

# art of Life+Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ #84 | ΙΟΥΛΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2016



**JCI: χρυσή  
σφραγίδα  
ποιότητας  
και ασφάλειας!**



- ASSOCIATION Management
- CONFERENCE Management
- DESTINATION Management



# We support you!

by being caring, imaginative, reliable, efficient

**SIN**  
**THE**  
**SIS**  
**GROUP**

**a** 31, Agias Varvaras Street, 16452 Argyroupoli  
**t** +302109609400 **f** +302104190905  
**e** info@synthesispc.com **w** www.synthesis-group.com



## Με στόχο πάντα την **Αριστεία**

Ο κλάδος υγείας είναι αναμφίβολα ο πιο ευαίσθητος και ο πιο απαιτητικός για όσους τον επιλέγουν για να δραστηριοποιηθούν επαγγελματικά: είτε ασθενής είτε όχι, κάθε άνθρωπος που περνά την πύλη ενός νοσοκομείου πρέπει να έχει την καλύτερη (σε απόλυτο βαθμό) αντιμετώπιση σε κάθε επίπεδο, αθλή και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας στη διάθεσή του. Ο στόχος, που είναι η αποκατάσταση ή η πρόασηψη της υγείας του, δεν επιτρέπει παρεκκλίσεις ή «εκπτώσεις» σε κανένα σημείο. Κι αυτό είναι κάτι που όλοι οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας γνωρίζουν, με πλήρη συνείδηση του ρόλου τους και του έργου που υπηρετούν. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια σημεία που κάνουν την ποιοτική διαφορά, λεπτομέρειες που μπορούν να αναδείξουν ακόμα περισσότερο τις ικανότητες των επαγγελματιών της υγείας, δυνατότητες που μπορούν να διασφαλίσουν ακόμα περισσότερο την υγεία όσων χρειάζονται τις υπηρεσίες τους: είναι ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας ενός νοσοκομείου σε κάθε επίπεδο. Και εδώ είναι το σημείο στο οποίο υπερέχει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, πιστοποιώντας όλες τις Κλινικές του, με κορυφαία τη διαπίστευση του ΥΓΕΙΑ κατά το διεθνές Πρότυπο Ποιότητας JCI. Το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο και μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που φέρει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης από τον οργανισμό Joint Commission International.

Το JCI δεν είναι απλώς πρότυπο ποιότητας, είναι κουλτούρα που διατρέχει όλο τον οργανισμό, φιλοσοφία που καθιστά το νοσοκομείο που διαπιστεύεται, σημείο αναφοράς σε διεθνές επίπεδο. Αυτή είναι άθλιωστε και η προτεραιότητα όλων των Νοσοκομείων του Ομίλου μας: όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες των Νοσοκομείων μας να παραμένουν εφάμιλλες της υψηλότερης παγκοσμίως ποιότητας. Και είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι γι' αυτό.

Και είμαστε ακόμα πιο υπερήφανοι γιατί ο άνθρωπος που πυροδότησε όλη αυτήν τη διαδρομή προς την Αριστεία ήταν ο Ανδρέας Βγενόπουλος. Ο άνθρωπος που με το όραμά του, τον ενθουσιασμό του, τη μεθοδικότητά του και τη δράση του, οδήγησε τον Όμιλό μας στην κορυφαία θέση της παροχής υπηρεσιών υγείας όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε ολόκληρη τη ΝΑ. Ευρώπη.

Υπόσχεσή μας, να συνεχίσουμε με το ίδιο σθένος και τον ίδιο ενθουσιασμό, όπως όλα αυτά τα χρόνια, να εργαζόμαστε για τον ίδιο σκοπό: την Αριστεία σε όλα τα επίπεδα.

Καλή ανάγνωση και καλή χρονιά... με υγεία!

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 Μπάμπη  
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 Γεωργιάδης, Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης

**ΜΗΤΕΡΑ:** Γεώργιος Καλλιπολιτής, 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):** Ελένη Αδάμου, Αλεξάνδρα Αθανασίου, Σπύρος Ανδρικόπουλος, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης, Διονυσία Βουτσά, Χρίστος Γεωργιάδης, Gentian Caco, Λάμπρος Δημοθένης, Αίγιλη Ζέλη, Maria Zoto, Μιρτώ-Μαρία Κατσούλη, Πάρις Κοσμίδης, Θένη Κουτσούμπα, Αργύριος Κρομμύδας, Ποθυζένη Κουτκιά-Μυλωνάκη, Κωνσταντίνος Μαυραντώνης, Ιωάννα Μεταξάκη, Λήδα Μιχαλοδημητράκη, Εμμανουήλη Μηριλιάκη, Σάββας Παπαδόπουλος, Ξενοφώντας Παπαθανάκος, Γεώργιος Παρταλιβέλος, Χρήστος Σκαρθέας, Μαρία Σταμέλου, Αλεξάνδρα Σταμουλακάτου, Φλώρα Σταυρίδη, Τριαντάφυλλος Τριανταφύλλου, Δημήτρης Τρύφρος, Όλγα Τσιότσου, Ελένη Φαλιάκου, Λίνα Φλωρεντίν, Δημήτριος Χατζής

### Εκδότης

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

### Υπεύθυνος

Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr

### Creative Director

Άντζελα Σοφριανοπούλου

### Δημιουργικό

Τάσος Λοβέρδος

### Επιμέλεια ύλης

Χρήστος Γαδ

### Διαφήμιση

Μίνα Ανωγιάνη | manogiati@media2day.gr

### Υποδοχή Διαφήμισης

Άννα Κίβνη | annakini@media2day.gr

### Παραγωγή

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232

τηλ.: 210 6856120 | fax: 210 6843704



Τεύχος 84 Ιούλιος - Δεκέμβριος 2016

## περιεχόμενα

### τα νέα μας

06 Οι ειδήσεις και οι εξελίξεις στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

### υγεία για την κοινωνία

24 Οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

### υγεία αφιέρωμα

40 JCI: Χρυσή σφραγίδα ποιότητας και ασφάλειας!

### 63 υγεία για όλους

### 93 υγεία για τη γυναίκα

### 113 υγεία για το παιδί

### 132 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](http://www.acg.edu)  
or contact an Admissions Counselor: 210 600 9800 ext. 1410, [admissions@acg.edu](mailto:admissions@acg.edu)



# Ένας αποχαιρετισμός στον Ανδρέα Βγενόπουλο

Όταν σχεδιάζαμε το κεντρικό αφιέρωμα του περιοδικού για τη διαπίστευση του ΥΓΕΙΑ κατά το διεθνές πρότυπο ποιότητας JCI, δεν φανταζόμασταν ποτέ ότι θα έπρεπε να πούμε «αντίο» στον Ανδρέα Βγενόπουλο, τον άνθρωπο που με το όραμά του, τον ενθουσιασμό του, τη μεθοδικότητά του και τη δράση του, οδήγησε τον Όμιλό μας στην κορυφαία θέση της παροχής υπηρεσιών υγείας όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε ολόκληρη τη ΝΑ. Ευρώπη. Και ακόμα περισσότερο, δεν φανταζόμασταν πόσο δύσκολο είναι να αποδώσουμε με λέξεις το πνεύμα που μετέδιδε σε όλους μας, τη διάθεση για αδιάκοπη προσπάθεια, για συνεχή βελτίωση, για την Αριστεία, για όλα αυτά που μεταμόρφωσαν ένα Νοσοκομείο σε ηγέτη στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας. Και, πάνω απ' όλα ίσως, δυσκολευόμαστε να αποτυπώσουμε την επιμονή του να βρισκόμαστε με όλες μας τις δυνάμεις δίπλα σε κάθε άνθρωπο που είχε την ανάγκη μας, κάτι που δεν το γνώριζαν πολλοί.

Το ΥΓΕΙΑ, από την ίδρυσή του το 1970, είχε συνηθίσει σε πρωτιές, ξεχώριζε. Από το 2006 και μετά, όμως, άλλαξαν πολλά: οι πρωτιές έγιναν περισσότερες, η ανάπτυξη γινόταν με αλματώδεις ρυθμούς, νέες δυνατότητες προστέθηκαν στις παλιές. Τότε ξεκίνησε ένας αγώνας για την κορυφή, για την Αριστεία, σε κάθε επίπεδο: από την ιατρική - επιστημονική εξέλιξη μέχρι την αναβάθμιση των υποδομών, την ενίσχυση με τελευταίας γενιάς τεχνολογικό εξοπλισμό και την κοινωνική δράση. Υπό την ηγεσία του, το όραμα έγινε πραγματικότητα: Συστάθηκε ο μεγαλύτερος Όμιλος παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας,

ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ με νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και εταιρείες στην Ελλάδα (ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ, ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΑΘΗΝΩΝ & ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ, ΑΛΦΑΛΑΒ, ΥΛΟΓΙΜΕΔ, BEATIFIC) και το εξωτερικό (ΥΓΕΙΑ Τιράνων), απασχολώντας περισσότερους από 3.100 εργαζομένους. Η βράβευση του ΥΓΕΙΑ ως Κορυφαίου Εργοδότη της Ευρώπης το 2013 και η πιστοποίηση του ΥΓΕΙΑ κατά το διεθνές Πρότυπο Ποιότητας Joint Commission International είναι δύο μόνο χαρακτηριστικά παραδείγματα που αποδεικνύουν τον στόχο προς την Αριστεία. Και το πετύχαμε!

Το πιο σημαντικό, όμως, είναι ότι ο Ανδρέας Βγενόπουλος ή-



Η «μεγάλη ομάδα οπλομαχίας του Παναθηναϊκού». Ο Ανδρέας Βγενόπουλος όρθιος, πρώτος από αριστερά.



ταν ο εργοδότης που στεκόταν δίπλα στους εργαζόμενους, το ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό, χωρίς ταμπέλες και «τυμπανοκρουσίες». Ακέραιος, χαρισματικός, αποφασιστικός, δυναμικός, σταθερός στις απόψεις του και πιστός στο όραμα που είχε, έδινε το «παρών» σε κάθε μικρή ή μεγάλη εκδήλωση των Νοσοκομείων μας. Κάθε του λόγος ήταν και ένα έναυσμα, ένα κίνητρο, για να γίνουμε καλύτεροι και να μείνουμε προσηλωμένοι στο στόχο μας: την Αριστεία σε κάθε επίπεδο και με επίκεντρο πάντα τον Άνθρωπο, τον συνάνθρωπο.

Για εμάς, για όσους ζήσαμε και ζούμε αυτήν τη διαδρομή, ο άνθρωπος που την πυροδότησε ήταν ο Ανδρέας Βγενόπουλος. Στις 5 Νοεμβρίου του 2016 αυτόν τον άνθρωπο αποχαιρέτισαμε τόσο νωρίς.

Οφείλουμε όμως να σταθούμε και σε κάτι άλλο: στον άνθρωπο που κατέκτησε 9 πανελλήνια πρωταθλήματα ξιφασκίας, περισσότερα από 45 μετάλλια σε πανευρωπαϊκούς και βαλκανικούς αγώνες, που εκπροσώπησε την Ελλάδα στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 1972, θέλουμε να σταθούμε στον πρωταθλητή ενός ευγενούς αθλήματος. Αυτό το πνεύμα ήταν που ξεδιπλώθηκε σε μας, στον Όμιλο

ΥΓΕΙΑ, αυτό ζήσαμε και ζούμε: το πνεύμα του ευγενούς πρωταθλητή. Η φράση «για μια φορά ξιφομάχος, πάντα ξιφομάχος» που ακούσαμε από στενούς συνεργάτες του, μόνο τυχαία δεν είναι.

Αυτό, άλλωστε, χαρακτήριζε όλη τη ζωή του: είτε στη δικηγορία είτε στην επιχειρηματική του δράση, πίστευε στην Αριστεία μέσα από σκληρή δουλειά και πάντα με τελικό στόχο να ωφελούνται οι πολλοί, να ωφελείται το κοινωνικό σύνολο.

Είχαμε την τύχη και την τιμή αυτά να τα ζήσουμε. Ή, για να θυμηθούμε και τον αγαπημένο του ποδοσφαιρικό Παναθηναϊκό, είχαμε την τύχη και την τιμή να μας πετάει την μπάλα μπροστά και εμείς να κάνουμε παιχνίδι. Μέσα από αντιξοότητες, μέσα από διαφωνίες, μέσα από προβλήματα, ο Ανδρέας Βγενόπουλος ήξερε και κατάφερνε να δημιουργεί και πάντα είχαμε την εμπιστοσύνη ότι το παιχνίδι θα το παίξουμε σωστά και θα κερδίσουμε.

Και στο τέλος της ημέρας, αυτό είναι που μένει σε μας στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ: είχαμε την τύχη και την τιμή να γνωρίσουμε και να εργαστούμε με (και όχι «για») τον Ανδρέα Βγενόπουλο.

Όταν τις πρώτες ώρες του Σαββάτου της 5ης Νοεμβρίου χτύπησε το κινητό μου τηλέφωνο και η Διευθύνουσα μου είπε ότι το ασθενοφόρο πάει στο σπίτι του Ανδρέα Βγενόπουλου, πίστευα ότι αυτός ο πολύ μεγάλος μαχητής θα κατάφερνε να βγει νικητής και σε αυτήν τη δύσκολη μάχη. Δυστυχώς, όμως, άλλη ήταν η απόφαση της μοίρας.

Η ξαφνική απώλεια του ιδρυτή της MIG και Προέδρου του Ομίλου ΥΓΕΙΑ άφησε ένα τεράστιο και δυσαναπλήρωτο κενό. Ήταν ο

άνθρωπος που εμπνεύστηκε και υλοποίησε τη δημιουργία του μεγαλύτερου επιχειρηματικού ομίλου στην Ελλάδα. Η παρουσία του, όμως, ήταν καταλυτική και στον Όμιλό μας. Όταν το 2006 η MIG απέκτησε το ΥΓΕΙΑ, το Νοσοκομείο δεν ήταν στην καλύτερη περίοδο της ιστορίας του. Όμως, με την καθοδήγησή του πολύ σύντομα το ΥΓΕΙΑ αναδείχθηκε σε leader του κλάδου.

Ο Ανδρέας Βγενόπουλος ήταν ο οραματιστής ηγέτης, ο οποίος νοιαζόταν για όλους τους εργαζόμενους στις εταιρείες του Ομίλου και προστάτευε πάντα τα στελέχη του. Η απώλειά του είναι μεγάλη όχι μόνο για τον Όμιλο που δημιούργησε, αλλά και για τη χώρα. Δεν έκανε συμβιβασμούς και υποχωρήσεις όταν είχε δίκιο και το διεκδικούσε με πείσμα και μαχητικότητα. Είχε τον τρόπο να εμπνέει όλους τους συνεργάτες του. Όλοι εμείς που τον γνωρίσαμε από κοντά, θα τον έχουμε πάντα στηθύμηση και στην καρδιά μας.

Σε ευχαριστούμε για όσα έκανες για εμάς και για όσα μάθαμε δίπλα σου.

Ανδρέας Καρταπάνης  
Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου ΥΓΕΙΑ



Η πρόσφατη απώλεια του Ανδρέα Βγενόπουλου έπεσε σαν κεραυνός, μας συγκλόνισε και μας γέμισε ανείπωτη θλίψη όλους στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ. Έφυγε στα 63 του, αφήνοντας ένα τεράστιο κενό στην οικογένειά του. Υπήρξε επιτυχημένος επιχειρηματίας, δικηγόρος και παλαιμάχος αθλητής του Παναθηναϊκού στην ξιφασκία. Υπήρξε πρωταθλητής Ελλάδος στο ξίφος το 1972, 1973, 1974, 1975, 1977, 1980 και 1981, ενώ κατέκτησε περισσότερα από 45 μετάλλια σε Πανερωπαϊκούς και Βαλκανικούς αγώνες. Συμμετείχε επίσης στους Ολυμπιακούς αγώνες του 1972. Τιμήθηκε από την ΠΑΕ Παναθηναϊκός για την αθλητική του προσφορά στο σύλλογο με το Χρυσό Τριφύλλι.

Ο ζήλος του, ο χειμαρρώδης ακραιφνής λόγος του, η διορατικότητά του, η ακούραστη και ενεργητική του φύση, η ζωντανία του, το ακούραστο πάθος του για την τελειότητα είναι λίγα από αυτά που άφησε να θυμούνται οι φίλοι και οι συνεργάτες του. Προσωπικότητες σαν τον Ανδρέα Βγενόπουλο είναι σπάνιες στον επιχειρηματικό χώρο. Έδωσε χωρίς να το θέλει τον απόλυτο πόνο και την απέραντη θλίψη στη γυναίκα του και τα παιδιά του. Σε όσους τον γνώρισαν και συνεργάστηκαν μαζί του, άφησε δυσαναπλήρωτο κενό.

Γιώργος Ζαχαρόπουλος  
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΥΓΕΙΑ



Έφυγε στις 5/11/2016 ένας από τους μεγάλους χορηγούς της Φλόγας. Ο Ανδρέας Βγενόπουλος προσέφερε μακριά από τα φώτα της δημοσιότητας, διακριτικά και αθόρυβα, δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στα παιδιά μας στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, χρήματα στις οικογένειες που το είχαν ανάγκη, αλλά και προσωπικό χρόνο με όλη την οικογένειά του για τακτικές επισκέψεις στο «Σπίτι» μας.

Εκεί στην πιλοτή, με τσιγάρο και καφέ, συζητούσαμε τα καθημερινά προβλήματά μας και η κουβέντα έφτανε και στην κρίση που αντιμετωπίζει η χώρα μας και πόσο αυτή επηρεάζει όλους μας. Μας απαντούσε χαρακτηριστικά «μη μας



σκέφτεστε εμάς (εννοούσε τις μεγάλες επιχειρήσεις του τόπου μας), τον κόσμο σαν και σας να σκέφτεστε».

Από τον Δεκέμβριο του 2008 ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ προσέφερε επί σειρά ετών και προσφέρει δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στα παιδιά μας. Ακτινοβολίες, χειρουργικές επεμβάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις και ό,τι άλλο κριθεί απαραίτητο για τα παιδιά μας, χωρίς καμία χρέωση. Η αξία των υπηρεσιών αυτών του ΥΓΕΙΑ, τόσο της Διοίκησης όσων και των καταξιωμένων γιατρών που στελεχώνουν το Νοσοκομείο, εκτός της οικονομικής αξίας που ανέρχεται σε πολλές εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ, είναι για μας μια αίσθηση ασφάλειας για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα και πολύπλοκα προβλήματα.

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τα θερμά μας συλλυπητήρια στην οικογένεια για την απώλεια, αλλά και να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την απόφαση να πραγματοποιηθούν δωρεές στην μνήμη του Ανδρέα Βγενόπουλου στον Σύλλογο Φλόγα.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Φλόγας  
(Σύλλογος Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια)

Έναν ακόμη δικό της άνθρωπο έχασε η Ελληνική Ξιφασκία. Με μεγάλη θλίψη πληροφορήθηκε το θάνατο του Ανδρέα Βγενόπουλου, επί σειρά ετών πρωταθλητή Ελλάδος στα όπλα του ξίφους ασκήσεως και του ξίφους μονομαχίας, Βαλκανιονίκης και μέλους της ομάδας ξιφασκίας που συμμετείχε στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Μονάχου το 1972. Διετέλεσε επίσης Πρόεδρος της Ομοσπονδίας το 1984.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ομοσπονδίας Ξιφασκίας εκφράζει τα θερμά του συλλυπητήρια στην οικογένεια του εκλιπόντος.

Ελληνική Ομοσπονδία Ξιφασκίας (ΕΟΞ)

# Τα νέα μας

## ΥΓΕΙΑ: ριζική αντιμετώπιση των κηρσών με «super κόλληα»



Σύστημα Venaseal.



Θεραπεία με Venaseal.

Νέα δεδομένα στη ριζική αντιμετώπιση των κηρσών δημιουργεί η πλέον σύγχρονη, αναίμακτη και ανώδυνη θεραπεία με «super κόλληα» (Venaseal), που εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.

Το Venaseal είναι η πρώτη και μοναδική συσκευή που χρησιμοποιεί ενδαγγειακή κόλληα (cyanoacrylate) για τη σύγκλιση, απορρόφηση και εξαφάνιση των φλεβών που προκαλούν τους κηρσούς.

Η θεραπεία κηρσών με Venaseal γίνεται με τοπική αναισθησία σε ένα μόνο σημείο και επιτρέπει τη θεραπεία οποιασδήποτε φλέβας (μείζων σαφηνής ή ελάσσων σαφηνής ή κλάδοι αυτών) σε όλο το μήκος τους, σε αντίθεση με το ενδαγγειακό laser και τα ραδιοκύματα που θεραπεύουν τους κηρσούς μόνο έως το γόνατο και με πολλαπλές παρακεντήσεις στο μηρό. Στο σημείο παρακέντησης εισάγεται ένας ειδικός καθετήρας μέσα στη φλέβα που προκαλεί τους κηρσούς. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας μια ειδική συσκευή (πιστόλι έγχυσης) τοποθετείται η super-κόλληα (Venaseal) στη φλέβα.

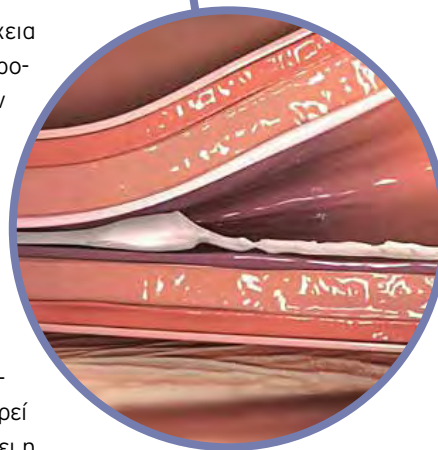
Η όλη διαδικασία ελέγχεται σε πραγματικό χρόνο με υπερσύγχρονο, υψηλής ευκρίνειας έγχρωμο υπερηχοτομογράφο. Με τον τρόπο αυτό, η κόλληα τοποθετείται με ασφάλεια και ακρίβεια χιλιοστού στη θέση όπου επιθυμεί ο χειρουργός. Μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα, τα τοιχώματα της φλέβας αποφράσσονται

και στη συνέχεια η φλέβα απορροφάται από τον οργανισμό.

Επειδή δεν χρησιμοποιείται θερμότητα, αποφεύγεται η πιθανή βλάβη νεύρων ή δέρματος που μπορεί να παρουσιάσει η θερμική θεραπεία

Με την είσοδο στο αγγείο, η Super Κόλληα με ενδαγγειακό Venaseal πολυμερίζεται και κλείνει τη φλέβα.

laser ή ραδιοκύματα. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του την ίδια μέρα, χωρίς ελαστική κάλτσα, και επιστρέφει άμεσα στις δραστηριότητές του. Το σύστημα Venaseal έχει εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA). Κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τα προτερήματα της μεθόδου αυτής.



Με την είσοδο στο αγγείο, η Super Κόλληα με ενδαγγειακό Venaseal πολυμερίζεται και κλείνει τη φλέβα.

laser ή ραδιοκύματα. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του την ίδια μέρα, χωρίς ελαστική κάλτσα, και επιστρέφει άμεσα στις δραστηριότητές του.

Το σύστημα Venaseal έχει εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA). Κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τα προτερήματα της μεθόδου αυτής.

**Σταύρος Καλλιόφας, Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ:** «Η θεραπεία με Venaseal έχει εξαιρετικά αποτελέσματα και έχει ήδη εφαρμοστεί με απόλυτη επιτυχία σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών. Επιπλέον, στην Κλινική μας, η οποία είναι πάντα πρωτοπόρος στην αναίμακτη θεραπεία των αγγειακών παθήσεων, συνεχίζουμε να εφαρμόζουμε όλες τις παλαιότερες τεχνικές για τη θεραπεία των κηρσών (ενδαγγειακό laser, ραδιοκύματα, σκληροθεραπεία αφρού, ενδαγγειακό stripping, μικροκηρσεκτομή). Με τον τρόπο αυτό, η θεραπεία εξατομικεύεται για κάθε ασθενή έτσι ώστε να επιτυγχάνονται άριστα και ριζικά αποτελέσματα».



## ΜΗΤΕΡΑ: υψηλό ποσοστό επιβίωσης στα νεογνά που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΝΝ



Σε εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά, πολύ χαμηλότερα από τα γενικά ποσοστά της χώρας, παραμένει η νεογνική και η περιγεννητική θνησιμότητα τη διετία 2014-2015 στο ΜΗΤΕΡΑ. Συγκεκριμένα, το 2014 η νεογνική θνησιμότητα άγγιξε το 0,90 τοις χιλίοις και το 1,1 τοις χιλίοις το 2015, ενώ εξίσου σημαντικά περιορίστηκε και η περιγεννητική θνησιμότητα, η οποία το 2014 έφτασε στο 4,33 τοις χιλίοις και το 2015 στο 3,13 χιλίοις.

Στη χώρα μας, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), η νεογνική θνησιμότητα για το 2014 ανέρχεται σε ποσοστό 2,63 τοις χιλίοις και αντίστοιχα η περιγεννητική θνησιμότητα στο 5,66 τοις χιλίοις, ενώ για το 2015 δεν υπάρχουν ακόμα διαθέσιμα στοιχεία.

Η νεογνική θνησιμότητα (θάνατοι νεογνών τις πρώτες 4

εβδομάδες ζωής) και η περιγεννητική θνησιμότητα (νεογνά που γεννιούνται νεκρά και νεογνά που πεθαίνουν την πρώτη εβδομάδα ζωής) διεθνώς θεωρούνται ως οι πλέον αξιόπιστοι δείκτες παροχής υψηλών υπηρεσιών υγείας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) και από τους καλύτερους δείκτες υπηρεσιών υγείας σε εθνικό επίπεδο.

Εξαιρετικά χαμηλά είναι και τα ποσοστά των λοιμώξεων (ιδιαίτερα από Gram αρνητικά μικρόβια), ενώ κατά την πενταετία 2011-2015 δεν σημειώθηκε κανένας θάνατος στα νεογνά με πρώιμη (δηλαδή με λιγότερες από 72 ώρες ζωής) ή όψιμη (περισσότερες από 72 ώρες ζωής) νεογνική σηψαιμία. Επίσης, σε αυτό το διάστημα δεν απομονώθηκε κανένα πολυανθεκτικό μικρόβιο στη ΜΕΝΝ.

**Δρ Μένη Σακλαμάκη – Κοντού, Διευθύντρια της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) ΜΗΤΕΡΑ:** «Τα εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά περιγεννητικής και νεογνικής θνησιμότητας στο ΜΗΤΕΡΑ είναι εφάμιλλα των πλέον προηγμένων χωρών διεθνώς. Η λειτουργία, άλλωστε, μιας οργανωμένης Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών –της πρώτης που λειτούργησε εντός ιδιωτικού μαιευτηρίου- προσδίδει τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια στους γονείς που εμπιστεύονται το ΜΗΤΕΡΑ για να φέρουν στον κόσμο το παιδί τους. Η άριστη συνεργασία νεογνολόγων, μαιευτήρων-γυναικολόγων, ιατρών όλων των υποειδικοτήτων, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, καθώς και η υποδειγματική λειτουργία της Μονάδας, συνέβαλαν στη διατήρηση των ιδιαίτερα υψηλών ποσοστών επιβίωσης των νεογνών που γεννήθηκαν στο ΜΗΤΕΡΑ (99,86%) και των νεογνών που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΝΝ (99,40%)».

# Τα νέα μας

## ΥΓΕΙΑ: μέθοδος ακτινοβόλησης μαστού που προστατεύει την καρδιά και τον πνεύμονα

Πρωτοποριακή μέθοδος ακτινοβόλησης μαστού που ελαχιστοποιεί τις παρενέργειες στην καρδιά και τον πνεύμονα εφαρμόζεται στο νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Η μέθοδος διενεργείται στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του νοσοκομείου με το σύστημα Active Breathing Coordinator™ (ABC) της εταιρείας Elekta και επιτρέπει την ακτινοβόληση σε συγκεκριμένη φάση της αναπνοής, προστατεύοντας τόσο την καρδιά όσο και τον πνεύμονα. Συγκεκριμένα, η ακτινοθεραπεία διενεργείται στη φάση της εισπνοής, κατά την οποία η απόσταση της καρδιάς από τον μαζικό αδένα μεγιστοποιείται, ενώ αντίστοιχα ελαχιστοποιείται η δόση ακτινοβολίας που λαμβάνει η καρδιά και ο πνεύμονας. Η τεχνική αυτή, σε συνδυασμό με τον μοναδικό στην Ελλάδα Γραμμικό Επιταχυντή Elekta VERSA HD™ (φωτό) που είναι εγκατεστημένος στο ΥΓΕΙΑ, διασφαλίζει τη γρήγορη και ασφαλή ακτινοθεραπεία της ασθενούς με τις σύγχρονες τεχνικές IMRT/VMAT. Η ακρίβεια της θεραπείας διασφαλίζεται με την τεχνική IGRT, δηλαδή τη χρήση αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης για την επιβεβαίωση της σωστής θέσης της ασθενούς. Η τεχνική ελέγχου της αναπνοής μπορεί να εφαρμοστεί και σε θεραπεία βλαβών στο πνεύμονα, στο ήπαρ και άλλους κινούμενους -λόγω αναπνοής- όγκους, εξασφαλίζοντας μέγιστη ακρίβεια κατά τη διάρκεια της ακτινοβόλησης.



**Κωνσταντίνος Δαρδούφας, Διευθυντής του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ:** «Τα τελευταία χρόνια, τα ποσοστά επιβίωσης από τον καρκίνο του μαστού αυξάνονται συνεχώς και για το λόγο αυτό η προστασία των παρακείμενων οργάνων είναι απαραίτητη για την αποφυγή έμμεσων παρενεργειών στο μέλλον. Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών λαμβάνει και χημειοθεραπεία ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Η χημειοθεραπεία μπορεί να επιβαρύνει περαιτέρω τους φυσιολογικούς ιστούς, όπως η καρδιά και ο πνεύμονας, ώστε να εμφανίσουν εντονότερες παρενέργειες όταν ακολουθήσει ακτινοθεραπεία. Είναι επομένως ιδιαίτερα σημαντική η προστασία της καρδιάς και του πνεύμονα κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας, ώστε οι απώτερες παρενέργειες να ελαχιστοποιηθούν».

## ΜΗΤΕΡΑ: πρόγραμμα Μετεκπαιδευτικής Πρακτικής Άσκησης

Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, στην προσπάθειά του να παρέχει άριστες ιατρικές υπηρεσίες και να υπηρετεί την έρευνα και την επιμόρφωση των νέων ιατρών, διοργανώνει για 5η συνεχή χρονιά το Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης με σκοπό την εξειδίκευση και την εξοικείωση νέων ιατρών με τις νέες τεχνικές της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής στη γυναικολογία.

Το Πρόγραμμα με θέμα την «Ενδοσκοπική Γυναικολογική Χειρουργική και Ουρογυναικολογία» και Διευθυντή τον κ. Στέφανο Χανδακά, Μαιευτήρα – Γυναικολόγο, Ενδοσκοπικό Χειρουργό, Επιστ. Συνεργάτη και μέλος του Επιστημονικού

Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ, αφορά σε νέους ιατρούς, ειδικευμένους στο αντικείμενό τους, οι οποίοι επιθυμούν την απόκτηση εμπειρίας και γνώσεων στη Λαπαροσκοπική Χειρουργική.

Το πρόγραμμα οργανώνεται και υλοποιείται υπό την εποπτεία του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ (Υπεύθυνος Προγράμματος: Γεώργιος Καλλιπολίτης, Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Παν/μίου Αθηνών, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΜΗΤΕΡΑ), ενώ μετά το πέρας του θα απονεμηθούν Βεβαιώσεις Παρακολούθησης (πληροφορίες [info@mitera.gr](mailto:info@mitera.gr)).



# ΥΓΕΙΑ: διεθνής αναγνώριση στον Τομέα της Ογκολογίας

Η Ογκολογική Ομάδα που στελεκώνει την Γ' Παθολογική - Ογκολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, αναγνωρίστηκε ως η πρώτη διεθνής Ογκολογική Ομάδα που πιστοποιήθηκε για την ποιότητα των υπηρεσιών της από το Πρόγραμμα Πιστοποίησης QOPI® της Αμερικάνικης Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ASCO®).

Το πρόγραμμα πιστοποίησης QCP (QOPI Certification Program) αφορά στην ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας που παρέχουν οι ογκολογικές ομάδες στους ασθενείς τους και αποτελεί μέρος του προγράμματος QOPI. Συγκεκριμένα, η σφραγίδα πιστοποίησης δίνεται στις ογκολογικές ομάδες που πληρούν με επιτυχία τα πρότυπα ασφαλείας στη χορήγηση χημειοθεραπείας, όπως τα ορίζουν οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και αφορούν στο σχεδιασμό θεραπειών, την εκπαίδευση και την επιμόρφωση προσωπικού, τις οδηγίες και την προετοιμασία φαρμάκων, τη συγκατάθεση και εκπαίδευση ασθενών, την ασφαλή χορήγηση χημειοθε-

ραπείας και την παρακολούθηση των ασθενών.

Το πρόγραμμα πιστοποίησης QCP ξεκίνησε το 2010 στις ΗΠΑ με περισσότερες από 300 ογκολογικές ομάδες να είναι πλέον πιστοποιημένες, ενώ το 2016 ξεκίνησε να περιλαμβάνει και διεθνείς συμμετοχές. Η Ογκολογική Ομάδα της Γ' Παθολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ ήταν η πρώτη που συμμετείχε στο πρόγραμμα, εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών.

Παράλληλα, η Ογκολογική Ομάδα της Γ' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ είναι η μοναδική στην Ελλάδα που επιλέχθηκε από την ASCO® για να συμμετάσχει στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ποιότητας (QTP) 2016. Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε για να εκπαιδεύσει επαγγελματίες υγείας και ογκολόγους στην εφαρμογή τεχνικών βελτίωσης ποιότητας με στόχο τον καλύτερο δυνατό χειρισμό των κλινικών και διοικητικών διαδικασιών στην καθημερινή λειτουργία της ομάδας τους, αλλά και να τους προετοιμάσει να εκπαιδεύσουν και άλλους στον τομέα αυτό

**Ευαγγελία Ραζή, Διευθύντρια της Γ' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ:** «Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι, καθώς με την επίτευξη της πιστοποίησης QOPI αποδεικνύεται η προσήλωσή μας στην ποιότητα και στην ασφάλεια της φροντίδας που παρέχουμε στους ασθενείς μας. Στόχος μας, είναι να διατηρήσουμε τα υψηλά πρότυπα ποιότητας του Προγράμματος Πιστοποίησης, εξερευνώντας παράλληλα και νέες μεθόδους βελτίωσης της ιατρικής φροντίδας, πάντα προς όφελος των ασθενών μας».

## Χρυσή Διατριβή για τον κ. Ιάκωβο Πετμεζάκη

Με βραβείο για τη διδακτορική του διατριβή τιμήθηκε ο κ. Ιάκωβος Πετμεζάκης (Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ), 50 χρόνια μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του στο πανεπιστήμιο Frei Universität του Βερολίνου και την απόκτηση του τίτλου του Διδάκτορα της Ιατρικής (Dr. Med.) ύστερα από εκπόνηση ερευνητικής εργασίας στο Ερευνητικό Κέντρο Robert Koch με βαθμό «Magna cum Laude» (Άριστα μετ' Επαίων). Στην τιμητική εκδήλωση 50 ετών (χρυσό Ιωβηλαίο, 1966-2016) με τον τίτλο Goldene Promotion (Χρυσή Διατριβή) που οργανώθηκε για να βραβεύσει τις Διδακτορικές Διατριβές που είχαν εκπονηθεί το 1966, ο κ. Πετμεζάκης ήταν ο μόνος μη Γερμανός μεταξύ των τιμηθέντων. Την εκδήλωση και την απονομή των τιμητικών τίτλων έκανε η Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου, Uni. Prof. Monika Schafer-Korting, τονίζοντας ιδιαίτερα την αναλλοίωτη αξία της αριστείας στο πέρασμα των δεκαετιών. Ο κ. Πετμεζάκης εξέφρασε τη συγκίνησή του τονίζοντας ότι η διάκριση αυτή αποτελεί και μια μεγάλη τιμή για την πατρίδα μας, η οποία συνεχίζει να δηλώνει την παρουσία της σε ένα μεγάλο πανεπιστήμιο της Ευρώπης παρά τη δύσκολη συγκυρία στην οποία βρίσκεται.



Ο κ. Ι. Πετμεζάκης με τη Uni. Prof. Monika Schafer-Korting.

# Τα νέα μας

## ΜΗΤΕΡΑ: νέο Τμήμα Λειτουργικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός



Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ εγκαινίασε εξειδικευμένο Τμήμα Λειτουργικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός, με στόχο την ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών με λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα στη μύτη. Εφαρμόζοντας τις πλέον εξελιγμένες και αναγνωρισμένες τεχνικές διεθνώς, το Τμήμα είναι κατάλληλο για την αντιμετώπιση περιστατικών αποκατάστασης ρινός σε ενήλικες, καθώς

και συγγενών προβλημάτων ρινός σε παιδιά και εφήβους. Συγκεκριμένα, στο Τμήμα αντιμετωπίζονται περιστατικά με δυσχέρεια ρινικής αναπνοής, γίνεται μελέτη και αποκατάσταση της ανεπάρκειας ρινικών βαλβίδων με όλες τις σύγχρονες τεχνικές συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μοσχευμάτων, ενώ γίνονται παράλληλα και επανορθωτικές επεμβάσεις ρινικού διαφράγματος από τραύμα ή από προηγούμενη επέμβαση. Το Τμήμα επιπλέον εξειδικεύεται στην επανορθωτική ρινοπλαστική για τη διόρθωση αισθητικών παραμορφώσεων της μύτης σε ασθενείς με εκ γενετής ή μετατραυματικές δυσμορφίες.

**Αργυρώ Κυπραίου, Διευθύντρια του Τμήματος Λειτουργικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός ΜΗΤΕΡΑ:** «Η φιλοσοφία και οι τεχνικές της επανορθωτικής ρινοχειρουργικής έχουν εξελιχθεί πολύ τα τελευταία χρόνια και οδηγούν σε άριστα μετεχειρητικά αποτελέσματα. Έτσι, ο εξειδικευμένος χειρουργός μπορεί με ασφάλεια να αντιμετωπίσει τα μετατραυματικά, ιατρογενή ή ογκολογικά προβλήματα, τις μικρές ή μεγάλες δυσμορφίες στη μύτη και να δώσει αισιοδοξία σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε πολλαπλές επεμβάσεις χωρίς στόχο. Παρότι οι επεμβάσεις επανορθωτικής χειρουργικής ρινός απαιτούν λεπτόχειρισμό και είναι χρονοβόρες, είναι τελείως ανώδυνες και γίνονται με βραχεία νοσηλεία του ασθενούς».

## 14 Εορταστική διαδραστική συνάντηση για το διαβήτη από το Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη, το Τμήμα Παιδικού & Εφηβικού Διαβήτη του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, διοργάνωσε την Κυριακή 13 Νοεμβρίου μια διαδραστική συνάντηση για το Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 με θέμα «Νέες εξελίξεις και τεχνολογίες».

Μικροί και μεγάλοι είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν από την ιατρική ομάδα του Τμήματος για όλες τις νεότερες εξελίξεις, να ενημερωθούν για ό,τι τους απασχολεί σχετικά με το Σακχαρώδη Διαβήτη, ενώ πραγματοποιήθηκε δωρεάν εξέταση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε όλα τα παιδιά. Για τους μικρούς φίλους, οι εκπλήξεις ήταν πολλές, με τον Ιπποκράτη - Ιπποπόταμο, τη μασκότ του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, να χαρίζει



πολλά δώρα και χαμόγελα σε όλους!

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), της Πανελλήνιας Ένωσης Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη (ΠΕΑΝΔ) και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ.)





# Σύγχρονη οδοντιατρική κλινική στο ΥΓΕΙΑ Τιράνων



Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων, σε συνεργασία με το «Advanced Dental Center» στο Κοσσυφοπέδιο, εγκαινίασε, εντός των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου, σύγχρονη Οδοντιατρική Κλινική με κύριο στόχο να προσφέρει οδοντιατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου για τους ασθενείς του. Η Κλινική «Advanced Dental Center» βρίσκεται στην κύρια είσοδο του Νοσοκομείου. Οι εγκαταστάσεις της έχουν

σχεδιαστεί με γνώμονα την καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, σε ένα άνετο και φιλόξενο περιβάλλον, που σε κάνει να ξεχνάς το γεγονός ότι βρίσκεσαι στον οδοντίατρο! Η Κλινική είναι στελεχωμένη από έμπειρους ιατρούς που εφαρμόζουν τις πλέον σύγχρονες τεχνικές και είναι εξοπλισμένη με μηχανήματα τελευταίας γενιάς, για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες ακόμα και του πιο απαιτητικού επισκέπτη. Σε δηλώσεις της η **Διευθύνουσα Σύμβουλος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ Τιράνων, κ. Μαρία Δρίβα**, επιβεβαίωσε τη δέσμευση του Νοσοκομείου για συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών του με στόχο αυτές να παραμένουν εφάμιλλες της υψηλότερης ποιότητας διεθνώς, σε ένα υγιές περιβάλλον, όπου κυριαρχεί η αξιοπιστία, η πρωτοπορία και ο σεβασμός στον άνθρωπο και τη ζωή.

## Γαλλική διάκριση για τον κ. **Αθανάσιο Χιόνη**

Με την υψηλότερη επαγγελματική διάκριση στη Γαλλία, τιμήθηκε ο κ. Αθανάσιος Χιόνης, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Υπεύθυνος του Τμήματος Γυναικολογικών Υπερήχων του ΜΗΤΕΡΑ, καθώς εξελέγη στη θέση του Προέδρου της Διεθνούς Επαγγελματικής Ένωσης Μαιευτήρων Γυναικολόγων. Ο κ. Αθανάσιος Χιόνης είναι ο δεύτερος Έλληνας που αναδεικνύεται στη θέση του Προέδρου στα 63 χρόνια της ιστορίας της Ένωσης.

Η Διεθνής Επαγγελματική Ένωση Μαιευτήρων Γυναικολόγων (UPIGO), η οποία ιδρύθηκε το 1953 στο Παρίσι, έχει αναγνωριστεί από το Συμβούλιο της Ευρώπης ως Μη Κυβερνητική Διεθνής Οργάνωση και είναι μια ομοσπονδία στην οποία μετέχουν εθνικοί οργανισμοί ευρωπαϊκών χωρών, αλλά και χωρών εκτός της Ευρώπης. Πέραν των αποκλειστικά επιστημονικών και επαγγελματικών θεμάτων, η UPIGO ασχολείται με θέματα ιατρικής ηθικής, με το ιατρονομικό πλαίσιο, με θέματα παροχής δημόσιας υγείας, αλλά και ευρύτερα με κάθε πλευρά που άπτεται του κοινωνικού περιβάλλοντος της Μαιευτικής – Γυναικολογίας. Η εκλογή του κ. Χιόνη αποδεικνύει την αναγνώριση διεθνώς του υψηλού επιπέδου της Μαιευτικής Γυναικολογίας στην Ελλάδα.



# Τα νέα μας

## ΥΓΕΙΑ: νέο **υπερσύγχρονο** **μηχάνημα** **Laser** θεραπείας υπερτρίχωσης

Νέο υπερσύγχρονο μηχάνημα Laser θεραπείας υπερτρίχωσης, που συνδυάζει τη θεραπεία της αποτρίχωσης με τη θεραπεία των αγγειακών και καλοθών μελαγχρωματικών αλλοιώσεων, εγκαταστάθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Το σύστημα Gentle Lase Pro-U είναι ένα σύστημα Laser Alexandrite τελευταίας γενιάς, που προσφέρει γρήγορη, ανώδυνη και αποτελεσματική θεραπεία με μόνιμα αποτελέσματα. Χρησιμοποιείται σε όλους τους τύπους δέρματος και προσφέρει θεραπευτική δράση, προκαλώντας τη μέγιστη απορρόφηση ενέργειας από τα στοχευόμενα χρωματοφόρα του δέρματος. Το Τμήμα Laser Θεραπείας Υπερτρίχωσης του ΥΓΕΙΑ είναι από τα πλέον αξιόπιστα στο χώρο του, καθώς στηρίζεται κυρίως στην προσωπική επαφή και στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης. Κατά τη διάρκεια των 20 χρόνων λειτουργίας του έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 200.000 θεραπείες υπερτρίχωσης, ενώ κάθε μήνα διενεργούνται περισσότερες από 800 θεραπείες προσώπου και σώματος για θεραπευτικούς και αισθητικούς λόγους.



**Μαρίνα Σπυράντη, υπεύθυνη ιατρός του Τμήματος Laser Θεραπείας Υπερτρίχωσης ΥΓΕΙΑ:** «Το σύστημα Laser Gentle Lase Pro-U δίνει καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα με ταχύτητα, ακρίβεια και λιγότερη αίσθηση πόνου, ενώ προσφέρει επιπλέον προστασία του δέρματος από την ανεπιθύμητη θερμική βλάβη. Το Lase PRO-U διαθέτει μενού εφαρμογών που μας προσφέρει πλήθος θεραπειών, έτσι ώστε να αντιμετωπίζουμε εξατομικευμένα και αποτελεσματικά κάθε περίπτωση. Η εμπειρία των 20 χρόνων λειτουργίας του Τμήματος και των 11.000 ατόμων που το επισκέπτονται, ενισχύει τη δέσμευση του Νοσοκομείου μας για μια διαρκή αναβάθμιση του τεχνολογικού μας εξοπλισμού σε συνδυασμό με τη γνώση και τη συνεχή εκπαίδευση».

## ΛΗΤΩ: νέο **Ιατρείο** Παθήσεων Πρωκτού

Στο ΛΗΤΩ ξεκίνησε τη λειτουργία του το νέο Ιατρείο Παθήσεων Πρωκτού, για τη θεραπεία των παθήσεων του πρωκτού, οι οποίες ταλαιπωρούν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αλλά και με μεγαλύτερη εμφάνιση στις εγκύους. Μεταξύ των παθήσεων που διαγιγνώσκονται και θεραπεύονται είναι οι αιμορροΐδες, το συρίγγιο, η ραγάδα, η κύστη κόκκυγα, το απόστημα κ.ά. Το Ιατρείο είναι επανδρωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό και διαθέτει την υποδομή να διερευνηθούν και αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της περιοχής του πρωκτού με τα πιο σύγχρονα μέσα, με τον πιο απλό και ανώδυνο τρόπο που αρμόζει στην κάθε περίπτωση. Περισσότερες πληροφορίες στο [www.letogr](http://www.letogr)





## Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: νέο Τμήμα Κληρονομικών Αιμολυτικών Αναιμιών

Νέο Τμήμα Κληρονομικών Αιμολυτικών Αναιμιών ξεκίνησε τη λειτουργία του στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με στόχο την ασφαλή διαγνωστική προσέγγιση των αναιμιών της παιδικής ηλικίας. Το νέο Τμήμα λειτουργεί σε συνεργασία με τα Κεντρικά Εργαστήρια του Ομίλου ΥΓΕΙΑ υπό την ευθύνη της κ. Αλεξάνδρας Σταμουλακάτου, Βιοπαθολόγου, τώως Συντονίστριας-Διευθύντριας του Αιματολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία». Οι αιμοσφαιρινοπάθειες, οι οποίες αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα των κληρονομικών αιμολυτικών αναιμιών και δεν αφορούν μόνο την παιδική ηλικία, αλλά και τους ενήλικες, είναι διαταραχές της αιμοσφαιρίνης και ταξινομούνται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: τις θαλασαιμίες ή μεσογειακά σύνδρομα, που ονομάζονται έτσι από την αρχική παρατήρηση ότι αυτά τα νοσήματα είναι αυξημένα σε χώρες που βρέχονται από τη Μεσόγειο θάλασσα,

και τις αναιμίες, που οφείλονται σε ανώμαλη δομή της αιμοσφαιρίνης, όπως π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική και άλλες πιο σπάνιες αιμοσφαιρινοπάθειες. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), το 7% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι φορείς διαφόρων αιμοσφαιρινοπαθειών, ενώ κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι το ποσοστό των φορέων α και β μεσογειακής αναιμίας είναι περίπου 8%, ενώ κατά περιοχές το ποσοστό κυμαίνεται από 5% έως 20%, το οποίο είναι ιδιαίτερα υψηλό για χώρα του δυτικού κόσμου. Η διάγνωση των αιμοσφαιρινοπαθειών είναι μια σύνθετη διαδικασία και βασίζεται σε μια σειρά γενικών και εξειδικευμένων εργαστηριακών εξετάσεων. Συχνά απαιτείται πλήρης αιματολογικός έλεγχος όλης της οικογένειας, προκειμένου να τεθεί με ασφάλεια η διάγνωση.

**Αλεξάνδρα Σταμουλακάτου, Υπεύθυνη του Τμήματος Κληρονομικών Αιμολυτικών Αναιμιών Παίδων ΜΗΤΕΡΑ:** «Τα θαλασαιμικά και δρεπανοκυτταρικά σύνδρομα αποτελούν τα συχνότερα μονογονιδιακά αιματολογικά νοσήματα παγκοσμίως και επομένως η διάγνωση και η φροντίδα των πασχόντων συνιστούν ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Το πρόβλημα των αιμοσφαιρινοπαθειών εντοπίζεται στην πρόληψη, που σημαίνει έγκαιρη, ακριβή και αξιόπιστη διάγνωση των ετεροζυγωτών (φορέων) και σωστή γενετική καθοδήγηση ώστε να αποφεύγεται η γέννηση παιδιών με νόσο. Σε χώρες, όπως η Ελλάδα, που τα νοσήματα αυτά παρουσιάζονται με ενδημική μορφή, η ασφαλής και αξιόπιστη διάγνωση των φορέων είναι περισσότερο από απαραίτητη»

## Τιμητική Βράβευση για τη Θάλεια Τσαχαλίνα

Τιμητική βράβευση για την προσφορά της στην επιστήμη και την κοινωνία έλαβε πρόσφατα η χειρουργός, γυναικολόγος-ογκολόγος, Θάλεια Τσαχαλίνα, στο πλαίσιο των Healthcare Business Awards. Είναι η πρώτη Ελληνίδα γιατρός που εκπαιδεύτηκε στη χειρουργική γυναικολογική ογκολογία και το 2004 της απονεμήθηκε επίσημα ο τίτλος από την Ειδική Επιτροπή Εξειδίκευσης του Βασιλικού Κολεγίου Μαιευτών Γυναικολόγων της Μεγάλης Βρετανίας. Δέκα χρόνια αργότερα, έγινε η πρώτη Ελληνίδα χειρουργός, γυναικολόγος-ογκολόγος που ανακηρύσσεται εταίρος (Fellow) του ίδιου Κολεγίου. Η κ. Τσαχαλίνα θεωρείται πρωτοπόρος στον τομέα της. Το 2007 πραγματοποίησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, με μια νέα λαπαροσκοπική τεχνική, επέμβαση σε νεαρή ασθενή που έπασχε από γυναικολογικό καρκίνο. Επίσης, το 2009 πραγματοποίησε και πάλι επέμβαση σε ασθενή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, προσφέροντας έτσι ελπίδες να αποκτήσουν παιδί γυναίκες, που έχουν νοσήσει από καρκίνο.

Η κ. Τσαχαλίνα σπούδασε ιατρική στο πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Εκπαιδεύτηκε στη μαιευτική και γυναικολογία στη Μεγάλη Βρετανία και εκεί εργάστηκε σε διεθνώς καταξιωμένα νοσοκομεία, όπως Hammersmith Hospital, St. George's Hospital, Royal Marsden Hospital και Queen Charlotte's Hospital. Έλαβε τη μετεκπαίδευσή της στη γυναικολογική ογκολογία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Cambridge. Σήμερα, στην Ελλάδα είναι Επιστ. Συνεργάτις των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ – ΜΗΤΕΡΑ.



Η κ. Θ. Τσαχαλίνα με τον κ. Α. Αποστολίδη, πρόεδρο του ΣΦΕΕ.

## Απονομή υποτροφίας στη μνήμη του γιατρού Π. Σακελλαριάδη



Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, παραδίδει στον κ. Ευάγγελο Οικονόμου την υποτροφία Παναγιώτη Σακελλαριάδη.

Το ΥΓΕΙΑ, για δεύτερη συνεχή χρονιά προκήρυξε υποτροφία σε αριστούχο απόφοιτο Ιατρικής στη μνήμη του Ιατρού Παναγιώτη Σακελλαριάδη. Η διαδικασία επιλογής του υποτρόφου μεταξύ των υποψηφίων ολοκληρώθηκε επιτυχώς και, βάσει των όρων και προϋποθέσεων της προκήρυξης που ανακοίνωσε το ΥΓΕΙΑ, ο κ. Ευάγγελος Οικονόμου ανα-

δείχθηκε ως ο αριστούχος υπότροφος του ΥΓΕΙΑ για το έτος 2016. Ο κ. Ευάγγελος Οικονόμου, είναι αριστούχος απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εργάζεται στο Κέντρο Καρδιαγγειακής Έρευνας και Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Στα ευρύτερα σχέδιά του είναι να ασχοληθεί με τον τομέα της καρδιολογίας και της καρδιαγγειακής έρευνας γενικότερα, αναπτύσσοντας το ερευνητικό του έργο παράλληλα με την κλινική του εκπαίδευση.

Στην τελετή που πραγματοποιήθηκε παρουσία διοικητικού και επιστημονικού προσωπικού του ΥΓΕΙΑ, ο **Διευθύνων Σύμβουλος κ. Ανδρέας Καρταπάνης**, συνεχάρη τον κ. Οικονόμου, 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». Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ παρέδωσε το έπαθλο των 10.000 ευρώ στον αριστούχο υπότροφο, ο οποίος ευχαρίστησε θερμά τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, αναφέροντας χαρακτηριστικά: «Είναι μεγάλη τιμή για εμένα η υποτροφία αυτή και εύχομαι να συνεχίσετε να στηρίζετε τους νέους Ιατρούς».

## ΥΓΕΙΑ: ολοκληρώθηκε το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδαστών

Την Δευτέρα 30 Μαΐου, πραγματοποιήθηκε στο ΥΓΕΙΑ η τελετή λήξης του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος του ΥΓΕΙΑ στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές του. Στην ειδική τελετή, απονεμήθηκαν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης στους 14 μεταπτυχιακούς Ιατρούς, ενώ τους νέους Ιατρούς χαιρέτησαν ο Διευθύνων Σύμβουλος, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, ο Πρόεδρος του ΕΣ ΥΓΕΙΑ, κ. Γιώργος Ζαχαρόπουλος, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, κ. Σάββας Παπαδόπουλος, ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ, κ. Βασίλης Πρασόπουλος (πρώτος αριστερά στη φωτό), και ο Πρόεδρος Επιτροπής Εκπαίδευσης, κ. Κοσμάς Ηλιάδης. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, ο κ. Πάρις Κοσμίδης έκανε μία ενδιαφέρουσα ομιλία με θέμα «Εξατομίκευση στη θεραπεία καρκίνου του πνεύμονα».



Κατά την εκδήλωση, απονεμήθηκε το Βραβείο Αριστείας 2016 στους Ιατρούς Παθολόγους των Εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.



## Η επιστημονική δράση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Έντονη η παρουσία των ιατρών και του επιστημονικού προσωπικού του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στις επιστημονικές εξελίξεις και στην εκπαίδευση. Το προηγούμενο διάστημα, με την καθοριστική

συμβολή των Νοσοκομείων του Ομίλου, διοργανώθηκαν συνέδρια και ημερίδες, στα οποία εξετάστηκαν και αναπτύχθηκαν ζητήματα πρώτης γραμμής για την ιατρική επιστήμη.

Νοσοκομείο	Διοργανωτής	Τίτλος συνεδρίου / ημερίδας	Ημερομηνία διοργάνωσης
ΥΓΕΙΑ	Στρατής Παττακός Κωνσταντίνος Σπάργιος	5ο Συνέδριο Διαδερμικής Θεραπείας Καρδιακών Βαλβιδοπαθειών	13-14/5/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Όλγα Σ. Καξίρα	Βασικοκυτταρικά & Ακανθοκυτταρικά Καρκινώματα Δέρματος Προσώπου: εκτομή & αποκατάσταση με τοπικούς κρημνούς	20/5/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Στέλιος Υψηλάντης	Εξελίξεις στη νεογνική χειρουργική	21/5/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Ελευθερία Κρικέλη	Το κάπνισμα μια παγκόσμια πολυοργανική νόσος με πρόληψη	31/5-1/6/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Δημήτρης Κουντουράς	Ηπατική νόσος στη θαλασσαιμία	3-4/6/2016
ΥΓΕΙΑ	Κωνσταντίνος Μαυραυντώνης	2ος, 3ος και 4ος κύκλος Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών	10/6, 23/9, 2/12/2016
ΥΓΕΙΑ	Ηρακλής Αβραμόπουλος	Νεώτερα στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων	28/6/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Ιωάννης Βλάχος	Σύγχρονη αντιμετώπιση οστεοαρθρίτιδος γόνατος	22/10/2016
ΥΓΕΙΑ	Δημήτρης Τσαντούλας	Νεότερες εξελίξεις στα νοσήματα του ήπατος VI	4/11/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Ηλίας Αθανασιάδης	4η Διεπιστημονική Προσέγγιση στη Θεραπεία του Καρκίνου	4-5/11/2016
ΜΗΤΕΡΑ	Ευαγγελία Λαγκώνα	Μετεκπαιδευτική Ημερίδα Παιδιατρικής	19/11/2016
ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ	Θάνος Παπαγεωργιάκης	Ιατρονομικό Σεμινάριο	26/11/2016
ΥΓΕΙΑ	Παντελής Τριανταφυλλίδης	Φορολογικός και Ασφαλιστικός Νόμος. Οι επιπτώσεις στους γιατρούς.	10/12/2016

Περισσότερες πληροφορίες στο περιοδικό «Ιατρικά Ανάλεκτα» και στα sites των Νοσοκομείων:  
[www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr), [www.mitera.gr](http://www.mitera.gr), [www.letto.gr](http://www.letto.gr)

# Τα νέα μας

## Επιτυχής η ετήσια επιστημονική εκδήλωση της ΕΕΙΥ στο Πήλιο



Η Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ πραγματοποίησε την ετήσια επιστημονική της εκδήλωση στο Πήλιο, το βουνό των Κενταύρων και της απaráμιλλης φυσικής ομορφιάς, η οποία έλαβε χώρα στις 27-30 Οκτωβρίου, σε ένα από τα γραφικότερα χωριά της περιοχής, την Πορταριά, μέσα σε ένα μαγευτικό φθινοπωρινό σκηνικό. Η εκδήλωση είχε ως θέμα «το τραύμα» και η ημερίδα που διεξήχθη το Σάββατο 29 Οκτωβρίου, σε έναν άρτια διαμορφωμένο χώρο, παρουσία-

σε ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον με τη συμμετοχή ομιλητών και προσκεκλημένων που συμμετείχαν ενεργά, διανθίζοντας την όλη παρουσίαση με εύστοχα σχόλια. Οι ομιλητές της ημερίδας κ. Ιωάννης Αποστολάκης, Βασιλική Ανδρουτσοπούλου, Αριστόδημος Μαράτσος, Δέσποινα Κατσώχη, Ιωάννης Καρνέζης, Δρόσος

Καραγεωργόπουλος και Παναγιώτης Πολυκάρπουλος απέσπασαν ενθουσιώδη σχόλια για την άψογη δομή της παρουσίασης των επιμέρους θεμάτων τους, όπως επίσης για τη σαφήνεια και την αμεσότητά τους. Την εκδήλωση εκ μέρους της Διοίκησης χαιρέτισε ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης. Η Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ ευχαριστεί θερμά όσους συνέβαλαν στην οργάνωση και πραγματοποίηση της ετήσιας επιστημονικής εκδήλωσης στο Πήλιο, στο βουνό-κόσμημα της χώρας μας, και τονίζει τη σημασία της διεξαγωγής παρόμοιων εκδηλώσεων, με έμφαση στο επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο που αυτές επιτελούν, ακόμα και σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς που διανύουμε.

## Επίσκεψη του Δ. Λινού στην Τανζανία

Το κρατικό νοσοκομείο Bugando της πόλης Mwanza της Τανζανίας επισκέφθηκε για μία εβδομάδα ο Καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, κ. Δημήτριος Λινός, ως Πρόεδρος της International Association of Endocrine Surgeons. Κατά την παραμονή του στην Τανζανία, συμμετείχε στις δραστηριότητες της χειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου, αλλά και στη διδασκαλία των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής εκεί.



Ο κ. Λινός καθώς παραδίδει το βιβλίο του «Minimally Invasive Thyroidectomy» στον Vice Chancellor του Catholic University, στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής συνεργασίας με το πανεπιστήμιο εκεί. Ο κ. Λινός έδωσε την υπόσχεση ότι θα στείλει 400 αντίτυπα του συγγράμματος «Current Diagnosis/Surgery» για τις ανάγκες των φοιτητών και νέων χειρουργών.



Ο κ. Λινός απεικονίζεται με καθηγητή χειρουργικής της ιατρικής σχολής εκεί.



# Ισχυρές οικονομικές επιδόσεις για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Συνέχισε τη σταθερή του πορεία ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ παρά τη δυσμενή οικονομική συγκυρία, όπως δείχνουν τα αποτελέσματα που ανακοίνωσε για το εννεάμηνο του 2016. Συγκεκριμένα, ο κύκλος εργασιών ανήλθε σε 167,4 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 1,2% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα του 2015. Παράλληλα, τα λειτουργικά κέρδη (EBITDA - κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων) παρουσίασαν αύξηση 47,1% και ανήλθαν σε 21,6 εκατ. ευρώ έναντι κερδών 14,7 εκατ. στο εννεάμηνο του 2015.

Διευκρινίζεται ότι τα ενοποιημένα αποτελέσματα των ενδιάμεσων περιόδων 2016 και 2015, 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 (αποφάσεις) τέθηκαν σε εφαρμογή αναδρομικά από 1/1/2013 και εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 31/12/2018.

Ακόμα, το ΥΓΕΙΑ ανακοίνωσε το νέο του Διοικητικό Συμβούλιο μετά την εκλογή νέων μελών, για την πλήρωση κενής θέσεως και την αντικατάσταση παραιτηθέντων μελών. Πλέον, το Διοικητικό Συμβούλιο έχει ως εξής: Αθανάσιος Παπανικολάου - Πρόεδρος (μη εκτελεστικό μέλος), Γεώργιος Ευστρατιάδης - Αντιπρόεδρος (μη εκτελεστικό μέλος), Γεώργιος Πολίτης - Αντιπρόεδρος (μη εκτελεστικό μέλος), Ανδρέας Καρταπάνης - Διευθύνων Σύμβουλος (εκτελεστικό μέλος), Δημήτριος - Ελευθέριος Μαντζαβίνος και Κωνσταντίνα Ψώνη (εκτελεστικά μέλη), Φώτιος Καρατζένης, Αναστάσιος Κυπριανίδης, Σπυρίδων Καλακώνας, Ιωάννης



Ανδρέου, Γεώργιος Ζαχαρόπουλος (μη εκτελεστικά μέλη) και Αλέξανδρος Εδιπίδης, Νικόλαος Δαμασκόπουλος (ανεξάρτητα μη εκτελεστικά μέλη).

Περαιτέρω το Διοικητικό Συμβούλιο όρισε νέο μέλος στην Επιτροπή Ελέγχου, η οποία πλέον αποτελείται από τους Γεώργιο Ευστρατιάδη, Αλέξανδρο Εδιπίδη και Νικόλαο Δαμασκόπουλο.

## Επισκέψεις από μαθητές και φοιτητές στο ΥΓΕΙΑ

Στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ ξεναγήθηκαν 30 μαθητές από το Αμερικανικό Λύκειο Ελλάδος και 17 μαθητές από το Λεόντειο Λύκειο Πατνσιών. Οι μαθητές είχαν την ευκαιρία να ξεναγηθούν σε χώρους του Νοσοκομείου, όπως τα εξωτερικά Ιατρεία, το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, τα κεντρικά εργαστήρια, το τμήμα Gamma Knife, αλλά και να ενημερωθούν για τις νέες τεχνολογίες και μηχανήματα με τα οποία είναι εξοπλισμένο το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.

Ακόμα, τα απεικονιστικά τμήματα του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ επισκέφθηκαν 15 φοιτητές του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, οι οποίοι ξεναγήθηκαν στους χώρους των Τμημάτων και τους δόθηκε η δυνατότητα να δουν από κοντά εξοπλισμό προηγμένης τεχνολογίας και μάλιστα σε συνθήκες κανονικής λειτουργίας.

# Beatific™

## Τα ιατρικά καλλυντικά Beatific σταματούν το χρόνο!

Όλοι γνωρίζουμε ότι το πέρασμα του χρόνου είναι μία από τις κύριες αιτίες της γήρανσης της επιδερμίδας. Ο χρόνος που περνά και προκαλεί έτσι κι αλλιώς φυσιολογική φθορά, σε συνδυασμό με το καθημερινό στρες, την ελλιπή διατροφή, το κάπνισμα και την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, φέρνουν πρώιμα τα σημάδια της γήρανσης στο πρόσωπό μας. Κι αυτό γιατί συμβάλλουν σημαντικά στην υπολειτουργία της παραγωγής του κολλαγόνου και της ελαστίνης, καθώς και στην επιβράδυνση του μεταβολισμού των κυττάρων. Έτσι, το δέρμα αποκτά θαμπή και κουρασμένη όψη, χάνει την ελαστικότητά του και αποκτά ρυτίδες και σημάδια χαλάρωσης.

Ωστόσο, η αλήθεια είναι ότι η επιβράδυνση της δερματικής γήρανσης είναι εφικτή αρκεί να απευθυνθούμε στην αισθητική δερματολογία και στις κατάλληλες θεραπείες αντιγήρανσης, οι οποίες είναι ανώδυνες, μη επεμβατικές και πολύ αποτελεσματικές.

Τα ιατρικά καλλυντικά Beatific μιμούνται ενδοκρινικές μεθό-

δους της αισθητικής ιατρικής μέσω εξειδικευμένων προϊόντων, ανεπτυγμένων από εξειδικευμένους δερματολόγους του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη και αντιμετώπιση της γήρανσης.

### Το σύστημα ολικής επανόρθωσης της Beatific

Δύο προϊόντα βασισμένα σε τεχνολογίες αιχμής τα οποία μιμούνται τα αποτελέσματα του αισθητικού lifting και της ένεσης Βοτουλινικής Τοξίνης σταματούν το χρόνο και επαναφέρουν την υφή, την πυκνότητα, τη φωτεινότητα και την τόνωση της νεανικής επιδερμίδας.

Βασισμένα σε καινοτομικά συστατικά, ισχυρούς αντιγηραντικούς παράγοντες και το καινοτομικό σύμπλεγμα της Beatific, Youthgene Pro C, το οποίο ενεργοποιεί τη νεότητα και αντιμετωπίζει τη γήρανση στον πυρήνα της δημιουργίας της μέσω 5 ισχυρών συστατικών: Alaria SP, Υαλουρονικό Οξύ, Βιταμίνη C, Νιασίνη, Τεχνολογία Light Reflecting.

#### • Youth Elixir face

**serum (30ml):** Συσφιγκτικός ορός lifting που διορθώνει την πυκνότητα του προσώπου χάρη στην τεχνολογία Time-Freeze, η οποία βασίζεται σε αμινοξύ εκαμψυλωμένο σε ιονόσωμα. Παράλληλα, το σύμπλεγμα Youth Matrix, με τις ευεργετικές ιδιότητες των εκκυλισμάτων από μικροφύκια και πολυσακχαρίτες, συσφίγγει το περίγραμμα του προσώπου σβήνοντας ρυτίδες και λεπτές γραμμές.



#### • Illumilift face cream

**(50ml):** Κρέμα σμίλευσης του προσώπου, η οποία μειώνει τις αισθητικές επεμβάσεις της Βοτουλινικής Τοξίνης και του γεμίσματος ρυτίδων, προσφέροντας ορατή, τρισδιάστατη αναδόμηση και εντυπωσιακά λαμπερή επιδερμίδα. Με ειδική τεχνολογία, η οποία βασίζεται σε ένα πολυπεπτιδικό σύμπλεγμα που ξεμπλοκάρει και ηρεμεί τους μύς του προσώπου, μειώνει τις ρυτίδες και τις γραμμές έκφρασης άμεσα, ενώ το πρόσωπο αποκτά ξεκούραστη και νεανική όψη.



**Ένας μοναδικός συνδυασμός ιατρικής επιστήμης, κλινικής εξειδίκευσης και καινοτομικών συστατικών αφιερωμένος στην αναζήτηση της διαχρονικής ομορφιάς.**

Τα προϊόντα Beatific τα βρίσκουμε στο attica/Golden Hall, στα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (Υγεία & Μητέρα)

και online στο [www.beatific.gr](http://www.beatific.gr)

Γνωρίστε τη στο [www.beatific.gr](http://www.beatific.gr) ή καλέστε στο **0800 1 134000**

# Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.



flyingcolours

## Σταματήστε το χρόνο...

με όπλο την επιστήμη της αισθητικής ιατρικής.

Σύστημα ολικής επανόρθωσης, βασισμένο στη φιλοσοφία της επεμβατικής αισθητικής ιατρικής, από εξειδικευμένους ιατρούς του Ομίλου Υγεία.

**Youth Elixir:** Ορός lifting για σύσφιξη, βελτίωση του περιγράμματος και αποκατάσταση της πυκνότητας του προσώπου, που βασίζεται σε ενκαψυλωμένο αμινοξύ σε ιονόσωμα και εκχυλίσματα από μικροφύκια και πολυσακχαρίτες.

**Illumilift:** Κρέμα προσώπου σμίλευσης και λείανσης ρυτίδων για τρισδιάστατη αναδόμηση, λάμψη και φωτεινότητα, που βασίζεται σε πολυπεπτιδικό σύμπλεγμα, ισχυρά Lipo-fillers με μόρια υαλουρονικού οξέος και οξέα φρούτων.

shop on-line  
[www.beatific.gr](http://www.beatific.gr)

Η σειρά διατίθεται και στα νοσοκομεία του Ομίλου Υγεία (Υγεία & Μητέρα) & στο attica στο Golden Hall.

ΜΕ  
**Youthgene  
Pro C  
complex**



**Illumilift:**  
70% λείανση  
ρυτίδων\*

**Youth Elixir:**  
64% βελτίωση  
περιγράμματος\*

\*In vivo αξιολόγηση 50 γυναικών για 56 ημέρες

/beatificgr



**ΥΓΕΙΑ**  
για την κοινωνία



## 6.000 δωρεάν εξετάσεις στους κατοίκους της Λέρου

Με την αρωγή εταιρειών του Ομίλου Marfin Investment Group (MIG) πραγματοποιήθηκε η 6η κατά σειρά δράση του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ «Ταξιδεύουμε για την ΥΓΕΙΑ» στη Λέρο.

Κλιμάκιο 110 εθελοντών, που αποτελούνταν από ιατρούς, νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ταξίδεψε στο νησί με πλοίο της SuperFast Ferries, όπου εξέτασε 1.450 κατοίκους και πραγματοποίησε σχεδόν 6.000 δωρεάν ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Οι εξετάσεις διενεργήθηκαν το διήμερο 8-9 Ιουλίου στο

Δημοτικό Σχολείο Αλίντων από ομάδα 39 ιατρών 16 ειδικοτήτων, που περιλάμβανε αγγειοχειρουργούς, αναισθησιολόγο, ακτινοδιαγνώστες, γυναικολόγους, δερματολόγους, καρδιολόγους, νευρολόγους, ορθοπαιδικούς, ουρολόγους, οφθαλμίατρος, παθολόγους, παιδίατρος, πνευμονολόγους, χειρουργούς, πλαστικούς χειρουργούς και ωτορινολαρυγγολόγους. Ο χώρος διαμορφώθηκε κατάλληλα με εξοπλισμό που μεταφέρθηκε για το σκοπό αυτό με οχήματα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Οι διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν, περιλάμβα-





ναν αιματολογικούς ελέγχους (γενικούς και βιοχημικούς), υπερηχογραφήματα σώματος, rap-test & κολπικά υπέρηχα, καρδιογραφήματα, triplex καρδιάς, σπιρομετρήσεις και μικροεπεμβάσεις, ενώ ιατροί του ομίλου ΥΓΕΙΑ επισκέφθηκαν κατ' οίκον 5 ασθενείς, για να προσφέρουν ιατρική φροντίδα. Η συνδρομή της ΔΕΛΤΑ ήταν σημαντική, καθώς προσέφερε γάλατα, χυμούς και τσάι σε όλους όσους ήρθαν να εξεταστούν. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ προσέφερε, επιπλέον, στο Δημοτικό Σχολείο Αλίντων ένα πολυμηχάνημα - εκτυπωτή, dvd player, υπολογιστή και κουρτίνες για τις τάξεις διδασκαλίας, ενώ ομάδα εθελοντών επισκέφθηκε το Κοινωνικό Παντοπωλείο του Δήμου και προσέφερε είδη σίτισης (τρόφιμα μακράς διαρκείας), είδη καθαριότητας και γάλατα εβαπορέ. Επιπλέον, προσφέρθηκαν στο Αστυνομικό Τμήμα του νησιού έπιπλα γραφείου.

Στις 7 Ιουλίου, ημέρα άφιξης του κλιμακίου στο νησί, οι εθελοντές επισκέφθηκαν το Κρατικό Θεραπευτήριο και δώρισαν κατεψυγμένα προϊόντα, προσφορά της εταιρείας ΜΠΑΡΜΠΑ ΣΤΑΘΗΣ, γάλατα, γιαούρτια, χυμούς και τσάι, προσφορά της ΔΕΛΤΑ, και είδη ένδυσης, κλινοσκεπάσματα, οικιακές συσκευές και καθαριστικά, προσφορά του ΥΓΕΙΑ. Στη συνέχεια επισκέφθηκαν το χώρο φιλοξενίας προσφύγων και μοίρασαν γάλατα, τσάι, χυμούς και μπάρες δημητριακών, προσφορά της εταιρείας ΔΕΛΤΑ, και παιχνίδια για τα παιδιά, προσφορά του ΥΓΕΙΑ. Την ίδια ημέρα, επισκέφθηκαν το Ισιδώρειο Εκκλησιαστικό Γηροκομείο της Λέρου και δώρισαν χυμούς, γάλατα, τσάι, καθώς και τρόφιμα μακράς διαρκείας, ενώ παράλληλα

προχώρησαν και στη δωρεά χρηματικού ποσού. Στο τέλος της ημέρας παρέδωσαν στο Δήμο 75 εμβόλια για τον εμβολιασμό του προσωπικού.

Ο Δήμαρχος Λέρου κ. Μιχάλης Κόλιας ευχαρίστησε θερμά τους εκπροσώπους του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αλλά και όλους τους εθελοντές που παρευρέθηκαν στο νησί, τονίζοντας: «Η προσφορά αυτή έχει μεγάλη σημασία στους δύσκολους καιρούς που βιώνουμε σήμερα και ιδιαίτερα λόγω των ελλείψεων που έχουμε στο νοσοκομείο της Λέρου, τόσο από ειδικότητες ιατρών όσο και βασικά είδη πρώτης ανάγκης, αλλά και λόγω των αυξημένων προσφυγικών ροών και του τουριστικού πλήγματος που έχει δεχθεί το νησί το τελευταίο έτος». Ευχήθηκε το παράδειγμά τους να το ακολουθήσουν και άλλοι φορείς.

Σχολιάζοντας την πρωτοβουλία, ο **Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης**, τόνισε: «Οι δύσκολες εποχές που βιώνουμε, μας ωθούν να συνεχίσουμε δυναμικά τη στήριξη σε συνανθρώπους που έχουν ανάγκη και κυρίως σε κατοίκους που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες. Το πρόγραμμα στηρίζεται στην εθελοντική δράση των εργαζομένων του Ομίλου μας. Ανταμοιβή μας είναι ο ενθουσιασμός, τα χαμόγελα και οι ευχαριστίες όλων των κατοίκων που τόσο απλόχερα μας χάρισαν, δίνοντάς μας τη δύναμη να συνεχίσουμε να ταξιδεύουμε με μοναδικό σκοπό την Υγεία».





26





ταξιδεύουμε  
για την  
Υγεία  
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016





## Όμιλος ΥΓΕΙΑ: υπερήφανος χορηγός της Ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας



Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, υπερήφανος χορηγός της Ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας από το 2012, στηρίζει ενεργά τους αθλητές ομαδικών και ατομικών αθλημάτων της Εθνικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, ενισχύοντας έτσι την προετοιμασία τους για τους Παραολυμπιακούς Αγώνες που διεξήχθησαν στο Ρίο της Βραζιλίας.

Σε όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας τους, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στάθηκε στο πλευρό των αθλητών παρέχοντας δωρεάν τη διενέργεια των διαγνωστικών τους εξετάσεων, καθώς και την κάλυψη των ιατρικών τους επισκέψεων στα Νοσοκομεία και τα συνεργαζόμενα Διαγνωστικά Κέντρα του πανελλαδικού δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης του Ομίλου.

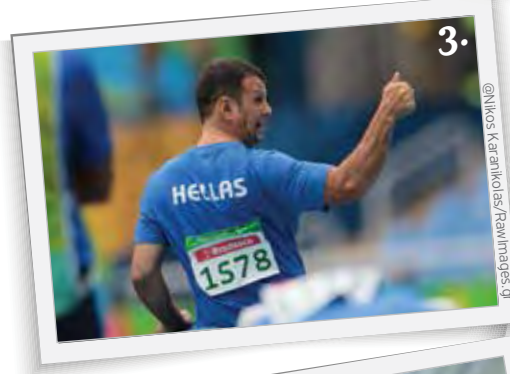
Παράλληλα, στήριξε και αθλητές που χρειάστηκε να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή να αποκτήσουν εξοπλισμό ώστε να αγωνιστούν σε πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα, ενώ παράλληλα κάλυψε και έξοδα αθλητών για τη μετάβασή τους σε ευρωπαϊκούς αγώνες που θα καθόριζαν την πρόκρισή τους στους Παραολυμπιακούς Αγώνες.

**Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ κ. Ανδρέας Καρταπάνης**, έδωσε θερμά συγχαρητήρια σε όλους τους αθλητές-ήρωες των Παραολυμπιακών, τονίζοντας: «Οι αθλητές της Ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα τι σημαίνει υγεία. Το σημαντικότερο, όμως, είναι ότι αυτοί οι αθλητές αποτελούν το καλύτερο παράδειγμα για το τι σημαίνει θέληση, δύναμη και προσπάθεια, δίνοντας έτσι το μεγαλύτερο μάθημα ζωής στους δύσκολους καιρούς που βιώνουμε: ότι η δύναμη της ανθρώπινης ψυχής ξεπερνά όλα τα εμπόδια».

1. Από αριστερά: Νίκος Παναός, Άννα Ντέντα και Γρηγόρης Πολυχρονίδης.  
2. Μανώλης Στεφανουδάκης. 3. Δημήτρης Ζησιδής. 4. Θανάσης Κωνσταντινίδης. 5. Δημήτρης Σκενικήδης. 6. Πάυλος Μάμαλος. 7. Δήμητρα Κοροκίδα. 8. Δημοσθένης Μιχαελτζάκης.  
9. Παναγιώτης Τριανταφύλλου. 10. Δημήτρης Μπακοχρήστου. 11. Γρηγόρης Πολυχρονίδης. 12. Σε Τζον Φερντάντες.



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr



@Nikos Karanikolis/Rawimages.gr





## Όμιλος ΥΓΕΙΑ Πιστοί στην Κοινωνική μας αποστολή

Σε μια εποχή που η ελληνική κοινωνία εξακολουθεί να δοκιμάζεται σε κάθε επίπεδο, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ νιώθει ακόμα μεγαλύτερη την υποχρέωση να προσφέρει κάθε δυνατή βοήθεια σε όσους τη χρειάζονται. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα ο Όμιλος και τα Νοσοκομεία του ανταποκρίθηκαν σε αιτήματα πολλών φορέων και ιδιωτών, ξεπερνώντας ακόμα και τις τυπικές αρχές της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Κι αυτό με εθελοντική δράση σε κάθε επίπεδο, με ανιδιοτελή προσφορά, με πίστη στην υψηλή και πανανθρώπινη αξία της αλληλεγγύης.

### Κοντά στην Κοινωνία



**\*Τρέξαμε στο «Greece Race for the Cure®»:**  
Σημαντική ήταν η συμμετοχή των εργαζομένων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στον αγώνα δρόμου 5 χλμ. και περιπάτου 2 χλμ. «Greece Race for the Cure®», που οργάνωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Άλμα Ζωής στην Αθήνα, την Κυριακή 25 Σεπτεμβρίου. Συνολικά 160 εθελοντές εργαζόμενοι των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ και των Διαγνωστικών Κέντρων ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & ΥΓΕΙΑΝΕΤ Περιστερίου, βρέθηκαν στην αφηρησιά της εκδήλωσης στο Ζάππειο.



συμμετέχοντας στην εκπλήρωση του σκοπού, που ήταν η ενημέρωση για τις πρακτικές πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της νόσου. Ο αγώνας Race for the Cure® είναι η μεγαλύτερη παγκόσμια πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Από τότε που πρωτοξεκίνησε στο Dallas του Texas, το Race for the Cure® έφτασε να είναι σήμερα κορυφαίο γεγονός ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, με παρουσία σε 140 πόλεις και συμμετοχές που υπερβαίνουν το 1 εκατομμύριο σε όλο τον κόσμο.

**\* Στηρίζουμε το Ίδρυμα «Μ. Κόκκορη»:** Για δεύτερη χρονιά το ΜΗΤΕΡΑ συνεχίζει τη στήριξη στο Ίδρυμα Περιθαλψής Θηλέων ατόμων με νοστική στέρηση ή σύνδρομο Down της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών «Μ. Κόκκορη» παρέχοντας δωρεάν ιατρική κάλυψη στα μέλη του ιδρύματος.

**\* Κοντά στο «Εργαστήρι»:** Το ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο της ευρύτερης στήριξης του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία «Το Εργαστήρι», ανέλαβε να χειρουργήσει δωρεάν στο Κέντρο Μαστού του Νοσοκομείου γυναίκα που διαγνώστηκε με πιθανότητα αρχόμενης κακοήθειας στο μαστό.

**\* Εξετάσεις και ρουσιμός για παιδιά και πρόσφυγες:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συνεχίζει τη στήριξη του στη Μη Κυβερνητική Οργάνωση Praksis, προσφέροντας δωρεάν εξετάσεις σε παιδιά, καθώς και ρουσιμό σε παιδιά του φορέα που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης Προσφύγων (Relocation) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

**\* Επέμβαση ανθρωπιάς:** Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων, στο πλαίσιο της συμφωνίας συνεργασίας με τον φιλανθρωπικό Οργανισμό «Fundjave Ndryshe» για παροχή βοήθειας σε άτομα που έχουν ανάγκη, ανέλαβε τα έξοδα της χειρουργικής επέμβασης, της νοσηλείας και της θεραπείας άπορου ασθενούς που διαγνώστηκε με αυχενική μυελοπάθεια. Ο 39χρονος κρίθηκε από τους γιατρούς του νοσοκομείου ότι έρχοζε άμεσης νευροχειρουργικής επέμβασης, καθώς κινδύνευε να μείνει παράλυτος. Η επέμβαση, παρά το βαθμό δυσκολίας, ολοκληρώθηκε με επιτυχία και ο ασθενής είναι απόλυτα υγιής.

**\* Δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις σε ΜΚΟ:** Το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ συνεχίζουν να προσφέρουν δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις σε παιδιά που φροντίζουν οι ακόλουθες ΜΚΟ: το Φιλανθρωπικό Σωματείο «Οι Φίλοι του Παιδιού», το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Πανελλήνιος Σύλλογος «Η Καρδιά του Παιδιού» και ο Φιλανθρωπικός Οργανισμός «Θεόφιλος» που παρέχει στήριξη στις πολύτεκνες οικογένειες.



**\* Βοήθεια για άπορα παιδιά:** Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων ανταποκρίθηκε άμεσα στο αίτημα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου του Qsut για φαρμακευτική κάλυψη τριών παιδιών άπορης οικογένειας που δηλητηριάστηκαν από μανιτάρια και ανέλαβε τα έξοδα όλης της φαρμακευτικής αγωγής και νοσηλείας αυτών των παιδιών, για να γίνουν καλά.

**\* Προσφορά εξοπλισμού:** Το ΜΗΤΕΡΑ, κατόπιν αιτήματος, προσέφερε ένα εξεταστικό γυναικολογικό κρεβάτι για τον εξοπλισμό του Κοινωνικού Ιατρείου του Δήμου Περιστερίου.

**\* Δεκατιανό για τα παιδιά:** Το ΥΓΕΙΑ συνεχίζει για 4η χρονιά τη στήριξη σε 60 παιδιά του δημοτικού σχολείου του Βοτανικού, προσφέροντας καθημερινά δωρεάν δεκατιανό.





## Τα ασθενοφόρα μας στην πρώτη γραμμή

**\* Παρών στα «Ευριπίδεια 2016»:** 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 2016», με το ασθενοφόρο του πλήρως επανδρωμένο με νοσηλεύτη και γιατρό.



## Κοντά στην τοπική κοινωνία

**\* Προσφορά φαρμάκων στον ΙΣΑ:** Μεγάλη ποσότητα φαρμάκων παρέδωσε στον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), κ. Γιώργο Πατούλη, ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, κ. Βασίλης Πρασόπουλος, για την ενίσχυση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Τα φάρμακα συγκεντρώθηκαν από το προσωπικό του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ κατά τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο.

## Εθελοντικές δράσεις

**\* Δίνουμε αίμα, δίνουμε ζωή:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ επί σειρά ετών στηρίζουν το θεσμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Έτσι, το διάστημα που πέρασε, στις εγκαταστάσεις των Νοσοκομείων 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.

## Ευαισθητοποίηση του κοινού

Με αφορμή τον εορτασμό για Παγκόσμιες Ημέρες σε θέματα υγείας, αλλά και σημαντικά χρονικά ορόσημα, τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αλλά και τα Διαγνωστικά του Κέντρα, προχώρησαν σε ενέργειες για την ενημέρωση του κοινού, προσφέροντας μεταξύ άλλων και ιατρικές εξετάσεις σε προνομιακές τιμές.

**\* Εβδομάδα μελανώματος / 9-13 Μαΐου:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ συμμετείχαν στην Ελληνική εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος, παρέχοντας από 9 έως 13 Μαΐου δωρεάν δερματολογική εξέταση των ύποπτων σπύλων.





**\* Παγκόσμια Ημέρα Υπέρτασης / 17 Μαΐου:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & Περιστερίου, προσέφεραν για δύο εβδομάδες έναν προληπτικό έλεγχο υπέρτασης.



**\* Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος / 31 Μαΐου:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ παρέιχαν για 2 εβδομάδες έλεγχο υγείας (Α/Α θώρακος F, σπιρομέτρηση, εξέταση από πνευμονολόγο).

**\* «Περπατώντας ενάντια στον διαβήτη»:** Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων για δεύτερη συνεχή χρονιά υποστήριξε τον «Σύλλογο Παιδιών και Νέων με Διαβήτη» της Αλβανίας, στο πλαίσιο της ετήσιας εκδήλωσης που πραγματοποιήθηκε με κεντρικό μήνυμα «Περπατώντας ενάντια στον διαβήτη» και με στόχο την ευαισθητοποίηση, την ενημέρωση και την εκπαίδευση του κοινού για τον σακχαρώδη διαβήτη. Η καμπάνια ήταν αφιερωμένη στα 1.500 παιδιά και τους νέους από την Αλβανία που έχουν διαγνωστεί με διαβήτη και συγκέντρωσε πλήθος κόσμου και εκπρόσωπους της τοπικής αυτοδιοίκησης. Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων προσέφερε, στο πλαίσιο της εκδήλωσης, δωρεάν κουπόνια για έλεγχο Glucose Hemooglobin level σε όλους τους συμμετέχοντες, ενώ παράλληλα το ιατρικό δυναμικό του νοσοκομείου παρέιχε πλούσιο ενημερωτικό υλικό για το διαβήτη, καθώς και χρήσιμες συμβουλές, τονίζοντας την επιτακτική ανάγκη τακτικού ελέγχου υγείας και τον σημαντικό ρόλο της καλής διατροφής στη ζωή των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.



**\* Βεβαίωση άθλησης στο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ:** Με αφορμή την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς, το Παιδών ΜΗΤΕΡΑ προσέφερε ολοκληρωμένα πακέτα ιατρικών εξετάσεων σε προνομιακές τιμές, για άθληση με ασφάλεια. Και επειδή η ανάπτυξη του παιδιού είναι μια δυναμική και πολυπαραγοντική διαδικασία, που απασχολεί και προβληματίζει συχνά τους γονείς, παρέιχε επιπλέον τη δυνατότητα εκτίμησης της ανάπτυξης του παιδιού από ενδοκρινολόγο, καθώς και ελέγχου παχυσαρκίας σε προνομιακές τιμές.



**\* Σεπτέμβριος: μήνας ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του θυρεοειδούς:**

Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου, ΥΓΕΙΑΝET Αθηνών & Περιστερί, παρέχουν έναν έλεγχο θυρεοειδούς σε προνομιακή τιμή.



**\* Παγκόσμια Ημέρα Προστάτη / 15 Σεπτεμβρίου:**

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έδωσε και φέτος το «παρών» στην Παγκόσμια Ημέρα Προστάτη, προσφέροντας για δύο εβδομάδες έναν ολοκληρωμένο έλεγχο προστάτη.



**\* Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς / 25 Σεπτεμβρίου:**

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος διοργανώθηκε καμπάνια με το μήνυμα «Ενημερώσου, Εξετάσου, Ζήσε καλύτερα», ενώ παράλληλα δόθηκε παροχή προληπτικού ελέγχου καρδιάς για ένα μήνα.



**\* Εβδομάδα Πρόληψης & Έγκαιρης Διάγνωσης της Νόσου Αλτσχάιμερ / 26-30 Σεπτεμβρίου:**

Το Τμήμα Νευροεγκεφαλολογικών Παθήσεων του Εγκέφαλου & Ιατρείο Μνήμης του ΥΓΕΙΑ προσέφερε δωρεάν τεστ μνήμης και οδηγίες για στρατηγικές πρόληψης, σε άτομα άνω των 60 ετών, χωρίς διάγνωση άνοιας. Παράλληλα, δόθηκε η δυνατότητα στους ενδιαφερόμενους να γνωρίσουν το πρωτοποριακό πρόγραμμα ενίσχυσης νοητικών λειτουργιών Sociable.

**\* Παγκόσμια Ημέρα Σπονδυλικής Στήλης / 16 Οκτωβρίου:**

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ προσέφερε για μία εβδομάδα δωρεάν εξέταση σπονδυλικής στήλης για παιδιά ηλικίας έως 18 ετών στο νεοσύστατο Κέντρο Σπονδυλικής Στήλης Παίδων & Εφήβων.



**\* Παγκόσμιας Ημέρα Οστεοπόρωσης / 20 Οκτωβρίου:**

Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ και τα Διαγνωστικά κέντρα του Ομίλου, τίμησαν την 20ή Οκτωβρίου 2016, προσφέροντας έναν έλεγχο οστεοπόρωσης σε προνομιακή τιμή και δωρεάν ιατρική εκτίμηση.

### \* Οκτώβριος: Μήνας Ευαισθητοποίησης Κατά του Καρκίνου του Μαστού:

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ υπενθύμισε για ακόμη μία χρονιά τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης, προσφέροντας μαστογραφίες και υπερήχους μαστού σε ιδιαίτερα προνομιακές τιμές. Το μήνυμα της φετινής καμπάνιας ενημέρωσης ήταν «Όλες για μία και μία για όλες. Γίνε σήμερα εσύ εκείνη που θα θυμίσει στη μητέρα, στην κόρη, στην αδερφή, στη φίλη, το ραντεβού της για μαστογραφία». Επιπλέον, όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό φόρεσε για το μήνα Οκτώβριο ροζ γάντια, ενώ παράλληλα αναρτήθηκαν ενημερωτικά ιατρικά κείμενα για τον καρκίνο του μαστού στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης των Νοσοκομείων, καθώς και ενημερωτικές αφίσες στις εισόδους των νοσοκομείων και των Διαγνωστικών Κέντρων του Ομίλου.

Επιπλέον, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων, για τρίτη συνεχή χρονιά, στο πλαίσιο της συνεργασίας με την Οργάνωση YWCA (Χριστιανική Ένωση Γυναικών της Αλβανίας) και την πρεσβεία των ΗΠΑ και με στόχο την ευαισθητοποίηση των γυναικών για τον καρκίνο του μαστού, διοργάνωσαν ενημερωτικές εκστρατείες σε δύο πόλεις της βόρειας Αλβανίας (Lezhe και Shkodra). Με το μήνυμα «Η υγεία του στήθους σας εξαρτάται από εσάς, η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές», οι ιατροί του ΗΗΤ ενημέρωσαν για τη σημασία της πρόληψης του καρκίνου του μαστού μέσω της διενέργειας μαστογραφίας/υπερήχους μαστών και παράλληλα προσέφεραν 150 δωρεάν κουπόνια σε άπορες γυναίκες. Στα τέλη του μήνα, το ΗΗΤ σε συνεργασία με τους παραπάνω φορείς διοργάνωσαν στην πόλη Shkodra καμπάνια ευαισθητοποίησης με θέμα «Περπατώντας μαζί ενάντια στον καρκίνο του στήθους» με τη συμμετοχή του δημάρχου της πόλης, του Πρέσβη των ΗΠΑ και πολλών πολιτών, μεταφέροντας το μήνυμα «η καλύτερη προστασία είναι η έγκαιρη διάγνωση». Στους συμμετέχοντες δόθηκαν ενημερωτικά φυλλάδια και ενημερωτικά έντυπα για τον καρκίνο του μαστού.



\* **Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού / 1-7 Νοεμβρίου:** Το ΜΗΤΕΡΑ, το μοναδικό ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει πιστοποιηθεί ως «Φιλικό προς τα Βρέφη», με στόχο την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης στις νέες μητέρες προκειμένου να απολαμβάνουν το μητρικό θηλασμό μαζί με το νεογνό τους και μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο, παρέχει τη δυνατότητα για βοήθεια μητρικού θηλασμού στο σπίτι, μέσω της υπηρεσίας «ΜΗΤΕΡΑ στο σπίτι» σε προνομιακή τιμή.

\* **Παγκόσμια Ημέρα Ποιότητας / 10 Νοεμβρίου:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, με γνώμονα την ασφάλεια των ασθενών και την παροχή άριστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας σε όλα τα νοσοκομεία και τις εταιρείες του, τίμησε την Παγκόσμια Ημέρα Ποιότητας 2016. Στο φετινό μήνυμα «Κάνοντας Ουσιαστική την Επιχειρησιακή Διακυβέρνηση», δόθηκε έμφαση στη διοικητική οργάνωση, τις αξίες, τις διεργασίες και τα σημεία ελέγχου που πρέπει μια εταιρία να διαθέτει και να εφαρμόζει, προκειμένου να προσφέρει στο κοινό προϊόντα ή υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, έχοντας αποδεχθεί εδώ και πολλά χρόνια την πρόκληση της αριστείας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην ορθή επιχειρησιακή διακυβέρνηση, εφαρμόζει βέλτιστες πρακτικές, υιοθετώντας τα πιο απαιτητικά πρότυπα σε παγκόσμιο επίπεδο, τόσο για την οργάνωση και υλοποίηση αποτελεσματικών συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας, αλλά και για την ενσωμάτωση πολιτικών επιχειρηματικής ηθικής, διαχείρισης κινδύνων και αντιμετώπισης κάθε ανάγκης για το καλό των ασθενών, των εργαζομένων, των μετόχων και της κοινωνίας. Απτή απόδειξη αποτελεί η επίτευξη και διατήρηση διεθνών διαπιστεύσεων και πιστοποιήσεων από τους πιο έγκριτους οργανισμούς, όπως οι JCI, ISO & OHSAS για όλες τις εταιρείες του Ομίλου.





Πρόσφατα επισκέφθηκα το ΛΗΤΩ σας όπου υποβλήθηκα σε λαπαροσκοπική γυναικολογική επέμβαση. Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να σας εκφράσω την ικανοποίηση και την ευχαριστήσή μου για την άψογη εξυπηρέτηση που έλαβα.

Δεν αναφέρομαι βέβαια μόνο στο περιβάλλον, που ήταν πολύ φροντισμένο και καθαρό, αλλά κυρίως στο προσωπικό που στελεχώνει το κέντρο σας. Δεν είναι η πρώτη φορά που δέχομαι τις φροντίδες του προσωπικού σας, γνωρίζω όμως τόσο από επαγγελματικής όσο και από προσωπικής άποψης ότι ελάχιστες είναι οι φορές που ακούγεται η θετική πλευρά των πραγμάτων.

Για το λόγο αυτό δεν έχω παρά να πω τα καλύτερα για τους υπαλλήλους σας αναφορικά με την εξυπηρέτηση, την ευγένεια, τον επαγγελματισμό και την ανθρώπινη προσέγγιση. Στο σύνολό τους, από τον κύριο στην υποδοχή έως τις κυρίες που επιμελήθηκαν την καθαριότητα του διαμετίου μου, δεν έχω παρά να πω τα καλύτερα. Έχω εμπειρία και από άλλους ιδιωτικούς χώρους και πραγματικά δεν υπάρχει σύγκριση. Έχουν δίκιο όλοι αυτοί που κατά καιρούς μου μίλησαν με τα καλύτερα λόγια για το χώρο σας, υπάρχει επίπεδο στο σύνολο των υπηρεσιών σας που σας κάνει να ξεχωρίζετε.

Θα ήθελα ν' απευθύνω τα συχαρητήριά μου στη Διεύθυνση γιατί από εκεί ξεκινούν όλα, στην εκπαιδευτική ομάδα των ιατρών μου, αλλά και σε όλο το προσωπικό σας, που με το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών έκαναν τη διαμονή μου εξαιρετική.

Με εκτίμηση  
Εύα Τζύμα



Κύριοι,

Ήρθε ο νέος χρόνος και νοιώθω επιτακτικά την ανάγκη μαζί με τα ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ να σας απευθύνω και μια ΠΕΛΩΡΙΑ επαινετική αναφορά-κατάθεση ψυχής γιατί έχετε στο δυναμικό σας μια υπέροχη, καταπληκτική, αιμενάδιστη -διεθνούς εμβέλειας και παραδοχής- προσωπικότητα της ιατρικής επιστήμης. Τον Κύριο Ηλία Αθανασιάδη. Ξέρετε, έρχονται κάποιες στιγμές στη ζωή μας που όσο σθένος κι αν διαθέτει κανείς δεν αντέχει να διαχειραστεί το δύσκολο, το οδυνηρό, το φρικτό. Εκεί, ξαφνικά, βρέθηκα κι εγώ με έναν ανασπνέσιμο καρκίνο και αναζήτησα με αγωνία, αλλά κι επιμέλεια, ό,τι καλύτερο μου συνιστούσαν επαίοντες. Κι αποφάσισα συνεδηγεί, να με βοηθήσει στις δύσκολες στιγμές μου ο Κύριος Αθανασιάδης.

Ανθρώποι και ιδιαίτερα επιστήμονες σαν τον Κύριο Αθανασιάδη -με έναν αποτελεσματικό τρόπο- είναι ικανοί να οδηγούν σε διάδοχο ανθρώπους που πέφτουν στην αγκαλιά του καρκίνου. Κατ'αυτών τον τρόπο θα έλεγα πως σας δικαιώνουν απόλυτα σε αυτό το επίκαιρο-καταπληκτικό μήνυμα που έχετε αναρτήσει με πανύ στην πρόσφατη του κηρύσι του νοσοκομείου.

Ο Κύριος Αθανασιάδης με οδήγησε σε αιμοδοξία κατά την μεταθεραπευτική μου πορεία στις χημειοθεραπείες χρησιμοποιώντας τις εμπειρίες του από τη διεθνή τεχνολογία και τεχνολογία που μετέφερε από τις ΗΠΑ στην ελληνική πρακτική, αποδεικνύοντας συγχρόνως πως υπολόγιζε με σεβασμό τον ανθρώπινο πόνο και προσφέρει ποιότητα ζωής και όσο το δυνατό λιγότερο οδυνηρό αποτέλεσμα στους ασθενείς του.

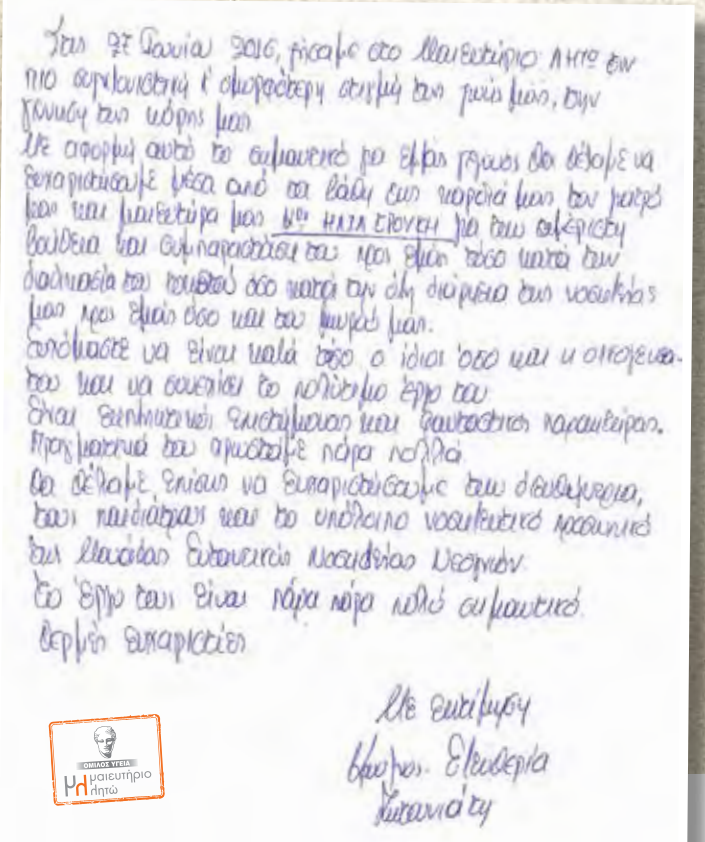
Δεν έχω κατάλληλα λόγια για να σας περιγράψω τα συναισθήματά μου για την ευγνωμοσύνη που νοιώθω γι' αυτόν και για έναν επιπλέον πρόσθετο λόγο. Και επειδή έχει επέλξει να έχει μαζί του σε αυτό το πτόνιο έργο -που πολλές φορές σώνει ζωές- ένα κλιμάκιο καταπληκτικών συνεργατών του. Προσωπικά διαπίστωσα πως τους έχει εμπυσησει την αδήρητη ανάγκη να κατανοούν τις δυσκολίες των ασθενών και να ανταποκρίνονται επιτυχώς με το να λύνουν όσο γίνεται περισσότερα προβλήματά τους. Συγκεκριμένα αναφέρομαι στους θαυμάσιους γιατρούς Μανώλη Νικολαΐδη, Σπύρο Μουρζούκο και Νίκο Πισταμαλίζαν, τους οποίους ευχαριστώ θερμά.

Εξίσου συνεδηγεί επιθυμώ να επανέσω και από το νοσηλευτικό προσωπικό τη Ζαχαρούλα Γαβρούτα και τη Δέσποινα Διαμαντάκη γιατί με περιέβαλαν και με την εξοδουμένη γνώση τους αλλά και με ανθρώπινη συμπεριφορά. Στα πρόσωπα της Πετρούλας Παράδα και της Κέλλυς Καραΐσκου συναντούσα πάντα την καλή τους προαίρεση για τα διαδραστικά προβλήματα που συναντούσα.

Ομως, το έντονο "ευχαριστώ" θέλω να το απευθύνω μέσω υμών στην κυρία Μαρίνα Μικαέφ. Δεν υπήρξε ζήτημα που να μη με βοήθησε να βρούμε λύση. Με σαφή γνώση για το σοβαρό αντικείμενο που διαχειρίζεται (την καλή επικοινωνία με τους ασθενείς) και με αρωγό την Εύη Καλοφωτιά, κατόρθωσαν να με καταστήσουν ικανή να νοιώθω πως το ΥΓΕΙΑ είναι εστία ουσιαστικής προσπάθειας για αποθεραπεία σε όποιον τυχαίνει "το λαχείο".

Έχετε, λοιπόν, τις ευχές μου για καλή χρονιά και να γνωρίζετε πως οι σωστές επιλογές σας σε ανθρώπους που εμπιστεύεστε την καλή σας φήμη είναι καλό "επιταγγιστές". Αυτό το τελευταίο το προσυπογράφημ μετά από περίπου μισό αιώνα επαγγελματικής ενασχόλησης στη δημοσιογραφία.

Καλή Χρονιά,  
Ματίνα Λέτσα  
Δημοσιογράφος



Με ευγένεια  
Μαρίνα Ελευθερία  
Κατακλιμακία



Ο κ. Αθανάσιος Τούλης με τον κ. Αλέξανδρο Ανδρέου

Στα τέλη του 1999, η οικογένεια Οδυσσέα και Ελένης Τούλη, από τη Χαλάστρα Θεσσαλονίκης, αντιμετώπισε μια μεγάλη περιπέτεια. Το μόλις 3 μηνών αγοράκι τους τότε διαγνώστηκε με ανεύρυσμα στη λεγόμενη Φλέβα του Γαληνού. Οι πρώτες ιατρικές εκτιμήσεις έκαναν λόγο για ένα εξαιρετικά δύσκολο πρόβλημα, που ήταν αμφίβολο αν θα αντιμετωπιζόταν επιτυχώς ακόμα και σε κέντρο του εξωτερικού. «Φεύγοντας από τη Θεσσαλονίκη όπου μένω, δεν πίστευα πως θα ξαναγύριζα πίσω με το παιδί μου ζωντανό...», είχε δηλώσει τότε η κ. Ελένη Τούλη. Η διαδρομή, όμως, οδηγούσε το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ και στο νευροχειρουργό, κ. Αλέξανδρο Ανδρέου. Το θαύμα έγινε και η οικογένεια Τούλη έλαβε το πιο όμορφο χριστουγεννιάτικο δώρο! Ο κ. Ανδρέου, με τη βοήθεια της αναισθησιολόγου, κ. Μ. Ψωμά, και του νευροχειρουργού, κ. Χ. Στρογγυλιού, προχώρησε σε μια πρωτοποριακή επέμβαση με εμβολισμό και αποκατέστησε το ανεύρυσμα κυρίως κρανιοτομή. Η συγκεκριμένη επέμβαση, που διάρκεσε 4 ώρες, ήταν η πρώτη φορά που εφαρμόστηκε στην Ελλάδα σε ασθενή τόσο μικρής ηλικίας και μια από τις ελάχιστες παγκοσμίως. Η συνέχεια; «Μετά από 16 χρόνια ήρθα στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ για να ευχαριστήσω τον κ. Αλέξανδρο Ανδρέου και την ιατρική του ομάδα, που με έκαναν καλά. Επίσης ευχαριστώ τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, που με βοήθησε τόσο πολύ», δηλώνει ο κ. Αθανάσιος Τούλης, που συνάντησε ξανά και φωτογραφήθηκε με τον κ. Ανδρέου, σε μια μέρα που η συγκίνηση ήταν μεγάλη...



Φεύγοντας από το ΥΓΕΙΑ σήμερα και μετά από 13 ημέρες νοσηλείας, οφείλω να ομολογήσω ότι και οι ιατροί μου, αλλά και όλοι οι ιατροί που με επισκέφθηκαν ήταν άψογοι απέναντί μου σε πληροφόρηση, σε αντιμετώπιση προβλημάτων, σε φροντίδα και τους ευχαριστώ. Ευχαριστώ επίσης όλα εκείνα τα κορίτσια που μου στάθηκαν με χαμόγελο και αυταπάρανηση νυχθημερόν στα προβλήματά μου και εννοώ τις νοσηλεύτριες του ΥΓΕΙΑ. Τις χαρακτηρίζω άψογες σε όλα τους. Μπράβο τους! Επίσης, και τις κοπέλες του δερβιρίσματος, που με ενδιαφέρον προσπαθούσαν να ειτιζομαι με τον καλύτερο τρόπο. Εύχομαι να μην ξαναρρωστώ, όμως αν χρειαστεί, πάλι ΥΓΕΙΑ θα διαλέξω επειδή εδώ, εκτός από την άριστη νοσηλεία και την άψογη καθαριότητα, σε κάνουν να νιώθεις ότι μέσα από τον πόνο σου και τα προβλήματά σου είσαι ακόμη «άνθρωπος».

Παρασκευή Καραμπάτου

"ΤΟ ΘΑΥΜΑ"

- Συναιθροματικός Επαγγελματισμός ευχαίρεται να με κερμείς οσαι τα έχω χάσει τετέλιος
- Συναιθροματικός Επαγγελματισμός ευχαίρεται να με εμυκλώνεται τω ύμνω που σε κρεμίζονται βαν να ήσωνα προσημαίς μου.
- Συναιθροματικός Επαγγελματισμός ευχαίρεται να έχεις των υποπείνη δίκερικα σε όλο το "θαύμα" και να το κανεις να κραινεται τόσο απλό βαν νείμα κερικαί στο φούμνό σου
- Συναιθροματικός Επαγγελματισμός ευχαίρεται να σε ευχαίρνω να βαν δώσω το ευχίτικο οριλοβίσημα, να το έχεις κατακίθει και όμως εσύ να κραινεις σε άλλο θάύμα και να δίνεις κίλλοχρα τα κίλλοα σου σε άλλος "κοσμοφουρμενους ζουνεις."
- Στα κοριτεία του 2ου οράσου
- Σπυρδοφω, Δυμώρω Δυμώπουτε, Στέλιο Ήσωνάουτε, Ευαγγέλια Ησωνάουτου "ΜΑΝΟΜΑ"

Σας Ευχαρισούμε πολύ,

Στέφανος + Μαρίτσα Στεφανωνάου



Οι νοσηλεύτες και οι νοσηλεύτριες έκαναν το καλύτερο δυνατό, όχι μόνο στο πλαίσιο του επαγγέλματός τους, αλλά κυρίως του λειτουργημάτων τους. Ήταν πάντα ευδιάθετοι παρά τις απαιτήσεις της νοσηλείας μου. Χαρακτηριστικό τους είναι η ευγένεια και η άριστη κατάρτιση. Το ίδιο φυσικά ισχύει και για το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου, που διακρίνεται για τον επαγγελματισμό του. Τέλος, πέρα από την εμπειρία και την άριστη κατάρτιση των ιατρών, αξιοσημείωτη είναι η ηρεμία που μεταδίδουν στον ασθενή, το αίσθημα αισιοδοξίας ότι όλα θα πάνε καλά και οι χειρουργίες ότι βρήκεσαι σε καλά χέρια. Ευχαριστώ πολύ!

Μαρία Καλού

Έχω επισκεφθεί πολλά νοσοκομεία του εξωτερικού, ειδικά στην Αγγλία και την Αμερική. Αυτό που αισθάνθηκα εδώ, από τον ιατρό μου μέχρι όλο το επτελείο, είναι πρωτοφανές. Μια θετική ενέργεια, ένα τεράστιο χαμόγελο που ξεχνάς το πρόβλημά σου έστω και προσωρινά. Ήρθα φοβισμένος, φεύγω ενθαρρυσμένος. Το χαμόγελό σας με έκανε να νιώσω πως είμαι πιο δικός σας. Να είστε καλά και να δίνετε χαρά σε όλους μας και έτσι να νιώθουμε πως είμαστε παιδιά! Καλή συνέχεια σε ότι κάνετε και οι ευχές όλων μας να προστατεύουν εσάς και τις οικογένειές σας.

Με εκτίμηση και αγάπη

Γεώργιος Λαμιάς



Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο νοσηλευτικό προσωπικό του ορόφου για την ευγένεια και την αμέριστη υποστήριξη και συμπαράσταση σε ασθενή και συνοδό. Με επαγγελματισμό, αλλά κυρίως με ανθρωπιά, προσέφεραν τη μέγιστη φροντίδα όλο το 24ωρο! Η μνημεία νοσηλεία μας θα ήταν, για ευνόητους λόγους, ανυπόφορη, αν δεν είχαμε την ψυχολογική στήριξη από το προσωπικό. Με αμείωτη διάθεση και ενδιαφέρον για την καθημερινή μας εξέλιξη, υπήρξαν φορές που νιώσαμε κυριολεκτικά σαν το σπίτι μας.

Σοφία Σταυραράκη

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου την ομάδα των ιατρών μου για τον τρόπο που αντιμετώπισαν τη βοβαρότητα του προβλήματός μου, όχι μόνο ως επιστήμονες, αλλά κυρίως σαν άνθρωποι. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης όλο το προσωπικό του χειρουργείου, του ορόφου και της μονάδας, που με τη ζεστή φροντίδα του ανακουφίριζε τον πόνο μου. Σας ευχαριστώ όλους πολύ!

Χενέ Πάντο

Είμαι συνοδός από ξένη χώρα. Θέλω να ευχαριστήσω όλους τους μασ εξυπρήθησαν. Έμεινα άφωνη! Από την άφοχη φροντίδα προς τον ασθενή μου μέχρι και την τόσο ευγενική συμπεριφορά απέναντί μου! Με κλειστά μάτια μπορώ να εμπιστευτώ τη ζωή μου στους ιατρούς - η ταχύτητα των νοσηλευτών πιο γρήγορη από του φωτός. Ευχαριστώ ξεχωριστά τις τραπεζοκόμες και τις καθαρίστριες. Εύχομαι υγεία σε όλους και γρήγορη ανάρρωση στους ασθενείς που φροντίζετε!

Yesmagambetova Gulhazi

Αγαπητή κα Κεχαλά,

Παρακαλώ όπως αποδεχίτε αυτή την ευχαριστήρια επιστολή για τις υπηρεσίες του προσωπικού κατά τη διάρκεια του νεογέννητου αναβάσ μου στη ΜΕΝΗ την περίοδο 10 Αυγούστου με 12 Σεπτεμβρίου 2016.

Τυχευαρένα, ο γιος μου γεννήθηκε στις 10 Αυγούστου 2016 όπου από την πρώτη κόλαση στιγμή χροστίσες να διακομιστεί στη ΜΕΝΗ για παρατετατά ερπίσεις δεδομένου κάποιων συμπτωμάτων που παρουσίασε.

Επίπτα από σχετικό μοριακό έλεγχο ο μικρός μας διεννώσθη με το Ξύνδρομο Prader-Willi. Ένα εξαιρετικό σπάνιο σύνδρομο όπου ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του είναι η υποπείνη και οι νοδρες θηλαστικές κίλλες. Τυλάχρονα, μας ενημέρωσε η κα Στεμλίη, κί τινά ο μικρός ήδη κωφάρεται την ομάδα της, πως η σφασρόσημα του περιστατικού (ελαφριά ή κίλλια μορφή) κρηνεται σάμα και από τα πάσα σύντομα θα καταφέρει να κατακίσει τη θηλαστική κίλληση που θα έχω ως αποτέλεσμα την αυτονόμηση της στη σίτησή. Όπως καταλαβαίνετε, από τις 25 Αυγούστου 2016 όπου μεταφέρθηκε στη ΜΕΝΗ 1 ξενήσασμα έναν αγώνα έρρωμα για να μπορέσει να σίτίζεται με μπιμπιρό.

Συνήθως, ελαφρά παρατατικό με Ξύνδρομο Prader - Willi χροστίται περίπου 2 μήνες για να αυτονομηθεί στη σίτησή.

Ο μικρός μας κατάφερε να αυτονομηθεί πριν των 1 - μήνα ζωής του έχοντας αμιατώδη βελίωση από τις 29 Αυγούστου 2016 μέχρι και τις 9 Σεπτεμβρίου 2016 όπου και πάρθηκε η απόφαση ότι είναι έτοιμος να πάρει κίλλια την επόμενη μέρα.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό για την υποστήριξη που όλες σας τις ημέρες παρουσιάζεις μου στη ΜΕΝΗ αλλά κίλλοχρα την ομάδα των νοσηλευτριών (σε προτεραιότητα):

- κα Δάρα Κικαντζή
- κα Ερμάνη Σφαρό
- κα Κωνσταντίνα Μπουγιουκλή
- κα Νικόλα Κωφολάκος

σε σπας τον βοήθησαν με την επαγγελματική τους αντιμεπίση, τον ενδούσασμό τους αλλά και την επιστήμη τους να αυτονομηθεί στη σίτησή του.

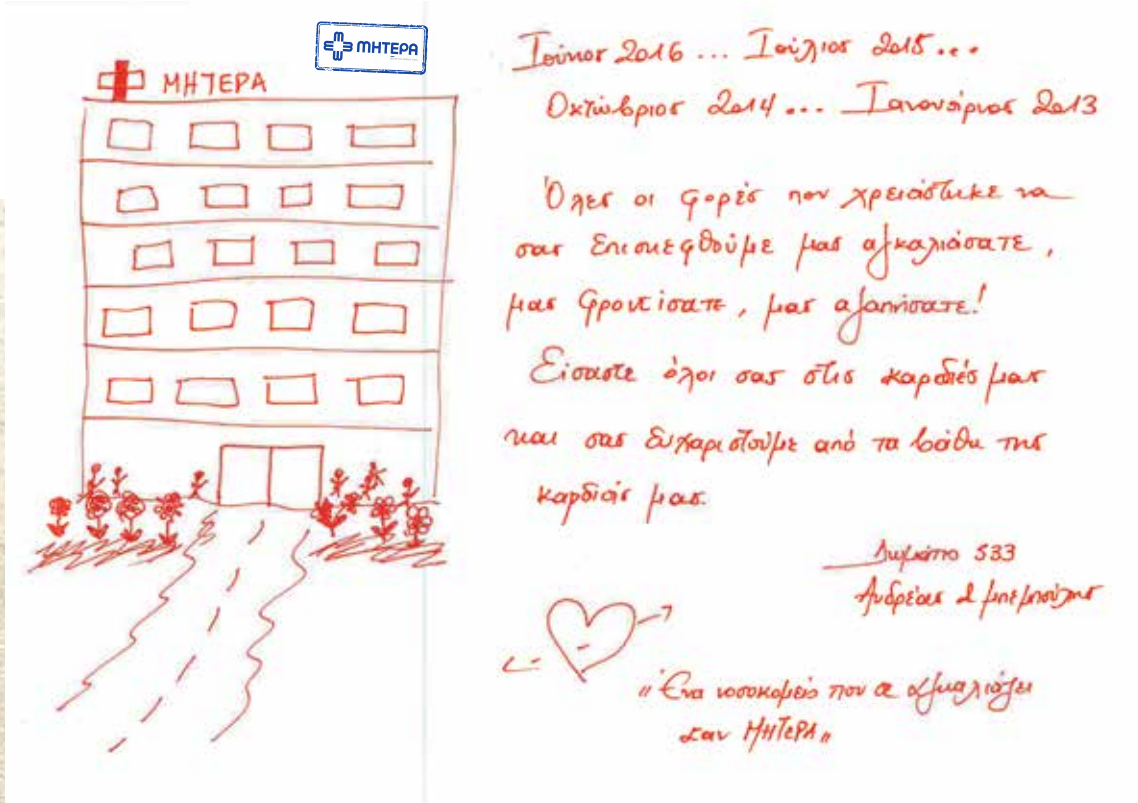
Ένα εξαιρετικό αποτέλεσμα που όχι μόνο μας χαροποίησε ιδιαίτερα αλλά μας έδωσε κούρση για τη συνέχεια. Η κα Στεμλίη και η ομάδα της, παρά τη μεγάλη τους εμπειρία σε παρόμοια περιστατικά, δεν έσων άλλο παρατατικό με Ξύνδρομο Prader - Willi το οποίο για τα καταφέρει να αυτονομηθεί σπαστικά τόσο νωρίς.

Θα ήσων ευχάρονα εάν μεταφέρει τις ευχαριστίες μου στο προσωπικό σας.

Ευχαριστούμε από καρδιάς:

Yannis Mousoglou





Hygeia Hospital Tirana is more than a Hospital; it is a big family that make us all feel appreciated as human beings, where physicians perform their noble duty trying to make their best, even when hope is gone. I think that the well trained personnel of Hygeia Hospital Tirana are devoted in saving lives and in using their entire knowledge in order to provide hope and recovery. I thank you and express the gratitude of the girl whose father's life you saved.

Remisa Agolli

After i learned about my husband's diagnose I was overwhelmed but your wonderful personnel were able to appease me. Thank you, from my heart, to the surgeons, the personnel of the operating theatres and the nurses. You are wonderful and I wish you success in your difficult work.

Teuta Lako

I am very satisfied with all the maternity personnel. I will definitely recommend Hygeia Hospital Tirana to my friends and family. I would like to thank everyone for the service you provide.

Behaudin Dobi

I received a very respectful treatment, since the first moment I was transferred to Hygeia Hospital Tirana, until I entered the operating theatre. I am very satisfied with the service of the nursing and the medical personnel as well as with the personnel of the Intensive Care Unit. Thank you.

Edmond Haxhollari

Προς

Διεύθυνση Μαιευτηρίου "ΛΗΤΩ"

Αξιότιμες κυρίες και αξιότιμοι κύριοι,

Στις 21-8-2015 φέραμε στον κόσμο ένα κοριτσάκι που νοσηλεύθηκε στη ΜΕΝΝ της κλινικής σας έως την 30-12-2015. Θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την αγάπη και την φροντίδα που έδειξε η διευθύντρια, η υποδιευθύντρια, οι γιατροί, η προϊσταμένη και το νοσηλευτικό προσωπικό για την μονάκριβη κόρη μας.

Ευχαριστούμε θερμά

Ιωάννης και Λουΐζα Ασπρούλη



*(Handwritten signature)*



Οργανισμός Διαπιστευμένος  
από το Joint Commission  
International





# Χρυσή σφραγίδα ποιότητας και ασφάλειας!

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, μέλος του Ομίλου MIG, ανανέωσε για ακόμα μία τριετία τη διαπίστευση Joint Commission International (JCI) και παραμένει το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που φέρει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold Seal of Approval®) από το πλέον έγκριτο και διεθνώς αναγνωρισμένο Πρότυπο Διαπίστευσης Οργανισμών Υγείας, με το οποίο έχουν διαπιστευθεί μόνο 500 Νοσοκομεία παγκοσμίως.

Η ανανέωση της διαπίστευσης δηλώνει τη συνεχή συμμόρφωση του ΥΓΕΙΑ προς αυτό το διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο και αποτελεί σύμβολο ποιότητας που αντανakλά τη δέσμευση του οργανισμού στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα προς τους ασθενείς, στη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών, στη διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων για τους ασθενείς, τους επισκέπτες και το προσωπικό.

Κατά τη διάρκεια της επιθεώρησης επαναδιαπίστευσης, ομάδα εξειδικευμένων επιθεωρητών διεθνούς εμπειρίας αξιολόγησε εκ νέου τη συμμόρφωση του ΥΓΕΙΑ στα πρότυπα του JCI που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα περιοχών, όπως τους Διεθνείς Στόχους Ασφάλειας Ασθενών, την εκτίμηση και τη φροντίδα ασθενούς, την αναισθησιολογική και χειρουργική φροντίδα, τη διαχείριση φαρμάκων, την εκπαίδευση ασθενούς και της οικογένειας, τη βελτίωση ποιότητας, την πρόληψη και τον έλεγχο λοιμώξεων, τη διοίκηση και την ηγεσία, τη διαχείριση εγκαταστάσεων, τα προσόντα και την εκπαίδευση προσωπικού και τη διαχείριση πληροφοριών.

Τι σημαίνει, όμως, αυτό στην πράξη; Με βάση ποιες διαφορετικές αρχές λειτουργεί το Νοσοκομείο και πώς αυτό μεταφράζεται σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες; Ποια είναι τα οφέλη για τους ασθενείς; Και πώς διαχέεται αυτή η απαιτητική κουλτούρα στο σύνολο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ;



**Βιολέττα Ασίγκη**  
Προϊσταμένη Ποιότητας ΥΓΕΙΑ

## Ποιότητα φροντίδας και ασφάλεια ασθενών

### Τι σημαίνει Ποιότητα & Ασφάλεια Ασθενών;

Η Ποιότητα στην υγεία είναι η παροχή σωστής φροντίδας, στο σωστό ασθενή, από το σωστό άτομο, τη σωστή χρονική στιγμή. Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας. Έτσι, καθώς το ΥΓΕΙΑ είναι ο ηγέτης στον κλάδο της υγείας στην Ελλάδα, ο πρωταρχικός στόχος μας είναι η υψηλής ποιότητας περίθαλψη και η ασφάλεια για τους ασθενείς μας και τις οικογένειές τους.

### Τι σημαίνει Διαπίστευση;

Διαπίστευση υπηρεσιών υγείας είναι η διαδικασία κατά την οποία ένας ανεξάρτητος φορέας αξιολογεί τον οργανισμό, για να διαπιστώσει με αντικειμενικό τρόπο εάν πληροί συ-

γκεκριμένες και μετρήσιμες απαιτήσεις για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.

### Τι σημαίνει Διαπίστευση κατά το Πρότυπο JCI;

Το JCI είναι ένα διεθνές πρότυπο διαπίστευσης υπηρεσιών υγείας. Η προετοιμασία για τη διαπίστευση συνήθως διαρκεί τουλάχιστον 2 χρόνια. Είναι μια επίπονη διαδικασία, που απαιτεί δέσμευση και αφοσίωση από όλους τους εργαζόμενους του οργανισμού, καθώς προετοιμάζουν και εφαρμόζουν διαδικασίες για να ανταποκριθούν στις αυστηρές απαιτήσεις του προτύπου.

Όταν ολοκληρωθεί η προετοιμασία, το JCI αποστέλλει στο νοσοκομείο ομάδα διεθνούς εμπειρίας εμπειρογνομώνων επιθεωρητών (ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί), οι οποίοι αξιολογούν επί τόπου τις πάνω από χίλιες μετρήσιμες απαιτήσεις που αποτελούν το πρότυπο. Μέσω συνεντεύξεων με το προσωπικό, τους ασθενείς και τη διοίκηση, επιτόπιας επιθεώρησης των εγκαταστάσεων και ελέγχου των εγγράφων και των αρχείων, βαθμολογούν κάθε δραστηριότητα και καταλήγουν σε μια πλήρη αξιολόγηση κατά πόσο αποτελεσματικό είναι το σύστημα ποιότητας και ασφάλειας του νοσοκομείου και κατά πόσο εφαρμόζεται στην





1.

1. Η κεντρική υποδοχή του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.
2. Τα εξωτερικά ιατρεία του ΥΓΕΙΑ. 3. Η Ερατώ υποδέχεται, εξυπηρετεί και καθοδηγεί τους επισκέπτες του Νοσοκομείου. 4. Το πρώτο υβριδικό χειρουργείο στη χώρα, για την ταυτόχρονη διενέργεια όλων των ενδαγγειακών και ανοιχτών επεμβάσεων.
5. Ο χώρος αναμονής των χειρουργείων.



2.



3.



4.



5.

καθημερινή πράξη. Η διαπίστευση JCI ισχύει για μία τριετία, στο τέλος της οποίας όποιο νοσοκομείο επιθυμεί να τη διατηρήσει, χρειάζεται να επιθεωρηθεί εκ νέου.

**Τι σημαίνει η Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold Seal of Approval®);**

Τα νοσοκομεία που επιτυγχάνουν και διατηρούν τη διαπίστευση του JCI διακρίνονται από τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold Seal of Approval®). Από το 2010 το ΥΓΕΙΑ ανήκει

*Το ΥΓΕΙΑ είναι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει λάβει τη διαπίστευση Joint Commission International (JCI). Η διαπίστευση JCI είναι η επιτομή της ασφάλειας ασθενών και της αποτελεσματικής οργάνωσης ενός νοσοκομείου*

σε αυτήν την επίλεκτη ομάδα νοσοκομείων στον κόσμο που κατέχουν τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης, η οποία δείχνει τη δέσμευσή μας στην παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας προς τους ασθενείς.

**Ποιος είναι ο οργανισμός Joint Commission International;**

Ο οργανισμός Joint Commission International (JCI) ιδρύθηκε το 1997 ως τμήμα του Joint Commission Resources, Inc. (JCR), μιας μη κερδοσκοπικής εταιρείας, κατά 100%



θυγατρικής του The Joint Commission. Ο οργανισμός The Joint Commission είναι ο παλαιότερος, ο μεγαλύτερος και ο πλέον έγκριτος φορέας διαπίστευσης στο χώρο της υγείας στις ΗΠΑ, αξιολογεί πάνω από 20.000 οργανισμούς και τους εμπνέει να υπερέχουν στην παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας. Ο JCI, μέσω των διεθνών προγραμμάτων διαπιστεύσεων, συμβουλευτικών υπηρεσιών, εκδόσεων και εκπαίδευσης επεκτείνει την αποστολή του The Joint Commission και βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο. Ο JCI υποστηρίζει οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, φορείς δημόσιας υγείας, υπουργεία υγείας και άλλους ορ-

γανισμούς σε περισσότερες από 100 χώρες. Αποστολή του JCI είναι η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της φροντίδας των ασθενών στη διεθνή κοινότητα, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συμβουλευτικών υπηρεσιών και παροχής πιστοποιήσεων και διαπιστεύσεων.

**Πώς μπορώ να μάθω περισσότερα για τη Διαπίστευση JCI;**

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαπίστευση του οργανισμού Joint Commission International επισκεφθείτε το σύνδεσμο <http://www.jointcommissioninternational.org>. Εάν θέλετε να μάθετε ποιοι οργανισμοί έχουν λάβει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold Seal of Approval®), επισκεφθείτε την ενότητα JCI-Accredited Organizations, που βρίσκεται στην επίσημη ιστοσελίδα του JCI ή, εναλλακτικά, το σύνδεσμο <http://www.worldhospitalsearch.org>.





1. Το πρώτο PET - CT (Τμήμα Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων) που λειτούργησε στη χώρα μας. 2. Ο Μαγνητικός Τομογράφος τελευταίας γενιάς Siemens Skyra 3 Tesla. 3. Ο ELEKTA Axesse είναι από τους πλέον σύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές που είναι εγκατεστημένοι στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ. 4. Το μοναδικό στην Ελλάδα Leksell Gamma Knife Perfexion™ για ακτινοχειρουργική εγκεφάλου, κρανίου ή αυχένα, με μεγάλα ποσοστά επιτυχίας. 5. Το πρωτοποριακό σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής Da Vinci®S για αναίμακτες επεμβάσεις. 6. Το μεγαλύτερο Τμήμα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Εμβολισμών Ανευρυσμάτων Εγκεφάλου. 7. Η πλέον σύγχρονη Μονάδα Χειρουργείων Μίας Ημέρας (ODS).

## «Αδιαφιλονίκητη επιλογή και σημαντική επένδυση»



**Η κ. Κωνσταντίνα Ψώνη, Γενική Διευθύντρια του ΥΓΕΙΑ, αναφέρει για τη διαπίστευση του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ κατά JCI:**

«Το JCI δεν είναι απλώς ένα πρότυπο ποιότητας. Είναι κουλτούρα που διατρέχει όλο τον οργανισμό, φιλοσοφία που καθιστά το νοσοκομείο που διαπιστεύεται, σημείο αναφοράς σε διεθνές επίπεδο. Οι υπηρεσίες του ΥΓΕΙΑ είναι πλέον συγκρίσιμες της ποιότητας των υπηρεσιών των καλύτερων και πιο πρωτοπόρων νοσοκομείων στον κόσμο. Για εμάς, η επιδίωξη της αρχικής διαπίστευσης το 2010 ήταν ξεκάθαρη επιλογή, γιατί ο οργανισμός JCI είναι ο παγκόσμιος ηγέτης στη διαπίστευση οργανισμών υγείας, καθώς αξιολογεί με τις πιο αυστηρές διεθνείς προδιαγραφές την ποιότητα υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών. Κάθε τρία χρόνια που χρειάζεται να ανανεώσουμε τη διαπίστευση, αντιμετωπίζουμε

την πρόκληση της συμμόρφωσης σε νέες ή αυστηρότερες απαιτήσεις, καθώς το πρότυπο ωριμάζει και θέτει συνεχώς τον πήχη ψηλότερα. Έτσι και αυτή τη φορά, δουλέψαμε ομαδικά και πολύ εντατικά, προετοιμαστήκαμε με μεγάλη προσήλωση στο στόχο μας, γι' αυτό και καταφέραμε και πάλι να πετύχουμε αυτήν τη σημαντική διάκριση.

Ανταποκριθήκαμε στις πάνω από 1.000 απαιτήσεις που περιλαμβάνει το πρότυπο, καλύπτοντας όλο το φάσμα των ασθενοκεντρικών λειτουργιών του νοσοκομείου, όπως η πρόσβαση, η εκτίμηση, η κλινική, αναισθησιολογική και χειρουργική φροντίδα, η εκπαίδευση και τα δικαιώματα του ασθενούς, αλλά και όλες οι υποστηρικτικές λειτουργίες, όπως οι εργαστηριακές και απεικονιστικές υπηρεσίες, η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων, η διαχείριση των φαρμάκων, η διαχείριση και ασφάλεια των εγκαταστάσεων, η διαχείριση του Φακέλου Ασθενούς και η κλινική πληροφορία, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και οι πρακτικές διοίκησης του νοσοκομείου. Μετά από κάθε επιθεώρηση βγαίνουμε ένας διαφορετικός οργανισμός, με μεγαλύτερη ωριμότητα.

Λειτουργούμε πιο μεθοδικά, τεκμηριωμένα, ομοιόμορφα και σύμφωνα με τις εγκεκριμένες διαδικασίες και τα διεθνή πρότυπα λειτουργίας. Έξι χρόνια μετά την αρχική διαπίστευση, συνεχίζουμε να θεωρούμε τη διαπίστευση JCI αδιαφιλονίκητη επιλογή και σημαντική επένδυση, όχι γιατί είμαστε υποχρεωμένοι να το κάνουμε, αλλά γιατί εθελοντικά τοποθετούμαστε στρατηγικά στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχουμε προς τους ασθενείς μας. Είμαστε ιδιαίτερα περήφανοι και σκοπεύουμε να συνεχίσουμε με την ίδια θέρμη και ώθηση να αναπτύξουμε το επιστημονικό και λειτουργικό επίπεδο του ΥΓΕΙΑ».



**Βιολέττα Ασίκη**  
Προϊσταμένη Ποιότητας ΥΓΕΙΑ

## Οι διεθνείς στόχοι της ασφάλειας ασθενών

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, τα τελευταία χρόνια, είναι σχεδόν συνώνυμη με την ασφάλεια των ασθενών. Το JCI έχει επιλέξει ένα σύνολο από προβληματικά –διεθνώς– ζητήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, τα οποία ονομάζει Διεθνείς Στόχους Ασφάλειας Ασθενών. Τα διαπιστευμένα νοσοκομεία καλούνται να δράσουν ενεργητικά και να εφαρμόσουν διεθνώς αναγνωρισμένες πρακτικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Για ένα νοσοκομείο, η συμμόρφωση προς τους στόχους αξιολογείται σε κάθε επιθεώρηση από το JCI και είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για την επίτευξη ή τη διατήρηση της διαπίστευσης.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι έξι Διεθνείς Στόχοι Ασφάλειας Ασθενών και οι πρακτικές που έχει υλοποιήσει το ΥΓΕΙΑ, για να επιδείξει ότι τους εφαρμόζει πιστά με επίκεντρο πάντα την ασφάλεια του ασθενούς.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΤΟΧΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ	ΤΙ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΜΕ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ
<b>1. Ορθή ταυτοποίηση ασθενών</b>	Η εσφαλμένη ή ελλιπή ταυτοποίηση των ασθενών είναι παγκοσμίως η κύρια αιτία σφαλμάτων, όπως για παράδειγμα κατά τη χορήγηση φαρμάκων, τη μετάγγιση αίματος, τη διενέργεια εξετάσεων και χειρουργικών επεμβάσεων.	<b>1.</b> Ταυτοποίηση και αναγνώριση γίνεται σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς Ασθενείς που προσέρχονται στο ΥΓΕΙΑ. <b>2.</b> Η ταυτοποίηση διενεργείται από όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας πριν από οποιαδήποτε πράξη ή επαφή με τον ασθενή. <b>3.</b> Χρησιμοποιούμε δύο στοιχεία ταυτοποίησης: το ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ και την ΠΛΗΡΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ του ασθενή. <b>4.</b> Σε όλους τους ασθενείς που κάνουν εισαγωγή τοποθετείται στον καρπό τους ταινία (βραχιολάκι) με τα δύο στοιχεία ταυτοποίησης.
<b>2. Αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας</b>	Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μειώνει την πιθανότητα λαθών και συμβάλλει στη βελτίωση της ασφάλειας του ασθενούς. Οι περιπτώσεις που μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά από την κακή επικοινωνία, είναι οι προφορικές ή οι τηλεφωνικές ιατρικές οδηγίες, η προφορική ή τηλεφωνική αναφορά των κρίσιμων αποτελεσμάτων εξετάσεων και η επικοινωνία κατά την παράδοση του ασθενούς (π.χ. από βάρδια σε βάρδια ή από τμήμα σε τμήμα).	<b>1.</b> Όλες οι ιατρικές οδηγίες και τα κρίσιμα αποτελέσματα εξετάσεων που δίδονται προφορικά, καταγράφονται από τον αποδέκτη, ο οποίος τα επαναλαμβάνει και επιβεβαιώνονται γραπτώς εντός 24 ωρών στον Φάκελο του Ασθενούς από τον ιατρό που τα έχει δώσει. <b>2.</b> Για την κλινική παράδοση του ασθενούς, χρησιμοποιούμε τυποποιημένα εργαλεία και έντυπα που προτείνονται από έγκριτους διεθνείς οργανισμούς, ώστε να εξασφαλίζεται η πλήρης και ορθή μετάδοση των κρίσιμων κλινικών πληροφοριών για τον ασθενή (π.χ. η διάγνωση και η παρούσα κατάσταση του ασθενούς, πρόσφατες ή αναμενόμενες αλλαγές στην κατάσταση ή τη θεραπεία του, σημαντικά ζητήματα που πρέπει να επισημανθούν για το επόμενο διάστημα).

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΤΟΧΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ	ΤΙ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΜΕ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ
<b>3. Βελτίωση της ασφάλειας των φαρμάκων υψηλού κινδύνου</b>	<p>Τα Φάρμακα Υψηλού Κινδύνου (ΦΥΚ) αποτελούν φαρμακευτικά προϊόντα ή κατηγορίες φαρμάκων που ενέχουν, αν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά, το μεγαλύτερο κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στον άνθρωπο, και περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• φάρμακα που διεθνώς εμπλέκονται σε υψηλό ποσοστό σφαλμάτων, όπως η ινσουλίνη, η ηπαρίνη, οι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες, και</li> <li>• φάρμακα των οποίων η ονομασία, η συσκευασία και η επισήμανση μοιάζουν μεταξύ τους ή και ακούγονται το ίδιο, όπως π.χ. Xanax και Zantac.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Για την ενημέρωση όλου του προσωπικού, η Επιτροπή Φαρμάκων του ΥΓΕΙΑ τηρεί κατάλογο με τα ΦΥΚ τον οποίο αξιολογεί και αναθεωρεί σε ετήσια βάση.</li> <li>2. Πριν αποθηκευτούν στα τμήματα, τοποθετούμε στα ΦΥΚ ευδιάκριτη σήμανση (πορτοκαλί) για να ξεχωρίζουν εύκολα.</li> <li>3. Τα ΦΥΚ συνταγογραφούνται στο Φάκελο Ασθενούς με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα με σκοπό τη διαφοροποίησή τους από τα υπόλοιπα φάρμακα.</li> <li>4. Ειδικά για τα διαλύματα πυκνών ηλεκτρολυτών, ο κλινικός φαρμακοποιός ελέγχει πριν από τη χορήγησή τους στον ασθενή την αναγκαιότητα χορήγησης και την περιεκτικότητα του διαλύματος.</li> </ol>
<b>4. Διασφάλιση του σωστού σημείου, της σωστής επέμβασης στο σωστό ασθενή</b>	<p>Η χειρουργική επέμβαση σε λάθος σημείο, με λάθος πράξη σε λάθος ασθενή είναι ένα ανησυχητικό συχνό φαινόμενο στα νοσοκομεία. Παράγοντες που συμβάλλουν σε τέτοια λάθη είναι η ελλιπής επικοινωνία μεταξύ των μελών της χειρουργικής ομάδας, η έλλειψη διαδικασιών για την επαλήθευση των στοιχείων της επέμβασης, η ανεπαρκής εκτίμηση του ασθενούς και η ανεπαρκής ανασκόπηση του ιατρικού ιστορικού.</p>	<p>Εφαρμόζουμε το Παγκόσμιο Πρωτόκολλο Ασφάλειας (Universal Protocol) του οργανισμού The Joint Commission, το οποίο προβλέπει τα εξής:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Προεγχειρητική επαλήθευση των στοιχείων: ταυτοποίηση του ασθενούς πριν και κατά τη μεταφορά του στο χώρο του χειρουργείου και την επιβεβαίωση ύπαρξης υπογεγραμμένης συναίνεσης για τη συγκεκριμένη πράξη και τη χορήγηση αναισθησίας.</li> <li>2. Σήμανση του ανατομικού σημείου (όπου αυτό απαιτείται).</li> <li>3. Διενέργεια «time-out» (τελική επιβεβαίωση) πριν από την έναρξη της επέμβασης από τη χειρουργική ομάδα και συμπλήρωση των εντύπων που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO).</li> </ol>
<b>5. Μείωση των κινδύνων των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων</b>	<p>Ο σημαντικότερος παράγοντας πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων σε ένα Νοσοκομείο είναι η Υγιεινή των Χεριών. Έχει στόχο την πρόληψη της διασποράς των μικροβίων είτε από ασθενή σε ασθενή, είτε από τους ασθενείς στο προσωπικό και στο περιβάλλον του Νοσοκομείου. Επιτυγχάνεται με:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι</li> <li>• τη χρήση αλκοολούχων αντισηπτικών διαλυμάτων</li> <li>• τη χρήση των γαντιών.</li> </ul>	<p>Έχουμε υιοθετήσει και εφαρμόζουμε διεθνώς αποδεκτές κατευθυντήριες οδηγίες για την υγιεινή των χεριών (WHO, CDC κ.λπ.).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Επιτηρούμε τη συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή της σωστής υγιεινής των χεριών και βελτιώνουμε συνεχώς την επίδοσή μας με κατάλληλες δράσεις ευαισθητοποίησης.</li> <li>2. Υλοποιούμε ένα συνεχές πρόγραμμα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας.</li> <li>3. Εκπαιδευούμε και ενημερώνουμε τους ασθενείς, τους οικείους και τους επισκέπτες στις βασικές αρχές πρόληψης λοιμώξεων.</li> </ol>
<b>6. Μείωση του κινδύνου βλάβης των ασθενών από πτώση</b>	<p>Οι ασθενείς πολλές φορές αντιμετωπίζουν κίνδυνο για πτώση, λόγω πόνου, αστάθειας, χρήσης φαρμάκων, διαταραχών όρασης, παρατεταμένης παραμονής σε κλίνη κ.λπ. Στα νοσοκομεία οι πτώσεις των ασθενών αποτελούν τη συχνότερη κατηγορία ανεπιθύμητων συμβάντων/ατυχημάτων που μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμό, επιπλοκές ή και παράταση νοσηλείας.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Σε όλους τους ασθενείς γίνεται εκτίμηση του κινδύνου πτώσης και, αναλόγως του σκορ, λαμβάνονται μέτρα πρόληψης ή μείωσης του κινδύνου τραυματισμού μετά από ενδεχόμενη πτώση.</li> <li>2. Εάν υπάρξει συμβάν πτώσης, οπουδήποτε μέσα στο ΥΓΕΙΑ, ενεργοποιείται και εφαρμόζεται κλινικό πρωτόκολλο διαχείρισης πτώσεων, που στοχεύει στη μείωση των επιπτώσεων στον ασθενή και στην άμεση αντιμετώπιση των ενδεχόμενων επιπλοκών.</li> <li>3. Μετά από κάθε πτώση γίνεται αναλυτική καταγραφή, ώστε να διερευνηθούν οι παράγοντες που συνέβαλαν στο συμβάν και να τεθεί νέο πλάνο διαχείρισης του ασθενούς.</li> </ol>



### Σάββας Παπαδόπουλος

Παθολογοανατόμος,  
Διευθυντής Παθολογοανατομικού  
Εργαστηρίου ΥΓΕΙΑ,  
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ΥΓΕΙΑ

## Ο ενημερωμένος ασθενής

Οι ασθενείς και οι οικείοι τους πρέπει να ενθαρρύνονται να εκφράζουν τις απόψεις τους, τη δυσαρέσκεια, τις ευχαριστίες ή τα παράπονά τους, για τα οποία τηρείται από τη διοίκηση διαδικασία διερεύνησης και επίλυσής τους.

Τα παραπάνω είναι χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται στις απαιτήσεις του JCI και τα οποία εκπληρώνουμε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ μέσα από τις γραπτές διαδικασίες και τους δείκτες ποιότητας που εφαρμόζουμε.

### Οι υποχρεώσεις

Τα δικαιώματα, ωστόσο, συνεπάγονται και υποχρεώσεις, για έναν ασθενή που είναι σωστά ενημερωμένος. Οι υποχρεώσεις αυτές είναι:

- Ο ασθενής υποχρεούται να πληροφορήσει το θεράποντα ιατρό, με όσο το δυνατόν πιο ακριβή τρόπο, για την ασθένειά του και τις πιθανές θεραπείες που έλαβε πριν, το ιστορικό, τα φάρμακα που λαμβάνει, και να μην αποκρύπτει ουδέν.
- Ο ασθενής πρέπει να ακολουθεί πιστά και με ακρίβεια τις οδηγίες και τη φαρμακευτική αγωγή που του δίδονται από το θεράποντα ιατρό του.
- Ο ασθενής και οι οικείοι του πρέπει να τηρούν τον κανονισμό του νοσοκομείου και να σέβονται τους άλλους ασθενείς
- Τέλος, να τηρούν τις διαδικασίες σε συνεργασία με το γραφείο κίνησης και τις άλλες διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, καθώς και να φροντίζουν για την κάλυψή τους από τους ασφαλιστικούς φορείς.

### Η αξία της εκπαίδευσης

Είναι αρκετή, λοιπόν, η ενημέρωση μαζί με την τήρηση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων για να αποδώσουν το βέλτιστο; Πιστεύουμε ότι δεν φθάνει και για το λόγο αυτό θεωρούμε ότι πρέπει να προσφέρουμε και εκπαίδευση τόσο στους ασθενείς όσο και στους οικείους τους. Και αυτό κάνουμε. Η εκπαίδευση του ασθενούς είναι μια δυναμική διαδικασία, που επικεντρώνεται κυρίως σε αυτόν που τη

λαμβάνει, σε αυτόν που εκπαιδεύεται. Είναι πιο περίπλοκη και συμβάλλει στη δευτεροβάθμια ή την τρίτοβάθμια πρόληψη. Σε αντιδιαστολή με την εκπαίδευση του ασθενούς, η αγωγή υγείας έχει απλά μηνύματα, απευθύνεται σε όλη την κοινωνία και συμβάλλει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το 80% των ασθενών πάσχει από χρόνια νοσήματα και το 40% εξ αυτών ακολουθεί σωστά τις οδηγίες των θεραπόντων.

Από το παραπάνω προκύπτει η ανάγκη της εκπαίδευσης και επιπλέον πόσο απαραίτητη είναι αυτή, γιατί έχουν αυξηθεί ο μέσος όρος ζωής, οι χρόνιως πάσχοντες ασθενείς και οι ασθενείς με πολλές παθολογίες.

Η εκπαίδευση είναι μία διαρκής, καθημερινή ανάγκη και το ΥΓΕΙΑ φροντίζει και το κάνει πράξη μέσα από εγχειρίδια, οδηγίες και φυλλάδια που χορηγούνται στους ασθενείς.

Τι θα πετύχουμε εάν έχουμε εκπαιδευμένους ασθενείς; Καλύτερη ποιότητα ζωής, αύξηση της προσήλωσης στη θεραπεία, ελάττωση κατανάλωσης φαρμάκων, ορθολογική χρήση των μέσων και των δομών υπηρεσιών υγείας.

Ο σωστά ενημερωμένος και εκπαιδευμένος ασθενής είναι αυτός που μπορεί να εκτιμήσει την κατάστασή του και να πάρει αποφάσεις για τη ζωή του. Είναι αυτός που η γνώμη του έχει πρόσθετη αξία και που συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του, με συνέπεια την πιο αποτελεσματική θεραπεία του.

Οι σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο, συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός πλαισίου ποιότητας στη θεραπεία, με τη συναίνεση του ενημερωμένου και εκπαιδευμένου ασθενούς.

### Η συναίνεση του ασθενούς

Πώς ορίζεται, λοιπόν, η συναίνεση του ασθενούς σε ένα διαπιστευμένο κατά JCI νοσοκομείο;

Στο ΥΓΕΙΑ:

- Υποστηρίζουμε τα δικαιώματα του ασθενούς ή και των οικείων του για τη συμμετοχή τους στη θεραπευτική δια-





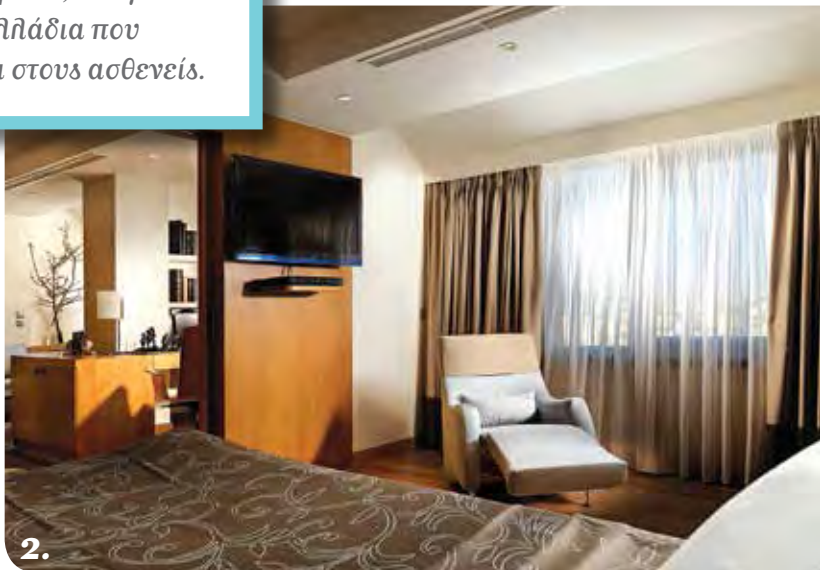
*Η εκπαίδευση είναι μία  
διαρκής, καθημερινή  
ανάγκη και το ΥΓΕΙΑ φροντίζει  
και το κάνει πράξη μέσα  
από εγχειρίδια, οδηγίες  
και φυλλάδια που  
χορηγούνται στους ασθενείς.*



1.



3.



2.

1. Ο χώρος αναμονής στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ. 2. Η VIP σουίτα στον 17ο όροφο του ΥΓΕΙΑ. 3. Μονόκλινο δωμάτιο νοσηλείας.

δικασία μέσα από τη συγκατάθεση που απαραίτητα δίδει ο ασθενής τόσο κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, όσο και πριν από τη χειρουργική επέμβαση ή τη χορήγηση αναισθησίας.

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της απόρριψης θεραπείας ή εξετάσεων εγγράφως, αφού πληροφορηθεί για τους ενδεχόμενους κινδύνους και τις συνέπειες αυτής της

απόρριψης.

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν τη σημασία της διαπίστευσης κατά JCI και επαληθεύουν τη βασική αρχή του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ που θέτει στο κέντρο της φροντίδας μας τον ΑΣΘΕΝΗ.

Και δεν πρέπει να ξεχνάμε: ο ενημερωμένος ασθενής είναι ο σωστά θεραπευμένος ασθενής!



**Στέργιος  
Τασιόπουλος**

Παθολόγος, Αναπλ.  
Διευθυντής  
Α' Παθολογικής  
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



**Ιωάννα  
Πρασίνη**

Προϊσταμένη  
Κλινικής  
Εκπαίδευσης ΥΓΕΙΑ



**Πέτρος  
Παπαχρήστου**

Διευθυντής  
Πληροφοριακών  
Συστημάτων  
Ομίλου ΥΓΕΙΑ

## Ο φάκελος του ασθενούς

Για το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ η σωστή διαχείριση όλων των πληροφοριών για την κατάσταση και την πορεία της υγείας των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Ο νέος Φάκελος Ασθενούς είναι αποτέλεσμα της συνεχούς προσπάθειας για βελτίωση στον τομέα της συλλογής, καταγραφής και αξιοποίησης όλων των πληροφοριών που προκύπτουν όχι μόνο από την εξέταση του ασθενούς από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, αλλά και από όλους τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα του.

Έτσι, πέρα από τη λεπτομερή καταγραφή των προβλημάτων υγείας (νέων και παλαιών), των ευρημάτων από την κλινική εξέταση, των λαμβανομένων φαρμάκων, τυχόν αλλεργιών και της καθημερινής πορείας της υγείας του ασθενούς, ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην καθημερινή αξιολόγηση και στην καταγραφή των νοσηλευτικών παραμέτρων (νοσηλευτικό ιστορικό), καθώς και στην αξιολόγηση σημαντικών δεδομένων,

χρησιμοποιώντας διεθνώς αναγνωρισμένες κλίμακες (π.χ. κίνδυνος πτώσεων, εκτίμηση πόνου, κλίμακες έγκαιρης αναγνώρισης επειγουσών καταστάσεων κ.ά.). Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε σημαντικές παραμέτρους για την ασφάλεια των ασθενών (π.χ. αλλεργίες, χρήση φαρμάκων «υψηλού κινδύνου»), καθώς και σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (ηλικιωμένοι, καρκινοπαθείς, έγκυες κ.ά.).

Τα αποτελέσματα όλων των εργαστηριακών, παρακλινικών και απεικονιστικών εξετάσεων που έχουν διενεργηθεί στον ασθενή, συλλέγονται και ταξινομούνται στο φάκελο του ασθενούς. Παρέχεται με τον τρόπο αυτό η δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων και αποφεύγονται άσκο-

πες επαναλήψεις εξετάσεων. Ειδικά συστήματα ειδοποίησης (alerts) ενεργοποιούνται σε περιπτώσεις «κρίσιμων αποτελεσμάτων», με στόχο την έγκαιρη παρέμβαση και αντιμετώπιση. Οι θεραπευτικές οδηγίες καταγράφονται με σαφήνεια και ελέγχονται καθημερινά, ενώ η σωστή χορήγηση των φαρμάκων (η δόση και ο τρόπος χορήγησης) εξασφαλίζονται με τη χρήση πολλαπλών και διασταυρούμενων σημείων ελέγχου. Με αυτόν τον τρόπο, ο νέος

Φάκελος Ασθενούς είναι το σημείο επαφής όλων των εμπλεκόμενων στη φροντίδα και παροχή υγείας. Είναι το σημείο εκκίνησης, αλλά και διαδρομής κάθε πράξης, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η βέλτιστη ποιότητα σε κάθε υπηρεσία υγείας προς τον ασθενή.

### Άμεση και απρόσκοπτη πρόσβαση στην πληροφορία

Στο ΥΓΕΙΑ γνωρίζουμε πόσο σημαντικό είναι ο ασθενής που έχει ολοκληρώσει τη

νοσηλεία του, να έχει κατανοήσει όσο το δυνατόν καλύτερα το πρόβλημά του και να είναι σε θέση να ακολουθήσει σωστά τις οδηγίες που του έχουν δοθεί. Έτσι, οι ασθενείς που έχουν ανάγκη από ειδική εκπαίδευση στη χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων, συσκευών και βοηθημάτων, αναγνωρίζονται έγκαιρα και η εκπαίδευσή τους ξεκινά από την πρώτη κιόλας μέρα της νοσηλείας τους.

Όλες οι ενέργειες καταγράφονται στο φάκελο και η ικανότητα του ασθενούς να ακολουθήσει τις οδηγίες τεκμηριώνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Σε όσους ασθενείς απαιτείται, χορηγούνται ενημερωτικά έντυπα πληροφοριών.

Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι στην προσπάθεια της καλύ-

*Στην προσπάθεια της καλύτερης αξιοποίησης των διαθέσιμων πληροφοριών από όλους τους εμπλεκόμενους στη φροντίδα του ασθενούς, παρέχεται η δυνατότητα πρόσβασης εξ αποστάσεως ανά πάσα στιγμή (από pc, tablets και smartphones) στο σύνολο των πληροφοριών του φακέλου του ασθενούς.*



τερης αξιοποίησης των διαθέσιμων πληροφοριών από όλους τους εμπλεκόμενους στη φροντίδα του ασθενούς, παρέχεται η δυνατότητα πρόσβασης εξ αποστάσεως ανά πάσα στιγμή (από pc, tablets και smartphones) στο σύνολο των πληροφοριών του φακέλου του ασθενούς.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΗΦΥ) Ασθενή συμβάλλει στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας. Οι νέες τεχνολογίες φορητών συσκευών συνεχώς συνδεδεμένων με το διαδίκτυο καθιστούν ταχύτερη και πιο άμεση την ενημέρωση των ιατρών

και των νοσηλευτών, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του χρόνου διάγνωσης και νοσηλείας.

Η πληροφορία συλλέγεται μία φορά και αποθηκεύεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι διαθέσιμη για πολλαπλές χρήσεις προς εξυπηρέτηση διαφορετικών ιατρονοσηλευτικών αναγκών. Επιπρόσθετα, είναι η βάση για την ενεργοποίηση νέων υπηρεσιών τηλεματικής, τηλεϊατρικής, απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών (remote monitoring), καθώς και για υπηρεσίες παροχής δεύτερης γνώμης (second opinion).



**Καθ. Ελένη Γιαμαρέλλου**

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος,  
Διευθύντρια ΣΤ΄ Παθολογικής  
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



**Φραγκίσκος Δασύρας**

Γενικός Προϊστάμενος Ελέγχου  
Λοιμώξεων, Νοσηλευτική  
Διεύθυνση ΥΓΕΙΑ

## Πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων

Το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ένας εξαιρετικά σύνθετος και πολύπλοκος χώρος, μέσα στον οποίο ο ασθενής ενδέχεται να έρθει αντιμέτωπος με διάφορους κινδύνους που απειλούν την ασφάλειά του. Εδώ και πάρα πολλά χρόνια η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα έχει αναγνωρίσει ότι ένας από τους πλέον σημαντικούς κινδύνους για τους νοσηλευόμενους ασθενείς, είναι οι νοσοκομειακές λοιμώ-

ξεις. Αυτές οφείλονται σε παθογόνους μικροοργανισμούς, που κυρίως αποικίζουν τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά λόγω της ευκολίας με την οποία διασπείρονται, μπορεί να βρίσκονται οπουδήποτε στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Η ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ένας από τους διεθνείς στόχους για την ασφάλεια των ασθενών και αποτελεί μία από τις πιο ση-





Τα Κεντρικά Εργαστήρια του ΥΓΕΙΑ



*Στο ΥΓΕΙΑ η ασφάλεια και η υγεία των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού είναι ζήτημα πρωταρχικής σημασίας.*

μαντικές προτεραιότητες για το JCI.

Για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς που νοσηλεύονται στο ΥΓΕΙΑ εφαρμόζονται σύγχρονες επιστημονικές μέθοδοι για την κατάρτιση και την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα σημεία του προγράμματος που αφορούν την πρόληψη και τα κυριότερα μέτρα που εφαρμόζονται στο Νοσοκομείο μας είναι τα εξής:

- Πρόγραμμα προώθησης της σωστής εφαρμογής των κανόνων της υγιεινής των χεριών τόσο από το προσωπικό όσο και από τους ίδιους τους ασθενείς και τους επισκέπτες.
- Έλεγχος των ασθενών κατά την εισαγωγή ώστε να γίνεται έγκαιρος εντοπισμός περιπτώσεων με μεταδοτικό νόσημα και άμεση λήψη μέτρων προστασίας, ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχουν μικρές πιθανότητες.
- Εφαρμογή της ορθολογικής χρήσης των αντιβιοτικών για τη μείωση των ανθεκτικών μικροβίων και την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών με λοιμώξεις.
- Επιτήρηση της ορθής εφαρμογής των μέτρων προστασίας και της χρήσης των μέσων προστασίας (γάντια, μπλούζες, μάσκες).
- Πρόγραμμα ελέγχου της καθαριότητας του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και του εξοπλισμού.
- Εφαρμογή σύγχρονων και αποτελεσματικών μεθόδων για την καθαριότητα, την απολύμανση και την αποστείρωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Συστηματική επιτήρηση και συλλογή στοιχείων μέσω καταγραφών για τη διεξαγωγή δεικτών που σχετίζονται με τις νοσοκομειακές λοιμώξεις.

• Παρακολούθηση και αξιολόγηση των δεικτών με στόχο τη διαρκή βελτίωση.

• Πρόγραμμα για τη μείωση των ατυχημάτων στους εργαζόμενους από αιχμηρά αντικείμενα ή έκθεση σε αίμα και την προστασία τους από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

- Εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού για το προσωπικό, καθώς και συνεχής έλεγχος και παρακολούθησή του για την εμφάνιση μεταδοτικών λοιμώξεων.
- Συστηματική και συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στις βασικές αρχές για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών και των συνοδών.

Όλα τα παραπάνω μέτρα καταδεικνύουν ότι στο ΥΓΕΙΑ η ασφάλεια και η υγεία των ασθενών, των επισκεπτών και του προσωπικού είναι ζήτημα πρωταρχικής σημασίας.

Αποτελεί πεποίθηση ότι το πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που εφαρμόζεται στο ΥΓΕΙΑ, υποστηρίζει με τον καλύτερο τρόπο το όραμα και την αποστολή του για την παροχή άριστων ποιοτικά υπηρεσιών υγείας από προσωπικό κατάλληλα εκπαιδευμένο και αφοσιωμένο στον σκοπό αυτό.

Σε συνδυασμό με τις πολιτικές, τις διαδικασίες, την εφαρμογή σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών και των τεκμηριωμένα βέλτιστων πρακτικών που ακολουθούνται και που έχουν ως στόχο την ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης νοσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς, τους επισκέπτες και το προσωπικό, το ΥΓΕΙΑ ανταποκρίνεται με τον καλύτερο τρόπο στις υψηλές προδιαγραφές και τις απαιτήσεις του JCI.



Κωνσταντίνος Ιωαννίδης

Κλινικός Φαρμακοποιός ΥΓΕΙΑ

## Έλεγχος καταλληλότητας των συνταγών φαρμάκων

Τα φαρμακευτικά σφάλματα είναι λάθη που λαμβάνουν χώρα κατά τη συνταγογράφηση, χορήγηση ή και παρακολούθηση της δράσης ενός φαρμάκου, ανεξάρτητα από το εάν θα επιφέρουν ή όχι βλάβη στον ασθενή. Τα φαρμακευτικά σφάλματα διαφέρουν από τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν μετά τη χορήγηση οποιουδήποτε φαρμάκου, γιατί μπορούν να προληφθούν.

Η εμφάνιση των φαρμακευτικών σφαλμάτων είναι πιο συχνή στους νοσηλευόμενους ασθενείς και συσχετίζονται με αύξηση της θνητότητας, παράταση της νοσηλείας και σημαντικά υψηλότερα κόστη περίθαλψης. Πιο συγκεκριμένα, μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 2007 έδειξε ότι ο ετήσιος αριθμός φαρμακευτικών σφαλμάτων στα νοσοκομεία προσεγγίζει τα 400.000, ζημιώνοντας το σύστημα υγείας κατά 3,5 δισεκατομμύρια δολάρια. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και δαπάνες που σχετίζονται με τα φαρμακευτικά σφάλματα και είναι πολύ δύσκολο να αποτυπωθούν με ακρίβεια σε οποιαδήποτε μελέτη. Οι δαπάνες αυτές σχετίζονται με την πιθανή απουσία του ασθενούς α-

πό την εργασία του, την απώλεια ασφαλιστικών εισφορών για το κράτος και, τέλος, στη μείωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς, που είναι και το πιο σημαντικό.

### Ο ρόλος του Κλινικού Φαρμακοποιού

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αναγνώρισης και αποφυγής των φαρμακευτικών σφαλμάτων, σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας που εφαρμόζει το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ και που απαιτούνται από το σύνολο των οργανισμών πιστοποίησης νοσοκομείων όπως το JCI, είναι η ύπαρξη εξειδικευμένου στη φαρμακοθεραπεία προσώπου, του Κλινικού Φαρμακοποιού. Ο ρόλος του Κλινικού Φαρμακοποιού είναι η άμεση αναγνώριση ενός πιθανού φαρμακευτικού σφάλματος μέσω των παρακάτω ερωτήσεων που θα πρέπει να απαντήσει για κάθε φάρμακο που συνταγογραφεί ο ιατρός πριν αυτό χορηγηθεί στον ασθενή:

- Έχει ένδειξη για την πάθηση του ασθενούς;
- Είναι σωστή η δοσολογία με βάση τα χαρακτηριστικά του ασθενούς;
  - Είναι σωστός ο τρόπος διάλυσης ή και χορήγησης;
  - Υπάρχουν αντενδείξεις στη χορήγηση (π.χ. αλλεργία);
  - Υπάρχουν σημαντικές αλληλεπιδράσεις με τα άλλα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής;
  - Συγχωρηγούνται άλλα φάρμακα της ίδιας φαρμακολογικής κατηγορίας;
  - Η διάρκεια της χορήγησης είναι αποδεκτή;
  - Υπάρχει εξίσου αποτελεσματικό φάρμακο με σημαντικά μικρότερο κόστος;
  - Υπάρχουν άλλα φάρμακα που θα έπρεπε να



Τα Εξωτερικά Ιατρεία του ΥΓΕΙΑ.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αναγνώρισης και αποφυγής των φαρμακευτικών σφαλμάτων, σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας που εφαρμόζει το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, είναι η ύπαρξη εξειδικευμένου στη φαρμακοθεραπεία προσωπού, του Κλινικού Φαρμακοποιού.

προστεθούν στην αγωγή του ασθενούς;

Εφόσον όλες οι παραπάνω ερωτήσεις απαντηθούν, τότε ο Κλινικός Φαρμακοποιός εγκρίνει την ιατρική οδηγία και αυτή εκτελείται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε αντίθετη περίπτωση, επικοινωνεί με το θεράποντα ιατρό με σκοπό να τον ενημερώσει για το πιθανό φαρμακευτικό σφάλμα και την τροποποίηση της ιατρικής οδηγίας.

Παρότι σε κάθε ιατρική οδηγία μπορεί να υπάρχει κάποιο πιθανό φαρμακευτικό σφάλμα, μελέτες έχουν αποδείξει ότι το όφελος από τον έλεγχο καταλληλότητας της ιατρικής οδηγίας είναι μεγαλύτερο για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, γιατί λαμβάνουν μεγάλο αριθμό φαρμάκων.

Επίσης, στους ηλικιωμένους συμβαίνει το ίδιο, γιατί συνή-

θως συνυπάρχουν πολλές παθήσεις και, τέλος, κατά τη συνταγογράφηση φαρμάκων υψηλού κινδύνου, όπως τα χημειοθεραπευτικά και αντιπηκτικά, γιατί ένα λάθος έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να επιφέρει σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν στον ασθενή.

Τέλος, εξίσου σημαντικό με την αναγνώριση ενός φαρμακευτικού σφάλματος από τον Κλινικό Φαρμακοποιό είναι η καταγραφή του και η περαιτέρω ανάλυση των αιτιών που οδήγησαν στην εμφάνισή του. Τα ανωτέρω εξασφαλίζουν τη λήψη αποτελεσματικών μέτρων από την Επιτροπή Φαρμάκων του Νοσοκομείου, που θα αποτρέψουν την εμφάνιση του ίδιου λάθους στο μέλλον, διασφαλίζοντας την ορθή χρήση των φαρμάκων προς όφελος των ασθενών που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο μας.



Ελένη Κεχαγιά

Διευθύντρια Ποιότητας του ΜΗΤΕΡΑ

## ΜΗΤΕΡΑ: πρόκληση η εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών

Η διαδικασία της πιστοποίησης μπορεί πολύ συχνά να είναι επίπονη για τους ανθρώπους που συμμετέχουν τόσο στο σχεδιασμό όσο και στην υλοποίησή της. Η εφαρμογή των πρωτοκόλλων, η προσήλωση στη λεπτομέρεια, η ανάγκη καταγραφών και τήρησης αρχείων, οι συνεχείς έλεγχοι, φαντάζων στην αρχή πολύ δύσκολα ζητήματα στην εφαρμογή τους.

Εμείς, στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, βλέπουμε τις πιστοποιήσεις ποιότητας μέσα από τα μάτια των ανθρώπων που απευθύνονται σε εμάς. Αφετηρία της σκέψης για την οργάνωση των διαδικασιών μας είναι ο ασθενής μας και οι προσδοκίες του. Ο σκοπός μας παραμένει η μετουσίωση των διαδικασιών σε υπηρεσίες που

όχι μόνο ικανοποιούν, αλλά και ξεπερνούν τις προσδοκίες των ασθενών μας.

Μέσα από αυτή την οπτική, καταφέρνουμε να ανταποκρινόμαστε στις δυσκολίες εφαρμογής των κανόνων πιστοποίησης και η ανταμοιβή μας δεν είναι απλά η εξασφάλιση της πιστοποίησης, αλλά η επιβεβαίωση ότι οι ασθενείς που απευθύνονται σε εμάς, λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας υψηλών προδιαγραφών.

*Για εμάς στο ΜΗΤΕΡΑ,  
οι πιστοποιήσεις  
δεν είναι το τέλος του ταξιδιού,  
αλλά η αρχή του,  
με στόχο να γινόμαστε διαρκώς  
όλο και καλύτεροι.*

### Πιστοποίηση Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001:2008

Το ΜΗΤΕΡΑ από το 2012 έχει πιστοποιήσει μερικές από τις πιο κρίσιμες Υπηρεσίες/Τμήματά του σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2008. Τον Απρίλιο του 2016, επέκτεινε την εφαρμογή του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας και έλαβε πιστοποίηση

από τον Φορέα Πιστοποίησης TÜV Austria Hellas για το σύνολο των υπηρεσιών του. Η εφαρμογή του πιστοποιημένου Συστήματος Ποιότητας επικεντρώνεται:

- Στο σχεδιασμό και την καταγραφή των διαδικασιών σε κάθε επίπεδο, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα λειτουργίας που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- Σύγχρονες αρχές και μοντέλα διοίκησης.
- Εφαρμογή πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, όπως προβλέπονται από διεθνώς αναγνωρισμένους οργανισμούς.







1. Ο Ανοικτός Μαγνητικός Τομογράφος υψηλού πεδίου (1 Tesla), ένα από τα πιο σύγχρονα συστήματα Μαγνητικής Τομογραφίας.
2. Η υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο ΜΗΤΕΡΑ.
3. Ευρύχωρη σουίτα στον 7ο όροφο του Νοσοκομείου.
4. Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) του ΜΗΤΕΡΑ.
5. Ο χώρος αναμονής στο υπερσύγχρονο Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας & Αντιγήρανσης DoCare ΜΗΤΕΡΑ.

-Αξιολόγηση και εκπαίδευση προσωπικού και συνεργατών, ώστε να διασφαλίζεται ότι το ανθρώπινο δυναμικό διαθέτει την απαιτούμενη επάρκεια και επίγνωση των ευθυνών και αρμοδιοτήτων της θέσης εργασίας που καλύπτει.

-Συντήρηση και ανανέωση του εξοπλισμού και εκσυγχρονισμό των υποδομών του Νοσοκομείου, με σκοπό τη διατήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος για τη λειτουργία των υπηρεσιών μας.

- Στην εφαρμογή των καταγεγραμμένων διαδικασιών, με τήρηση των σχετικών αρχείων καταγραφών.
- Στην εφαρμογή συστήματος αυτοελέγχου, τόσο της καθημερινής λειτουργίας των διεργασιών όσο και της αποδοτικότητας του Συστήματος, μέσω της παρακολούθησης

δεικτών ποιότητας.

- Στην εφαρμογή διορθωτικών/προληπτικών ενεργειών με στόχο την επίτευξη της διαρκούς βελτίωσης.

### Αναγνώριση ως Φιλικό για το Βρέφος Νοκομείο (Baby Friendly Hospital)

Το ΜΗΤΕΡΑ, σύμφωνα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, από το 2013 έχει χαρακτηριστεί «Νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη» (Baby Friendly Hospital), εφαρμόζοντας τις αρχές που απαιτούνται από την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για το Μητρικό Θηλασμό. Η πρωτοβουλία για τα φιλικά προς τα βρέφη νοσοκομεία είναι ένα παγκόσμιο πρόγραμμα του ΠΟΥ και της UNICEF,



1. Αίθουσα Λαπαροσκοπικού Χειρουργείου. 2. Το εργαστήριο της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής IVF του ΜΗΤΕΡΑ.  
3. Τα εξωτερικά ιατρεία του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.

σύμφωνα με την οποία ένα μαιευτήριο, για να πληροί τις προϋποθέσεις να φέρει τη διάκριση BFH (Baby Friendly Hospital), θα πρέπει να εφαρμόζει τα 10 βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό και να εναρμονίζεται με τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος. Συνοπτικά, στο ΜΗΤΕΡΑ:

- Η γυναίκα έχει την ευκαιρία να καλωσορίσει το νεογέννητό της σε επαφή δέρμα με δέρμα, αμέσως μετά τον τοκετό, ώστε να το βοηθήσει στην εκτός μήτρας προσαρμογή του και, στη συνέχεια, να έχουν μαζί την εμπειρία του πρώτου θηλασμού.
- Προσφέρεται η δυνατότητα συνδιαμονής μητέρας - παιδιού (Rooming-In), επιτυγχάνοντας την καλύτερη αρχή στο νέο κοινό ξεκίνημα της ζωής τους.
- Προσφέρονται δωρεάν περιγεννητικά μαθήματα για το μητρικό θηλασμό, προκειμένου οι έγκυες να ενημερωθούν για τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και να διδαχθούν την τέχνη του θηλασμού.
- Λειτουργεί ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας, από την οποία οι μητέρες μπορούν να λαμβάνουν άμεσα απαντήσεις σε θέματα θηλασμού που τους απασχολούν, ενώ λειτουργεί Εξωτερικό Ιατρείο Μητρικού Θηλασμού για πληροφορίες και υποστήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού.

## Αναγνώριση του Κέντρου Μαστού ως Πλήρες Μέλος του Breast Centers Network

Το 2016, το Κέντρο Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ αναγνωρίστηκε ως πλήρες μέλος του Breast Centers Network, του πρώτου διεθνούς δικτύου Κλινικών αποκλειστικά για τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Το «Breast Centers Network» απαρτίζεται από 184 κλινικές μαστού σε όλο τον κόσμο, οι οποίες πληρούν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να θεωρούνται Κέντρα Αναφοράς και με στόχο την προώθηση και τη βελτίωση της φροντίδας του καρκίνου του μαστού στην Ευρώπη και παγκοσμίως. Για το σκοπό αυτό, στο ΜΗΤΕΡΑ:

- Έχει οργανωθεί ομάδα ειδικών που απαρτίζουν το Κέντρο Μαστού και επανδρώνεται με εξειδικευμένους Χειρουργούς Μαστού, Ογκολόγους, Ακτινολόγους, Παθολογοανατόμους και ειδικούς Νοσηλευτές, οι οποίοι αξιολογούν τα περιστατικά καταρτίζοντας το εκάστοτε θεραπευτικό πλάνο.
- Παρέχονται διαγνωστικές υπηρεσίες από άρτια καταρτισμένους Ακτινολόγους, Παθολογοανατόμους και Κυτταρολόγους, χρησιμοποιώντας εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας.
- Ακολουθούνται αναγνωρισμένα διεθνή πρωτόκολλα, από τη διάγνωση ως τη θεραπεία και αποκατάσταση, εξασφαλίζοντας την παροχή υπηρεσιών με γνώμονα την ασφάλεια του ασθενή.

Για εμάς στο ΜΗΤΕΡΑ, οι πιστοποιήσεις δεν είναι το τέλος του ταξιδιού, είναι μόνο η αρχή. Η αρχή ενός ταξιδιού με στόχο να γινόμαστε διαρκώς όλο και καλύτεροι, όλο και πλουσιότεροι σε εμπειρίες και γνώσεις, οι οποίες θα προβάλλονται στις υπηρεσίες που παρέχουμε στους ασθενείς μας, υπηρετώντας τις βασικές μας αρχές, το όραμά μας για παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών, καθιερώνοντας το ΜΗΤΕΡΑ ως Κέντρο Αναφοράς για όλη την οικογένεια και για κάθε ηλικία.



## ΜΗΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ προστατεύει, προάγει και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό και είναι το πρώτο ιδιωτικό Μαιευτήριο στην Ελλάδα που χαρακτηρίστηκε ως «Νοσοκομείο Φίλικό προς τα Βρέφη» (Baby Friendly Hospital), εφαρμόζοντας τις αρχές που απαιτούνται από την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για τον μητρικό θηλασμό.



Το ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζει όλες τις προϋποθέσεις της Πρωτοβουλίας Baby Friendly Hospital οι οποίες περιλαμβάνονται στην Γραπτή Πολιτική



Μαρία Βελημβασάκη

Υπεύθυνη Ποιότητας ΛΗΤΩ

## ΛΗΤΩ: η ποιότητα στο DNA του

60 «Ποιότητα στην Υγεία»: Ένας όρος ο οποίος μπορεί να έχει ποικίλες αποχρώσεις και να σημαίνει πολλά διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους, ανάλογα με την ιδιότητά τους - ασθενείς, συγγενείς, ιατροί, εργαζόμενοι, κοινωνία. Για το ΛΗΤΩ η έννοια της ποιότητας αποτυπώνεται στο όραμά των ιδρυτών του, που παραμένει αναλλοίωτο από την ίδρυσή του, στις 14 Ιουνίου 1970 και μέχρι σήμερα: «Μία Πρότυπη Μαιευτική, Γυναικολογική και Χειρουργική Μονάδα, με ανθρώπινο πρόσωπο, το οποίο προσφέρει σωστή διάγνωση, θεραπεία και θαλπωρή σε ένα από τα πλέον οργανωμένα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας».

Με το πέρασμα των χρόνων, νέοι ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων εντάσσονται στην οικογένεια του ΛΗΤΩ, χαρίζοντας επιστημονική «φρεσκάδα» και ανανέωση τόσο στο ιατρικό δυναμικό όσο και στις ιατρικές διαδικασίες και τα πρωτόκολλα της κλινικής. Αξιοποιείται και εφαρμόζεται η πλέον

προηγμένη τεχνολογία και μεθοδολογία στους τομείς της Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Χειρουργικής, παράλληλα με τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού γύρω από τα νέα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας. Το ΛΗΤΩ ανακαινίζεται, αναβαθμίζεται και πρωτοπορεί συνεχώς, καθώς επεκτείνει τις υπηρεσίες του, δημιουργώντας αξιόπιστα τμήματα εναλλακτικού τοκετού και νέα χειρουργικά τμήματα Ουρολογικού και ΩΡΛ.

Οι στόχοι με την πάροδο των ετών γίνονται πιο συγκεκριμένοι:



Ο χώρος για τον τοκετό «σαν στο σπίτι».

- Υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας.
- Κουλτούρα προσωπικής φροντίδας, αληθινό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.
- Ικανό και άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Τεχνολογία αιχμής.
- Περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας.
- Περιβαλλοντική ευευθυνότητα.
- Δέσμευση για συνεχή βελτίωση.

Τα τελευταία χρόνια το ΛΗΤΩ, ως επικύρωση της δέσμευσής του στη συνεχή βελτίωση, αρχικά προχωρά στην επιλογή στρατηγικών πιστοποιημένων προμηθευτών, αναγνωρίζοντας τα πλεονεκτήματα των πιστοποιημένων συστημάτων διαχείρισης. Παράλληλα, πιστοποιείται το ΆλφαLab, κατά ΕΛΟΤ EN ISO 15189:2007, από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης, αλλά και οι επισιτιστικές υπηρεσίες που προσφέρει, κατά ISO 22000:2005. Το 2015 είναι πλέον η στιγμή για την πιστοποίηση των Κεντρικών Εργαστηρίων του ΛΗΤΩ από τον TÜV Austria Hellas, κατά το πρότυπο ISO 9001:2008. Τα πλεονεκτήματα της πιστοποίησης τόσο εντός όσο και εκτός οργανισμού είναι εμφανή:

- Ασφάλεια στην παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή.
- Ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή.
- Εξατομικευμένη φροντίδα.
- Σεβασμός στα δικαιώματα του ασθενή ως αξιόπιστη κλινική.

*Η έννοια της ποιότητας αποτυπώνεται στο όραμα των ιδρυτών του ΛΗΤΩ, που παραμένει αναλλοίωτο από την ίδρυσή του, στις 14 Ιουνίου 1970, μέχρι σήμερα.*



- Εμπιστοσύνη της ιατρικής κοινότητας.
- Προβολή του οργανισμού σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.
- Ανάπτυξη και διατήρηση του brand name της κλινικής.
- Ευελιξία στη διαχείριση κρίσεων.
- Επικοινωνία του οράματος της κλινικής.
- Σαφείς και καθαρές οδηγίες σε όλο το προσωπικό μέσω των καταγεγραμμένων διαδικασιών
- Ορθότερη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων.
- Αύξηση της αποδοτικότητας.

- Μείωση της αστάθειας και βελτίωση της ποιότητας λόγω υψηλού βαθμού τυποποίησης.

- Επίτευξη περιβάλλοντος διαρκούς εκπαίδευσης.
- Ασφαλές και αποτελεσματικό εργασιακό περιβάλλον.
- Τεκμηρίωση της Διοίκησης μέσω των δεικτών.
- Έλεγχος του κόστους.
- Αξιολόγηση της αποδοτικότητας των προμηθευτών.
- Μείωση κόστους αστοχιών.
- Υιοθέτηση καλών πρακτικών.
- Ευελιξία σε ασταθή οικονομικά περιβάλλοντα.

Επόμενο βήμα: Η πιστοποίηση του συνόλου των υπηρεσιών της Κλινικής κατά ISO 9001:2008. Και το ταξίδι της ποιότητας συνεχίζεται...

1. Ο χώρος για τον «τοκετό στο νερό».
2. Λαπαροσκοπικό χειρουργείο του ΛΗΤΩ.



# 20 χρόνια βραχυθεραπεία προστάτη



Το 1996, το όραμα μιας ομάδας ουρολόγων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ για τη δημιουργία ενός τμήματος που θα προσέφερε ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους στην αντιμετώπιση των παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος -και ειδικότερα του καρκίνου του προστάτη- έγινε πραγματικότητα. Ονομάστηκε **«Κέντρο Βραχυθεραπείας Προστάτη»** και αποτελείται από πολυμελή, εξειδικευμένη ομάδα διαφόρων ειδικοτήτων (ουρολόγος, ακτινοθεραπευτής ογκολόγος, γενικός χειρουργός, αναισθησιολόγος, ακτινοφυσικός κ.ά.) εφαρμόζει **πρωτοποριακές μεθόδους σε διεθνές επίπεδο**, πάντα με γνώμονα τη θεραπεία της πάθησης και την παράλληλη διατήρηση της ποιότητας ζωής που είχε ο ασθενής πριν νοσήσει.

Το 1997, πρωτοποριακά για τον ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο, η ομάδα του Κέντρου εφάρμοσε την **εσωτερική ακτινοθεραπεία ή βραχυθεραπεία**, για τη ριζική αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη. Κατά τη συγκεκριμένη μέθοδο, η ακτινοβολία του αδένου παραδίδεται κατ' ευθείαν μέσα στον αδένου («εκ των έσω») με ειδικές βελόνες ή ραδιενεργές πηγές. Αυτό επιτρέπει την παράδοση πολύ υψηλών δόσεων, έως και 2-3 φορές μεγαλύτερες από αυτές που μπορεί να επιτύχει η κλασική μέθοδος ακτινοβολίας.

Σήμερα, το Κέντρο Βραχυθεραπείας Προστάτη εφαρμόζει την τελευταία και πιο εξελιγμένη τεχνική εμφύτευσης, τη **μέθοδο Real Time**, κατά την οποία το πλάνο θεραπείας σχεδιάζεται και εφαρμόζεται σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης. Με την τεχνική αυτή ελαχιστοποιείται η έκθεση των γειτονικών οργάνων στις μεγάλες δόσεις ακτινοβολίας, που **παραδίδονται με ασφάλεια και ανάλογα με τις ανάγκες που επιβάλλει το στάδιο της νόσου κάθε ασθενή**. Λόγω των ανωτέρω, η μέθοδος Real Time υπερέρχει έναντι των παλαιότερων τεχνικών και μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί στο παρελ-

θόν σε επεμβάσεις για καλοήγη υπερπλασία του προστάτη ή σε ασθενείς που φέρουν μεγάλο μέγεθος αδένου, ακόμα και μεγαλύτερο των 100 cm<sup>3</sup>.

**Η μέθοδος είναι αναίμακτη, ο ασθενής εξέρχεται την ίδια ημέρα από το νοσοκομείο χωρίς καθετήρα και επιστρέφει άμεσα στους φυσιολογικούς ρυθμούς της ζωής του.** Μέχρι σήμερα στο Νοσοκομείο μας πάνω από 700 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε βραχυθεραπεία προστάτη, η οποία επιλέγεται λόγω των εξαιρετικών ποσοστών ίασης που προσφέρει σε συνδυασμό με τις μηδαμινές της επιπλοκές.

Από το 2008, το Κέντρο Βραχυθεραπείας Προστάτη του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, σε συνεργασία με το Τμήμα Υπερήχων, εφαρμόζει τον πλέον σύγχρονο τρόπο διάγνωσης του προστατικού καρκίνου μέσω της **Τρισδιάστατης Διαπερινεϊκής Βιοψίας Προστάτη (ΔΒΠ) και σπερματοδόχων κύστεων**.

Με την τεχνική αυτή ελέγχονται όλα τα σημεία του προστάτη και επιτυγχάνεται ποσοστό επιτυχίας στην ανίχνευση καρκινικών εστιών που πλησιάζει το 95%. Τα δείγματα λαμβάνονται από σταθερά σημεία ανά 5 χιλιοστά, προσφέροντας ολική χαρτογράφηση του αδένου και επομένως ασφαλή διαχωρισμό των ασθενών στα ανάλογα στάδια της νόσου. Η πλήρης σταδιοποίηση που προσφέρει η συγκεκριμένη βιοψία **ανοίγει νέες προοπτικές στην αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη**, ώστε πλέον να είναι εφικτό, όπου πληρούνται τα κατάλληλα κριτήρια, να επιλεγεί είτε η παρακολούθηση της νόσου είτε η θεραπεία τμημάτων μόνο του αδένου (εστιακή θεραπεία), με εξαιρετική πλέον ακρίβεια.



Πλακέτα καθοδήγησης που φέρει όλες τις περιφερικές βελόνες μέσω των οποίων θα τοποθετηθούν οι ραδιενεργοί κόκκοι.

# υγεία για όλους

**64 ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ** Ο νέος πυλώνας στη θεραπεία του καρκίνου | **68 ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ - ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ** Ποιες λύσεις υπάρχουν | **70 ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΩΜΟΥ** Εξελιξείς που φέρνουν ελπίδα **72 ΚΑΡΚΙΝΟΣ** Η πρόληψη είναι... τρόπος ζωής! | **74 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ** Οι παθήσεις που φέρνει ο χειμώνας | **76 ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΒΟΛΕΣ** Ποιο ρόλο παίζουν οι γενετικοί παράγοντες | **78 ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΗΧΩΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΗΧΟΑΝΤΙΘΕΣΗΣ** Μια πολύτιμη εξέταση | **80 ΚΗΛΗ** Οι μύθοι, οι αλήθειες και η σύγχρονη θεραπεία | **82 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ** Νέες τεχνικές βελτιώνουν την ποιότητα ζωής | **84 ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ** Οι οπτικές διαταραχές και η ερμηνεία τους | **86 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ)** Ένας επικίνδυνος αντίπαλος | **88 ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ - ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ** Πώς τις ξεχωρίζουμε, πώς τις αντιμετωπίζουμε | **90 ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΑ** Ποιες επιπτώσεις έχει η στένωση

76

Η διερεύνηση της γενετικής αιτίας της υπογονιμότητας και των καθ' ἑξίν αποβολών δεν πρέπει να αποτελεί πηγή άγχους, αλλά αντίθετως πηγή πληροφορίας, με την οποία οι γονείς πορεύονται προς τη σωστή κατεύθυνση.

88

Υπάρχουν περισσότερες από 170 τροφές που προκαλούν αλλεργία, αλλά οι 8 πιο κοινές είναι το γάλα, τα αυγά, τα φιστίκια, οι ξηροί καρποί, η σόγια, το αλεύρι, τα ψάρια και τα θαλασσινά.

Ανοσοθεραπεία

# Ο νέος πυλώνας στη θεραπεία του καρκίνου

Οι νέες ανακαλύψεις στη μοριακή βιολογία έχουν προσθέσει πολλά νέα όπλα στη φαρέτρα της ιατρικής. Η ανοσοθεραπεία είναι ένα από αυτά και, μάλιστα, μεγάλης σπουδαιότητας, καθώς μπορεί να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα ή και να εμποδίσει τη δημιουργία τους. Πώς «λειτουργεί», όμως, η ανοσοθεραπεία και ποια είναι τα συγκριτικά της πλεονεκτήματα;





**Πάρις Α. Κοσμίδης**

Παθολόγος - Ογκολόγος,  
Διευθυντής Β' Παθολογικής  
- Ογκολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

## Ελπιδοφόρα πρώτα βήματα

Η ανοσοθεραπεία είναι ένας επιπλέον τρόπος αντιμετώπισης του καρκίνου. Η ανοσοθεραπεία είναι γνωστή, έστω και εμπειρικά, από πολλές δεκαετίες. Ακόμη και στο παρελθόν, οι επιστήμονες αναγνώριζαν ότι το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού ήταν η πρώτη γραμμή άμυνας εναντίον του καρκίνου.

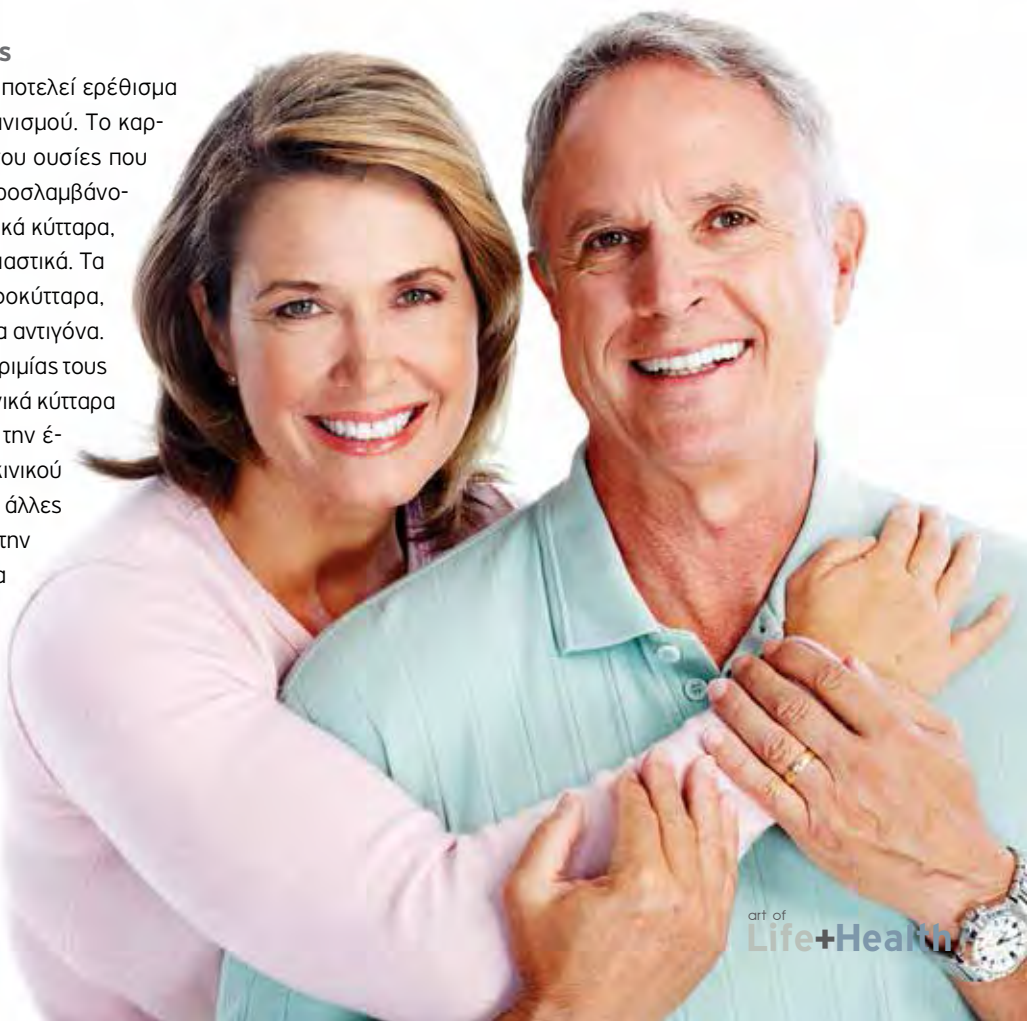
Οι πρόσφατες εξελίξεις στη μοριακή βιολογία έχουν συμβάλει ώστε η δομή και η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος να έχουν πλήρως διαλευκανθεί. Η δομή αποτελείται βασικά από ορισμένα κύτταρα, όπως τα Τ και Β λεμφοκύτταρα, τα δενδρικά κύτταρα και τα κύτταρα-φυσικοί φονιάδες. Η δομή αυτή συμπληρώνεται από χημικές ουσίες που υπεισέρχονται στον ανοσοποιητικό μηχανισμό.

### Ο μηχανισμός της ανοσοθεραπείας

Η δημιουργία του καρκινικού κυττάρου αποτελεί ερέθισμα ερήγωσης του ανοσοποιητικού μηχανισμού. Το καρκινικό κύτταρο φέρει στην επιφάνειά του ουσίες που λέγονται αντιγόνα. Τα αντιγόνα αυτά προσλαμβάνονται και προσροφώνται από τα δενδρικά κύτταρα, που μετατρέπονται σε αντιγόνοπαρουσιαστικά. Τα κύτταρα αυτά ενεργοποιούν τα Τ-λεμφοκύτταρα, τα οποία μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα αντιγόνα. Έτσι, τα Τ-λεμφοκύτταρα, μέσω της γνωριμίας τους με τα αντιγόνα, αναγνωρίζουν τα καρκινικά κύτταρα και προσκολλώνται επάνω τους. Κατά την ένωση του Τ-λεμφοκυττάρου και του καρκινικού κυττάρου αναπτύσσονται δυνάμεις που άλλες ενισχύουν αυτήν την ένωση και άλλες την αναστέλλουν. Έτσι, αναπτύσσεται μια ισορροπία, που άλλοτε γέρνει προς το μέρος του Τ-λεμφοκυττάρου, που έχει σαν αποτέλεσμα την ισχυροποίησή του και έτσι την καταστροφή του καρκινικού κυττάρου, και άλλοτε γέρνει προς το μέρος του καρκινικού κυττάρου, που έχει σαν αποτέλεσμα τη διαφυγή του.

Οι δυνάμεις αυτές γίνονται και ελέγχονται μέσω ορισμένων ρυθμιστικών «σημείων» που έχουν διάφορα ονόματα. Τα πλέον γνωστά και μελετημένα είναι το PD-1, PD-L1, CTLA-4, που παίζουν ρόλο ανασταλτικό στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων από τα Τ-λεμφοκύτταρα.

Η σύγχρονη ανοσοθεραπεία έχει εκμεταλλευθεί αυτήν την γνώση και με τη βοήθεια της κλινικής έρευνας έχει αποδειχθεί ο νέος πυλώνας στην θεραπεία του καρκίνου. Ανοσοθεραπευτικά φάρμακα αναστέλλουν τη λειτουργία των ρυθμιστικών σημείων PD-1, PD-L1, CTLA-4 με αποτέλεσμα την ενίσχυση της λειτουργίας των Τ-λεμφοκυττάρων, που έχει σαν αποτέλεσμα την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Τα ανοσοθεραπευτικά αυτά φάρμακα είναι



μονοκλωνικά αντισώματα, πολλά εκ των οποίων έχουν εγκριθεί από τις αρχές και μπαίνουν σιγά-σιγά στην καθημερινή κλινική εφαρμογή. Καρκίνοι που μέχρι τώρα έχουν ανταποκριθεί στις θεραπείες αυτές είναι του πνεύμονα, του νεφρού, της ουροδόχου κύστης, καθώς επίσης το μελάνωμα και κακοήθειες του αιμοποιητικού συστήματος.

### Βιοδείκτες ευαισθησίας

Ένα μειονέκτημα της ανοσοθεραπείας, όπως και με όλα τα νέα φάρμακα, είναι το υψηλό κόστος. Σε κοινωνίες όπου η οικονομία ασφυκτιά ή σε αναπτυσσόμενες χώρες, η επιβάρυνση στον προϋπολογισμό των ασφαλιστικών ταμείων είναι μεγάλη.

Η προσπάθεια της επιστημονικής κοινότητας κατευθύνεται προς την εντόπιση των ασθενών εκείνων που θα έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να βοηθηθούν ώστε το κόστος να δικαιολογείται. Όπως και με άλλα φάρμακα, έτσι και με την ανοσοθεραπεία η χρησιμοποίηση βιοδεικτών αποτελεί την πλέον υποσχόμενη λύση.

Οι βιοδείκτες είναι ουσίες που ανιχνεύονται στη βιοψία του καρκίνου ή στο αίμα και η παρουσία τους μπορεί να προβλέψει τη θετική, αποτελεσματική έκβαση της θεραπείας. Οι βιοδείκτες αποτελούν κλειδί σήμερα στην αντιμετώπιση του καρκίνου, όταν μάλιστα χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα ακριβά φάρμακα.

Η στρατηγική αυτή αποτελεί τη βάση για εξοικονόμηση πό-

ρων προς όφελος των ασθενών, διότι τα ακριβά φάρμακα χρησιμοποιούνται μόνο σε εκείνους τους ασθενείς για τους οποίους προβλέπεται όφελος.

Στην ανοσοθεραπεία, και ιδιαίτερα του καρκίνου του πνεύμονα, ο βιοδείκτης που εντατικά ερευνείται σήμερα είναι το PD-L1.

Είναι μία χρώση που γίνεται στο κομμάτι του όγκου που έχει αφαιρεθεί για να γίνει η βιοψία. Εκφράζεται στα καρκινικά κύτταρα και είναι από τα πλέον σημαντικά «ρυθμιστικά σημεία» που συμβάλλουν στην ένωση καρκινικού κυττάρου με το T-λεμφοκύτταρο. Είναι το σημείο όπου δρουν τα αντι-PD-1 και αντι-PD-L1

ανοσοθεραπευτικά φάρμακα. Αν και η αξία του αποτελέσματος της έκφρασης του PD-L1 δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί, υπάρχουν μελέτες που θεωρούν ότι όσο πιο θετική είναι η χρωστική έκφραση του PD-L1, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα οφέλους του ασθενούς με καρκίνο από την ανοσοθεραπεία. Βεβαίως, χρειάζεται περισσότερη τεκμηρίωση. Εφόσον όμως αποδειχθεί η αξία του βιοδείκτη, τότε οι ρυθμιστικές κρατικές αρχές θα έχουν την δυνατότητα να δικαιολογήσουν το αυξημένο κόστος σε σχέση με το όφελος που θα προσφέρεται σε συγκεκριμένους ασθενείς με καρκίνο.

Συμπερασματικά, η ανοσοθεραπεία έχει μπει πλέον στην κλινική πράξη και, παρότι διανύει τα πρώτα της βήματα, έχει δώσει βροντερό παρών.

*Καρκίνοι που μέχρι τώρα έχουν ανταποκριθεί στις νέες θεραπείες είναι του πνεύμονα, του νεφρού, της ουροδόχου κύστης, καθώς επίσης το μελάνωμα και κακοήθειες του αιμοποιητικού συστήματος.*

## Τα βασικά σημεία της ανοσοθεραπείας

- Η δράση της ανοσοθεραπείας γίνεται μέσω της ενεργοποίησης και ενίσχυσης του ανοσοποιητικού μηχανισμού που είναι υπεύθυνος για την εξαφάνιση του καρκίνου.
- Οι παρενέργειες της ανοσοθεραπείας είναι συνήθως ήπιες και καλά ανεκτές από τους ασθενείς.
- Η δυνατότητα επιλογής των ασθενών είναι μία σημαντική παράμετρος για να δικαιολογηθεί το κόστος.
- Οι βιοδείκτες αποτελούν σημαντικό εργαλείο για την επιλογή και η χρώση PD-L1 είναι πολλά υποσχόμενη.



### Σάββας Παπαδόπουλος

Παθολογοανατόμος,  
Διευθυντής Παθολογοανατομικού  
Εργαστηρίου ΥΓΕΙΑ,  
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ΥΓΕΙΑ

## Ο ρόλος του παθολογοανατόμου στην ανοσοθεραπεία στον καρκίνο

### Τι είναι το PDL-1;

Είναι ένας βιοδείκτης που σχετίζεται με την ανοσία και εκφράζεται στα καρκινικά κύτταρα διαφόρων όγκων, όπως του πνεύμονα.

### Ποια είναι η αξία του τεστ για το PDL-1;

Η αξία της ανίχνευσης της έκφρασης του PDL-1 ανοσοϊστοχημικώς συνίσταται στην πιθανότητα τα T λεμφοκύτταρα ανοσίας στους ασθενείς με θετικό PDL-1 (+) να παραμείνουν ενεργά και να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα. Σε αντίθεση με τους ασθενείς με αρνητικό PDL-1 (-) που τα T λεμφοκύτταρα ανοσίας είναι ανενεργά.

### Πώς γίνεται το τεστ; Τι είναι ανοσοϊστοχημική εξέταση;

Η ανοσοϊστοχημική εξέταση είναι μια εξέταση που γίνεται σε ιστούς που λαμβάνονται με βιοψία ή με χειρουργική επέμβαση, περνούν από επεξεργασία στο παθολογοανατομικό εργαστήριο και περιέχονται σε κύβους παραφίνης, και βασίζεται στην αντίδραση αντιγόνου-αντισώματος. Τα αποτελέσματα της ανοσοϊστοχημικής εξέτασης αξιολογούνται και ερμηνεύονται από τους παθολογοανατόμους.

### Σε ποιους γίνεται το τεστ; Υπάρχουν πολλών ειδών τεστ για το PDL-1;

Αυτή τη στιγμή υπάρχουν τρία διαφορετικά αντισώματα για την ανίχνευση της έκφρασης του PDL-1 σε καρκινικά κύτταρα. Το 28-8, το Sp263 και SP142. Τα δύο πρώτα χρησιμοποιούνται σε όλους σχεδόν τους καρκίνους, όπως και το 22C3, που δεν κυκλοφορεί ακόμη. Το SP142 χρησιμοποιείται για την ανίχνευση της έκφρασης του PDL-1 σε καρκινώματα ουροθηλίου της ουροδόχου κύστης, ουρητήρα και νεφρού.

Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι αξιολόγησης της χρώσης (scoring συστήματα), ανάλογα με το αντισώμα.

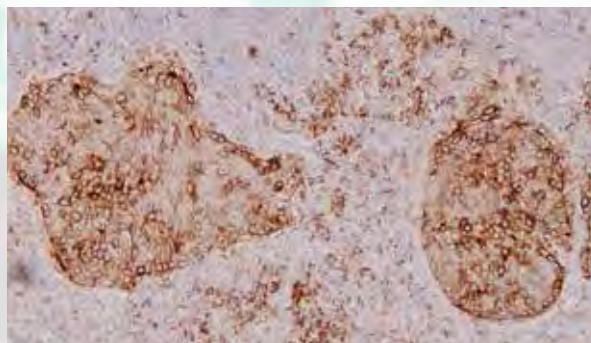
### Πότε γίνεται το τεστ;

Αμέσως μετά τη διάγνωση και την ιστολογική εξέταση του καρκίνου. Σε περιπτώσεις όπου η ιστολογική εξέταση έχει γίνει πριν από καιρό, μπορεί το τεστ να γίνει και σε υλικό αρχείου που φυλάσσεται στα παθολογοανατομικά εργαστήρια.

### Πού γίνεται το τεστ;

Στα παθολογοανατομικά εργαστήρια που έχουν την εμπειρία για τέτοιου είδους ανοσοϊστοχημικές εξετάσεις και είναι διαπιστευμένα.

Στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο του ΥΓΕΙΑ, που είναι διαπιστευμένο και με ISO 15189, γίνεται η ανοσοϊστοχημική εξέταση του PDL-1 με όλα τα αντισώματα και για όλους τους καρκίνους, είναι δε το πρώτο εργαστήριο στην Ελλάδα που ξεκίνησε αυτήν την εξέταση πριν από 1 χρόνο.



Δύο αθροίσεις καρκινικών κυττάρων καρκίνου πνεύμονα με θετικό PDL-1 (καφέ χρώση της μεμβράνης των κυττάρων) σε μεγέθυνση.



Μαρία Σταμέλου

Νευρολόγος, εξειδικευμένη στη Νόσο Πάρκινσον και άλλες Κινητικές Διαταραχές (UCL, Αγγλία), Υπεύθυνη Τμήματος Πάρκινσον και Κινητικών Διαταραχών ΥΓΕΙΑ

## Νόσος Πάρκινσον - Κινητικές διαταραχές Ποιες λύσεις υπάρχουν

**Υπάρχει μια ομάδα νευρολογικών παθήσεων (με πιο γνωστή τη Νόσο του Πάρκινσον) που προκαλούν προβλήματα στην κίνηση του ασθενούς, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής του. Οι συγκεκριμένες παθήσεις χαρακτηρίζονται πολύπλοκες, όμως πλέον η αντιμετώπισή τους είναι πιο αποτελεσματική από ποτέ. Πώς αντιμετωπίζονται, λοιπόν, και με τι αποτελέσματα;**

Οι κινητικές διαταραχές είναι μια ομάδα νευρολογικών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από προβλήματα στην κίνηση - είτε ανεπιθύμητες κινήσεις, όπως τρόμος, τραντάγματα ή συσπάσεις, είτε βραδύτητα της κίνησης, όπως στη Νόσο του Πάρκινσον, που είναι και η πιο κοινή από αυτές τις παθήσεις. Η διάγνωσή τους και η θεραπεία τους είναι πολύπλοκη, αλλά αποτελεσματική, ενώ έχουν υπάρξει πολλές πρόσφατες συναρπαστικές εξελίξεις σε αυτόν τον τομέα.

Συγκεκριμένα, η Νόσος Πάρκινσον (ΝΠ) αφορά περίπου το 1% των ατόμων άνω των 60 ετών, ενώ σπανιότερα εμφανίζεται και σε μικρότερες ηλικίες. Μετά τη Νόσο Alzheimer, είναι η δεύτερη πιο συχνή νευροεκφυλιστική νόσος. Τα άτομα που πάσχουν,

εμφανίζουν κινητικά συμπτώματα, όπως τρόμο (τρέμουλο), δυσκολία στις λεπτές κινήσεις, στη βάρδια, και μη κινητικά συμπτώματα, όπως κόπωση, διαταραχές στον ύπνο και στη μνήμη, διαταραχές στην ούρηση κ.ά. Ωστόσο, ο κάθε ασθενής είναι διαφορετικός, καθώς η νόσος χαρακτηρίζεται από

μεγάλη ετερογένεια ως προς την αιτιολογία της, αλλά και στα κλινικά συμπτώματα. Επιπλέον, η νόσος εξελίσσεται αργά και έτσι η βαρύτητα και η ποιότητα των συμπτωμάτων μεταβάλλονται όσο εξελίσσεται η νόσος.

### Η αντιμετώπιση

Το σημαντικό είναι ότι η Νόσος του Πάρκινσον σήμερα αντιμετωπίζεται καλύτερα από ποτέ. Η φαρμακευτική θεραπεία της νόσου είναι συμπτωματική, με μια πληθώρα αποτελεσματικών φαρμάκων. Το σημαντικό για μια καλή μακροχρόνια ανταπόκριση στην αγωγή, είναι αυτή να έχει καθοριστεί με βάση τις ανάγκες του κάθε ασθενούς ξεχωριστά

και εξατομικευμένα, να γίνεται τακτική παρακολούθηση από το νευρολόγο κατά την εξέλιξη της νόσου για αναπροσαρμογή της θεραπείας ανάλογα με την πορεία της και να μη γίνεται κατάχρηση σκευασμάτων στα αρχικά στάδια της νόσου. Εάν κάποια στιγμή η φαρμακευτική θεραπεία από του στόματος δεν είναι επαρκής, οι αντλίες συνεχούς έγχυσης της αγωγής, αλλά και η χειρουργική θεραπεία, μπορεί να είναι

*Το σημαντικό για μια καλή μακροχρόνια ανταπόκριση στην αγωγή για Νόσο του Πάρκινσον, είναι αυτή να έχει καθοριστεί με βάση τις ανάγκες του κάθε ασθενούς εξατομικευμένα, να γίνεται τακτική παρακολούθηση από το νευρολόγο για αναπροσαρμογή της θεραπείας ανάλογα με την πορεία της και να μη γίνεται κατάχρηση σκευασμάτων στα αρχικά στάδια της νόσου.*



πολύ αποτελεσματικές σε επιλεγμένους ασθενείς.

Πρόσφατες έρευνες οδήγησαν στο να κυκλοφορήσουν καινούργια σκευάσματα για τη νόσο, βασισμένα ωστόσο ακόμα στη συμπτωματική θεραπεία. Τα σκευάσματα αυτά αναμένεται να βελτιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της θεραπείας, μειώνοντας τις ανεπιθύμητες επιπλοκές της. Ωστόσο, η παγκόσμια έρευνα εστιάζει στην εύρεση μιας νευροπροστατευτικής θεραπείας, δηλαδή μιας θεραπείας που να μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της νόσου. Πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα δημοσιεύθηκαν τελευταία, χρήζουν όμως περαιτέρω έρευνας.

### **Ο τρόμος και η δυστονία**

Από τις υπόλοιπες κινητικές διαταραχές ο τρόμος (τρέμουλο) και η δυστονία είναι οι πιο συχνές. Είναι σημαντικό να

γνωρίζει κανείς ότι ουσιαστικά ο τρόμος και η δυστονία είναι συμπτώματα και η αιτιολογία τους ποικίλλει. Έτσι, η λύση στην αντιμετώπισή τους εξαρτάται από την υποκείμενη αιτιολογία τους και προϋποθέτει τη σωστή διάγνωση τους. Έτσι, ένας τρόμος μπορεί να οφείλεται απλώς σε λήψη φαρμάκων ή σε διαταραχές του θυρεοειδούς, οπότε η διόρθωσή τους βελτιώνει τον τρόμο. Μπορεί όμως να οφείλεται σε άλλες παθήσεις ή να είναι ιδιοπαθής ή δυστονικός, οπότε να χρειάζεται διερεύνηση προτού επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία.

Ομοίως η δυστονία, όπως το ραιβόκρανο ή ο βλεφαρόσπασμος, μπορεί να είναι πρωτοπαθής και να βελτιώνεται με ενέσεις αλλαντικής τοξίνης, μπορεί όμως να είναι μία από τις εκδηλώσεις μιας υποκείμενης νόσου, που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί διαφορετικά.



Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης

Ορθοπαιδικός Χειρουργός,  
Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής  
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Εμμανουήλ Μπριλάκης

Ορθοπαιδικός χειρουργός,  
Επιμελητής  
Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

# Αρθρίτιδα του ώμου Εξελήξεις που φέρνουν ελπίδα

**Η αρθρίτιδα του ώμου είναι μια πάθηση που μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά την καθημερινή ζωή κάθε ανθρώπου. Στις περιπτώσεις εκείνες που η συντηρητική αγωγή δεν είναι αποτελεσματική, είναι αναγκαία η χειρουργική επέμβαση. Ποιες είναι, όμως, οι νέες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται και ποιες λύσεις προσφέρουν;**

Ο ώμος είναι η άρθρωση με το μεγαλύτερο εύρος κίνησης στο ανθρώπινο σώμα. Αρκεί να σκεφτείτε τις κινήσεις σας από την πρώτη στιγμή που ξυπνάτε, πώς θα ανασηκώσετε το σκέπασμά σας για να σηκωθείτε από το κρεβάτι μέχρι και το πώς θα κλείσετε το φως το βράδυ για να κοιμηθείτε και θα καταλάβετε πόσο θαυμαστή και σημαντική στην καθημερινότητά σας είναι αυτή η άρθρωση.

Ο όρος αρθρίτιδα χρησιμοποιείται για να εκφράσει τη δυσλειτουργία μιας άρθρωσης. Ουσιαστικά πρόκειται για μια μη αναστρέψιμη βλάβη, με κύριο χαρακτηριστικό την καταστροφή του υαλοειδούς χόνδρου, δηλαδή του ιστού που καλύπτει τις επιφάνειες των οστών στην άρθρωση και επιτρέπει την κίνηση χωρίς πόνο. Όπως ακριβώς και η οστεοαρθρίτιδα του ισχίου και του γόνατος, η αρθρίτιδα του ώμου μπορεί να εμφανιστεί χωρίς σαφή αιτία (οστεοαρθρίτιδα) ή σαν τελικό στάδιο φλεγμονώδους αρθροπάθειας (ρευματοειδής αρθρίτιδα), έπειτα από τραυματισμό (μετατραυματική αρθρίτιδα) ή έπειτα από χρόνια ρήξη του τενοντίου πετάλου (αρθροπάθεια τενοντίου πετάλου). Είναι συχνότερη σε γυναίκες, συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας.


Εκδηλώνεται κυρίως με πόνο κατά τις κινήσεις, νυχτερινό πόνο και δυσκαμψία. Παρουσιάζει υφέσεις και εξάρσεις και

τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή και σοβαρά. Δυστυχώς, με το πέρασμα του χρόνου η νόσος εξελίσσεται και τα συμπτώματα επιδεινώνονται.

Κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική δυνατότητα αντιρρόπησης των βλαβών που προκαλεί η αρθρίτιδα, με αποτέλεσμα η ένταση και η διάρκεια των συμπτωμάτων να ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Επειδή, συνήθως, στα αρχικά στάδια της νόσου τα συμπτώματα είναι ήπια, πολύ συχνά ερμηνεύονται ως «κούραση» ή «τενοντίτιδα» και δεν δίνεται η απαραίτητη προσοχή για τη διάγνωση της νόσου.

## Αρθροσκόπηση και βιολογικές θεραπείες

Τόσο στο αρχικό όσο και στα ενδιάμεσα στάδια της νόσου, η τροποποίηση της δραστηριότητας, η χρήση απλών παυσίπονων, η χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ), ζεστών ή κρύων επιθεμάτων, η φυσικοθεραπεία και η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής μπορούν να βελτιώσουν τόσο τον πόνο όσο και τη λειτουργικότητα. Στα προχωρημένα στάδια ή στις περιπτώσεις που η συντηρητική αγωγή δεν είναι αρκετή για να ανακουφίσει τον ασθενή, τη λύση δίνουν οι επεμβάσεις. Η αρθροσκόπηση είναι αποτελεσματική σε ελαφρύτερες περιπτώσεις και σε μικρότε-



ρες ηλικίες. Η αποτελεσματικότητά της αυξάνεται θεαματικά όταν συνδυάζεται με τη βιολογική ενίσχυση που προσφέρει η έγχυση πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (PRP) ή η έγχυση βλαστοκυττάρων, προσφέροντας σημαντική βοήθεια στην καθυστέρηση της αρθροπλαστικής.

### **Ολική αρθροπλαστική και ανάστροφη ολική αρθροπλαστική**

Η αρθροπλαστική αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της ορθοπαιδικής και αφορά την αντικατάσταση του φθαρμένου τμήματος της άρθρωσης με εμφυτεύματα εξαιρετικά ανθεκτικά και απόλυτα συμβατά με τον ανθρώπινο οργανισμό. Για την άρθρωση του ώμου υπάρχουν διάφορες επιλογές όπως η ανατομική ολική αρθροπλαστική, η ημιολική αρθροπλαστική και η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική. Η τελευταία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο από τους χειρουργούς του ώμου, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική, λόγω της βελτίωσης των υλικών που χρησιμοποιούνται και των τεχνικών που εφαρμόζονται, δίνοντας λύση ακόμη και στα πιο πολύπλοκα προβλήματα που μπορεί να διαγνωστούν. Οι επεμβάσεις αυτές γίνονται πλέον με ιδιαίτερα ατραυματικό τρόπο, η απώλεια αίματος είναι πολύ μικρή, οι ασθενείς δεν χρειάζονται μετάγγιση αίματος, με αποτέλεσμα να μένουν στο νοσοκομείο μόνο μία μέρα.

Η χειρουργική θεραπεία συμπληρώνεται με πρόγραμμα αποκατάστασης, που έχει σκοπό την επανεκπαίδευση της ωμικής ζώνης έτσι ώστε να μπορέσει να ανακτήσει το εύρος κίνησης και τη λειτουργικότητα του μέλους. Ο χρόνος της αποκατάστασης ποικίλλει και είναι ανάλογος των λειτουργικών απαιτήσεων του ασθενούς. Ο πόνος που οδηγεί τον ασθενή σε αυτές τις επεμβάσεις, υποχωρεί σχεδόν άμεσα στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο.

*Επειδή, συνήθως, στα αρχικά στάδια της νόσου τα συμπτώματα είναι ήπια, πολύ συχνά ερμηνεύονται ως «κούραση» ή «τενοντίτιδα» και δεν δίνεται η απαραίτητη προσοχή για τη διάγνωση της νόσου.*



Φλώρα Σταυρίδη

Ογκολόγος-Παθολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτις  
ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ

# Καρκίνος Η πρόληψη είναι... τρόπος ζωής!

**Οι αιτίες που προκαλούν την εμφάνιση καρκίνου είναι πολλές, τόσο κληρονομικές όσο και περιβαλλοντικές. Υπάρχουν, όμως, πολλές αιτίες οι οποίοι εξαρτώνται από τις δικές μας επιλογές, σε καθαρά ατομικό επίπεδο, σε θέματα όπως η διατροφή. Αλλά πώς οι καθημερινές μας συνήθειες επηρεάζουν την εμφάνιση νεοπλασιών και τι πρέπει να γνωρίζουμε για να προφυλαχούμε;**

Οι νεοπλασίες αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου του γενικού πληθυσμού μετά τις καρδιαγγειακές νόσους. Σύμφωνα με πρόσφατα δημογραφικά στοιχεία, ο καρκίνος του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του μαστού είναι οι συχνότεροι στη χώρα μας και μάλιστα με αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια.

Παρότι η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας οδήγησε σε ελάττωση της θνητότητας κατά 30% την τελευταία δεκαετία, ο καρκίνος εξακολουθεί να επιφέρει υψηλό άμεσο και έμμεσο οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Έτσι, η πρόληψή του είναι πλέον αναγκαία και επιτακτική.

## Τα δεδομένα

Πολλοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση νεοπλασιών, τόσο κληρονομικοί όσο και περιβαλλοντικοί. Αυτό που έχει σημασία είναι να εξετάσουμε τις συνήθειες και τους ατομικούς

παράγοντες κινδύνου, που ο καθένας μας επηρεάζει ανάλογα με τον τρόπο ζωής που υιοθετεί. Συγκεκριμένα:

- **Κάπνισμα:** Το κάπνισμα σχετίζεται ισχυρά με την αύξηση πιθανότητας θανάτου από νεοπλασία. Επιπλέον, η διακοπή του είναι δυνατό να ελαττώσει σημαντικά τόσο την πιθανότητα θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, αλλά και την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου.

- **Αλκοόλ:** Υπάρχουν πλέον ισχυρά επιδημιολογικά δεδομένα μελετών, με περισσότερους από 150.000

υγιείς εθελοντές, που δείχνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με την εμφάνιση νεοπλασιών. Ακόμη και σε άτομα που καταναλώνουν ένα ποτό τη μέρα, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του φάρυγγα, του οισοφάγου, του παχέος εντέρου και του μαστού. Ο κίνδυνος αυτός φαίνεται να είναι ανάλογος με την ποσότητα ποτού που καταναλώνεται.

- **Ηλιακή ακτινοβολία:** Η αλόγιστη έκθεση στην ηλιακή ακτινο-

*Παρότι η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας οδήγησε σε ελάττωση της θνητότητας κατά 30% την τελευταία δεκαετία, ο καρκίνος εξακολουθεί να επιφέρει υψηλό άμεσο και έμμεσο οικονομικό και κοινωνικό κόστος.*



βολία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου δέρματος.

- **Μεσογειακή διατροφή:** Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής στο καθημερινό διαιτολόγιο μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα εμφάνισης νεοπλασίας και θανάτου από καρκίνο σε ποσοστό που προσεγγίζει το 32%.
- **Σωματικό βάρος:** Φαίνεται ότι σε παγκόσμια κλίμακα το 30% περίπου των περιστατικών καρκίνου οφείλεται στο αυξημένο σωματικό βάρος. Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν στοιχεία που συσχετίζουν με τον πλέον πειστικό τρόπο το αυξημένο σωματικό βάρος με την ανάπτυξη τουλάχιστον 5 διαφορετικών νεοπλασιών (οισοφάγου, παγκρέατος, παχέος εντέρου, μαστού, ενδομητρίου και νεφρού).
- **Συμπληρώματα διατροφής και βιταμίνες:** Υπάρχουν βέβαια δεδομένα ότι η βιταμίνη D ελαττώνει την επίπτωση του καρκίνου παχέος εντέρου βελτιώνοντας παράλληλα την επιβίωση σε ασθενείς που ήδη νοσούν από καρκίνο μαστού. Επί του παρόντος και με τις υπάρχουσες έρευνες, λίγα αξιόπιστα δεδομένα υπάρχουν για το κατά πόσον άλλα συμπληρώματα διατροφής προασπίζουν την υγεία μας όσον αφορά την εμφάνιση νεοπλασιών.

### Θωρακίζοντας τον οργανισμό μας

Τι μπορούμε να κάνουμε ώστε να θωρακίσουμε τον οργανισμό μας έναντι της εμφάνισης καρκίνου;

- Υιοθέτηση του μεσογειακού τρόπου διατροφής (δίαιτα άφθονη σε φυτικές ίνες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ελαιόλαδο, περιορισμό του κόκκινου κρέατος, κορεσμένων λιπαρών, άλατος και ζάχαρης).
- Διατήρηση ιδανικών επιπέδων 25-OH βιταμίνης D στο αίμα.
- Περιορισμός του αλκοόλ στο ελάχιστο ή καθόλου.
- Αποφυγή έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία τις ώρες μεταξύ 12.00 με 15.00 τους θερινούς μήνες.
- Διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους.
- Διακοπή του καπνίσματος.
- Υιοθέτηση ενεργούς και συστηματικής αερόβιας σωματικής άσκησης (150 λεπτά μέτριας ή 75 λεπτά έντονης άσκησης εβδομαδιαίως).
- Εφαρμογή όλων των προληπτικών ιατρικών ελέγχων που διαφέρουν ανά φύλο και ηλικία (π.χ. μαστογραφία, κολονοσκόπηση, pap test).

Η πρόληψη της εμφάνισης νεοπλασιών είναι και στο χέρι μας!





**Μυρτώ-Μαρία Κατσούλη**

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,  
Επιστ. Υπεύθυνη Δερματολογικού  
Τμήματος ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών

# Δερματολογία

## Οι παθήσεις που φέρνει ο χειμώνας

**Το κρύο του χειμώνα αναπόφευκτα επηρεάζει και το δέρμα μας και, πολύ συχνά, μπορεί να γίνει αιτία για σοβαρά ή λιγότερο σοβαρά προβλήματα υγείας. Επειδή τα περισσότερα από αυτά είναι πολύ κοινά, είναι σημαντικό να τα αναγνωρίζουμε και να τα αντιμετωπίζουμε κατάλληλα. Ποια είναι, λοιπόν, τα καλύτερα μέτρα προφύλαξης;**

74 Η έκθεση στο κρύο μπορεί να γίνει επιβλαβής όταν το ανθρώπινο σώμα αδυνατεί να προσαρμοστεί σε αυτό. Έτσι προκύπτουν οι τραυματισμοί εκ ψύχους, με γνωστότερη την υποθερμία, που μπορεί να οδηγήσει σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Οι συχνότεροι εντοπισμένοι τραυματισμοί εκ ψύχους είναι τα χείμετλα (χιονίστρες). Εκτός από το κρύο, σημαντικό ρόλο παίζει και η υγρασία. Πρόκειται για εντοπισμένο ερυθρό έως ιώδες οίδημα που παρατηρείται κυρίως στα δάχτυλα των ποδιών και των χεριών, τα αυτιά και το πρόσωπο. Πομφόλυγες και έλκη εμφανίζονται σε πιο βαριές περιπτώσεις. Υπάρχει αίσθημα καύσου και κνησμού και, χωρίς θεραπεία, μπορεί να διαρκέσουν 1-3 εβδομάδες. Εκτός από κάποια τοπική ή συστηματική θεραπεία που ίσως συστηθεί, θα πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση στο ψύχος και την υγρασία, καθώς και το κάπνισμα. Η προσβεβλημένη περιοχή, καθώς και ολόκληρο το σώμα θα πρέπει να παραμένουν ζεστά. Σε περίπτωση που οι βλάβες δεν υποχωρούν με τις συνήθεις θεραπείες ή εμφανίζονται συχνά και παραμένουν και κατά τη διάρκεια των θερμών εποχών, θα πρέπει να γίνει διερεύνηση για υποκείμενες νόσους.

### Λιγότερο συχνές παθήσεις

Λιγότερο συχνό τραυματισμό εκ ψύχους είναι τα κρυοπαγή-

ματα, τα σύνδρομα εμβροχής του άκρου ποδός και η ακροκυάνωση. Τα κρυοπαγήματα προκύπτουν όταν η θερμοκρασία του δέρματος πέσει κάτω από τους 0°C και εξελίσσονται ραγδαία σε θερμοκρασίες μικρότερες των -4°C. Σχηματίζονται κρύσταλλοι πάγου που προκαλούν καταστροφή των κυττάρων και η αιματική κυκλοφορία δυσχεραίνεται. Τα κρυοπαγήματα διακρίνονται σε 1ου, 2ου, 3ου και 4ου βαθμού, όπως τα εγκαύματα, ανάλογα με τη βαρύτητα. Έτσι, σε πιο ελαφριές μορφές υπάρχει μόνο υπαισθησία και ωχρότητα και σε πιο βαριές περιπτώσεις φυσαλίδες, νέκρωση και γάγγραινα. Αφορά κυρίως άτομα που εργάζονται ή αθλούνται σε εξωτερικούς χώρους. Οι πάσχουσες περιοχές θα πρέπει να επαναθερμαίνονται ταχέως και ο πιο ενδεδειγμένος τρόπος γι' αυτό είναι η εμβάπτιση της περιοχής σε ζεστό νερό (θερμοκρασίας 35-40°C). Εκτός από τη συστηματική αγωγή και μια πλούσια διατροφή σε πρωτεΐνες, ίσως χρειαστεί και χειρουργικός καθαρισμός.

Άλλες δερματικές παθήσεις που εκλύονται στο κρύο είναι η νόσος και το φαινόμενο Raynaud, η δικτυωτή πελίδνωση, η κνίδωση εκ ψύχους, η υποδερματίτιδα εκ ψύχους, η κρυοσφαιριναιμία και η κρυοϊνωδογοναιμία.

Το φαινόμενο Raynaud οφείλεται σε παροξυσμική αγγειοσύσπαση των μικρών αρτηριών και των αρτηριδίων των

δακτύλων. Όταν τα δάχτυλα εκτεθούν στο ψύχος, γίνονται αρχικά ωχρά, μετά κυανά και στο τέλος ερυθρά. Η νόσος και το φαινόμενο Raynaud εμφανίζονται με πανομοιότυπη εικόνα, αλλά στο φαινόμενο Raynaud υπάρχει συνοδός νόσος, συνήθως νοσήματα του κολλαγόνου. Συνιστάται η αποφυγή έκθεσης στο ψύχος, η διακοπή του καπνίσματος και η διατήρηση του σώματος και των άκρων ζεστών. Επίσης, πολλές φορές χορηγούνται αγγειοδιασταλτικά φάρμακα.

### Τα συνήθη προβλήματα

Όμως, το πιο καθημερινό πρόβλημα το χειμώνα είναι η ξηροδερμία και μας αφορά όλους λίγο ή πολύ και όχι μόνο άτομα που πάσχουν από κάποια δερματική νόσο (π.χ. ατοπική δερματίτιδα). Παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι η μειωμένη υγρασία του περιβάλλοντος, καθώς και οι συνήθειες περιποίησης του δέρματος το χειμώνα (καυτό ντους). Σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις μπορεί να εξελιχθεί σε ξηρωτικό ή αλλιώως αστεατωτικό έκζεμα, κυρίως στους ηλικιωμένους, και η βασική αντιμετώπισή του έγκειται στην πολύ καλή τοπική ενυδάτωση.

Άλλο συχνό πρόβλημα επίσης είναι το ερύθημα εκ πυραύλων που οφείλεται σε παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση του δέρματος σε θερμαντικές εστίες (τζάκι, σόμπα, θερμοφόρα). Συνήθως υποχωρεί εντός μερικών εβδομάδων, εφόσον πάψει η έκθεση στον αιτιολογικό παράγοντα. Σε καταστάσεις, όμως, που επιμένουν ή που υπάρχει και ατροφία, θα πρέπει να γίνεται ένας περαιτέρω έλεγχος. Επίσης, το ηλιακό ερύθημα και έγκαιρα δεν είναι σπάνιο το χειμώνα εάν δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα αντιηλιακής προστασίας. Συνήθως προσβάλλονται άτομα που συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες στο βουνό και στο χιόνι (π.χ. ο σκιέρ), καθώς εκεί η ηλιακή ακτινοβολία είναι εντονότερη.

### Τα μέτρα προφύλαξης

Για να προστατεύσουμε, λοιπόν, το δέρμα μας το χειμώνα είναι σημαντικό να κρατάμε ζεστά τα άκρα (μάλλινα γάντια και κάλτσες τις κρύες ημέρες) και ολόκληρο το σώμα μας. Θα πρέπει να αποφεύγουμε το καυτό ντους, τα σκληρά σαπούνια και κρεμοσάπωνα, τη μεγάλης διάρκειας έκθεση σε πηγές θερμότητας και τα στενά παπούτσια και πολύ στενά γάντια, που κάνουν τα άκρα μας να ιδρώνουν. Τέλος, μετά το μπάνιο εφαρμόζουμε σε όλο το σώμα ενυδατική λοσιόν ή κρέμα και δεν ξεχνάμε την αντιηλιακή προστασία όταν υπάρχει έκθεση στον ήλιο. Σε κάθε περίπτωση, όμως, οι οδηγίες εξατομικεύονται αναλόγως της νόσου και του ασθενούς.

Θα πρέπει να αποφεύγουμε το καυτό ντους, τα σκληρά σαπούνια και κρεμοσάπωνα, τη μεγάλης διάρκειας έκθεση σε πηγές θερμότητας και τα στενά παπούτσια και πολύ στενά γάντια, που κάνουν τα άκρα μας να ιδρώνουν.



👤 **Λίνα Φλωρεντίν**

Κλινική Εργαστηριακή Γενετίστρια,  
Διευθύντρια ΆλφαLAB

# Υπογονιμότητα και αποβολές Ποιο ρόλο παίζουν οι γενετικοί παράγοντες

**Τα τελευταία χρόνια, έπειτα από συστηματικές ιατρικές έρευνες, έχει καταδειχθεί ο συσχετισμός κάποιων γενετικών παραγόντων με τη γυναικεία και την ανδρική υπογονιμότητα, καθώς και με τις πολλαπλές αποβολές. Έτσι, σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι επιβεβλημένη η συνεργασία γενετιστή με το γυναικολόγο, ώστε να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση και η καθοδήγηση του ζεύγους. Ποιες είναι οι περιπτώσεις αυτές, όμως;**

Την τελευταία δεκαετία η επιστήμη έχει ανακαλύψει ότι γενετικοί παράγοντες όπως ανωμαλίες στη δομή και τον αριθμό των χρωμοσωμάτων, αλλά και βλάβες σε γονίδια, ευθύνονται για τη γυναικεία και ανδρική υπογονιμότητα, καθώς και τις πολλαπλές αποβολές. Η πληροφορία που απορρέει από ορισμένες απαραίτητες γενετικές εξετάσεις βοηθούν τους μέλλοντες γονείς να πάρουν τις σωστές αποφάσεις σχετικά με τις αναπαραγωγικές επιλογές τους και να αποφύγουν ταλαιπωρίες όπως αλληπάλληλες αποτυχημένες εξωσωματικές, αποβολές, άσκοπες εξετάσεις και, σε κάποιες περιπτώσεις, τη γέννηση παθολογικών παιδιών.

## Πολλαπλές αποβολές

Περίπου το 70%-80% των αποβολών πρώτου τριμήνου οφείλονται σε ποικίλες χρωμοσωματικές ανωμαλίες στα κύτταρα των εμβρύων. Ο χρωμοσωματικός έλεγχος (καρυότυπος) των προϊόντων α-

ποβολής γλιτώνει το ζευγάρι από επιπλέον άγχος και ταλαιπωρία, ενώ επί φυσιολογικού αποτελέσματος ο γυναικολόγος μπορεί ερευνήσει άλλες αιτίες αποβολών. Ένας πρώτος γραμμής έλεγχος σε κάθε ζευγάρι με πάνω από 2 αποβολές ή πριν από την εξωσωματική γονιμοποίηση είναι ο καρυότυπος (έλεγχος του αριθμού και της δομής των χρωμοσωμάτων τους). Στις περιπτώσεις, λοιπόν, που ένας εκ των δύο γονέων είναι φορέας μιας χρωμοσωματικής ανακατάταξης ή το ζευγάρι έχει πολλαπλές αποβολές με αριθμητικές ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων ενώ ο καρυότυπός τους είναι φυσιολογικός, συζητείται -ανάλογα βέβαια και με την περίπτωση- η δυνατότητα της προεμφυτευτικής διάγνωσης, όπως αναφέρεται στη συνέχεια του άρθρου.

*Η διερεύνηση, λοιπόν, της γενετικής αιτίας της υπογονιμότητας και των καθ' ἑξιν αποβολών δεν πρέπει να αποτελεί πηγή άγχους, αλλά αντιθέτως πηγή πληροφορίας, με την οποία οι γονείς πορεύονται προς τη σωστή κατεύθυνση.*

## Η ανδρική υπογονιμότητα

Η υπογονιμότητα επηρεάζει πολλά ζευγάρια που έχουν την επιθυμία να κάνουν ένα παιδί. Περίπου 1 στα 6 ζευγάρια στο δυτικό κόσμο δε θα καταφέρουν να συλλάβουν



έπειτα από ένα χρόνο προσπαθειών. Τουλάχιστον οι μισές περιπτώσεις υπογονιμότητας οφείλονται στον ανδρικό παράγοντα διότι έχουν παθολογικές παραμέτρους σπέρματος σύμφωνα με τα διεθνή φυσιολογικά επίπεδα όπως καθορίζονται από τον Διεθνή Οργανισμό Υγείας (WHO). Γενετικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για πάνω από το 20% των περιπτώσεων αυτών. Στους υπογόνιμους άντρες κρίνεται απαραίτητος ο έλεγχος του καρυοτύπου τους, καθώς στους φορείς χρωμοσωματικών ανωμαλιών, εκτός από υπογονιμότητα, αυξάνεται ο κίνδυνος αποβολών, καθώς και γέννησης παθολογικού παιδιού. Επιπλέον, η εξέταση FISH στο σπέρμα υπογόνιμου ανδρός επιτρέπει την αξιολόγηση του ποσοστού του σπέρματος που μπορεί να φέρει χρωμοσωματικές ανωμαλίες, οι οποίες οδηγούν σε αδυναμία σύλληψης ή αποβολές.

Ο έλεγχος για ελλείψεις στα γονίδια της σπερματογένεσης είναι επίσης απαραίτητος, καθώς δίνει στο γιατρό τη δυνατότητα καλύτερης προσέγγισης, ενώ ο πατέρας-φορέας τέτοιας έλλειψης πρέπει να γνωρίζει ότι οι άρρενες απόγονοί του θα είναι και αυτοί υπογόνιμοι και ότι έχει ένα αυξημένο κίνδυνο σύλληψης εμβρύου με κάποιες χρωμοσωματικές ανωμαλίες.

Ακόμα ένας σημαντικός έλεγχος είναι η ανίχνευση βλαβών στο γονίδιο της ινοκυστικής νόσου, διότι φορείς βλαβών στο γονίδιο αυτό μπορεί να έχουν αποφρακτικού τύπου αζωοσπερμία, αλλά και αυξημένο κίνδυνο να αποκτήσουν παιδί με τη βαρύτατη αυτή νόσο, αν δεν ελεγχθεί συγχρόνως η σύζυγος.

### **Η γυναικεία υπογονιμότητα**

Επίσης, ένα 15%-20% των υπογόνιμων γυναικών μπορεί να είναι φορείς κάποιας χρωμοσωματικής ανωμαλίας και

ο εντοπισμός της, όπως και στους άνδρες, θα οδηγήσει στην πιο κατάλληλη επιλογή για να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί. Συνιστάται επίσης ο έλεγχος Ευθραύστου Χ, καθώς οι γυναίκες φορείς προμετάλλαξης στο γενικό πληθυσμό, είναι περίπου μία στις 150, με ένα 20%-25% εξ αυτών των φορέων να αναφέρουν οικογενειακό ιστορικό πρώιμης εμμηνοπαύσεως κάτω των 40, πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια, ανωμαλίες περιόδου, κάποιας μορφής υπογονιμότητα κ.λπ. Καθώς οι φορείς έχουν έναν αυξημένο κίνδυνο να αποκτήσουν ένα παιδί πάσχον από το σύνδρομο αυτό, το οποίο είναι μια μορφή διανοητικής υστέρησης, ο έλεγχος Ευθραύστου Χ είναι απαραίτητος για να αποφευχθεί η ίδια ή άλλα μέλη της οικογένειάς της να αποκτήσουν παιδιά με το σύνδρομο αυτό.

### **Απαραίτητη η καθοδήγηση**

Η διερεύνηση, λοιπόν, της γενετικής αιτίας της υπογονιμότητας και των καθ' έξιν αποβολών δεν πρέπει να αποτελεί πηγή άγχους, αλλά αντιθέτως πηγή πληροφορίας, με την οποία πορεύονται προς τη σωστή κατεύθυνση για να πετύχουν την πολυπόθητη γέννηση ενός υγιούς παιδιού.

Τα ζευγάρια πρέπει να συμβουλευούνται γενετιστή που θα τους βοηθήσει, σε συνεργασία με το γυναικολόγο τους, να κάνουν τις σωστές επιλογές. Στις επιλογές τους είναι η καταλληλότερη θεραπευτική προσέγγιση και οι δυνατότητες προγεννητικού ελέγχου, καθώς και προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης (PGD), με την οποία μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση γίνεται διάγνωση και εμβρυομεταφορά εκείνων των εμβρύων που είναι φυσιολογικά ως προς το γενετικό αίτιο, καθώς έχει αποδειχθεί παγκοσμίως ότι με τον τρόπο αυτό έχει επιτευχθεί αύξηση του ποσοστού κυήσεων υγιών παιδιών σε αυτές τις κατηγορίες ζευγαριών.



Αργύριος Γ. Κρομμύδας

Καρδιολόγος,  
Προϊστάμενος Τμήματος Καρδιολογικών  
Υπερήχων ΜΗΤΕΡΑ

# Δυναμική ηχοκαρδιογραφία με χρήση παράγοντα ηχοαντίθεσης

## Μια πολύτιμη εξέταση

**Η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, αλλά και η παρακολούθηση όσων ήδη πάσχουν από αυτήν είναι καθοριστική για τους ασθενείς. Ένα σύγχρονο διαγνωστικό εργαλείο, η δυναμική ηχοκαρδιογραφία με χρήση παράγοντα ηχοαντίθεσης, προσφέρει νέες και αυξημένες δυνατότητες στην προσπάθεια αυτή. Ποιες είναι αυτές και πώς επωφελούνται οι πάσχοντες;**

Μια εξαιρετικά χρήσιμη μέθοδος για τη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου, αλλά και για την παρακολούθηση όσων ήδη πάσχουν από αυτήν, όπως ασθενείς με bypass, αγγειοπλαστική ή με έμφραγμα του μυοκαρδίου, είναι η δυναμική ηχοκαρδιογραφία με χρήση παράγοντα ηχοαντίθεσης (Contrast Enhanced Stress Echo). Πρόκειται για ένα διαγνωστικό εργαλείο της σύγχρονης καρδιολογίας που χρησιμοποιείται ευρέως στο εξωτερικό και πλέον κερδίζει έδαφος και στην Ελλάδα.

Η αξία του έγκειται και στο γεγονός ότι μπορεί να καθορίσει και την πρόγνωση των ασθενών, δηλαδή την πιθανότητα να συμβεί ένα καρδιακό επεισόδιο τα επόμενα χρόνια. Κατά συνέπεια αποτελεί ένα ανεκτίμητο διαγνωστικό μέσο κατά τη λήψη σημαντικών αποφάσεων.

Η δυναμική ηχοκαρδιογραφία πραγματοποιείται χωρίς

τη χρήση ακτινοβολίας ή ραδιενεργών φαρμάκων, είναι ασφαλής, ανώδυνη, οικονομικά προσιτή, ενώ ο ασθενής ενημερώνεται άμεσα για το αποτέλεσμα.

### Τι ελέγχει

Κατά τη διάρκεια της ημερίας ακόμα και ασθενείς με σημαντικές στενώσεις στις στεφανιαίες αρτηρίες δεν εμφανίζουν πάντα πόνο στο στήθος, ενώ και το ηλεκτροκαρδιογράφημά τους είναι συχνά φυσιολογικό. Η δυναμική ηχοκαρδιογραφία βασίζεται στο γεγονός πως, κατά τη διάρκεια του στρες, αυξάνονται οι απαιτήσεις της καρδιάς σε οξυγόνο. Όταν, λοιπόν, υπάρχουν σοβαρές στενώσεις σε μία ή περισσότερες στεφανιαίες αρτηρίες, η καρδιά αδυνατεί να ανταποκριθεί σωστά και εμφανίζονται διαταραχές κατά την κίνησή της, οι οποίες ανιχνεύονται

*Κατάλληλοι ασθενείς για την εξέταση αυτή είναι κυρίως όσοι έχουν ενδιάμεση πιθανότητα για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, όπως για παράδειγμα διαβητικοί, υπερτασικοί ή ασθενείς με κληρονομικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, καπνιστές ή όσοι έχουν υψηλή χοληστερόλη.*

με τον υπερηχοκαρδιογράφο.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι διαταραχές αυτές στην κινητικότητα προκαλούνται χρονικά πιο νωρίς απ' ό,τι οι ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και ο σπασμωδικός πόνος. Όσο μεγαλύτερη είναι η στένωση ή οι στενώσεις τόσο μεγαλύτερες, αλλά και πιο πρώιμες θα είναι και οι μεταβολές στην κινητικότητα των τοιχωμάτων της καρδιάς. Κατά συνέπεια, η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου μπορεί να γίνει σε πρώιμο στάδιο (εγκαίρως), με ασφάλεια και αξιοπιστία.

### Η τεχνική

Η τεχνική βασίζεται στη λήψη ψηφιακών εικόνων της καρδιάς σε πραγματικό χρόνο, με παρακολούθηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της αρτηριακής πίεσης. Η χορήγηση παράγοντα ηχοαντίθεσης βελτιώνει σημαντικά τη διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου, κάνοντας δυνατή τη διάγνωση ακόμα και σε ασθενείς με δύσκολο «ακουστικό παράθυρο», όπως οι παχύσαρκοι και οι ασθενείς με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα. Το συγκεκριμένο φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια ακόμα και σε ασθενείς με προβλήματα νεφρικής ή ηπατικής λειτουργίας, ενώ δεν έχει καμία σχέση με τα σκιαστικά διαλύματα που χρησιμοποιούνται σε άλλου είδους εξετάσεις.

Αρχικά λαμβάνονται εικόνες σε ηρεμία και στη συνέχεια ξεκινά η χορήγηση της δοβουταμίνης, μιας φαρμακευτικής ουσίας που αυξάνει σταδιακά τους χτύπους και τη συσταλτικότητα της καρδιάς, όπως γίνεται κατά τη διάρκεια της φυσικής άσκησης. Καθώς οι παλμοί της καρδιάς ανεβαίνουν, λαμβάνονται διαδοχικά εικόνες σε κάθε στάδιο μέχρι την επίτευξη της καρδιακής συχνότητας στόχου ή εφόσον ο γιατρός αποφασίσει τη διακοπή της δοκιμασίας. Η διάρκειά της είναι περίπου μισή ώρα και ο ασθενής παραμένει στο χώρο του νοσοκομείου για περίπου 20-30 λεπτά, χρόνος στον οποίο το φάρμακο μεταβολίζεται πλήρως από τον οργανισμό του.

### Σε ποιους ασθενείς

Κατάλληλοι ασθενείς για την εξέταση αυτή είναι κυρίως όσοι έχουν ενδιάμεση πιθανότητα για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, όπως για παράδειγμα διαβητικοί, υπέρταστικοί ή ασθενείς με κληρονομικό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, καπνιστές ή όσοι έχουν υψηλή χοληστερόλη. Επίσης, η δυναμική ηχοκαρδιογραφία είναι χρήσιμη σε ασθενείς που έχουν ύποπτα συμπτώματα ή ενοχλήματα στο στήθος και χρειάζεται να διερευνηθεί η αιτιολογία τους. Επιπλέον, εφαρμόζεται στο πλαίσιο προεγχειρητικού ελέγχου σε ασθενείς που αδυνατούν να ασκηθούν και έχουν σημαντική πιθανότητα να πάσχουν από στεφανιαία νόσο. Σε κάθε περίπτωση ο καρδιολόγος θα αξιολογήσει όλες τις παραμέτρους και θα συστήσει την εξέταση αυτή.





#### Σπύρος Ανδρικόπουλος

Γενικός Χειρουργός,  
εξειδικευμένος στη Λαπαροσκοπική -  
Ογκολογική Χειρουργική,  
Κέντρο Λαπαροσκοπικής Κήλης  
Χειρουργικού Τμήματος ΛΗΤΩ

## Κήλη

# Οι μύθοι, οι αλήθειες και η σύγχρονη θεραπεία

**Κήλη είναι η προβολή ενός οργάνου μέσα από ένα χάσμα στα κοιλιακά τοιχώματα. Οι περισσότερες κήλες συμβαίνουν όταν ένα τμήμα εντέρου προβάλλει μέσα από ένα αδύναμο σημείο στο κοιλιακό μας τοίχωμα και δημιουργεί μια ορατή διόγκωση, την οποία μπορούμε και να αισθανθούμε. Κήλες δημιουργούνται πιο συχνά γύρω από τον ομφαλό (ομφαλοκήλη), στους βουβώνες (βουβωνοκήλη), ψηλά στον μηρό (μυροκήλη) ή σε ουλές παλαιότερων επεμβάσεων (μετεχειρουργική κήλη). Μερικές κήλες υπάρχουν εκ γενετής, ενώ άλλες δημιουργούνται σταδιακά με το πέρασμα του χρόνου. Τι πρέπει να ξέρουμε, όμως, γι' αυτήν τη -σχετικά κοινή- πάθηση;**

#### **Η κήλη είναι πάθηση που αφορά μόνο άντρες;**

Οι κήλες εμφανίζονται και στα δύο φύλα, αλλά είναι συχνότερες στους άνδρες. Περίπου το 20%-25% των ανδρών και μόνο το 3%-5% των γυναικών θα εμφανίσουν κήλη. Η μυροκήλη, όμως, είναι ένας τύπος κήλης (ψηλά στη ρίζα του μηρού) που εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες.

#### **Οι κήλες προκαλούνται από την ανύψωση βάρους;**

Αν και τα βάρη μπορούν να επιταχύνουν ή να επιδεινώσουν την εμφάνιση κήλης, συνήθως υπάρχει μία εκ γενετής προδιάθεση. Υπάρχουν όμως και πολλά άλλα αίτια που συμβάλλουν στη δημιουργία κηλών, όπως οι παλιές χειρουργικές τομές, η αύξηση του σωματικού βάρους, η εγκυμοσύνη, η δυσκοιλιότητα, η αύξηση του μεγέθους του προστάτη στους άντρες, ο χρόνιος βήχας, το δυνατό φτάρνισμα.

#### **Τι συμπτώματα μπορεί να προκαλέσει μια κήλη;**

Οι κήλες μπορεί να δημιουργούν πόνο και δυσφορία, ενώ όταν μεγαλώνουν σε μέγεθος, δημιουργούν και αισθητικά προ-

βλήματα. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα στις μεγάλες κήλες είναι ότι, με την πάροδο του χρόνου και την αύξηση του μεγέθους τους, τα κοιλιακά σπλάγχνα μετακινούνται εντός της κήλης με αποτέλεσμα η κοιλότητα της κοιλιάς να συρρικνώνεται (loss of abdominal domain) και τα κοιλιακά τοιχώματα να εξασθενούν περισσότερο. Το γεγονός αυτό σταδιακά δημιουργεί προβλήματα στο μηχανισμό της αναπνοής και στην καθημερινότητα του ασθενούς, ενώ η χειρουργική αποκατάσταση περιπλέκεται, καθώς απαιτούνται πιο σύνθετες επεμβάσεις για την αποκατάσταση του προβλήματος (χειρουργικός διαχωρισμός ή μεταθέσεις κοιλιακών μυών).

#### **Για ποιο λόγο μία κήλη μπορεί να είναι επικίνδυνη;**

Συνήθως το χάσμα των κοιλιακών τοιχωμάτων που δημιουργεί μια κήλη είναι μικρού ή μεσαίου μεγέθους. Το πρόβλημα δημιουργείται όταν το σπλάγχνο που προβάλλει μέσα από αυτό το χάσμα (το οποίο συχνά είναι κάποιο τμήμα εντέρου) στραγγαλιστεί, διότι περνά μέσα από ένα μικρό άνοιγμα. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται περίσφιξη της κήλης και





αποτελεί επείγον πρόβλημα, διότι εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, ο στραγγαλισμός του σπλάγχνου οδηγεί σε απόφραξη του εντέρου, στη διακοπή της αιμάτωσής του, τη νέκρωση και εν συνεχεία τη διάτρησή του.

### **Πώς γίνεται η διάγνωση της κήλης και ποιος ο ρόλος του εξειδικευμένου ιατρού κήλης;**

Η διάγνωση της κήλης γίνεται συνήθως με την απλή κλινική εξέταση στο ιατρείο. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί η διενέργεια κάποιας απεικονιστικής εξέτασης (υπερηχογράφημα, αξονική ή μαγνητική τομογραφία). Στο εξειδικευμένο ιατρείο κήλης ο καθένας μπορεί να συζητήσει και να λάβει απαντήσεις για όλα τα θέματα που τον απασχολούν σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης. Ο ειδικός χειρουργός θα μπορέσει να προτείνει τις λύσεις εκείνες που είναι πιο ενδεδειγμένες για το συγκριμένο πρόβλημα και να συμβουλευτεί για τις μεθόδους ταχείας αποκατάστασης και επανόδου στην ομαλή καθημερινή ζωή.

### **Η χρήση ειδικής ζώνης και η γυμναστική βοηθούν για την αντιμετώπιση της κήλης;**

Η απάντηση είναι σαφώς όχι και στα δύο ερωτήματα. Η κήλη οφείλεται σε ένα κατασκευαστικό χάσμα στα κοιλιακά τοιχώματα. Όσο γυμνασμένος κι αν είναι κανείς, αυτό δεν αποκαθίσταται και δε θεραπεύεται χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Η ειδική ζώνη αντενδείκνυται κατηγορηματικά σε όλους τους ασθενείς που μπορούν να χειρουργηθούν, διότι

*Όσο γυμνασμένος  
κι αν είναι κανείς, η κήλη  
δεν αποκαθίσταται  
και δε θεραπεύεται χωρίς  
χειρουργική παρέμβαση.*

μπορεί να προκαλέσει εξασθένηση των τοιχωμάτων, συμφύσεις ή και περίσφιξη της κήλης αν δεν τοποθετηθεί σωστά.

### **Ποιες είναι οι σύγχρονες μέθοδοι αντιμετώπισης της κήλης;**

Με τη διάγνωση μιας κήλης, βρισκόμαστε ενώπιον μιας κατάστασης που γνωρίζουμε ότι α) δεν θεραπεύεται με φαρμακευτικές ή συντηρητικές μεθόδους και β) θα επιδεινώνεται και θα μεγαλώνει με το πέρασμα του χρόνου. Συνεπώς, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι η θεραπεία είναι χειρουργική και η έγκαιρη αντιμετώπιση αποτρέπει τους κινδύνους και θεραπεύει τα συμπτώματα προς όφελος του ασθενούς.

Οι σύγχρονες μέθοδοι λαπαροσκοπικής χειρουργικής και ταχείας αποκατάστασης επιτρέπουν στον ασθενή, στις περισσότερες περιπτώσεις, να φύγει από το νοσοκομείο την ίδια μέρα, να επιστρέψει άμεσα σε απλές καθημερινές δραστηριότητες και σε λίγες εβδομάδες να μπορεί να γυμναστεί. Η επέμβαση γίνεται μέσα από πολύ μικρές τομές λίγων χιλιοστών, είναι σύντομη, ανώδυνη, πρακτικά ανώδυνη και υπερέρχει της ανοικτής μεθόδου λόγω του εξαιρετικά χαμηλού ποσοστού φλεγμονών και λοιμώξεων, της ελάχιστης μετεγχειρητικής ενόχλησης και της ταχείας αποκατάστασης.



**Κωνσταντίνος Μαυραντώνης**

Χειρουργός, Διευθυντής  
ΣΤ' Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

## Καρκίνος του εντέρου Νέες τεχνικές βελτιώνουν την ποιότητα ζωής

**Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι από τους πιο συχνούς και πιο επικίνδυνους για τη ζωή των ασθενών. Όμως, η πρόοδος της χειρουργικής έχει βελτιώσει τόσο την αποτελεσματικότητα της θεραπείας όσο και το προσδόκιμο επιβίωσης και τη μετεγχειρητική πορεία των ασθενών. Σε ποια σημεία, λοιπόν, ο τρόπος επέμβασης καθορίζει την ποιότητα ζωής των ασθενών;**

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού (ορθοκολικός καρκίνος) είναι η τρίτη συχνότερη διάγνωση καρκίνου στους άνδρες και η δεύτερη συχνότερη στις γυναίκες, με συνεχή προοδευτική αύξηση των νέων περιπτώσεων στις ανεπτυγμένες χώρες. Εντούτοις, οι συνεχείς πρόοδοι στους τομείς της ανίχνευσης και αντιμετώπισης του ορθοκολικού καρκίνου έχουν οδηγήσει σε μείωση της θνητότητας από αυτή τη μορφή καρκίνου. Η πενταετής επιβίωση στην Ευρώπη ξεπερνά πλέον το 50%. Εκτός αυτού, έχει διαπιστωθεί ότι η πρόγνωση βελτιώνεται σημαντικά προϊόντος του χρόνου, με αποτέλεσμα οι ασθενείς που επιβιώνουν 5 έτη μετά τη διάγνωση να έχουν 10ετή επιβίωση που φτάνει στο 94%.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι μεγάλη μερίδα των ασθενών που διαγιγνώσκονται με ορθοκολικό καρκίνο, ζουν για πολλά χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Για το λόγο αυτό, οι επιπτώσεις της θεραπείας στην οποία θα υποβληθούν, αποκτούν μεγάλη σημασία καθώς

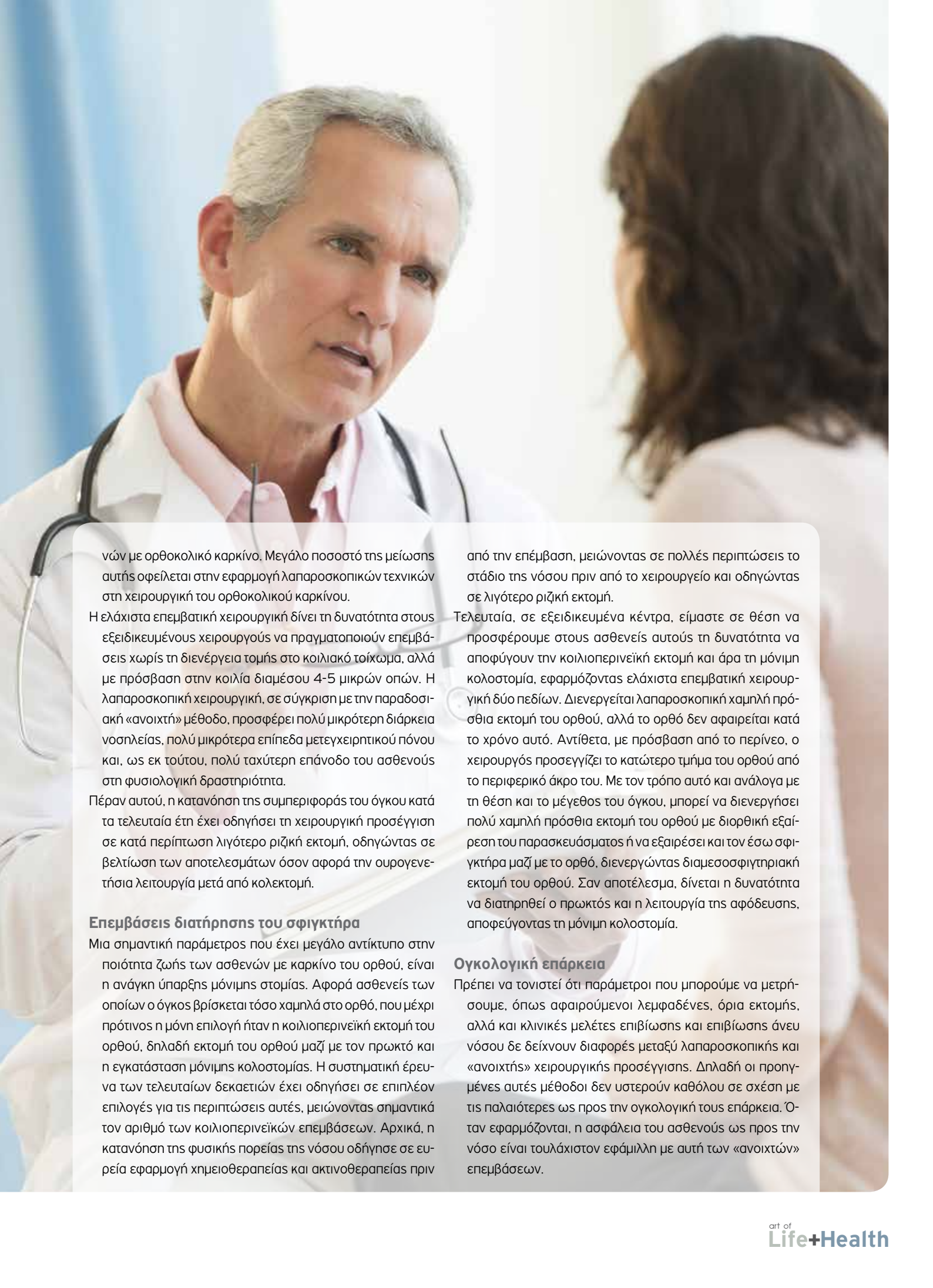
είναι σε θέση να επηρεάσουν την ποιότητα της μετέπειτα ζωής τους τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας ήταν και παραμένει η χειρουργική, ως μέρος μιας πολυσύνθετης προσέγγισης. Σε μεγάλο βαθμό η επέμβαση επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Βραχυπρόθεσμα, η διάρκεια νοσηλείας, το επίπεδο πόνου και η ύπαρξη πρώιμων μετεγχειρητικών επιπλοκών, αλλά και το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την πλήρη επάνοδο του ασθενούς στον προηγούμενο τρόπο ζωής του, και μακροπρόθεσμα η ύπαρξη μόνιμης στομίας, η αλλαγή στη συχνότητα και ποιότητα των κενώσεων, ο επηρεασμός της γενετήσιας λειτουργίας και της ούρησης, είναι παράγοντες που εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την εφαρμοζόμενη χειρουργική τεχνική.

*Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας ήταν και παραμένει η χειρουργική, ως μέρος μιας πολυσύνθετης προσέγγισης. Σε μεγάλο βαθμό η επέμβαση επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.*

### **Λαπαροσκοπική κολεκτομή**

Η χειρουργική επιστήμη, εξελισσόμενη συνεχώς, προσφέρει τη δυνατότητα να μειωθούν και σε πολλές περιπτώσεις να εξαλειφθούν οι παράγοντες που μειώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.



νών με ορθοκολικό καρκίνο. Μεγάλο ποσοστό της μείωσης αυτής οφείλεται στην εφαρμογή λαπαροσκοπικών τεχνικών στη χειρουργική του ορθοκολικού καρκίνου.

Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική δίνει τη δυνατότητα στους εξειδικευμένους χειρουργούς να πραγματοποιούν επεμβάσεις χωρίς τη διενέργεια τομής στο κοιλιακό τοίχωμα, αλλά με πρόσβαση στην κοιλία διαμέσου 4-5 μικρών οπών. Η λαπαροσκοπική χειρουργική, σε σύγκριση με την παραδοσιακή «ανοιχτή» μέθοδο, προσφέρει πολύ μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, πολύ μικρότερα επίπεδα μετεγχειρητικού πόνου και, ως εκ τούτου, πολύ ταχύτερη επάνοδο του ασθενούς στη φυσιολογική δραστηριότητα.

Πέραν αυτού, η κατανόηση της συμπεριφοράς του όγκου κατά τα τελευταία έτη έχει οδηγήσει τη χειρουργική προσέγγιση σε κατά περίπτωση λιγότερο ριζική εκτομή, οδηγώντας σε βελτίωση των αποτελεσμάτων όσον αφορά την ουρογενετήσια λειτουργία μετά από κολεκτομή.

### **Επεμβάσεις διατήρησης του σφιγκτήρα**

Μια σημαντική παράμετρος που έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του ορθού, είναι η ανάγκη ύπαρξης μόνιμης στομίας. Αφορά ασθενείς των οποίων ο όγκος βρίσκεται τόσο χαμηλά στο ορθό, που μέχρι πρότινος η μόνη επιλογή ήταν η κοιλιοπερινεϊκή εκτομή του ορθού, δηλαδή εκτομή του ορθού μαζί με τον πρωκτό και η εγκατάσταση μόνιμης κολοστομίας. Η συστηματική έρευνα των τελευταίων δεκαετιών έχει οδηγήσει σε επιπλέον επιλογές για τις περιπτώσεις αυτές, μειώνοντας σημαντικά τον αριθμό των κοιλιοπερινεϊκών επεμβάσεων. Αρχικά, η κατανόηση της φυσικής πορείας της νόσου οδήγησε σε ευρεία εφαρμογή χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας πριν

από την επέμβαση, μειώνοντας σε πολλές περιπτώσεις το στάδιο της νόσου πριν από το χειρουργείο και οδηγώντας σε λιγότερο ριζική εκτομή.

Τελευταία, σε εξειδικευμένα κέντρα, είμαστε σε θέση να προσφέρουμε στους ασθενείς αυτούς τη δυνατότητα να αποφύγουν την κοιλιοπερινεϊκή εκτομή και άρα τη μόνιμη κολοστομία, εφαρμόζοντας ελάχιστη επεμβατική χειρουργική δύο πεδίων. Διενεργείται λαπαροσκοπική χαμηλή πρόσθια εκτομή του ορθού, αλλά το ορθό δεν αφαιρείται κατά το χρόνο αυτό. Αντίθετα, με πρόσβαση από το περίνεο, ο χειρουργός προσεγγίζει το κατώτερο τμήμα του ορθού από το περιφερικό άκρο του. Με τον τρόπο αυτό και ανάλογα με τη θέση και το μέγεθος του όγκου, μπορεί να διενεργήσει πολύ χαμηλή πρόσθια εκτομή του ορθού με διορθική εξαίρεση του παρασκευάσματος ή να εξαιρέσει και τον έσω σφιγκτήρα μαζί με το ορθό, διενεργώντας διαμεσοσφιγτηριακή εκτομή του ορθού. Σαν αποτέλεσμα, δίνεται η δυνατότητα να διατηρηθεί ο πρωκτός και η λειτουργία της αφόδευσης, αποφεύγοντας τη μόνιμη κολοστομία.

### **Ογκολογική επάρκεια**

Πρέπει να τονιστεί ότι παράμετροι που μπορούμε να μετρήσουμε, όπως αφαιρούμενοι λεμφαδένες, όρια εκτομής, αλλά και κλινικές μελέτες επιβίωσης και επιβίωσης άνευ νόσου δε δείχνουν διαφορές μεταξύ λαπαροσκοπικής και «ανοιχτής» χειρουργικής προσέγγισης. Δηλαδή οι προηγμένες αυτές μέθοδοι δεν υστερούν καθόλου σε σχέση με τις παλαιότερες ως προς την ογκολογική τους επάρκεια. Όταν εφαρμόζονται, η ασφάλεια του ασθενούς ως προς την νόσο είναι τουλάχιστον εφάμιλλη με αυτή των «ανοιχτών» επεμβάσεων.



**Ιωάννα Μεταξάκη**

Χειρουργός Οφθαλμίατρος,  
Επιστ. Υπεύθυνη Οφθαλμολογικού  
Τμήματος ΥΓΕΙΑΝΕΤ Περιστερί,  
Επιστ. Συνεργάτις ΥΓΕΙΑ

## Ημικρανία Οι οπτικές διαταραχές και η ερμηνεία τους

**Στο 25%-30% των πασχόντων από ημικρανία παρουσιάζονται οπτικές διαταραχές, πολλές και διαφορετικές, οι οποίες συνήθως διαρκούν λιγότερο από μία ώρα. Όμως, κάποιες απ' αυτές μπορεί να σχετίζονται με άλλα οφθαλμολογικά προβλήματα. Ποιες, λοιπόν, είναι αυτές οι διαταραχές και πώς πρέπει να τις «χειριζόμαστε»;**

Η ημικρανία είναι μια χρόνια διαταραχή, η οποία εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες και χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια κεφαλαλγίας σε συνδυασμό με συμπτώματα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η κεφαλαλγία συχνά συνοδεύεται από ναυτία, εμετό και φωτοφοβία, ενώ το 25%-30% των πασχόντων παρουσιάζουν οπτικές διαταραχές, οι οποίες χαρακτηρίζουν τη φάση της ημικρανίας που ονομάζεται αύρα.

Το ακριβές αίτιο της ημικρανίας δεν είναι γνωστό. Πιθανές αιτίες είναι η αυξημένη διεγερσιμότητα του εγκεφάλου σε εξωτερικά βιοχημικά ερεθίσματα και η αγγειοσύσπαση στον εγκέφαλο και τους παρακείμενους ιστούς.

Η φάση της αύρας συνήθως αποτελεί πρόδρομο στάδιο της κεφαλαλγίας, αλλά μπορεί να εμφανίζεται ανεξάρτητα ή ταυτόχρονα με αυτή. Κύριο χαρακτηριστικό της αύρας είναι οι οπτικές διαταραχές, οι οποίες διαρκούν κατά κανόνα λιγότερο από μία ώρα (συνήθως 10-30 λεπτά).

Οι οπτικές διαταραχές της ημικρανίας με αύρα αφορούν και τα 2 μάτια. Αυτό μπορεί να μην γίνεται εύκολα αντιληπτό, ιδίως όταν καταλαμβάνουν ένα μέρος του οπτικού πεδίου. Καλύπτοντας προσωρινά το ένα μάτι και στη συνέχεια το άλλο, μπορούμε να καταλάβουμε εάν το πρόβλημα επηρεάζει το ένα μάτι ή και τα δύο. Όταν οι οπτικές διαταραχές εντοπίζονται στο ένα μάτι, τότε μιλάμε για ένα πιο σπάνιο είδος ημικρανίας, την οφθαλμική ημικρανία. Η οφθαλμική ημικρανία επηρεάζει περίπου 1/200 ανθρώπους με ημικρανία. Πιθανές αιτίες είναι ο σπασμός των αγγείων και οι

διαταραχές των νευρικών κυττάρων του αμφιβληστροειδούς. Οι άνθρωποι που έχουν οφθαλμικές ημικρανίες, μπορεί να έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μόνιμης απώλειας της όρασης στο ένα μάτι.

*Η άμεση και ενδελεχής οφθαλμολογική εξέταση είναι απαραίτητη προτού μια πρωτοεμφανιζόμενη οπτική διαταραχή αποδοθεί σε ημικρανία και για να αποκλειστούν άλλες σοβαρές οφθαλμολογικές παθήσεις.*

### Οι διαταραχές

Η πιο συχνή οπτική διαταραχή την οποία αντιλαμβάνεται ο ασθενής με αύρα είναι το σπινθηροβόλο σκότωμα. Πρόκειται για μια περιοδική θολή όραση που περιβάλ-



λεται από σπινθηροβόλες τεθλασμένες γραμμές, η οποία σταδιακά μεγαλώνει και τελικά διασκορπίζεται.

Άλλα οπτικά φαινόμενα είναι:

- λάμψεις,
- στίγματα,
- φως που τρεμοπαίζει,
- τυφλές περιοχές στο οπτικό πεδίο (όταν δηλαδή λείπει μέρος της εικόνας),
- σωληνοειδής όραση,
- παροδική απώλεια όρασης,
- αίσθηση ότι κοιτάζουμε μέσα από νερό ή από κύματα ζέστης ή από καλειδοσκόπιο,
- κατακερματισμός της εικόνας, και
- διαταραχές στην αντίληψη του μεγέθους των αντικειμένων και των χρωμάτων τους.

Πιο σπάνια, εκτός των παραπάνω διαταραχών, ο ασθενής μπορεί να έχει διπλωπία, πτώση βλεφάρου και αλλαγές στο μέγεθος της κόρης των ματιών.

### Η διάγνωση

Συχνά, με την πάροδο του χρόνου, τα επεισόδια της κεφαλα-

γίας μπορεί να αραιώνουν, να γίνονται πιο ήπια ή και να σταματούν, ενώ η φάση της αύρας (των οπτικών διαταραχών) παραμένει και μπορεί να αποτελεί τη μόνη εκδήλωση της ημικρανίας (συνήθως σε ηλικίες άνω των 50 ετών). Πολλές φορές, λοιπόν, είναι δύσκολο να προσδιορίσουμε εάν τα οπτικά φαινόμενα σχετίζονται με την ημικρανία ή αποτελούν συμπτώματα μιας άλλης οφθαλμολογικής πάθησης.

Σοβαρές οφθαλμολογικές, αλλά και συστηματικές ασθένειες που επηρεάζουν το οπτικό μας σύστημα (αποφράξεις αγγείων στον αμφιβληστροειδή και στον εγκέφαλο, αυξημένη ενδοκράνια πίεση, γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα, ισχαιμική οπτικοπάθεια, γλαύκωμα, αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, όγκοι του οφθαλμικού κόγχου κ.ά.) εκδηλώνονται με παρόμοιες οπτικές διαταραχές και κάποιες από αυτές μπορεί να συνοδεύονται από κεφαλαλγία.

Η άμεση και ενδελεχής οφθαλμολογική εξέταση, εκτός από το ότι συμβάλλει στη διάγνωση της ημικρανίας αποκλείοντας άλλες αιτίες κεφαλαλγίας, είναι απαραίτητη προτού μια πρωτοεμφανιζόμενη οπτική διαταραχή αποδοθεί σε ημικρανία και για να αποκλειστούν άλλες σοβαρές οφθαλμολογικές παθήσεις με υψηλή νοσηρότητα για τα μάτια μας.



Ελένη Αδάμου

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος,  
Υπεύθυνη Εργαστηρίου  
Αναπνευστικής Λειτουργίας ΥΓΕΙΑ

# Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) Ένας επικίνδυνος αντίπαλος

**Θα αρκούσε να αναφερθεί ότι η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια είναι σήμερα η τρίτη πιο συχνή αιτία θανάτου παγκοσμίως, για να φανεί πόσο επικίνδυνη ασθένεια είναι. Πολύ περισσότερο που η βασική αιτία για την εμφάνισή της είναι το κάπνισμα! Τι πρέπει, λοιπόν, να γνωρίζουμε όλοι γι' αυτήν;**

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι η τρίτη αιτία θανάτου παγκοσμίως από το 2012, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ο αριθμός των θανάτων από τη ΧΑΠ αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τις επόμενες δεκαετίες. Εκτιμάται ότι θα οδηγήσει 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους να νοσήσουν και σε περίπου 7 εκατομμύρια θανάτους ετησίως.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, το 8,4% του γενικού πληθυσμού, δηλαδή περίπου 700.000 Έλληνες, πάσχουν από ΧΑΠ. Οι μισοί από αυτούς δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η ΧΑΠ είναι «σιωπηλή» νόσος, ενώ οι μισοί πάσχοντες συνεχίζουν να καπνίζουν.

Η βασική αιτία της νόσου είναι το κάπνισμα. Λιγότερο συχνές αιτίες είναι η εισπνοή τοξικών ουσιών ή αερίων (παθητικό κάπνισμα, ατμοσφαιρική ρύπανση, επαγγελματική έκθεση) και σπανιότερα η γενετική προδιάθεση.

Η ΧΑΠ είναι μια ασθένεια κα-

τά την οποία οι ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο δυσκολεύονται να αναπνεύσουν. Εμφανίζεται με δύο τύπους:

- Τη χρόνια βρογχίτιδα (έντονη φλεγμονή των βρόγχων - αναστρέψιμη βλάβη).
- Το πνευμονικό εμφύσημα (καταστροφή του πνεύμονα - μη αναστρέψιμη βλάβη).

Είναι πολύ σημαντικό να προλάβουμε να κόψουμε το κάπνισμα πριν γίνει μόνιμη βλάβη στους πνεύμονες.

Τα συμπτώματα της ΧΑΠ είναι:

- Βήχας με αποβολή πτυέλων (ο γνωστός τσιγαρόβηχας).
- Συριγμός.
- Δύσπνοια στην άσκηση και σταδιακά και στην ηρεμία.

- Αίσθημα σύσφιξης στο θώρακα.

Οι ασθενείς με ΧΑΠ είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις του αναπνευστικού και συχνά εμφανίζουν και άλλα συνοδά νοσήματα όπως στεφανιαία νόσο, αρρυθμίες, υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, καρκίνο του πνεύμονα, σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο, πνευμονική υπέρταση, οστεοπόρωση, αναιμία, σακχαρώδη διαβήτη και κατάθλιψη.

*Οι ασθενείς με ΧΑΠ είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις του αναπνευστικού και συχνά εμφανίζουν και άλλα συνοδά νοσήματα όπως στεφανιαία νόσο, αρρυθμίες, σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο, σακχαρώδη διαβήτη, κατάθλιψη κ.ά.*

## Η διάγνωση

Η σπιρομέτρηση είναι η κυριότερη εξέταση για τη διάγνωση της ΧΑΠ. Θεωρείται η πιο ειδική και ευαίσθητη μέθοδος και δείχνει τη λειτουργία των πνευμόνων. Η ακτινογραφία θώρακος ή η οξυμετρία (ανώδυνη μέτρηση του οξυγόνου) είναι εξετάσεις που θα δείξουν το πρόβλημα όταν είναι ήδη προχωρημένο. Στη σπιρομέτρηση ο ασθενής παίρνει μια βαθιά εισπνοή, μέσω ενός σωλήνα συνδεδεμένου σε ένα μηχανήμα (σπιρόμετρο) και στη συνέχεια βγάζει τον αέρα γρήγορα και δυνατά. Σε περίπτωση απόφραξης των βρόγχων, η εξέταση επαναλαμβάνεται μετά την εισπνοή ενός βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου. Βελτίωση της απόφραξης μεγαλύτερη από 12% υποδηλώνει τη συνύπαρξη βρογχικού άσθματος (σύνδρομο αλληλεπικάλυψης ή ACOS). Ο γιατρός σας θα συστήσει ενδεχομένως περαιτέρω εξετάσεις όπως: διάχυση, μέτρηση στατικών όγκων, οξυμετρία στην ηρεμία και στην άσκηση, αζονική τομογραφία θώρακος. Ανάλογα με τα αποτελέσματα της σπιρομέτρησης και τα συμπτώματα των ασθενών περιγράφονται τέσσερα στάδια της νόσου (ήπιο, μέτριο, σοβαρό και πολύ σοβαρό).

## Η θεραπεία

Η θεραπεία ξεκινά με τη διακοπή του καπνίσματος, η οποία είναι εξίσου σημαντική με τη φαρμακευτική θεραπεία. Η νόσος επιβραδύνεται, σταματά να εξελίσσεται και τα φάρμακα δρουν αποτελεσματικότερα. Επίσης, συνιστώνται εμβολιασμοί για τη γρίπη (κάθε φθινόπωρο) και τον πνευμονιόκοκκο (κάθε πέντε χρόνια, δύο φορές συνολικά), καθώς μια λοίμωξη του αναπνευστικού μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή με ΧΑΠ σε παρόξυνση της νόσου, με σοβαρές επιπτώσεις και κίνδυνο για τη ζωή του.

Η θεραπεία για τη ΧΑΠ περιλαμβάνει:

### • Φάρμακα:

1. Εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά.
2. Εισπνεόμενα στεροειδή (σε προχωρημένα στάδια ή σε παροξύνσεις).
3. Βρογχοδιασταλτικά και αντιφλεγμονώδη χάπια.

- Οξυγόνο: Σε προχωρημένα στάδια της νόσου ή λόγω συνόδων νοσημάτων (σύνδρομο υπνικής άπνοιας, καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονική υπέρταση).
- Πνευμονική αποκατάσταση: Σταδιακή βελτίωση της φυσικής κατάστασης του ασθενούς (γυμναστική), με εκμάθηση σωστής αναπνοής και τρόπων βελτίωσης της δύσπνοιας, σε εξειδικευμένο εργαστήριο.
- Τοποθέτηση βαλβίδων εμφυσήματος στους βρόγχους μέσω βρογχοσκοπίου (απομόνωση των μη λειτουργικών περιοχών των πνευμόνων).
- Χειρουργική αφαίρεση των κατεστραμμένων περιοχών των πνευμόνων (lung volume reduction).

Οι δύο τελευταίες θεραπείες αφορούν ασθενείς με σοβαρή ή πολύ σοβαρή ΧΑΠ, με στόχο τη βελτίωση της δύσπνοιας, χωρίς υψηλά ποσοστά επιτυχίας.





Dr. Maria Zoto

Αλλεργιολόγος - Κλινική Ανοσολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ Τιράνων

# Τροφική αήληεργία – τροφική δυσανεξία Πώς τις ξεχωρίζουμε, πώς τις αντιμετωπίζουμε

**Τα συμπτώματα της τροφικής δυσανεξίας και της τροφικής αλλεργίας μοιάζουν πολύ μεταξύ τους, όμως η διαφορά τους είναι πολύ σημαντική και με διαφορετική βαρύτητα. Στη δεύτερη περίπτωση, μάλιστα, μπορεί να κινδυνεύσει ακόμα και η ζωή του ασθενούς. Ποια είναι αυτά τα συμπτώματα, όμως, και πώς πρέπει να αντιδράσουμε σε κάθε περίπτωση;**

## Πώς μπορούμε να διακρίνουμε μια τροφική αλλεργία από μια τροφική δυσανεξία;

Τροφική αλλεργία είναι η αντίδραση του ανοσοποιητικού μας συστήματος σε τρόφιμα με πρωτεΐνη, τα οποία θεωρούνται επικίνδυνα σε αλλεργικά άτομα. Τα συμπτώματα σε αυτήν την περίπτωση κυμαίνονται από ήπια μέχρι και σε καταστάσεις που απειλούν την ίδια τη ζωή. Η τροφική αλλεργία εμφανίζεται πιο συχνά στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά μπορεί να επηρεάσει οποιαδήποτε ηλικία. Μπορεί να αναπτύξουμε τροφική αλλεργία και σε τρόφιμα που έχουμε καταναλώσει πριν, αν και αυτό είναι σπάνιο.

## Σε τι διαφέρει η τροφική αλλεργία από την τροφική δυσανεξία;

Αυτά τα δύο συχνά συγχέονται μεταξύ τους. Πολλοί άνθρωποι που νομίζουν ότι μπορεί να έχουν τροφικές αλλεργίες, στην πραγματικότητα μπορεί να έχουν τροφική δυσανεξία. Μερικά από τα

συμπτώματα της τροφικής δυσανεξίας μοιάζουν πολύ με αυτά της τροφικής αλλεργίας, όμως η διαφορά μεταξύ τους είναι πολύ σημαντική. Η τροφική αλλεργία είναι «καταγεγραμμένη» στο ανοσοποιητικό σύστημα και τα συμπτώματα μπορεί μερικές φορές να είναι επικίνδυνα. Έτσι, οι άνθρωποι με αυτήν τη μορφή αλλεργίας θα πρέπει να είναι προσεκτικοί για να αποφεύγουν τελείως τα τρόφιμα που δεν πρέπει να φάνε.

Στην περίπτωση της τροφικής δυσανεξίας, το σώμα έχει δυσκολία στην επεξεργασία ορισμένων τροφίμων. Εδώ μπορεί να αναφερθεί ως παράδειγμα η δυσανεξία στη λακτόζη, στη γλουτένη κ.λπ. Η κατανάλωση αυτών των τροφίμων σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να προκαλέσει προβλήματα,







*Υπάρχουν περισσότερες από 170 τροφές που προκαλούν αλλεργία, αλλά οι 8 πιο κοινές είναι το γάλα, τα αυγά, τα φιστίκια, οι ξηροί καρποί, η σόγια, το αλεύρι, τα ψάρια και τα θαλασσινά.*

αλλά δε θέτει σε κίνδυνο τη ζωή κάποιου.

**Ποια είναι τα τρόφιμα που προκαλούν συχνά αλλεργίες;**

Υπάρχουν περισσότερες από 170 τροφές που προκαλούν αλλεργία, αλλά οι 8 πιο κοινές είναι το γάλα, τα αυγά, τα φιστίκια, οι ξηροί καρποί (όπως τα καρύδια, τα φουντούκια, τα αμύγδαλα), η σόγια, το αλεύρι, τα ψάρια και τα θαλασσινά.

**Ποια είναι τα τρόφιμα που προκαλούν συχνά δυσανεξία τροφίμων;**

Τα τρόφιμα που συχνότερα κατηγορούνται είναι το γάλα (λακτόζη), τα δημητριακά που περιέχουν γλουτένη και τα όσπρια.

**Ποια είναι τα συμπτώματα αντίδρασης σε μια τροφική αλλεργία;**

Οι αλλεργικές αντιδράσεις έχουν διάφορα συμπτώματα, ακόμη και το ίδιο άτομο μπορεί να εμφανίσει διαφορετικά συμπτώματα σε κάθε αντίδραση. Οι περισσότερες αντιδράσεις αρχίζουν με συμπτώματα στο δέρμα, όπως ερυθρότητα, οίδημα ή κνίδωση, αλλά δεν είναι πάντα τα ίδια. Κατά τη διάρκεια μιας αλλεργικής αντίδρασης μπορεί επίσης να επηρεαστεί το πεπτικό σύστημα, το καρδιαγγειακό σύστημα και οι αναπνευστικές οδοί. Οι πιο σοβαρές καταστάσεις είναι πτώση της αρτηριακής πίεσης ή η δυσκολία στην αναπνοή, η οποία μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς. Στην παιδική ηλικία η τροφική αλλεργία εμφανίζεται συχνά με τη μορφή της ατοπικής δερματίτιδας ή του εκζέματος.

**Πόση ώρα μετά το φαγητό μπορεί να εμφανιστούν τα συμπτώματα;**

Μια αλλεργική αντίδραση συνήθως ξεκινά μερικά λεπτά έως και 2 ώρες μετά την κατανάλωση του τροφίμου που έχει προκαλέσει την αντίδραση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν έπειτα από μερικές ώρες και αυτές

οι αντιδράσεις ονομάζονται καθυστερημένες. Αυτές είναι χαρακτηριστικές των παιδιών που έχουν ατοπική δερματίτιδα που συνδέεται με την τροφή, ή για κάποια μορφή τροφικής αλλεργίας, όπου τα συμπτώματα

εμφανίζονται κυρίως στον πεπτικό σύστημα. Στην περίπτωση δυσανεξίας τροφίμων, τα συμπτώματα σχετίζονται συνήθως με το πεπτικό σύστημα, εμφανίζονται αρκετές ώρες μετά την κατανάλωση των τροφίμων και εξακολουθούν να υπάρχουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

**Σχετίζεται η ποσότητα πρωτεΐνης της τροφής που καταναλώνεται, με την εμφάνιση μιας αντίδρασης;**

Μερικοί άνθρωποι με τροφικές αλλεργίες παρουσιάζουν αλλεργικές αντιδράσεις ακόμα και σε τρόφιμα που περιέχουν ίχνη πρωτεΐνης. Οι αλλεργικές αντιδράσεις δεν προκαλούνται μόνο από την πρόσληψη της τροφής, αλλά μερικές φορές μπορεί να ενεργοποιήσει τα συμπτώματα ακόμη η επαφή με το δέρμα ή τον ατμό κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος.

Από την άλλη πλευρά, στην περίπτωση της τροφικής δυσανεξίας μπορεί να καταναλωθούν συχνά μικρές ποσότητες φαγητού χωρίς να υπάρξει κανένα σύμπτωμα. Συμβουλευθείτε το γιατρό σας για τη διάγνωση της τροφικής αλλεργίας, καθώς και για να καθορίσετε ένα σχέδιο για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και τη διαχείριση των συμπτωμάτων.





**Dr Gentian Caco**

Αγγειοχειρουργός,  
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ Τιράνων

## Καρωτιδική αρτηρία Ποιες επιπτώσεις έχει η στένωση

**Οι καρωτιδικές αρτηρίες βρίσκονται στις δύο πλευρές του λαιμού και είναι οι κύριες αρτηρίες που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο με αίμα. Στένωση της καρωτιδικής αρτηρίας έχουμε όταν σχηματίζονται σ' αυτές αθηρωματικές πλάκες, οι οποίες εμποδίζουν τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο, κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρά προβλήματα. Πώς, όμως, ανιχνεύεται το πρόβλημα και πώς αντιμετωπίζεται;**

### **Γιατί και πώς συμβαίνει η στένωση της καρωτιδικής αρτηρίας;**

Η αθηροσκλήρωση είναι μια διαδικασία «γήρανσης» των αρτηριών, η οποία αναπτύσσεται σταδιακά ξεκινώντας από νεαρή ηλικία. Οι κύριοι παράγοντες που προκαλούν την αθηροσκλήρωση είναι η αρτηριακή υπέρταση, η υψηλή χοληστερόλη στο αίμα, το κάπνισμα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Η αθηροσκλήρωση χαρακτηρίζεται από τη συσσώρευση λίπους στα τοιχώματα των αρτηριών. Αυτές οι συσσωρεύσεις προκαλούν ορισμένες διαδικασίες, που σταδιακά οδηγούν στο σχηματισμό αθηρωματικών πλάκων στο εσωτερικό των αρτηριών. Αυτές οι πλάκες περιορίζουν την ίδια την αρτηρία (στένωση των αρτηριών) και γίνονται εμπόδιο στη διέλευση του αίματος σε αυτές. Οι αρτηρίες που επηρεάζονται πιο συχνά από αθηροσκλήρωση είναι οι στεφανιαίες αρτηρίες, οι καρωτιδικές αρτηρίες και οι αρτηρίες των κάτω άκρων.

### **Ποια είναι τα αποτελέσματα της στένωσης;**

Η ανάπτυξη των αθηρωματικών πλάκων στις καρωτιδικές αρτηρίες μπορεί να προκαλέσει σημαντικές επιπλοκές. Η συνεχής ανάπτυξη των πλάκων προκαλεί ολοένα και μεγαλύτερη στένωση στην αρτηρία, μέχρι και το κλείσιμό της από τη θρόμβωση, και επίσης προκαλεί την άμεση παύση της παροχής αίματος από την καρδιά προς τον εγκέφαλο. Μια άλλη επιπλοκή είναι η διάλυση της πλάκας. Όταν συμβαίνει αυτό, το λιπαρό περιεχόμενο διαλύεται στο αίμα και πηγαίνει στον εγκέφαλο κλείνοντας τις αρτηρίες που αιματώνουν τον εγκέφαλο. Και στις δύο περιπτώσεις έχουμε την άμεση διακοπή της παροχής αίματος και οξυγόνου σε τμήματα του εγκεφάλου. Αυτό είναι γνωστό ως εγκεφαλικό επεισόδιο και εμφανίζεται με την παράλυση ενός μέρους του σώματος. Όταν εμποδίζεται η διόχτευση του αίματος στη δεξιά καρωτιδική αρτηρία, που εξυπηρετεί το δεξιό μέρος του εγκεφάλου, το οποίο ελέγχει το αριστερό μισό

*Ο έλεγχος για στένωση καρωτιδικής αρτηρίας γίνεται με υπέρηχο Doppler. Η εξέταση αυτή είναι μια πολύ απλή, ανώδυνη και χωρίς συνέπειες για τον ασθενή εξέταση.*



του σώματος, το αριστερό μέρος του σώματος εμφανίζει παράλυση. Η παράλυση είναι δυνατό να επηρεάσει μόνο το βραχίονα, μπορεί να σχετίζεται με δυσκολία στην ομιλία (αφασία) ή μπορεί να καταλάβει το μισό του σώματος. Στις σοβαρές μορφές της, η νόσος είναι απειλητική για τη ζωή.

#### **Πώς μπορούμε να μάθουμε αν έχουμε στένωση καρωτιδικής αρτηρίας;**

Ο έλεγχος για στένωση καρωτιδικής αρτηρίας γίνεται με υπέρηχο Doppler. Η εξέταση αυτή είναι μια πολύ απλή, ανώδυνη και χωρίς συνέπειες για τον ασθενή εξέταση. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης αξιολογείται η παρουσία των λιπαρών συσσωρεύσεων στα αρτηριακά τοιχώματα, η παρουσία των πλακών και ο βαθμός της στένωσης. Επίσης αξιολογείται η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο.

#### **Ποιοι πρέπει να υποβάλλονται στη συγκεκριμένη εξέταση;**

Σε εξέταση με υπέρηχο Doppler πρέπει να υποβάλλονται κατά προτεραιότητα:

- Τα άτομα που έχουν αρτηριακή υπέρταση, όσοι έχουν υψηλή χοληστερόλη και οι διαβητικοί.
- Ασθενείς με στεφανιαία νόσο.
- Οι ασθενείς που έχουν υποστεί παροδικά εγκεφαλικά επεισόδια (TIA).
- Όλοι οι άνθρωποι μετά την ηλικία των 60 ετών.

Σε περιπτώσεις όπου η εξέταση αποκαλύπτει την παρουσία στένωσης, οι εξετάσεις επαναλαμβάνονται περιοδικά για την εκτίμηση της πορείας της νόσου.

#### **Πώς μπορούμε να αποτρέψουμε την εμφάνιση της στένωσης της καρωτιδας;**

Ο καλύτερος τρόπος για να αποτραπεί η στένωση των καρωτιδικών αρτηριών και της αθηροσκλήρωσης είναι η διακοπή του καπνίσματος, η τακτική αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης και του διαβήτη, η λήψη των φαρ-

μάκων που μειώνουν τη χοληστερόλη και των φαρμάκων που εμποδίζουν τους θρόμβους, όπως είναι η ασπιρίνη ή το Clopidogreli.

#### **Πώς και πότε αντιμετωπίζεται η στένωση της καρωτιδικής αρτηρίας;**

Υπάρχουν δύο τρόποι για να αποκατασταθεί η στένωση της καρωτιδικής αρτηρίας: η χειρουργική και η ενδοαγγειακή μέθοδος.

Η χειρουργική μέθοδος συνήθως πραγματοποιείται με γενική αναισθησία μέσω μιας τομής στο πλευρό του λαιμού. Η αρτηρία εκτίθεται, την ανοίγουμε, απομακρύνουμε τις αθηρωματικές πλάκες που έχουν προκαλέσει την στένωση των αρτηριών, και ράβεται ξανά.

Η ενδοαγγειακή μέθοδος εκτελείται χωρίς γενική αναισθησία και χωρίς τομή. Ο γιατρός καθετηριάζει μια αρτηρία, συνήθως τη μηριαία, και μέσω αυτής μπαίνει στα αιμοφόρα αγγεία, φτάνοντας έτσι μέχρι και το σημείο της στένωσης. Εκεί τοποθετείται ένα στεντ και η αρτηρία διατείνεται μέσω ενός μπαλονιού.

Και οι δύο τεχνικές έχουν χαμηλό κίνδυνο για επιπλοκές. Σε γενικές γραμμές συνιστάται η χειρουργική επέμβαση. Κατά προτίμηση σε ορισμένους ασθενείς συνιστάται η ενδοαγγειακή επέμβαση:

- Σε ασθενείς στους οποίους η νόσος δεν έχει δώσει κανένα σημάδι και αυτή ανακαλύφθηκε κατά τη διάρκεια εξέτασης, η αποκατάσταση συνιστάται όταν η κλίμακα της στένωσης είναι πάνω από 70%. Σε ασθενείς χωρίς συμπτώματα και σε ασθενείς άνω των 75 ετών, συνιστάται περιοδικός προληπτικός έλεγχος σύμφωνα με τα μέτρα που προαναφέρθηκαν.
- Σε ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο και έχουν βελτιωθεί, όπως και σε ασθενείς που έχουν υποστεί παροδικό εγκεφαλικό επεισόδιο (TIA), η επέμβαση συνιστάται και σε κάποιο χαμηλότερο βαθμό στένωσης.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ δημιούργησε τα ετήσια προγράμματα 1 χρόνο υγεία και 1 χρόνο γυναίκα για να καλύψει τις ανάγκες όλης της οικογένειας.



**ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



**80€**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



**30€ για  
ενήλικες  
20€ για  
παιδιά**

Το πρόγραμμα  
1 χρόνο γυναίκα προσφέρει:

#### **Υγεία - πρόληψη**

Αιματολογικό check up  
| Μαστογραφία ή υπέρηχο μαστού  
| Απεριόριστες επισκέψεις  
σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων

#### **Ομορφιά**

Αποτρίχωση (άνω χείλος, μασχάλες)  
| 6μηνο πρόγραμμα διατροφολογικής  
παρακολούθησης | Peeling προσώπου  
| Εξειδικευμένη θεραπεία αντιγήρανσης  
προσώπου

Επιπλέον, παρέχονται εκπώσεις σε ειδικά  
προγράμματα και διαγνωστικές εξετάσεις.

Το πρόγραμμα  
1 χρόνο υγεία προσφέρει:

Απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς  
31 ειδικοτήτων | Εκπτώση έως 70%  
σε διαγνωστικές εξετάσεις  
| Τηλεφωνικό κέντρο όλο το 24ωρο



Πληροφορίες: 210 893 1123

# υγεία για τη γυναίκα

**94 FREEZE ALL** Η τεχνική του μέλλοντος στην εξωσωματική γονιμοποίηση  
**98 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ** Ασπίδα για το έμβryo η έγκαιρη αντιμετώπιση | **100 ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΚΥΚΛΟΣ** Οι παθολογικές καταστάσεις και τα νοσήματα που «προκαλεί» | **102 ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ** Μια ύπουλη απειλή για την εγκυμοσύνη  
**104 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ** Νέα, ολοκληρωμένη και στοχευμένη προσέγγιση | **108 ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΑΣΤΟΥ ABC:** πρωτοποριακή μέθοδος ελέγχου της αναπνοής που ελαχιστοποιεί τις παρενέργειες  
**110 ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ, ΑΠΟΒΟΛΕΣ, ΑΠΟΤΥΧΙΑ IVF** Ποια είναι - πώς «δρουν» τα ανοσολογικά αίτια

94

Μέσω της ναλοποίησης, μπορούμε να σταματήσουμε το χρόνο για τα έμβρυα στο στάδιο που επιθυμούμε και να τα αποψύξουμε όταν οι συνθήκες για την εμφύτευση είναι ιδανικές.

Ο υγιεινός τρόπος ζωής, η (κατά το δυνατόν) έλλειψη άγχους και η σωστή ιατρική παρακολούθηση και καθοδήγηση είναι βασικοί παράγοντες επιτυχίας για την εξωσωματική γονιμοποίηση.

110

Freeze All

## Η τεχνική του μέλλοντος στην εξωσωματική γονιμοποίηση

Μέχρι τώρα, τα ποσοστά επιτυχίας των εμβρυομεταφορών μετά την κρυοσυντήρηση και την απόψυξη των εμβρύων ήταν χαμηλότερα σε σύγκριση με αυτές που γίνονταν με «φρέσκα» έμβρυα. Σήμερα, όμως, η εφαρμογή της μεθόδου της υαλοποίησης, που επιτρέπει την αποτελεσματική κρυοσυντήρηση όλων των εμβρύων που παράγονται σε έναν κύκλο, και την εμφύτευσή τους σε δεύτερο χρόνο (Freeze All), μια τακτική με σημαντικά πλεονεκτήματα, έχει αλλάξει τα δεδομένα. Ποια είναι, όμως, τα πλεονεκτήματα αυτά και ποιες επιπλέον επιλογές αποκτά το υπογόνιμο ζευγάρι που θέλει να τεκνοποιήσει;



#### Τριαντάφυλλος Τριανταφύλλου

Κλινικός Εμβρυολόγος, Διευθυντής  
του Εμβρυολογικού Εργαστηρίου  
Μονάδας Υποβοηθούμενης  
Αναπαραγωγής IVF ΜΗΤΕΡΑ

## Υαλοποίηση έναντι βραδείας κατάψυξης εμβρύων

Μέχρι πρόσφατα, η κρυοσυντήρηση εμβρύων αντιμετωπιζόταν ως αναγκαίος συμβιβασμός. Παρ' όλο που το πρώτο παιδί από κρυοσυντηρημένο έμβρυο γεννήθηκε το 1983, τα ποσοστά επιτυχίας των εμβρυομεταφορών μετά την κρυοσυντήρηση και απόψυξη των εμβρύων, ήταν πολύ χαμηλότερα απ' ό,τι αυτών με «φρέσκα» έμβρυα. Όλη η τακτική αντιμετώπισης του υπογόνιμου ζευγαριού σχεδιάστηκε με βάση αυτό το δεδομένο, ότι δηλαδή τη γονιμοποίηση ακολουθεί αναγκαστικά η εμφύτευση στον ίδιο κύκλο, ενώ τα κρυ-

οσυντηρημένα έμβρυα διατηρούνται για μια δεύτερη ευκαιρία, αλλά με χαμηλότερη πιθανότητα επιτυχίας.

*Μέσω της υαλοποίησης, μπορούμε να σταματήσουμε το χρόνο για τα έμβρυα στο στάδιο που επιθυμούμε και να τα αποψύξουμε όταν οι συνθήκες για την εμφύτευση είναι ιδανικές.*

Διαισθητικά αυτό φαίνεται λογικό, αφού η καθημερινή εμπειρία διδάσκει ότι η κρυοσυντήρηση αποβαίνει εις βάρος της ποιότητας, ενώ και η ιδέα της κατάψυξης ανθρώπινων εμβρύων συνοδεύεται κάποτε και από ηθικά-φιλοσοφικά διλήμματα, αφού είναι κάτι εντελώς ξένο στην ανθρώπινη βιολογία. Τα στατιστικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τα παραπάνω, αφού περίπου το 50% των κρυοσυντηρημένων εμβρύων είτε

δεν επιβίωναν της απόψυξης είτε εμφάνιζαν χαμηλότερο ποσοστό εμφύτευσης.

### Η μεγάλη αλλαγή

Η ευρεία εφαρμογή, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 10 χρόνων, της τεχνικής της υαλοποίησης στην κρυοσυντήρηση ωαρίων και εμβρύων ανέτρεψε τα παραπάνω δεδομένα. Ενώ με την παλαιότερη μέθοδο της αργής κατάψυξης η θερμοκρασία των εμβρύων μειωνόταν σταδιακά μέχρι τους  $-196^{\circ}$  βαθμούς, κατά την υαλοποίηση το έμβρυο φτάνει στην τελική θερμοκρασία σχεδόν ακαριαία. Η υπερτα-

χεία κατάψυξη αποτρέπει τη δημιουργία κρυστάλλων πάγου εντός των κυττάρων, που είναι ο κύριος λόγος που ένα μεγάλο ποσοστό των κρυοσυντηρούμενων εμβρύων δεν επιβίωναν. Με τη νέα τεχνική της υαλοποίησης, το ποσοστό επιβίωσης φτάνει το 95%, είτε εφαρμόζεται σε ωάρια είτε σε έμβρυα.

Η αξιόπιστη διατήρηση εμβρύων σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης ανοίγει νέες δυνατότητες στον τομέα της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Μέσω της υαλοποίησης, η διαδικασία ωοθηκικής διέγερσης και γονιμοποίησης μπορεί να αποσυνδεθεί από αυτήν της εμφύτευσης. Με απλά λόγια, μπο-



### Γεώργιος Παρτσινέβελος

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Εξειδικευθείς στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Επιστ. Συνεργάτης Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής IVF ΜΗΤΕΡΑ

## 96 Τα πλεονεκτήματα και τα αποτελέσματα της μεθόδου Freeze All

Η πρώτη επιτυχής εξωσωματική γονιμοποίηση διενεργήθηκε το 1978 σε φυσικό κύκλο. Η γυναίκα δεν πήρε φάρμακα για να αυξήσει τον αριθμό των ωαρίων, οπότε το ένα και μοναδικό ωάριο που προοριζόταν για ωορρηξία, απομονώθηκε έξω από το σώμα της (ωοληψία), γονιμοποιήθηκε με το σπέρμα του συντρόφου της (γονιμοποίηση) και μεταφέρθηκε στη μήτρα (εμβρυομεταφορά). Στα 38 χρόνια που ακολούθησαν, η εξωσωματική γονιμοποίηση γνώρισε τεράστια άνθηση, με τεχνολογικές εξελίξεις και καινοτόμες πρακτικές που συνέβαλαν στην αύξηση των ποσοστών επιτυχίας.

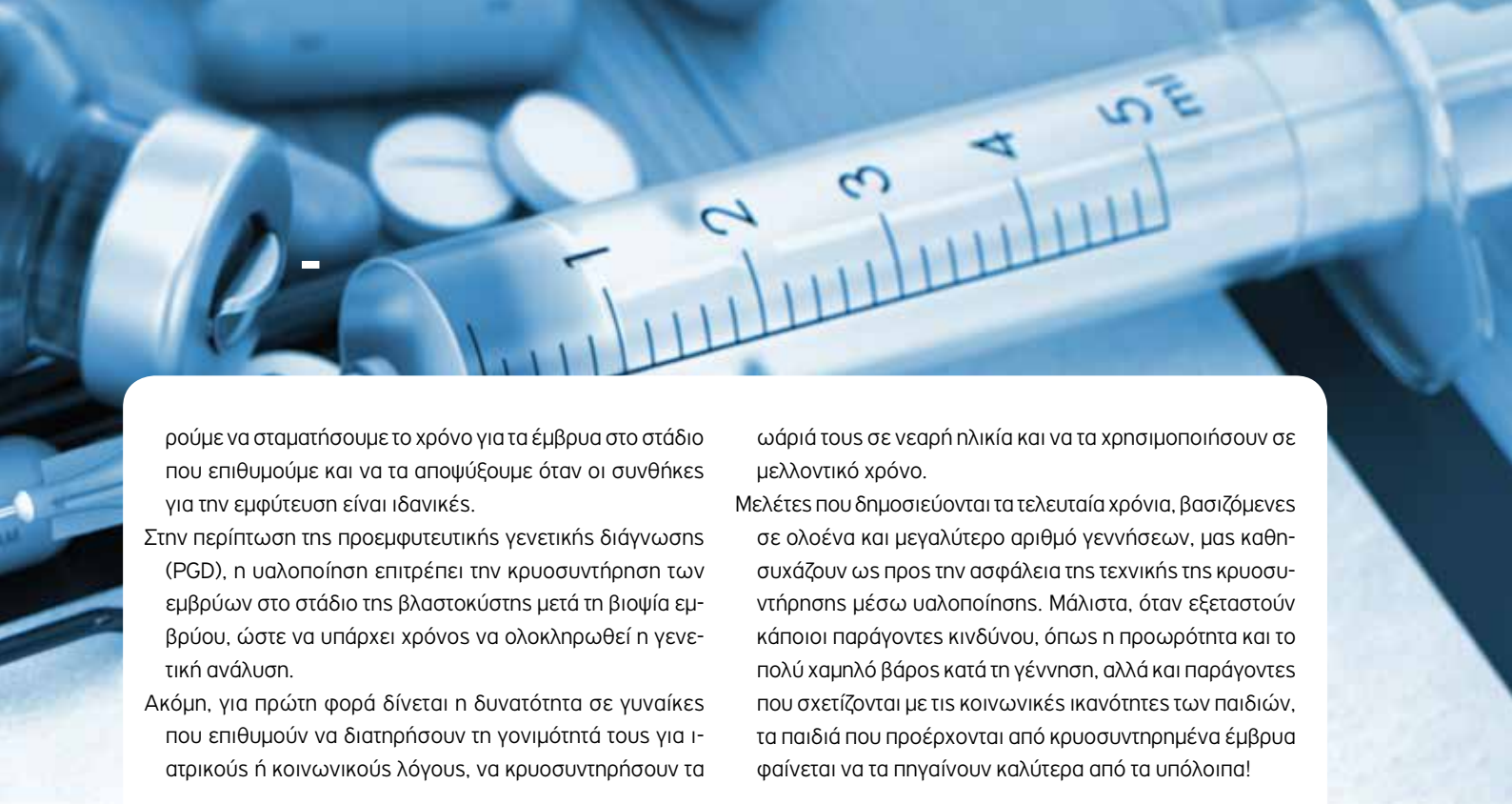
Μια από τις νεοεισερχόμενες πρακτικές, που κερδίζει συνεχώς έδαφος, είναι η τεχνική της κρυοσυντήρησης όλων των εμβρύων που θα προκύψουν κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση, και η μεταφορά τους στην ενδομητρική κοιλότητα μετά από απόψυξη σε επόμενο κύκλο. Πρόκειται για την πρακτική «Freeze All», η οποία τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, τείνει να γίνει η πρώτη επιλογή σε πολλά

κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ιστορικά, η πρώτη γέννηση παιδιού από κρυοσυντηρημένο έμβρυο επιτεύχθηκε το 1983. Έκτοτε, οι τεχνικές της κρυοσυντήρησης έχουν εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να εξασφαλίζουν την ανάκτηση σχεδόν όλων των εμβρύων μετά την απόψυξη.

Η θεωρία πίσω από τη νέα αυτή πρακτική είναι ότι η φαρμακευτική διέγερση των ωοθηκών οδηγεί σε αύξηση των ορμονών, των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Η αύξηση αυτή σε ένα ποσοστό κύκλων θα έχει ως αποτέλεσμα την επιταχυνόμενη ανάπτυξη και την ασύγχρονη ωρίμανση του εσωτερικού τοιχώματος της μήτρας (ενδομητρίου), που έχει επωμιστεί το ρόλο της εμφύτευσης του εμβρύου. Αν συμβεί αυτό, η εμφύτευση και μαζί με αυτήν η κύηση είναι καταδικασμένες να αποτύχουν.

Επιπλέον, η ορμονική αυτή εκτροπή είναι δυνατόν να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου, εφόσον τούτο εμφυτευθεί, καθώς δύναται να οδηγήσει σε μειονεκτική πλακουντοποί-





ρούμε να σταματήσουμε το χρόνο για τα έμβρυα στο στάδιο που επιθυμούμε και να τα αποψύξουμε όταν οι συνθήκες για την εμφύτευση είναι ιδανικές.

Στην περίπτωση της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης (PGD), η υαλοποίηση επιτρέπει την κρυοσυντήρηση των εμβρύων στο στάδιο της βλαστοκύστης μετά τη βιοψία εμβρύου, ώστε να υπάρχει χρόνος να ολοκληρωθεί η γενετική ανάλυση.

Ακόμη, για πρώτη φορά δίνεται η δυνατότητα σε γυναίκες που επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους για ιατρικούς ή κοινωνικούς λόγους, να κρυοσυντηρήσουν τα

ωάρια τους σε νεαρή ηλικία και να τα χρησιμοποιήσουν σε μελλοντικό χρόνο.

Μελέτες που δημοσιεύονται τα τελευταία χρόνια, βασιζόμενες σε ολοένα και μεγαλύτερο αριθμό γεννήσεων, μας καθισχύζουν ως προς την ασφάλεια της τεχνικής της κρυοσυντήρησης μέσω υαλοποίησης. Μάλιστα, όταν εξεταστούν κάποιοι παράγοντες κινδύνου, όπως η προωρότητα και το πολύ χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με τις κοινωνικές ικανότητες των παιδιών, τα παιδιά που προέρχονται από κρυοσυντηρημένα έμβρυα φαίνεται να τα πηγαίνουν καλύτερα από τα υπόλοιπα!

ψη και εμβρυϊκή ανάπτυξη.

Με δεδομένο ότι το ενδιαφέρον στην εξωσωματική γονιμοποίηση προοδευτικά στρέφεται από το θετικό τεστ κύησης στη γέννηση ζώντος και υγιούς νεογνού, η ενδεχόμενη δυσμενής επίδραση της φαρμακευτικής διέγερσης των ωοθηκών μέσω των ορμονών στην πορεία της κύησης, από πολλούς δεν κρίνεται αποδεκτή.

Περιγεννητικές επιπλοκές, που συντοίς άλλους έχουν συσχετιστεί με τη φαρμακευτική διέγερση των ωοθηκών, όπως η προεκλαμψία, η γέννηση χαμηλού βάρους νεογνών, η προωρότητα, η αιμορραγία στην κύηση, η αποκόλληση του πλακούντα και ο προδρομικός πλακούντας, θα μπορούσαν να αποφευχθούν ή έστω να μειωθούν δραστικά με την εφαρμογή της πρακτικής Freeze All.

*Η διαδικασία της κρυοσυντήρησης όλων των εμβρύων δύναται να επιφέρει κύηση σε ποσοστό έως 70% σε γυναίκες έως 40 ετών, γεγονός που κρίνεται άκρως ικανοποιητικό.*

έργεια μέχρι το στάδιο της βλαστοκύστης (έμβρυα 5ης ημέρας) και την επιλογή για εμβρυομεταφορά των καλύτερων μεταξύ αυτών με τα αυστηρά εμβρυολογικά μορφολογικά κριτήρια.

Μειονεκτήματα της πρακτικής αυτής είναι η επιβάρυνση με το κόστος κρυοσυντήρησης, η οποία ωστόσο συχνά θα εφαρμοστεί και στην τρέχουσα εξωσωματική γονιμοποίηση σε περίπτωση πλεοναζόντων εμβρύων, το κόστος παρακολούθησης και φαρμακευτικής προετοιμασίας του ενδομητρίου για εμβρυομεταφορά σε επόμενο κύκλο και η ενδεχόμενη απώλεια ωρών εργασίας, εάν η γυναίκα εργάζεται, κατά την προετοιμασία αυτή.

Πλεονεκτήματα, ωστόσο, πέραν των καλύτερων ποσοστών επιτυχίας και της μείωσης των περιγεννητικών επιπλοκών, είναι η ελαχιστοποίηση της πι-

### Τα νέα δεδομένα

Εστιάζοντας στα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης, σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, η διαδικασία της κρυοσυντήρησης όλων των εμβρύων δύναται να επιφέρει κύηση σε ποσοστό έως 70% σε γυναίκες έως 40 ετών, γεγονός που κρίνεται άκρως ικανοποιητικό! Τούτο επιτυγχάνεται με την κρυοσυντήρηση όλων των εμβρύων στο στάδιο του ζυγώτη (έμβρυα 1ης ημέρας) και την επακόλουθη απόψυξη αυτών σε επόμενο κύκλο, την καλλι-

θανότητας εμφάνισης του συνδρόμου υπερδιέγερσης των ωοθηκών και ως εκ τούτου η δυνατότητα εντονότερης φαρμακευτικής διέγερσης των ωοθηκών με στόχο την ανάκτηση όσο το δυνατό περισσότερων ωαρίων για τη δημιουργία αντίστοιχα όσο το δυνατόν περισσότερων εμβρύων, από τα οποία μετά από απόψυξη και εμβρυομεταφορά, το ζευγάρι θα μπορούσε να ολοκληρώσει την οικογένειά του χωρίς να απαιτηθεί η διενέργεια δεύτερου ή τρίτου κύκλου εξωσωματικής γονιμοποίησης!



**Θέλια Κουτσούμπα**

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτις  
Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

## Διαβήτης της κύησης

# Ασπίδα για το έμβρυο η έγκαιρη αντιμετώπιση

**Ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης είναι μια πάθηση που κάθε έγκυος, ανεξαρτήτως προδιάθεσης, μπορεί να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Δεδομένου ότι μπορεί να προκαλέσει σημαντικές επιπλοκές για το νεογνό, είναι σημαντική τόσο η έγκαιρη διάγνωσή του όσο και η ρύθμισή του. Τι πρέπει να γνωρίζει, λοιπόν, κάθε γυναίκα;**

### Τι είναι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης (ΣΔΚ);

Είναι η εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη (δηλαδή αυξημένου σακχάρου στο αίμα) για πρώτη φορά στη διάρκεια εγκυμοσύνης.

### Ποιες κατηγορίες εγκύων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν ΣΔΚ;

Μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν ΣΔΚ έχουν οι γυναίκες των οποίων το ιστορικό περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- Προηγούμενος σακχαρώδης διαβήτης της κύησης.
- Παχυσαρκία.
- Σακχαρώδης διαβήτης στην οικογένεια.
- Ηλικία μεγαλύτερη από τα 30 έτη.
- Γέννηση μωρού με βάρος μεγαλύτερο από 4 κιλά.
- Εμφάνιση αυξημένης αρτηριακής πίεσης στη διάρκεια προηγούμενης εγκυμοσύνης.
- Προηγούμενος ενδομήτριος θάνατος εμβρύου.
- Εμφάνιση σακχάρου στα ούρα.

Πρέπει να τονίσουμε ότι η παρουσία αυτών των παραγόντων κινδύνου δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι θα εμφανιστεί ΣΔΚ. Επίσης, ισχύει και το αντίθετο. Γυναίκες χωρίς κανένα από τους παραπάνω παράγοντες κινδύνους μπορεί να παρουσιάσουν ΣΔΚ.

### Πώς γίνεται η διάγνωση του ΣΔΚ;

Η συνηθέστερη και απλούστερη διαδικασία που προτείνεται, είναι η εκτέλεση της δοκιμασίας ανίχνευσης του ΣΔΚ. Για τη δοκιμασία αυτή δεν απαιτείται ειδική προετοιμασία, ούτε χρειάζεται η έγκυος να είναι νηστική. Χορηγούμε 50 γρ. γλυκόζη με τη μορφή σακχαρούχου υγρού και σε μια ώρα λαμβάνεται αίμα. Αν η τιμή γλυκόζης πλάσματος είναι μικρότερη από 140mg/dl, θεωρείται ότι η έγκυος δεν παρουσιάζει ΣΔΚ. Αν η γλυκόζη πλάσματος είναι υψηλότερη των 140mg/dl, τότε πρέπει να ακολουθήσει η διαγνωστική σακχαραιμική καμπύλη, που φαίνεται στο σχετικό πίνακα. Αν μια τιμή ξεπερνά αυτά τα όρια, τότε έχουμε διάγνωση ΣΔΚ.

### Κριτήρια διάγνωσης ΣΔΚ

Χορήγηση 75 γρ. γλυκόζης από το στόμα

Μέτρηση γλυκόζης αίματος ανά ώρα επί 2ωρο

Γλυκόζη νηστείας: 92 mg/dl

Γλυκόζη 60': 180 mg/dl

Γλυκόζη 120': 152 mg/dl



*Παιδιά μητέρων με σακχαρώδη διαβήτη κύησης που δεν αντιμετωπίστηκε έγκαιρα, παρουσιάζουν στην εφηβεία πιο συχνά παχυσαρκία και διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη.*

Η δοκιμασία πρέπει να γίνεται το πρώι, ύστερα από 8ωρη - 14ωρη νηστεία. Η εξεταζόμενη έγκυος πρέπει τουλάχιστον τις τρεις προηγούμενες μέρες να τρώει κανονικά (αρκετά ζυμαρικά, φρούτα), χωρίς να κάνει δίαιτα και να μην περιορίζει τη φυσική της δραστηριότητα. Πρέπει να τονιστεί ότι ένα ποσοστό περίπου 15% των γυναικών που έχουν θετικό αποτέλεσμα στην πρώτη δοκιμασία ανίχνευσης, αποδεικνύεται ότι δεν έχει ΣΔΚ βάσει των αποτελεσμάτων της διαγνωστικής σακχαραιμικής καμπύλης.

#### **Ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔΚ;**

Ο θεραπευτικός στόχος είναι η διατήρηση του σακχάρου αίματος στα φυσιολογικά επίπεδα μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης. Για να είμαστε σίγουροι ότι επιτυγχάνεται αυτός ο στόχος, πρέπει η ίδια η έγκυος να μάθει να μετρά μόνη της το σάκχαρό της. Ένα σωστό διαιτολόγιο θα διαμορφωθεί προσαρμοσμένο στις ανάγκες της κύησης, στο σωματικό βάρος και στις προτιμήσεις της. Αν δεν υπάρχουν ιδιαίτεροι μαιευτικοί λόγοι που να την αποτρέπουν, η σωματική άσκηση, όπως για παράδειγμα το περπάτημα μετά τα γεύματα, μπορεί να βοηθήσει στη ρύθμιση του σακχάρου. Αν παρά ταύτα δεν επιτυγχάνονται επίπεδα σακχάρου μέσα στα φυσιολογικά όρια, τότε θα χορηγηθεί ινσουλίνη. Η ινσουλίνη έχει το πλεονέκτημα να μην περνά μέσω του πλακούντα στο έμβρυο. Αμέσως μετά τον τοκετό, επιβάλλεται η διακοπή χορήγησης ινσουλίνης.

#### **Ποιες πιθανές βλάβες στο έμβρυο προλαμβάνει η θεραπεία του ΣΔΚ;**

Η διάγνωση και η άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔΚ έχει ως μοναδικό στόχο να προφυλάξει το έμβρυο από μια παθολογική κατάσταση που περιγράφεται ως μακροσωμία.

Η μητέρα με ΣΔΚ παρουσιάζει αυξημένη ποσότητα σακχάρου στο αίμα. Το σάκχαρο αυτό περνά στον πλακούντα και διεγείρει το πάγκρεας του εμβρύου, το οποίο παράγει μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης. Ο συνδυασμός αυτών των μεγάλων ποσοτήτων στο έμβρυο με την αυξημένη προσφορά σακχάρου και άλλων θρεπτικών συστατικών από το αίμα της μητέρας, έχει ως αποτέλεσμα υπερβολική ανάπτυξη του εμβρύου, που εκφράζεται με τη συσσώρευση λίπους στο σώμα του. Το έμβρυο έτσι γίνεται μακροσωματικό και το βάρος στη γέννηση μπορεί να ξεπερνά τα 4 κιλά.

Η γέννηση ενός μακροσωματικού νεογνού παρουσιάζει δυσκολίες στον τοκετό. Επίσης, αμέσως μετά τη γέννηση, μπορεί το βρέφος να παρουσιάσει υπογλυκαιμία επειδή συνεχίζει να παράγει ποσότητα ινσουλίνης, ενώ η προσφορά σακχάρου από τη μητέρα έχει διακοπεί μετά τον τοκετό.

Τέλος, πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά μητέρων με ΣΔΚ παρουσιάζουν στην εφηβεία πιο συχνά παχυσαρκία και διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη. Υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις ότι το υπεργλυκαιμικό περιβάλλον μέσα στη μήτρα όπου αναπτύσσεται το έμβρυο, μπορεί να συμβάλει στην προδιάθεση για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στην ενήλικη ζωή, ανεξάρτητα από την κληρονομική προδιάθεση (δηλαδή τα γονίδια που κληρονομεί από τους γονείς). Πρέπει να γίνει σαφές ότι όλες αυτές οι δυσμενείς για το έμβρυο καταστάσεις προλαμβάνονται με την έγκαιρη θεραπεία του ΣΔΚ.



Λάμπρος Δημολένης

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

## Γυναικείος κύκλος

# Οι παθολογικές καταστάσεις και τα νοσήματα που «προκαλεί»

**Οι μεταβολές στις ορμόνες κατά τη διάρκεια του γυναικείου κύκλου επηρεάζουν όλα τα όργανα του σώματος, μεταξύ των οποίων και ο εγκέφαλος, ο οποίος διαθέτει υποδοχείς για τις γυναικείες ορμόνες. Γενικά, υπάρχουν περίπου 20 νοσήματα και καταστάσεις που συσχετίζονται με το γυναικείο κύκλο, με το μεγαλύτερο ενδιαφέρον να το παρουσιάζουν οι ημικρανίες και η επιληψία. Πώς σχετίζονται, όμως, και πώς αντιμετωπίζονται;**

Ο γυναικείος κύκλος χαρακτηρίζεται από αυξομειώσεις των ορμονών του φύλου κατά τη διάρκειά του. Αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν όλα τα όργανα του σώματος, μεταξύ των οποίων και ο εγκέφαλος, ο οποίος διαθέτει υποδοχείς για τις γυναικείες ορμόνες. Η πιο γνωστή και συχνή κατάσταση που σχετίζεται με τις ορμονικές αλλαγές στον κύκλο είναι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο. Πέρα από αυτό, υπάρχουν περίπου 20 νοσήματα και καταστάσεις που παρουσιάζουν παρόμοια συσχέτιση. Μεγαλύτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι ημικρανίες και η επιληψία.


### «Εμμηνος» ημικρανία

Η ημικρανία πλήττει σε υψηλότερα ποσοστά τις γυναίκες από τους άνδρες, ενώ και η έντασή της είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες. Το 25% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας υποφέρουν από ημικρανίες. Ένας αριθμός γυναικών βιώνει επιδείνωση της ημικρανίας κατά τη διάρκεια της περιόδου. Το 34%-60% των γυναικών με ημικρανίες έχουν επεισόδια κοντά στην περίοδο, ενώ μόνο το 7%-10% έχουν επεισόδια αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της περιόδου. Κατά κύριο λόγο είναι ο τύπος της ημικρανίας χωρίς αύρα (συμπτώματα που προηγούνται του επεισοδίου), που δείχνει

συσχέτιση με τον κύκλο.

Η ημικρανία βελτιώνεται συχνά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά υπάρχουν και γυναίκες στις οποίες η ημικρανία πρωτοεμφανίζεται στην κύηση. Ένα ποσοστό γυναικών έχουν αυξημένη συχνότητα επεισοδίων κατά την προεμμηνοπαυσιακή περίοδο. Μετά την εμμηνόπαυση παρατηρείται βελτίωση, ειδικά της ημικρανίας χωρίς αύρα. Ορμονική θεραπεία υποκατάστασης στην εμμηνόπαυση, μπορεί να επαναφέρει την ημικρανία. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν τη συσχέτιση αυτής της κατάστασης με τις μεταπτώσεις των επιπέδων των ορμονών.

Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει σε πρώτη φάση την πιο εντατική χρήση των κλασικών σκευασμάτων κατά τις ημέρες επιδείνωσης των ημικρανιών. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, θα σκεφτούμε να καταστείλουμε την ωορρηξία με ειδικές ενέσεις (μεδροξυπρογεστερόνη βραδείας αποδέσμευσης), αλλά δυστυχώς όχι με αντισυλληπτικά, των οποίων η επίδραση είναι δύσκολο να προβλεφθεί: το 36% των γυναικών θα δει βελτίωση με τα αντισυλληπτικά, στο 46% η κατάσταση θα παραμείνει η ίδια, ενώ στο 18% θα έχουμε επιδείνωση. Επιπλέον, ο συνδυασμός ημικρανίας και αντισυλληπτικών έχει μια σοβαρή επιπλοκή, που είναι η αύξηση του κινδύνου



για εγκεφαλικό επεισόδιο. Ήδη από μόνη της η παρουσία της ημικρανίας αυξάνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικό στις γυναίκες, ενώ ο συνδυασμός της ημικρανίας με αύρα και αντισυλληπτικών αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 12 φορές! Αν η γυναίκα είναι και καπνίστρια, ο κίνδυνος αυξάνεται περαιτέρω. Για το λόγο αυτό τα αντισυλληπτικά αντενδείκνυνται στην ημικρανία με αύρα.

### Επιληψία

Ένας αριθμός γυναικών πάσχει από επιληψία που σχετίζεται με την έμμηνου ρύση. Το ακριβές ποσοστό είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς δεν μπορεί να ταυτοποιηθεί μία κυκλικότητα όταν έχουμε 1 με 2 επεισόδια τον μήνα. Σε παλιότερες μελέτες, ωστόσο, όταν δεν υπήρχαν τα νεότερα καλά αντιεπιληπτικά φάρμακα, μπορούσε κάποιος να διαπιστώσει μια σαφή κυκλικότητα σε πολλές γυναίκες στην αναπαραγωγική ηλικία, με μεγαλύτερη συχνότητα επεισοδίων σε δύο συγκεκριμένα χρονικά σημεία: 1. κατά τη διάρκεια της περιόδου και 2. λίγο πριν από την ωορρηξία (όταν τα οιστρογόνα είναι πολύ υψηλά). Αντίθετα, μετά την ωορρηξία, όταν τα επίπεδα της προγεστερόνης είναι υψηλά, έχουμε λιγότερα επεισόδια. Αυτό δείχνει ότι κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης του κύκλου, είναι παρών κάποιος άγνωστος ακόμα αντιεπιληπτικός παράγοντας.

Υπήρξε συζήτηση για το κατά πόσο θα μπορούσαμε να μειώσουμε τα επεισόδια καταστέλλοντας την ωορρηξία με αντισυλληπτικά χάπια. Δυστυχώς, κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, καθώς το ένα συστατικό τους, το προγεσταγονικό, έχει αντίθετη δράση από την κατασταλτική της φυσικής προγεστερόνης. Αυτό που έχει φανεί να λειτουργεί καλά είναι ένα συγκεκριμένο παράγωγο της προγεστερόνης, που μπορεί να δοθεί σαν μια ένεση κάθε 3 μήνες σε περιπτώσεις που υπάρχει σαφής συσχέτιση των επεισοδίων της επιληψίας με τις αλλαγές του κύκλου.

*Το 25% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας υποφέρουν από ημικρανίες.*

*Η ημικρανία πλήττει σε υψηλότερα ποσοστά τις γυναίκες από τους άνδρες, ενώ και η έντασή της είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες.*



**Ξενοφώντας Παπαθανάκος**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

## Προεκλαμψία Μια ύπουλη απειλή για την εγκυμοσύνη

**Η προεκλαμψία είναι μια διαταραχή που μπορεί να εμφανιστεί κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, σε ποσοστό 3%-5% επί των κυήσεων. Μάλιστα, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να έχει σοβαρότατες επιπτώσεις τόσο στην ίδια την έγκυο όσο και στο έμβρυο. Γιατί, όμως, θεωρείται ύπουλη ασθένεια και τι πρέπει να προσέχει κάθε έγκυος;**

Η προεκλαμψία είναι μια διαταραχή της εγκυμοσύνης που έχει ως βασικά χαρακτηριστικά την αυξημένη αρτηριακή πίεση ( $\geq 140/90$  mm Hg) και την πρωτεϊνουρία. Εμφανίζεται συνήθως μετά την 20ή εβδομάδα της κύησης και μέχρι 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, ενώ η συχνότητα εμφάνισής της είναι 3%-5% των κυήσεων, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο την έγκυο όσο και το έμβρυο.

Παράγοντες κίνδυνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της προεκλαμψίας είναι οι εξής:

- Ιστορικό προεκλαμψίας: Τόσο το ατομικό όσο και το οικογενειακό ιστορικό προεκλαμψίας αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης.
- Πρώτη εγκυμοσύνη: Οι πρωτότοκες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τις πολύτοκες.
- Ηλικία: Ο κίνδυνος είναι σημαντικά αυξημένος σε εγκύους άνω των 40 ετών.
- Πολύδυμη κύηση.
- Παχυσαρκία: Ο κίνδυνος εμφάνισης αυξάνεται αναλογικά με το βάρος και το δείκτη μάζας σώματος (BMI) της εγκύου.
- Παθολογικό ιστορικό: Γυναίκες που πριν μείνουν έγκυες είχαν αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 η 2, θρομβοφιλία, νεφροπάθεια, ερυθηματώδη λύκο έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν προεκλαμψία κατά

τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

### Τα συμπτώματα

Είναι πολύ σημαντικό για την έγκαιρη διάγνωση να γνωρίζει η έγκυος τα πιθανά συμπτώματα της προεκλαμψίας, τα οποία είναι:

- Κανένα σύμπτωμα. Όπως προαναφέρθηκε, τα βασικά σημεία της προεκλαμψίας είναι η αυξημένη αρτηριακή πίεση και η πρωτεϊνουρία, τα οποία όμως μπορεί να μη γίνουν αντιληπτά από την έγκυο.
- Έντονες και επίμονες κεφαλαλγίες
- Διαταραχές της όρασης (προσωρινή απώλεια όρασης, θολερότητα).
- Οιδήματα και απότομη αύξηση βάρους.
- Ναυτία και εμετοί.
- Κοιλιακά άλγη (συνήθως στο στομάχι και κάτω από τις δεξιές πλευρές).
- Μειωμένη διούρηση.
- Δυσκολία στην αναπνοή.

Δυστυχώς, πολλά από τα παραπάνω συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν και σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες, που δεν σχετίζονται με προεκλαμψία. Αυτός είναι και ο λόγος που κάνει την προεκλαμψία μια ύπουλη ασθένεια της εγκυμοσύ-

νης, καθώς μπορεί να μη γίνει αντιληπτή ή τα συμπτώματά της να υποεκτιμηθούν. Συνεπώς, η έγκυος θα πρέπει να έχει μια σωστή και τακτική παρακολούθηση από το γυναικολόγο της, ώστε με τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, τον έλεγχο του βάρους, τις βασικές εργαστηριακές εξετάσεις αίματος και ούρων και τον υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος να διαφύγει η διάγνωση. Εξάλλου η έγκαιρη διάγνωση προλαβαίνει την εξέλιξη της νόσου, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις επιπλοκές τόσο για την έγκυο όσο και για το έμβρυο.

#### **Οι πιθανές επιπλοκές**

Στις επιπλοκές της προεκλαμψίας περιλαμβάνονται:

- Πτώση της πλακουντιακής λειτουργίας και μειωμένη αιμάτωση του εμβρύου, με αποτέλεσμα την υπολειπόμενη ανάπτυξη του.
- Αποκόλληση πλακούντα, με άμεσο κίνδυνο για το έμβρυο.
- Προωρότητα νεογνού, αυξημένη συχνότητα πρόωρου τοκετού.
- Εκλαμψία, δηλαδή εμφάνιση σπασμών.
- Σύνδρομο HELLP, δηλαδή αιμόλυση, αύξηση ηπατικών ενζύμων, μείωση αριθμού αιμοπεταλίων.
- Διαταραχές ηπκτικότητας.
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, λόγω του συνδυασμού αυξημένης αρτηριακής πίεσης και των διαταραχών ηπκτικότητας

Για να αποφευχθούν όλες οι παραπάνω επιπλοκές απαιτείται αυστηρή παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή. Πρωταρχικός στόχος είναι η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και συνοδών παθολογικών προβλημάτων, καθώς και στενή υπερηχογραφική παρακολούθηση του εμβρύου (ανάπτυξη και αιμάτωση). Σκοπός είναι να προλαμβάνονται και να αποφεύγονται οι δυνητικοί κίνδυνοι για έγκυο και έμβρυο.

Μόνο με τη στενή συνεργασία καρδιολόγου, παθολόγου και γυναικολόγου μπορεί να επιτευχθεί η καλύτερη φροντίδα για την έγκυο και το καλύτερο δυνατό περιγεννητικό αποτέλεσμα.

*Πολλά από τα συμπτώματα της προεκλαμψίας μπορεί να εμφανιστούν και σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες. Συνεπώς, η έγκυος θα πρέπει να έχει μια σωστή και τακτική παρακολούθηση από το γυναικολόγο της για τις απαραίτητες εξετάσεις.*

Καρκίνος του μαστού

## **Νέα, ολοκληρωμένη και στοχευμένη προσέγγιση**

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, μία στις οκτώ γυναίκες θα αντιμετωπίσει κάποια στιγμή της ζωής τον καρκίνο του μαστού. Όμως, οι τελευταίες ιατρικές εξελίξεις, όπως και η αυξημένη ευαισθητοποίηση των γυναικών στον προληπτικό έλεγχο, έχουν βελτιώσει σημαντικά τις πιθανότητες για επιτυχή αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά και για καλύτερη ποιότητα ζωής μετά τη θεραπεία. Για το αποτέλεσμα αυτό καθοριστική θεωρείται η εξατομικευμένη και διεπιστημονική προσέγγιση της ασθένειας. Για ποιο λόγο, όμως, συμβαίνει αυτό και ποια είναι η συμβολή των εξειδικευμένων κέντρων μαστού;





## Αλεξάνδρα Αθανασίου

Διευθύντρια Απεικονιστικού Τμήματος  
Μαστού ΜΗΤΕΡΑ,  
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας  
Απεικόνισης Μαστού

# Εξατομίκευση στη διάγνωση και στη θεραπεία

Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη μορφή κακοήθειας στις γυναίκες. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Κοινοβουλευτικής Ομάδας για το Μαστό, από τις γυναίκες που γεννιούνται σήμερα, μία στις οκτώ θα διαγνωστεί με καρκίνο μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της.

Στατιστικά η συχνότητα της νόσου έχει αυξηθεί στις μέρες μας, γεγονός για το οποίο ευθύνονται εν μέρει το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης και ο προσυμπτωματικός έλεγχος. Η ηλικία είναι παράγοντας κινδύνου και όσο μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης και ο προσυμπτωματικός έλεγχος διαγιγνώσκει μη ψηλαφητές βλάβες, οι οποίες σε άλλες εποχές θα είχαν περάσει απαρατήρητες. Εν τούτοις έχει αποδειχθεί σε πολλαπλές μελέτες η συμβολή του προσυμπτωματικού ελέγχου στη μείωση της θνησιμότητας.

## Η προσέγγιση τώρα

Η νεότερη τάση πλέον είναι η εξατομίκευση του απεικονιστικού ελέγχου. Οι εξειδικευμένοι ακτινοδιαγνώστες μαστού σε στενή συνεργασία με τον κλινικό ιατρό προσδιορίζουν τις καταλληλότερες απεικονιστικές τεχνικές (μαστογραφία ή και υπερηχογράφημα ή και μαγνητική μαστογραφία) για κάθε γυναίκα, όπως και το χρονοδιάγραμμα ελέγχου ανάλογα το προσωπικό στατιστικό της ρίσκο.

Είναι εξίσου σαφές από τη βιβλιογραφία ότι οι νεότερες, εξελιγμένες χειρουργικές τεχνικές εξασφαλίζουν ορθή ιατρική αντιμετώπιση με καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα συγκριτικά με τις προηγούμενες δεκαετίες, ενώ ο συνδυασμός τους με τις νεότερες, στοχευμένες θεραπείες είναι κύριος παράγοντας μείωσης της θνησιμότητας από τον καρκίνο του μαστού. Κατ' αναλογία με την εξατομίκευση της απεικόνισης, πλέον και η θεραπεία της κάθε γυναίκας είναι προσαρμοσμένη στον ειδικό μοριακό τύπο της νόσου της, με απώτερο στόχο τη βελτίωση τόσο της συνολικής

πρόγνωσης όσο και της ποιότητας ζωής της. Για την επίτευξη όλων των ανωτέρω απαιτείται στενή συνεργασία μεταξύ των εξειδικευμένων ιατρών που ασχολούνται με το μαστό (ακτινοδιαγνώστες, χειρουργοί μαστού και πλαστικοί χειρουργοί, παθολόγοι - ογκολόγοι, ακτινοθεραπευτές-ογκολόγοι, κυτταρολόγοι, παθολογοανατόμοι), ενώ συχνά εμπλέκονται πυρηνικοί ιατροί και κλινικοί γενετιστές ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε γυναίκας. Η διεπιστημονική προσέγγιση των παθήσεων του μαστού είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της ορθής θεραπείας.

## Η συμβολή των κέντρων μαστού

Είναι πλέον γνωστό ότι η αποτελεσματική πρόληψη και η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού απαιτεί την ύπαρξη εξειδικευμένων διεπιστημονικών πιστοποιημένων κέντρων μαστού. Τα δεδομένα επίσης δείχνουν ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού έχουν περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης αν αντιμετωπιστούν σε εξειδικευμένες μονάδες (κέντρα μαστού), στις οποίες υπάρχει εμπειρία και στενή συνεργασία μεταξύ των ιατρών, οι οποίοι λειτουργούν σαν ομάδα. Αυτό σημαίνει ότι κανένας ειδικός δεν λειτουργεί μεμονωμένα, αλλά ότι η φροντίδα της κάθε ασθενούς αποφασίζεται μετά από συζήτηση πολλών έμπειρων ειδικών που δουλεύουν μαζί στο ίδιο κέντρο. Τα κέντρα μαστού απευθύνονται:

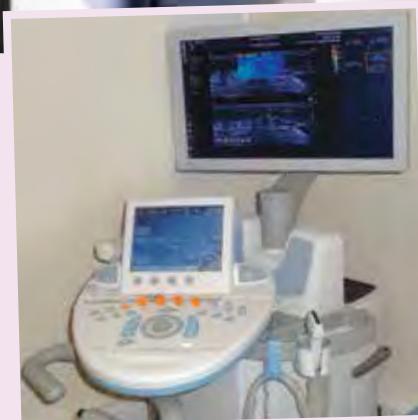
- Σε όλες τις γυναίκες με πρόσφατη διάγνωση της νόσου.
- Σε όλες τις γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και βρίσκονται στο στάδιο της θεραπείας ή της αποθεραπείας.
- Σε όλες τις γυναίκες που θέλουν να ενημερωθούν για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού.
- Στα άτομα του στενού περιβάλλοντός τους.

Οι υπηρεσίες που οφείλουν να προσφέρουν τα κέντρα μαστού, και προσφέρει το Κέντρο Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ, είναι:

- Ενημέρωση σε σχέση με τη νόσο και συμβουλευτική υποστήριξη σε γυναίκες με διάγνωση κακοήθειας, καθώς και στις οικογένειές τους
- Κλινική εξέταση μαστού.
- Χειρουργική θεραπεία - πλαστική αποκατάσταση μαστού.
- Πρόσβαση σε επικουρική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.
- Διεπιστημονική προσέγγιση (ογκολογικό συμβούλιο).
- Πλήρη απεικονιστικό έλεγχο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας (ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστών με την τελευταία τεχνική ελαστογραφίας Shear Wave, μαγνητική μαστογραφία).
- Συστήματα διαδερμικών βιοψιών και προεγχειρητικού εντοπισμού υπό απεικονιστικό έλεγχο.
- Κυτταρολογική -παθολογοανατομική εξέταση υλικού από το μαστό.
- Πλήρης διαγνωστική προσέγγιση σε περίπτωση ευρήματος ώστε να προσδιοριστεί η περαιτέρω σύσταση και διαχείρισή του από το θεράποντα ιατρό (One Day Clinic).

Τα κέντρα μαστού οφείλουν να υπόκεινται σε περιοδικούς ελέγχους πιστοποίησης ώστε να διασφαλίζεται το υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Κατ' αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η βέλτιστη αντιμετώπιση σε κάθε γυναίκα που βρίσκεται στο δύσκολο αυτό μονοπάτι.

## Το Κέντρο Μαστού ΜΗΤΕΡΑ



Το Κέντρο Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ είναι μέλος του διεθνούς Breast Centres Network και λειτουργεί με πλήρη συμμόρφωση στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη διάγνωση και διαχείριση των παθήσεων του μαστού. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στους τομείς της προεγχειρητικής διάγνωσης, η οποία είναι απαραίτητη για τον ορθό σχηματισμό εξατομικευμένης θεραπείας, όπως επίσης και στον πλήρη διαγνωστικό απεικονιστικό έλεγχο, προκειμένου η ενδιαφερόμενη μέσα στην ίδια ημέρα να έχει στα χέρια της μια ολοκληρωμένη θεραπευτική πρόταση. Στο Κέντρο Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ πραγματοποιούνται όλες οι εξετάσεις που σχετίζονται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων του μαστού. Το Κέντρο διαθέτει υπερσύγχρονο διαγνωστικό εξοπλισμό και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η διεπιστημονική του ομάδα αποτελείται από εξειδικευμένους ιατρούς ακτινολόγους, χειρουργούς μαστού, παθολογοανατόμους, κυτταρολόγους, παθολόγους-ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές-ογκολόγους, πλαστικούς χειρουργούς, πυρηνικούς ιατρούς, εξειδικευμένους νοσηλευτές μαστού, κλινικούς διατροφολόγους και κλινικούς ψυχολόγους, με μεγάλη ελληνική και διεθνή επιστημονική εμπειρία.



**Ελένη Φαλιάκου**

Χειρουργός Μαστού,  
Διευθύντρια Β' Κλινικής Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

## Μεγαλύτερες δυνατότητες στη θεραπευτική αντιμετώπιση

Η πρόοδος στην έγκαιρη διάγνωση, αλλά και στις θεραπευτικές μεθόδους έχουν οδηγήσει σε βελτίωση της επιβίωσης των ανθρώπων όλων των ηλικιών με διάγνωση καρκίνου μαστού.

Από το 1990 μέχρι το 2013, η θνητότητα –ο αριθμός των θανάτων– από καρκίνο μαστού μειώθηκε κατά 37% μεταξύ των γυναικών στις ΗΠΑ. Να σημειωθεί ότι το ποσοστό των νέων κρουσμάτων του καρκίνου του μαστού αυξάνεται με μικρά ποσοστά, ενώ η θνητότητα του καρκίνου έχει μειωθεί σε μεγάλο ποσοστό. Έτσι, θα παρατηρούμε τα επόμενα χρόνια ένα μεγάλο και αυξανόμενο αριθμό γυναικών –κυρίως– που επιζούν με ιστορικό καρκίνου μαστού. Η ποιότητα ζωής αυτών των γυναικών είναι εξαιρετικά σημαντική.

Στο πλαίσιο αυτό, όσον αφορά τη χειρουργική θεραπεία, το καλό αισθητικό αποτέλεσμα στο μαστό και η μείωση των επιπλοκών από τη χειρουργική της μασχάλης αποκτούν ιδιαίτερη σημασία.

Σήμερα νέες χειρουργικές τεχνικές μάς επιτρέπουν να ενσωματώσουμε αρχές ογκολογικής χειρουργικής με τεχνικές πλαστικής χειρουργικής, με σκοπό να προσφέρουμε στις γυναίκες χειρουργικά ογκολογικά ασφάλεια και συγχρόνως καλό αισθητικό αποτέλεσμα. Όταν η διατήρηση του μαστού δεν είναι ογκολογικά ασφαλής, έχουμε τη δυνατότητα να προσφέρουμε μαστεκτομές με διατήρηση του δέρματος και του συμπλέγματος της θηλής και της άλω, με σύγχρονη αποκατάσταση του μαστού. Τεχνικές όπως η λιπομεταφορά-μεταμόσχευση λίπους από άλλες περιοχές του σώματος στο μαστό- ολοκληρώνουν το αισθητικό αποτέλεσμα.

### Οι αλλαγές στην αντιμετώπιση

Η χειρουργική της μασχάλης επίσης έχει αλλάξει δραματικά την τελευταία δεκαετία. Η καθιέρωση της στοχευμένης βιοψίας λεμφαδένων, μέσω της τεχνικής της βιοψίας του

φρουρού λεμφαδένα για τη σταδιοποίηση της μασχάλης, μειώνει θεαματικά τις επιπλοκές της χειρουργικής της μασχάλης, όπως το λεμφοίδημα, χωρίς να επηρεάζει αρνητικά την τοπική υποτροπή και τη συνολική επιβίωση.

Σήμερα, η τεχνολογία μας επιτρέπει την ανάλυση γονιδίων που εμπλέκονται στον κληρονομούμενο καρκίνο του μαστού.

Η γνώση για τις πιθανότητες που έχει μια γυναίκα να αναπτύξει καρκίνο μαστού ή ωοθηκών, μας επιτρέπει να την ενημερώσουμε και να τη συμβουλευτούμε για τις επιλογές της, οι οποίες ξεκινούν από στοχευμένη, αυξημένης φροντίδας παρακολούθηση, μέχρι προφυλακτικά χειρουργεία αμφοτερόπλευρων μαστεκτομών με αποκατάσταση και αφαίρεση ωοθηκών και σαλπίγγων.

Όσον αφορά τις συστηματικές θεραπείες, τα τελευταία χρόνια οι θεαματικές εξελίξεις στο πεδίο της μοριακής βιολογίας έχουν οδηγήσει σε ταυτοποίηση των οδών της καρκινογένεσης, στην ανάλυση των μηχανισμών αντίστασης στις θεραπείες και στη δημιουργία νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Κύριος στόχος μας είναι η εξατομίκευση της θεραπείας για κάθε γυναίκα, μέσω φαρμάκων που αναστέλλουν τους μηχανισμούς της καρκινογένεσης με στοχευμένες βιολογικές θεραπείες.

Στις νέες ακτινοθεραπευτικές τεχνικές ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο σύντομο σχήμα ακτινοβολήσης του μαστού –υποκλασματοποίηση– που προσφέρει εξαιρετικό κοσμητικό αποτέλεσμα και ογκολογική ασφάλεια όσον αφορά τον τοπικό έλεγχο.

Η έγκαιρη διάγνωση, η εξατομίκευση της θεραπείας και η διαχείριση των θεραπευτικών χειρισμών από διεπιστημονικές ομάδες ειδικών σε εξειδικευμένα κέντρα μαστού οδηγούν αποδεδειγμένα σε καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση και υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης των γυναικών με καρκίνο μαστού.



Χρήστος Σκαρλέας

Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος,  
Αναπλ. Διευθυντής Τμήματος  
Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου  
γ-knife ΥΓΕΙΑ

## Ακτινοθεραπεία μαστού

# ABC: πρωτοποριακή μέθοδος ελέγχου της αναπνοής που ελαχιστοποιεί τις παρενέργειες

**Η ακτινοθεραπεία του καρκίνου του μαστού είναι πρόκληση για κάθε ακτινοθεραπευτή – ογκολόγο, γιατί, λόγω της αναπνοής, ο όγκος-στόχος, αλλά και τα παράπλευρα φυσιολογικά όργανα κινούνται. Η νέα μέθοδος που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, επιτυγχάνει την ακριβή ακτινοβολήση του μαστού, προστατεύοντας πλήρως την καρδιά και τον πνεύμονα. Ποια είναι, λοιπόν, και ποια αποτελέσματα επιτυγχάνει;**

Ο σκοπός της ακτινοθεραπείας είναι η χορήγηση της βέλτιστης δόσης ακτινοβολίας στον όγκο-στόχο, με ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση της δόσης στους γύρω υγιείς ιστούς. Η διαρκής κίνηση του όγκου-στόχου και των φυσιολογικών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες κ.ά.) λόγω της αναπνοής αποτελεί πρόκληση για τον ακτινοθεραπευτή - ογκολόγο.

Τα τελευταία χρόνια, τα ποσοστά επιβίωσης από τον καρκίνο του μαστού αυξάνονται συνεχώς και για το λόγο αυτό η προστασία των παρακείμενων οργάνων είναι απαραίτητη για την αποφυγή απώτερων παρενεργειών. Ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών λαμβάνει και χημειοθεραπεία, ανάλογα με το στάδιο της νόσου. Η χημειοθεραπεία μπορεί να επιβαρύνει περαιτέρω τους φυσιολογικούς ιστούς, όπως η καρδιά και

ο πνεύμονας, ώστε να εμφανίσουν εντονότερες παρενέργειες όταν ακολουθήσει ακτινοθεραπεία.


Σύγχρονες μελέτες έχουν αποδείξει ότι ασθενείς με καρκίνο μαστού που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία και λαμβάνουν μικρές δόσεις ακτινοβολίας σε περιοχές της καρδιάς και του πνεύμονα, έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιακή ή και πνευμονική νόσο ως απώτερη παρενέργεια κάποια στιγμή στη ζωή τους. Είναι, επομένως, ιδιαίτερα σημαντική η προστασία της καρδιάς και του πνεύμονα κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας,

ώστε οι απώτερες παρενέργειες να ελαχιστοποιηθούν.

### Η νέα μέθοδος

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, εφαρ-

*Τα ποσοστά επιβίωσης από τον καρκίνο του μαστού αυξάνονται συνεχώς και για το λόγο αυτό η προστασία των παρακείμενων οργάνων, όπως η καρδιά και οι πνεύμονες, είναι απαραίτητη για την αποφυγή απώτερων παρενεργειών.*



μόζεται ακτινοθεραπεία μαστού με έλεγχο της αναπνοής με το σύστημα Active Breathing Coordinator™ (ABC) της εταιρίας Elekta. Το σύστημα ABC αποτελεί μια μη επεμβατική εξελιγμένη τεχνική, η οποία βοηθά τον ασθενή να ελέγχει την αναπνοή του κατά τη διάρκεια της ακτινοβολήσης. Η ακτινοβολήση γίνεται σε συγκεκριμένη φάση της αναπνοής προστατεύοντας τόσο την καρδιά όσο και τον πνεύμονα. Η διαδικασία επιτρέπει τη χορήγηση της ακτινοθεραπείας στη φάση βαθιάς εισπνοής, κατά την οποία η απόσταση της καρδιάς από τον μαζικό αδένα είναι η μεγαλύτερη, ενώ ταυτόχρονα η δόση ακτινοβολίας που λαμβάνει η καρδιά και ο πνεύμονας ελαχιστοποιείται. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η επαναληψιμότητα της θέσης του όγκου-στόχου και των υγιών οργάνων, αυξάνοντας την ακρίβεια της θεραπείας. Ο όγκος - στόχος παραμένει ακινητοποιημένος, επιτρέποντας τη στοχευμένη χορήγηση ακτινοβολίας.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η ασθενής ελέγχει το σύστημα ABC με τη βοήθεια ενός κουμπιού, το οποίο κρατάει πατημένο στο διάστημα που βρίσκεται σε βαθιά εισπνοή. Όταν η ασθενής σταματά να πιέζει το κουμπί, η ακτινοβολήση διακόπτεται και η ασθενής αναπνέει φυσιολογικά. Η χορήγηση της καθημερινής ακτινοθεραπείας πραγματοποιείται σε τέσσερις έως έξι βαθιές εισπνοές.

Η τεχνική αυτή, σε συνδυασμό με το μοναδικό στην Ελλάδα γραμμικό επιταχυντή Elekta VERSA HD™, με δυνατότητα χορήγησης υψηλού ρυθμού δόσης FFF, διασφαλίζει τη γρήγορη και ασφαλή ακτινοθεραπεία της ασθενούς με την τεχνική IMRT/VMAT. Η ακρίβεια της θεραπείας διασφαλίζεται με την τεχνική IGRT, δηλαδή τη χρήση αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης για την επιβεβαίωση της σωστής θέσης της ασθενούς.

Η τεχνική ελέγχου της αναπνοής μπορεί να εφαρμοστεί και σε θεραπεία βλαβών στο πνεύμονα, στο ήπαρ και άλλους κινούμενους -λόγω αναπνοής- όγκους, εξασφαλίζοντας μέγιστη ακρίβεια κατά τη διάρκεια της ακτινοβολήσης ελαχιστοποιώντας την ακτινοβολήση των υγιών οργάνων.



**Δημήτρης Τρύφος**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ



## Υπογονιμότητα, αποβολές, αποτυχία IVF Ποια είναι - πώς «δρουν» τα ανοσοολογικά αίτια

**Η αποτυχία ενός ζευγαριού να αποκτήσει παιδί, είτε λόγω υπογονιμότητας είτε λόγω διαρκών αποβολών είτε λόγω αποτυχίας ακόμα και σε προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης, μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες. Κάποιοι από αυτούς αποδίδονται στη δεκτικότητα του εμβρύου από τη μήτρα. Ποιοι είναι, όμως, συνολικά και πώς αντιμετωπίζονται;**

Είναι γνωστό, σύμφωνα με έρευνες και στατιστικές μελέτες ότι:

- η υπογονιμότητα (η αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης με ελεύθερες επαφές επί 12 μήνες) αφορά το 10%-20% των γυναικών-ζευγαριών,
- οι πρώιμες αποβολές (εγκυμοσύνη που διακόπτεται πριν από την ανίχνευση της καρδιακής λειτουργίας του εμβρύου) αφορά το 10%-15%, και
- το ποσοστό αποτυχίας IVF είναι 50%-90% ανά κύκλο (ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας).

Στην προσπάθεια διερεύνησης και επίλυσης των παραπάνω προβλημάτων, οι πλέον πρόσφατες παγκόσμιες μελέτες έχουν εστιάσει στα ανοσοολογικά αίτια, δηλαδή, με απλά λόγια, στη δεκτικότητα του εμβρύου από τη μήτρα.

Φυσιολογικά, στην αρχή της εγκυμοσύνης συμβαίνει ένας ιδιαίτερα πολύπλοκος ανοσοολογικός μηχανισμός στο ενδομήτριο (το εσωτερικό της μήτρας) ώστε να γίνει δεκτικό για το έμβρυο

και να μην το απορρίψει σαν ξένο σώμα.

Κατά την εμφύτευση του εμβρύου στο ενδομήτριο, το περιμένουν τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (NK λεμφοκύτταρα και T λεμφοκύτταρα) για να το αναγνωρίσουν και να δημιουργήσουν μια κολλώδη βλέννα στη επιφάνεια του ενδομητρίου, που θα βοηθήσει στην προσκόλληση-εμφύτευση του εμβρύου ή να του επιτεθούν και να το καταστρέψουν εφόσον το θεωρήσουν (εσφαλμένα) ως ξένο σώμα.

Τα NK λεμφοκύτταρα ευθύνονται για την άμεση ανοσολογική απάντηση, οπότε, όταν είναι αυξημένα, ενοχοποιούνται για την απόρριψη του εμβρύου, ενώ τα T1 και T2 λεμφοκύτταρα ευθύνονται για την ισορροπημένη απάντηση μετά την αναγνώριση του «εισβολέα». Συγκεκριμένα τα T1 βοηθητικά λεμφοκύτταρα αναγνωρίζουν και «μαρκάρουν» τον εισβολέα με δείκτες (επιθετικές κυτταροκίνες), ώστε να του επιτεθούν στη συνέχεια τα μακροφάγα λεμφοκύτταρα. Τα

*Ο υγιεινός τρόπος ζωής, η (κατά το δυνατόν) έλλειψη άγχους και η σωστή ιατρική παρακολούθηση και καθοδήγηση είναι βασικοί παράγοντες επιτυχίας για την εξωσωματική γονιμοποίηση.*



T2 βοηθητικά λεμφοκύτταρα διεγείρουν τα Β λεμφοκύτταρα ώστε να παράγουν αντισώματα, που επίσης επιτίθενται (αργότερα) στον εισβολέα, παράλληλα όμως παράγουν δείκτες (φιλικές κυτταροκίνες) που προστατεύουν τον «εισβολέα» από επίθεση.

Όταν επικρατεί η T1 ανοσολογική απάντηση, τότε τα NK (Natural Killer) λεμφοκύτταρα και τα κυτταροτοξικά λεμφοκύτταρα επιτίθενται στο έμβρυο, ενώ, όταν επικρατεί η T2 ανοσολογική απάντηση, δημιουργείται μια «ασπίδα προστασίας». Ο σύνθετος μηχανισμός της εμφύτευσης πρέπει να ανοσολογικά ισορροπημένος ώστε να προστατεύει το ιδιαίτερα ευαίσθητο έμβρυο.

### Οι πιθανές θεραπείες

Σε περίπτωση που οι ανοσολογικές εξετάσεις δείξουν αυξημένα NK λεμφοκύτταρα ή και διαταραχή της σχέσης T1/T2 βοηθητικών λεμφοκυττάρων, έχουν προταθεί διάφορες θεραπείες με αντικρουόμενες μελέτες ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους:

- Κορτιζόνη: Προκαλεί καταστολή στην επιθετικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, είναι σχετικά ασφαλής.
- Ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη: Προάγει την T2-φιλική απάντηση.

- Βιολογικοί παράγοντες (tumour necrosis factor- $\alpha$  «TNF» blocking agents): Μπλοκάρει την επιθετικότητα των NK λεμφοκυττάρων.

- Ενδοφλέβια χορήγηση intralipids: Σύμπλεγμα λιπιδίων που πιθανόν προάγει τον ενεργειακό μεταβολισμό των κυττάρων και καταστέλλει την υπερβολική ανοσολογική απάντηση.

Επίσης, αίτια που ευθύνονται ή σχετίζονται με την εσφαλμένη ανοσολογική απάντηση είναι τα εξής:

- αυτοάνοσα νοσήματα,
- χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα,
- διαταραχές θυρεοειδούς ή και σακχάρου,
- ορμονικές διαταραχές (οιστρογόνων, προγεστερόνης, βιταμίνης D),
- διατροφικές διαταραχές,
- το αλκοόλ και το κάπνισμα,
- έντονο άγχος.

Ο έλεγχος και η θεραπεία των παραπάνω αιτιών μπορεί να αυξήσει σημαντικά την πιθανότητα φιλικής ανοσολογικής υποδοχής του εμβρύου από τη μέλλουσα μητέρα. Ο υγιεινός τρόπος ζωής, η (κατά το δυνατόν) έλλειψη άγχους και η σωστή ιατρική παρακολούθηση και καθοδήγηση, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις υπογονιμότητας, επανειλημμένων αποβολών και προηγούμενης αποτυχίας εξωσωματικής (IVF) είναι βασικοί παράγοντες επιτυχίας.

## Εξειδίκευση στη Γυναικολογική Ογκολογία



Στο ΜΗΤΕΡΑ αντιμετωπίζεται όλη η γυναικεία παθολογία που αφορά τόσο την επίτοκο & το νεογνό, όσο και τις παθολογικές καταστάσεις που αφορούν τη γυναίκα σε όλη τη διαδρομή της ζωής της

Οι επιμέρους τομείς περιλαμβάνουν:

- Γυναικολογική Ογκολογία
- Παθολογική Ογκολογία
- Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία
- Διαγνωστική Ακτινολογία
- Παθολογική Ανατομική
- Μοριακή Βιολογία

Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση & μεθοδευμένη αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου από ομάδα εξειδικευμένων ιατρών που συνεργάζεται και χαράσσει την αρμόζουσα θεραπευτική στρατηγική στο πλαίσιο του Ογκολογικού Συμβουλίου.

Έμπειροι εξειδικευμένοι ιατροί συνεργάζονται σε όλα τα πεδία που απαιτούνται για τη σύγχρονη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου της γυναίκας. Οι σύγχρονες εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός τελευταίας γενιάς συντελούν στην επιτυχή θεραπευτική προσέγγιση.



# υγεία για το παιδί

**114 ΔΙΑΤΡΟΦΗ** Η σημασία του γάλακτος για παιδιά και εφήβους  
**118 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΑΝΑΙΜΙΕΣ)** Το παρόν και το μέλλον της ορθής διάγνωσης  
**122 ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΚΑΙ ΟΡΟΝΟΣΙΑ** Πώς αντιμετωπίζονται στα παιδιά | **125 ΓΡΙΠΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ** Αποτελεσματική άμυνα με τον εμβολιασμό | **128 ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΑ** Οι ενδοσκοπικές επεμβάσεις στα παιδιά



**122**

Κάθε άτομο με ιστορικό σοβαρού αναφυλακτικού επεισοδίου, πρέπει να έχει παντού και πάντοτε μαζί του αυτοεγέσιμη αδρεναλίνη.

**125**

Η καλύτερη περίοδος για να χορηγείται το αντιγριπικό εμβόλιο είναι κάθε Οκτώβριο-Νοέμβριο, γιατί απαιτούνται 2 εβδομάδες ώστε ο οργανισμός να δημιουργήσει προστατευτικά αντισώματα.



Αίγλη Ζέλλου

Παιδογαστρεντερολόγος,  
Διευθύντρια Τμήματος Παιδιατρικής  
Γαστρεντρολογίας Ηπατολογίας,  
Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

## Διατροφή

# Η σημασία του γάλακτος για παιδιά και εφήβους

**Το γάλα αναμφισβήτητα πρέπει να έχει κύρια θέση στο διαιτολόγιο των παιδιών και των εφήβων, καθώς (όντας πλούσιο σε βιταμίνες και άλλα στοιχεία) συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη και τη δομή των οστών, στη λειτουργία του μυϊκού συστήματος και της καρδιάς. Ποιες είναι, όμως, οι ανάγκες ανάλογα με την ηλικία και τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς;**

Το γάλα αγελάδος είναι σημαντικό για τα παιδιά και τους εφήβους, καθώς αποτελεί την κυριότερη πηγή ασβεστίου στην καθημερινή διατροφή, κάτι που είναι σημαντικό για την ανάπτυξη και τη δομή των οστών και των δοντιών. Το ασβέστιο, εκτός από το ρόλο του στη δομή των οστών, είναι σημαντικό και για τη λειτουργία του μυϊκού συστήματος και της καρδιάς. Ένα ποτήρι γάλα περιλαμβάνει 286 mg ασβεστίου, σχεδόν το 1/2-1/3 της καθημερινής προτεινόμενης ποσότητας ασβεστίου που χρειάζεται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Εκτός από το ασβέστιο, το γάλα περιέχει πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, φώσφορο, κάλιο, μαγνήσιο, ψευδάργυρο, βιταμίνη Α, βιταμίνη Β12 και Β6. Ο ψευδάργυρος είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τα παιδιά γιατί βοηθά στη σωστή σωματική και νοητική ανάπτυξη, ενώ οι βιταμίνες Β6 και Β12 βοηθούν στη σωστή ανάπτυξη του νευρικού συστήματος. Επιπλέον, όταν το γάλα αγελάδος είναι

εμπλουτισμένο με βιταμίνη D, εξασφαλίζει την καθημερινή πρόσληψη της βιταμίνης αυτής ακόμα και τους χειμερινούς μήνες, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αφού η σύνθεση της βιταμίνης D γίνεται στο δέρμα έπειτα από έκθεση του παιδιού στον ήλιο. Η βιταμίνη D βοηθά στην καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου και στη σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

### Τα βασικά σημεία

#### Πότε πρέπει να δίνουμε φρέσκο γάλα αγελάδος στα παιδιά;

Το φρέσκο γάλα αγελάδος δεν συνιστάται σε βρέφη κάτω του 1 έτους, γιατί στερείται τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στο μητρικό γάλα και στα ειδικά τροποποιημένα γάλατα σε σκόνη. Όμως, από το πρώτο έτος και μετά μπορεί να χορηγηθεί σταδιακά πλήρες γάλα αγελάδος (3,5% σε λιπαρά), ενώ από το δεύτερο έτος ζωής μπορεί να χορηγηθεί και ημιαποβουτυρωμένο γάλα, δηλαδή περιεκτικότητας 1,5%-2% σε λιπαρά. Το ημιαποβουτυρωμένο γάλα, επειδή είναι χαμηλό σε

*Αν οι γονείς πίνουν γάλα, τότε και τα παιδιά ακολουθούν και μαθαίνουν να συμπεριλαμβάνουν το γάλα στην καθημερινή διατροφή τους, μια συνήθεια που διαρκεί και συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή τους.*



# ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



Τα υψηλής θρεπτικής αξίας ΔΕΛΤΑ Advance προϊόντα, αποτέλεσμα πολυετούς μελέτης επιστημόνων, είναι ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα προϊόντα για να συμβάλλουν στην κάλυψη των αναγκών ανάπτυξης των παιδιών στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Τα χαρακτηριστικά των προϊόντων ΔΕΛΤΑ Advance αποτελούν για εσάς εγγύηση, καθώς:

## το γιουρτι

- ✿ Περιέχει επιλεγμένες γαλακτικές καλλιέργειες, κατάλληλες για βρέφη.
- ✿ Είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνες** και **γαλακτικό σίδηρο**, μια από τις πιο απορροφήσιμες μορφές σιδήρου.

## το γάλα

- ✿ Αποτελεί φυσική πηγή **ασβεστίου, φωσφόρου**, και **πρωτεϊνών γάλακτος** 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 & ω3 (πολυακόρεστα λιπαρά οξέα)**, τα οποία είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη & εξέλιξη των παιδιών.
- ✿ Περιέχει την αναγκαία ποσότητα **ικνοστοιχείων & σημαντικών βιταμινών της ομάδας B**, που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.



από τον  
**6<sup>ο</sup>**  
μήνα

ΔΕΛΤΑ Advance  
επιδόρπια γιουρτιού

από τον  
**12<sup>ο</sup>**  
μήνα

ΔΕΛΤΑ Advance  
12+ μηνών  
συμπυκνωμένο  
ρόφημα γάλακτος



ΔΕΛΤΑ Advance  
ρόφημα γάλακτος  
από φρέσκο  
ποστεριωμένο γάλα



ΔΕΛΤΑ Advance  
ρόφημα γάλακτος  
υψηλής θερμικής  
επεξεργασίας



ΔΕΛΤΑ Advance  
ρόφημα γάλακτος  
υψηλής θερμικής  
επεξεργασίας  
με μειωμένη λακτόζη

λιπαρά, δεν μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών, γιατί το λίπος που περιέχει δεν είναι αρκετό για τη σωστή ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, που επιτελείται κυρίως στα πρώτα δύο χρόνια ζωής.

Κατά τη σχολική και εφηβική ηλικία, τα παιδιά πρέπει να συνεχίζουν να πίνουν γάλα με 1,5%-2% λιπαρά και να αποφεύγουν το γάλα με 0% λιπαρά, αφού η ανάπτυξη του εγκεφάλου συνεχίζει και για πολλά χρόνια.

### **Πόσο γάλα πρέπει να καταναλώνουν τα παιδιά ημερησίως;**

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας, τα παιδιά 2-4 ετών θα πρέπει να καταναλώνουν 2 μερίδες γαλακτοκομικών ημερησίως, ενώ τα παιδιά 4-8 ετών θα πρέπει να καταναλώνουν 2-3 μερίδες ημερησίως. Από την ηλικία των 9-18 ετών και λόγω της αύξησης της

ταχύτητας ανάπτυξης και του ύψους, τα παιδιά θα πρέπει να προσλαμβάνουν περισσότερο ασβέστιο και συνεπώς οι συνιστώμενες μερίδες αυξάνονται σε 3-4 ημερησίως.

### **Τι σημαίνει διατροφικά μία μερίδα γαλακτοκομικών;**

Ένα ποτήρι 250 ml γάλα ή 30 γρ. τυρί τοστ (γραβιέρα ή κασέρι) ή 2 κουταλιές της σούπας μαλακό άσπρο τυρί (ανθότυρο, μυζήθρα ή κατίκι), 1 κεσεδάκι 200 gr γιαούρτι, είναι ισοδύναμα με μία μερίδα γαλακτοκομικών.

Σε περίπτωση που το παιδί αρνείται να πει γάλα, οι γονείς μπορεί να χορηγήσουν γάλα με μικρή ποσότητα κακάο (1 κουταλάκι του γλυκού σε 250 ml γάλα) ή σε συνδυασμό με φρέσκα φρούτα (1 μερίδα φρούτο σε 250 ml γάλα) σε μορφή σπιτικού milk shake. Η μικρή αύξηση ζάχαρης που περιέχεται στο γάλα σε αυτές τις περιπτώσεις, δεν επιβαρύνει ιδιαίτερα το παιδί και φαίνεται από πρόσφατες μελέτη στις ΗΠΑ ότι αυξάνει σημαντικά τη δεκτικότητα του γάλατος, διασφαλίζοντας τη λήψη του ασβεστίου και των άλλων θρεπτικών συστατικών που το παιδί ειδήλως δεν θα έπαιρνε. Για να επιτευχθεί η συστηνόμενη ποσότητα γάλακτος την ημέρα είναι σημαντικό να περιλαμβάνεται γάλα στο πρωινό γεύμα και να προσφέρεται και στα σχολεία. Σύμφωνα με οδηγία του Υπουργείου Υγείας και του ΕΦΕΤ, από το 2013 ημιαποβουτυρωμένο γάλα (όχι πλήρες) ή γάλα συνδυασμένο με φρέσκα φρούτα συνιστάται να προσφέρεται και στις καντίνες των σχολείων της χώρας μας.

### **Είναι αλήθεια ότι το γάλα παχαίνει;**

Στην Ευρώπη φαίνεται ότι όλο και περισσότερα παιδιά άνω των 2 ετών καταναλώνουν φρέσκο γάλα. Αντίθετα, πολλά παιδιά σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες δε συμπληρώνουν την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος, και ειδικά τα κορίτσια στην εφηβεία, καθώς θεωρούν ότι το γάλα παχαίνει. Σε αντίθεση, όμως, με την ανησυχία που υπήρχε αρχικά ότι τα γαλακτοκομικά συνεισφέρουν στην παιδική παχυσαρκία, τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης γαλακτοκομικών και αυξημένης μάζας σώματος (BMI). Μια πρόσφατη μελέτη από την Πορτογαλία έδειξε πως όσα παιδιά έπιναν τουλάχιστον 2 ποτήρια γάλα τη μέρα, είχαν μικρότερα ποσοστά κοιλιακής παχυσαρκίας σε σχέση με αυτά που έπιναν λιγότερο γάλα.

Συνεπώς, το γάλα έχει ιδιαίτερα υψηλή διατροφική αξία για τα παιδιά και τους εφήβους και πρέπει να περιλαμβάνεται στο καθημερινό διαιτολόγιό τους. Επίσης, αν οι γονείς πίνουν γάλα, τότε και τα παιδιά ακολουθούν και μαθαίνουν να συμπεριλαμβάνουν το γάλα στην καθημερινή διατροφή τους, μια συνήθεια που διαρκεί και συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή τους.



Η 1η επιλογή των νοσοκομείων και των μητέρων

## Symphony της Medela. Ασφάλεια & Καινοτομία στη διάθεσή σας.

Η "Τεχνολογία άντλησης 2 φάσεων" της Symphony μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού των βρεφών και αποδεδειγμένα εξασφαλίζει περισσότερο μητρικό γάλα σε λιγότερο χρόνο με ήπια, άνετη και αποτελεσματική άντληση.

**Σύγχρονη:** το μόνο νοσοκομειακό θήλαστρο με «Τεχνολογία 2 φάσεων»  
**Πρακτική:** απλή και ασφαλής, λειτουργεί με ένα μόνο κουμπί  
**Ευέλικτη:** προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε οικογένειας

Η Symphony είναι διαθέσιμη προς ενοίκιαση κατόπιν παραγγελίας σε όλη την Ελλάδα. **Επωφεληθείτε από την ειδική προσφορά** δωρεάν χρήσης βρεφοζυγού σε όλη τη διάρκεια της ενοικίασης της Symphony! Η προσφορά ισχύει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και έως εξαντλήσεως των αποθεμάτων.



Symphony™



Ειδική προσφορά

δωρεάν  
χρήση  
βρεφοζυγού

medela

**klinikum**  
plus  
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΜΗΤΡΩΟΣ ΘΗΡΑΣΣΑΣ

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε



[www.facebook.com/medela.gr](http://www.facebook.com/medela.gr)

[www.klinikum.gr](http://www.klinikum.gr)



Δρ Αλεξάνδρα Σταμουλακάτου

Βιοπαθολόγος, Κεντρικά  
Εργαστήρια Ομίλου ΥΓΕΙΑ,  
Υπεύθυνη Τμήματος Κληρονομικών  
Αιμολυτικών Αναιμιών Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

## Αιματολογικά κληρονομικά νοσήματα (αναιμίες) Το παρόν και το μέλλον της ορθής διάγνωσης

**Οι αιμοσφαιρινοπάθειες είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο της ιατρικής, που αναφέρεται σε μια ευρεία κατηγορία παθήσεων – στην κατηγορία αυτή εντάσσεται και η (πολύ γνωστή στη χώρα μας) μεσογειακή αναιμία. Η διάγνωση αυτών των αναιμιών γίνεται κυρίως στην παιδική ηλικία και βασίζεται σε μια σειρά γενικών και εξειδικευμένων εργαστηριακών εξετάσεων. Όμως, τι διαφορετικό έρχεται να προσφέρει στον τομέα αυτό ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ;**

Όταν το 1925 οι Cooley και Lee περιέγραψαν μια μορφή βαριάς αναιμίας με οικογενή χαρακτήρα σε άτομα ελληνικής και ιταλικής καταγωγής, δεν γνώριζαν ότι ανοίγουν ένα σημαντικό κεφάλαιο της αιματολογίας, αυτό των αιμοσφαιρινοπαθειών.

Οι αιμοσφαιρινοπάθειες είναι κληρονομικές διαταραχές που αφορούν το μόριο της αιμοσφαιρίνης και ταξινομούνται σε δυο μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με την παθογένειά τους:

1. Τις διαταραχές με μειωμένη ή ολική έλλειψη σύνθεσης μίας ή περισσοτέρων αιμοσφαιρινικών αλυσίδων (ποσοτικές) που καλούνται θαλασσαιμίες ή μεσογειακές αναιμίες (από την αρχική παρατήρηση ότι αυτά τα νοσήματα είναι αυξημένα σε χώρες που βρέχονται από τη Μεσόγειο θάλασσα).
2. Τις διαταραχές με ανώμαλη δομή του μορίου της αιμοσφαιρίνης (ποιοτικές), όπως π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική και άλλες

αιμοσφαιρινοπάθειες με παθολογικές αιμοσφαιρίνες.

Τα θαλασσαιμικά και δρεπανοκυτταρικά σύνδρομα αποτελούν τα συχνότερα μονογονιδιακά νοσήματα στον κόσμο και επομένως η διάγνωση και η φροντίδα των πασχόντων συνιστούν ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Οι πάσχοντες μπορεί να είναι είτε φορείς (ετεροζυγώτες) είτε νοσούντες (ομοζυγώτες) που προκύπτουν από το συνδυασμό δυο φορέων.

### Τα χαρακτηριστικά τους

Είναι νοσήματα που χαρακτηρίζονται από μεγάλη ετερογένεια. Η βαρύτητα των κλινικών εκδηλώσεων σχετίζεται, σε μεγάλο βαθμό, από τη γενετική βλάβη. Υπάρχουν ασθενείς με ήπια κλινική εικόνα, ενώ σε ένα μεγάλο ποσοστό οι ασθενείς έχουν βαριά κλινική εικόνα και έχουν ανάγκη συστηματικής θεραπείας από τη βρεφική η-

*Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι το ποσοστό των φορέων α και β μεσογειακής αναιμίας είναι περίπου 8%. Η κατανομή τους είναι ετερογενής και ποικίλλει στις διάφορες περιοχές της χώρας από 5% έως 20%.*

λικία (μεταγγισιοεξαρτώμενοι). Το κύριο πρόβλημα αυτών των ασθενών είναι η σοβαρή αναιμία, λόγω ελαττωμένης σύνθεσης της αιμοσφαιρίνης, αλλά και της συνεχούς καταστροφής των ερυθροκυττάρων λόγω της αιμόλυσης.

Το 7% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι φορείς διαφόρων αιμοσφαιρινοπαθειών. Διαγιγνώσκονται περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις ετησίως (υπολογισμοί του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας).

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι το ποσοστό των φορέων α' και β' μεσογειακής αναιμίας είναι περίπου 8%. Η κατανομή τους είναι ετερογενής και το ποσοστό ποικίλλει στις διάφορες περιοχές της χώρας από 5% έως 20%. Σε χώρες, όπως η Ελλάδα, όπου τα νοσήματα αυτά παρουσιάζονται με ενδημική μορφή, η ασφαλής και αξιόπιστη διάγνωση των φορέων είναι περισσότερο από απαραίτητη.

### Σύγχρονο κέντρο διάγνωσης

Στα κεντρικά εργαστήρια του Ομίλου ΥΓΕΙΑ λειτουργεί σύγχρονο κέντρο διάγνωσης αιμοσφαιρινοπαθειών. Η διάγνωση αυτών των αναιμιών αφορά κυρίως την παιδική ηλικία και βασίζεται σε μια σειρά γενικών και εξειδικευμένων εργαστηριακών εξετάσεων. Συχνά απαιτείται πλήρης αιματολογική μελέτη οικογένειας.

Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Πλήρη αιματολογικό έλεγχο (γενική αίματος, μορφολογία ερυθροκυττάρων, εκτίμηση ερυθροκυτταρικών δεικτών, μέτρηση δικτυοερυθροκυττάρων και εκτίμηση δεικτών δικτυοερυθροκυττάρων).
- Εκτίμηση σιδήρου και φερριτίνης ορού.
- Ποσοτικό προσδιορισμό HbA2, HbF, HbS και πολλών παθολογικών αιμοσφαιρινών.
- Κατανομή της HbF ανά ερυθροκύτταρο (δοκιμασία Kleihauer-Betke).
- Χρώση για έγκλειστα HbH (αιμοσφαιρίνη H).
- Χρώση για σωμάτια Heinz.
- Δοκιμασία ασταθών αιμοσφαιρινών.
- Ωσμωτική αντίσταση ερυθροκυττάρων.
- Δοκιμασία δρεπανώσεως.
- Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης με ένα ακριβές και υπερσύγχρονο μηχάνημα τριχοειδικής ηλεκτροφόρησης (Capillary electrophoresis), με ελάχιστο δείγμα (ποσότητα 18 μl) και χρόνο ηλεκτροφόρησης του δείγματος 6 λεπτά, με εξαιρετικό διαχωρισμό των αιμοσφαιρινών και ακριβούς διάγνωσης μιας σειράς παθολογικών αιμοσφαιρινών (C, D, E, G, O-Arab κ.λπ.).

Πρέπει να σημειωθεί ότι η διάγνωση των αιμοσφαιρινοπαθειών είναι μια σύνθετη διαδικασία. Η συνδυασμένη εκτίμηση

όλων των εργαστηριακών δεδομένων, μαζί με τα κλινικά δεδομένα, οδηγούν σε ασφαλή διάγνωση.

Από την άποψη της δημόσιας υγείας το πρόβλημα των αιμοσφαιρινοπαθειών εντοπίζεται στην πρόληψη, που σημαίνει έγκαιρη, ακριβή και αξιόπιστη διάγνωση των ετεροζυγωτών (φορέων) και σωστή γενετική καθοδήγηση ώστε να αποφεύγεται η γέννηση παιδιών με νόσο.

Το νέο τμήμα αιμοσφαιρινοπαθειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ πιστεύουμε ότι μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην ασφαλή διαγνωστική προσέγγιση αυτών των αναιμιών, που αφορούν κυρίως την παιδική ηλικία, αλλά και τους ενήλικες.





# Ο Ιπποκράτης συμβουλεύει!

## Χρόνια πολλά, Ιπποκράτη!

Ο Ιπποκράτης Ιπποπόταμος γιόρτασε τα πρώτα του γενέθλια στις 27 Ιουνίου στην αίθουσα Ν. Λούρος του ΜΗΤΕΡΑ, ενώ έπαιξε με όλα τα παιδιά που ήταν εκεί!



## Πώς θα αποφύγουμε τη γρίπη;

Παιδάκια μου, ξέρετε ότι από το φθινόπωρο και μετά, που κρυώνει ο καιρός, αρχίζουν και οι διάφορες ιώσεις; Και βέβαια πιο συχνή ίωση είναι η γρίπη, που προκαλεί ο ιός της γρίπης. Και ξέρετε τι παθαίνετε με τη γρίπη; Με τη γρίπη μπορεί να έχετε πυρετό, να τρέχει η μύτη σας, να βήχετε, να πονάει ο λαιμός σας, τα κόκκαλά σας, οι μύες σας και μπορεί ακόμα να έχετε και πονοκέφαλο, να κάνετε εμετό ή διάρροια.

Συνήθως, η γρίπη περνά σε λίγες μέρες, πιο σπάνια όμως μπορεί να αρρωστήσετε και βαριά. Η γρίπη, παιδάκια μου, μεταδίδεται πολύ εύκολα από ένα άτομο στο άλλο, με το βήχα, το φτέρνισμα, καθώς και με την ομιλία, γιατί διασπείρεται ο ιός στον αέρα. Αλλά και με τα χέρια σας, όταν πιάνετε αντικείμενα που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνετε τα μάτια σας, τη μύτη σας ή το στόμα σας.

Θέλετε να μάθετε πώς μπορείτε να αποφύγετε τη γρίπη και να μην αρρωστήσετε;

- Να καλύπτετε το στόμα και τη μύτη σας με χαρτομάντιλο όταν βήχετε ή φτερνίζετε και να ζητάτε κι από τους φίλους σας να κάνουν το ίδιο.
- Να πλένετε πολύ συχνά τα χέρια σας, και στο σχολείο και στο σπίτι.
- Να δυναμώνετε τον οργανισμό σας με σωστή διατροφή και ύπνο.
- Να μην τρώτε από το πιάτο του φίλου σας στο σχολείο και να μην πίνετε από το δικό του ποτήρι.
- Να κάνετε έγκαιρα το εμβόλιο της γρίπης, σε συνεννόηση με τον παιδίατρό σας.





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!

## Ποστικές... συμβουλές για το σχολείο!

Μικροί μου φίλοι, ξεκινώντας το πρωί για το σχολείο, τι δεν πρέπει να ξεχνάμε να βάζουμε στην τσάντα μας; Το κολτασιό μας! Μπορούμε μόνοι μας να διαλέξουμε και να ετοιμάσουμε το κολτασιό μας! Είναι σημαντικό να τρώμε υγιεινές τροφές, δηλαδή τροφές χωρίς πολλή ζάχαρη και πολλά λιπαρά, που παχαίνουν. Χρειαζόμαστε τροφές με βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά, που θα μας βοηθήσουν να τα καταφέρνουμε καλά στα μαθήματά μας, να είμαστε συγκεντρωμένοι και να θυμόμαστε καλύτερα όσα μαθαίνουμε, να έχουμε ενέργεια στην τάξη και στο διάλειμμα, να έχουμε γερά κόκκαλα, αλλά και να νιώθουμε δυνατοί και να μην αρρωσταίνουμε.

Σας προτείνω, λοιπόν, κάποιες ιδέες για το δικό μας κολτασιό στο σχολείο!

- Τοστάκι (ψωμάκι με τυρί και λαχανικά, όπως ντομάτα, αγγούρι, μαρούλι ή πιπεριά).
- Σπιτική πίτα με τυρί ή σπανάκι ή κολοκύθι.
- Αραβική πίτα με κασέρι, γαλοπούλα και λαχανικά.
- Τραγανιστά σνάκ (κρακεράκια, κουλούρι, κριτσίνια).
- Σπιτική πίτσα με αλεύρι, κασέρι και ντομάτα.
- Παστέλι με μέλι και σουσάμι.
- Σπιτικό κέικ με φρούτα ή καρότα ή βρόμη και σταφίδες.
- Σακουλάκι μαγικό (μίγμα από δημητριακά, ανάλατους ξηρούς καρπούς, αποξηραμένα φρούτα).
- Γιαουρτάκι με μέλι ή φρούτα ή δημητριακά.
- Νερό, φρούτα, φρέσκοι χυμοί φρούτων.



## Μαγνητική τομογραφία: είσαι έτοιμος να παίξουμε;

Όταν είσαι στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ δεν χρειάζεται να φοβάσαι, γιατί εμείς εδώ κάνουμε τις εξετάσεις να μοιάζουν με παιχνίδι! Αν για παράδειγμα χρειαστεί να κάνεις μαγνητική τομογραφία, μη φοβηθείς! Γιατί; Γιατί μπορείς, πριν μπεις στην αίθουσα, να κάνεις εσύ τις δικές σου μαγνητικές τομογραφίες σε έναν τομογράφο -μικρό- σαν μινιατούρα. Αναρωτιέσαι πώς γίνεται; Διάβασε τις οδηγίες:

- Για αρχή επιλέγεις όποιο κουκλάκι θέλεις.
- Το τοποθετείς στο μικρό εξεταστικό κρεβάτι για να μάθεις αν είναι άρρωστο.
- Στην τηλεόραση εμφανίζονται κινούμενα σχέδια που σου εξηγούν τι ακριβώς βλέπουν οι γιατροί όταν σε εξετάζουν.
- Οι γιατροί θα είναι δίπλα σου για να σε βοηθήσουν σε ό,τι χρειαστείς.
- Όταν εσύ, λοιπόν, θα μπεις στην αίθουσα να κάνεις την εξέτασή σου, θα ακολουθήσεις ακριβώς τα βήματα που έκανες με το κουκλάκι σου.
- Όμως, θα έχεις και κάτι ακόμα: θα μπορείς να επιλέξεις όποια εικόνα θέλεις να εμφανίζεται στους τοίχους!

Α! Και ξέχασα να σου πω... Ο μαγνητικός μας τομογράφος είναι ανοιχτός για να μη φοβάσαι!

Είδες ποσό απλό είναι!





Δημήτριος Χατζής

Παιδίατρος - Αλλεργιολόγος Παιδών & Ενηλίκων,  
Επιστ. Συνεργάτης Ομίλου ΥΓΕΙΑ

## Αναφυλαξία και ορονοσία

# Πώς αντιμετωπίζονται στα παιδιά

**Η αναφυλαξία είναι μια ακραία αλλεργική αντίδραση του οργανισμού και είναι απειλητική για την ίδια τη ζωή του ασθενούς. Η ορονοσία, από την άλλη πλευρά, είναι σαφώς ηπιότερη και μοιάζει με κοινή αλλεργική αντίδραση. Ποια είναι, όμως, τα χαρακτηριστικά τους, τι τις προκαλεί και ποιος είναι ο επιβεβλημένος τρόπος αντίδρασης σε κάθε περίπτωση;**

Από όλες τις οξείες καταστάσεις στην ιατρική, η πλέον επείγουσα είναι η αναφυλαξία. Πρόκειται για σοβαρή αλλεργική αντίδραση, η οποία, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.

Οι μισές και πλέον περιπτώσεις αναφυλαξίας οφείλονται σε τροφική αλλεργία. Όλες οι τροφές μπορούν να προκαλέσουν αναφυλαξία, με συνηθέστερες, στην πρώτη παιδική ηλικία, το γάλα, το αυγό και τα δημητριακά. Ευτυχώς, η αλλεργία στις τροφές αυτές είναι συνήθως παροδική.

Σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες, ευθύνονται δύο, κυρίως, κατηγορίες τροφίμων: α) τα θαλασσινά, με συχνότερα τη γαρίδα, την καραβίδα, τον αστακό και το καβούρι, και β) οι ξηροί καρποί, με συχνότερο το αράπικο φυστίκι. Το τελευταίο, επειδή χορηγείται και σε πολύ μικρά παιδιά ως φυστικοβούτυρο, προκαλεί αναφυλαξία σε όλες τις ηλικίες. Ατυχώς, όλα αυτά τα τρόφιμα επιφέρουν μόνιμη αλλεργία.

Πέρα από τις τροφές, και τα φάρμακα ενοχοποιούνται για

αναφυλαξία. Η πενικιλίνη και τα παράγωγά της, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα σκιαγραφικά και τα φάρμακα του χειρουργείου αποτελούν τα συχνότερα αίτια. Τα υμενόπτερα (μέλισσα, σφήκα κ.ά.) πολλές φορές προκαλούν σοβαρές αναφυλακτικές αντιδράσεις. Αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε τσίμπημα προσλαμβάνει και απειλητικές για τη ζωή διαστάσεις.

Οι ήπιες ή τοπικές αντιδράσεις (περιορισμένες ή εκτεταμένες) είναι κατά πολύ συχνότερες της αναφυλαξίας. Από τα επαγγελματικά αίτια αναφυλαξίας, ξεχωρίζει η αλλεργία στο λάστιχο (latex). Επιβαρυντικοί παράγοντες που συμβάλλουν τόσο στην πρόκληση όσο και στη βαρύτητα της αναφυλακτικής αντίδρασης, είναι καταστάσεις που συνδυάζονται

με σωματική ή ψυχική καταπόνηση (στρες), όπως άσκηση-άθληση, λοιμώξεις, έλλειψη ύπνου, φάρμακα.

### Τα συμπτώματα και η αντίδραση

Τα συμπτώματα της αναφυλαξίας εμφανίζονται μέσα σε λίγα

*Κάθε άτομο με ιστορικό  
σοβαρού αναφυλακτικού  
επεισοδίου, πρέπει να έχει  
παντού και πάντοτε μαζί του  
αυτοενέσιμη αδρεναλίνη.*

### Η άμεση αντιμετώπιση της αναφυλαξίας

Α Αντιισταμινικό	
Ε Επινεφρίνη (Αδρεναλίνη)	ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΠΡΩΤΗ Καθυστερημένη χορήγηση αδρεναλίνης είναι η υπ' αριθ. 1 αιτία θανάτου σε σοβαρό αναφυλακτικό επεισόδιο.
Κ Κορτιζόνη	



Ενδομυϊκή χορήγηση αδρεναλίνης. Η ένεση γίνεται στην άνω έξω επιφάνεια του μηρού, όχι πάνω από τα ενδύματα, αλλά απευθείας στο δέρμα και μετρώντας μέχρι το 10. Επανάληψη επί ανάγκης.

λεπτά μετά την έκθεση στο αίτιο. Επικρατούν τα δερματικά (80%-90%): κνίδωση (πετάλες ή καντίλες ή φλούμπες), κνησμός (φαγούρα), οίδημα στο λάρυγγα (κίνδυνος ασφυξίας), βήχας, δύσπνοια, κράμπες ή πόνοι στην κοιλιά, έμετοι, διάρροιες. Τέλος, εάν δεν υπάρξει άμεση αντιμετώπιση του επεισοδίου, θα ακολουθήσει απώλεια των αισθήσεων, πτώση του παιδιού στο έδαφος, καταπληξία (αλλεργικό σοκ).

Η αντιμετώπιση είναι επείγουσα και νοσοκομειακή και αρχίζει πριν ξεκινήσει ο άρρωστος για το νοσοκομείο! Το μνημοτεχνικό «ΑΕΚ» [Αντιισταμινικό - Επινεφρίνη (Αδρεναλίνη) - Κορτιζόνη] συνοψίζει την άμεση, προνοσοκομειακή αντιμετώπιση, με πρώτη τη χορήγηση επινεφρίνης (αδρεναλίνης).

Κάθε άτομο με ιστορικό σοβαρού αναφυλακτικού επεισοδίου, πρέπει να έχει ΠΑΝΤΟΥ και ΠΑΝΤΟΤΕ μαζί του αυτοενέσιμη αδρεναλίνη. Υπάρχει έτοιμο σκεύασμα στα φαρμακεία σε καθορισμένη δόση, γίνεται από τον γονέα ή άτομο που συνοδεύει το παιδί και ανανεώνεται ανά τακτά διαστήματα.

Για την πιστοποίηση του αιτίου, όπου χρειάζεται, ακολουθεί ο ειδικός αλλεργιολογικός έλεγχος μετά την οξεία φάση.

Με την αποκάλυψη του αιτίου, συνιστάται η αποφυγή του. Σε τροφική αλλεργία απαιτείται σχολαστική ανάγνωση κάθε ετικέτας σε συσκευασμένα τρόφιμα για «κρυμμένα» αίτια, όπως ξηροί καρποί μέσα σε σοκολάτα ή κέικ, λεκιθίνη (αυγό) κ.λπ. Επί αμφιβολίας, η αποφυγή της συγκεκριμένης τροφής είναι η πλέον ασφαλής τακτική.

### Η περίπτωση της ορονοσίας

Η ορονοσία αποτελεί αντίδραση του οργανισμού συνήθως σε φάρμακα, αλλά και σε λοιμώδεις παράγοντες, ιούς ή βακτήρια.

Η αντίδραση τύπου ορονοσίας (ορονο-

σία) θυμίζει την αλλεργία, καθώς αρχικά εκδηλώνεται με κνιδωτικό εξάνθημα. Τυπικά, τα συμπτώματα παρουσιάζονται μία με τρεις εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας με κάποιο φάρμακο. Σε ασθενείς, όμως, που έχουν λάβει και παλαιότερα το ίδιο φάρμακο, μπορεί να εμφανιστούν μέσα σε μία με τρεις ημέρες.

Από τα φάρμακα, τα παράγωγα της πενικιλίνης προκαλούν συχνότερα ορονοσία. Από τις λοιμώξεις, οι ιοί ηπατίτιδας Β ή C, ο ιός της λοιμώδους μονοκυρηνώσης και ο στρεπτόκοκκος αποτελούν επίσης συνήθη αίτια.

Η ορονοσία συνήθως ξεκινά με την κνίδωση, την οποία διαδέχεται, σε 1-3 ημέρες, ψηλαφητό μικροαιμορραγικό εξάνθημα, με καφεοειδή απόχρωση (μπλαβίξει) ή εξάνθημα που μοιάζει με τυπικές μικρές μελανιές. Μπορεί να συνοδεύεται από πυρετό και μυαλγίες. Συχνά, συνυπάρχει πόνος ή πρήξιμο στις αρθρώσεις, κυρίως σε αγκώνες, γόνατα, ποδοκνημικές, πηχεοκαρπικές ή τις μικρές αρθρώσεις των δακτύλων. Άλλες φορές, υπάρχει διόγκωση οργάνων (λεμφαδένες, ήπαρ, σπλήνας) ή συμμετοχή του πεπτικού συστήματος ή των νεφρών.

Η διάγνωση της ορονοσίας τίθεται από το ιστορικό και την κλινική εικόνα. Εργαστηριακός έλεγχος δεν κρίνεται απαραίτητος, δεδομένου ότι δεν υπάρχει εξέταση που να τεκμηριώνει τη διάγνωση.

Η διάρκεια της νόσου κυμαίνεται από λίγες ημέρες μέχρι 2-3 εβδομάδες, χωρίς να αφήνει κατάλοιπα (επιπλοκές). Συνήθως, με την απομάκρυνση του αιτίου (π.χ. διακοπή του φαρμάκου που την προκαλεί) η νόσος αυτοϊάται. Σπανιότερα, μπορεί από τη συμμετοχή των διαφόρων οργάνων, να προκύψουν δυσκολία στη διάγνωση ή και επιπλοκές. Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη η εισαγωγή σε νοσοκομείο, για πλήρη έλεγχο και θεραπεία.

Η θεραπεία είναι ανακουφιστική, με αντιισταμινικά κυρίως, για την αντιμετώπιση του κνησμού (φαγούρα), εφόσον υπάρχει. Πausίπινα-αντιπυρετικά χορηγούνται επί πυρετού ή πόνους στις αρθρώσεις. Μην στεροειδή αντιφλεγμονώδη συνιστώνται όταν υπάρχει πόνος και πρήξιμο στην άρθρωση χωρίς την παρουσία κνιδωτικού εξανθήματος. Η κορτιζόνη χορηγείται, όταν κρίνεται απαραίτητο, για λίγες μέρες.

Χρειάζεται αλλεργιολογικός έλεγχος μετά την πλήρη ανάρρωση από ορονοσία που προκλήθηκε από λήψη φαρμάκου, συνήθως αντιβιοτικού, για να επιβεβαιωθεί ότι το αίτιο ήταν πραγματικά το συγκεκριμένο φάρμακο και να αποφευχθεί ο κίνδυνος από μελλοντική χορήγησή του.





Λήδα Μιχαλοδημητράκη

Παιδίατρος - Νεογνολόγος,  
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

## Γρίπη στα παιδιά

# Αποτελεσματική άμυνα με τον εμβολιασμό

**Βρισκόμαστε ήδη στην εποχή που η γρίπη ταλαιπωρεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Μία από τις πιο ευπαθείς ομάδες, είναι τα παιδιά, τόσο γιατί είναι πιο εύκολο να κολλήσουν όσο και γιατί οι επιπλοκές σ' αυτά μπορεί να είναι σοβαρές. Υπάρχουν αρκετά μέτρα προφύλαξης από τη γρίπη, όμως το πιο αποτελεσματικό είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός. Για ποιο λόγο και τι πρέπει να γνωρίζουμε;**

Με την έλευση του φθινόπωρου κάνουν την εμφάνισή τους οι ιώσεις, ανάμεσα σε αυτές και η γρίπη. Η γρίπη είναι μια ιογενής λοίμωξη του αναπνευστικού που παρουσιάζει εποχική έξαρση τους χειμερινούς μήνες. Κάποιες φορές εμφανίζεται σαν επιδημία, δηλαδή με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων σε έναν τόπο, ή και ως πανδημία, όπως το 2009, δηλαδή με παγκόσμια εξάπλωση. Μεταδίδεται αερογενώς, δηλαδή με τη μορφή πολύ μικρών σταγονιδίων που μεταδίδει ένας ασθενής όταν μιλά, βήχει ή φταρνίζεται, ή μέσω των χεριών και μολυσμένων επιφανειών.

Τα παιδιά μπορεί να αρρωστήσουν ελαφρά από γρίπη, με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά του κοινού κρυολογήματος. Μπορεί όμως, ιδίως τα μικρότερα των 5 ετών, να παρουσιάσουν επιπλοκές, όπως ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, εμέτους και αφυδάτωση, και πιο σοβαρές, όπως βαριά κρίση άσθματος, πνευμονία, μυοσίτιδα, μυοκαρδίτιδα, εγκεφαλίτιδα ή επιδείνωση προϋπαρχόντων προβλημάτων υγείας.

Είναι γνωστά τα μέτρα υγιεινής που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της μετάδοσης της γρίπης, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών, η κάλυψη της μύτης και του στόματος κατά το βήχα ή το φταρνισμα, η αποφυγή επαφής με αρρώστους. Όμως, ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προφύλαξης

από τη γρίπη είναι ο αντιγριπικός εμβολιασμός. Αυτό ισχύει ακόμα περισσότερο για τα μικρά παιδιά, που δεν συμμορφώνονται απόλυτα στους κανόνες υγιεινής, αλλά και συγχρωτίζονται σε σχολεία και άλλες δραστηριότητες.

### Οι βασικές απαντήσεις

#### Πώς δρα το αντιγριπικό εμβόλιο;

Προκαλεί ανάπτυξη αντισωμάτων και προστασία έναντι των στελεχών του ιού που περιλαμβάνει.

#### Πότε πρέπει να χορηγείται;

Η καλύτερη περίοδος για να χορηγείται είναι κάθε Οκτώβριο-Νοέμβριο, γιατί απαιτούνται 2 εβδομάδες ώστε ο οργανισμός να δημιουργήσει προστατευτικά αντισώματα. Μπορεί όμως να γίνει καθ' όλο το διάστημα που υπάρχουν κρούσματα γρίπης, στην Ελλάδα, έως Μάρτιο-Απρίλιο.

#### Γιατί πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο;

Ο λόγος που επαναλαμβάνεται ετησίως είναι ότι η σύνθεση του εμβολίου αλλάζει επειδή οι ιοί της γρίπης έχουν την ιδιότητα «να αλλάζουν» συνεχώς παράγοντας νέα



στελέχη. Κάθε χρόνο, μετά από έρευνα και σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), κατασκευάζεται νέο εμβόλιο, που περιλαμβάνει τα στελέχη της γρίπης που αναμένονται να παρουσιαστούν στην ερχόμενη περίοδο. Επιπλέον, ακόμα κι αν η σύνθεση παραμείνει η ίδια κάποια χρονιά, η ανοσία που αφήνει το εμβόλιο εξασθενεί έπειτα από 6 μήνες περίπου.

### **Σε ποια παιδιά πρέπει να γίνεται;**

Οι συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών μπορεί να αλλάζουν ανάλογα με τις επιδημιολογικές συνθήκες (ενδημίας, επιδημίας, πανδημίας). Σε κάθε περίπτωση πρέπει να εμβολιάζονται όλα τα παιδιά άνω των 6 μηνών που έχουν κάποιο επιβαρυντικό παράγοντα για σοβαρή νόσηση, όπως:

- άσθμα ή άλλη χρόνια πνευμονοπάθεια,
- καρδιακή νόσο,
- ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας),
- μεταμόσχευση οργάνων,
- δρεπανοκυτταρική αναιμία και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες,
- σακχαρώδη διαβήτη ή άλλο μεταβολικό νόσημα,
- χρόνια νεφροπάθεια,
- νευρολογικά ή νευρομυϊκά νοσήματα,
- δείκτη μάζας σώματος >95η ε.θ.,
- μακροχρόνια λήψη ασπιρίνης,
- καθώς και παιδιά κλειστών πληθυσμών (εσωτερικοί σπουδαστές ειδικών σχολείων, τρόφιμοι ιδρυμάτων κ.ά.).

### **Πώς μπορούμε να προστατεύσουμε τα νεογέννητα και τα μικρά βρέφη;**

Με τον εμβολιασμό της εγκύου προστατεύεται το έμβρυο και το νεογέννητο. Ο εμβολιασμός θεωρείται ασφαλής και συνιστάται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης ενδείκνυται εμβολιασμός των λεκωίδων, θηλαζουσών μητέρων και όλων των ατόμων που έρχονται σε στενή επαφή με βρέφη κάτω των 6 μηνών.

### **Είναι ασφαλές;**

Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ασφαλές

και καλά ανεκτό. Στη χώρα μας κυκλοφορεί το τριδύναμο αδρανοποιημένο εμβόλιο που περιέχει τμήματα ιών (2 στελεχών γρίπης Α και 1 γρίπης Β). Έτσι, από το ίδιο το εμβόλιο δεν μπορεί να προκληθεί η γρίπη. Τοπικές αντιδράσεις, χαμηλός πυρετός, αλλεργική αντίδραση είναι οι συνηθέστερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

### **Είναι αποτελεσματικό;**

Όταν υπάρχει ταύτιση των ιών της γρίπης που κυκλοφορούν με αυτούς του εμβολίου, είναι πολύ αποτελεσματικό. Γενικά μελέτες δίνουν ποσοστά αποτελεσματικότητας 70%-90%.

### **Πώς χορηγείται στα παιδιά;**

Στα παιδιά ως 3 ετών χορηγείται το παιδιατρικό σκεύασμα ή μισή δόση του εμβολίου των ενηλίκων ενδομυϊκά. Την πρώτη φορά, ό-

μως, που θα εμβολιαστεί ένα παιδί κάτω των 8 ετών, απαιτούνται 2 δόσεις με μεσοδιάστημα ενός μηνός.

### **Υπάρχουν απόλυτες αντενδείξεις χορήγησης του αντιγριπικού;**

Δεν πρέπει να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο άτομα με αλλεργία σε κάποιο από τα συστατικά του. Τα παιδιά που έχουν σοβαρή αλλεργία στο αυγό, μπορούν να κάνουν το εμβόλιο σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Ακόμα, στα παιδιά που έχουν πυρετό, πρέπει να αναβάλλεται μέχρι ο πυρετός να υποχωρήσει.

*Η καλύτερη περίοδος για να χορηγείται το αντιγριπικό εμβόλιο είναι κάθε Οκτώβριο-Νοέμβριο, γιατί απαιτούνται 2 εβδομάδες ώστε ο οργανισμός να δημιουργήσει προστατευτικά αντισώματα.*





### Χρίστος Γεωργάλας

Ωτορινολαρυγγολόγος, Διευθυντής Τμήματος  
Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης  
Κρανίου ΥΓΕΙΑ, Αναπλ. Διευθυντής Κλινικής  
Κεφαλής και Τραχήλου ΥΓΕΙΑ,  
Επιστ. Συνεργάτης Ομίλου ΥΓΕΙΑ

## Παραρρίνια

# Οι ενδοσκοπικές επεμβάσεις στα παιδιά

**Η χρήση των ενδοσκοπίων έχει φέρει πραγματική επανάσταση στις επεμβάσεις που αφορούν τη μύτη, τα παραρρίνια και τη βάση του κρανίου – ακόμα και σε αυτές που αφορούν παιδιά. Πότε, όμως, ενδείκνυται η συγκεκριμένη τεχνική και ποια είναι τα πλεονεκτήματά της;**

Η μύτη, τα παραρρίνια και η βάση του κρανίου είναι από τις πιο πολύπλοκες ανατομικά και λειτουργικά περιοχές του σώματος – και οι παθήσεις τους αποτελούσαν πάντοτε πρόκληση για τους χειρουργούς.

Τα τελευταία χρόνια, η χρήση των ενδοσκοπίων έχει προκαλέσει μια πραγματική επανάσταση στη προσέγγισή τους: χρόνιες φλεγμονές των παραρρινίων (χρόνιες ιγμορίτιδες και παραρρινοκολπίτιδες) που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή, αντιμετωπίζονται ενδοσκοπικά, έχοντας πλήρως εκτοπίσει από τη σύγχρονη χειρουργική πρακτικές όπως οι ανοιχτές επεμβάσεις για τέτοιες παθήσεις. Ο λόγος δεν είναι μόνο ότι με το ενδοσκόπιο αποφεύγονται οι εξωτερικές τομές με ό,τι αυτό συνεπάγεται (καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα – ιδιαίτερα σημαντικό σε παιδιά – μικρότερη απώλεια αίματος, πιο γρήγορη επούλωση, μικρότερη διάρκεια νοσηλείας): το σημαντικότερο είναι ότι η λει-

τουργική ενδοσκοπική χειρουργική σέβεται τη λειτουργία τη παραρρινίων, διατηρώντας ανοιχτές τις φυσικές διόδους παροχέτευσης, βοηθώντας έτσι τα αποτελέσματα να είναι πιο μόνιμα και να αποφεύγονται επιπλοκές και υποτροπές.

### Πότε ενδείκνυται

Οι ενδείξεις της χρήσης των ενδοσκοπίων στη χειρουργική αντιμετώπιση χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας περιλαμβάνουν:

- Περιπτώσεις χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας (με ή χωρίς ρινοκούς πολύποδες) σε παιδιά άνω των 7-8 ετών που δεν ανταποκρίνονται σε πλήρη και ενδελεχή συντηρητική αγωγή και με σημαντική επιβάρυνση στην καθημερινότητα του παιδιού.

*Η λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική διατηρεί ανοιχτές τις φυσικές διόδους παροχέτευσης, βοηθώντας έτσι τα αποτελέσματα να είναι πιο μόνιμα και να αποφεύγονται επιπλοκές και υποτροπές.*

- Επιπλοκές παραρρινοκολπίτιδας, που μπορεί να αφορούν είτε στο μάτι (απόστημα, επίμονη φλεγμονή του κόγχου) – οπότε και η ενδοσκοπική παροχέτευση του αποστήματος είναι ο μόνος τρόπος για να αποφευχθεί η τύφλωση είτε από τον εγκέφαλο (ενδοκράνιο απόστημα, Potts puffy tumor), όπου πρόσφατα αποδείξαμε ότι η ενδοσκοπική αντιμετώπιση είναι





πιο ενδεδειγμένη.

Ωστόσο, η χρήση των ενδοσκοπίων δεν περιορίζεται στις φλεγμονώδεις νόσους. Το ίδιο, αν όχι και πιο σημαντική, είναι η χρήση τους στην ογκολογία: καλοήθεις όγκοι όπως αγγειοϊνώματα, ανεστραμμένα θηλώματα, και αντροχοανοπολύποδες μπορεί να εμφανιστούν σε παιδιά – και το ενδοσκόπιο αποτελεί το ιδανικό μέσο προσπέλασης.

Στο Άμστερνταμ, ως ιδρυτής και διευθυντής του πρώτου κέντρου ενδοσκοπικής χειρουργικής βάσης κρανίου στην Ολλανδία και σε συνδυασμό με το τοπικό ιατρείο - κέντρο αναφοράς σε παιδικά σαρκώματα των παραρρινίων και βάσης κρανίου, αποκτήσαμε μια από τις μεγαλύτερες εμπειρίες παγκοσμίως σε αντιμετώπιση τέτοιων όγκων ενδοσκοπικά στα παιδιά. Ταυτόχρονα, και μαζί με τον νευροχειρουργό Wouter Van Furth, προχωρώντας τη χρήση του ενδοσκοπί-

ου και ενδοκράνια, δημιουργήσαμε μια νέα ειδικότητα: την ενδοσκοπική ρινο-νευροχειρουργική ογκολογία.

Επειδή στην ενδοσκοπική ρινο-νευροχειρουργική οι εγχειρητικοί χειρισμοί του εγκεφάλου και των ζωτικών νευρικών δομών (π.χ. κρανιακά νεύρα) είναι ελάχιστοι, η έκβαση των ασθενών είναι ιδιαίτερα καλή.

Η βελτιωμένη εικόνα του ενδοσκοπίου βοηθά στην πλήρη αφαίρεση των όγκων, ενώ η απουσία ουλών καθιστά πιο ελκυστική την πρόσβαση αυτή σε ασθενείς για λόγους αισθητικής.

Σε περιστατικά κακοήθων όγκων της βάσης κρανίου σε παιδιά, όπως σε σαρκώματα που δεν ανταποκρίνονται ή υποτροπιάζουν μετά από χημειοθεραπεία, η ολιστική αντιμετώπιση, στο πλαίσιο πολλαπλών ειδικοτήτων, περιλαμβάνει και την ενδοσκοπική αφαίρεση.



**Μπάρμπα  
Στάθης**

*Μας κάνει καλό*

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

Είναι γνωστό πως τα λαχανικά αποτελούν απαραίτητο κομμάτι της ισορροπημένης διατροφής, καθώς περιέχουν πλήθος θρεπτικών συστατικών και βιταμινών.

Ο Μπάρμπα Στάθης, σύμμαχος της Ελληνίδας νοικοκυράς, είναι δίπλα της στον αγώνα για τη σωστή διατροφή της οικογένειας, προσφέροντας μεγάλη γκάμα λαχανικών που συλλέγονται την ιδανική στιγμή της ωρίμανσής τους και καταψύχονται αμέσως, σφραγίζοντας όλη τη φρεσκάδα, τις βιταμίνες και τη γεύση τους και κρατώντας τα τόσο φρέσκα όσο τη στιγμή που κόπηκαν, όλο το χρόνο. Έτσι, μπορούμε να απολαμβάνουμε το μοναδικό θησαυρό ωφέλιμων συστατικών που κρύβει κάθε λαχανικό, αλλά και να έχουμε μεγάλη ποικιλία λαχανικών για τη δημιουργία θρεπτικών και νόστιμων συνταγών. Μπάρμπα Στάθης. Μας κάνει καλό!

## Ρεβιθάδα με πορτοκάλι και σύγκλινο

### Υλικά

- 1 συσκευασία Ρεβίθια 600 γρ. Μπάρμπα Στάθης
- 200 γρ. κρεμμύδια κομμένα σε φέτες
- 2 σκελίδες σκόρδο
- 3 πορτοκάλια
- 200 γρ. σύγκλινο
- 100 γρ. ελαιόλαδο
- 2 φύλλα δάφνης
- 1 γρ. μπουκόβο
- 1 γρ. κύμινο σε σπόρους
- Αλάτι, πιπέρι
- Φύλλα κολιάνδρου

### Εκτέλεση

Βράζουμε τα ρεβίθια (σύμφωνα με τις οδηγίες της συσκευασίας). Ανάβουμε το φούρνο στους 160 βαθμούς. Κόβουμε το σύγκλινο σε φέτες και το σοτάρουμε. Αφαιρούμε τη φλούδα από το ένα πορτοκάλι, προσέχοντας να πάρουμε μόνο το κίτρινο μέρος. Την κόβουμε σε μακρόστενα κομμάτια. Στύβουμε τα άλλα δύο πορτοκάλια και κρατάμε το χυμό. Καθαρίζουμε τα σκόρδα και κόβουμε κάθε σκελίδα στα δύο. Βάζουμε τα βρασμένα ρεβίθια σε ένα ταψί και προσθέτουμε το χυμό, το κρεμμύδι, το σκόρδο, τη φλούδα, τη δάφνη, το μπουκόβο, το κύμινο, το ελαιόλαδο, αλάτι και πιπέρι. Σκεπάζουμε το σκεύος και τα αφήνουμε να ψηθούν ελαφρώς μέχρι να απορροφηθούν τα υγρά και να μείνει πηχτή σάλτσα. Τα βγάζουμε, τα ανακατεύουμε προσεκτικά με το σύγκλινο και πασπαλίζουμε επάνω τα φύλλα του κολιάνδρου φιλοκομμένα.

— — — — —  
*Τα ρεβίθια έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, που συμβάλλουν στη διατήρηση της φυσιολογικής κατάστασης των οστών.*  
— — — — —

*✿ Δεν χρειάζεται μούλιασμα*



130



# Ριζότο με παντζάρια

## Υλικά

- 1 συσκευασία Παντζάρια 600 γρ. Μπάριμπα Στάθης
- 200 γρ. ζωμός κοτόπουλου
- 1 κρεμμύδι φιλοκομμένο
- 2 σκελίδες σκόρδο φιλοκομμένες
- 300 γρ. ρύζι για ριζότο (προτιμήστε Αρμπόριο)
- 150 ml κρασί κόκκινο
- 60 ml ελαιόλαδο
- 2 γρ. θυμάρι φρέσκο, μόνο τα φύλλα του
- Φρέσκο χυμός λεμονιού και το ξύσμα από 1 λεμόνι
- 60 γρ. φρέσκο βούτυρο
- 10 γρ. ζάχαρη
- Αλάτι, πιπέρι
- 100 γρ. παρμεζάνα

**Τα παντζάρια έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Β9, που συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού.**

## Εκτέλεση

Σε μια βαθιά κατσαρόλα βάζουμε ένα λίτρο κρύο νερό και ρίχνουμε τα παντζάρια. Αφού βράσουν (σύμφωνα με τις οδηγίες της συσκευασίας), τα σουρώνουμε σε ένα σουρωτήρι που έχουμε βάλει πάνω από ένα μπολ. Παίρνουμε τα μισά από τα παντζάρια και τα βάζουμε στο πολυμηχάνημα με τα μαχαίρια ή σε μύλο. Προσθέτουμε λίγο ζωμό κοτόπουλου και τα χτυπάμε πολύ καλά, μέχρι να πάρουμε έναν αραιό πουρέ. Τα υπόλοιπα παντζάρια τα κόβουμε σε μικρότερα κομμάτια και τα βάζουμε σε ένα μπολ. Ψιλοκόβουμε το κρεμμύδι. Παίρνουμε μια βαθιά κατσαρόλα και τη βάζουμε σε μέτρια φωτιά. Ρίχνουμε μέσα το ελαιόλαδο, προσθέτουμε το κρεμμύδι και λίγα φύλλα θυμάρι φιλοκομμένα. Ανακατεύουμε με μια ξύλινη κουτάλα. Ρίχνουμε το αλάτι, το πιπέρι και τη ζάχαρη. Ανακατεύουμε συχνά μέχρι να καραμελώσει καλά το κρεμμύδι και να μην κολλήσει στην κατσαρόλα. Στη συνέχεια ρίχνουμε το ρύζι και το σοτάρουμε ανακατεύοντάς το με μια σπάτουλα μέχρι να γίνει ελαφρώς διάφανο. Μόλις συμβεί αυτό, εβήνουμε με το κόκκινο κρασί και ανακατεύουμε μέχρι να εξατμιστεί τελείως το αλκοόλ. Χαμηλώνουμε τη φωτιά και ρίχνουμε 2 κουταλιές ζωμό κοτόπουλου και το ζωμό από τα παντζάρια. Ανακατεύουμε συνεχώς προσέχοντας να μην κολλήσει το ρύζι στον πάτο της κατσαρόλας. Μόλις το ριζότο πει όλη την υγρασία, προσθέτουμε άλλη μία κουταλιά ζωμό κοτόπουλου. Επαναλαμβάνουμε την ίδια διαδικασία μέχρι να τελειώσει ο ζωμός και το ρύζι να είναι έτοιμο. Αποσύρουμε την κατσαρόλα από τη φωτιά και ρίχνουμε το βούτυρο, την παρμεζάνα και το ξύσμα από 1 λεμόνι. Ανακατεύουμε ξανά μέχρι να δέσει τελείως το ριζότο. Τέλος, προσθέτουμε τα παντζάρια που είχαμε κόψει σε κύβους και ανακατεύουμε απαλά. Σερβίρουμε αμέσως.



# Σουφλέ σπανάκι με φέτα τυρι

## Υλικά (για μία μεγάλη φόρμα 28 εκ.)

- 1 συσκευασία Σπανάκι σε Φύλλα Μπάριμπα Στάθης 1.000 γρ.
- 200 γρ. τυρί φέτα τριμμένη
- 120 γρ. ελαιόλαδο
- 100 γρ. κρεμμύδι ξερό
- 50 γρ. άσπρο κρασί
- 50 γρ. κρέμα γάλακτος
- 10 γρ. σκόρδο
- 10 γρ. άνηθο φιλοκομμένο
- Αλάτι, πιπέρι



## Εκτέλεση

Αποψύχουμε το σπανάκι. Σοτάρουμε σε ελαιόλαδο το κρεμμύδι, το σκόρδο και το σπανάκι. Σβήνουμε με το άσπρο κρασί και προσθέτουμε την τριμμένη φέτα και τον άνηθο. Προς το τέλος του μαγειρέματος ρίχνουμε την κρέμα γάλακτος και τα μπαχαρικά. Τοποθετούμε το μείγμα σε ένα πυρέξ. Ψήνουμε στους 180 βαθμούς για 20 λεπτά.

**Το σπανάκι έχει υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Α, που συμβάλλει στη διατήρηση της φυσιολογικής όρασης.**



Μισάριμπα Στάθης  
Κάθε μέρα μια νόστιμη και θρεπτική ιδέα  
με λαχανικά στο ιδιότο μας

www.barbastathis.com



Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια  
Διαιτολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ

Όλγα Τσιότσιου  
Διονυσία Βουτσά

Κλινικές Διαιτολόγοι ΥΓΕΙΑ

132

Διατροφή και διαβήτης

# Συμβουλές υγιεινές και... νόστιμες για την περίοδο των Γιορτών

**Εξ ορισμού η διατροφή των διαβητικών πρέπει να εκπληρώνει κάποιους βασικούς κανόνες, όπως άλλωστε επιβάλλει η πάθησή τους. Υπάρχουν, όμως, κάποιες περιόδους, όπως τα Χριστούγεννα και η Πρωτοχρονιά, που είναι πολλοί οι γευστικοί πειρασμοί και μεγάλος ο κίνδυνος... παρεκτροπών, με την ανάλογη επιβάρυνση της υγείας τους. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν κάποια «τρυκ» και απλές συμβουλές που μπορούν να κάνουν αυτήν την περίοδο ανάλογα ευχάριστη. Ποιες είναι αυτές, αλλά και ποιοι είναι οι κανόνες που πρέπει να τηρούνται απαρέγκλιτα;**


Η περίοδος των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς είναι αρκετά δύσκολη, ιδιαίτερα για τα άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, καθώς οι γευστικοί πειρασμοί των Γιορτών είναι πολλοί. Οι διαβητικοί ασθενείς θα πρέπει να επιδεικνύουν ιδιαίτερη προσοχή στην κατανάλωση τροφής, καθώς διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης.

Ελέγχοντας την ποιότητα και την ποσότητα της διατροφής τους κατά τις γιορτινές ημέρες, καταναλώνοντας μικρά και συχνά γεύματα (5-6 γεύματα ημερησίως), μετρώντας το σάκχαρο στις προκαθορισμένες χρονικές στιγμές και μένοντας πιστοί στη φαρμακευτική τους αγωγή, οι διαβητικοί ασθενείς θα μπορέσουν να ευχαριστηθούν τις Γιορτές,

αλλά και να διατηρήσουν τις τιμές του σακχάρου τους σε φυσιολογικά επίπεδα.

Οι διαβητικοί ασθενείς δεν θα πρέπει να αποφύγουν κάποιο γεύμα με σκοπό να καταναλώσουν το επόμενο σε μεγαλύτερη ποσότητα. Επίσης, θα πρέπει να δώσουν μεγάλη σημασία στις διατροφικές τους επιλογές, καθώς δεν μπορούν πάντα να ακολουθούν ακριβώς τις διατροφικές συνήθειες που επιτάσσει η παράδοση. Επιπλέον, συνιστάται η τήρηση τακτικού ωραρίου όσον αφορά τα γεύματα, καθώς η σταθερή ώρα στην κατανάλωση τροφής είναι ιδιαίτερης σημασίας στη ρύθμιση της γλυκόζης.

Συνιστάται η διατροφή τους να περιλαμβάνει τρόφιμα με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, όπως τα δημητριακά ολικής



άλεσης, ώστε τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα να παραμένουν χαμηλά. Ωστόσο πρέπει να αποφεύγουν τρόφιμα που περιέχουν κορεσμένα λιπαρά οξέα, τα οποία περιέχονται σε τρόφιμα που καταναλώνονται παραδοσιακά κατά την περίοδο των γιορτών, όπως το κόκκινο κρέας, το φρέσκο βούτυρο κ.ά. Συνεπώς, θα πρέπει να αποφεύγονται τα λιπαρά μέρη του κρέατος και να προτιμώνται πιο απλές συνταγές, με ελαιόλαδο και άπαχο κρέας.

#### **Το ιδανικό μενού**

Όσον αφορά τα γλυκά, ένας διαβητικός μπορεί να αφαιρέσει από το γεύμα του ένα ισοδύναμο αμύλου, π.χ. μια μικρή πατάτα ή μια φέτα μαύρο ψωμί από το γιορτινό τραπέζι και να το αντικαταστήσει με ένα μικρό γλυκό με στέβια για διαβη-

τικούς, το οποίο μπορεί να προμηθευτεί εύκολα από το εμπόριο. Ωστόσο, η πρακτική αυτή δεν πρέπει να γίνει συνήθεια, αλλά αποτελεί μια «γιορτινή εξαίρεση». Εκτός

από τα γλυκά, χρειάζεται προσοχή κατά τη διάρκεια των Γιορτών και η κατανάλωση αλκοόλ, γιατί το αλκοόλ προσθέτει θερμίδες και, σε συνδυασμό με αντιδιαβητικά δισκία μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία.

Τα διαβητικά άτομα μπορούν να καταναλώσουν άφοβα την καθιερωμένη γαλοπούλα, ψητή ή βραστή, καθώς εντάσσεται στο άπαχο κρέας, συνοδευόμενο από ψητά ή βραστά λαχανικά, ωμές σαλάτες και από κάποια α-

*Μια καλή συμβουλή για τους διαβητικούς είναι, πριν καθίσουν στο γιορτινό τραπέζι, να καταναλώσουν 1-2 ποτήρια νερό και να αρχίσουν το γεύμα τους με σαλάτα από λαχανικά ωμά ή βραστά, η οποία, λόγω των φυτικών ινών, προσφέρει αίσθημα κορεσμού.*

μυλώδη τροφή, όπως ζυμαρικά ολικής άλεσης ή πατάτες ψητές (σε μικρή ποσότητα). Μια συμβουλή θα ήταν, πριν

καθίσουν στο γιορτινό τραπέζι, να καταναλώσουν ένα ποτήρι νερό και να αρχίσουν το γεύμα τους με τη σαλάτα, η οποία θα αποτελείται από λαχανικά ωμά ή βραστά, καθώς λόγω των φυτικών ινών προσφέρει αίσθημα κορεσμού, και μετά να καταναλώσουν την πρωτεΐνη και τελευταίο τον υδατάνθρακα στο πιάτο τους.

### Ο έλεγχος του βάρους

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που πρέπει να λάβουν υπόψη τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη είναι η σημασία του ελέγχου του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια των γιορτών. Φυσικά, ο έλεγχος της ποιότητας και της ποσό-

τητας του φαγητού βοηθά στη διατήρηση του σωματικού βάρους, αλλά έστω και οι μικρές αλλαγές στις συνήθειες διατροφικές επιλογές του ατόμου μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στο βάρος, οι οποίες θα επιβαρύνουν τις τιμές του σακχάρου.

Μπορεί, λοιπόν, οι γιορτινές μέρες να είναι μια διατροφική πρόκληση για τα διαβητικά άτομα, ωστόσο η υιοθέτηση αυτών των απλών διατροφικών συμβουλών μπορεί να βοηθήσει τους πάσχοντες να περάσουν όμορφες γιορτινές στιγμές, χωρίς να αγχώνονται για τις τιμές του σακχάρου τους, αλλά και χωρίς να παραμένουν αμέτοχοι στα γιορτινά τραπέζια και τις παραδόσεις των γιορτών.

134



## Ενδεικτικό διαιτολόγιο για διαβητικούς την περίοδο των Γιορτών

### Τις καθημερινές

#### Πρωινό:

- ✦ 2 φέτες ψωμί ολικής άλεσης και μία φέτα γαλοπούλα και ρόφημα, ή
- ✦ 1 ποτήρι γάλα 1,5% και ½ φλιτζάνι δημητριακά ολικής άλεσης

#### Δεκατιανό - απογευματινό:

- ✦ 1 φρούτο και 6 αμύγδαλα ανάλατα

#### Μεσημεριανό:

- ✦ 1,5 φλιτζάνι όσπρια (φακές, φασόλια, ρεβίθια)
- ✦ Σαλάτα εποχής
- ✦ Μία φέτα ψωμί ολικής άλεσης
- ✦ 1 φρούτο

#### Εναλλακτικά

- ✦ Σολομός με ψητά λαχανικά
- ✦ 1 παξιμάδι ολικής
- ✦ 1 φρούτο

#### Βραδινό:

- ✦ Τονοσαλάτα με τόνο σε νερό και λαχανικά και ένα παξιμάδι ολικής άλεσης

### Ημέρα Χριστουγέννων

#### Πρωινό:

- ✦ 1 τοστ με ψωμί ολικής και τυρί με χαμηλά λιπαρά και γαλοπούλα βραστή, ή
- ✦ 1 ποτήρι γάλα 1,5%, 1 κριτσίνι ολικής και μία φέτα γαλοπούλα

#### Δεκατιανό - απογευματινό:

- ✦ 1 φρούτο ή 1 γιαούρτι 2%

#### Μεσημεριανό:

- ✦ Γαλοπούλα ψητή 180 γρ.
- ✦ 2 μικρές πατάτες φούρνου ραγού
- ✦ Σαλάτα εποχής ανάμικτη με ρόδι και βαλσαμικό ξίδι

#### Βραδινό:

- ✦ Σαλάτα με ωμά λαχανικά, αυγό βραστό και τυρί χαμηλών λιπαρών ή και 2 μικρά παξιμάδια ολικής, ή
- ✦ Σάντουιτς με μία μικρή μπαγκέτα ολικής, γαλοπούλα ψητή, τυρί χαμηλών λιπαρών και μαρούλι-ντομάτα



## Εορταστικές συνταγές για διαβητικούς

### Γαλοπούλα γηστή με πατάτες ραχού

Υλικά (για 4 μερίδες)

- Μία γαλοπούλα βάρους 2,5 κιλά
- 50 γρ. μουστάρδα
- 80 γρ. ελαιόλαδο

- 50 γρ. φρέσκιος χυμός πορτοκάλι
- Οι φλούδες από το πορτοκάλι
- Ένα λεμόνι

- Ρίγανη
- Αλάτι κ/π
- Πιπέρι κόκκινο γήινο κ/π
- Μία λαδόκολλα
- 2 κιλά πατάτες



#### Εκτέλεση

Πλένουμε καλά τη γαλοπούλα και την αλείφουμε με το χυμό του λεμονιού. Κόβουμε τις πατάτες σε κομμάτια και τις τοποθετούμε στο ίδιο ταγιάρι με τη γαλοπούλα. Ετοιμάζουμε μια μαρινάδα με το χυμό του πορτοκαλιού, το ελαιόλαδο και τη μουστάρδα. Μαρινάρουμε τη γαλοπούλα και τις πατάτες και αλείφουμε με το αλάτι και το κόκκινο πιπέρι. Σιεπάζουμε τη γαλοπούλα με τη λαδόκολλα και γηστούμε για 4 ώρες στους 220 βαθμούς.

### Μους σοκολάτας με στέβια

Υλικά (για 4 άτομα)

- 200 γρ. κουνβερούρα με στέβια

#### Εκτέλεση

Σπάμε την κουνβερούρα σε κομμάτια και τα βάζουμε σε ένα μπωλ. Σε ένα κατσαρολάκι στη φωτιά, βάζουμε τα 150 ml της κρέμας γάλακτος και το αφήνουμε να πάρει βράση. Περικύνουμε με την κουνβερούρα κρέμα γάλακτος τη σοκολάτα στο μπωλ και μετά από λίγο ανακατεύουμε για να λιώσει και να ομογενοποιηθούν τα δυο υλικά. Προσθέτουμε το ποσό της επιλογής μας και αφήνουμε να κρυώσει λίγο το μείγμα της σοκολάτας. Χτυπάμε τα υπόλοιπα 200 ml της κρέμας γάλακτος σε σαντιγί. Ανακατεύουμε με ελαφρές κινήσεις τη σαντιγί με το μείγμα της σοκολάτας και το αφήνουμε στο ψυγείο να πήξει και να έχουμε μια αφράτη και συμπαγή μους. Αφού σφίξει η μους, τη μεταφέρουμε σε σαμουίτσα ζαχαροπλαστικής και τη μοιράζουμε σε ποτήρια. Τέλος, γαρνίρουμε με λίγο ξύσμα σοκολάτας ή με φρούτο της αρεσκείας μας.



\* Ευχαριστούμε τον κ. Μίλτο Καρούμπα, Executive Chef του ΥΓΕΙΑ για την παραχώρηση των συνταγών



## Νέο Ρόφημα Γάλακτος **ΔΕΛΤΑ SMART** με γεύσεις

Η ΔΕΛΤΑ, ηγέτης στην αγορά παιδικού γάλακτος ψυγείου, βρεφικού και παιδικού γιαουρτιού, καινοτομεί για ακόμη μία φορά, λανσάροντας το πρώτο εμπλουτισμένο παιδικό γάλα με γεύσεις που θα ξετρελάνει τα παιδιά!

Το νέο ρόφημα γάλακτος ΔΕΛΤΑ Smart... ήρθε για να αλλάξει τα δεδομένα της αγοράς και της κατηγορίας στα παιδικά γάλατα ψυγείου. Στην ήδη επιτυχημένη πορεία της σειράς ΔΕΛΤΑ Smart, έρχεται να προστεθεί το νέο, καινοτόμο ΔΕΛΤΑ Smart ρόφημα γάλακτος με γεύσεις, σε 3 μοναδικούς γευστικούς συνδυασμούς που θα λατρέψουν τα παιδιά: Φράουλα, Σοκολάτα-Φουντούκι, Μπανάνα. Το νέο ρόφημα γάλακτος ΔΕΛΤΑ Smart είναι ειδικά μελετημένο και κατάλληλα εμπλουτισμένο για να συμβάλει στην κάλυψη των αναγκών ανάπτυξης και εξέλιξης των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, στο πλαίσιο μια ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Το νέο ΔΕΛΤΑ Smart ρόφημα γάλακτος με γεύσεις περιέχει 4 άξονες εμπλουτισμού για δυνατό μυαλό, ενέργεια και δράση, δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα και γερά κόκκαλα. Είναι εμπλουτισμένο με βιταμίνες και καλύπτει πάνω από το 20% των ημερήσιων αναγκών σε Βιταμίνες D, B1, B2, B5, B6 και ασβέστιο.



136

## Purelan™ 100 της Medela

για τις προκλήσεις κατά το θηλασμό  
λόγω ευαίσθητων ή αφυδατωμένων θηλών



Αν αντιμετωπίζετε προκλήσεις, αλλά και προληπτικά, η κρέμα Purelan™ 100 της Medela προστατεύει τις θηλές σας από την αφυδάτωση κατά το μητρικό θηλασμό. Περιέχει 100% καθαρή λανολίνη, χωρίς οποιαδήποτε τεχνητά πρόσθετα ή συντηρητικά. Αυτό σημαίνει ότι δε χρειάζεται να αφαιρείται πριν από το θηλασμό.

Εφαρμόζεται και σε άλλες ξηρές περιοχές του δέρματος. Η κρέμα Purelan™ 100 είναι τόσο ασφαλής, που μπορείτε να τη χρησιμοποιήσετε ακόμα και στο δέρμα του μωρού σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ολοκληρωμένες λύσεις από τη Medela επισκεφθείτε το [www.klinikum.gr](http://www.klinikum.gr) ή κάντε «like» στη σελίδα μας στο [www.facebook.com/medela.gr](https://www.facebook.com/medela.gr).





# Χωριάτικο φύλλο & Σπιτική Τυρόπιτα ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ



ΠΗΓΗ  
ΦΥΤΙΚΩΝ  
ΙΝΩΝ

ΠΗΓΗ  
ΦΥΤΙΚΩΝ  
ΙΝΩΝ



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



## 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](http://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](mailto: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 .....

# Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & Περιστερί

Ιατρικές και Διαγνωστικές  
Υπηρεσίες Υγείας

- > **Βιοπαθολογικό Εργαστήριο**  
(βιοχημικές, μικροβιολογικές, ιστολογικές, αλλεργιολογικές, ορμονολογικές, ανοσοβιολογικές, κυτταρολογικές και ιστολογικές εξετάσεις)
- > **Μοριακή Βιολογία και Γενετική**

- > **Απεικονιστικό Εργαστήριο**  
(ακτινογραφίες, υπερηχογραφήματα, μαστογραφίες, μέτρηση οστικής πυκνότητας)
- > **Αισθητική Δερματολογία/ Laser Αποτρίχωσης**  
(θεραπείες ομορφιάς με υαλουρονικό οξύ, botox, μεσοθεραπείες, χημικά peelings κ.ά.)

- Ιατρεία:
- > Παθολογικό
  - > Ορθοπαιδικό
  - > Καρδιολογικό
  - > Ενδοκρινολογικό
  - > ΩΡΛ
  - > Οφθαλμολογικό
  - > Δερματολογικό

- > **Διαβητολογικό Κέντρο** για την αντιμετώπιση ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη στο ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών
- > **Εξειδικευμένο Τμήμα Μελέτης Άπνοιας** (εξέταση *Snore Check*), στο ΥΓΕΙΑΝΕΤ Περιστερί

- > Υψηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών
- > Αξιοπιστία διαγνωστικών αποτελεσμάτων
- > Σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός
- > Άμεση και φιλική εξυπηρέτηση
- > Τα ιατρεία και τα διαγνωστικά τμήματα βρίσκονται στον ίδιο χώρο, και οι εξετάσεις γίνονται χωρίς μετακινήσεις και ταλαιπωρία

Τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ λειτουργούν:

- > **Καθημερινά**  
από 07:00 μέχρι 21:00
- > **Σάββατο**  
από 08:00 μέχρι 15:00

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΑΘΗΝΩΝ  
Βενιέρη 1 & Βασ. Σοφίας  
115 28 Αθήνα  
Τ: 210 724 1416

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ  
Θηβών 177  
121 34 Περιστερί  
Τ: 210 576 0345

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΑΘΗΝΩΝ  
**EN ISO 9001:2008**  
πιστοποιημένο από το 2002

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ  
**EN ISO 9001:2008**  
πιστοποιημένο από το 2013



Android



iOS



«Ας μαγειρέψουμε» 12 παραδοσιακές συνταγές με λαχανικά.  
Όλα τα λαχανικά που χρειάζεσαι, στις σωστές αναλογίες, μέσα σε ένα σακουλάκι.



Χωρίς συντηρητικά

www.barbastathis.com 