάρκεια τριγλώχινας, ενώ ξεκίνησαν η CE mark μελέτη του συστήματος Forma της Edwards (μελέτη στην οποία επιλέχτηκε να συμμετέχει το ΥΓΕΙΑ μαζί με ελάχιστα άλλα κέντρα παγκοσμίως και οι πρώτες επεμβάσεις στο Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων έχουν ολοκληρωθεί επιτυχώς). Είναι προφανές ότι το 2017 προδιαγράφεται εξίσου συναρ-

παστικό για τον χώρο της διαδερμικής θεραπείας ίσως για πρώτη φορά όλων των βαλβιδοπαθειών με πιο διαδομένο τρόπο. Η κινητήριος δύναμη όλων αυτών των εξελίξεων είναι η ανάγκη θεραπείας πολλών ασθενών, οι οποίοι σήμερα αποκλείονται ή θεωρούνται ακατάλληλοι για τις συμβατικές χειρουργικές θεραπείες και φυσικά η δεδομένη προτίμηση ασθενών και ιατρών σε λιγότερο επεμβατικές και επικίνδυνες, αλλά εξίσου αποτελεσματικές, θεραπευτικές τεχνικές.

Τα επιτεύγματα του ΥΓΕΙΑ



Στο ΥΓΕΙΑ, από της ιδρύσεως του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων, έχει γίνει ο μεγαλύτερος αριθμός επεμβάσεων διαδερμικής αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας (περισσότερο από το 1/3 όλων των επεμβάσεων στην Ελλάδα, Νο 1 σε ετήσιο αριθμό επεμβάσεων από το 2011 έως σήμερα), αλλά και η επιτυχής έναρξη επεμβάσεων Mitraclip στην Ελλάδα το 2011.

Αναλυτικά, στο ΥΓΕΙΑ εφαρμόστηκαν:

- 2011: Mitraclip.
- 2012: Διααορτική εμφύτευση αορτικής βαλβίδας.
- 2013: Διακορυφαία σύγκλιση παραβαλβιδικής διαφυγής μιτροειδούς.
- 2013: Διακορυφαία εμφύτευση μιτροειδούς βαλβίδας σε προϋπάρχουσα βιοπροσθετική βαλβίδα.
- 2015: Διακορυφαία εμφύτευση μιτροειδούς βαλβίδας σε προϋπάρχοντα δακτύλιο μιτροειδούς.
- 2016: Διακαθητηριακή διόρθωση τριγλώχινας βαλβίδας.
- 2016: Διακορυφαία εμφύτευσης τεχνητής μιτροειδούς βαλβίδας πάνω στην πάσχουσα φυσική.
- 2016: PASCAL (σύστημα παρόμοιο με το Mitraclip).



Δημήτριος Χ. Ηλιόπουλος

Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής
Δ' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ,
Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου

Η καρδιαγγειακή νόσος είναι η συχνότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως και ευθύνεται για το 48% των θανάτων στον ελληνικό πληθυσμό. Η αιτιοπαθογένειά της είναι πολυπαράγοντική. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή της το άρρεν φύλο (με το γυναικείο να εξισώνεται μετά την ηλικία των 50 ετών), η ηλικία, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, η υπέρταση, το στρες, καθώς και μία σειρά γενετικών παραγόντων.

Κλινικά εκδηλώνεται ως οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική αγγειακή νόσος, νεφρική ανεπάρκεια κ.ά. Η στεφανιαία νόσος είναι η σημαντικότερη εκδήλωση της καρδιαγγειακής νόσου και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας.

Πρόκειται για τη συσσώρευση λιπιδίων και ασβεστίου στο εσωτερικό τοίχωμα των στεφανιαίων αρτηριών που αιματώνουν την καρδιά, με αποτέλεσμα τον σχηματισμό πλάκας (αθηρωματική πλάκα), η οποία προοδευτικά στενεύει τον αυλό των στεφανιαίων αγγείων και οδηγεί στην πλήρη απόφραξή τους.

Λόγω της μειωμένης παροχής αίματος και οξυγόνου στο μυοκάρδιο (ισχαιμία), η λειτουργία της καρδιάς ως αντλία αρχίζει να εκπίπτει.

Παράλληλα, υπάρχει κίνδυνος για ρήξη αυτής της πλάκας και απόφραξης κάποιου στεφανιαίου αγγείου από το τμήμα που αποσπάστηκε, οδηγώντας έτσι στην εμφάνιση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, το οποίο μπορεί να αποβεί μοιραίο για τον ασθενή ή να προκαλέσει προοδευτική μείωση της συσταλτικότητας της καρδιάς.

Μέθοδοι θεραπείας της στεφανιαίας νόσου

Η αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου συνίσταται σε φαρμακευτική, επεμβατική-αγγειοπλαστική (μπαλονάκι, stent) και σε χειρουργική (bypass).

Η αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass), στην οποία παρακάμπεται το αποφραγμένο τμήμα της αρτηρίας, είναι αποτελεσματική θεραπεία και παραμένει ο χρυσός κανόνας για τη νόσο τριών αγγείων ή τη νόσο του στελέχους (που είναι το αρχικό τμήμα της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας).

Για την πραγματοποίηση του bypass μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε φλεβικά μοσχεύματα (η μείζων σαφηνής φλέβα των κάτω άκρων) είτε αρτηριακά μοσχεύματα, όπως είναι οι έσω μαστικές αρτηρίες (που βρίσκονται πίσω από το στήθος) και οι κερκιδικές αρτηρίες (που βρίσκονται στο χέρι).

Πολυάριθμες κλινικές μελέτες, καθώς και οι σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες, αναφέρουν την υπεροχή των αρτηριακών μοσχευμάτων (ειδικότερα τις αριστερές έσω μαστικές αρτηρίας) έναντι των φλεβικών, λόγω διατήρησης της βατότητάς τους σε βάθος χρόνου, με αποτέλεσμα τη μικρότερη πιθανότητα για επανεπέμβαση και εμφάνιση επιπλοκών, καθώς και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών.

Τελευταίες μελέτες δείχνουν επίσης πως, και στην περίπτωση που χρειάζεται δεύτερο μόσχευμα, η δεξιά μαστική αρτηρία είναι άριστη λύση. Οι μαστικές αρτηρίες μπορούν να παρασκευαστούν και να αναστομωθούν απευθείας με τα στεφανιαία αγγεία. Είναι μια πιο δύσκολη τεχνικά χειρουργ-

Η εμπειρία, η εκπαίδευση και οι χειρουργικές δεξιότητες της καρδιοχειρουργικής ομάδας καθιστούν την πλήρη αρτηριακή επαναιμάτωση επέμβαση εκλογής για ασθενείς με στεφανιαία νόσο.

γική επέμβαση. Αν χρειαστεί τρίτο μόσχευμα, γίνεται πλήρης αρτηριακή επαναιμάτωση με τη χρήση της κερκιδικής αρτηρίας.

Η χρήση αρτηριακών μοσχευμάτων υπερτερεί της χρήσης των φλεβικών στην αορτοστεφανιαία παράκαμψη και σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά επιβίωσης και βατότητας του

αγγείου, καθώς και με μειωμένα ποσοστά επιπλοκών και ανάγκης επανεπεμβάσεων. Η πείρα, η εκπαίδευση και οι χειρουργικές δεξιότητες της καρδιοχειρουργικής ομάδας καθιστούν την πλήρη αρτηριακή επαναιμάτωση επέμβαση επιλογής για ασθενείς με στεφανιαία νόσο, που πληρούν τις προϋποθέσεις για την εκτέλεσή της.



Αφροδίτη Τζίφα

Παιδοκαρδιολόγος & Καρδιολόγος
Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων,
Διευθύντρια Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας
και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων
ΜΗΤΕΡΑ

Τα πάντα για την παιδική καρδιά

Οι εκ γενετής παθήσεις της καρδιάς, οι οποίες αποτελούν ανωμαλίες της διάπλασης της καρδιάς κατά την εμβρυϊκή ζωή και επισήμως ονομάζονται συγγενείς καρδιοπάθειες, είναι συχνά προβλήματα, που απαντώνται σε περίπου 8:1.000 νεογνά. Η προγεννητική διάγνωση, καθώς και η εύκολη πρόσβαση σε υπερηχογραφικό έλεγχο καρδιάς βάζουν τη διάγνωση σε πρώιμα στάδια στις περισσότερες περιπτώσεις. Ο στόχος κατά τη διάγνωση είναι η διόρθωση της καρδιοπάθειας στην πρώτη παιδική ηλικία. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά που ξεκινούν τη σχολική ζωή, θα μπορέσουν να έχουν μια ομαλή πορεία, με υγιή καρδιά, χωρίς περιορισμούς.

Σημαντικότερο ρόλο στην αποκατάσταση των συγγενών καρδιοπαθειών έχει παίξει η επεμβατική καρδιολογία, κατά την οποία -με τη μέθοδο του καρδιακού καθετηριασμού- εισάγονται καθετήρες και συσκευές εντός των καρδιακών κοιλοτήτων και αγγείων και επιτυγχάνεται διόρθωση των ανατομικών ανωμαλιών χωρίς ανοιχτή εγχείρηση καρδιάς.

Ο καρδιακός καθετηριασμός γίνεται μέσω αγγείων του σώματος, κυρίως των μεγάλων αγγείων του μηρού, αλλά και του λαιμού. Καρδιοπάθειες που μπορούν να αντιμετωπιστούν δια της διακαθετηριακής μεθόδου είναι οι στενώσεις των βαλβίδων της πνευμονικής ή της αορτής, η στένωση του ισθμού της αορτής ή των πνευμονικών αρτηριών και οι ενδοκαρδιακές επικοινωνίες, όπως η μεσοκοιλιακή, μεσοκοι-

λιακή επικοινωνία και ο βοτάλλειος πόρος.

Με νεότερες διακαθετηριακές τεχνικές υπάρχει η δυνατότητα εισαγωγής ακόμα και νέας καρδιακής βαλβίδας χωρίς ανοιχτή εγχείρηση καρδιάς, ενώ σε σύμπλοκες περιπτώσεις γίνονται υβριδικές επεμβάσεις,

δηλαδή συνδυασμός διακαθετηριακών μεθόδων και χειρουργικής προσπέλασης, ούτως ώστε να αντιμετωπίζονται και οι πλέον σοβαρές συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες.

Η ομάδα του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου του ΜΗΤΕΡΑ είναι η μόνη στη χώρα μας που διενεργεί προηγμένες διαδερμικές επεμβατικές τεχνικές, όπως:

*Ο στόχος
κατά τη διάγνωση
είναι η διόρθωση
της καρδιοπάθειας
στην πρώτη
παιδική ηλικία.*

- Τοποθέτηση stent βοταλλείου προς αποφυγή χειρουργικής τοποθέτησης αορτοπνευμονικής παράκαμψης.
- Διαδερμική επανασπραγγοποίηση αποφραγμένων μεγάλων αγγείων.
- Διαδερμική διάνοιξη πλήρως άτρητης πνευμονικής βαλβίδας προς αποφυγή ανοικτής εγχείρησης καρδιάς.
- Υβριδικές επεμβάσεις για το σύνδρομο υποπλαστικής αριστερής κοιλίας.

Όλες οι διακαθετηριακές και οι ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις, συζητώνται σε καρδιολογικό - καρδιοχειρουργικό συμβούλιο και αποφασίζεται ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης της καρδιοπάθειας του κάθε παιδιού, γιατί κάθε παιδί είναι διαφορετικό και η υγεία του απαιτεί εξειδικευμένη φροντίδα.





Φώτιος Μιτρόπουλος

Καρδιοχειρουργός Παιδών & Ενηλίκων,
Αναπληρ. Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής
Κλινικής Συγγενών Καρδιοπαθειών Παιδών
και Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

Μια πρωτοποριακή τεχνική που εφαρμόζεται στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Μεσοκοιλιακή επικοινωνία αποκαλείται ένα έλλειμμα στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα, που επιτρέπει τη ροή αίματος από τον αριστερό κόλπο της καρδιάς στον δεξιό. Κανονικά, στη φυσιολογική καρδιά δεν υπάρχει αυτή η επικοινωνία. Η μεσοκοιλιακή επικοινωνία είναι μια συχνή συγγενής καρδιοπάθεια - εμφανίζεται στο 1% του γενικού πληθυσμού και αντιπροσωπεύει ποσοστό 10% επί του συνόλου των συγγενών καρδιοπαθειών.

Στη μεσοκοιλιακή επικοινωνία υπάρχει έλλειμμα στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Το έλλειμμα συχνότερα είναι δευτερογενές, δηλαδή εντοπίζεται στην κεντρική περιοχή του μεσοκοιλιακού διαφράγματος: περιοχή του ωοειδούς βόθρου.

Σπανιότερες μορφές της είναι η πρωτογενής μεσοκοιλιακή επικοινωνία, η οποία παρατηρείται στο κατώτερο τμήμα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος που γειτονεύει με

το μεσοκοιλιακό διάφραγμα, και η μεσοκοιλιακή επικοινωνία τύπου φλεβώδους κόλπου, η οποία εντοπίζεται στην περιοχή του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, που βρίσκεται κοντά στην άνω κοίλη ή, σπανιότερα, την κάτω κοίλη φλέβα. Τα ελλείμματα του στεφανιαίου κόλπου βρίσκονται στην περιοχή του στομίου του στεφανιαίου κόλπου και οφείλονται στη ύπαρξη ελλείμματος στο τοίχωμα που χωρίζει τον στεφανιαίο κόλπο από τον αριστερό κόλπο.

Τα μεσοκοιλιακά ελλείμματα μπορεί να είναι μονήρη ή πολλαπλά. Έχουν σαν συνέπεια τη διαφυγή ποσού αίματος από τον αριστερό κόλπο προς τον δεξιό, επειδή η πίεση στον αριστερό κόλπο είναι υψηλότερη απ' ό,τι στον δεξιό.

Αυτό προκαλεί αυξημένη φόρτιση με αίμα και, επομένως, αυξημένο έργο της δεξιάς κοιλίας και αυξημένη ροή αίματος στην πνευμονική αρτηρία και την

Η ελάχιστη επεμβατική σύγκλιση της μεσοκοιλιακής επικοινωνίας έχει πολύ σημαντικά πλεονεκτήματα για τον ασθενή.



πνευμονική κυκλοφορία. Η αυξημένη ροή αίματος στην πνευμονική κυκλοφορία σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες βλάβες των πνευμονικών αρτηριδίων, με αντιδραστική υπερπλασία του τοιχώματός τους και αύξηση των πνευμονικών αγγειακών αντιστάσεων, η οποία προκαλεί πνευμονική υπέρταση.

Πάντως, η εμφάνιση πνευμονικής υπέρτασης στη μεσοκολπική επικοινωνία είναι σχετικά σπάνια (συχνότητα 5%-10%) και συνήθως συμβαίνει σε σχετικά μεγάλη ηλικία, άνω των 15-20 ετών.

Η κλινική εικόνα

Τα περισσότερα παιδιά και οι ενήλικες με μεσοκολπική επικοινωνία δεν έχουν συμπτώματα, έχουν φυσιολογική ανάπτυξη και δεν εμφανίζουν εύκολη κόπωση. Η διάγνωση γίνεται συνήθως με αφορμή τη διερεύνηση καρδιακού φυσήματος (το γνωστό φύσημα). Μέσα στον πρώτο χρόνο της ζωής μπορεί να συμβεί σε κάποια παιδιά αυτόματη σύγκλιση ή μείωση του μεγέθους ενός μεσοκολπικού ελλείμματος, με αποτέλεσμα να μη χρειάζεται μετέπειτα επέμβαση σύγκλεισης.

Υπάρχουν, όμως, και σπανιότερες περιπτώσεις μεγάλων ελλειμμάτων, με εκδήλωση στην παιδική ή και τη βρεφική ηλικία, υποτροπιαζουσών λοιμώξεων του αναπνευστικού ή συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Σπανίως μπορεί να υπάρχει και πνευμονική υπέρταση.

Η διάγνωση γίνεται με την ακρόαση, όπου ακούγεται το φύσημα, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, που μερικές φορές είναι χαρακτηριστικό, και το υπερηχογράφημα, που θέτει ή πιστοποιεί τη διάγνωση και τη σοβαρότητά της. Άλλες εξετάσεις που κατά περίπτωση χρειάζονται, είναι το διοισοφάγειο υπερηχογράφημα και η μαγνητική καρδιάς.

Η πρόγνωση είναι άριστη. Πάντως, περιορίζεται η μέση ηλικία ζωής στις περιπτώσεις μη αντιμετώπισης, ενώ στις θερα-

πευμένες περιπτώσεις η πρόγνωση είναι παρόμοια με αυτήν του γενικού πληθυσμού.

Η αντιμετώπιση

Συνήθως δεν χρειάζεται καμία. Όταν αρχίσει η ροή αίματος από δεξιά προς τα αριστερά, τότε εφαρμόζεται θεραπεία που είτε είναι συντηρητική, με φάρμακα, είτε χειρουργική, με αποκατάσταση του ελλείμματος στο μεσοκολπικό διάφραγμα είτε επεμβατική.

- Σύγκλιση μεσοκολπικής επικοινωνίας διαδερμικά με ομπρέλα (επεμβατική αντιμετώπιση): Στο ΜΗΤΕΡΑ προσφέρεται η λύση της διαδερμικής σύγκλεισης της μεσοκολπικής επικοινωνίας με ομπρέλα, δηλαδή το κλείσιμο αυτής της τρύπας με μπαλονάκι. Συνήθως στην κλινική μας προτιμούμε για τους ασθενείς μας τη σύγκλιση της μεσοκολπικής επικοινωνίας με μπαλονάκι, όπως αυτή εφαρμόζεται από εξειδικευμένο επεμβατικό παιδοκαρδιολόγο, τη Δ/ντρια, κ. Αφροδίτη Τζίφα. Όμως, όταν αυτό είναι αδύνατο για τεχνικούς λόγους, προσφέρουμε πάντα τη χειρουργική τεχνική.
- Χειρουργική θεραπεία: Κλασική θεραπεία της μεσοκολπικής επικοινωνίας είναι η χειρουργική σύγκλιση. Αυτό γίνεται κλασικά με μέση στερνοτομή και σύγκλιση του ελλείμματος με αυτόλογο περικάρδιο. Αυτό όμως έχει σαν σχετικό μειονέκτημα την ύπαρξη μίας τομής μπροστά στο στήθος. Γι' αυτούς τους λόγους προσφέρεται η ελάχιστη επεμβατική σύγκλιση της μεσοκολπικής επικοινωνίας (Minimal Invasive Atrial Septal Defect Closure) με δεξιά μίνι θωρακοτομή με μικρή (4-6 cm) δεξιά υπομαστική τομή. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι ο μικρότερος χειρουργικός χρόνος (60-90 λεπτά), ο μικρότερος αναισθησιολογικός χρόνος, η μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο (3-4 ημέρες), η άμεση επάνοδος στην εργασία, στις αθλητικές ή άλλες δραστηριότητες, καθώς και το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα.



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ



**ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΡΔΙΑΣ**

ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Τα πάντα για την καρδιά

*All
About Heart*

**Το πρώτο οργανωμένο
Κέντρο Καρδιάς στην
ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα**

**Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση
του συνόλου των παθήσεων
της καρδιάς από την εμβρυϊκή
έως την ενήλικη ζωή.**

**Ο τομέας καρδιάς του
Ομίλου Υγεία περιλαμβάνει**


- 5 Καρδιολογικές Κλινικές
- Κλινική Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων
- 4 Καρδιοχειρουργικές Κλινικές
- Καρδιοχειρουργική Κλινική Παιδών και Ενηλίκων Συγγενών Καρδιοπαθειών
- Εξειδικευμένη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Ενηλίκων
- Υβριδικό Χειρουργείο - το μοναδικό στην Ελλάδα
- Παιδοκαρδιολογική και Παιδοκαρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας
- Το μοναδικό στην Ελλάδα Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων
- Τμήματα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας Καρδιάς
- Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας, Βηματοδοτών & Απινιδωτών
- Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής
- 2 Τμήματα Καρδιολογικών Υπερήχων
- 2 Εργαστήρια Αιμοδυναμικών Επεμβάσεων
- Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας Παιδών

T: 210 6867 000
www.hygeia.gr

T: 210 6869 000
www.mitera.gr

υγεία για όλους

54 ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ Ζητούμενο η εξατομικευμένη θεραπεία **56 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ** Πώς αντιμετωπίζεται χειρουργικά
60 ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ Πότε και πώς χορηγείται **62 ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ** Μια πολύτιμη διαγνωστική τεχνική
64 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ Μια διαρκής ιατρική πρόκληση **66 ΔΕΡΜΑ** Η ενυδάτωση μετά το καλοκαίρι
68 ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗΣ Κλειδί η σωστή διατροφή και η άσκηση



56 Μια βariatρική επέμβαση δεν είναι μια αισθητική επέμβαση, αλλά μία απαραίτητη χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση μιας νοσογόνου ασθένειας επικίνδυνης για τη ζωή του ασθενούς

62 Η δερματοσκόπηση αυξάνει σημαντικά τη διαγνωστική ικανότητα στην ανίχνευση του μελανώματος σε πρώιμα στάδια



Κωνσταντίνος Σπέγγος

Νευρολόγος, Υπεύθυνος Τμήματος
Πολλαπλής Σκλήρυνσης
& Απομυελινωτικών Νοσημάτων ΥΓΕΙΑ,
Αναπληρωτής Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Ποδηλαπή σκλήρυνση Ζητούμενο η εξατομικευμένη θεραπεία

Η αναφορά και μόνο στην πολλαπλή σκλήρυνση, γνωστή ευρύτερα ως σκλήρυνση κατά πλάκας, προκαλεί ακόμη και σήμερα ανησυχία και δέος για διάφορους λόγους. Έτσι, είναι απολύτως αναγκαία μια πιο ψύχραιμη και ρεαλιστική προσέγγιση της νόσου με βάση την τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση. Ποιες είναι, λοιπόν, οι θεμελιώδεις γνώσεις που πρέπει να έχουμε όλοι μας;

Τι είναι η πολλαπλή σκλήρυνση;

Πρόκειται για το συνηθέστερο ανοσοεπαγόμενο φλεγμονώδες νόσημα του κεντρικού νευρικού συστήματος, που χαρακτηρίζεται από ποικίλης εντόπισης και έντασης προσβολή της μυελίνης. Για τον λόγο αυτό γίνεται και λόγος για απομυελίνωση. Εικάζεται πως τόσο γενετικοί όσο και εξωγενείς περιβαλλοντικοί παράγοντες συμμετέχουν στην αιτιοπαθογένεια της νόσου.

Πώς εκδηλώνεται και πώς εξελίσσεται η πολλαπλή σκλήρυνση;

Δεδομένης της ποικίλης εντόπισης των απομυελινωτικών εστιών στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, τα συμπτώματα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των πασχόντων. Διαταραχές της όρασης, μυϊκή αδυναμία, αστάθεια βάδισης, αισθητικές διαταραχές, διπλωπία και στη συνέχεια διαταραχές της ούρησης, χρόνια κόπωση και κατάθλιψη αποτελούν μερικά από τα πιο τυπικά συμπτώματα που αναφέρουν οι ασθενείς. Η πολλαπλή σκλήρυνση παρουσιάζει συνήθως υφέσεις και εξάρσεις (διαλείπουσα μορφή) με πλήρη ή μερική υποχώρηση των συμπτωμάτων. Σε ορισμένες περιπτώσεις η νόσος μεταπίπτει σε μια προοδευτικά επιδεινού-

μενη μορφή (δευτεροπαθώς προϊούσα), ενώ σπανιότερα οι ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν εξ αρχής εξελισσόμενη κλινική επιβάρυνση (πρωτοπαθώς προϊούσα μορφή).

Γεγονός είναι ότι δεν υπάρχει κάποιος κλινικός ή απεικονιστικός δείκτης ο οποίος να μπορεί αξιόπιστα να προβλέψει την πορεία της νόσου, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση των ασθενών. Συνήθως πρόκειται για νεαρής ηλικίας άτομα, που θα πρέπει να προετοιμαστούν για ένα μακρύ ταξίδι με τη νόσο και να τύχουν, από ιατρικής πλευράς, της κατάλληλης μακροχρόνιας υποστήριξης κατά τη διαδρομή αυτή.

Ποια η αντιμετώπιση της πολλαπλής σκλήρυνσης;

Για την αντιμετώπιση των υποτροπών της νόσου χρησιμοποιούνται ανοσορρυθμιστικοί παράγοντες, με σημαντικότερη επιλογή αυτήν της κορτιζόνης. Για τη σταθεροποίηση της νόσου και τον περιορισμό της συχνότητας των κλινικών της εξάρσεων, επιλέγονται ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, πρώτης και δεύτερης σειράς, που χορηγούνται με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα υποδορίως, ενδοφλεβίως ή από του στόματος. Πρόσφατα δεδομένα ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα ανάλογων θεραπειών ακόμη και στην

προϊούσα μορφή της νόσου.

Στα αμέσως επόμενα χρόνια αναμένεται η κυκλοφορία και άλλων θεραπευτικών παραγόντων, γεγονός που διευρύνει περαιτέρω το φάσμα των διαθέσιμων επιλογών, επιτρέποντας έτσι την αυστηρά προσαρμοσμένη στα χαρακτηριστικά του ασθενούς θεραπεία. Άλλωστε, η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση είναι πλέον η σύγχρονη πρόκληση για κάθε νευρολόγο που αναλαμβάνει την ευθύνη ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση.

Πώς εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή παρακολούθηση των ασθενών;

Δεδομένης της ποικιλίας των συμπτωμάτων και της διαφορετικής εξέλιξης της νόσου στην πορεία του χρόνου, βασική αρχή αποτελεί η απόλυτα εξατομικευμένη παρακολούθηση και εκτίμηση κάθε ασθενούς με πολλαπλή σκλήρυνση. Ο σεβασμός στην προσωπικότητα και τις ιδι-

αίτερες ανάγκες του ατόμου, η σφαιρική υποστήριξη και η υπεύθυνη ενημέρωση, το χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης με συνέχεια και συνέπεια και η από κοινού χάραξη της

θεραπευτικής στρατηγικής βάσει των επιστημονικών δεδομένων, είναι βασικές προϋποθέσεις για ένα μακρύ και αρμονικό ταξίδι με συνοδοιπόρους τους ασθενείς, τους οικείους τους και τους ιατρούς. Η οργάνωση και η λειτουργία εξειδικευμένων ομάδων και δομών με αυτήν τη λογική θα μπορέσει να καλύψει μακροπρόθεσμα με τον καλύτερο τρόπο τις ανάγκες των ασθενών. Η διαρκής πρόοδος, τόσο αναφορικά με τη θεραπεία όσο και με την κατανόηση της φύσης

της πολλαπλής σκλήρυνσης, έχουν αλλάξει ριζικά την πρόγνωση της νόσου και την προοπτική των ασθενών. Δεν θα αργήσει η στιγμή της απομυθοποίησης της νόσου και του ουσιαστικού ελέγχου της πορείας της.

Η διαρκής πρόοδος σε θέματα που σχετίζονται με τη σκλήρυνση κατά πλάκας έχουν αλλάξει ριζικά την πρόγνωση της νόσου και την προοπτική των ασθενών.





Νικόλαος Βαλσαμίδης

Γενικός Χειρουργός,
Διευθυντής Β΄ Χειρουργικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Παχυσαρκία Πώς αντιμετωπίζεται χειρουργικά

Μπορεί το πρόβλημα της παχυσαρκίας να κρίνεται κατ' αρχάς με κριτήρια αισθητικής, όμως η αλήθεια είναι ότι πρόκειται για ασθένεια επικίνδυνη για την ίδια τη ζωή του πάσχοντος. Είναι σαφές ότι είναι απαραίτητη η θεραπεία της, στην οποία πρωτεύοντα ρόλο έχει η βαριατρική χειρουργική. Πόσα είδη επεμβάσεων υπάρχουν, όμως, και σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυνται;

Ζούμε σε έναν κόσμο στον οποίο η εμφάνιση παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνική ζωή ενός ατόμου. Συχνά τα υπέρβαρα – παχύσαρκα άτομα αισθάνονται χαμηλή αυτοπεποίθηση και νιώθουν αποξενωμένοι από την κοινωνία, υποκύπτοντας έτσι σε εξαντλητικές δίαιτες και συμπληρώματα διατροφής, νομίζοντας ότι μπορούν να τους κάνουν υγιείς και καλλίγραμμους. Αυτό απέχει πολύ από την πραγματικότητα. Τέτοιες δίαιτες βλάπτουν την υγεία και δεν θα πρέπει να εφαρμόζονται ως θεραπεία για σοβαρές περιπτώσεις παχυσαρκίας. Η νοσογόνος παχυσαρκία δεν αντιμετωπίζεται ως ένα πρόβλημα σχετιζόμενο με την εμφάνιση του ατόμου, αλλά οι πολλαπλές νοσηρές καταστάσεις που συνδέονται με αυτήν, διπλασιάζουν τις πιθανότητες πρόωρου θανάτου ενός παχύσαρκου ατόμου σε σύγκριση με ένα άτομο φυσιολογικού βάρους. Ως εκ τούτου, μια βαριατρική επέμβαση δεν είναι μια αισθητική επέμβαση, αλλά μία απαραίτητη χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση μιας νοσογόνου

ασθένειας επικίνδυνης για τη ζωή του ασθενούς. Τα τελευταία χρόνια, ο τομέας της βαριατρικής χειρουργικής ή χειρουργικής της παχυσαρκίας εξελίσσεται συνεχώς. Πρόκειται για λαπαροσκοπικές χειρουργικές επεμβάσεις, στις οποίες μεταβάλλεται η ανατομία του στομάχου, των εντέρων και αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ο οργανισμός να δέχεται και να απορροφά λιγότερη τροφή και κατ' επέκταση λιγότερες θερμίδες. Επίσης, με αυτού του τύπου τις επεμβάσεις συντελούνται ορμονικές αλλαγές που μειώνουν την αίσθηση της πείνας, με μακροχρόνια αποτελέσματα απώλειας βάρους.

Τα είδη των επεμβάσεων

Στη βαριατρική χειρουργική, μείζονος σημασίας ζήτημα είναι η κατάλληλη επιλογή των παχύσαρκων ασθενών και η εφαρμογή σε αυτούς της αρμόζουσας χειρουργικής θεραπείας. Ο βασικός στόχος της όλης διαδικασίας είναι η μακροχρόνια ή μόνιμη απώλεια βάρους. Στη δική μας κλινική μονάδα βαριατρικής χειρουργικής, έπειτα από έρευνες στο πεδίο

Μια βαριατρική επέμβαση δεν είναι μια αισθητική επέμβαση, αλλά μία απαραίτητη χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση μιας νοσογόνου ασθένειας επικίνδυνης για τη ζωή του ασθενούς.

αυτό τα τελευταία χρόνια και συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των χειρουργικών μας επεμβάσεων με την ικανοποίηση των ασθενών, καταλήξαμε σε έναν απόλυτο αλγόριθμο όσον αφορά τα κριτήρια επιλογής των ασθενών και την κατάλληλη χειρουργική μέθοδο για καθέναν από αυτούς. Ο αλγόριθμος αυτός εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς μας και είναι το ιδανικό εργαλείο στην εφαρμογή της εξατομικευμένης χειρουργικής θεραπείας (tailor made surgery).

Οι χειρουργικές επεμβάσεις της παχυσαρκίας χωρίζονται σε 3 κατηγορίες, ανάλογα με το μηχανισμό που οδηγεί στην απώλεια του υπέρμετρου βάρους και είναι:

1. Περιοριστικού τύπου (Λαπαροσκοπική Επιμήκης Κάθετη Γαστρεκτομή «Sleeve» ή Γαστρικός Δακτύλιος).
2. Δυσασπορόφησης (Duodenal Switch ή R&Y Gastric Bypass).
3. Συνδυασμός των 2 παραπάνω μηχανισμών (R&Y Gastric Bypass ή Mini Gastric Bypass).

Σε ποιους συνιστάται τι

Είναι γνωστό ότι οι παχύσαρκοι ασθενείς διαχωρίζονται σε αυτούς που προτιμούν τα γλυκά στη διατροφή τους (sweet eaters) ή τα λιπαρά και την πολυφαγία (heavy eaters).

- Στην πρώτη κατηγορία ασθενών (sweet eaters) δεν συνιστούμε την επιμήκη κάθετη γαστρεκτομή, που είναι περιοριστικού τύπου, αλλά μία μέθοδο συνδυαστική παράκαμψης του εντέρου (mini gastric bypass, Roux & Y gastric bypass), μέθοδος περιορισμού και δυσασπορόφησης. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνουμε μακροχρόνια και σίγουρη απώλεια των περιττών κιλών.
- Στους heavy eaters συνιστούμε επέμβαση περιοριστικού τύπου – «sleeve». Άλλος σημαντικός παράγοντας επιλογής της κατάλληλης μεθόδου είναι η ηλικία των ασθενών.
- Στους νέους ασθενείς προτείνουμε χειρουργικές επεμβάσεις συνδυαστικές ή περιοριστικού τύπου, λόγω του μεγαλύτερου προσδόκιμου ζωής και τη μακροχρόνια κατ' επέκταση απώλεια των κιλών τους, ενώ στους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς, τα χειρουργεία δυσασπορόφησης θεωρούνται πιο κατάλληλα.
- Για τους ασθενείς με παχυσαρκία τύπου II, προτείνουμε χειρουργείο περιοριστικού τύπου για γρήγορη απώλεια των περιττών κιλών και ομαλοποίηση των εργαστηριακών τους.
- Για τους παχύσαρκους ασθενείς με συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η υπερλιπιδαιμία, η άπνοια ύπνου, συνιστάται ένα χειρουργείο δυσασπορόφησης. Έχει παρατηρηθεί, ότι πολλοί από τους ασθενείς αυτούς, αντιμετωπίζουν τον διαβήτη και τις υπόλοιπες παθολογικές καταστάσεις άμεσα μετά την επέμβαση και δεν χρειάζονται πλέον καμία θεραπευτική αγωγή.

Εν κατακλείδι, η επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής θεραπείας χρειάζεται απαραίτητα τη γνώμη του ειδικού, αλλά ταυτόχρονα είναι αναγκαία και η πλήρης κατανόηση, από την πλευρά του ασθενή, των λόγων εκείνων που οδηγούν στην επιλογή αυτή.





Ελέγξτε σωστά και έξυπνα τη χοληστερίνη σας

Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες η στεφανιαία νόσος, το εγκεφαλικό και η περιφερική αγγειοπάθεια είναι οι πιο συχνές αιτίες θανάτου. Ανάλυση κλινικών μελετών έδειξε ότι κάθε μείωση της ολικής χοληστερίνης κατά 10% οδηγεί σε **μείωση της εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σε ποσοστό 22% σε 2-5 έτη και σε ποσοστό 25% μετά τα 5 έτη**. Η χοληστερίνη πρέπει να διατηρείται μέσα στα φυσιολογικά όρια ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου που εμφανίζει το άτομο, ώστε να μειώνεται ο καρδιαγγειακός κίνδυνος.

Τι είναι η χοληστερόλη

Η χοληστερόλη είναι μία ουσία απαραίτητη στον οργανισμό μας, γιατί συμβάλλει στον σχηματισμό της κυτταρικής μεμβράνης, των ορμονών, καθώς και άλλων ουσιών. Παράγεται από τον οργανισμό μας, αλλά **μέρος της προέρχεται και από την τροφή**. Η χοληστερόλη, όπως και τα τριγλυκερίδια, ανήκει στα λιπίδια. Συνήθως στις εξετάσεις αίματος μετρούμε την ολική χοληστερίνη, την «κακή» χοληστερίνη (LDL) ή χαμηλής πυκνότητας, και την «καλή» χοληστερίνη (HDL) ή υψηλής πυκνότητας.

Η «κακή» και η «καλή» χοληστερίνη

- **LDL Χοληστερόλη:** Η ουσία αυτή είναι η «κακή» χοληστερίνη και μεταφέρει τη χοληστερόλη από το ήπαρ στην κυκλοφορία. Όταν βρίσκεται πάνω από το όριο, θεωρείται επιβλαβής επειδή έχει την τάση να επικάθεται στα τοιχώματα των αρτηριών και σταδιακά προκαλεί στένωση.
- **HDL Χοληστερόλη:** Η ουσία αυτή θεωρείται ευεργετική και είναι η «καλή» χοληστερίνη, καθώς δρα αντίθετα από την LDL. Απομακρύνει τη χοληστερόλη από την κυκλοφορία και την εναποθέτει στο ήπαρ, απ' όπου και μεταβολίζεται. Όσο μεγαλύτερη είναι η HDL, τόσο το καλύτερο!

Σε ασθενείς με υπερχοληστεριναιμία πρέπει να γίνεται και έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας, γιατί ο υποθυρεοειδισμός συνδέεται με υπερχοληστεριναιμία. Το πρώτο βήμα

για τη διαχείριση της υπερχοληστεριναιμίας είναι η **δημιουργία ενός ημερήσιου μενού και οι σωστές επιλογές**.

10 + 1 «τρικ» για υγιεινή νοστιμιά

1. Να προτιμάτε άπαχα κρέατα και τυριά και να αφαιρείτε τα ορατά λίπη πριν από το μαγείρεμα.
2. Να αφαιρείτε την πέτσα από τα πουλερικά και να προτιμάτε τα ψάρια από το κόκκινο κρέας, που πρέπει να καταναλώνεται μία φορά την εβδομάδα.
3. Να προτιμάτε γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά, όπως άπαχο γάλα, τυρί χαμηλών λιπαρών - Να αποφεύγετε βούτυρα, μαργαρίνες, πλήρες γάλα και λιπαρά τυριά.
4. Αυξήστε την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως, που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες.
5. Αυξήστε τη φυσική δραστηριότητα ώστε να φτάσετε το ιδανικό σας βάρος.
6. Περιορίστε την κατανάλωση αλκοόλ.
7. Να προτιμάτε τα αλλαντικά με λιγότερα λιπαρά.
8. Να προτιμάτε τα φρέσκα ψάρια και να αποφεύγετε τα παστά και τα τηγανισμένα.
9. Από τα αυγά να προτιμάτε τα ασπράδια από τον κρόκο, που είναι πλούσιος σε χοληστερίνη.
10. Να αποφεύγετε τα κρουασάν βουτύρου, τα μπισκότα, τα ψωμιά που περιέχουν αυγά, τις σοκολάτες, τα μπισκότα, τη μαγιονέζα, τα κέικ, την πλήρη κρέμα γάλακτος, τα τηγαντά, τα παγωτά.

Ψάρι αντί για κρέας!

Να τρώτε **περισσότερα ψάρια** για να περιορίσετε την ποσότητα του λίπους της καθημερινής διατροφής σας! Τα ψάρια του ψυχρού νερού, όπως ο τόνος και ο σολομός, περιέχουν μεγαλύτερη ποσότητα ακόρεστων λιπών που ονομάζονται Ω3 λιπαρά οξέα, τα οποία δρουν προστατευτικά στο ενδοθήλιο των αγγείων.

MorEPA CHOLESTEROL

ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ στη διατήρηση
φυσιολογικών επιπέδων
χοληστερόλης στο αίμα



Με μαγιά Κόκκινου Ρυζιού

Η ΚΟΡΥΦΗ στα Ω3
MINAMI NUTRITION

MorEPA CHOLESTEROL

ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ στη διατήρηση φυσιολογικών επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα.

- Μονακόλιν Κ από κόκκινο μύκητα ανεπτυγμένο σε ρύζι • Βιταμίνες • Φολικό οξύ
- Βιταμίνη Β6 • Βιταμίνη Β12 • Συνένζυμο Q10 (CoQ10)
- Υψηλής συγκέντρωσης ιχθυέλαιο φαρμακευτικής ποιότητας • Χωρίς κορεσμένα λίπη
- Μοναδική τεχνολογία απόσταξης • Απόλυτη καθαρότης • Προϊόν Βελγίου
- Η πιο εξειδικευμένη εταιρεία με 12 διαφορετικά προϊόντα σε Ω3



www.amhealth.biz • [f/amhealth](https://www.facebook.com/amhealth) • 210-5136008



Ευθυμία Μελισσάρη

Αιματολόγος, Υπεύθυνη Αιμοδοσίας,
Επιστ. Συνεργάτις ΥΓΕΙΑ,
τέως Av. Καθηγήτρια King's College
Hospital / Medical School, UK

Αντιθρομβωτική αγωγή Πότε και πώς χορηγείται

Ο σχηματισμός θρόμβων στο αίμα είναι ένας πολύ πλούσιος, φυσιολογικός μηχανισμός άμυνας του οργανισμού σε περίπτωση αιμορραγίας. Σε παθολογικές περιπτώσεις, όμως, το αποτέλεσμα είναι σοβαρότατα προβλήματα για την υγεία, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου και το θρομβωτικό ή εμβολικό εγκεφαλικό. Ποια είναι, λοιπόν, η κατάλληλη ιατρική αντίδραση σε περίπτωση κινδύνου;

Το αίμα μεταφέρει και τροφοδοτεί συνεχώς τους ιστούς και τα όργανα με οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για την καλή τους λειτουργία. Παράλληλα, μεταφέρει και αποβάλλει από τους πνεύμονες διοξείδιο του άνθρακα και από τους νεφρούς προϊόντα μεταβολισμού και τοξίνες, που είναι βλαβερά για την υγεία. Το αίμα επιτυγχάνει τον σκοπό αυτό με τη βοήθεια των αγγείων και της καρδιάς, που του εξασφαλίζουν φυσιολογική ρευστότητα και ροή. Αποτελείται από υγρή μορφή, δηλαδή το πλάσμα, και τα έμμορφα στοιχεία, δηλαδή τα κύτταρα, όπως τα ερυθρά αιμοσφαίρια (μείωσή τους οδηγεί στην αναιμία), τα λευκά αιμοσφαίρια (προστατεύουν έναντι των λοιμώξεων και των ιώσεων) και τα αιμοπετάλια, που αναχαιτίζουν την αιμορραγία.

Σε περίπτωση σκλήρυνσης και στένωσης του αυλού των αγγείων, όπως συμβαίνει στη αρτηριοσκλήρυνση ή σε παθολογικές καταστάσεις όπου ενεργοποιούνται ή αυξάνονται τα κύτταρα του αίματος (και ιδιαίτερα τα αιμοπετάλια) ή ενεργοποιούνται οι παράγοντες της πήξης που βρίσκονται στο πλάσμα, τότε η ρευστότητα του αίματος μπορεί να τροποποιηθεί και να σχηματιστούν στο αίμα θρόμβοι. Οι θρόμβοι αυτοί μπορούν να αποφράξουν μερικώς ή ολικά τον αυλό αγγείου με αποτέλεσμα σοβαρές ή καταστρεπτικές συνέπειες, καθώς στερεί από τους ιστούς και τα όργανα το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά.

Επιπλέον είναι δυνατόν να αποσπασθεί από τον θρόμβο που έχει σχηματιστεί στην καρδιά ή στα αγγεία (μέσου ή μεγάλου

εύρους) τμήμα του και μέσω της κυκλοφορίας να αποφράξει αγγεία άλλων οργάνων, συμβαίνει δηλαδή εμβολισμός (όπως η απόφραξη πνευμονικών αγγείων ή πνευμονική εμβολή). Στη θρόμβωση ή τον εμβολισμό οι ιστοί - όργανα στη αρχή ισχαιμούν και στη συνέχεια νεκρώνονται.

Στα ισχαιμικά επεισόδια περιλαμβάνονται τα οξέα στεφανιαία σύνδρομα, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το εγκεφαλικό επεισόδιο, η φλεβοθρόμβωση και πνευμονική εμβολή, καθώς και η απόφραξη των αρτηριών της περιφέρειας κυρίως στα κάτω άκρα. Η επίπτωση των ισχαιμικών επεισοδίων στην καρδιά και στα αγγεία (καρδιαγγειακά νοσήματα) ευθύνεται για περίπου 7,5 εκατ. θανάτους τον χρόνο παγκοσμίως.

Για την πρόληψη και τη θεραπεία των ισχαιμικών επεισοδίων χρησιμοποιούνται τα αντιθρομβωτικά φάρμακα. Στα αντιθρομβωτικά φάρμακα υπάγονται τα αντιαιμοπεταλιακά, τα αντιπηκτικά και τα θρομβολυτικά.

Τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα

Τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα δεν επιτρέπουν την ενεργοποίηση των αιμοπεταλίων και συνεπώς δεν επιτρέπουν στα κύτταρα αυτά να συγκολλώνται μεταξύ τους και να σχηματίζουν θρόμβους που αποφράσσουν αγγεία.

Το πρώτο αντιαιμοπεταλιακό που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ασπιρίνη. Η ασπιρίνη σήμερα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την αντιμετώπιση οξέων ισχαιμικών συνδρόμων και για τη δευτερογενή προφύλαξη των καρδιαγγειακών επεισοδίων.

ων. Όταν η ασπιρίνη χορηγείται χρονίως, η ημερήσια δοσολογία της δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 100 mg καθόσον μεγαλύτερη δοσολογία ενέχει τον κίνδυνο της αιμορραγίας. Τα νεότερα αντιαιμοπεταλιακά όπως η κλοπιδογρέλη (plavix), πρασουγκρέλη (efient) και τικαγκρελόρη (brillique) πλεονεκτούν όσον αφορά την αντιαιμοπεταλιακή δράση τους έναντι της ασπιρίνης, ωστόσο επαυξάνουν την αιμορραγική διάθεση και είναι υψηλότερου κόστους.

Τα θρομβολυτικά φάρμακα

Τα φάρμακα αυτά διαλύουν τον θρόμβο και έτσι επιτρέπουν την επαναϊμάτωση των ιστών. Η χρήση τους γίνεται μόνο σε νοσοκομείο. Είναι δε αποτελεσματικά όταν χορηγούνται εντός 4-6 ωρών από το καρδιαγγειακό επεισόδιο.

Τα αντιπηκτικά φάρμακα

Αυτά χορηγούνται για τη θεραπεία και την πρόληψη θρόμβωσης - θρομβοεμβολισμού. Εδώ υπάγονται: 1. Οι ηπαρίνες: Κλασική ηπαρίνη (UFH), ηπαρίνες μικρού μοριακού βάρους (LMWHs), 2. Οι ανταγωνιστές της βιταμίνης K, 3. Οι άμεσοι αναστολείς της θρομβίνης (DTIs), και 4. Τα νεότερα από το στόμα αντιπηκτικά.

1. Η UFH και οι LMWHs δεν επιτρέπουν την αύξηση του θρόμβου, ενώ εμποδίζουν τον σχηματισμό του. Χορηγούνται παρεντερικά. Η UFH χορηγείται κυρίως ενδοφλεβίως και δρα άμεσα, ωστόσο για τη επίτευξη θεραπευτικού αποτελέσματος απαιτούνται συχνοί εργαστηριακοί έλεγχοι. Συνεπώς χρησιμοποιούνται κυρίως στο νοσοκομείο. Αντίθετα, οι LMWHs χορηγούνται υποδορίως και εκτός νοσοκομείου, είναι συνεπώς ευκολότερες στη χρήση τους. Επιπλέον δεν απαιτούν συχνούς εργαστηριακούς αιματολογικούς ελέγχους. Για τους προαναφερθέντες λόγους έχουν αντικαταστήσει τη UFH στη

γενική ιατρική και καρδιολογία.

2. Οι ανταγωνιστές της βιταμίνης K, όπως warfarin και sintrom, λαμβάνονται από το στόμα και ανταγωνίζονται τη βιταμίνη K, η οποία «πήζει» το αίμα. Συνεπώς, δεν επιτρέπουν τον σχηματισμό θρόμβου. Η δράση των αντιπηκτικών αυτών επηρεάζεται από τη διατροφή και την ταυτόχρονη λήψη άλλων φαρμάκων, που σημαίνει ότι ο ασθενής δεν μπορεί να λάβει κάποια άλλα φάρμακα ταυτόχρονα και ότι θα πρέπει να βρίσκεται σε λήψη σταθερής ποσότητας βιταμίνης K μέσω της διατροφής του καθημερινά. Ο έλεγχος της αντιπηκτικής τους δράσης γίνεται με το INR, που θα πρέπει να επαναλαμβάνεται τουλάχιστον κάθε 3 εβδομάδες. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η υπερθεραπεία, που ενέχει τον κίνδυνο της αιμορραγίας, ή η υποθεραπεία, που οδηγεί δυνητικά σε θρόμβωση. Άλλο αδύνατο σημείο των αντιπηκτικών αυτών είναι η αργή δράση τους κατά την έναρξη της χορήγησής τους (2-7 ημέρες), συνεπώς χορηγούνται μαζί με UFH ή LMWH στη αρχή, έως ότου το INR είναι ισοδύναμο ή μεγαλύτερο του 2.

3. Οι άμεσοι αναστολείς της θρομβίνης (DTIs) είναι ισχυρά αντιπηκτικά φάρμακα που χορηγούνται μόνο σε νοσοκομείο (ενδοφλεβίως). Εδώ υπάγεται το πεπτιδίο ιρουδίνη, που προέρχεται από τους σιελογόνους αδένες της ιατρικής βδέλλας και διάφορα συνθετικά παράγωγά της.

4. Στα νεότερα από το στόμα αντιπηκτικά υπάγονται τα dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto) και apixaban (Eliquis). Σε αντίθεση με τους ανταγωνιστές της βιταμίνης K, τα αντιπηκτικά αυτά είναι πολύ πιο εύκολα στη χρήση, καθόσον δεν απαιτούν αιματολογικούς ελέγχους, δρουν ταχέως και δεν επηρεάζονται από το είδος της διατροφής. Στα μειονεκτήματά τους συγκαταλέγονται το υψηλό κόστος και η έλλειψη ειδικού αντίδοτου (εκτός του Pradaxa) σε περίπτωση αιμορραγίας.



Δημήτριος Μαλάνος

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,
Επιστ. Υπεύθυνος Δερματολογικού
Τμήματος ΥΓΕΙΑ

Δερματοσκόπηση Μια πολύτιμη διαγνωστική τεχνική

Στα χέρια του εξειδικευμένου δερματολόγου, η δερματοσκόπηση προσφέρει σπουδαία πλεονεκτήματα τόσο στον γιατρό όσο και στον ασθενή. Για να καταδειχθεί η σημασία της, θα αρκούσε να αναφερθεί ότι με την τεχνική αυτή μπορεί να ανιχνευθεί σε πρώιμο στάδιο το μελάνωμα. Πώς ακριβώς, όμως, γίνεται και ποια είναι τα πλεονεκτήματά της;

Τι είναι η δερματοσκόπηση;

Η δερματοσκόπηση είναι μια μη επεμβατική, ανώδυνη διαγνωστική τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί τα πλεονεκτήματα του πολωμένου και μη πολωμένου φωτός για να επιτρέψει την παρατήρηση μορφολογικών ευρημάτων του δέρματος που δεν φαίνονται δια γυμνού οφθαλμού.

Με αυτήν τη νέα διαγνωστική τεχνική επιτυγχάνεται μεγέθυν-

ση των δομών του δέρματος σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι ορατά τα μορφολογικά χαρακτηριστικά που δεν φαίνονται με τη χρήση κοινών μεγεθυντικών φακών.

Υπάρχουν δύο βασικά οπτικά συστήματα για τη δερματοσκόπηση: τα φορητά δερματοσκόπια χειρός και τα ψηφιακά συστήματα. Σήμερα, το δερματοσκόπιο θεωρείται το σπθροσκόπιο του δερματολόγου, που στα χέρια ενός εξειδικευμένου στην τεχνική αυτή δερματολόγου παρέχει σημαντικές πληροφορίες στη διαφορική διάγνωση των δερματικών βλαβών.

Ποιες είναι οι εφαρμογές της δερματοσκόπησης;

Η δερματοσκόπηση χρησιμοποιείται κυρίως για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ καλοήθων και κακοήθων μορφωμάτων του δέρματος. Έχει αποδειχθεί ότι με τη χρήση της δερματοσκόπησης αυξάνεται σημαντικά η έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος. Το μελάνωμα είναι μια μορφή κακοήθειας που προέρχεται από εξαλλαγή των μελανοκυττάρων (κύτταρα που παράγουν μελανίνη). Η αυξανόμενη συχνότητα των κρουσμάτων το καθιστά ένα από τα ταχύτερα εξαπλούμενα κακοήθη νοσήματα στον άνθρωπο. Το μελάνωμα είναι απολύτως θεραπεύσιμο αν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα.



Έχει αποδειχθεί ότι η χρήση της δερματοσκόπησης αυξάνει σημαντικά τη διαγνωστική ικανότητα στην ανίχνευση του μελανώματος σε πρώιμα στάδια, καθώς και ότι περιορίζει σημαντικά τον αριθμό των περιττών χειρουργικών εξαιρέσεων καλοήθων μορφωμάτων του δέρματος.

Πρόσφατα, η χρήση της δερματοσκόπησης, εκτός από την αξιολόγηση δερματικών όγκων, επεκτείνεται και σε άλλες παθήσεις του δέρματος, όπως οι φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, οι παρασιτώσεις, τα αυτοάνοσα νοσήματα του δέρματος κ.ά. Τα νέα βιβλιογραφικά δεδομένα αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο της δερματοσκόπησης στη διαδικασία της διαγνωστικής προσέγγισης όλου του φάσματος των δερματοπαθειών.

Η δερματοσκόπηση αυξάνει σημαντικά τη διαγνωστική ικανότητα στην ανίχνευση του μελανώματος σε πρώιμα στάδια.

- πολλαπλούς-δυσπλαστικούς σπίλους,
- ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό μελανώματος,
- εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα,
- ιστορικό ηλιακών εγκαυμάτων.

Η χρήση της δερματοσκόπησης και της ψηφιακής χαρτογράφησης σπίλων συμβάλλει σημαντικά στην έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος και στον περιορισμό των άσκοπων χειρουργικών αφαιρέσεων καλοήθων δερματικών μορφωμάτων, με την προϋπόθεση ότι διενεργείται από άρτια εκπαιδευμένο και έμπειρο στην τεχνική αυτή δερματολόγο.

Τι είναι η ψηφιακή χαρτογράφηση σπίλων;

Με τη χαρτογράφηση σπίλων γίνεται ψηφιακή απεικόνιση των σπίλων (ελιών) με τη χρήση ειδικής ιατρικής κάμερας και ανάλυσή τους με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού προγράμματος. Πρόκειται ουσιαστικά για δερματοσκοπική εξέταση με τη βοήθεια ενός ειδικού υπολογιστή. Με τη χαρτογράφηση σπίλων και τον συστηματικό έλεγχο παρατηρείται ανά πάσα στιγμή η οποιαδήποτε αλλαγή στους σπίλους (ελιές) σε σχέση με το παρελθόν.

Τα πλεονεκτήματα της χαρτογράφησης σπίλων είναι:

- Λεπτομερής καταγραφή των σπίλων.
- Έγκαιρος εντοπισμός νέων σπίλων.
- Τα αποτελέσματα της χαρτογράφησης αποθηκεύονται και μπορούν να συγκριθούν σε μελλοντικές επανεξετάσεις, παρέχοντας πληροφόρηση για πιθανές μεταβολές των ήδη υπαρχόντων σπίλων.
- Διαβάθμιση της επικινδυνότητας με ανάλυση της ψηφιακής τους εικόνας και συγκριτική αξιολόγηση στη διάρκεια της παρακολούθησής τους. Στις περιπτώσεις που κάποια βλάβη θεωρηθεί «ύποπτη», συνιστάται χειρουργική αφαίρεση και ιστολογική εξέταση.
- Πρόκειται για ανώδυνη και ασφαλή διαγνωστική τεχνική, χωρίς ακτινοβολία.

Ποιες είναι οι ενδείξεις για να κάνει κάποιος χαρτογράφηση σπίλων;

Η ψηφιακή χαρτογράφηση σπίλων είναι απαραίτητη σε άτομα με:



Dr. Erion Dushi

Νευρολόγος, Επιστ. Συνεργάτης
ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Εγκεφαλικό επεισόδιο Μια διαρκής ιατρική πρόκληση

Τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι πολύπλευρα ιατρικά προβλήματα και απαιτούν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο. Αυτό δεν είναι εύκολο σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, όπως η Αλβανία, όπου οι συνθήκες δεν είναι ιδιαίτερα ευνοϊκές. Με ποιον τρόπο, όμως, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων αντεπεξέρχεται σε αυτήν την πρόκληση;

Στις δυτικές χώρες, η ενδοαυλική θρομβεκτομή για την απομάκρυνση του θρόμβου από ένα κύριο εγκεφαλικό αγγείο υπό ακτινοσκόπηση έχει πλέον σημαντική θέση στη θεραπεία του ισχαιμικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Την ίδια ώρα, οι αναπτυσσόμενες χώρες πρέπει να αντεπεξέλθουν σε συστήματα που είναι υπερφορτωμένα με συχνή εμφάνιση εγκεφαλικών επεισοδίων. Μάλιστα, στους πληθυσμούς αυτών των χωρών, τα εγκεφαλικά επεισόδια εμφανίζονται σε νεότερες ηλικίες. Επίσης, στις χώρες αυτές καταγράφεται μια τάση γρήγορης γήρανσης του πληθυσμού λόγω της μετανάστευσης και της μείωσης του ποσοστού των γεννήσεων, γεγονός που, σε θέματα υγείας, μεταφράζεται και σε περισσότερα εγκεφαλικά επεισόδια.

Έχοντας περιορισμένους πόρους και πολύ κακές δημόσιες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, αυτές οι χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Αλβανίας, συνεχίζουν και θα συνεχίσουν να επιβαρύνονται με τις τεράστιες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις των εγκεφαλικών επεισοδίων. Πολλές οικογένειες στην Αλβανία καθημερινά έρχονται αντιμέτωπες με τις ανάγκες που συχνά έχουν δικό τους άνθρωποι με εγκεφαλικό επεισόδιο. Αυτοί οι ασθενείς χρειάζονται συνεχή βοήθεια, πολύ συχνές νευρολογικές εκτιμήσεις, πολύ καλές

νοσηλευτικές υπηρεσίες, μακροπρόθεσμη φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία και, αρκετά συχνά, πολλαπλές ακριβές ιατρικές θεραπείες.

Ιατρική πρόκληση

Έχει ήδη αποδειχθεί ότι η θεραπεία του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου κατά τις 3 πρώτες ώρες με θεραπείες όπως η θρομβόλυση (μια θεραπεία που γίνεται ενδοφλέβια και που εφαρμόζεται σε μία ώρα) και η θρομβεκτομή είναι ευεργετικές για τον ασθενή. Σώζουν ζωές, μειώνουν τον πόνο και τις πιθανότητες αναπηρίας, εξοικονομούν πόρους. Πρέπει όλη η αλυσίδα της φροντίδας, από το παραϊατρικό προσωπικό μέχρι τους νευρολόγους και τους νευροχειρουργούς, να ξεπερνά οποιοδήποτε άλλο καθημερινό καθήκον και δείκτες απόδοσης. Για να έχουμε μια καλή και συνεχή αλυσίδα φροντίδας, κάθε υποσύστημα του νοσοκομείου πρέπει να δεσμευτεί για εντατική ιατρική εκπαίδευση, με ισχυρή λειτουργική υποστήριξη, και να υπερέχει σε ομαδική δουλειά. Το πιο σημαντικό είναι πως κάθε νοσοκομείο που αναλαμβάνει να φροντίζει ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο, θα πρέπει να έχει ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα, με συνεργασία και ομαδικό πνεύμα.



Σε ένα άρτιο πρόγραμμα φροντίδας ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση των ασθενών.

Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων είναι ένα τέτοιου είδους νοσοκομείο. Με τη θέση του, την άρτια υποδομή, τα άριστα εργαστήρια, τις εγκαταστάσεις απεικόνισης που λειτουργούν χωρίς διακοπές, και μια πλειάδα επαγγελματιών υγείας και συνεργατών, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων είναι ίσως το πιο κατάλληλο ίδρυμα και το μόνο που αναπτύσσεται στην Αλβανία για να αντιμετωπίζονται με ασφάλεια και αξιοπρέπεια τα εγκεφαλικά επεισόδια. Χρειάζεται ένα μακροπρόθεσμο όραμα για να γίνει Κέντρο Αναφοράς στην περιοχή όχι μόνο για τις εγκαταστάσεις του, αλλά και για την τεχνογνωσία του, την απόκτηση εμπειρίας, διατηρώντας σχολαστικά βάσεις δεδομένων και βελτιώνοντας τις πρακτικές του πλαισίου αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών στη χώρα.

Ετοιμότητα σε κάθε επίπεδο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ένα πολύπλευρο πρόβλημα. Η συντριπτική πλειονότητα αυτών των περιπτώσεων επηρεάζεται από τους λεγόμενους επίκτητους παράγοντες αγγειακού κινδύνου. Κατά κύριο λόγο, αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν την υψηλή πίεση αίματος, τον σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα, την παχυσαρκία, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και την καθιστική ζωή. Οι περισσότεροι από αυτούς τους παράγοντες μπορούν εύκολα να αλλάξουν, με υψηλά οφέλη για την υγεία. Έχει αποδειχθεί ότι η μείωση της αρτηριακής πίεσης, ο έλεγχος της γλυκαιμίας, η διακοπή του καπνίσματος, η υγιεινή διατροφή (όπως η μεσογειακή) και η άσκηση είναι πρακτικές ιδιαίτερα ευεργετικές για την υγεία μας και μπορούν να μας βοηθήσουν στην πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου. Σε ένα άρτιο πρόγραμμα φροντίδας ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση των ασθενών -και το ΥΓΕΙΑ Τιράνων έχει δεσμευτεί γι' αυτό. Η πρόληψη είναι πολύ καλύτερη από τη θεραπεία και η σωστή φροντίδα για τους ασθενείς μας συμπεριλαμβάνει την εκπαίδευση και την ενημέρωσή τους. Επίσης, είναι αρκετά σημαντικό να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη αυτών των ανθρώπων και να μη διστάζουν να έρθουν για ιατρική συμβουλή και θεραπεία. Αυτό δεν είναι εύκολο στην Αλβανία, όπου τα μέσα ενημέρωσης και τα κοινωνικά δίκτυα έχουν δυσφημίσει τον ρόλο της ιατρικής στη ζωή μας και αρκετοί έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στους επαγγελματίες υγείας και τις σχετικές υπηρεσίες. Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων παραμένει ένα από τα πιο αξιόπιστα νοσοκομεία της Αλβανίας. Και γνωρίζουμε ότι χρειάζεται πολλή επιμέλεια για να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες των ασθενών μας και να παραμείνουμε πρότυπο και στον τομέα αυτό. Εμείς, από την πλευρά μας, είμαστε έτοιμοι για να αντιμετωπίσουμε κάθε πρόκληση από περιστατικά εγκεφαλικών επεισοδίων.



Αριστέα Δεμπέλη

Δερματολόγος- Αφροδισιολόγος,
Επιστημονικός συνεργάτης
ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών

Δέρμα Η ενυδάτωση μετά το καλοκαίρι

Ο καλοκαιρινός ήλιος, ακόμα και με την κατάλληλη αντηλιακή προστασία, ταλαιπωρεί την επιδερμίδα μας και αφήνει κάποια χαρακτηριστικά σημάδια σ' αυτήν. Έτσι, μετά τις διακοπές επιβάλλεται να περιποιηθούμε το δέρμα μας με τον κατάλληλο τρόπο, για να ξαναβρεί τη φόρμα του και την υγεία του. Με ποιον τρόπο, όμως, επιτυγχάνεται αυτό;

Ο ήλιος του καλοκαιριού μπορεί να μας προσφέρει ένα ηλιοκαμένο δέρμα, το οποίο είναι αρκετά κολακευτικό, όμως με το πέρας των υψηλών θερμοκρασιών η επιδερμίδα μπορεί να φανερώσει μια αφυδατωμένη εικόνα. Επίσης, η κατανάλωση αλκοόλ, που είναι αυξημένη τους καλοκαιρινούς μήνες, μαζί με την επίδραση του ήλιου προκαλεί μείωση της έκκρισης των φυσικών ελαίων του δέρματος. Η ξηροδερμία, οι λεπτές γραμμές και οι ρυτίδες, το ξεφλούδισμα, η φαγούρα και μικρές σχισμές είναι κάποιες από τις βλάβες του δέρματος που προκαλούνται τους καλοκαιρινούς μήνες.

Αυτές οι βλάβες, όμως, δεν είναι ανεπανόρθωτες. Υπάρχουν απλά βήματα που, αν τα ακολουθήσουμε, επαναφέρουμε το δέρμα μας στην αρχική του κατάσταση.

Συγκεκριμένα:

1. Απολέπιση: Η χρήση απαλού απολεπιστικού απομακρύνει τα κατεστραμμένα δερματικά κύτταρα. Προσοχή: σε περίπτωση εγκαύματος δεν επιτρέπεται η απολέπιση μέχρι να υπο-

χωρήσει η ερυθρότητα.

2. Ενυδάτωση: Απαραίτητη η περιποίηση με ενυδατικά προϊόντα πρωί και βράδυ για να επανέλθει το δέρμα στην αρχική του κατάσταση, αλλά και να διατηρηθεί ενυδατωμένο.
3. Προστασία: Για τη διατήρηση της βελτιωμένης επιδερμίδας απαιτείται η συνεχής χρήση αντηλιακής προστασίας ώστε να αποφευχθεί η πρόκληση νέων δερματικών βλαβών.

Σημαντικό, λοιπόν, είναι να ακολουθούμε τις συμβουλές του δερματολόγου μας για τα κατάλληλα προϊόντα που θα μας προσφέρουν την ενυδάτωση που χρειάζεται το πρόσωπο και το σώμα μας, αλλά και τις κατάλληλες μετα-

καλοκαιρινές θεραπείες, οι οποίες θα επαναφέρουν στο πρόσωπό μας την ενυδάτωση, την ελαστικότητα και τη σφριγηλότητα που χρειάζεται, όπως είναι οι μεσοθεραπείες και τα peeling.

Η μεσοθεραπεία

Η μεσοθεραπεία προσώπου αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη τεχνική αναζωογόνησης και ανάπλασης του δέρματος.

*Η ξηροδερμία,
οι λεπτές γραμμές και οι ρυτίδες,
το ξεφλούδισμα, η φαγούρα
και μικρές σχισμές είναι κάποιες
από τις βλάβες του δέρματος
που προκαλούνται
τους καλοκαιρινούς μήνες.*



Πραγματοποιείται με την έγχυση ουσιών κάτω από την επιδερμίδα, με τη χρήση πολύ λεπτής βελόνας.

Στόχος της θεραπείας είναι ο εμπλουτισμός της επιδερμίδας με πολύτιμες ουσίες, όπως υαλουρονικό οξύ και βιταμίνες, με αποτέλεσμα ένα φρέσκο και καλά ενυδατωμένο πρόσωπο. Πριν από τη θεραπεία, γίνεται εφαρμογή αναισθητικής κρέμας για τουλάχιστον 40 λεπτά, για να εξαλείψουμε το αίσθημα τσιμπήματος από τις ενέσεις και το αίσθημα καύσου από το υλικό που χορηγούμε.

Η μεσοθεραπεία δεν προκαλεί παρενέργειες, μόνο έναν ήπιο ερεθισμό, ο οποίος υποχωρεί τις επόμενες ώρες μετά το τέλος της συνεδρίας. Το δέρμα δεν απαιτεί ειδική φροντίδα μετά την εφαρμογή της θεραπείας και έτσι επιστρέφετε χωρίς κανένα χρονικό περιορισμό στις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Η βελτίωση της όψης του δέρματος είναι ορατή από την πρώτη συνεδρία και το αποτέλεσμα διατηρείται για 2-4 μήνες. Η επιθυμητή ενυδάτωση του προσώπου επιτυγχάνεται πλήρως μετά από 4-6 συνεδρίες, καθώς η θεραπεία δρα αθροιστικά και συνιστάται να πραγματοποιείται κάθε 15-20 ημέρες. Μόλις περάσουν 3 μήνες από την έναρξη των θεραπειών, οι συνεδρίες εισέρχονται σε στάδιο συντήρησης και γίνονται κάθε 3-6 μήνες με σκοπό τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

To peeling

Ένας από τους βασικούς μηχανισμούς αυτοανανέωσης της επιδερμίδας είναι η απολέπιση (peeling). Αυτή η φυσιολογική διαδικασία επιβραδύνεται με το πέρασ του χρόνου και από άλλους γηραντικούς παράγοντες, όπως είναι το κάπνισμα, η έκθεση στον ήλιο, το αλκοόλ.

Το peeling που γίνεται από δερματολόγο, βοηθά τη διαδικασία αυτοανανέωσης της επιδερμίδας και προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα σε πανάδες, κηλίδες φωτογήρανσης, μικρές ρυτίδες, ουλές ακμής και γενικά βελτιώνει την υφή και την ποιότητα της επιδερμίδας. Ανάλογα με το πρόβλημα που θέλουμε να αποκαταστήσουμε σε ένα πρόσωπο, επιλέγουμε το κατάλληλο peeling και τον αριθμό των συνεδριών που απαιτούνται.

Το peeling, σε αντίθεση με τη μεσοθεραπεία, δεν απαιτεί τη χρήση τοπικής αναισθητικής κρέμας, αλλά χρειάζεται ειδική φροντίδα μετά τη θεραπεία. Αμέσως μετά την εφαρμογή, υπάρχει ήπιο ερύθημα (κοκκίνισμα), που υποχωρεί σε 10 λεπτά. Από την τρίτη έως την έβδομη μέρα μετά το peeling, ακολουθεί η απολέπιση (από ήπια πιτυρώδης έως και πιο έντονη). Οι συνεδρίες γίνονται ανά 7-14 ημέρες.

Να μην ξεχνάμε να είμαστε προνοητικοί, να φροντίζουμε πάντα το δέρμα μας και να επισκεπτόμαστε τον δερματολόγο μας για οποιαδήποτε αλλαγή παρατηρούμε σε αυτό.



Blertina Dyrmishi

Ενδοκρινολόγος,
ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Προδιαβήτης Κλειδί η σωστή διατροφή και η άσκηση

Ως προδιαβητικοί χαρακτηρίζονται όσοι έχουν υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, αλλά όχι σε επίπεδα τέτοια που να κατατάσσονται στους διαβητικούς. Ουσιαστικά βρίσκονται ένα βήμα πριν την εμφάνιση της νόσου, όμως με τη διάγνωση του προδιαβήτη μπορούν να ανακόψουν την πορεία του. Με ποιον τρόπο, όμως, μπορούν να το επιτύχουν αυτό;

Τι είναι ο προδιαβήτης;

Ο προδιαβήτης είναι μια κατάσταση η οποία εμφανίζεται σε άτομα που έχουν υψηλότερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σε σύγκριση με το φυσιολογικό ποσό, αλλά όχι τόσο πολύ ώστε να κατηγοριοποιηθούν ως ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Να σημειώσουμε ότι ο αριθμός των ανθρώπων με διαβήτη αυξάνεται σταθερά σε όλο τον κόσμο.

Το 2016, σύμφωνα με τα δεδομένα της IDF (Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη) ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη ήταν 415 εκατομμύρια.

Ένας στους 11 ενήλικες πάσχει από διαβήτη και μία στις επτά εγκυμονούσες γυναίκες πάσχουν από διαβήτη κύησης.

Πώς μπορούμε να καταλάβουμε εάν έχουμε προδιαβήτη;

Δεδομένου ότι είναι μια κατάσταση που δεν έχει κλινικά συμπτώματα, η διάγνωση γίνεται μετρώντας το επίπεδο της γλυκόζης στο αίμα.

Ποια είναι τα επίπεδα της γλυκόζης (σακχάρου στο αίμα) για τη διάγνωση του προδιαβήτη;

Σύμφωνα με την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA), τα διαγνωστικά κριτήρια του προδιαβήτη είναι:


1. Τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος έπειτα από 12ωρη νηστεία να είναι 100-125 mg/dL.
2. Τα επίπεδα της γλυκόζης μία ώρα μετά τη δοκιμασία της γλυκόζης από το στόμα να είναι 140-199 mg/dL.
3. Τα επίπεδα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) να είναι από 5,7% μέχρι 6,4%.

Γιατί είναι σημαντικό να ξέρουμε εάν έχουμε ή όχι προδιαβήτη;

Τα άτομα με προδιαβήτη έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν

διαβήτη και η διάγνωσή του είναι πολύ σημαντική γιατί ο προδιαβήτης θεωρείται ιάσιμη κατάσταση. Σύμφωνα με κάποιες μελέτες, έχει αποδειχθεί πως το 34% των ενηλίκων πάσχουν από προδιαβήτη. Το υπερβολικό βάρος και η καθιστική ζωή είναι παράγοντες στους οποίους χρεώνεται ο προδιαβήτης. Αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, το 37%

Η αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί να περιορίσει για μια περίοδο 10 ετών την εξέλιξη του προδιαβήτη σε διαβήτη.



των ατόμων με προδιαβήτη μπορούν να αναπτύξουν διαβήτη μέσα σε τέσσερα χρόνια.

Ποια είναι τα άτομα που κινδυνεύουν από τον διαβήτη;

Οι ομάδες ανθρώπων με την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης του διαβήτη είναι:

- Όσοι έχουν προδιαβήτη.
- Οι παχύσαρκοι.
- Όσοι έχουν συγγενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.
- Όσοι πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση.
- Όσοι έχουν δυσλιπιδαιμία.
- Όσοι κάνουν καθιστική ζωή.
- Οι γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης.
- Οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Τι πρέπει να κάνουμε εάν διαγνωστούμε με προδιαβήτη;

Για όσους έχουν προδιαβήτη, η κύρια «θεραπεία» που μειώνει τον κίνδυνο για διαβήτη, είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής. Μελέτες έχουν δείξει ότι η αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί να περιορίσει για μια περίοδο 10 ετών την εξέλιξη σε διαβήτη. Ο ασθενής πρέπει να μπει σε ένα πρόγραμμα με σκοπό να μειωθεί τουλάχιστον κατά 7% το σωματικό βάρος, με τουλάχιστον 150 λεπτά σωματικής δραστηριότητας ανά εβδομάδα. Με τον τρόπο αυτό παρατηρήθηκε ότι η συχνότητα εμφάνισης του διαβήτη μειώθηκε κατά 58%. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η σωματική δραστηριότητα, η υγιεινή διατροφή (η οποία περιλαμβάνει κυρίως φρέσκα φρούτα και λαχανικά, καθώς και άφθονο ελαιόλαδο) και η μείωση του βάρους κατά τουλάχιστον 5%-10% βοηθούν στην καθυστέρηση της εμφάνισης και ανάπτυξης του διαβήτη.

Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.

Reverse time!



flyingcolours

Καταπολεμήστε τα σημάδια του χρόνου και της κούρασης με τη βοήθεια των ειδικών της **Beatific!**

Η κρέμα προσώπου **Extreme Anti-Aging face cream**, χάρη στο ισχυρό και καινοτόμο συστατικό Viniderm, προστατεύει την επιδερμίδα από εξωγενείς παράγοντες, καταπολεμά τις ελεύθερες ρίζες, προσφέροντας ισχυρή αντιρυτιδική δράση και προστασία της ελαστικότητας της επιδερμίδας.

Η κρέμα ματιών **Extreme Anti-aging Eye Cream** με το σύμπλεγμα Cell Revital εξουδετερώνει πρηξίματα, μαύρους κύκλους και σακούλες προλαμβάνοντας τη μελλοντική τους εμφάνιση. Η επιδερμίδα των ματιών τονώνεται, ενώ οι ρυτίδες γύρω και κάτω από τα μάτια λειαίνονται.

Αρχική τιμή έκαστου προϊόντος 60€

Η σειρά διατίθεται και στα νοσοκομεία του Ομίλου Υγεία (Υγεία & Μητέρα) & σε επιλεγμένα καταστήματα Hondos Center.

shop on-line
www.beatific.gr
f /beatificgr

υγεία για τη γυναίκα

72 ΔΩΡΕΑ ΩΑΡΙΩΝ Μια σύγχρονη λύση για την τεκνοποίηση **74 ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ** Πότε ενδείκνυται, ποια τα αποτελέσματα **76 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ** Αντίπαλος για τη μητέρα, αλλά και για το παιδί **78 ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ** Επικίνδυνη απειλή για κάθε γυναίκα **80 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ** Νεότερα δεδομένα στον έλεγχο των γυναικών **82 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ** Ένας... πολύπλοκος αντίπαλος **84 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ - ΑΤΡΟΦΙΑ ΚΟΛΠΟΥ** Μια αποτελεσματική λύση για υγιή σεξουαλική ζωή **86 ΛΟΧΕΙΑ** Οδηγίες για τις πρώτες ημέρες **90 ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ** Πώς αντιμετωπίζονται κατά την κύηση



78

Η ενδομητρίωση συνδυάζεται με υπογονιμότητα, καθώς επηρεάζει τη λειτουργικότητα των ωοθηκών και την ποιότητα των ωαρίων

86

Ο ρόλος του πατέρα -και του οικογενειακού περιβάλλοντος γενικότερα- πρέπει να στοχεύει στην ηρεμία και τη γαλήνη της μητέρας



Χάρης Χ. Χηνιάδης

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
εξειδικευμένος στην Υποβοηθούμενη
Αναπαραγωγή, Μονάδα Εξωσωματικής
Γονιμοποίησης (IVF) ΜΗΤΕΡΑ

Δωρεά ωαρίων

72 Μια σύγχρονη λύση για την τεκνοποίηση

Ο αριθμός των ζευγαριών που αντιμετωπίζουν ζητήματα υπογονιμότητας και επιζητούν λύση μέσω της δωρεάς ωαρίων, αυξάνεται σταθερά, καθώς η ιατρική διαχείριση του προβλήματος έχει εξελιχθεί σημαντικά. Όμως, υπάρχουν και αρκετά ηθικά και νομικά ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπίσει το ζευγάρι. Ποια είναι, λοιπόν, η πλήρης εικόνα για το θέμα;

Η δωρεά ωαρίων είναι ένας τρόπος τεκνοποίησης και λύσης του προβλήματος της υπογονιμότητας, ο οποίος επιλέγεται όλο και περισσότερο, ιδιαίτερα από τα ζευγάρια που προσπαθούν να ξεκινήσουν μια οικογένεια σε προχωρημένη ηλικία ή από εκείνα που δεν είχαν τη δυνατότητα να έχουν μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη νωρίτερα.

Για να δώσει ωάρια, μια γυναίκα πρέπει να υποβληθεί σε μια διαδικασία ωθηκικής διέγερσης και συλλογής ωαρίων και να μην έχει συμπληρώσει το τριακοστό πέμπτο έτος της ηλικίας της.

Το παιδί που θα προκύψει από τη διαδικασία θα έχει το γενετικό υλικό του ενός γονέα. Θα έχει, όμως, κυοφορηθεί και γεννηθεί από τη φυσική -και όχι τη γενετική- μητέρα. Μειώνει αυτό την αξία της μητρότητας; Η απάντηση είναι όχι.

Οι λήπτριες

Οι συνθετέστερες λήπτριες ωαρίων είναι γυναίκες που βρίσκονται σε προχωρημένη αναπαραγωγική ηλικία ή έχουν ωάρια κακής ποιότητας (συνήθως σε ηλικία άνω των 44 ετών), καθώς και αυτές με πρόωρη εμμηνόπαυση. Με αυτήν την μέθοδο είναι σε θέση να υπερνικήσουν το εμπόδιο ηλικίας και να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επιτυχίας επειδή

τα ωάρια που παίρνουν είναι από νεαρής ηλικίας δότριες. Στην αρχική συνάντηση με τους ιατρούς της μονάδας εξωσωματικής γονιμοποίησης θα συζητηθούν με το ζευγάρι όλες οι πλευρές του προγράμματος δωρεάς ωαρίων, για να καθορίσουν εάν η γυναίκα είναι πράγματι κατάλληλη για αυτήν τη λύση.

Η απόφαση τεκνοποίησης μέσω της χρήσης ξένων ωαρίων είναι συνήθως δύσκολη για ένα ζευγάρι. Είναι σημαντικό να συζητηθούν όλα τα ζητήματα που αφορούν τη μη-γενετική σχέση μητέρας-παιδιού, το ιστορικό του προβλήματος γονιμότητας, την επιλογή της τεκνοποίησης σε προχωρημένη ηλικία και τις θετικές και αρνητικές πτυχές της κοινοποίησης της κατάστασης στον πιθανό απόγονο.

Οι δότριες

Υπάρχουν δύο τύποι δοτριών σύμφωνα με τον νόμο:

1. Περιστασιακές δότριες, που είναι πρόθυμες να δώσουν τα ωάρια τους για αλτρουιστικούς λόγους.
2. Γυναίκες που υποβάλλονται σε θεραπεία IVF και που συμφωνούν να δώσουν κάποια ωάρια (egg sharing).

Η δότρια είναι πάντα άγνωστη στη λήπτρια. Οι δότριες δεν επιτρέπεται να γνωρίσουν και να συναντήσουν τη λήπτρια και



*Η απόφαση
τεκνοποίησης μέσω
της χρήσης ξένων
ωαρίων είναι συνήθως
δύσκολη για ένα ζευγάρι.*

δεν μπορούν να γνωρίζουν εάν προέκυψε τελικά εγκυμοσύνη από τα ωάρια τους. Η δότρια και η λήπτρια πρέπει να ακολουθήσουν μια παράλληλη διαδικασία θεραπείας στο κέντρο εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Μοίρασμα ωαρίων (Egg sharing)

Πρόκειται για μια σημαντική πρόοδο στο πρόβλημα της εύρεσης ωαρίων. Ένα ζευγάρι μπορεί να πληρώσει εξ ολοκλήρου ή εν μέρει τη θεραπεία υπογονιμότητας ενός άλλου ζεύγους και σε αντάλλαγμα να πάρει μερικά από τα ωάρια της γυναίκας. Αυτό πλέον γίνεται νόμιμα και στην Ελλάδα. Βέβαια, μια γυναίκα που εξετάζει τη δυνατότητα να δωρίσει μερικά ωάρια από τον κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης της πρέπει να σκεφτεί τις επιπτώσεις και να γνωρίζει την πιθανότητα να μη μείνει η ίδια έγκυος, αλλά να μπορέσει να κυοφορήσει τελικά η λήπτρια των ωαρίων της. Από την άλλη, βέβαια, το οικονομικό όφελος είναι μεγάλο γιατί κάποιος άλλος πληρώνει τα φάρμακα και τα έξοδα για τη δική της εξωσωματική γονιμοποίηση.

Η διαδικασία

Η δότρια υποβάλλεται σε μια σειρά εξετάσεων για να διαπιστωθεί αφενός αν η κατάσταση της υγείας της είναι καλή, αφετέρου αν είναι κατάλληλη για δότρια και αν θα ανταποκριθεί σωστά στην ορμονική θεραπεία. Εν συνεχεία υπο-

βάλλεται σε ελεγχόμενη διέγερση των ωοθηκών της, όπως και σε έναν κανονικό κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Την ημέρα της λήψης των ωαρίων από τη δότρια, ο σύζυγος της λήπτριας καλείται να δώσει ένα δείγμα σπέρματος. Την επόμενη μέρα το ζευγάρι θα λάβει πληροφορίες σχετικά με την επιτυχία της διαδικασίας. Εάν έχει επιτευχθεί γονιμοποίηση, η εμβρυομεταφορά θα προγραμματιστεί για την επόμενη ή τη μεθεπόμενη ημέρα και τα γονιμοποιημένα ωάρια θα μεταφερθούν στη μήτρα της λήπτριας. Περίπου δύο εβδομάδες αργότερα θα κάνει ένα τεστ εγκυμοσύνης. Η δωρεά ωαρίων ανοίγει, λοιπόν, νέους ορίζοντες στις γυναίκες που έχουν πρόβλημα τεκνοποίησης. Η διαδικασία είναι πιο χρονοβόρα και δαπανηρή και ίσως εμπεριέχει πιο περίπλοκα ηθικά διλήμματα, αλλά το αποτέλεσμα δεν παύει να είναι ένα παιδί που θα αγαπηθεί από τους γονείς του όπως όλα τα άλλα.



Κωνσταντίνος Αντωνίου

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Κρυοσυντήρηση ωαρίων

74 Πότε ενδείκνυται, ποια τα αποτελέσματα

Με την κρυοσυντήρηση ωαρίων κάθε γυναίκα μπορεί να διατηρήσει την αναπαραγωγική της ικανότητα, ανεξαρτήτως ηλικίας, αλλά και καταστάσεων. Με ποιους τρόπους, όμως, επιτυγχάνεται αυτό και ποιες είναι οι δυνατότητες στην Ελλάδα;

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει γενετικό υλικό για να διατηρήσει την αναπαραγωγική του ικανότητα. Έτσι, λοιπόν, η νέα γυναίκα μπορεί να κρυοσυντηρήσει ωάρια (γαμέτες) για τους εξής λόγους:

1. Οικογενές ιστορικό πρόωρης εμμηνόπαυσης.
2. Ιατρικούς λόγους, όπως χειρουργική αφαίρεση ωοθηκών, χημειοθεραπείες-ακτινοθεραπείες για αντιμετώπιση καρκίνου.
3. Κοινωνικοοικονομικούς λόγους, όπως αδυναμία δημιουργίας οικογένειας στην παρούσα φάση.
4. Επαγγελματικούς λόγους, όπως σπουδές και επαγγελματική καριέρα.
5. Θρησκευτικούς λόγους, όπως σε ζευγάρια που υποβάλλονται σε θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης και δεν επιθυμούν κρυοσυντήρηση εμβρύων, αλλά γαμετών.

Όσο πιο νέα είναι η γυναίκα που θα υποβληθεί στη διαδικασία κρυοσυντήρησης των ωαρίων της, τόσο καλύτερης ποιότητας θα είναι αυτά.

Από την εμβρυϊκή ηλικία ήδη τα ωάρια υπάρχουν στο σώμα του θήλεος, συνεπώς όσο μια γυναίκα μεγαλώνει, μεγαλώνουν ηλικιακά και τα ωάρια της. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η κρυοσυντήρηση πρέπει να γίνεται μέχρι τα 37 έτη, πλην ελάχιστων περιπτώσεων.

Μέθοδοι και αποτελέσματα

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στις μέρες μας για τη διέγερση των ωοθηκών και τη συλλογή ωαρίων είναι δοκιμασμένες για περίπου 30 έτη, απόλυτα ασφαλείς, και η πιθανότητα σοβαρών παρενεργειών ή επιπλοκών είναι μηδαμινή. Η νέα μεθοδολογία κρυοσυντήρησης ωαρίων είναι η απότομη κρυοσυντήρηση (vitrification = υαλοποίηση), η οποία αποτρέπει τη δημιουργία κρυστάλλων στο εσωτερικό των κυττάρων. Με αυτόν τον τρόπο τα ποσοστά επιβίωσης των ωαρίων μετά την απόψυξη ξεπερνούν το 95% και τα ποσοστά επίτευξης εγκυμοσύνης το 65%. Φυσικά, σπουδαίο ρόλο διαδραματίζει η τεχνογνωσία της κάθε Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ), τα πρωτόκολλα ωοθηκικής διέγερσης, της κρυοσυντήρησης, καθώς και τα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν. Γενικά, οι ΜΙΥΑ που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα κατέχουν πολύ υψηλές θέσεις αναφορικά με τα επιτυχή αποτελέσματα στον παγκόσμιο χάρτη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη ραγδαία αύξηση του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας στον τομέα αυτό τα τελευταία χρόνια. Είναι, λοιπόν, εξαιρετικά σημαντικό για τη νέα γυναίκα να λαμβάνει έγκυρη ενημέρωση σχετικά με την αναπαραγωγική της δυνατότητα, η οποία έχει ημερομηνία λήξης, ώστε να δύναται εγκαίρως να προγραμματίσει τη ζωή της.



TUV
AUSTRIA
EN ISO 9001:2008
No 010560168

Μαιευτική κλινική ΜΗΤΕΡΑ

40 χρόνια
γνώσης και
εμπειρίας

Στο ΜΗΤΕΡΑ διακρινόμαστε για την αφοσίωση, τη στοργή και την εξαιρετική φροντίδα που παρέχουμε στη γυναίκα και το παιδί, σε ένα σύγχρονο, φιλικό και ασφαλές περιβάλλον.



Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23, Μαρούσι.
T: 210 686 9000 F: 210 684 0894
E: info@mitera.gr



www.mitera.gr
Facebook/ mitera.hospital
LinkedIn/ company/mitera-hospital
Youtube/ ekdiloseismitera



➔ **Νικόλαος Δ. Τσόπελας**

Ψυχίατρος, ειδικευθείς στη Διασυνδεδετική - Ψυχοσωματική Ιατρική -
Νοσοκομείο Brigham and Women's - Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Χάρβαρντ, πρώην Αναπλ. Διευθυντής στη Διασυνδεδετική - Ψυχοσωματική
Ιατρική στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πενσυλβάνια,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Επιλόχεια κατάθλιψη

76 Αντίπαλος για τη μητέρα, αλλά και για το παιδί

Για τη γυναίκα η περίοδος του τοκετού είναι εξ ορισμού μια δοκιμασία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε επιλόχεια κατάθλιψη. Παρότι η κλινική εικόνα της δεν παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό, είναι πιθανό να εξελιχθεί σε απειλή ακόμα και για τη ζωή της μητέρας, με σημαντικές επιπτώσεις και για το παιδί. Ποια είναι, λοιπόν, τα σημάδια που θα πρέπει να μας κινητοποιήσουν και ποια είναι η σωστή αντίδραση;

Μία στις δέκα γυναίκες θα παρουσιάσει επιλόχεια κατάθλιψη κατά το πρώτο εξάμηνο μετά τον τοκετό, με το μεγαλύτερο ποσοστό στη διάρκεια των πρώτων τεσσάρων εβδομάδων. Η συχνότητα της διαταραχής παρουσιάζει σταθερότητα σε διαφορετικά έθνη και κουλτούρες.

Παρότι θεωρητικά κάθε λεχώνα μπορεί να αναπτύξει συμπτώματα που κυμαίνονται από την απλή επιλόχεια δυσφορία (αφορά στο 75% των λεχωίδων) μέχρι και την πλήρη εικόνα κατάθλιψης, η νόσος συναντάται κυρίως σε γυναίκες με αγχώδεις ή καταθλιπτικές διαταραχές πριν ή κατά τη διάρκεια της κύησης, σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης ή διπολικής διαταραχής. Επιπλέον, η περιορισμένη υποστήριξη της λεχωίδος και η ύπαρξη στρες (λ.χ. λόγω της γέννησης νεογνού με προβλήματα υγείας, οικονομικών ή οικογενειακών δυσκολιών), είναι ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες.

Οι αιτίες

Αν και η αιτιολογία της νόσου δεν είναι σαφής, η απότομη

πτώση των γυναικείων ορμονών μετά τον τοκετό και άλλες ενδοκρινικές μεταβολές φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο. Επιπλέον ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως η ευθύνη της γονεϊκότητας, η αλλαγή ρόλου, η απουσία δικτύου υποστήριξης και κυρίαρχες αντιλήψεις για την ψυχική νόσο, συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτής της συναισθηματικής διαταραχής.

Ωστόσο, η ύπαρξη συμπτωμάτων όπως έντονη ευερεθιστότητα, διαταραχή της συγκέντρωσης, αϋπνία ή διαταραγμένος ύπνος, κόπωση και δυσκολία στη φροντίδα του νεογνού, αίσθημα ενοχής ή ανικανότητας ως προς τον μητρικό ρόλο συμβάλλουν στην κλιμάκωση της απελπισίας και την εμφάνιση αυτοκτονικού ιδεασμού.

Η διάγνωση της διαταραχής προκύπτει από τη συνομιλία και την κλινική εκτίμηση της ασθενούς (δεν απαιτούνται συνήθως ειδικές εξετάσεις) και μπορεί να γίνει όχι μόνο από ειδικευμένους επιστήμονες της ψυχικής υγείας, αλλά και από μαίες, γυναικολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και παιδίατρος -αν έχουν εκπαιδευθεί.



Αν και η θεραπεία με φαρμακολογικά ή μη μέσα κρίνεται απαραίτητη, ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν διαγιγνώσκεται. Ωστόσο, η αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης συνιστά μεγάλη πρόκληση διότι αφορά όχι μόνον στην υγεία της μητέρας, αλλά και τη σωματική και ψυχική αρτιότητα των παιδιών.

Η αντιμετώπιση

Οι περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται με υποστηρικτικά μέτρα και ψυχοθεραπεία, ενώ η χρήση αντικαταθλιπτικών επιβάλλεται όταν η διαταραχή κρίνεται πιο σοβαρή. Σε αυτήν την περίπτωση η ψυχιατρική εξέταση οφείλει να συνεκτιμά τις δικαιολογημένες ανησυχίες σχετικά με την παρουσία ψυχοτρόπων στο μητρικό γάλα.

Αν και τα ευρείας χρήσης μοντέρνα αντικαταθλιπτικά (ανταγωνιστές σεροτονίνης) έχουν χρησιμοποιηθεί σε εκατομμύρια γυναίκες με επιτυχία, η επιλογή του κατάλληλου αντικαταθλιπτικού επαφίεται στην κρίση του ψυχιάτρου σε συνεργασία με την επαρκώς ενημερωμένη μητέρα. Η χρήση αυτής της κατηγορίας φαρμάκων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό θεωρείται ασφαλής τόσο για τη γυναίκα όσο και για το νεογνό. Εδώ χρειάζεται να υπενθυμίσουμε ότι κάθε εγκυμοσύνη αφ' εαυτής έχει ένα 3%-5% ρίσκο για συγγενείς ανωμαλίες και η ύπαρξη κατάθλιψης άνευ θεραπείας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σχετίζεται με δυσμενή αποτελέσματα τόσο για το νεογνό

όσο και για τη μητέρα.

Επιπλέον, οι φόβοι για αυτισμό ή σύνδρομο διαταραχής προσοχής και υπερκινητικότητας σε παιδιά που εκτέθηκαν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της μητέρας τους σε σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά, δεν έχουν επιβεβαιωθεί.

Η πρόληψη

Τις τελευταίες δεκαετίες ιδιαίτερη φροντίδα λαμβάνεται για την πρόληψη της εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης και άλλων προγεννητικών ψυχικών διαταραχών σε γυναίκες υψηλού κίνδυνου (ιστορικό ψυχικής διαταραχής, συζυγική δυσαρμονία, κακοποίηση, οικονομική εξαθλίωση, χρήση ναρκωτικών) με προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης. Υπάρχει αυξανόμενη ευαισθησία, που εκδηλώνεται με τη λειτουργία κέντρων ενημέρωσης και παροχής φροντίδας από δημόσιους οργανισμούς, ομάδες υποστήριξης και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Εν κατακλείδι, επιβάλλεται να τονίσουμε ότι η εγκυμοσύνη δεν προστατεύει από την εμφάνιση ψυχικής διαταραχής. Απεναντίας, η περίοδος μετά τον τοκετό καθιστά τη λεχώρα πολύ ευάλωτη, ιδιαίτερα αν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες. Ως εκ τούτου η έγκαιρη ανίχνευση και η ορθή αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης βοηθούν στην ελάττωση του ψυχικού φορτίου της νόσου, συμβάλλουν στον κοινωνικό αποστιγματισμό και συντελούν στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού και της οικογενειακής μονάδας.



Ioάννης Κουτουκός

Μαιευτήρας- Γυναικολόγος,
με εξειδίκευση στη λαπαροσκοπική
χειρουργική, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Αθηνών, Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Εν τω βάθει ενδομητρίωση Επικίνδυνη απειλή για κάθε γυναίκα

Η ενδομητρίωση είναι μια συνηθισμένη πάθηση με κοινά συμπτώματα, η οποία μπορεί να έχει ιδιαίτερα δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία μιας γυναίκας. Πώς αντιμετωπίζεται, όμως, ειδικά η περίπτωση της, πιο σύνθετης, εν τω βάθει ενδομητρίωσης και τι πρέπει να ξέρει κάθε γυναίκα;

Η ενδομητρίωση είναι μία καλοήθης πάθηση που στον γενικό πληθυσμό εμφανίζεται σε μία στις 7 γυναίκες. Η συμπτωματολογία της ενδομητρίωσης είναι κοινότυπη, καθώς τα συμπτώματα ξεκινούν συνήθως στην αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας. Τα κλασικά συμπτώματα της ενδομητρίωσης είναι η επώδυνη περίοδος (δυσμηνόρροια) με διαταραχές στον κύκλο της γυναίκας μερικές φορές, αλλά και με αυξημένη ποσότητα αίματος κατά την περίοδο (μηνορραγία), ο πόνος κατά την ερωτική επαφή (δυσπαρέυνεια), οι γαστρεντερικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της περιόδου (εμμήνου ρύσεως), οι οποίες περιλαμβάνουν διάρροιας και εμέτους. Επίσης, η χρόνια κόπωση, η οποία συνδυάζεται με τα παραπάνω συμπτώματα, καθώς και ειδικά συμπτώματα για πιο σοβαρή πάθηση, όπως είναι η δυσουρία και η αιματουρία (δηλαδή η εμφάνιση ποσότητας αίματος στα ούρα, που υποδηλώνουν την ύπαρξη ενδομητρίωσης στο ουροποιητικό σύστημα) και η δυσχεσία (δηλαδή η επώδυνη κένωση και η εμφάνιση αίματος από το ορθό, οι οποίες υποδηλώνουν σοβαρού τύπου ενδομητρίωση, που εμπλέκει το έντερο).

Η ενδομητρίωση συνδυάζεται με υπογονιμότητα, καθώς επηρεάζει τη λειτουργικότητα των ωθηκών και την ποιότητα των ωαρίων, δημιουργώντας μια γενικότερη φλεγμονώδη κατάσταση στην κοιλιά, τη λειτουργικότητα των σαλπίγγων και την αρτιότητα της ανατομίας τους, αλλά και τη δυνατότητα

εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου μέσα στη μήτρα. Καθώς η ενδομητρίωση προχωρά και χρονίζει, η συμπτωματολογία από κυκλική γίνεται σχεδόν καθημερινή, δηλαδή από εκεί που η γυναίκα παραπονιέται για συμπτώματα κατά την περίοδό της, τώρα μπορεί να έχει συμπτώματα που είναι καθημερινά και που, λόγω συμμετοχής της ενδομητρίωσης στα νεύρα της περιοχής, μπορεί να έχει πόνους συνεχόμενους, οι οποίοι να αφορούν την κάτω κοιλιά, τα πόδια, αλλά και τους γλουτούς υπό μορφή ισχιαλγίας.

Οι περισσότερες γυναίκες με χρόνια πυελικό άλγος έχουν ενδομητρίωση και το ποσοστό αυτό αγγίζει περίπου τις 7-8 στις 10 γυναίκες, ενώ πάρα πολλές γυναίκες με υπογονιμότητα έχουν ενδομητρίωση.

Οι αιτίες

Η αιτιολογία της πάθησης δεν είναι γνωστή. Οι επικρατέστερες θεωρίες είναι: 1. Η θεωρία της μεταφοράς μέσω των σαλπίγγων κυττάρων του ενδομητρίου, τα οποία εμφυτεύονται στο περιτόναιο και στις ωθήκες. 2. Η θεωρία της μεταπλάσεως των κυττάρων του περιτόναιου. 3. Η θεωρία της αιματογενούς διασποράς. Αναλυτικότερα, εικάζεται ότι κάποια κύτταρα από το εσωτερικό της μήτρας όπου υπάρχουν υπό φυσιολογικές συνθήκες, βγαίνουν δια μέσου των σαλπίγγων στην κοιλιά (παλίνδρομος εμμηνορροσία, δηλαδή αίμα

της περιόδου που βγαίνει από τις σάλπιγγες και περιέχει κύτταρα του ενδομητρίου), περνούν μέσα στην κοιλιά, εμφυτεύονται και μεταλλάσσονται σε ιστό ενδομητρίωσης. Τα κύτταρα αυτά, που υπάρχουν πλέον και με το αίμα της περιόδου, θα πολλαπλασιαστούν και θα δημιουργήσουν ουλώδη ιστό, ενώ αν βρίσκονται σε κλειστές κοιλότητες, όπως στην ωοθήκη, θα δημιουργήσουν μικρές αιμορραγίες, οι οποίες θα παραμείνουν και θα δημιουργήσουν σοκολατοειδείς κύστεις της ενδομητρίωσης στις ωοθήκες.

Έχουμε, λοιπόν, την κλασική επιφανειακή ενδομητρίωση, την κυστική ενδομητρίωση στις ωοθήκες, αλλά και τη σοβαρή μορφή της νόσου, που αποτελεί την εν τω βάθει ενδομητρίωση, στην οποία το βάθος της διήθησης πλέον της ενδομητρίωσης, αλλά και της ουλής του ινώδους ιστού που δημιουργεί αυτή, είναι πάνω από 0,5-1 εκατοστό. Αυτό μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο και να περιλαμβάνει τους ουρητήρες, το έντερο, την ουροδόχο κύστη, τον κόλπο, αλλά και απομακρυσμένα σημεία του σώματος, όπως είναι το διάφραγμα. Εκεί όπου υπάρχει εν τω βάθει ενδομητρίωση, συνήθως τα κλινικά συμπτώματα είναι πολύ πιο έντονα.

Ο μέσος χρόνος διάγνωσης της ενδομητρίωσης είναι 8 χρόνια στη Μεγάλη Βρετανία και 12 χρόνια στις ΗΠΑ. Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι διότι η συμπτωματολογία της ενδομητρίωσης είναι κοινότυπη και συνήθως οι γυναίκες που υποφέρουν από την πάθηση δεν θα έχουν άλλα παρακλινικά ευρήματα, δηλαδή υπερηχογραφικά με το συνηθισμένο υπερηχογράφημα, αλλά και η συμπτωματολογία θα περιορίζεται κατά τη διάρκεια της περιόδου αρχικώς. Σε εκείνες όπου τα συμπτώματα είναι σύνθετα, δηλαδή παραπάνω από ένα και εκτός της περιόδου, δηλαδή συνεχόμενο πυελικό άλγος, αλλά και πόνος κατά τη διάρκεια της επαφής (δυσπαρέυνεια) ή εκείνες που θα έχουν κάποιο υπερηχογραφικό εύρημα σοκολατοειδούς ενδομητρωσικής κύστης των ωοθηκών, θα οδηγηθούν με μεγαλύτερη ευκολία στο χειρουργείο προς αντιμετώπιση.

Η θεραπεία

Η αντιμετώπιση της νόσου είναι η λαπαροσκοπική προσέγγιση καυτηριασμού ή αφαίρεσης της ενδομητρίωσης. Στην εν τω βάθει νόσο οι ουλές και η ενδομητρίωση πρέπει να αφαιρούνται και να διατηρούνται σαφώς τα όργανα που εμπλέκονται. Αυτή είναι μια δύσκολη τεχνικά διαδικασία, η οποία εμπλέκει διάφορες ειδικότητες πέραν του εξειδικευμένου γυναικολόγου, όπως του γενικού χειρουργού και του ουρολόγου εκεί όπου η ενδομητρίωση αφορά το έντερο και το ουροποιητικό σύστημα αντίστοιχα.

Σκοπός είναι ο πλήρης καθαρισμός, όσο το δυνατόν, της πάθησης με αφαίρεση του ουλώδους - ινώδους ιστού που δημιουργείται γύρω από την ενδο-

μητρίωση, αν αυτό είναι εφικτό, και τον απεγκλωβισμό των νεύρων εκεί όπου αυτά εμπλέκονται. Προεγχειρητικώς είναι πολύ σημαντική η επικοινωνία της ειδικής ομάδας για την εν τω βάθει ενδομητρίωση, δηλαδή του γυναικολόγου, του γαστρεντερολόγου, του γενικού χειρουργού, του ουρολόγου και του ακτινολόγου, έτσι ώστε να γίνει πλήρης διερεύνηση με υπερηχογράφημα, μαγνητική τομογραφία και διερεύνηση του εντέρου εκεί όπου χρειάζεται με κολονοσκόπηση ή υποκλιισμό με βάριο, καθώς και του ουροποιητικού με αξονική πυελογραφία εκεί όπου χρειάζεται.

Έτσι έχει κανείς πριν από το χειρουργείο όσο περισσότερες πληροφορίες για το ποιος θα εμπλακεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης, πόσο εκτεταμένη είναι η εν τω βάθει ενδομητρίωση στη συγκεκριμένη γυναίκα και ποια ακριβώς χειρουργική προσέγγιση θα υπάρξει για να καθαριστεί πλήρως η πάθηση. Ενώ η ενδομητρίωση γενικώς έχει υποτροπές και στις κυστικές και στις περιτοναϊκές της μορφές από 20%-30%, η εν τω βάθει νόσος φαίνεται πως μπορεί και να μην υποτροπιάσει. Προϋπόθεση βέβαια γι' αυτό είναι να γίνει ένα καλό ριζικό πρώτο χειρουργείο, έτσι ώστε να μην υπάρξει υπολειπόμενη νόσος.

Η ενδομητρίωση συνδυάζεται με υπογονιμότητα, καθώς επηρεάζει τη λειτουργικότητα των ωοθηκών και την ποιότητα των ωαρίων.



Ioannis Kasidakis

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Ειδικός Γραμματέας Ένωσης
Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Νεότερα δεδομένα στον έλεγχο των γυναικών

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι σπάνια επιπλοκή μιας λοίμωξης που είναι πολύ συνηθισμένη και οφείλεται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η σημαντικότερη άμυνα που έχει να επιδείξει η ιατρική απέναντι σ' αυτήν την ασθένεια είναι ο συστηματικός έλεγχος των γυναικών. Σε τι συνίσταται, όμως, αυτός και τι έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια;

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι σπάνια επιπλοκή μιας συχνότατης λοίμωξης, της λοίμωξης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus - HPV). Πρόκειται για καρκίνο με μακρά φυσική ιστορία και βραδεία εξέλιξη. Αναγνωρίζονται σαφείς, εμμένουσες προκαρκινικές αλλοιώσεις, οι οποίες αποτελούν στόχο των προγραμμάτων μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου ρουτίνας (screening). Σκοπός είναι η πρόωπη διάγνωση και θεραπεία των προκαρκινικών αλλοιώσεων πριν από την ανάπτυξη διηθητικής νόσου.

Σήμερα, η κύρια μέθοδος screening είναι η κυτταρολογική εξέταση των αποφολιδούμενων επιθηλιακών κυττάρων του τραχήλου (test Papanicolaou) και η περαιτέρω διαλογή γίνεται, κυρίως, με την κολποσκοπική εξέταση της ζώνης μετάπλασης.

Τα τελευταία χρόνια η ενσωμάτωση της ανίχνευσης του HPV-DNA στον έλεγχο των γυναικών αναδεικνύει την ανερχόμενη αξία των μοριακών τεχνικών.

Η δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνει τα διαγνωστικά εργαλεία που διαθέτει ο γιατρός στη φαρέτρα του, προκειμένου να αναγνωρίσει τις γυναίκες εκείνες που βρίσκονται σε πραγματικό κίνδυνο. Εδώ, λοιπόν, ανήκουν η κυτταρολογία (συμβατική - test

Pap και υγρής φάσης - LBC), η κολποσκόπηση, το HPV-DNA test και τέλος νεότεροι βιοδείκτες όπως το HPV E6/E7 mRNA test, η ανοσοϊστοχημία p16/ki67 και το ιικό φορτίο.

Η κυτταρολογία υγρής φάσης (LBC, Thin Prep 1996, Sure Path 1999) αύξησε ελαφρώς την ευαισθησία ανίχνευσης προκαρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας συγκριτικά με τη συμβατική κυτταρολογία (test Pap), διατηρώντας την υψηλή ειδικότητα. Παρ' όλα αυτά, τα

βασικά μειονεκτήματα της κυτταρολογίας παραμένουν το υψηλό ποσοστό ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων και συνεπώς η αποτυχία πρόληψης σημαντικού

Τα τελευταία χρόνια, με την ενσωμάτωση του HPV-DNA test στον έλεγχο των γυναικών, αναδεικνύεται σταθερά η ανερχόμενη αξία των μοριακών τεχνικών.

αριθμού καρκίνων τραχήλου, καθώς και η εγγενής υποκειμενικότητα της μεθόδου, αφού επαφίεται στον ανθρώπινο παράγοντα.

Η ευαισθησία (αληθώς θετικά αποτελέσματα) και η ειδικότητα (αληθώς αρνητικά αποτελέσματα) της κυτταρολογίας, με όποια μεθοδολογία εκτίμησης κι αν υπολογιστούν, δεν υπερβαίνουν το 75% και το 95% αντίστοιχα. Έχει φτάσει, λοιπόν, η εποχή προσθήκης νέων τεχνικών στο ήδη επιτυχημένο πρόγραμμα screening, ενώ επιπλέον μελετάται κι η ανάλογη προσαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών παρακολούθησης των γυναικών. Κι όλα αυτά, προκειμένου ο καρκίνος του τραχήλου να περάσει στην ιστορία.

Η ανεύρεση του DNA του ιού που επιτυγχάνεται με το HPV-DNA test, το οποίο λαμβάνεται όπως το Pap test, αυξάνει την ευαισθησία του screening για την ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο και μπορεί να επιμηκύνει τα μεσοδιαστήματα επανελέγχου, παραπέμποντας όμως περισσότερες γυναίκες για κολποσκόπηση, αφού διαθέτει χαμηλότερη ειδικότητα συγκριτικά με την κυτταρολογία. Όμως, τα αυξημένα ποσοστά παραπομπών για κολποσκόπηση συνεπάγονται, ενδεχομένως, «υπερθεραπεία» με διακύβευμα μελλοντικές επιπλοκές στην αναπαραγωγική ζωή των γυναικών, συμπεριλαμβανομένου και του πρώτου τοκετού.

Επιπλέον, το HPV-DNA test έχει χαμηλότερη θετική προγνωστική αξία (PPV) συγκρινόμενο με την κυτταρολογία. Η PPV εκφράζει την πιθανότητα ένα άτομο με θετική εξέταση να νοσήσει. Η PPV των HPV-DNA tests, στο γενικό πληθυσμό, κυμαίνεται από 2% έως 8%.

Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να κινητοποιήσουμε 100 γυναίκες και να τις υποβάλουμε σε περιττό έλεγχο και πιθανή

«υπερθεραπεία», προκειμένου να αναγνωρίσουμε τις 2 έως 8 που διατρέχουν πραγματικό κίνδυνο.

Το μειονέκτημα αυτό καλείται να παρακάμψει το HPV mRNA test, το οποίο ανιχνεύει το mRNA των ογκογονιδίων E6 και E7 του ιού, που ενεργοποιούνται κατά τη διαδικασία εξαλλαγής του επιθηλιακού κυττάρου σε καρκινικό και συνεπώς διαθέτει υψηλότερη ευαισθησία, ειδικότητα και PPV από το HPV-DNA test. Παρά την αποδεδειγμένη ακρίβεια και την αξιοπιστία του, η εφαρμογή του στην κλινική πράξη παραμένει, προς το παρόν, περιορισμένη.

Δυνατότητες και περιορισμοί

Μελετώντας τις δυνατότητες και τους περιορισμούς των διαγνωστικών εργαλείων που διαθέτουμε, διαπιστώθηκε ότι ο συνδυασμός της κυτταρολογίας και του HPV-DNA test, που καλείται Co-testing, εμφανίζει την υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα στην ανίχνευση προκαρκινικών αλλοιώσεων συγκριτικά με οποιαδήποτε άλλη μέθοδο ξεχωριστά, αφού εκμεταλλεύεται τα πλεονεκτήματα και των δύο τεχνικών.

Στον παρατιθέμενο πίνακα περιγράφονται οι κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρείας Κολποσκόπησης και Παθολογίας Τραχήλου που εφαρμόζονται στις ΗΠΑ από το 2012. Παρ' όλα αυτά, αξίζει να αναφερθεί ότι καμιά ευρωπαϊκή χώρα έως σήμερα δεν έχει ενσωματώσει στις κατευθυντήριες οδηγίες της το HPV-DNA test. Διενεργείται, βέβαια, έρευνα προς αυτή την κατεύθυνση.

Τέλος, στη χώρα μας η σύσταση των γυναικολόγων είναι το Pap test να εκτελείται ετησίως σε όλες τις γυναίκες από την ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών έως τα 65 έτη. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται το μέγιστο όφελος για τον γυναικείο πληθυσμό με το ελάχιστο δυνατό κόστος.



Ευαγγελίνα Βασιλάτου

Ενδοκρινολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ & ΥΓΕΙΑ

82

Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών

Ένας... πολύπλοκος αντίπαλος

Παρότι το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι μια κοινή πάθηση για τις γυναίκες, η ιατρική δεν ακόμα όλες τις απαντήσεις για τις αιτίες που το προκαλούν. Έτσι, η αντιμετώπισή του στοχεύει στα συμπτώματα που εμφανίζει κάθε ασθενής. Ποια είναι, όμως, τα βασικά χαρακτηριστικά του και ποιες οι αρχές για τη θεραπεία;

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών είναι η συχνότερη ενδοκρινοπάθεια σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και η συχνότερη αιτία αυξημένων επιπέδων ανδρογόνων στο αίμα (υπερανδρογοναιμίας) και διαταραχών της ωοθυλακιορρηξίας. Το σύνδρομο περιγράφηκε το 1935, ως συνύπαρξη αμηνόρροιας, υπερτρίχωσης και παχυσαρκίας σε γυναίκες με πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών και έως σήμερα, 82 χρόνια μετά, παρά την εντατική έρευνα η αιτιολογία του παραμένει άγνωστη και υπάρχουν πολλά ερωτήματα ως προς τους υπεύθυνους παθολογικούς μηχανισμούς.

Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια στην κλινική εικόνα, καθώς οι ασθενείς παρουσιάζουν ποικιλία συμπτωμάτων, με διαφορετική βαρύτητα και μεταβολές με την πάροδο του χρόνου. Πρέπει να σημειωθεί ότι καμία κλινική εκδήλωση δεν απαντάται στο 100% των ασθενών, επομένως δεν υπάρχει κάποιο απόλυτα διαγνωστικό στοιχείο.

Πώς εκδηλώνεται

Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι η υπερανδρογοναιμία, η διαταραχή της ωοθυλακιορρηξίας και η πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών. Η υπερανδρογοναιμία κλινικά εκδηλώνεται με υπερτρίχωση (ή δασυτριχισμό), ακμή και αλωπεκία. Η διαταραχή της ωοθυλακιορρηξίας κλινικά εκδηλώνεται με διαταραχές στην έμμηνο ρύση, με συχνότερη την αραιομηνόρροια, και με υπογονιμότητα. Η πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών συνδέεται με τη διαταραχή της φυσιολογικής εξέλιξης των ωοθυλακίων και εκτιμάται με τον υπερηχογραφικό

Η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να σχεδιάζεται ανάλογα με το αν η ασθενής επιθυμεί τεκνοποίηση ή όχι.

έλεγχο. Ωστόσο, γυναίκες με τις κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου μπορεί να έχουν φυσιολογική υπερηχογραφική απεικόνιση ωοθηκών σε ποσοστό 29%-30%, όπως επίσης φυσιολογικές γυναίκες μπορεί να έχουν πολυκυστική απεικόνιση ωοθηκών σε ποσοστό 22%-23%.

Σημαντικός σταθμός στην κατανόηση του συνδρόμου ήταν η αναγνώριση της σημασίας των αυξημένων επιπέδων

ινσουλίνης στο αίμα (υπερινσουλιναϊμίας) λόγω ινσουλινοαντοχής, στη δεκαετία του '80. Το εύρημα αυτό, που διαπιστώνεται σε σημαντικό ποσοστό ασθενών, οδήγησε στον επαναπροσδιορισμό του συνδρόμου από διαταραχή της αναπαραγωγής σε διαταραχή της αναπαραγωγής και του μεταβολισμού.

Επακόλουθο της ινσουλινοαντοχής στις γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι η αυξημένη συχνότητα διαταραχής του μεταβολισμού της γλυκόζης, με επίπτωση την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και διαβήτη εγκυμοσύνης, όπως επίσης και η αυξημένη συχνότητα διαταραχής του μεταβολισμού των λιπιδίων, καθώς και μεταβολικού συνδρόμου, δηλαδή της συνδυασμένης παρουσίας υπεργλυκαιμίας, δυσλιπιδαιμίας, κεντρικής κατανομής λίπους (αυξημένη εναπόθεση λίπους κυρίως στον κορμό) και υπέρτασης. Αυτές οι μεταβολικές διαταραχές συνεπάγονται αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και πολλές μελέτες έχουν δείξει αυξημένους τους δείκτες αθηρωμάτωσης στις ασθενείς αυτές. Πρέπει να σημειωθεί ότι η παχυσαρκία επιδεινώνει την κλινική εικόνα του συνδρόμου τόσο ως προς τις κλασικές εκδηλώσεις όσο και ως προς τις μεταβολικές διαταραχές.

Οι απώτερες επιπτώσεις του συνδρόμου, επιπτώσεις δηλαδή που αφορούν κυρίως τις μετεμμηνοπαυσιακές ασθενείς, κυρίως σχετίζονται με τον αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο που παρουσιάζουν οι ασθενείς, παρότι με βάση τις υπάρχουσες έως σήμερα μελέτες, δεν έχει τεκμηριωθεί αυξημένη συχνότητα καρδιαγγειακών επεισοδίων στη μέση και τρίτη ηλικία των γυναικών αυτών.

Η διάγνωση

Η διάγνωση του συνδρόμου τίθεται με την παρουσία συνδυασμού διαγνωστικών κριτηρίων, αφού προηγουμένως αποκλειστούν άλλα ενδοκρινικά νοσήματα που προκαλούν υπερανδρογοναιμία και διαταραχές της ωοθυλακιορρηξίας. Τα δεδομένα για τη συχνότητα του συνδρόμου ποικίλλουν, καθώς δεν υπάρχουν ενιαία διαγνωστικά κριτήρια, ωστόσο εκτιμάται ότι αφορά περίπου στο 6%-19% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχουν φυλετικές και εθνικές διαφορές. Έχει διαπιστωθεί, μάλιστα, αυξημένη συχνότητα περιστατικών με το σύνδρομο σε συγγενείς (οικογενής κατανομή), καθώς και μεταξύ διδύμων, στοιχεία ενδεικτικά γενετικής διαταραχής. Από τις υπάρχουσες μελέτες φαίνεται ότι πρόκειται για σύνθετο γενετικό νόσημα, όπου διαταραχές σε πολλά γονίδια συνεισφέρουν στη γενετική προδιάθεση για την εμφάνισή του και, επιπλέον, διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες τροποποιούν την γενετική προδιάθεση.

Η αντιμετώπιση

Οι υπάρχουσες θεραπευτικές δυνατότητες αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα του συνδρόμου, καθώς δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία, εφόσον τα αίτια παραμένουν άγνωστα. Η διαιτητική αγωγή και η άσκηση με στόχο την απώλεια βάρους σώματος αποτελούν πρωταρχικά μέτρα στην αντιμετώπιση των υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών. Η απώλεια βάρους έχειδειχθεί ότι βελτιώνει τόσο τις εκδηλώσεις του συνδρόμου όσο και τις μεταβολικές διαταραχές και πρέπει να κατβάλλεται κάθε προσπάθεια προς αυτήν την κατεύθυνση, είτε η ασθενής απευθύνεται στον γιατρό για την υπογονιμότητα είτε για τις υπόλοιπες εκδηλώσεις.

Η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να σχεδιάζεται ανάλογα με το αν η ασθενής επιθυμεί τεκνοποίηση ή όχι. Στην περίπτωση που η ασθενής δεν επιθυμεί τεκνοποίηση, τα κυριάρχα συμπτώματα σε συνδυασμό με το ιστορικό της καθοδηγούν τον γιατρό στην επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, στο πλαίσιο της εξατομικευμένης προσέγγισης. Επιπλέον, επιβάλλεται η τακτική παρακολούθηση, δεδομένου ότι πρόκειται για χρόνια πάθηση.



Αλέξανδρος Μορτάκης

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών,
Πρόεδρος της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας
για Νοσήματα του Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος της Γυναίκας
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Εμμηνόπαυση - Ατροφία κόλπου

84 Μια αποτελεσματική λύση για υγιή σεξουαλική ζωή

Στην περίοδο της εμμηνόπαυσης, τα γεννητικά όργανα κάθε γυναίκας αρχίζουν να εμφανίζουν σημάδια γήρανσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση και σεξουαλικής δυσλειτουργίας, με τις ανάλογες επιπτώσεις στη ζωή της γυναίκας συνολικά. Όμως, πλέον υπάρχει μια θεραπευτική λύση, με πολύ καλά αποτελέσματα. Ποια είναι αυτή και ποια προβλήματα αντιμετωπίζει;

Στην εμμηνόπαυση αρχίζουν να εμφανίζονται σημάδια γήρανσης και στα γεννητικά όργανα της γυναίκας. Λεπταίνει ο βλεννογόνος του κόλπου και μειώνεται η ποσότητα των υγρών.

Ο κόλπος γίνεται ξηρός και χάνει την ελαστικότητά του. Σιγά-σιγά αρχίζουν και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα να χάνουν τη σφριγηλότητά τους.

Τα φαινόμενα αυτά επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και έχουν ως επακόλουθο τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Οι γυναίκες δυσκολεύονται στην επαφή και αυτό τις κάνει να μην αισθάνονται πια άνετα με τον εαυτό τους -και αυτό αντανακλά δυσμενώς στη σχέση του ζευγαριού.

Το πρόβλημα είναι πολύ συχνό (αφορά περισσότερο από το 50% των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση), αλλά λίγες γυναίκες το εκμυστηρεύονται στο γιατρό τους. Θεωρείται θέμα ταμπού.

Στην εποχή μας -λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης- η γυναίκα περνά αρκετές δεκαετίες στην εμμηνόπαυση. Είναι επίσης αλήθεια ότι η γυναίκα 50 ετών που μπαίνει στην εμμηνόπαυση είναι πολύ νέα και δεν πρέπει με τίποτα να χάσει την αυτοπεποίθησή της και να αφήσει να επηρεαστεί η ατομική και η οικογενειακή της ευτυχία.

Αποτελεσματική μέθοδος

Έχει αποδειχθεί σε πολυάριθμες ιατρικές μελέτες, που έχουν δημοσιευθεί σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά την τελευταία δεκαετία, ότι η χρήση λέιζερ στον βλεννογόνο του κόλπου έχει ευεργετικά αποτελέσματα και αποκαθιστά την ατροφία του επιθηλίου. Φαίνεται ότι οι μικροτραυματισμοί που προκαλεί το λέιζερ στο τοίχωμα του κόλπου γίνονται αφορμή για έκλυση αυξητικών παραγόντων, οι οποίοι με τη σειρά τους δίνουν μήνυμα για παραγωγή ινοβλαστών, αύξηση του κολλαγόνου, πάχυνση του επιθηλίου και ανάπλαση του βλεννογόνου. Το αποτέλεσμα είναι ότι ο κοιλιακός βλεννογόνος «ξαναβιώνει», ο τόνος και η αγγειωσή του βελτιώνονται. Εάν συνυπάρχει ήπια ακράτεια ούρων, αποκαθίσταται και αυτή σε πολλές περιπτώσεις.

Με την τεχνική αυτή δεν έχουν περιγραφεί σοβαρές παρενέργειες. Εξυπακούεται ότι πρέπει να προηγηθεί πλήρης γυναικολογικός έλεγχος με λήψη σωστού ιστορικού και να γίνουν προληπτικές εξετάσεις (τεστ Παπανικολάου ή HPV τεστ) και, εάν κριθεί σκόπιμο, ειδικές μικροβιολογικές εξετάσεις. Είναι επίσης αυτονόητο ότι ο γιατρός πρέπει να έχει ανάλογη εκπαίδευση στη χρήση της συγκεκριμένης τεχνολογίας και να μπορεί να επιλέγει σωστά τα περιστατικά που

είναι αναμενόμενο ότι θα ανταποκριθούν επιτυχώς. Συνήθως γίνονται 3 συνεδρίες με λέιζερ -μία ανά μήνα. Μια επαναληπτική συνεδρία μπορεί να απαιτηθεί σε 1 ή 2 έτη. Η μέθοδος είναι ανώδυνη και δεν απαιτεί ούτε τοπική αναισθησία. Γίνεται στο ιατρείο και διαρκεί λίγα λεπτά. Η τεχνική είναι ελάχιστα επεμβατική, χωρίς τομές και αιμορραγία. Η ασθενής επιστρέφει αμέσως στη δουλειά της. Συνιστάται να απέχει από σεξουαλική επαφή για μία εβδομάδα. Περισσότερες από τις μισές ασθενείς βλέπουν βελτίωση από την πρώτη συνεδρία.

Τα επιπλέον οφέλη

Η αποκατάσταση της σφριγηλότητας του κόλπου με λέιζερ έχει κι άλλα ευεργετικά επακόλουθα, όπως τη μείωση των κολπικών λοιμώξεων και την εξαφάνιση των δύσοσμων κολπικών υγρών. Η αποκατάσταση της φυσιολογικής χλωρίδας και των υγρών της περιοχής έχουν επίσης ως αποτέλεσμα την ύγρανση και της εισόδου του κόλπου μέσα στους επόμενους μήνες. Τα προβλήματα στην επαφή συνήθως μειώνονται θεαματικά όσο περνά ο καιρός. Οι ασθενείς αναφέρουν αισθητή βελτίωση σε υψηλά ποσοστά (μεγαλύτερα από 80%).

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται τώρα με επιτυχία και σε γυναίκες που έχουν νοσήσει από καρκίνο (π.χ. καρκίνο μαστού) και στις οποίες υπάρχει ξηρότητα στην περιοχή του

κόλπου και ο γιατρός δεν μπορεί (λόγω του καρκίνου) να χορηγήσει τοπικές κρέμες με ορμόνες. Εξυπακούεται ότι αποτελεί λύση και για τις γυναίκες που έχουν αφαιρέσει τα εσωτερικά γεννητικά όργανα λόγω διαφόρων προβλημάτων (π.χ. ινομυώματα, ενδομητρίωση, κύστεις ωοθηκών κ.ά.). Η θεραπεία της κολπικής ξηρότητας παραδοσιακά γινόταν με χορήγηση ορμονών. Τώρα, με την εξέλιξη της τεχνολογίας, υπάρχει στη φαρέτρα του γυναικολόγου ένα εξαιρετικό μέσο για να μπορεί να βοηθήσει τις ασθενείς του στην εμμνόπαυση. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η υγιής σεξουαλική ζωή της γυναίκας είναι συνάρτηση της ψυχικής της υγείας και της ευεξίας της.

Η νέα μέθοδος αναζωογόνησης των επιθηλίων με λέιζερ, που είναι επιστημονικά ελεγμένη, έχει τα εξής άμεσα αποτελέσματα:

- **Θεραπεία της κολπικής ξηρότητας και αποκατάσταση της σεξουαλικής ζωής της γυναίκας.**
- **Βελτίωση στην εμφάνιση των εξωτερικών γεννητικών οργάνων.**
- **Επακόλουθη βελτίωση της ψυχολογίας της γυναίκας, ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, βελτίωση της ποιότητας ζωής.**



➔ **Χαράλαμπος Γρηγοριάδης**

Μαιευτήρας – Χειρουργός Γυναικολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Λοχεία

Οδηγίες για τις πρώτες ημέρες

Η λοχεία, δηλαδή το διάστημα των 40 ημερών μετά τον τοκετό, είναι μια απόλυτα φυσιολογική, αλλά ιδιαίτερη, για κάθε μητέρα περίοδος. Για τον λόγο αυτό, πρέπει να δίδεται η απαιτούμενη προσοχή τόσο από την ίδια όσο και από τους οικείους της. Τι πρέπει, όμως, να προσέχουμε και ποιους τομείς αφορούν;

Όπως είναι λογικό, η προσοχή όλων αμέσως μετά τον τοκετό στρέφεται στο νεογέννητο, το νέο μέλος της οικογένειας, που χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και ζεστασιά. Εξίσου σημαντική, όμως, είναι και η ανάγκη κατάλληλης παρακολούθησης της μητέρας, στήριξης της σωματικά και ψυχολογικά με κατάλληλες οδηγίες και συμβουλές μετά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του τοκετού, που συνοδεύεται συχνά από μια γλυκιά, αλλά υπαρκτή σωματική κούραση.

Άλλωστε, η λοχεία είναι μια φυσιολογική, αλλά ιδιαίτερη για κάθε μητέρα περίοδος σαράντα ημερών μετά τον τοκετό, κατά την οποία ο οργανισμός επανέρχεται σταδιακά στην προ της κύησης κατάσταση. Συνοδεύεται συχνά από ψυχολογικές διακυμάνσεις και ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση και ως εκ τούτου ο ρόλος του πατέρα -και του οικογενειακού περιβάλλοντος γενικότερα- πρέπει να στοχεύει στην ηρεμία και τη γαλήνη της μητέρας, βοηθώντας τη να προσαρμοστεί στις νέες αυξημένες απαιτήσεις.

Η σωστή διατροφή

Χαρακτηριστικό στοιχείο της περιόδου της λοχείας είναι ο θηλασμός. Το μητρικό γάλα αποτελεί θείο δώρο και κάθε μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται να θηλάσει το μωρό της. Η συμβολή του μαιευτικού προσωπικού στη διαδικασία του θηλασμού πλάι στη νέα μητέρα είναι καθοριστική και θα πρέπει να προσφέρεται.

Η καθαριότητα στην ανατομική περιοχή των μαστών αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποφυγή προβλημάτων που σχετίζονται με λοιμώξεις.

Επίσης, η ισορροπημένη και κατάλληλη διατροφή αποτελεί βασικό στόχο κατά την πρώιμη περίοδο της λοχείας, ώστε να επανέλθει προοδευτικά η μητέρα στο προ της κύ-

σεως σωματικό της βάρος, αλλά και η προσφορά της σε γάλα προς το νεογνό να είναι επαρκής. Βοηθούν τα μικρά και συχνά γεύματα, ιδανικότερα βραστά ή ψητά, αποφεύγοντας τα τηγανητά και περιορίζοντας την πρόσληψη άλατος, ζάχαρης και καφεΐνης. Η ποικιλία τροφίμων βοηθά, όπως

*Ο ρόλος του πατέρα
-και του οικογενειακού
περιβάλλοντος γενικότερα-
πρέπει να στοχεύει
στην ηρεμία και τη γαλήνη
της μητέρας.*

Θέλετε
άνεση και
περισσότερο
μητρικό γάλα σε
λιγότερο χρόνο;

 ρωτήστε μας στο
medela.gr

Προσφορά

δωρεάν χρήση
βρεφοζυγού
κατά τη διάρκεια της
ενοικίασης του θηλάστρου

Η πιο αξιόλογη των
νοσηλεύσεων και
των μητέρων




Symphony της Medela

- ✓ έχει προκύψει από ερευνητικά προγράμματα
- ✓ αξιόπιστη αντλία
- ✓ για χρήση στο μαιευτήριο και προς ενοικίαση στο σπίτι
- ✓ μοναδική τεχνολογία 2-Phase Expression που μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλάσμου των βρεφών



Symphony™

 medela.gr www.klinikum.gr

medela 



και η αυξημένη κατανάλωση υγρών. Η παρουσία πράσινων λαχανικών και καρότου στα γεύματα πρέπει να ενθαρρύνεται, για να εξασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψη προβιταμίνης Α και φυλλικού οξέος.

Η σωματική δραστηριότητα

Παράλληλα, επιδιώκεται άμεση σωματική κινητοποίηση της μητέρας κατά τις πρώτες ώρες της λοχείας.

ας, ακόμη κι αν ο τοκετός έχει πραγματοποιηθεί δια καισαρικής τομής. Όσο περνούν οι μέρες και το επιτρέπουν οι αντοχές, η ήπια – αρχικά – γυμναστική μπορεί να προσφέρει σημαντικό κέρδος, σωματικό και ψυχολογικό, στη μητέρα. Πολύ σημαντική, βέβαια, παράμετρος είναι η ξεκούραση της μητέρας προκειμένου να εδραιωθεί ο θηλασμός και να μπορεί σωματικά και η ίδια να φροντίζει το μωρό της. Μια καλή, ίσως, τακτική αποτελεί η υιοθέτηση του προγράμματος που το ίδιο το μωρό ακολουθεί, ώστε η μητέρα να κοιμάται όταν κοιμάται και το νεογνό. Έτσι, ξεκουράζεται περισσότερο και μπορεί να προσφέρει στο μωρό τη μέγιστη φροντίδα τη στιγμή που το ίδιο θα το ζητήσει.

Η περιποίηση στην περιοχή του περινέου πρέπει να είναι καθημερινή με νερό και απλά αντισηπτικά, για να προληφθούν προβλήματα μόλυνσης της περιοχής, ιδίως εάν έχει πραγματοποιηθεί περινεοτομία. Επαφές καλό είναι να ξεκινούν μετά την ολοκλήρωση της περιόδου της λοχείας, οπότε και το γυναικείο γεννητικό σύστημα έχει επανέλθει ικανοποιητικά.

Τα φάρμακα

Όσον αφορά στη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων κατά τη λοχεία, προτείνεται η λήψη σιδήρου και ασβεστίου καθημερινά, καθώς βοηθούν τη μητέρα κατά την περίοδο του θηλασμού. Η χορήγηση υπακτικών απαιτείται συχνά προκειμένου να ρυθμιστούν συνήθη ζητήματα δυσκοιλιότητας μετά τον τοκετό.

Επίσης, χρήση μητροσυσπαστικών φαρμάκων μπορεί να υιοθετηθεί για τις πρώτες ημέρες της λοχείας προκειμένου να συσπαστεί και να επανέλθει η μήτρα στις προ της κύησης διαστάσεις της.

Η λήψη απλών αναλγητικών φαρμάκων συνήθως επαρκεί για την αντιμετώπιση ενοχλήσεων στο περίνεο ή κοιλιακού άλγους που συνοδεύει συστολές της μήτρας. Για κάθε αγωγή που είχε χορηγηθεί για οποιονδήποτε λόγο κατά την εγκυμοσύνη, πρέπει εξατομικευμένα να αποσαφηνίζεται στη μητέρα εάν πρέπει ή όχι να συνεχιστεί και ποια περαιτέρω παρακολούθηση συνιστάται.

Συμπερασματικά, πρέπει να τονιστεί ότι η λοχεία αποτελεί μια φυσιολογική, μεταβατική φάση της μητέρας κατά την οποία ο μαιευτήρας, οι μαίες, αλλά και τα προσφιλή της πρόσωπα πρέπει να τη στηρίζουν και να βρίσκονται κοντά της, με προθυμία να ακούσουν τις απορίες και τους ενδεχόμενους προβληματισμούς της, ώστε να συμβάλλουν στην ομαλή πορεία αυτής της ιδιαίτερης για κάθε γυναίκα περιόδου.



Εγκυμοσύνη χωρίς ραγάδες

SYNCHROELAST

Ιδανική για την πρόληψη των δερματικών ραβδώσεων από τον **3^ο μήνα κύησης** και τη διατήρηση της ελαστικότητας και σφριγηλότητας του δέρματος

Κατάλληλη και για τη διατήρηση της ελαστικότητας του δέρματος του στήθους μετά το θηλασμό



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ





Ελένη Αραμπατζή

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,

Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

Ινομυώματα

90 Πώς αντιμετωπίζονται κατά την κύηση

Μία στις τρεις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα εμφανίσει ινομυώματα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν σημαντικά προβλήματα και πρέπει να αντιμετωπίζονται ανάλογα. Ειδικά κατά την περίοδο της κύησης, όμως, ποιοι είναι οι επιπλέον κίνδυνοι και ποια είναι η θεραπευτική τους αντιμετώπιση;

Τα ινομυώματα ή λειομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι του λείου μυϊκού ιστού της μήτρας και ανευρίσκονται στο 25%-35% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Συνιστούν μία συνηθισμένη κατάσταση στην εγκυμοσύνη και ποικίλουν σε μέγεθος και αριθμό.

Η αιτιοπαθογένεια είναι άγνωστη, ωστόσο η εμφάνιση των ινομυωμάτων ελέγχεται από γονίδια υπεύθυνα για τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και έχει συσχετιστεί με κάποιους παράγοντες όπως η κληρονομικότητα και τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων στη γυναίκα, αφού κάποιες φορές τα ινομυώματα διογκώνονται στην εγκυμοσύνη και με τη λήψη οιστρογόνων, ενώ συρρικνώνονται στην εμμηνοπαυση και με τη χρήση ορμονικών σκευασμάτων που ανταγωνίζονται τα οιστρογόνα.

Τα περισσότερα ινομυώματα είναι ασυμπτωματικά και ανακαλύπτονται τυχαία. Όταν προκαλούν συμπτώματα, η βαρύτητά τους εξαρτάται από την εντόπιση, το μέγεθος και τον αριθμό τους. Ανάλογα με την εντόπισή τους στη μήτρα κατατάσσονται σε:

- Ενδοτοιχωματικά: βρίσκονται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας.
- Υπογονία: εντοπίζονται στην εξωτερική επιφάνεια της μήτρας, κάτω από τον ορογόνο χιτώνα ή συνδέονται με μίσχο (μισχωτά).
- Υποβλεννογόνια: ινομυώματα τα οποία προβάλλουν στην

κοιλότητα της μήτρας, ωστόσο αν διαπεράσουν τον τράχηλο και εξέλθουν στην κοιλότητα του κόλπου, ονομάζονται τεχθέντα.

Τα ινομυώματα που παραμορφώνουν τη μητρική κοιλότητα προκαλούν μεγάλη απώλεια αίματος κατά την περίοδο και μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση αναιμίας. Τα ευμεγέθη ινομυώματα ευθύνονται για χρόνιο πόνο, αίσθημα βάρους στην κοιλιακή χώρα, δυσμηνόρροια (πόνος στην περίοδο) και δυσπαρεύνια (πόνος κατά την σεξουαλική επαφή). Οξύ πνευλικό άλγος προκαλείται από συστροφή και περισφιξη μισχωτού ινομυώματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις ένα μεγάλο ινομύωμα μπορεί να πιέζει την ουροδόχο κύστη ή το έντερο, οπότε και εμφανίζονται συχνουρία ή δυσκοιλιότητα αντίστοιχα. Τα τεχθέντα ινομυώματα εκδηλώνονται με εντονότερο πόνο από τη διάταση του τραχήλου και αιμορραγία και αποτελούν επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση παρέμβαση. Πολύ σπάνια επιπλοκή (0,1% έως 0,5%) αποτελεί η κακοήθης εξαλλαγή τους σε λειομυοσάρκωμα.

Τα πιθανά προβλήματα

Στην εγκυμοσύνη τα προϋπάρχοντα ινομυώματα μπορούν να μεγαλώσουν λόγω της αυξημένης ροής του αίματος, όμως επιστρέφουν στο αρχικό τους μέγεθος μετά τον τοκετό.

Περίπου 30% των γυναικών με ινομυώματα θα παρουσιά-



σουν επιπλοκές στην κύηση: αιμορραγία, αυτόματες αποβολές, ανώμαλες προβολές του εμβρύου, αποκόλληση πλακούντα και πρόωρο τοκετό. Πόνος μπορεί να προκληθεί όταν το ινομύωμα υποστεί εκφύλιση, δηλαδή όταν εξαιτίας της ταχείας ανάπτυξής του δεν αιματώνεται ικανοποιητικά, με συνέπεια τη νέκρωση τμήματός του. Σπανίως μεγάλα ινομυώματα μπορεί να συμπίεσουν και να προκαλέσουν παραμορφώσεις της κεφαλής και των άκρων του εμβρύου. Κατά τον τοκετό τα ινομυώματα ενοχοποιούνται για πρόκληση ακατάσχετης αιμορραγίας λόγω αδυναμίας σύσπασης της μήτρας και για κατακράτηση του πλακούντα. Η πιθανότητα αποπεράτωσης του τοκετού με καισαρική τομή αυξάνεται ειδικά αν τα ινομυώματα εντοπίζονται στο κατώτερο τριτημόριο της μήτρας, γιατί η ύπαρξή τους εμποδίζει την κάθοδο της εμβρυϊκής προβάλλουσας μοίρας.

Υποβλεννογόνια και ενδοτοιχωματικά ινομυώματα ενδεχομένως ευθύνονται για περιπτώσεις υπογονιμότητας και επαναλαμβανόμενων αποβολών. Η μηχανική παρεμπόδιση της εμφύτευσης λόγω παραμόρφωσης της ενδομήτριας κοιλότητας και η απόφραξη των σαλπινγιικών στομιών αποτελούν τους πιο συνήθεις μηχανισμούς.

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση

Η διάγνωση των ινομυωμάτων με φυσική εξέταση στην εγκυμοσύνη δεν είναι εύκολη υπόθεση. Το υπερηχογράφημα προσφέρει σημαντική βοήθεια αλλά η ικανότητά του να α-

νιχνεύει ινομυώματα στην εγκυμοσύνη είναι περιορισμένη κυρίως λόγω της δυσκολίας διαφοροποίησής τους από τη φυσιολογική πάχυνση του μυομητρίου.

Η ινομυωματοεκτομή προ της σύλληψης ενδείκνυται σε γυναίκες με ιστορικό επαναλαμβανόμενων αποβολών για τη βελτίωση του αναπαραγωγικού αποτελέσματος. Ινομυώματα μικρά και ασυμπτωματικά χρειάζονται τακτικό υπερηχογραφικό έλεγχο του μεγέθους τους. Τα υποβλεννογόνια, τα ευμεγέθη ινομυώματα και όσα προκαλούν συμπτώματα πρέπει να αφαιρούνται χειρουργικά, συνήθως με ενδοσκοπικές μεθόδους (υστεροσκόπηση – λαπαροσκόπηση) σε γυναίκες εκτός κύησης.

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης οι θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες, αν και έχουν αναφερθεί περιπτώσεις επιτυχούς εξαίρεσης ινομυωμάτων. Η αντιμετώπιση εκλογής είναι η τακτική παρακολούθηση της εγκύου και η υποστηρικτική αγωγή του πόνου με ενυδάτωση και αναλγησία.

Η χειρουργική αντιμετώπιση, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να κριθεί απαραίτητη για την υγεία της μητέρας και του εμβρύου. Ωστόσο, οι επικείμενες επιπλοκές, ιδίως ο κίνδυνος αιμορραγίας, πρέπει πάντα να σταθμίζονται με τα οφέλη. Οι πιο συνηθισμένες ενδείξεις για χειρουργική παρέμβαση στην κύηση είναι η συστροφή ενός μισχωτού ινομυώματος, η απόφραξη του γεννητικού σωλήνα, η εκφύλιση που δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή ή ένας ταχέως αυξανόμενος όγκος.

Η αφαίρεση ινομυωμάτων γενικά στη διάρκεια της καισαρικής τομής πρέπει να αποφεύγεται λόγω του κινδύνου ανεξέλεγκτης αιμορραγίας, εκτός αν η εξαίρεση διευκολύνει την ασφαλή έξοδο του εμβρύου.

Συμπερασματικά, ενώ πολλά ινομυώματα δεν χρειάζονται θεραπεία, σε επιλεγμένα περιστατικά ασθενών κάποια πρέπει να αφαιρούνται λόγω θέσης, διαστάσεων και συμπτωμάτων και είναι απαραίτητη η σωστή κλινική εκτίμηση.

εμπλουτισμένο
με σίδηρο, βιταμίνες
και ιχνοστοιχεία



Advance



ΚΑΤΣΙΚΙΣΙΟ

Το ΔΕΛΤΑ Advance με κατσικίσιο γάλα είναι ένα προϊόν υψηλής διατροφικής αξίας που προσφέρει στα μικρά παιδιά (1-3ετών) τα ιδιαίτερα θρεπτικά οφέλη του κατσικίσιου γάλακτος, ειδικά μελετημένο και κατάλληλα εμπλουτισμένο, για να συμβάλλει στην κάλυψη των αυξημένων διατροφικών τους αναγκών, στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Τα χαρακτηριστικά του αποτελούν για εσάς εγγύηση καθώς:

- Παρασκευάζεται από **υψηλής ποιότητας** κατσικίσιο γάλα.
- Το **κατσικίσιο γάλα** είναι εγκεκριμένο από την EFSA (Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων), για χρήση σε παιδικές τροφές.
- Το **κατσικίσιο γάλα** περιέχει από τη φύση του όλα τα πολύτιμα συστατικά του γάλακτος (λίπος, πρωτεΐνη, λακτόζη, ανόργανα στοιχεία και βιταμίνες) όπως και το αγελαδινό, αλλά με ιδιαιτερότητες που το κάνουν να ξεχωρίζει.
- Αποτελεί φυσική πηγή **ασβεστίου, φωσφόρου** και πρωτεϊνών και είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνη D**, στοιχεία απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη των οστών των παιδιών.
- Αποτελεί εξαιρετική πηγή σιδήρου, ο οποίος συμβάλλει στη φυσιολογική γνωσιακή ανάπτυξη των παιδιών, και περιέχει βιταμίνη C, η οποία βοηθά στην απορρόφησή του από τον οργανισμό.
- Περιέχει **ω6** (λινολαϊκό) και **ω3** (α-λινολενικό) πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, τα οποία δε συνθέτει ο ανθρώπινος οργανισμός. Τα ω6 & ω3 είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών, ενώ τα ω3 συμβάλλουν και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου.
- Περιέχει την αναγκαία ποσότητα **ιχνοστοιχείων και σημαντικών βιταμινών της ομάδας B**, που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.
- Χωρίς πρόσθετα **σάκχαρα**. Περιέχει μόνο το φυσικό σάκχαρο του γάλακτος (**λακτόζη**).
- Με ήπια γεύση που ξετρελαίνει τα παιδιά.



από τον
12^ο
μήνα

από τον
12^ο
μήνα

εμπλουτισμένο με σίδηρο,
βιταμίνες και ιχνοστοιχεία **1L**

υγεία

για το παιδί

94 ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΘΛΗΣΗΣ Τι περιλαμβάνει ο απαραίτητος έλεγχος

98 ΣΚΟΛΙΩΣΗ Πώς αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά

102 ΓΑΣΤΡΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ Πώς αντιμετωπίζεται στη βρεφική ηλικία

Δεν υπάρχει καμία σοβαρή έρευνα που να δείχνει ότι η βαριά σχολική τσάντα μπορεί να στραβώσει τη σπονδυλική στήλη ενός παιδιού

94

Με το ιστορικό και τη φυσική εξέταση ο παιδίατρος αναγνωρίζει εκείνα τα βρέφη με φυσιολογική παλινδρόμηση και εκείνα με παλινδρομική νόσο ή άλλες παθήσεις με παρόμοιες εκδηλώσεις

102



Πιπίνα Μπόνου

Παιδοκαρδιολόγος - Εμβρυολαριολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής
Παιδων ΜΗΤΕΡΑ

Βεβαίωση άθλησης Τι περιλαμβάνει ο απαραίτητος έλεγχος

Το όφελος από τη συστηματική άθληση είναι πολλά και αδιαμφισβήτητα, ειδικά για τα παιδιά και τους εφήβους. Καθώς, όμως, το σώμα καταπονείται περισσότερο, είναι απαραίτητος ο προαθλητικός έλεγχος. Τι περιλαμβάνει αυτός, όμως, και πού στοχεύει;

Η σωματική άσκηση είναι ακρογωνιαίος λίθος για τη διατήρηση σωματικής και ψυχικής υγείας και για τη διάπλαση των παιδιών και των εφήβων. Συμβάλλει στην πρόληψη ασθενειών από το καρδιαγγειακό σύστημα, στην πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη και της οστεοπόρωσης. Διατηρεί τον αθλούμενο σε καλή φυσική κατάσταση και ευεξία και τον βοηθά να ελέγξει το σωματικό του βάρος, ενώ παράλληλα προσφέρει ευχαρίστηση και διδάσκει την οροθέτηση, την κατάκτηση προσωπικών στόχων και τον υγιή ανταγωνισμό.

Παρ' όλα αυτά, η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, είτε είναι χαμηλής είτε είναι υψηλής έντασης, ενέχει και ένα μικρό κίνδυνο για αύξηση καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Αν και δεν υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία καταγεγραμμένα στη χώρα μας, με βάση το νεκροτομικό υλικό για αιφνίδιους θανάτους νέων και τα στοιχεία από τη βάση δεδομένων του ΕΚΚΑΝ (Ειδικό Κέντρο Καρδίας Αθλητών και Νέων) τα αίτια που έχουν αναγνωρισθεί είναι τα ίδια σε ποικιλία και συχνότητα με άλλες χώρες. Τα συχνότερα αίτια αποτελούν οι μυοκαρ-

διοπάθειες (συμπεριλαμβανομένης της αρρυθμιογόνου δεξιάς κοιλίας) και η μυοκαρδίτιδα με ποσοστό συνολικά 70%, εκ των οποίων το 36% αποτελεί η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.

Ανάλογα με τη βάση δεδομένων, ένα ποσοστό 1%-6% παραμένει άγνωστο και πιθανολογείται ότι οφείλεται σε εκδήλωση κάποιας στιγμιαίας κακοήθους αρρυθμίας από άγνωστη αιτιολογία ή λόγω συνδυασμού υποκείμενου παθολογικού υποστρώματος και επιπρόσθετων παραγόντων (π.χ. φάρμακα).

Ένα ποσοστό 17% οφείλεται σε ανατομικές ανωμαλίες στεφανιαίων αρτηριών, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό οφείλεται σε άλλες ανατομικές ανωμαλίες, όπως η στένωση ισθμού της αορτής, οι βαλβιδοπάθειες, το ανεύρυσμα αορτής κ.ά. Σημαντικό κομμάτι παθογένειας,

αν και σπάνιο, αποτελούν οι παθήσεις διαύλων ιόντων, όπως το Long QT syndrome, short QT, CVPT, Brugada syndrome κ.ά. Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε γενετικά σύνδρομα, όπως το Marfan, στο οποίο έχουμε φυσιολογική νοημοσύνη και χαρακτηριστικό φαινότυπο με υψηλό ανάστημα και συνδυάζεται με συγγενείς καρδιοπάθειες. Πιθανό αίτιο

Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας ενέχει και ένα μικρό κίνδυνο για αύξηση καρδιαγγειακών συμβαμάτων.



αιφνίδιου θανάτου είναι και το Commotio cordis, δηλαδή ένα τυχαίο βίαιο χτύπημα στο στήθος σε συγκεκριμένη φάση του καρδιακού κύκλου (στο διάστημα T).

Όπως γίνεται αντιληπτό από την ποικιλία των αιτιών, παίζει σπουδαίο ρόλο αν το άθλημα στο οποίο συμμετέχει κανείς είναι ανταγωνιστικό, ισομετρικής άσκησης, ιστονικής άσκησης ή συνάγεται άμεση επαφή και σύγκρουση μεταξύ των αθλητών.

Ο πλήρης έλεγχος

Για την πλήρη εκτίμηση στο πλαίσιο προαθλητικού ελέγχου, τον βασικότερο ρόλο εξακολουθούν να παίζουν το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, καθώς και η ενδελεχής φυσική εξέταση με ακρόαση, ψηλάφηση μηριαίων σφύξεων και μέτρηση αρτηριακής πίεσης άνω και κάτω άκρων. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εκτίμησης και εφαρμόζεται επιπροσθέτως σε χώρες όπως η Ιταλία, όπου έχει μειωθεί η συχνότητα των αιφνίδιων θανάτων στην άθληση από την εφαρμογή αυτού του προγράμματος.

Μεγάλος λόγος έχει γίνει για την ανάγκη ή όχι διενέργειας και υπερηχογραφήματος με βάση τον κανόνα του κόστους και της αποτελεσματικότητας (cost effectiveness). Είναι σαφές ότι πολλές σοβαρές παθήσεις δεν διαγιγνώσκονται χωρίς την ολοκλήρωση της εξέτασης με υπερηχοκαρδιογράφημα, όπως για παράδειγμα η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια πριν να εμφανίσει ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, η στένωση ισθμού αορτής με παράπλευρα αγγεία, οι όγκοι της καρδιάς και η ανώμαλη έκφυση πνευμονικών φλεβών. Αναφέρουμε αυτά τα παραδείγματα καθαρά ενδεικτικά, γιατί αντιπροσωπεύουν συγκεκριμένα παιδιά και νέους που προσήλθαν στο ιατρείο μας και τέθηκαν οι ως άνω αναφερόμενες διαγνώσεις, που έρχονταν αντιμετώπισης.

Διο εκ αυτών χειρουργήθηκαν και επέστρεψαν στον αθλητισμό επαγγελματικά χωρίς κίνδυνο, ενώ σε έναν συστήθηκε η αποφυγή ανταγωνιστικών αθλημάτων.

Συνεπώς, στο ατομικό επίπεδο δεν μπορεί μια εκτίμηση ενός παιδιού και νέου να θεωρείται πλήρης χωρίς τη διενέργεια υπερηχοκαρδιογραφήματος, ειδικά στη χώρα μας, όπου ο έλεγχος αυτός από πλευράς ευθύνης βαρύνει κατά κύριο λόγο τις οικογένειες και τους αθλητικούς συλλόγους και συχνά καλύπτεται ιδιωτικά από οικονομικής απόψεως.

Ειδικές ομάδες

Αξίζει εδώ να αναφέρουμε ότι, όσον αφορά τις συγγενείς καρδιοπάθειες, υπάρχουν σαφείς οδηγίες για τον βαθμό συμμετοχής ανάλογα με τη νόσο και τη βαρύτητά τους, καθώς επίσης ότι ο πρωταθλητισμός επιφέρει αλλαγές στο καρδιαγγειακό (με τον όρο «καρδιά του αθλητή»), τις οποίες πρέπει να ελέγχουμε συστηματικά ανά 1-2 χρόνια. Για αυτόν τον λόγο ο έλεγχος και η συμβουλευτική πρέπει να γίνονται από εξειδικευμένους στο αντικείμενο ιατρούς.

Συμπεράσματα

Επομένως ο προαθλητικός έλεγχος, με ιστορικό, φυσική εξέταση, ΗΚΓ και υπερηχοκαρδιογράφημα (έγχρωμο triplex καρδιάς), πρέπει να διενεργείται για τον εντοπισμό των αθλητών με παθολογικό υπόστρωμα, την πρόληψη των τραυματισμών και των θανατηφόρων συμβαμάτων και για να βοηθηθούν οι γονείς και τα παιδιά να πάρουν τις σωστές αποφάσεις για τον βαθμό συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες και το είδος αυτών.

Τέλος, μην ξεχνάμε τη σωστή διατροφή, την αποφυγή καπνίσματος και τη μη λήψη αναβολικών ή άλλων επιβλαβών ουσιών.



Ο Ιπποκράτης συμβουλεύει!

Ξεκίνησαν τα σχολεία! Είμαστε έτοιμοι!

Πρωτάκι; Γυμνάσιο; Ή μήπως ετοιμάζεται για τις πανελλαδικές; Σε όποια ηλικία κι αν είναι, τα παιδιά εδώ και λίγες μέρες έχουν μπει στη... ρουτίνα της εκπαίδευσης και ζουν τις δικές τους ξεχωριστές εμπειρίες στις σχολικές αίθουσες, αλλά και στο προαύλιο, στις εκδρομές, στους χώρους άθλησης.

Σ' αυτό το ταξίδι τους το πιο πολύτιμο εφόδιο είναι η υγεία τους, για να μπορέσουν απερίσπαστα και δυνατά να διαβάσουν, να μάθουν, να παίξουν, να μεγαλώσουν σωστά.

Όμως, για να έχουν την υγεία τους πρέπει να προσέχουν. Ο Ιπποκράτης είναι εδώ για να τους δώσει κάποιες βασικές συμβουλές!

Πόσο καλά βλέπουμε στον πίνακα;

Τώρα που ξεκίνησε το σχολείο πρέπει να ξέρετε ότι τα συχνότερα οφθαλμολογικά προβλήματα της σχολικής ηλικίας είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός -και τις περισσότερες φορές δεν είναι καθόλου εύκολο να εντοπιστούν.

Και οι τρεις αυτές διαθλαστικές ανωμαλίες διορθώνονται μετά την ηλικία των 18 ετών με Laser, αλλά στην παιδική ηλικία ενδείκνυται μόνο τα γυαλιά, ενώ οι φακοί επαφής συνιστώνται μετά την ηλικία των 13 ετών.

Ιδιαίτερα για τα παιδιά της σχολικής ηλικίας, τα γυαλιά μπορούν να κάνουν μεγάλη διαφορά στη σωστή λειτουργία τους στο σχολείο.

Μικροί μου φίλοι: Μήπως όταν κοιτάτε στον πίνακα:

- Σας πονάει το κεφάλι σας;
- Κουράζονται τα μάτια σας;
- Δεν βλέπετε καλά;
- Μισοκλείνετε τα μάτια σας για να δείτε καλύτερα;
- Σας φαίνονται τα γράμματα θολά;

Αν συμβαίνει κάτι από τα παραπάνω, θα πρέπει να ενημερώσετε τη μαμά και τον μπαμπά, για να μπορέσετε να επισκεφθείτε έναν οφθαλμίατρο, που θα σας βοηθήσει να βλέπετε καλύτερα!



Ο Ιπποκράτης, ο χαρούμενος μωβ ιπποπόταμος του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, λέει κάθε μέρα την πιο γλυκιά καλημέρα σε όλους τους μικρούς ασθενείς, τους πηγαίνει το πρωινό στο δωμάτιο, παίζει και διασκεδάζει μαζί τους, μα πάνω απ' όλα τους ενημερώνει για θέματα που αφορούν στην υγεία και την ασφάλειά τους!

Τι σνακ θα φάμε στο σχολείο;

Ένα μεγάλο, σχεδόν καθημερινό, άγχος των περισσότερων μαμάδων είναι τι κολατσιό θα δώσουν στα παιδιά τους για να έχουν μαζί τους στο σχολείο.

Το μόνο θρεπτικό συστατικό που τρέφει τον εγκέφαλο είναι η γλυκόζη. Συνεπώς, κατά τακτά χρονικά διαστήματα τα παιδιά θα πρέπει να καταναλώνουν τρόφιμα που περιέχουν υδατάνθρακες, για να τροφοδοτούν σταθερά τον εγκέφαλό τους με γλυκόζη. Αυτό σημαίνει πως το σνακ στο σχολείο είναι απαραίτητο για κάθε παιδί, ανεξάρτητα από το αν έχει φάει πρωινό ή όχι.

Μικροί μου φίλοι: Τα τρόφιμα που θα καταναλώνετε στο σχολείο θα πρέπει να είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και φυσικά να σας αρέσουν. Είναι σημαντικό να σχεδιάζετε και να προγραμματίζετε μαζί με τους γονείς σας τα γεύματα της εβδομάδας. Με τον τρόπο αυτό θα αποφεύγετε την κατανάλωση συσκευασμένων τροφίμων ή την αγορά προϊόντων από το κυλικείο.

Ιδανικές επιλογές για το σνακ στο σχολείο είναι:

- Σάντουιτς ή τoστ ή αραβική πίτα ή ελληνική πίτα, τα οποία μπορούν να περιέχουν τυρί, λαχανικά, γαλοπούλα ή κοτόπουλο, αυγό, τόνο, μπιφτέκι, σολομό κ.ά.
- Σπιτική πίτα (τυρόπιτα, σπανακόπιτα κ.ά.) ή πίτσα.
- Σπιτικά κουλουράκια ή μπάρες δημητριακών.
- Φρούτα.
- Ξηροί καρποί.
- Ελαιόψωμο, σταφιδόψωμο, τυρόψωμο, κουλούρι Θεσσαλονίκης, κριτσίνια, παξιμάδια κ.ά.

Είναι καλό να αποφεύγουμε πατατάκια, κρουασάν, γλυκίσματα και, γενικώς, έτοιμα και συσκευασμένα τρόφιμα.



Έτοιμοι για άθληση;

Το οφέλη από τη συστηματική άθληση είναι πολλά και αδιαμφισβήτητα, ειδικά για τα παιδιά, αλλά και τους εφήβους. Καθώς, όμως, το σώμα καταπονείται περισσότερο, είναι απαραίτητος ο προαθλητικός έλεγχος.

Τι περιλαμβάνει ο προαθλητικός έλεγχος;

Για την πλήρη εκτίμηση, τον βασικότερο ρόλο εξακολουθούν να παίζουν το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, καθώς και η ενδεδειγμένη φυσική εξέταση, με ακρόαση, ψηλάφηση μηριαίων σφύξεων και μέτρηση αρτηριακής πίεσης άνω και κάτω άκρων. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εκτίμησης.

Είναι σαφές ότι πολλές σοβαρές παθήσεις δεν διαγιγνώσκονται χωρίς την ολοκλήρωση της εξέτασης με υπερηχοκαρδιογράφημα, όπως για παράδειγμα η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια πριν να εμφανίσει ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις, η στένωση ισθμού αορτής με παράπλευρα αγγεία, οι όγκοι της καρδιάς και η ανώμαλη έκφυση πνευμονικών φλεβών.



◉ **Ηλίας Χ. Παπαδόπουλος**

Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης - Σκολίωσης
Επιστ. Συνεργάτης Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Σκολίωση

Πώς αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά

Η σκολίωση είναι ένα από τα πιο κοινά ορθοπαιδικά προβλήματα στην παιδική – εφηβική ηλικία. Η ιατρική πλέον διαθέτει όλες τις απαντήσεις γι' αυτήν και την αντιμετωπίζει με επιτυχία, ανάλογα με την περίπτωση. Πώς, όμως, αντιμετωπίζονται και οι... μύθοι που τη συνοδεύουν;

Η εφηβική σκολίωση είναι η πιο συνηθισμένη πάθηση της σπονδυλικής στήλης κατά την παιδική ηλικία και αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά τόσο με τη χρήση των διορθωτικών κηδεμόνων όσο και με τις σύγχρονες χειρουργικές επεμβάσεις.

Η παιδική σκολίωση είναι η πάθηση της σπονδυλικής στήλης που απασχολεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ορθοπαιδική πάθηση τους γονείς. Πρόκειται για την παραμόρφωση (το στράβωμα) της σπονδυλικής στήλης στο πρόσθιο επίπεδο. Η σπονδυλική στήλη έχει από το πλάι δύο καμπύλες (κύφωση και λόρδωση) που είναι φυσιολογικές, αλλά από μπροστά (στο μετωπιαίο επίπεδο) πρέπει να είναι ευθεία.

Η πιο συνηθισμένη ηλικία για την εμφάνιση της σκολίωσης είναι κοντά στην εφηβεία και την ονομάζουμε ιδιοπαθή, γιατί δεν γνωρίζουμε την ακριβή αιτία.

Τα τελευταία χρόνια έχουν ανακαλυφθεί αρκετά γονίδια

που σχετίζονται με τη σκολίωση και αναγνωρίζεται πλέον η συμμετοχή της κληρονομικότητας στην εφηβική σκολίωση. Οι ελαφρές σκολιώσεις είναι σχετικά συνηθισμένες και περίπου ένα στα 30 παιδιά έχει μια μικρή σκολίωση. Οι μεγάλες είναι πιο σπάνιες (ένα στα 300 παιδιά).

Δεν υπάρχει καμία σοβαρή έρευνα που να δείχνει ότι η βαριά σχολική τσάντα μπορεί να στραβώσει τη σπονδυλική στήλη ενός παιδιού.

Τα συμπτώματα και η φυσική εξέταση

Τα παιδιά που έχουν σκολίωση ΔΕΝ ΠΟΝΑΝΕ. Δεν έχουν κανένα σύμπτωμα. Τη σκολίωση την ανακαλύπτουν οι γιατροί ή οι γονείς ως αλλαγή στην εμφάνιση της πλάτης του παιδιού. Κατά την εξέταση του παιδιού ο βασικότερος έλεγχος είναι το απλό

τέστ της επίκυψης και μια ακτινογραφία. Μαγνητική τομογραφία ή άλλη εξέταση σπάνια χρειάζεται.

Η αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της σκολίωσης έχει σχέση με την υπολειπό-



μενη ανάπτυξη του παιδιού και από το μέγεθος της σκολίωσης. Ο γιατρός καλείται να προβλέψει (μαντέψει) πόση ανάπτυξη έχει μπροστά του ένα παιδί και τέτοια στοιχεία παίρνει από την εξωτερική ωρίμανση του παιδιού (στάδια εφηβείας), από την έναρξη της περιόδου στα κορίτσια και από τις ακτινογραφίες της σπονδυλικής στήλης και της λεκάνης, όπου φαίνεται η σκελετική ωρίμανση. Αν το παιδί έχει αρκετή ανάπτυξη μπροστά του, τότε:

1. Τις μικρές σκολιώσεις τις παρακολουθούμε συστηματικά (ανά 4 μήνες).
2. Τις μεσαίες τις αντιμετωπίζουμε με κηδεμόνα.
3. Τις μεγάλες σκολιώσεις τις χειρουργούμε.

Τα παιδιά που έχουν προχωρήσει στη σκελετική ωρίμανση και ως εκ τούτου η πρόβλεψη είναι ότι δεν θα προχωρήσει

η σκολίωσή τους, απλά τα παρακολουθούμε συστηματικά. Δεν βάζουμε ποτέ κηδεμόνα σε ώριμο παιδί (που δεν ψηλώνει) ή και κατ' αντιστοιχία σε κορίτσι που έχει περίοδο πάνω από ένα χρόνο.

Ο κηδεμόνας τοποθετείται για τουλάχιστον 16-18 ώρες τη μέρα και μέχρι το παιδί να πάψει να ψηλώνει (το σύνολο της θεραπείας είναι περίπου 3 χρόνια).

Η χειρουργική επέμβαση είναι μια πολύ ασφαλής, αλλά μεγάλη επέμβαση, όπου γίνεται η μικρότερη κατά το δυνατόν σπονδυλοδεσία, που μπορεί να ελέγξει για πάντα τη σκολίωση. Κατά τη σπονδυλοδεσία θυσιάζεται η φυσιολογική κίνηση της σπονδυλικής στήλης ώστε η τελευταία να ισιώσει. Η τεχνολογία για διόρθωση της σκολίωσης χωρίς σπονδυλοδεσία είναι ακόμα σε πειραματικό στάδιο.

Η σχολική τσάντα και άλλοι μύθοι

Οι πιο κοινοί μύθοι που αφορούν τη σκολίωση είναι η σχολική τσάντα, οι ειδική γυμναστική, η κακή στάση και οι δυσκολίες που φέρνει η σκολίωση στην εγκυμοσύνη. Η σχολική τσάντα ΔΕΝ προκαλεί σκολίωση. Επίσης, δεν επιδεινώνει τη σκολίωση. Δεν υπάρχει καμία σοβαρή έρευνα που να δείχνει ότι η βαριά σχολική τσάντα μπορεί να στραβώσει τη σπονδυλική στήλη ενός παιδιού. Είναι απελπιστικό, αλλά ο μύθος αυτός εξακολουθεί να συντηρείται σήμερα στην Ελλάδα, πράγμα που φαίνεται εύκολα αν στην αναζήτηση στο διαδίκτυο χρησιμοποιήσει κανένας τις λέξεις: σχολική τσάντα και σκολίωση. Φυσικά, η βαριά τσάντα είναι πηγή συνεχούς «τραυματισμού» που μπορεί να προκαλέσει πόνο στον ώμο, στον αυχένα ή και στη μέση του παιδιού, ακόμα και μωδιάσματα στο χέρι, ειδικά αν τα παιδιά έχουν να περπατήσουν μεγάλες αποστάσεις για το σχολείο ή κρεμούν την τσάντα από τον ένα μόνο ώμο. Μερικές συμβουλές για την αποφυγή τέτοιων προβλημάτων είναι:

- Προτιμήστε τσάντες με φαρδιά λουριά και βάτες για την πλάτη και όχι μόνο τον ένα ώμο.
- Υπάρχουν σε κάποιες τσάντες λουριά που εφαρμόζουν σαν ζώνη γύρω από τη μέση, που βοηθά στην καλύτερη κατανομή του βάρους στο σώμα.
- Οι τσάντες με τροχούς, ενώ μειώνουν τη φόρτιση του σώματος, ίσως να μην είναι βολικές για την ελληνική πραγματικότητα με την έλλειψη πεζοδρομίων.

Η ειδική γυμναστική (ασκήσεις τύπου Schroth και άλλες) δεν έχει αποδείξει ότι μπορεί μεμονωμένα και χωρίς τη χρήση του κηδεμόνα να ελέγξει την εξέλιξη της σκολίωσης. Επίσης, ούτε η στάση (π.χ. κατά το διάβασμα), επηρεάζει τη σκολίωση.

Τέλος, η σκολίωση δεν εμποδίζει ούτε την κύηση ούτε τον φυσιολογικό τοκετό. Ένας ενήλικας με σκολίωση, χειρουργημένη ή μη, αναμένεται να ζήσει μια φυσιολογική ζωή και σ' αυτήν περιλαμβάνεται και η φυσιολογική εγκυμοσύνη.





Διεθνές Βραβείο Καλύτερου Νοσοκομείου

«Σφραγίδα εμπιστοσύνης»
για το ΥΓΕΙΑ από τον
Διεθνή Οργανισμό International
Healthcare Commission
(IHC) για το 2016.

Η επιλογή του ΥΓΕΙΑ ήταν αποτέλεσμα μίας λεπτομερούς διαδικασίας αξιολόγησης των ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα μέσα από μία σειρά παραγόντων όπως: το εύρος των κλινικών ειδικοτήτων, την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αποτελεσματική διαχείριση των διεθνών ασθενών, τον ιατρικοτεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς και τις διεθνείς διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις.

Με τη διάκριση αυτή, τα βραβευμένα νοσοκομεία αναγνωρίζονται ως τα καλύτερα νοσοκομεία ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και την ασφάλεια των ασθενών.



Οργανισμός Διαπιστευμένος
από το Joint Commission International



Καλλιόπη Δουβίτσα

Παιδίατρος - Νεογνολόγος,
ΜΕΝΝ Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση Πώς αντιμετωπίζεται στη βρεφική ηλικία

Τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους τα συμπτώματα παλινδρόμησης είναι απολύτως φυσιολογικά, καθώς το πεπτικό σύστημα δεν έχει ωριμάσει. Σε κάποιες περιπτώσεις, όμως, η κατάσταση μπορεί να είναι παθολογική. Ποια είναι, λοιπόν, τα συμπτώματα σε αυτήν την περίπτωση και πώς θεραπεύονται;

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) είναι η παλινδρόμηση γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο. Επεισόδια παλινδρόμησης συμβαίνουν φυσιολογικά σε όλα τα βρέφη, κυρίως στους 3 πρώτους μήνες της ζωής. Τα συμπτώματα υποχωρούν στο 85% των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των 12 μηνών, χάρη στην προοδευτική ωρίμανση της λειτουργίας του οισοφάγου και του στομάχου, της καθιστής θέσης του βρέφους και της εισαγωγής στερεών τροφών στη διατροφή. Όταν η ΓΟΠ συνοδεύεται από συμπτώματα και επιπλοκές, χαρακτηρίζεται πλέον ως παλινδρομική νόσος (ΓΟΠΝ).

Τα συμπτώματα

Το βρέφος με ΓΟΠ παρουσιάζει αναγωγές «γουλίτσες» ή αραιούς εμέτους κατά τη διάρκεια του γεύματος και μεταγευματικά. Τα βρέφη με φυσιολογική και ήπια παλινδρόμηση παραμένουν υγιή και χαρούμενα και παρουσιάζουν ικανοποιητική πρόσληψη βάρους («happy spitter» - χαρούμε-

νος «εμετάκιος»). Η φυσιολογική ΓΟΠ μπορεί να εξελιχθεί σε παθολογική όταν αυξηθεί σε αριθμό και ένταση, όταν παρατηρούνται έμετοι πριν από το προηγούμενο γεύμα ή όταν παρουσιαστούν συμπτώματα, όπως κλάμα, άρνηση λήψης τροφής, ανήσυχος ύπνος, υπερέκταση κορμού, ανεπαρκής πρόσληψη ή και απώλεια βάρους, άπνοιες, βήχα, ή πολλαπλές αναγωγές που συνεχίζονται μετά τους 3 μήνες ζωής.

Η διάγνωση

Το ιστορικό και η φυσική εξέταση θα βοηθήσουν τον παιδίατρο στην αναγνώριση εκείνων των βρεφών με φυσιολογική παλινδρόμηση και εκείνων με παλινδρομική νόσο ή άλλες παθήσεις με παρόμοιες εκδηλώσεις. Τα περισσότερα βρέφη με απλή ΓΟΠ δεν χρειάζεται να υποβληθούν σε καμία εργαστηριακή εξέταση. Σε υποψία παλινδρομικής νόσου ή σε επιμονή των συμπτωμάτων παρά την εμπειρική αγωγή, γίνεται παραπομπή σε παιδογαστρεντερολόγο για πε-

Με το ιστορικό και τη φυσική εξέταση ο παιδίατρος αναγνωρίζει εκείνα τα βρέφη με φυσιολογική παλινδρόμηση και εκείνα με παλινδρομική νόσο ή άλλες παθήσεις με παρόμοιες εκδηλώσεις.

ραιτέρω έλεγχο.

Για την ανάδειξη της παλινδρόμησης μπορεί να γίνει υπερηχογράφημα οισοφάγου-στομάχου, διάβαση ανώτερου πεπτικού και -πιο σπάνια- καταγραφή του pH ή της εμπέδησης του οισοφάγου. Σπανιότερα, μπορεί να χρειαστεί και ενδοσκοπικός έλεγχος με λήψη βιοψιών. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι καμία εξέταση δεν έχει απόλυτη διαγνωστική ακρίβεια για την ΓΟΠ.

Η αντιμετώπιση

Είναι βέβαιο ότι η ΓΟΠ υπερθεραπεύεται, καθώς τα συμπτώματα είναι μη ειδικά. Είναι σαφές επίσης ότι η παλινδρομική νόσος είναι σπάνια, αλλά συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό επιπλοκών, οισοφαγίτιδα, στενώσεις, προκαρκινικές βλάβες.

Η αντιμετώπιση διακρίνεται σε:

1. Μη φαρμακευτική: Συνιστώνται μικρά και συχνά γεύματα, συχνό ρέψιμο και αποφυγή υπερσίτισης (το αίσθημα κορεσμού δεν υπάρχει τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση). Ο παιδίατρος θα δώσει συμβουλές για τη σωστή ποσότητα γάλακτος ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του μωρού. Το βρέφος δεν πρέπει να τοποθετείται για ύπνο αμέσως μετά το γεύμα. Θα πρέπει να παραμένει στην αγκαλιά ή να τοποθετείται σε καρεκλάκι για 20-30 λεπτά έως ότου ρευτεί. Η κοιλιά του δεν πρέπει να πιέζεται μετά τη σίτιση (π.χ. σφιχτό rampet). Η ηρηνής θέση κατά τον ύπνο μειώνει τη ΓΟΠ, αλλά κατά κανόνα δεν συνιστάται λόγω

συσχέτισης με το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Η έκθεση του βρέφους σε καπνό τσιγάρου απαγορεύεται. Ο μητρικός θηλασμός δεν διακόπτεται, καθώς σύμφωνα με τις μελέτες η ΓΟΠ είναι λιγότερη στα θηλάζοντα βρέφη. Η πύκνωση του γάλακτος με ρυζάλευρο ή η χορήγηση ειδικού γάλακτος για παλινδρόμηση (AR = AntiReflux) εμπλουτισμένου με ηπικτικούς παράγοντες φαίνεται να μειώνει τους εμέτους, όχι όμως και την παλινδρόμηση στον οισοφάγο, ενώ έχει σχετιστεί με σημαντικές παρενέργειες και συνιστάται σε ειδικές περιπτώσεις. Αντίθετα, μπορεί να δοκιμαστεί χορήγηση υποαλλεργικού γάλακτος, καθώς η παλινδρόμηση μπορεί να σχετίζεται με αλλεργία στο γάλα της αγελάδας. Εάν το βρέφος θηλάζει, μπορεί να χρειαστεί τροποποίηση της διαίτας της μητέρας.

2. Φαρμακευτική: Σε περίπτωση σοβαρής παλινδρόμησης, μπορεί ο παιδίατρος να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή για χρονικό διάστημα που ποικίλλει κατά περίπτωση. Στα βρέφη, κύριο φάρμακο είναι η ρανιτιδίνη σε σιρόπι. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλα φάρμακα, αλλά δεν υπάρχει επαρκής εμπειρία στη βρεφική ηλικία.

Συμπερασματικά, η πρόγνωση της ΓΟΠ στα βρέφη είναι καλή. Κατά κανόνα δεν έχει επιπλοκές και υποχωρεί ως τον πρώτο χρόνο της ζωής. Χρειάζεται ψυχραιμία από την πλευρά των γονέων και ορθολογική αντιμετώπιση και προσεκτικές παρεμβάσεις από την πλευρά του παιδίατρο, ιδιαίτερα στη χρήση φαρμάκων και ειδικών γαλάτων.





Πουρέδες Λαχανικών Μπαρμπα Στάθης

Φρεσκάδα, χρώμα και γεύση στην καθημερινή σας διατροφή!



Ο Μπαρμπα Στάθης αναζητά συνεχώς νέους τρόπους ώστε να μπορείτε να μαγειρεύετε για τους αγαπημένους σας τα πιο νόστιμα και θρεπτικά πιάτα. Γι' αυτό σας προσφέρει και νέους τρόπους να γεύεστε τα λαχανικά που αγαπάτε. Τα συνοδευτικά πιάτα είναι μια πρόκληση φαντασίας, μέσα από την οποία μπορείτε να δημιουργήσετε, εύκολα και απλά, γεύσεις που θα εκπλήξουν και θα κερδίσουν μικρούς και μεγάλους!

Τώρα ο Μπαρμπα Στάθης σας προσφέρει πουρέδες λαχανικών, για να δίνετε γεύση, χρώμα και ζωντάνια σε κάθε σας πιάτο! Είναι φτιαγμένοι από 100% λαχανικό, που έχει βράσει, πολτοποιηθεί και καταψυχθεί σε μικρές μερίδες, διατηρώντας όλη τη φρεσκάδα, τη γεύση και τα θρεπτικά του συστατικά. Έχουν αφράτη και βελούδινη υφή, ενώ αποτελούν το ιδανικό συνοδευτικό για κρέατα και ψάρια. Προσθέτοντας απλά γάλα ή νερό και τυχόν συστατικά της επιλογής σας, έχετε -μέσα σε 5 μόνο λεπτά- τους πιο λαχταριστούς πουρέδες λαχανικών!

Μια φρέσκια ιδέα από τον Μπαρμπα Στάθη. Μας κάνει καλό!





Δοκιμάστε τους φυσικούς
πουρέδες λαχανικών
Μπάρμπα Στάθης, από 100%
λαχανικό, σε 4 υπέροχες
γεύσεις! Φυσικός πουρές
πατάτα, γλυκοπατάτα, αρακάς
και καρότο, σας περιμένουν
να τους ανακαλύψετε!





Μπαρμπα Στάθης

Μας κάνει καλό

Χοιρινές κνίτζολες ψανέ με ψουρέ γλυκοπατάτα

- Υλικά**
- 4 χοιρινές κνίτζολες
 - 2 κονταλιές της σούπας αλεύρι για όλες τις χρήσεις
 - 1/2 κονταλάκι του γλυκού αλάτι
 - 1/2 κονταλάκι του γλυκού ψάωρκα
 - λίγο ψιθέρι
 - 1 αυγό ελαφρά κτυπημένο

- 1-2 κονταλάκια του γλυκού σάλτσα Worcester
 - 1/4 φλιτζάνι τριμμένο ψημί ή φρυγανιά
 - 2 κονταλιές λάδι
 - 1 συσκευασία φυσικός ψουρές γλυκοπατάτα
- Μπαρμπα Στάθης, 600 γρ.

Εκτέλεση

Ρίχνουμε σε ένα μωσλ το αλεύρι, το αλάτι, την ψάωρκα και το ψιθέρι και ανακατεύουμε καλά. Σε ένα άλλο μωσλ, αναμειγνύουμε το αυγό και τη σάλτσα Worcester. Αλείφουμε τις κνίτζολες πρώτα στο μείγμα με το αλεύρι, μετά στο μείγμα με το αυγό και μετά τις «ντύνουμε» με το τριμμένο ψημί ή τη φρυγανιά. Ζεσταίνουμε το λάδι σε ένα μεγάλο τηγάνι μέχρι να κάνει και ψήνουμε τις κνίτζολες μέχρι να ροδίσουν και στις δύο πλευρές. Κατεβάζουμε τη θερμοκρασία στο μισό και ψήνουμε για ακόμα 5-7 λεπτά. Σε μια κατσαρόλα ετοιμάζουμε τον φυσικό ψουρέ γλυκοπατάτα Μπαρμπα Στάθης ανακατεύοντάς τον για 5 λεπτά με 120 ml νερό ή γάλα. Αφαιρούμε την κατσαρόλα από τη φωτιά και ψροαιρετικά ψροσθέτουμε μία κονταλιά της σούπας βούτυρο, αλάτι και ψιθέρι.



Ψητό χοιρινό με ψουρέ αρακά

- Υλικά**
- 700 γρ. χοιρινή ψανσέτα χωρίς κόκαλο
 - 3 σκελίδες σκόρδο
 - Ρίγανη φρέσκια
 - Ελαιόλαδο

- Αλάτι, ψιθέρι
- 1 συσκευασία φυσικός ψουρές αρακάς Μπαρμπα Στάθης, 600 γρ.

Εκτέλεση

Αλείφουμε την ψανσέτα με το ελαιόλαδο, το αλάτι, το ψιθέρι, τη ρίγανη και το ψιλοκαμμένο σκόρδο. Ψήνουμε με αλουμινοχαρτο σε ψροθερμασμένο φούρνο, στον αέρα, στους 180 βαθμούς, για ψροίψρον μία ώρα. Στα τελευταία 10 λεπτά βγάψουμε το αλουμινοχαρτο για να ψάρει χρίμμα η ψανσέτα.

Σε μια κατσαρόλα ετοιμάψουμε τον φυσικό ψουρέ αρακά Μπαρμπα Στάθης ανακατεύοντάς τον για 5 λεπτά με 100 ml νερό ή γάλα. Αφαιρούμε την κατσαρόλα από τη φωτιά και ψροαιρετικά ψροσθέτουμε μία κονταλιά της σούπας βούτυρο, αλάτι και ψιθέρι.



Κοτόπουλο μωάρμωκεκιου με ψουρέ καρότο

- Υλικά**
- 6 κομμάτια στήθος κοτόπουλου, χωρίς ωέτσα και κόκαλο
 - 1/2 κούδα σάλτσα μωάρμωκεκιου
 - 3 σκελίδες σκόρδο ψιλακαμμένο

- 1/2 κουταλάκι άνηθο ξερό
- Αλάτι, πιπέρι
- 1 συσκευασία φυσικός ψουρές καρότο Μωάρμωσα Στάθης, 600 γρ.

Εκτέλεση

Ανακατεύουμε σ' ένα μισό τη σάλτσα μωάρμωκεκιου, τον άνηθο, το σκόρδο, με αλάτι και πιπέρι. Μαρινάριζουμε το κοτόπουλο στο μείγμα και το αφήνουμε σε θερμοκρασία δωματίου για 20-30 λεπτά. Προθεμαίνουμε τον φούρνο στους 200 βαθμούς και ψήνουμε το κοτόπουλο για 35-40 λεπτά, σ' ένα ταψί με αντικολητικό χαρτί.

Σε μια κατσαρόλα ετοιμάζουμε τον φυσικό ψουρέ καρότο Μωάρμωσα Στάθης ανακατεύοντάς τον για 5 λεπτά με 100 ml νερό ή γάλα. Αφαιρούμε την κατσαρόλα από τη φωτιά και ψευραϊρετικά ψροσθέτουμε μία κουταλιά της σούπας βούτυρο, αλάτι και πιπέρι.



Αρνίσια ψαϊδάκια με μυρωδικά και ψουρέ πατάτα

- Υλικά**
- 1 κιλό αρνίσια ψαϊδάκια
 - Δεντρολίβανο, θιμάρι και σκόρδο
 - Αλάτι, πιπέρι

- Ελαιόλαδο
- 1 συσκευασία φυσικός ψουρές πατάτα Μωάρμωσα Στάθης, 600 γρ.

Εκτέλεση

Καθαρίζουμε και αναμειγνύουμε το δεντρολίβανο, το θιμάρι και το σκόρδο. Προσθέτουμε 2-3 κουταλιές ελαιόλαδο και όσο αλάτι και πιπέρι επιθυμούμε. Μαρινάριζουμε τα ψαϊδάκια στο μείγμα. Βάζουμε τα μαριναρισμένα ψαϊδάκια σε μια σακούλα τροφίμων και τα αφήνουμε στο ψυγείο για 8 ώρες. Όταν έρθει η ώρα, βγάζουμε τα ψαϊδάκια από το ψυγείο και τα αφήνουμε να έρθουν σε θερμοκρασία δωματίου για 20-30 λεπτά. Μόλις ετοιμαστούν, τα βάζουμε σ' ένα τηγάνι με λάδι και ψήνουμε μέχρι να ροδίσουν και στις δύο πλευρές.

Σε μια κατσαρόλα ετοιμάζουμε τον φυσικό ψουρέ πατάτα Μωάρμωσα Στάθης ανακατεύοντάς τον για 5 λεπτά με 150 ml νερό ή γάλα. Αφαιρούμε την κατσαρόλα από τη φωτιά και ψευραϊρετικά ψροσθέτουμε μία κουταλιά της σούπας βούτυρο, αλάτι και πιπέρι.



Μωάρμωσα Στάθης

Κάθε μέρα μια νόστιμη και θρεπτική ιδέα με λαχανικά στο πιάτο μας!

www.barbastathis.com





Ασύγκριτη προστασία για τις θηλές με τη **Medela PureLan 100**

108

Η Medela PureLan 100, κρέμα καθαρής λανολίνης, προστατεύει και καταπραΰνει τις θηλές από την αφυδάτωση ή την ξηρότητα και βοηθά τη δημιουργία ενός προστατευτικού στρώματος για τις πονεμένες ή αφυδατωμένες θηλές κατά την εγκυμοσύνη ή τον θηλασμό.

Η Medela PureLan 100 είναι δερματολογικά ελεγμένη, υποαλλεργική, χωρίς οποιαδήποτε τεχνητά πρόσθετα, αρώματα ή συντηρητικά. Δεν χρειάζεται αφαίρεση πριν από τον θηλασμό.

Η Medela Purelan 100 βοηθά στην επαναφορά των φυσικών ελαίων που μειώνονται με τον συχνό θηλασμό. Περιέχει 100% αγνό κεριό μαλλιού, που ονομάζεται λανολίνη. Κατάλληλη επίσης για ξηρό δέρμα (π.χ. χείλη ή ερεθισμένη μύτη), καθώς και για ερεθισμένο βρεφικό δέρμα.



Γεύση και υγεία με **ΔΕΛΤΑ Daily**

Το γάλα ΔΕΛΤΑ Daily με 40% επιπλέον ασβέστιο και βιταμίνη D3 είναι το μόνο 100% ελληνικό γάλα εμπλουτισμένο με ασβέστιο που συμβάλλει στην καλή υγεία των οστών. Έχει την ιδανική περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες και βιταμίνη D3, για μεγαλύτερη αφομοίωση του ασβεστίου από τον οργανισμό των γυναικών, των ενηλίκων και των γυναικών που θηλάζουν ή εγκυμονούν. Με το ΔΕΛΤΑ Daily χαιρόμαστε τα οφέλη και τη γεύση του γάλακτος, ενώ βοηθάμε τον οργανισμό μας να λειτουργεί καλύτερα!

Νέο γάλα **ΔΕΛΤΑ Advance Κατσικίσιο**

Το νέο γάλα ΔΕΛΤΑ Advance Κατσικίσιο ήρθε να ενταχθεί στην οικογένεια του ΔΕΛΤΑ Advance, προσφέροντας στα μικρά παιδιά (1-3 ετών) τα ιδιαίτερα θρεπτικά οφέλη του κατσικίσιου γάλακτος (τα λίπη και οι πρωτεΐνες) για να συμβάλλει στην κάλυψη των αυξημένων διατροφικών τους αναγκών, στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Το ΔΕΛΤΑ Advance Κατσικίσιο γάλα αποτελεί εγγύηση καθώς παράγεται από υψηλής ποιότητας κατσικίσιο γάλα, είναι εμπλουτισμένο με σίδηρο, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Επιπλέον, το κατσικίσιο γάλα είναι εγκεκριμένο από την EFSA (Ευρωπαϊκή Αρχή Ασφάλειας Τροφίμων), δεν περιέχει πρόσθετα σάκχαρα, αλλά μόνο το φυσικό σάκχαρο του γάλακτος (λακτόζη). Τα προϊόντα ΔΕΛΤΑ Advance έχουν κερδίσει εδώ και χρόνια την εμπιστοσύνη των μαμάδων, καθώς επίσης και τη σύσταση των παιδιάτρων. Η ΔΕΛΤΑ, διαχρονικά πρωτοπόρος και ηγέτης στην αγορά παιδικού γάλακτος ψυγείου, προσφέρει καινοτόμα προϊόντα, με εναλλακτικές λύσεις για τη σύγχρονη ελληνική οικογένεια υψηλής διατροφικής αξίας για τη σωστή σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και στην ασφάλεια των προϊόντων, η ΔΕΛΤΑ δημιούργησε το «Σύστημα Παιδική Διατροφή» Advance, το οποίο έως και σήμερα αποτελείται από γαλακτοκομικά προϊόντα, ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών από 12+ μηνών.



Άμυνα με **Smile SerraPlus 60.000 SPU**

Το Smile SerraPlus 60.000 SPU της Am Health προάγει τον καθαρισμό των ιγμορείων και ενισχύει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού. Το ενεργό συστατικό υψηλής δραστηριότητας του Smile SerraPlus, η Σερεπεπτάση με εντερική επικάλυψη, είναι ένα ισχυρό συστηματικό ένζυμο που υποστηρίζει την ανταπόκριση του οργανισμού στη φλεγμονή, προσφέροντας υποστήριξη της ανοσίας. Σε συνδυασμό με ένα μείγμα πρωτεολυτικών ενζύμων, διαλύει περιττώ πρωτεϊνικό και μη ζωντανό ιστό που είναι υποπροϊόν της φυσικής λειτουργίας του σώματος (περισσότερα στο www.amhealth.biz).



daily

γάλα

+40%
ασβέστιο
+ βιταμίνη D3



συμβάλλει
στην καλή υγεία
των οστών

Το γάλα ΔΕΛΤΑ daily
είναι το μόνο 100% ελληνικό γάλα
εμπλουτισμένο με ασβέστιο,
που συμβάλλει στη καλή
υγεία των οστών.

Ταυτόχρονα η βιταμίνη D3
βοηθά στην απορρόφηση
του ασβεστίου
από τον οργανισμό
και αποτελεί τον καλύτερο
σύμμαχο για γερά οστά.



daily

χαιρόμαστε τα οφέλη και τη γεύση του γάλακτος,
ενώ βοηθάμε τον οργανισμό μας να λειτουργεί καλύτερα!



○ Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια
Διαιτολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ

○ Διονυσία Βουτσά

○ Ιωάννα Κεχαγιά

Κλινικές Διαιτολόγοι ΥΓΕΙΑ

Οστεοπόρωση

Τα μικρά μυστικά της σωστής διατροφής


Η οστεοπόρωση είναι ένα πολύ κοινό πρόβλημα υγείας, που με κάποιον τρόπο και σε κάποιο βαθμό το αντιμετωπίζουμε ή θα το αντιμετωπίσουμε όλοι. Όμως, στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης έχει καταλυτικό ρόλο ο τρόπος διατροφής, καθώς αυτή μπορεί να γίνει η καλύτερη άμυνά μας απέναντι στην εμφάνιση της νόσου. Ποια είναι, λοιπόν, αυτά τα μικρά... μυστικά που πρέπει να γνωρίζουμε και που πολύ εύκολα μπορούμε να εντάξουμε στην καθημερινότητά μας;

Τα οστά είναι ένας ζωντανός ιστός που χτίζεται και αποδομείται καθημερινά στο σώμα μας. Για να υπάρξει ένα θετικό ισοζύγιο στο τέλος της ημέρας, πρέπει να υπερτερεί ο σχηματισμός νέου οστού από την αποδόμηση. Εάν υπερτερεί η αποδόμηση του οστού, οδηγούμαστε σε οστεοπόρωση. Οστεοπόρωση είναι η πάθηση που χαρακτηρίζεται από σημαντική απώλεια οστικής μάζας και αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.

Η κατανάλωση γάλακτος στην παιδική ηλικία γεμίζει με ασβέστιο τις αποθήκες του οργανισμού στα οστά και συμβάλλει στην υγιή ανάπτυξη του σκελετού μέχρι την ενηλικίωση του ατόμου. Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία έχουμε τη μέγιστη οστική πυκνότητα του ατόμου, που ολοκληρώνεται στα 25 έτη, και μετά ο άνθρωπος αρχίζει και χάνει οστική πυκνότητα. Έτσι, τα παιδιά που δεν έχουν πει αρκετό γάλα και δεν παίρνουν τις απαραίτητες 3 μερίδες γαλακτοκομικών ημερησίως, δεν έχουν φτάσει να σχηματίσουν γερό σκελετό και, πολύ πιο γρήγορα στη ζωή τους

από τα 25, θα αρχίσουν να χάνουν οστική μάζα και έτσι καταλήγουμε να έχουμε οστεοπόρωση σε νεότερη ηλικία. Άρα η διατροφή για προφύλαξη οστεοπόρωσης αρχίζει από τη βρεφική και παιδική ηλικία, ώστε να μην εμφανιστεί η απώλεια οστικής μάζας νωρίτερα στη ζωή του ατόμου. Να σημειωθεί επίσης ότι η βιταμίνη D είναι η μόνη βιταμίνη που δεν υπάρχει στο μητρικό γάλα -έτσι τα νεογέννητα που θηλάζουν αποκλειστικά, χρειάζονται -με την καθοδήγηση του παιδίατρου- συμπληρωματική λήψη βιταμίνης D από τη μέρα της γέννησής τους για απορρόφηση του ασβεστίου, ώστε να χτίσουν ένα γερό σκελετός.

Το πιο σημαντικό συστατικό στη διατροφή μας για γερά οστά είναι το ασβέστιο, που συντελεί στη δημιουργία οστεοκυττάρων, δηλαδή στη δημιουργία νέου οστού. Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων ως μέρος μιας πλούσιας σε θρεπτικά συστατικά διατροφής έχει από καιρό αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας για τη διατήρηση της υγείας για τους ανθρώπους όλων των ηλικιών. Οι δίαιτες



πλούσιες σε γάλα, τυρί, γιαούρτι και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα, παρέχουν σημαντικές βιταμίνες και μέταλλα, απαραίτητα για την ανθρώπινη ανάπτυξη και εξέλιξη.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα βοηθούν όχι μόνο στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, αλλά παρέχουν και πολλά ευεργετικά θρεπτικά συστατικά σε διάφορες ποσότητες για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

Τα πιο απαραίτητα στοιχεία

Δύο από τα πλέον σημαντικά συστατικά που χρειαζόμαστε για τη δόμηση, αλλά και για τη διατήρηση υγιών οστών είναι το ασβέστιο και ο φώσφορος. Ο φώσφορος είναι θρεπτικό συστατικό θεμελιώδους σημασίας για την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την επισκευή όλων των ιστών του σώματος, και είναι απαραίτητο, μαζί με το ασβέστιο και το μαγνήσιο, για τη σωστή ανάπτυξη και τον σχηματισμό των οστών.

Όμως, το ασβέστιο έχει τον πλέον σημαντικό ρόλο στη δομή των οστών και των δοντιών, ρυθμίζει πολλές λειτουργίες στο σώμα μας, όπως τη μεταφορά των νευρικών μηνυμάτων προς την καρδιά, τη συστολή και χαλάρωση των μυών και είναι επίσης απαραίτητο στην πήξη του αίματος και τη λειτουργία των διαφόρων ενζύμων του μεταβολισμού.

Η πιο γνωστή πηγή ασβεστίου είναι τα γαλακτοκομικά προϊό-

ντα. Καθημερινά ένας μέσος ενήλικας χρειάζεται περίπου 1.000 mg ασβεστίου, τα οποία μπορεί να εξασφαλίσει με την κατανάλωση 3 μερίδων γαλακτοκομικών ημερησίως. Μία μερίδα γαλακτοκομικού ισοδυναμεί με 1 ποτήρι γάλα, δηλαδή 250 ml γάλακτος (ανεξαρτήτως της περιεκτικότητάς του σε λιπαρά) ή 30 γρ. σκληρού τυριού (γραβιέρα ή κασέρι), δηλαδή μία φέτα τυρί τοστ (με τα κίτρινα τυριά να περιέχουν σαφώς περισσότερο ασβέστιο σε σχέση με τα άσπρα) ή 1 κεσεδάκι γιαούρτι 200 γρ.

Οι ανάγκες σε ασβέστιο εξαρτώνται από την ηλικία του ατόμου:

- Για παιδιά 4-8 ετών χρειάζονται 800 mg ασβεστίου την ημέρα.
- Για άτομα 9-18 ετών χρειάζονται 1.300 mg ασβεστίου την ημέρα.
- Για άτομα 19-50 ετών χρειάζονται 1.000 mg ασβεστίου την ημέρα.
- Για άτομα άνω των 50 ετών, χρειάζονται 1.200 mg ασβεστίου την ημέρα.

Πού βρίσκουμε το ασβέστιο

Πρέπει να θυμόμαστε ότι το ασβέστιο δεν απορροφάται όταν καταναλώνουμε μεμιάς όλη την ποσότητα ασβεστίου που χρειαζόμαστε την ημέρα, αλλά πρέπει να είναι αναλογικά



καταμεμημένο στα ημερήσια γεύματά μας –θα λέγαμε ότι πρέπει να το παίρνουμε σε... δόσεις. Επίσης, η απορρόφηση του ασβεστίου επηρεάζεται από τη λήψη κάποιων τροφών.

Τρόφιμα που περιέχουν οξαλικά, όπως το σπανάκι, οι βολβοί, τα παντζάρια, η σοκολάτα, το κακάο, εμποδίζουν την απορρόφηση του ασβεστίου λόγω των οξαλικών που περιέχουν, γι' αυτό πρέπει να καταναλώνονται σε μέτριες ποσότητες και όχι ταυτόχρονα με τροφές που περιέχουν ασβέστιο. Σίγουρα δεν είναι πρόβλημα μια κουταλιά κακάο στον καφέ σας, αλλά δεν μπορείτε για παράδειγμα να φάτε μια σπανακόπιτα και να καταναλώσετε μαζί 1 ποτήρι γάλα, γιατί δεν θα απορροφηθεί όλη η ποσότητα του ασβεστίου που καταναλώσατε.

Η υπερκατανάλωση πρωτεΐνης, όπως η μεγάλη ποσότητα κρέατος, αυξάνει την ασβεστιουρία, οπότε συνιστάται να καταναλώνουμε κρέας με μέτρο, ώστε να μη χάνουμε ασβέστιο. Χρειάζεται μετρημένη κατανάλωση κρέατος που συμβάλλει στη δημιουργία οστού και τη στήριξη του σκελετού μέσω της πρωτεΐνης που παρέχεται, δηλαδή 4 μερίδες κρέας την εβδομάδα και, φυσικά, 3 μερίδες γαλακτοκομικά την ημέρα.

Περισσότερα από 4 ποτήρια αλκοόλ την ημέρα αυξάνουν την αποβολή ασβεστίου και εμποδίζουν την εναπόθεση ασβεστίου στα οστά. Συνιστώνται 2 ποτηράκια κόκκινο κρασί για τους άνδρες και 1 ποτηράκι για τις γυναίκες ως μέγιστη ποσότητα ημερησίως. Το κόκκινο κρασί, το οποίο περιέχει φλαβοειδή, εκτός από τις ευεργετικές επιδράσεις που έχει στην καρδιά και την αύξηση της HDL (καλής χοληστερίνης), βοηθά στον σχηματισμό κολλαγόνου που είναι απαραίτητο για τη στήριξη του σκελετού. Τα φρούτα και τα «χρωματιστά» λαχανικά, που επίσης είναι πλούσια σε φλαβοειδή, βοηθούν κατά τον ίδιο τρόπο στην αύξηση του κολλαγόνου.

Εάν θέλετε καλύτερη απορρόφηση ασβεστίου, να προτιμάτε να πιείτε κάτι όξινο, όπως μια πορτοκαλάδα ή λεμονάδα, γιατί το ασβέστιο απορροφάται καλύτερα με χυμούς εσπεριδοειδών καθώς αλλάζει το pH του στομάχου και το ασβέστιο απορροφάται καλύτερα σε όξινο περιβάλλον. Αντίθετα, ο καφές, το τσάι σε ποσότητες μεγαλύτερες από 5 κούπες την ημέρα, προκαλούν ασβεστιουρία. Έχει

ενοχοποιηθεί η καφεΐνη για οστεοπόρωση ίσως λόγω της πολυουρίας που προκαλεί. Η μέτρια κατανάλωση καφέ 1-2 κούπες ημερησίως είναι αποδεκτή.

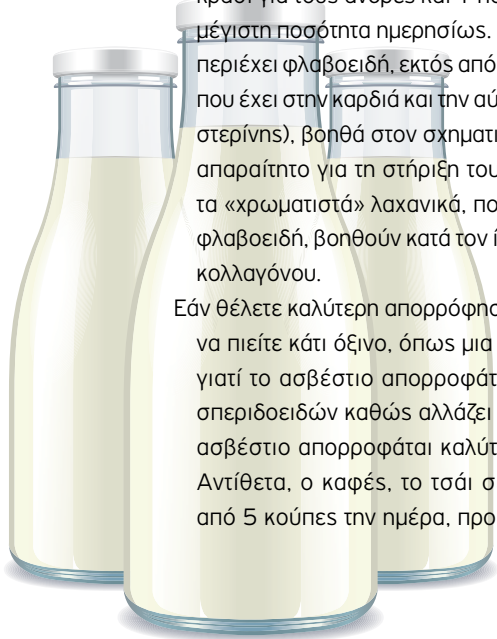
Ο ρόλος της βιταμίνης D

Η απορρόφηση ασβεστίου αυξάνεται με τη λήψη βιταμίνης D. Άτομα που έχουν έλλειψη βιταμίνης D δεν απορροφούν το ασβέστιο που παίρνουν με τη διατροφή ή τα συμπληρώματα ασβεστίου. Η βιταμίνη D είναι η βιταμίνη του ήλιου και, τους χειμερινούς μήνες που δεν έχει ηλιακή ακτινοβολία, την παίρνουμε σε συμπλήρωμα εάν έχουμε έλλειψη. Το καλοκαίρι η χρήση αντηλιακού εμποδίζει την απορρόφηση της βιταμίνης D, οπότε συνιστάται η χρήση του αντηλιακού 10 λεπτά μετά την έκθεση στον ήλιο τις ώρες που δεν καίει ο ήλιος, ώστε και την απαραίτητη ποσότητα βιταμίνης D να προσλάβουμε και να προφυλαχθούμε από την επικίνδυνη ηλιακή ακτινοβολία. Ειδικά για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση, μετά τα 50 έτη, συνιστάται η λήψη 1.200 mg ασβεστίου και 800 IU βιταμίνης D. Άλλες τροφές όπως τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, μερικοί ξηροί καρποί, το ψωμί και τα δημητριακά περιέχουν περίπου 100 mg ασβεστίου ανά μερίδα. Έτσι, εάν δεν θέλουμε να πάρουμε γαλακτοκομικά, που

Η σωστή διατροφή και η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την προφύλαξη από την οστεοπόρωση σε όλες τις περιόδους της ζωής μας.

είναι η πρώτη μας επιλογή λόγω της αυξημένης ποσότητας ασβεστίου που περιέχουν, χρειαζόμαστε μεγαλύτερες ποσότητες από αυτές τις τροφές για να καλύψουμε τις ημερήσιες ανάγκες του οργανισμού μας. Επίσης, σε όσους δεν αρέσει η απλή μορφή γαλακτοκομικών, μπορεί να δοκιμάσουν νόστιμες συνταγές και να πάρουν την απαραίτητη ποσότητα ασβεστίου μέσα από ένα κομμάτι τυρόπιτα, μια κρέμα ή ένα smoothie.

Επιβάλλεται να σημειωθεί ότι ασθενείς που λαμβάνουν θυροξίνη λόγω υποθυρεοειδισμού, πρέπει να λαμβάνουν γαλακτοκομικά έπειτα από 4 ώρες, γιατί δεν γίνεται καλή απορρόφηση της θυροξίνης σε συνδυασμό με το ασβέστιο. Η σωστή διατροφή και η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την προφύλαξη από την οστεοπόρωση και τη θεραπεία της σε όλες τις περιόδους της ζωής μας. Τα γαλακτοκομικά είναι απαραίτητα για την υγεία των οστών μας!





Συνταχές για νόστιμο... ασβέστιο!

Ψητά μανιτάρια του δάσους γεμιστά με μους από κατίκι Δομοκού και γιαούρτι

- 1 κιλό μανιτάρια μεγάλα
- ½ κιλό κατίκι Δομοκού
- ½ κιλό γιαούρτι
- 30 γρ. χυμός λεμονιού
- 50 γρ. ελαιόλαδο
- 1 ματσάκι άνηθο
- 100 γρ. βατόμουρα φρέσκα
- 5 γρ. κόκκοι μαύρου πιπεριού

Ευτέλεση

Καθαρίζουμε καλά τα μανιτάρια και τα τοποθετούμε σε κρύο νερό με τον χυμό λεμονιού για να παραμείνουν άσπρα. Κατόπιν τα στραγγίζουμε, κόβουμε τα κοτσάνια και τα ψήνουμε σε προθερμασμένο φούρνο στους 170 βαθμούς με το ελαιόλαδο.

Σε ένα λαχανάκι ανακατεύουμε το κατίκι με το γιαούρτι και το πιπέρι και ένα μέρος από τον άνηθο που έχουμε ψιλοκόψει. Τοποθετούμε το μείγμα σε σακούλα ζαχαροπλαστικής (κορνέ).

Κατόπιν πασπαλίζουμε τα μανιτάρια με τον υπόλοιπο άνηθο και τα γεμίζουμε με το μείγμα του τυριού. Γαρνίρουμε με ένα φρέσκο βατόμουρο ή άλλο φρούτο της αρεσκείας μας.



Γιαουρτόγαλο με δημητριακά και μέλι

Υλικά

- Για το γιαουρτόγαλο ανακατεύουμε 400 γρ. γιαούρτι, 100 γρ. φρέσκο γάλα, 10 γρ. στέβια
- 200 γρ. δημητριακά διάφορα (flakes)
- 250 γρ. μέλι θυμαρίσιο
- Δαμάσκηνα ή άλλα ξηρά φρούτα για γαρνίρισμα



Ευτέλεση

Τοποθετούμε τα δημητριακά στη βάση ενός ποτηριού ή άλλου σκεύους της επιλογής μας. Προσθέτουμε το γιαουρτόγαλο και περιχύνουμε με το μέλι. Γαρνίρουμε με ξηρά φρούτα. Προτείνεται για επιδόρπιο ή για πρωινό.





Αποκτήστε ή δωρίστε σε έναν φίλο σας μια συνδρομή στο περιοδικό «Art of Life and Health» εντελώς δωρεάν

για να ενημερώνεστε για

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου
- τις προνομιακές παροχές προς τους συνδρομητές του περιοδικού μας, από τα Νοσοκομεία και τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο όπου επιθυμείτε:

1. Συμπληρώστε το παρακάτω κουπόνι με τα στοιχεία σας ή τα στοιχεία αυτού στον οποίο θέλετε να δωρίσετε τη συνδρομή και ταχυδρομήστε το στη διεύθυνση: **ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ, Ιπποκράτους 21 & Ερυθρού Σταυρού, Τ.Κ. 15123, Μαρούσι, Αθήνα – υπόψη κ. Κατερίνας Βασιλάκη.**
2. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο www.hygeia.gr, στην ενότητα «**Το ΥΓΕΙΑ / Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ**».
3. Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail k.vasilaki@hygeia.gr.

Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε το 210 6867007



ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

- Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση
- Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα Επώνυμο

Οδός Αριθμός Τ.Κ. Πόλη

Τηλέφωνο E-mail Υπογραφή



ΚΑΝΤΕ ΤΟ «art of life and health» ΔΩΡΟ! (ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ)

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

- Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση
- Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Δώρο από (ονοματεπώνυμο)

Όνομα Επώνυμο

Οδός Αριθμός Τ.Κ. Πόλη

Τηλέφωνο E-mail Υπογραφή

ΕΥΡΩΠΑΙΟ



Χωριάτικο φύλλο & Σπιτική Τυρόπιτα ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ



Όλη η νοστιμιιά της πίτας. Όλα τα οφέλη της Ολικής Άλεσης!

Η εξειδίκευση των χειρουργών συναντά
την τελειότητα της ρομποτικής στο ΥΓΕΙΑ

da Vinci Xi



Οργανισμός Διεπιστημονικός
από το Joint Commission International