

ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ
ΔΩΡΕΑΝ ΑΝΤΙΤΥΠΟ

art of
Life+Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ #85 | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2017



Σύγχρονες μάστιγες
**Έτσι μπορούμε
να τις νικήσουμε!**



Χωριάτικο φύλλο & Σπιτική Τυρόπιτα ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ



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



Η υγεία μας είναι στα χέρια μας!

Σίγουρα όλοι μας πολλήs φορές έχουμε διαβάσει ή έχουμε ακούσει για τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής. Όπως επίσης πολλήs φορές έχουμε ακούσει προειδοποιήσεις για τους κινδύνους από το κάπνισμα, για την αξία της άθλησης για τον οργανισμό μας ή για την αξία της προφύλαξης στην ερωτική πράξη. Το ίδιο και για άλλες παραινέσεις ή συμβουλές.

Αυτό που ίσως δεν έχουμε ακούσει ή δεν γνωρίζουμε είναι ότι πίσω απ' αυτές τις απλές συμβουλές (τις παραινέσεις ή προτροπές, αν προτιμάτε) βρίσκονται και αρκετές από τις απαντήσεις για τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας της εποχής μας.

Για τον λόγο αυτό, σε αυτό το τεύχος του «Art of Life & Health», διακεκριμένοι γιατροί των Νοσοκομείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παραθέτουν και αναπτύσσουν μία προς μία όλες τις σύγχρονες μάλιστα της εποχής μας, δηλαδή τις ασθένειες που παγκοσμίως χαρακτηρίζονται ως οι μεγαλύτερες απειλές για την υγεία μας.

Ο πρώτος στόχος είναι να παρουσιαστούν αυτές συνοπτικά, ώστε να γίνουν αντιληπτές οι πραγματικές διαστάσεις τους και να διασαφηνιστούν κάποιες εμμέως διαδεδομένες παρανοήσεις. Ο δεύτερος –και κυριότερος– στόχος, όμως, είναι να σας παρουσιάσουμε όλες τις απλές συνήθειες που μπορούν να γίνουν πραγματικά ασπίδα για την υγεία μας, απ' όλους αυτούς τους κινδύνους!

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε πάντα ότι οι περισσότερες απ' αυτές τις ασθένειες μπορούν να νικηθούν – και αυτό εξαρτάται από τον δικό μας τρόπο ζωής. Και ακόμα και γι' αυτές που η σύγχρονη ιατρική δεν έχει ακόμα όλες τις απαντήσεις, είναι στο χέρι μας να ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες να μας πλήξουν!

Η υγεία μας, λοιπόν, είναι στα χέρια μας! Εμείς ορίζουμε την ποιότητα της ζωής μας ανάλογα με τις επιλογές που κάνουμε σε όλα τα επίπεδα. Και επειδή από την υγεία ξεκινούν όλα, οφείλουμε να την προασπίζουμε με κάθε μέσο.

Άλλωστε, για όλους εμάς εδώ στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, πρωταρχικό μέλημα είναι η προστασία και η προαγωγή της υγείας κι αυτό αποτυπώνεται σε όλες τις εκφάνσεις των δραστηριοτήτων μας.

Είς... υγιάν, λοιπόν, και καλό καλοκαίρι!

Μαριëνα Καραμïτρου



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 Τηράνων

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 Τηράνων

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 Τηράνων: Arben Pilaca

Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν οι ιατροί (αλφαβητικά): Ηρακλής Αβραμόπουλος, Ηλίας Αθανασιάδης, Ιωάννης Αποστολάκης, Διονυσία Βουτσά, Κωνσταντίνος Ζαχαράκης, Χρήστος Ζούπας, Artur Zajmi, Πέτρος Θωμάκος, Δρόσος Καραγεωργόπουλος, Γεώργιος Κόλλης, Πολυξένη Κουτκιά Μυλωνάκη, Αργυρώ Κυπραίου, Δημήτρης Μαντέλος, Γεράσιμος Μαρινάκης, Αικατερίνη Οικονόμου, Γεωργία Παπαϊωάννου, Κωνσταντίνος Πατρής, Σωτήριος Πλαστήρας, Γιώργος Πλουμίδης, Παρασκευή Σακκά, Νικόλαος Σαλτεμής, Γεώργιος Σπυρίδης, Άννα Τιμοθέου, Βασιλική Τριάντη, Θάλεια Τσαχαλίνα, Αναστάσιος Τσεκούρας, Αριστοτέλης Τσιόκαλης, Κωνσταντίνος Τσίγκος, Όλγα Τσιότσιου, Γρηγόριος Τσιώτος, Ιωάννης Χιώτης, Παναγιώτης Χριστόπουλος

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 Κίνη | annakini@media2day.gr

Παραγωγή

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232

τηλ.: 210 6856120 | fax: 210 6843704



Τεύχος 85 Ιανουάριος - Απρίλιος 2017

περιεχόμενα

τα νέα μας

06 Οι ειδήσεις και οι εξελίξεις στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

υγεία για την κοινωνία

19 Οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

υγεία αφιέρωμα

30 Σύγχρονες μαστίγες: Έτσι μπορούμε να τις νικήσουμε!

49 υγεία για όλους

67 υγεία για τη γυναίκα

83 υγεία για το παιδί

94 υγεία στο πιάτο



Healthcare Management



Deree
School of Business



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

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

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



Το πρώτο οργανωμένο Κέντρο Καρδιάς στην Ελλάδα!

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



**ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΡΔΙΑΣ**

ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Το πρώτο οργανωμένο Κέντρο Καρδιάς στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του συνόλου των παθήσεων της καρδιάς από την εμβρυϊκή έως την ενήλικη ζωή, λειτουργεί στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, μέλος του Ομίλου MIG. Τα πλέον σύγχρονα τμήματα καρδιολογίας, επεμβατικής καρδιολογίας, καρδιοχειρουργικής και απεικόνισης, ο τελευταίος γενιάς τεχνολογικός εξοπλισμός, η μοναδική στην Ελλάδα Υβριδική Χειρουργική Αίθουσα και το κορυφαίο επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, συνθέτουν τον Τομέα Καρδιάς του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Κατά τη διάρκεια σχετικής εκδήλωσης, την Τετάρτη 5 Απριλίου στο Μέγαρο Μουσικής, με θέμα «Το χθες, το σήμερα και το αύριο της καρδιάς στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ», ο Πρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Αθανάσιος Παπανικολάου, επιβεβαίωσε για ακόμη μία φορά το όραμα του Ομίλου για συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών του, με στόχο αυτές να παραμένουν εφάμιλλες της υψηλότερης ποιότητας παγκοσμίως. «Η ναυαρχίδα του Ομίλου μας, το ΥΓΕΙΑ», όπως τόνισε, «είναι το πρώτο και μοναδικό ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει διαπιστευθεί σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο ποιότητας Joint Commission International (JCI), την κορυφαία διαπίστευση στον κόσμο για την ποιότητα και την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας. Παρά τις αντίξοες οικονομικές συνθήκες, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συνεχίζει να επιβεβαιώνει την κυρίαρχη θέση που κατέχει στον εγχώριο κλάδο υγείας».



Ο Πρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Αθανάσιος Παπανικολάου (αριστερά), και ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, στο βήμα της εκδήλωσης με θέμα «Το χθες, το σήμερα και το αύριο της καρδιάς στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ».



Οι ομιλητές ιατροί της εκδήλωσης. Από αριστερά: Στρατής Παττακός, Διευθυντής Β΄ Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, Αυξέντιος Καλαγκός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Παιδών και Ενηλίκων Συγγενών Καρδιοπαθειών ΜΗΤΕΡΑ, Αφροδίτη Τζίφα, Διευθύντρια Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας & Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ, Κωνσταντίνος Σπάργιας, Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ, και Αθανάσιος Πιπιλής, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ.



Κατάμεστη η αίθουσα «Χρ. Λαμπράκης» του Μεγάρου Μουσικής.

Από την πλευρά του, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, δήλωσε: «Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ βρίσκεται στην αιχμή των εξελίξεων και στον τομέα της καρδιάς στην Ελλάδα, προσφέροντας ολοκληρωμένη αντιμετώπιση σε όλες τις παθήσεις της καρδιάς ανεξαρτήτως ηλικίας και εξειδικευμένη φροντίδα, από το στάδιο της πρόληψης και της διάγνωσης έως τη θεραπεία και την κλινική παρακολούθηση ασθενών με καρδιοπάθειες. Το κορυφαίο ιατρικό δυναμικό του Ομίλου μας, οι άρτια εκπαιδευμένοι νοσηλευτές μας και ο τελευταίος γενιάς τεχνολογικός εξοπλισμός συνθέτουν το πλέον οργανωμένο Κέντρο Καρδιάς στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα, το οποίο πα-



Η συντονίστρια της εκδήλωσης, κ. Έλλη Στάη.

Τα νέα μας



Η κ. Όλγα Βενέτη στο μουσικό αφιέρωμα «Η μελωδία της καρδιάς».

ρέχει αξιόπιστες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας στην αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων».

Κεντρικοί ομιλητές της εκδήλωσης ήταν ο κ. Αθανάσιος Πιπιλής, καρδιολόγος, Διευθυντής της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, ο κ. Στρατής Παττακός, Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής της Β΄ Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, ο κ. Κωνσταντίνος Σπάργας, Καρδιολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ, η κ. Αφροδίτη Τζίφα, Παιδοκαρδιολόγος και Καρδιολόγος Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων,

Διευθύντρια της Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας & Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του ΜΗΤΕΡΑ, και ο κ. Αυξέντιος Καλαγκός, Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Παιδών και Ενηλίκων Συγγενών Καρδιοπαθειών του ΜΗΤΕΡΑ.

Από τις πλέον χαρακτηριστικές στιγμές της εκδήλωσης ήταν η αναφορά του κ. Στρατή Παττακού σε διάλογο που είχε με την (παρούσα στην εκδήλωση) ποιήτρια και Ακαδημαϊκό, Κική Δημουλά, η οποία είχε υποβληθεί σε επέμβαση: «Όταν τελείωσε η διαδικασία και τη ρώτησα πώς της φάνηκε, μου απάντησε ότι η εγχείρηση ήταν... ποίημα!»

Στο ΥΓΕΙΑ διενεργήθηκε, μεταξύ άλλων, η πρώτη στην Ελλάδα καρδιοχειρουργική επέμβαση Bypass (1985). Μέσω του ΥΓΕΙΑ εισήχθη στην Ελλάδα η Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς (2002), ενώ το 2008 το ΜΗΤΕΡΑ ίδρυσε την πρώτη ιδιωτική Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική στην Ελλάδα. Επιπλέον, το 2011 διενεργήθηκε στο ΥΓΕΙΑ πρωτοποριακή διαδερμική μέθοδος για την επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας, χωρίς ανοιχτή χειρουργική επέμβαση, με το σύστημα Mitraclip, ενώ το 2015 έγινε η πρώτη εμφύτευση βηματοδότη χωρίς ηλεκτρόδια.



Αποψη από το φουαγιέ «Χρ. Λαμπράκη» στο Μέγαρο Μουσικής.



Ζεστό κλίμα και χαρούμενη διάθεση σε μια σημαντική μέρα για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ.



Από αριστερά: Σταύρος Λεκκάκος, Πρόεδρος της MIG, Ανδρέας Τσουκάλης, Αναπληρωτής Διευθύνων Σύμβουλος της Goody's-Everest, και Λάκης Λαζόπουλος.



Από αριστερά: Ευαγγελίνα Βασιλάτου, Ενδοκρινολόγος στα ΥΓΕΙΑ & ΛΗΤΩ, Βασίλης Νειάδας, πρόεδρος της Capa A.E., Κωνσταντίνος Ισχυριδής, Οφθαλμίατρος στα ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ, και Λεωνίδας Παπαδόπουλος, Διευθύνων Σύμβουλος του ΛΗΤΩ. Στο μέσο, δύο προσκεκλημένοι της εκδήλωσης.



Από αριστερά: Γεώργιος Σκάρπας, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιστ. Συνεργάτης του ΥΓΕΙΑ, Ηλίας Αθανασιάδης, Διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ, Ηλίας Παπαδόπουλος, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιστ. Συνεργάτης του ΥΓΕΙΑ, Χαρίλαος Παπής, Διευθυντής της Γ' Χειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, Αθανάσιος Τσουτσάνης, Διευθυντής Στ' Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ και Πόλυ Καρταπάνη.



Από αριστερά: Γεράσιμος Αλιβιζάτος, Διευθυντής της Γ' Ουρολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, Σωτήρης Γουγουλάκης, Διευθυντής της Β' Πνευμονολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, Σάββας Παπαδόπουλος, Διευθυντής του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου του ΥΓΕΙΑ & Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ΥΓΕΙΑ, με τη σύζυγό του, και Αθανάσιος Αλεξόπουλος, Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιστ. Συνεργάτης του ΥΓΕΙΑ.



Από αριστερά: Μαρία Παπαμάρκου, Γενική Διευθύντρια του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ, Ευαγγελία Λαγκώνα, Επιστ. Διευθύντρια του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, Γεώργιος Πολίτης, Πρόεδρος του Δ.Σ. και Αντιπρόεδρος του Ε.Σ. του ΜΗΤΕΡΑ, και Ελευθερία Ρώμα, Επιστ. Υπεύθυνη του Παιδογαστρεντερολογικού Τμήματος του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.

Τα νέα μας

ΥΓΕΙΑ: Ιατρικό Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα «Ανδρέας Βγενόπουλος»



Οι απόφοιτοι του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος «Ανδρέας Βγενόπουλος».



Ο κ. Βασίλειος Πρασόπουλος, Πρόεδρος της ΕΕΙΥ, με απόφοιτο του μετεκπαιδευτικού προγράμματος.

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ η τελετή λήξης του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος «Ανδρέας Βγενόπουλος», όπως μετονομάστηκε προς τιμή του αείμνηστου Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Το ΥΓΕΙΑ, σε συνεργασία με την Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ, χρηματοδοτεί το πρόγραμμα αυτό, το οποίο είναι τετράμηνο και απευθύνεται σε νέους ιατρούς που πρόκειται να ειδικευτούν στις ειδικότητες της παθολογίας και της χειρουργικής και σκοπεύουν να εργαστούν ως νοσοκομειακοί ιατροί. Στο τέλος του τετραμήνου, χορηγούνται πιστοποιητικά παρακολούθησης και οικονομική ενίσχυση 1.500 ευρώ. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης, την καθιερωμένη ομιλία έδωσε ο κ. Πλάτωνας Κεχαγιάς, ουρολόγος, επιστ. συνεργάτης του ΥΓΕΙΑ, με θέμα «Διαλογισμοί πάνω στην εξέλιξη της Ιατρικής».



Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, κατά την τελετή αποφοίτησης του μετεκπαιδευτικού προγράμματος.

Βασίλειος Πρασόπουλος, Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ): «Το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι πολύ σημαντικό για τους νέους ιατρούς και είμαστε πολύ τυχεροί που έχουμε όλα αυτά τα χρόνια την άοκνη στήριξη της Διοίκησης του ΥΓΕΙΑ, τόσο οικονομική όσο και ηθική. Θέλω να ευχαριστήσω, επίσης, τους εκπαιδευτές ιατρούς του Νοσοκομείου για τη σημαντική συνεισφορά τους στο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα, για το μεράκι, την όρεξη και τον ενθουσιασμό που επιδεικνύουν στο να μεταλαμπαδεύουν τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους στους νέους συναδέλφους και μάλιστα χωρίς να φείδονται κόπου και χρόνου, αποκομίζοντας την καταξίωση και την αγάπη των μαθητών τους. Ευχαριστώ, τέλος, και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ».

Υποτροφία στη μνήμη Π. Σακελλαριάδη

Το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, τιμώντας τη μνήμη του εκλιπόντος ιατρού, γενικού χειρουργού, Παναγιώτη Σακελλαριάδη, σε συνέχεια της προκήρυξης του έτους 2015 προκηρύσσει και για το έτος 2017 την παροχή χρηματικού επάθλου (υποτροφίας) μικτού ποσού 10.000 ευρώ, σε αριστούχο απόφοιτο οποιασδήποτε εκ των ιατρικών σχολών ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) της ελληνικής επικρατείας, ο οποίος συνεχίζει ή επιθυμεί να συνεχί-

σει την εκπαίδευσή του για την απόκτηση ειδικότητας ή και τις σπουδές του για την απόκτηση μεταπτυχιακού ή και διδακτορικού τίτλου στην ιατρική επιστήμη, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται στη σχετική προκήρυξη. Ολόκληρο το κείμενο της προκήρυξης, καθώς και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εν λόγω πρωτοβουλία, έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα www.hygeia.gr.



Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ Επίσημος Χορηγός της ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods

Η ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods ανανέωσε τη συνεργασία της με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ ως Επίσημο Χορηγό της ομάδας για την τρέχουσα αγωνιστική περίοδο 2016-2017.

Στο πλαίσιο της συνεργασίας, τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ καλύπτουν τις ανάγκες των αθλητών και των οικογενειών τους, του τεχνικού επιτελείου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου της ομάδας, τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Σχολιάζοντας την ανανέωση της συνεργασίας, ο Διευθύνων Σύμβουλος της ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods, Παναγιώτης Τριαντόπουλος, δήλωσε: «Είμαστε ευτυχείς διότι η άριστη συνεργασία που είχαμε τα προηγούμενα χρόνια με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ θα συνεχιστεί. Για την ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods αποτελεί πρωταρχικό στόχο η υγεία των αθλητών και του τεχνικού επιτελείου και η κάλυψη των αναγκών τους σε αυτόν τον τομέα. Γι' αυτό και επιλέξαμε για ακόμη μία χρονιά τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, ο οποίος εγγυάται όλα τα παραπάνω».



Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Η άριστη συνεργασία της ομάδας με το ιατρικό επιτελείο, καθώς και ο σύγχρονος ιατρικός εξοπλισμός των νοσοκομείων του Ομίλου μας έπαιξαν βασικό ρόλο στις υψηλές επιδόσεις των παικτών της ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods και αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την ανανέωση της συνεργασίας μας. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στηρίζει τον αθλητισμό μέσα σε ένα υγιές περιβάλλον όπου κυριαρχεί η αξιοπιστία, η πρωτοπορία και ο σεβασμός στον άνθρωπο και τη ζωή».

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ στη γιορτή της ΡΑΟ BC Academy

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ ως χορηγός στηρίζει ενεργά την Ακαδημία της ΚΑΕ Παναθηναϊκός Superfoods ΡΑΟ BC Academy. Έτσι, έδωσε το «παρών» στη «Sponsors' Day» που διοργάνωσε η ΡΑΟ BC ACADEMY στις 12 Μαρτίου, ημέρα που ήταν αφιερωμένη στους χορηγούς της. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο ΟΑΚΑ, το οποίο γέμισε από νεαρούς αθλητές και γονείς, ενώ με την παρουσία τους την τίμησαν οι Παραολυμπιονίκες Γρηγόρης Πολυχρονίδης και Παύλος Μάμαλος, οι οποίοι εκπροσώπησαν τον ΟΠΑΠ, και έστειλαν το δικό τους μήνυμα στα παιδιά. Στην εκδήλωση παρευρέθηκε ο Ιπποκράτης, η μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ενώ εκφώνησε ομιλία ο κ. Ηλίας Παπαδόπουλος, Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης & Σκολίωσης, Υπεύθυνος Κέντρου Σπονδυλικής Στήλης, Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, με θέμα «Πόνος μέσης στα παιδιά - αθλητές».

Τέλος, στο πλαίσιο της λαχειοφόρου αγοράς, το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ προσέφερε δωρεάν δυο προληπτικούς ελέγχους υγείας για παιδιά και δύο υπηρεσίες ομορφιάς από το Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας & Αντιγήρανσης DoCare ΜΗΤΕΡΑ.



Στιγμιότυπο από τη «Sponsors' Day» της ΡΑΟ BC Academy.



Η παρέα των... μασκότ! Ο Ιπποκράτης, του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ο Mr Green, της ΚΑΕ Παναθηναϊκός, και η μασκότ του Προγράμματος «Κερκίδα» του ΟΠΑΠ.

Τα νέα μας

Διάκριση για το ΥΓΕΙΑ στα Corporate Superbrands Greece 2016

Το ΥΓΕΙΑ αναδείχθηκε Κορυφαία Εταιρική Επωνυμία στην Ελλάδα το 2016, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διεθνούς διαγωνισμού «Superbrands 2016». Συγκεκριμένα το ΥΓΕΙΑ αναγνωρίστηκε ως «Corporate Superbrands Greece 2016» στην κατηγορία «Νοσηλευτικά Ιδρύματα – Διαγνωστικά Κέντρα» και επιλέχθηκε ανάμεσα σε 1.500 υποψήφιες εταιρικές επωνυμίες - τις μεγαλύτερες που δραστηριοποιούνται στην ελληνική αγορά- από τις οποίες αναδείχθηκαν περίπου 280 ως κορυφαίες στην Ελλάδα.

Η επιλογή των εταιρειών ως «Corporate Superbrands 2016» έγινε σε πρώτη φάση μέσα από σχετική ψηφοφορία από 20μελή κριτική επιτροπή εμπειρογνομόνων και σε δεύτερη φάση από το ευρύ κοινό, που ψήφισε μέσω μιας εταιρείας έρευνας αγοράς. Τα αποτελέσματα και των δύο ψηφοφοριών ανέδειξαν τις 7 πρώτες εταιρείες ανά κλάδο, οι οποίες και βραβεύθηκαν ως «Superbrands». Τα κριτήρια της φετινής επιλογής ήταν η Αναγνωρισιμότητα Επωνυμίας & Δύναμη Φήμης, η Αξιοπιστία και η Μακροχρόνια Συνείπεια



και η Εταιρική Υπευθυνότητα στους τομείς Αγορά, Εργασιακές Σχέσεις, Κοινωνία και Περιβάλλον.

Τα Superbrands είναι ένας διεθνής οργανισμός που ιδρύθηκε στην Αγγλία το 1995. Σήμερα εκπροσωπείται σε 91 χώρες ανά τον κόσμο και έχει αναγνωρίσει περισσότερες από 15.000 εταιρείες ως ηγέτιδες στον τομέα τους. Τα Superbrands στην Ελλάδα

διενεργούνται από το 2005 και βραβεύουν τα κορυφαία προϊόντα ή και τις κορυφαίες εταιρικές επωνυμίες, που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Μια εταιρεία που αναδεικνύεται ως Superbrand προσφέρει στους καταναλωτές σημαντικά συναισθηματικά ή και φυσικά πλεονεκτήματα έναντι των ανταγωνιστών της, τα οποία οι καταναλωτές - συνειδητά ή ασυνείδητα- θέλουν, αναγνωρίζουν και για τα οποία είναι πρόθυμοι να πληρώσουν μια ακριβότερη τιμή. Παγκόσμια έρευνα της εταιρείας Nielsen έδειξε ότι «το 74% των καταναλωτών που βλέπουν ότι μια εταιρεία έχει τη σφραγίδα των Superbrands, τείνουν να αγοράζουν προϊόντα ή υπηρεσίες από την εταιρεία που κατέχει αυτή τη σφραγίδα αριστείας».

Επισκέψεις από μαθητές και φοιτητές στο ΥΓΕΙΑ

Στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ ξεναγήθηκαν 30 μαθητές από την Ελληνογαλλική Σχολή «Άγιος Ιωσήφ». 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.

Μετεκπαίδευση για τον κ. Δ. Μαλιάνο

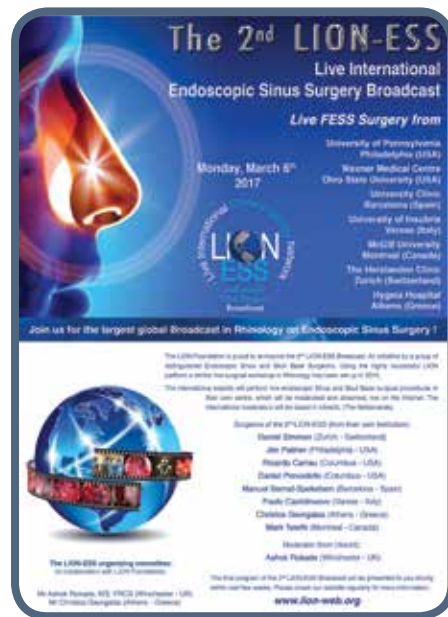
Ο κ. Δημήτριος Μαλιάνος, Δερματολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Δερματολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, έχει μετεκπαιδευθεί στην τεχνική της ψηφιακής δερματοσκόπησης και στην ογκολογία του δέρματος στο Πανεπιστήμιο του Graz (Αυστρία) με υποτροφία από την Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ), όπου και έλαβε το αντίστοιχο δίπλωμα-πιστοποίηση με βαθμό άριστα.





2η Παγκόσμια Διαδικτυακή Διαδραστική αναμετάδοση χειρουργείων

Στη 2η Παγκόσμια Διαδικτυακή Διαδραστική αναμετάδοση χειρουργείων σε πραγματικό χρόνο (Live International Otolaryngology Network - Endoscopic Sinus and Skull Base Surgery / LION-ESS), έλαβαν μέρος 6 χώρες (Ελβετία, Ελλάδα, ΗΠΑ, Ισπανία, Ιταλία, Καναδάς), 7 διεθνή κέντρα αναφοράς (Penn University, Ohio State University, University Clinic Barcelona, University of Insubria - Varese, Mc Gill University, The Hirslanden Clinic - Zurich, ESA - Hygeia Hospital) και 8 χειρουργοί (Bernal-Sprekelsen, Carrau, Casteluono, Georgalas, Palmer, Prevedello, Simmen, Tewfic). Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ συμμετείχε μέσω του Κέντρου Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρινίων και Βάσης Κρανίου (Διευθυντής ο κ. **Χρήστος Γεωργάλας**). Το Live International Otolaryngology Network (LION) -www.lion-web.org είναι μια διαδικτυακή μετακπαιδευτική πλατφόρμα που μετέδωσε ζωντανά τα χειρουργεία σε έναν μαρathon που διήρκεσε από τις 9 το πρωί ώρα Ελλάδας έως τις 6 το απόγευμα. Η εκδήλωση κατά γενική ομολογία ήταν επιτυχημένη και περιείχε συνολικά 12 ώρες χειρουργείου. Οι στατιστικές μετρήσεις από την ιστοσελίδα υποδηλώνουν ότι, σύμφωνα με μια πιο συντηρητική εκτίμηση, τουλάχιστον 7.000 θεατές παρακολούθησαν τα live χειρουργεία.



Ο κ. Γεωργάλας ξεκίνησε με ενδοσκοπική αφαίρεση αδενώματος της υπόφυσης, ο Daniel Simmer έκανε μια επίδειξη αφαιρέσεως πολυπεκτομής, ο Casteluono έδειξε ένα περιστατικό αδενοκαρκινώματος της βάσης κρανίου με ενδοσκοπική κρانيةκτομή και αποκατάσταση του ελλείματος, ο Bernal έδειξε αφαίρεση ανεστραμμένου θηλώματος, ο Palmer συνέχισε με μία προσέγγιση στο μετωπιαίο και ολοκλήρωσαν οι Prevedello & Otto, με την αφαίρεση μηνιγγιώματος του οπτικού χιάσματος.

Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: ασημένιος υποστηρικτής στην TEDxKids@Ilissos

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ ήταν ασημένιος υποστηρικτής στην εκδήλωση TEDxKids@Ilissos, συμμετέχοντας ως Ογκολογικό Κέντρο Παίδων & Εφήβων και Ιατρείο Νι.Κα., που ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για κάποια ταξίδια αλιώτικα από τα άλλα... και για παιδιά που αναγκάστηκαν να αγωνιστούν για τη ζωή τους και τελικά κατάφεραν να συνεχίσουν το δικό τους ταξίδι! Το TEDxKids@Ilissos είναι η πρώτη ελληνική TEDxKids μη κερδοσκοπική πρωτοβουλία για παιδιά που παρουσιάζεται κάθε χρόνο στην Αθήνα. Αποτελεί μια δυναμική πλατφόρμα ανταλλαγής ιδεών και εμπειριών σε ζητήματα που αφορούν τα παιδιά (η ηλικία των μικρών θα πρέπει να είναι 6 έως 12 ετών). Το φετινό event είχε ως θέμα τα «Τρισδιάστατα ταξίδια» και πραγματοποιήθηκε στις εγκαταστάσεις του ΟΤΕ Academy στις 4/2.



Τα νέα μας

ΥΓΕΙΑ: ρομποτική μερική νεφρεκτομή και διεγχειρητικό υπερηχογράφημα

Σημαντικά πλεονεκτήματα στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του νεφρού επιφέρει η επέμβαση μερικής νεφρεκτομής με το Ρομποτικό Σύστημα da Vinci® (φωτό) σε συνδυασμό με το διεγχειρητικό λαπαροσκοπικό υπερηχογράφημα μεγάλης ευκρίνειας. Τα τελευταία 6 χρόνια, στο ΥΓΕΙΑ έχει πραγματοποιηθεί πλειάδα ρομποτικών επεμβάσεων μερικής νεφρεκτομής με την υποβοήθηση διεγχειρητικού λαπαροσκοπικού υπερηχογραφήματος και τη συνεργασία του Τμήματος Υπερήχων του Νοσοκομείου.

Ο καρκίνος του νεφρού ή νεφροκυτταρικό καρκίνωμα είναι η τρίτη συχνότερη κακοήθεια του ουροποιητικού συστήματος. Αποτελεί το 3% όλων των καρκίνων που εμφανίζονται στον ενήλικα, ενώ εμφανίζεται 2-3 φορές συχνότερα σε άντρες σε σχέση με τις γυναίκες.



Εμμανουήλ Παναγιώτου, Χειρουργός-Ουρολόγος, Διευθυντής της Β΄ Ουρολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ: «Σήμερα, για όγκους 5, 6 ή ακόμα και 7 cm εκτελείται η αφαίρεση μόνο του όγκου (μερική νεφρεκτομή) και έτσι διασώζεται το όργανο (νεφρός). Η μεγέθυνση είναι 15-20 φορές μεγαλύτερη και η κινητικότητα των ρομποτικών βραχιόνων είναι τόσο εκλεπτυσμένη, που επιτρέπει την εκτομή μικρών και μεγαλύτερων όγκων επί υγιούς εδάφους. Σε όγκους που είναι μερικώς εξωφυτικοί ή και τελείως ενδοφυτικοί (εντελώς εσωτερικά του νεφρού), όπου τα όρια της εκτομής είναι δυσδιάκριτα, κρίνεται επιβεβλημένη η χρήση διεγχειρητικού λαπαροσκοπικού υπερηχογραφήματος μεγάλης ευκρίνειας για την ασφαλή διενέργεια της επέμβασης».

ΛΗΤΩ: υψηλή συνεργασία στον τομέα της Αισθητικής Γυναικολογίας

Η Αισθητική Γυναικολογία είναι ένας δυναμικά ανερχόμενος τομέας της Μαιευτικής Γυναικολογίας, η οποία εφαρμόζεται από άρτια εκπαιδευμένους γιατρούς και ειδικά από Μαιευτήρες - Γυναικολόγους, οι οποίοι κατέχουν καλύτερα από κάθε άλλη ιατρική ειδικότητα την ανατομία της περιοχής. Η δυνατότητα να προσφέρει ο Γυναικολόγος στις ασθενείς του ακόμα πιο εξελιγμένες υπηρεσίες, όπως οι αισθητικές επεμβάσεις, ολοκληρώνει ακόμα πιο πολύ το έργο του.

Το ΛΗΤΩ, υλοποιώντας ένα πρόγραμμα εξέλιξης των παρεχόμενων υπηρεσιών του, ανακοινώνει την έναρξη μιας σημαντικής συνεργασίας της κλινικής, με τον Δρ Αλέξανδρο Μπάντερ, Πρόεδρο της European Society of Aesthetic Gynecology - ESAG, Μαιευτήρα - Χειρουργό Γυναικολόγο, μετεκπαιδευθέντα στην Επανορθωτική & Αισθητική Χειρουργική Γυναικολογία, με στόχο τη δημιουργία εντός

της κλινικής ενός Center Of Excellence σε ό,τι αφορά την Επανορθωτική και Αισθητική Γυναικολογία.

Στο πλαίσιο αυτό, από τις 20 έως και τις 23 Ιανουαρίου 2017, στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος», πραγματοποιήθηκε εκπαιδευτικό μάθημα με τίτλο «Invasive and Non-Invasive Female Genital Cosmetic & Aesthetic Gynecology "Hands-on Course"». Ο Πρόεδρος της European Society of Aesthetic Gynecology - ESAG, Δρ Αλέξανδρος Μπάντερ, αλλά και πλήθος καταξιωμένων ιατρών, πραγματοποίησαν εκτενή ανάλυση στο αντικείμενο της Αισθητικής Γυναικολογίας και παρουσίασαν στοιχεία που αποδεικνύουν το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον που δείχνουν οι γυναίκες σε παγκόσμιο επίπεδο για τη βελτίωση, τόσο της λειτουργίας όσο και της εμφάνισης της ευαίσθητης περιοχής.



Παρουσίαση του βιβλίου της Ε. Κρικέλη «Από Αύγουστο σε Αύγουστο»



Η κ. Ελευθερία Κρικέλη με τον κ. Ανδρέα Καρταπάνη (αριστερά) και τον κ. Γεώργιο Πατούλη (φωτό 1), με τον κ. Δημήτρη Σιούφα, πρώην Πρόεδρο της Βουλής και υπουργό (φωτό 2), με τον κ. Νικήτα Κακλαμάνη, Αντιπρόεδρο της Βουλής και πρώην Δήμαρχο Αθήνας (φωτό 3) και με τον συγγραφέα, Βασίλη Βασιλικό (φωτό 4), στην εκδήλωση για την παρουσίαση του βιβλίου «Από Αύγουστο σε Αύγουστο» (φωτό 5).

Κατάθεση ψυχής για το τυχαίο και το πεπρωμένο και πώς αυτά τελικά ενώνονται. Πώς η απώλεια μπορεί να γίνει δώρο ζωής.

Αυτό ακριβώς μας διηγείται η Ελευθερία Κρικέλη, Δ/τρια της Β' Παθολογικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ στο βιβλίο της «Από Αύγουστο σε Αύγουστο», το οποίο επανεκδόθηκε πρόσφατα από την Εμπειρία Εκδοτική. Με αυτήν την αφορμή, πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 18 Φεβρουαρίου εκδήλωση παρουσίας του βιβλίου, στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ.

Την εκδήλωση προσφώνησε ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης,

Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ενώ χαιρετισμό απύθνυαν ο κ. Γεώργιος Πατούλης, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), Δήμαρχος Αμαρουσίου, και ο κ. Γεώργιος Ζαχαρόπουλος, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΥΓΕΙΑ, ενώ τίμησαν την εκδήλωση με την παρουσία τους άνθρωποι της πολιτικής, της τέχνης και της ιατρικής. Για τη συγγραφέα και το έργο της μίλησαν ο Βασίλης Βασιλικός – συγγραφέας, Πέτρος Αλιβιζάτος – ιδρυτής Μεταμοσχευτικού Προγράμματος ΩΚΚ, Δήμος Βερυκίος – δημοσιογράφος και Διονύσης Λειμονής – φιλόλογος/συγγραφέας.

Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: Νέο Ιατρείο Διαταραχών Ούρησης Παίδων – Εφήβων



Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με στόχο την ολοκληρωμένη διαγνωστική προσέγγιση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών ούρησης, εγκαινιάζει τη λειτουργία εξειδικευμένου Ιατρείου για παιδιά κι εφήβους, του μοναδικού στην Ελλάδα στον χώρο της ιδιωτικής υγείας.

Το Ιατρείο εντάσσεται στο Παιδο-ουρολογικό Τμήμα του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ και απευθύνεται σε παιδιά με παθήσεις δυσλειτουργίας της ουροδόχου κύστης, όπως ενοούρηση (ημερήσια ή νυκτερινή), υπερλειτουργική κύστη, συχνές λοιμώξεις του ουροποιητικού, νευρογενή κύστη και μετεχειρητικά στενώματα ουρήθρας που μπορούν να επιφέρουν -εάν δεν αντιμετωπιστούν- παροδική ή μόνιμη βλάβη στους νεφρούς.

Διαθέτει σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό για τη διάγνωση και τη θεραπεία ακόμη και των πιο πολύπλοκων καταστάσεων, ενώ παράλληλα το ανθρώπινο δυναμικό είναι εξειδικευμένο και παρέχει συνεχή εκπαίδευση και υποστήριξη στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Στο ιατρείο υπάρχει η δυνατότητα διενέργειας εξειδικευμένων εξετάσεων, όπως για παράδειγμα η ουροδυναμική μελέτη, δηλαδή η διερεύνηση της λειτουργίας της κύστης και η αποτύπωση των συμπτωμάτων με τεχνητά μέσα.

Σωτήριος Μπόγρης, Χειρουργός-Ουρολόγος Παίδων & Εφήβων, Υπεύθυνος του Ιατρείου Διαταραχών Ούρησης του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: «Ένα στα τέσσερα παιδιά στην ηλικία των τεσσάρων ετών καταβρέχει άθελά του το κρεβάτι κατά τη διάρκεια της νύχτας, ενώ μετά την ηλικία των 5-6 ετών μόνο 1 στα 10 εξακολουθεί να έχει τέτοια περιστατικά τη νύχτα. Συμπτώματα που σχετίζονται με τη λειτουργία της κύστης, όπως η έντονη και ξαφνική επιθυμία προς ούρηση, η συχνουρία και η ακράτεια των ούρων θα πρέπει να απασχολήσουν τους γονείς. Στο ιατρείο μας διαθέτουμε σύγχρονα λεπτά ενδοσκοπία, με τα οποία μπορεί να επιτευχθεί ακόμη και έγχυση αλλαντικής τοξίνης για νευρογενή κύστη. Στόχος μας είναι αρχικά η διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας του ανώτερου ουροποιητικού (νεφροί) και κατ' επέκταση η ανάκτηση φυσιολογικής λειτουργίας της κύστης (εγκράτεια - έλεγχος), με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής».

ΜΗΤΕΡΑ: Διάλεξη με θέμα «Ο κόμης Διονύσιος Ρώμας (1771 – 1857) και η Ελληνική Επανάσταση»

Στις 23 Μαρτίου, πραγματοποιήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ διάλεξη του ιατρού γυναικολόγου και ιστορικού-ερευνητή, Γιάννη Ζερβού (φωτό), με θέμα τη ζωή και το έργο του κόμη Διονυσίου Ρώμα, με θέμα «Ο κόμης Διονύσιος Ρώμας (1771 – 1857) και η Ελληνική Επανάσταση».

Στη διάλεξη, την οποία χαιρέτισε ο κ. Ιωάννης Ανδρέου, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Πρόεδρος της Ένωσης Μαιευτήρων - Γυναικολόγων Ελλάδος, παρευρέθησαν προσκεκλημένοι από την πανεπιστημιακή και τη δημοσιογραφική κοινότητα, ο Σύλλογος των εν Αθήναις Ζακυνθίων - Άγιος Διονύσιος, από το Τεκτονικό Ίδρυμα και από τον ιατρικό χώρο.





Η επιστημονική δράση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Οι ιατροί και το επιστημονικό προσωπικό του Ομίλου ΥΓΕΙΑ συνέχισαν και συνεχίζουν να δίνουν το «παρών» στις επιστημονικές εξελίξεις και στην εκπαίδευση. Το προηγούμενο διάστημα, με τη συμβολή των Νοσοκομείων του Ομίλου, διοργανώθηκαν συνέδρια και ημερίδες, στα οποία εξετάστηκαν και αναπτύχθηκαν ζητήματα πρώτης γραμμής για την ιατρική επιστήμη, αλλά και για τον πολιτισμό.

Νοσοκομείο	Διοργανωτής	Τίτλος συνεδρίου / ημερίδας	Ημερομηνία διοργάνωσης
ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ	Χρίστος Γεωργάλας	3ο Workshop Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου με live surgery	14/1/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Ανδριάντα Τσιμπονερίου	Ενδοκρινολογική Ημερίδα: Οστεοπόρωση - Μεταβολισμός Ασβεστίου	21/1/2017
ΥΓΕΙΑ	Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης	Athens Shoulder Course	26-28/1/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Ελένη Φαλιάκου	Καρκίνος Μαστού 2017: Νεότερα δεδομένα	28/1/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Ελένη Κοσμίδη	3η Ημερίδα Παιδιατρικής Ογκολογίας	4/2/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Γεωργία Παπαϊωάννου	4η Ημερίδα Παιδοακτινολογίας: Παιδοακτινολογία κατά Συστήματα I	11/2/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Τμήμα Ιατρικής Εμβρύου	Προγεννητικός έλεγχος στο 2ο τρίμηνο της κύησης: Διάγνωση και αντιμετώπιση συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου και screening επιπλοκών κύησης	18-19/2/2017
ΥΓΕΙΑ	Ηρακλής Αβραμόπουλος	Νεότερα στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων	21/2/2017
ΥΓΕΙΑ & ΑΛΦΑΛΑΒ	Πάρις Κοσμίδης & Λίνα Φλωρεντίν	Γενετική στην Ογκολογία: Τρέχουσες και μελλοντικές εξελίξεις	4/3/2017
Όμιλος ΥΓΕΙΑ	Ελένη Παπαδογεωργάκη	Συνδρομική Προσέγγιση στη διάγνωση των λοιμώξεων	8/3/2017
ΥΓΕΙΑ	Νοσηλευτική Διεύθυνση ΥΓΕΙΑ & Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	9η Ιατρονοσηλευτική Συνεργασία: Η διαχείριση της πληροφορίας στη σύγχρονη πραγματικότητα από τους επαγγελματίες υγείας	10/3/2017
ΥΓΕΙΑ+ ΜΗΤΕΡΑ	Χαριτίνη Σάλλα	Ζέβρες & μονόκεροι στην κυτταρολογία: Ενδιαφέροντα περιστατικά	11/3/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Ηλίας Αθανασιάδης	Σεμινάριο: Καρκίνος ωοθηκών	17/3/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Γρηγορία Παφίτου	Ημερίδα εντατικής θεραπείας παιδιών. Οξεία και χρόνια νευρολογικά προβλήματα στα παιδιά	18/3/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Γιάννης Ζερβός	Ο κόμης Διονύσιος Ρώμας 1771-1857 και η Ελληνική Επανάσταση. Πτυχές της ζωής και του έργου του.	23/3/2017

Περισσότερες πληροφορίες στο περιοδικό «Ιατρικά Ανάλεκτα» και στα sites των Νοσοκομείων:

www.hygeia.gr, www.mitera.gr, www.letto.gr

Βελτίωση για τα μεγέθη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και το 2016



Συνεχίστηκε και το 2016 η βελτίωση των οικονομικών μεγεθών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και, μάλιστα, παρά τη συνεχιζόμενη μονομερή, από πλευράς Δημοσίου, νομοθετική υποχρέωση εφαρμογής μηχανισμών αυτόματης επιστροφής και εκπτώσεων claw-back και rebate. Πλέον χαρακτηριστικά σημεία της ανόδου των μεγεθών είναι η αύξηση κατά 45,5% στα ενοποιημένα αποτελέσματα προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) και η αύξηση κατά 3,4% στον κύκλο εργασιών του Ομίλου. Αναλυτικά:

- Ο ενοποιημένος κύκλος εργασιών του 2016 ανήλθε σε 227,7 εκατ. σημειώνοντας αύξηση 3,4% έναντι 220,3 ε-

κατ. το 2015.

- Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσίασαν αύξηση κατά 45,5% και ανήλθαν στα 32 εκατ. έναντι κερδών 22 εκατ. την αντίστοιχη περσινή περίοδο.

- Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων και φόρων παρουσίασαν σημαντική βελτίωση και ανήλθαν σε 13,5 εκατ. έναντι κερδών 2,5 εκατ. το 2015.

- Τέλος, τα ενοποιημένα αποτελέσματα μετά από φόρους από συνεχιζόμενες δραστηριότητες κατέγραψαν κέρδη 0,8 εκατ. το 2016 έναντι ζημιών -26,6 εκατ. το 2015.

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Παρά τη συνεχιζόμενη, και το 2016, ύφεση με την έντονη ενδογενή επιχειρηματική αβεβαιότητα, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ακολουθώντας το πλάνο της μακροπρόθεσμης στρατηγικής του, συνεχίζει να επιδεικνύει αυξητικούς ρυθμούς του κύκλου εργασιών και της λειτουργικής κερδοφορίας, επιβεβαιώνοντας την κυρίαρχη θέση που κατέχει στον κλάδο.

Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ βασική στόχευση αποτελεί η έγκαιρη αναγνώριση των κινδύνων και η εφαρμογή των κατάλληλων εργαλείων που θα εξασφαλίσουν τη αναπτυξιακή πορεία, την κεφαλαιακή ισχυροποίηση, την εξασφάλιση επαρκούς ρευστότητας και την συνεχώς αυξανόμενη λειτουργική κερδοφορία. Παράλληλα, με την αξιοποίηση του υψηλά εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού μας, προσβλέπουμε στη δημιουργία σύγχρονων και ευέλικτων εταιρικών δομών που προάγουν την επιστημονική και επιχειρηματική αποτελεσματικότητα του Ομίλου μας.

Στο πλαίσιο της αποστολής μας η έννοια της Εταιρικής Υπευθυνότητας στην κοινωνία, στους εργαζομένους μας, στο περιβάλλον και στην οικονομία, αποτελεί για τον Όμιλό μας βασικό πυλώνα δημιουργίας, αναλαμβάνοντας συστηματικά πρωτοβουλίες και συντονισμένες δράσεις με απώτερο στόχο την βιώσιμη ανάπτυξη και αειφορία.

Σταθερή προτεραιότητά μας παραμένει όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων μας να είναι εφάμιλλες της υψηλότερης παγκοσμίως ποιότητας, έχοντας ως δέσμευση τη μακροχρόνια ανάπτυξη και τη διατήρηση της υψηλής θέσης αναγνωρισιμότητας που κατέχει ο Όμιλος διεθνώς. Παράλληλα, εξετάζουμε κάθε επενδυτική ευκαιρία που προκύπτει και μπορεί να συνεισφέρει στην πραγματοποίηση του οράματός μας.

Αρωγός στην προσπάθεια για την επίτευξη του στόχου μας παραμένει ο βασικός μας μέτοχος, η Marfin Investment Group».

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ πάντα κοντά στους αθλητές της ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας



Για τη συνεχή στήριξη του στα μέλη της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία βραβεύθηκε το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ στη διάρκεια της εκδήλωσης βράβευσης της Παραολυμπιακής Ομάδας Ρίο 2016.

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης, στην οποία βραβεύθηκαν οι χορηγοί, αλλά και αθλητές της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες, το ΥΓΕΙΑ ανακοίνωσε ότι θα συνεχίσει να στηρίζει

ενεργά τους αθλητές της Ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας και για τα επόμενα 4 χρόνια, καθ' όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας τους για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του Τόκιο το 2020.



Από την εκδήλωση στην οποία βραβεύθηκαν οι χορηγοί, αλλά και αθλητές της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες. Δεύτερη από δεξιά η Διευθύντρια Marketing και Επικοινωνίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Κατερίνα Σκουτέλα.

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Είναι μεγάλη τιμή για εμάς να συνεχίζουμε να είμαστε συνοδοιπόροι και υποστηρικτές στο όνειρο αυτών των αθλητών, οι οποίοι γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα μας 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. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, άλλωστε, στη μακρόχρονη πορεία του, υπηρετεί το υπέρτατο αγαθό της υγείας, πάντα με σεβασμό, ευαισθησία και αγάπη για τον συνάνθρωπο».

Δώρο ζωής από το ΛΗΤΩ και το ΥΓΕΙΑ Τιράνων



Ένα πολύτιμο δώρο ζωής έκαναν οι εργαζόμενοι και οι συνεργάτες ιατροί των ΛΗΤΩ και ΥΓΕΙΑ Τιράνων, επιδεικνύοντας την κοινωνική τους ευαισθησία και αποδεικνύοντας έτσι τον βαθμό της προσήλωσής τους στο λειτουργήμα που επιτελούν. Συγκεκριμένα, στις 8 Φεβρουαρίου 2017, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων, σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Μετάγγισης Αίματος, διοργάνωσε στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ημέρα αιμοδοσίας με το σύνθημα «Δώσε αίμα, σώσε μια ζωή». Αντίστοιχα, την Πέμπτη 23 Μαρτίου 2017 το ΛΗΤΩ διοργάνωσε εθελοντική αιμοδοσία σε συνεργασία με το Β' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας του Λαϊκού Νοσοκομείου, στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος».



Όμιλος ΥΓΕΙΑ Δίπλα στον συνάνθρωπο!

Η ανιδιοτελής προσφορά και η αταλάντευτη πίστη στην αξία της αλληλεγγύης χαρακτηρίζει τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ σε κάθε επίπεδο της δραστηριότητάς του. Πολύ περισσότερο, σε αυτές τις δύσκολες μέρες για την ελληνική κοινωνία, νιώθουμε ακόμα μεγαλύτερη την υποχρέωση να προσφέρουμε κάθε δυνατή βοήθεια σε όσους τη χρειάζονται. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έσπευσαν να ανταποκριθούν σε αιτήματα πολλών φορέων και ιδιωτών και να προσφέρουν την έμπρακτη στήριξή τους.

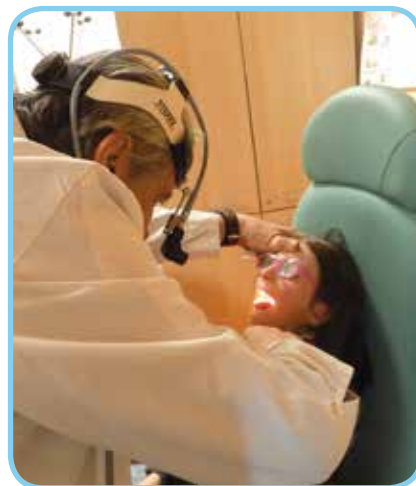
Κοντά στην κοινωνία

*** Δωρεά εξοπλισμού στο 1ο ΕΠΑΛ Καρπενησίου:** Σε συνέχεια αιτήματος του 1ου ΕΠΑΛ Καρπενησίου, το ΥΓΕΙΑ προχώρησε στη δωρεά εξοπλισμού χρήσιμου για τη λειτουργία ενός εργαστηρίου φυσικοθεραπείας. Η δωρεά του εξοπλισμού θα συμβάλει στην άρτια κατάρτιση των μαθητών και θα τους δώσει τη δυνατότητα να συνεχίσουν τις σπουδές τους στον τομέα της φυσικοθεραπείας.

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

*** Δωρεά εμβολίων στις γυναικείες φυλακές Ελαιώνα Θήβας:** Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, ανταποκρινόμενο σε αίτημα της διεύθυνσης των γυναικείων φυλακών Ελαιώνα Θήβας, προχώρησε στη δωρεά ποσότητας εμβολίων, τα οποία χρησιμοποιούνται για τον εμβολιασμό των παιδιών που συμβιώνουν με τις μητέρες τους.

*** Άμεση επέμβαση από το ΥΓΕΙΑ Τιράνων:** Τον Ιανουάριο του 2017, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων ενημερώθηκε από το προσωπικό που φροντίζει τα ορφανά παιδιά που φιλοξενούνται στα Παιδικά Χωριά SOS, για την εννιάχρονη Αηजेza, παιδί με αυτισμό, που αντιμετώπιζε ωτορινολαρυγγικά προβλήματα. Την υπόθεση ανέλαβαν οι ιατροί του ΥΓΕΙΑ Τιράνων, οι οποίοι προχώρησαν σε μια ειδική χειρουργική επέμβαση, η οποία λέγεται αδενο-αμυγδαλεκτομή. Τόσο η επέμβαση όσο και η νοσηλεία του μικρού κοριτσιού καλύφθηκαν από το Νοσοκομείο και το περιστατικό καλύφθηκε επιτυχώς από την Ιατρική ομάδα του ΩΡΛ Τμήματος του ΥΓΕΙΑ Τιράνων.



*** Κοντά στο «Εργαστήρι»:** Το ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο της ευρύτερης στήριξης του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία «Το Εργαστήρι», ανέλαβε να χειρουργήσει δωρεάν δύο παιδιά, τα οποία υποστηρίζονται από τις δομές του συλλόγου. Επίσης, το ΥΓΕΙΑ ξεκίνησε συνεργασία με το «Το Εργαστήρι» για την προμήθεια αρτοσκευασμάτων που φτιάχνονται από τους απασχολούμενους νέους του συλλόγου και διατίθενται σε κοινόχρηστους χώρους του Νοσοκομείου.

*** Στήριξη στο σωματείο Safe Water Sports:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στηρίζει έμπρακτα το μη κερδοσκοπικό σωματείο Safe Water Sports. Συγκεκριμένα ενίσχυσε οικονομικά την εκδήλωση που οργάνωσε το σωματείο στις 10/3, τα έσοδα της οποίας θα διατεθούν για την ενίσχυση του έργου του οργανισμού. Το μη κερδοσκοπικό σωματείο Safe Water Sports έχει στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τις δραστηριότητες (αθλητικές και ψυχαγωγικές) στο νερό, με ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα ασφάλειας και πρόληψης των ατυχημάτων, καθώς και την ενίσχυση του θεσμικού πλαισίου για την ασφάλεια στη χώρα μας.

*** 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 το Φιλανθρωπικό Σωματείο «Οι Φίλοι του παιδιού», «Praksis» και «Χαμόγελο του Παιδιού».

*** Υποστήριξη στο Συνέδριο Γυναικών «Fierce Flourishing»:** Στις 4 Μαρτίου 2017, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων ήταν ένας από τους κύριους υποστηρικτές του Συνεδρίου Γυναικών «Fierce Flourishing», που διοργανώθηκε στο πλαίσιο της Διεθνούς Ημέρας της Γυναίκας στις 8 Μαρτίου, από το Ίδρυμα «Jeta e Re» και MOPS Αλβανία (μητέρες των νηπίων). Η εκδήλωση διοργανώθηκε με τη συμμετοχή 234 γυναικών, χήρες και ανύπαντρες μητέρες, κυρίως από μη προνομιούχες ομάδες. Στο Συνέδριο μίλησαν Αλβανοί και διεθνείς προσκεκλημένοι, οι οποίοι έδωσαν χρήσιμες πληροφορίες σε ζητήματα όπως η διατήρηση ενός υγιούς γάμου και μιας υγιούς οικογένειας, η ανατροφή των παιδιών και ειδικά στις μονογονεϊκές οικογένειες κ.ά. Παράλληλα, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων προσέφερε σε 15 συμμετέχουσες δωρεάν κουπόνια μαστογραφίας και σε 10 γυναίκες που ανήκαν σε μη προνομιούχες ομάδες, κάλυψε τα τέλη διαμονής τους.

Εθελοντικές δράσεις

*** Είδη πρώτης ανάγκης για ιδρύματα και φορείς:** Οι εργαζόμενοι από τις εταιρείες του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ, ΆλφαLAB, Y-Logimed, ΥΓΕΙΑΝET Αθηνών και Περιστέρι) από τις 15 Ιανουαρίου μέχρι τις 15 Φεβρουαρίου συγκέντρωσαν τρόφιμα μακράς διάρκειας, ρούχα και είδη καθημερινής χρήσης για τους συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη. Η διάθεση των υλικών που συγκεντρώθηκαν, έγινε μέσω ιδρυμάτων και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.



*** Αγαθά και ιατρική βοήθεια σε οικογένειες που έχουν ανάγκη:** Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων, συνεχίζοντας την αποστολή του σε συνεργασία με το Ίδρυμα Fundjave Ndryshe, αποφάσισε να βρεθεί κοντά σε οικογένειες που έχουν ανάγκη -και όχι μόνο



προσφέροντας ιατρικές εξετάσεις από το ιατρικό προσωπικό του. Έτσι, στις 11 Φεβρουαρίου, διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου μαζί με ιατρικό προσωπικό επισκέφθηκαν στην πόλη του Δυρραχίου τρεις οικογένειες που ζουν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας. Σε αυτές τις οικογένειες το Νοσοκομείο προσέφερε ιατρικές εξετάσεις, αλλά και τρόφιμα, ρουχισμό, κλινοσκεπάσματα και ηλεκτρικές συσκευές (τηλεοράσεις και ψυγεία).

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, ανέλαβαν ενέργειες για την ενημέρωση του κοινού, προσφέροντας μεταξύ άλλων και ιατρικές εξετάσεις σε προνομιακές τιμές.

*** Παγκόσμια Ημέρα Σπάνιων Παθήσεων - 28 Φεβρουαρίου:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στήριξε την προσπάθεια της Πανελληνικής Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων στην ενημερωτική τους εκστρατεία, προβάλλοντας την καμπάνια τους μέσω των websites και των σελίδων Facebook των εταιρειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Παράλληλα, διανεμήθηκαν και ενημερωτικά έντυπα στα νοσοκομεία.

*** Διεθνής Ημέρα για την Ακοή - 3 Μαρτίου:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, καθώς και τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών και Περιστερί, προσέφεραν δωρεάν ΩΡΛ εξέταση σε παιδιά και ενήλικες. Παράλληλα, δόθηκε σε προνομιακή τιμή η δυνατότητα διενέργειας τυμπανογράμματος (για παιδιά έως 16 ετών) ή ακοογράμματος (για ενήλικες 16 ετών και άνω).



*** Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας - 8 Μαρτίου 2017:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ προσέφερε οικονομική ενίσχυση στο Πρόγραμμα Προστασίας Κακοποιημένων Γυναικών του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Συγκεκριμένα, πραγματοποίησε καμπάνια μέσω Facebook, όπου ζητήθηκε από τους χρήστες να αφήσουν ευχές για την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας, ώστε να δημιουργηθεί μια τεράστια κάρτα, η οποία απεστάλη στο ΕΚΚΑ μαζί με το ποσό που συγκεντρώθηκε. Επίσης, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα της Γυναίκας, το ΥΓΕΙΑ Τυράνων προσέφερε για μια ολόκληρη εβδομάδα, από τις 6 έως τις 10 Μαρτίου, δύο πακέτα εξετάσεων (ένα πακέτο με γυναικολογικές εξετάσεις και ένα με οδοντιατρικές υπηρεσίες) σε προνομιακές τιμές αφιερωμένα στις γυναίκες και την υγεία τους. Ακόμα, το ΥΓΕΙΑ Τυράνων προσέφερε σε όλες εκείνες τις γυναίκες που ήθελαν να κάνουν έναν έλεγχο του μαστού, μια δωρεάν επίσκεψη σε ειδικό γιατρό.

Τέλος, για τις 8 Μαρτίου, η Διοίκηση του ΥΓΕΙΑ Τυράνων επεφύλασσε μια ευχάριστη έκπληξη για όλες τις γυναίκες που νοσηλεύονταν στο Νοσοκομείο. Το πρωί σε όλα τα δωμάτια όπου νοσηλεύονταν γυναίκες, το προσωπικό του Νοσοκομείου έδωσε από ένα κόκκινο τριαντάφυλλο, το οποίο συνοδεύτηκε από μια ευχετήρια κάρτα. Αυτή η χειρονομία προκάλεσε ειλικρινή χαμόγελα και ευγνωμοσύνη από τους ασθενείς.



*** Η Ώρα της Γης - 25 Μαρτίου:** Το Σάββατο 25 Μαρτίου, τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ έσβησαν για μία ώρα τις φωτεινές επιγραφές των λογοτύπων στην πρόσοψη των κτιρίων τους, στέλνοντας έτσι με μια απλή κίνηση ένα δυνατό μήνυμα ενάντια στην κλιματική αλλαγή του πλανήτη.



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

- 4/2 Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου
- 14/2 Παγκόσμια Ημέρα Συγγενών Καρδιοπαθειών
- 15/2 Παγκόσμια Ημέρα για τον Καρκίνο στην Παιδική Ηλικία
- 28/2 Παγκόσμια Ημέρα Σπάνιων Παθήσεων
- 6/3 Πανελλήνια Ημέρα κατά της Ενδοσχολικής Βίας
- 9/3 Παγκόσμια Ημέρα Νεφρού
- 12-18/3 Παγκόσμια Εβδομάδα Γλαυκώματος
- 20/3 Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας
- 21/3 Παγκόσμια Ημέρα Ύπνου



Δωρεάν εξέταση από το Ιατρείο Πόνου: Το ΥΓΕΙΑ, με αφορμή τη συμπλήρωση ενός χρόνου λειτουργίας του Ιατρείου Πόνου, προσέφερε δωρεάν εξέταση για μία εβδομάδα. Το Ιατρείο Πόνου συνιστά την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης στην εξειδικευμένη αντιμετώπιση του άλγους από κατάλληλα εκπαιδευμένους ιατρούς στα χρόνια σύνδρομα πόνου, πόνο σχετιζόμενο με νεοπλασματικές νόσους, πόνο μετά από τραυματισμό ή χειρουργικές επεμβάσεις.

Δωρεάν ιατρική εκτίμηση για λειτουργική & αισθητική επιδιόρθωση ρινός: Το νεοσύστατο Τμήμα Λειτουργικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός του ΜΗΤΕΡΑ προσέφερε δωρεάν ιατρική εκτίμηση για λειτουργική και αισθητική επιδιόρθωση ρινός για μία εβδομάδα. Το Τμήμα Λειτουργικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός του ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζει τις πλέον εξελιγμένες και αναγνωρισμένες τεχνικές διεθνώς με στόχο την ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών με λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα στη μύτη και είναι κατάλληλο για την αντιμετώπιση περιστατικών αποκατάστασης ρινός σε ενήλικες, καθώς και συγγενών προβλημάτων ρινός σε παιδιά και εφήβους.



Επαμεινώνδας Μεγαπάνος (1930 – 2017)

Αντίο στην «ψυχή» του ΛΗΤΩ



Την Κυριακή 15 Ιανουαρίου 2017, το ΛΗΤΩ και ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ αποχαιρέτισαν τον Επαμεινώνδα Μεγαπάνο. Ειδικά για το ΛΗΤΩ, η απώλεια είναι μεγάλη καθώς ο Επαμεινώνδας Μεγαπάνος δεν υπήρξε μόνο ένας εκ των ιδρυτών του, αλλά και η «ψυχή» του, ένας άνθρωπος που σφράγισε την άνθιση και την ανάπτυξη του ΛΗΤΩ.

Όπως είχε αφηγηθεί ο ίδιος για την ίδρυση του ΛΗΤΩ, «Όραμά μας ήταν να κάνουμε κι εμείς μια Πρότυπη Μαιευτική Γυναικολογική Μονάδα, η οποία να ήταν ζηλευτή, ανθρωπινή και να έδινε τη δυνατότητα στην Ελληνίδα να βρει τη σωστή διαγνωστική θεραπεία και θαλπωρή... Σκοπός μας ήταν η υψηλών προδιαγραφών παροχή υπηρεσιών και η προσπάθεια όλων μας να γεννηθούν παιδιά υγιή, με στόχο τη μείωση της περιγεννητικής θνησιμότητας, που τότε ήταν ακόμα υψηλή. Η δημιουργία μιας κλινικής για τη γυναίκα που σ' αυτήν θα έβρισκε λύσεις στα προβλήματα της υγείας της». Ο Επαμεινώνδας Μεγαπάνος είχε την τύχη να δει το όραμά του να γίνεται πραγματικότητα: το σύγχρονο ΛΗΤΩ είναι σημείο αναφοράς, τόσο για την ποιότητα παροχής υπηρεσιών όσο και για το ζεστό, ανθρώπινο περιβάλλον του.

Η ζωή του

Ο Επαμεινώνδας Μεγαπάνος γεννήθηκε στην Αθήνα το 1930. Η μητέρα του, Κατίνα Μεγαπάνου, υψηλόβαθμο στέ-

λεχος του Γηροκομείου Αθηνών και του Ερυθρού Σταυρού, του κληροδότησε τα γονίδια της ανθρωπιάς και της ανακούφισης του ανθρώπινου πόνου. Στην Κατοχή, μαθητής Γυμνασίου ακόμα, ανέπτυξε αντιστασιακή δράση, φυγαδεύοντας αξιωματικούς στη Μέση Ανατολή.

Το 1948 γράφτηκε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης στην Ελβετία. Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του, το 1955, επέστρεψε στην Ελλάδα και υπηρέτησε στο Πολεμικό Ναυτικό.

Από τον Μάρτιο του 1958 ακολούθησε μεταπτυχιακές σπουδές στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα», αποκτώντας την ειδικότητα του μαιευτήρα-γυναικολόγου. Από το 1963 έως το 1966 διετέλεσε επιμελητής της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» υπό τη διεύθυνση του Ακαδημαϊκού και Καθηγητή, Νικόλαου Λούρου. Υπέρμαχος πάντοτε του φυσιολογικού τοκετού, πραγματοποίησε κατά τη διάρκεια της καριέρας του στο ΛΗΤΩ 2.290 τοκετούς.

Ο Επαμεινώνδας Μεγαπάνος, ως Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Επιτροπής συνεργασίας με τη UNICEF, έλαβε μέρος το 1982 σε ειδική αποστολή που είχε σαν στόχο τη διαπίστωση των συνθηκών διαβίωσης του παιδικού πληθυσμού στη μεταπολεμική περίοδο στο Βιετνάμ, την Καμπότζη και το Λάος.

Το ΛΗΤΩ κυλούσε στο αίμα του Νώντα. Ήταν μέσα στο DNA του, μέσα στην ψυχοσύνθεσή του. Έδωσε τα πάντα για το ΛΗΤΩ. Ταυτόχρονα, στο DNA του ΛΗΤΩ κυλάνε ακόμα τα γονίδια Μεγαπάνου. Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ χρωστά στον Μεγαπάνο πολλά από τα βασικά του χαρακτηριστικά, τον ανθρώπινο χαρακτήρα του, τη νοικοκυροσύνη του, το όραμα να γινόμαστε πάντα καλύτεροι! Ο Νώντας ήξερε να γίνεται ένα με μας, με το προσωπικό, και ταυτόχρονα, όταν έπρεπε, να είναι ο Μεγαπάνος, ο Πρόεδρος που κρατά τις αποστάσεις και βάζει τα πράγματα στη θέση τους. Ο Νώντας έχει ταυτιστεί με το ΛΗΤΩ!

Εκ της Διοικήσεως του ΛΗΤΩ

Θεωρώ ότι είναι καλύτερο και πιο ακριβοδίκαιο να σε τιμούν εν ζωή. Τώρα που ο Νώντας μάς αποχαιρέτησε, καλούμαι να γράψω το «υστερόγραφο» και το αντίο μου για τον εσαεί «Πρόεδρο του ΛΗΤΩ».

Νώντα μου, για όλους εμάς, την οικογένεια του ΛΗΤΩ, είσαι ο «φάρος» μας, αυτός που μας οδηγεί να κρατάμε το ΛΗΤΩ στο επίπεδο Μεγαπάνου. Θέλω να σε ευχαριστήσω για τις υπέροχες, δύσκολες, αλλά και συναρπαστικές διαδρομές που κάναμε μαζί, με στόχο το καλό του ΛΗΤΩ και των ανθρώπων του. Μάθαμε όλοι από σένα!

**Λεωνίδα Παπαδόπουλος
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Διευθύνων Σύμβουλος ΛΗΤΩ**

Πριν από 47 χρόνια ένα όνειρο έγινε πραγματικότητα. Ένα Μαιευτήριο με πανέμορφο όνομα: ΛΗΤΩ. Στην τελευταία ομιλία σας σε εμάς τους εργαζομένους είχατε πει ότι χτίσατε το όνειρό σας στο «πουθενά» τότε, στην ερημιά. Χωρίς να γνωρίζετε τι θα γινόταν, ρισκάρατε και κερδίσατε -και μαζί με εσάς και εμείς! Μέσα σ' αυτό το όνειρο πήρατε και εμάς για να το ζήσουμε μαζί. Σ' όλα αυτά τα χρόνια που πέρασαν, εργαζόμενοι αγαπήθηκαν και έκαναν οικογένειες μεταξύ τους και άλλοι κατάφεραν να συντηρούν τις δικές τους. Τις νύχτες που κάνατε ξαφνικές επισκέψεις στα τμήματα, λέγαμε «είναι εδώ ο "θείος"» -έτσι σας αποκαλούσαμε. Κάποιο βράδυ μας ακούσατε και, με το χαρακτηριστικό σας χιούμορ και ετοιμότητα, είπατε «δεν ήξερα ότι έχω τόσες ανιψιές!». Στηριχτήκαμε σε εσάς και εσείς σε εμάς για το όνειρο αυτό και ταξιδέψαμε μαζί σας όλα αυτά τα χρόνια. Δυστυχώς, το ταξίδι σας τελείωσε εδώ και απομείναμε να το συνεχίσουμε εμείς και μαζί και το όνειρό σας. Θα σας ευγνωμονούμε για πάντα. Καλό σας ταξίδι!

Οι εργαζόμενοι του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Ένα συγκινητικό απάνθισμα με «λόγια από καρδιάς» από εργαζομένους και φίλους για τον Επαμεινώνδα Μεγαπάνο...

Είστε και θα είστε πάντα η ψυχή του ΛΗΤΩ, ο μέντοράς μας και ο Πρόεδρος της καρδιάς μας!

**Αθηνά Βολικάκη
Γραμματέας Γενικής Διεύθυνσης ΛΗΤΩ**

Ο Νώντας είναι γόης, είναι ευπατρίδης, gentleman. Είναι σπάνιος γιατί πάνω απ' όλα είναι πολύ καλός άνθρωπος. Είναι ο άνδρας από βελούδο, όπως τον έχω χαρακτηρίσει και του αρέσει. Είναι πραγματικά ο άνθρωπος που θέλεις να κάνεις παρέα μαζί του. Να τον ακούς, με το χιούμορ του, με τη γεύση και το χρώμα που δίνει σε ό,τι κι αν πει.

Ειρήνη Νικολοπούλου, Δημοσιογράφος

Για μένα ο κ. Μεγαπάνος είναι ένας σταθμός στη ζωή μου. Μεγάλωσα μέσα σε αυτό το Μαιευτήριο. Μου έμαθε να έχω διπλωματία, μου έμαθε να ακούω τον απέναντί μου. Ήταν αντικειμενικός πάντα. Από τους λίγους ιατρούς που άκουσα να λένε συγνώμη για κάποιο λάθος τους. Είναι ο

άνθρωπος που θαυμάζω!

Ξένια Τσέπα, Προϊσταμένη γραμματέας Δ.Σ. ΛΗΤΩ

Στο μυαλό και στην καρδιά μας, το ΛΗΤΩ είναι συνυφασμένο με τον κ. Μεγαπάνο, με τον Πρόεδρό μας! Ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς στον πιο γενναϊόδωρο άνθρωπο... Σε εσάς, Πρόεδρε!

**Νατάσα Πέρρου
Υπεύθυνη Βιοϊατρικής Τεχνολογίας ΛΗΤΩ**

Μου έχει δώσει ένα μάθημα, παρότι δεν είμαι γιατρός, αυτό που νιώθω είναι πως οτιδήποτε κάνει κάποιος - και εν προκειμένω την ιατρική - αν ως φυσική συνέχεια δίνει το ήθος και την ανθρωπιά, τότε αυτό δεν λέγεται επάγγελμα, λέγεται λειτούργημα. Αυτό είναι ο Μεγαπάνος και αυτό το μάθημα μου έχει δώσει. Θέλω να είμαστε πάντα κάτω από την ομπρέλα του, γιατί έτσι αισθανόμαστε ασφαλείς.

Ευγενία Τζαννίνη, Δικηγόρος



Θα ήθελα από τα βάθη της ψυχής μου να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ για το ήθος, την ανθρωπιά και την αγάπη με την οποία περιέβαλε τον πατέρα μου. Διασύζετε την ανθρώπινη αξιοπρέπεια με κόπο και δίνετε σημασία στον ίδιο τον άνθρωπο, ανεξαρτήτως ηλικίας. Θερμά θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην ομάδα των ιατρών μας, αλλά και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, ειδικά του ορόφου. Να είστε πάντα καλά, εξασφαλίζοντας όχι μόνο το «ζην», αλλά και το «ευ ζην» για τον άνθρωπο. Εκπροσωπείτε τον όρκο του Ιπποκράτη κι αυτό είναι σπάνιο στις μέρες μας. Θα σας θυμόμαστε όλους με εκτίμηση και αγάπη.

Νεκταρία Σκαρτσούλα

Εξαιρετη φροντίδα, περιποίηση, πληροφόρηση από τον ιατρό μας. Επίσης πάντα διαθέσιμος, με αναλυτική ενημέρωση για την πορεία και την εξέλιξη της θεραπείας, ευγενής και φιλικός απέναντί μας. Άριστη εξυπηρέτηση από το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι καλύτερες εντυπώσεις από το ΥΓΕΙΑ. Να είμαστε όλοι καλά και εσείς στο πλευρό μας όποτε σας χρειαστούμε! Ευχαριστούμε πολύ!



Ευχαριστώ πολύ από καρδιάς τους ιατρούς μου και τις ομάδες τους και όλο το προσωπικό της Μονάδας Ημερήσιας Θεραπείας. Σήμερα τελειώνω με τις θεραπείες μου και, αν μου άφησε κάτι πολύ θετικό ο καρκίνος, είναι εσάς όλους, την αγάπη σας, την αγκαλιά σας και φυσικά τις γνώσεις όλων. Θα έρχομαι να σας βλέπω, είστε κάτι σαν οικογένειά μου, όχι ως ασθενής πια, αλλά ως άνθρωπος που «αγαπήθηκε» πολύ από όλους σας. Χίλια ευχαριστώ.

Marina Tchantokides

Ολοκληρώνοντας έναν κύκλο 30 ακτινοθεραπειών στο ΥΓΕΙΑ, νιώθω την ανάγκη να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους αυτούς που μετέτρεψαν αυτήν την εμπειρία μου σε ένα ευχάριστο ταξίδι! Παράλληλα, με το υψηλό επίπεδο γνώσεων, υπηρεσιών, εξειδίκευσης, τα τελευταία τύπου υψηλής τεχνολογίας μηχανήματα θεραπείας, το ευχάριστο περιβάλλον, διαπίστωσα ένα εξαιρετικό «ανθρώπινο κεφάλαιο». Η ιατρός μου, οι τεχνολόγοι, οι φυσικοί, η γραμματειακή υποστήριξη ήταν πάντα στη διάθεσή μου, υπήρχε άφορη συνεργασία και είναι όλοι τους άριστοι επαγγελματίες, ο καθένας σε αυτό που κάνει. Διαθέτουν γνώσεις, εμπειρία, υπευθυνότητα, αλλά παράλληλα είναι ευγενικοί, πρόθυμοι, εξυπηρετικοί, φιλικοί και υποστηρικτικοί. Όλα τα στοιχεία που ένας ασθενής χρειάζεται για να νιώσει άνεση, φροντίδα, εμπιστοσύνη και ασφάλεια. Επίσης, οι άνθρωποι της ασφάλειας ήταν εξαιρετικοί! Είναι πολύ σημαντικό για τον οργανισμό να συνεχίσει τις επενδύσεις σε εκπαίδευση και υψηλή τεχνολογία, μα πάνω απ' όλα, να διαθέτει εξαιρετικό ανθρώπινο δυναμικό. Στο τέλος της ημέρας αυτό του δίνει αξία και τον πάει υψηλότερα. Ευχαριστώ, ευχαριστώ, ευχαριστώ!

Χρυσάνθη Αντωνοπούλου

Στις πρώτες ημέρες της ζωής μου, βρέθηκα στην αγκαλιά των χονιών μου, αλλά και στην αγκαλιά του Προσωπικού της ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΛΗΤΟ, Φαιών και Παιδιάτρων Σοις Ευχαριστώ για την αμέριστη φροντίδα και Προσοχή που έλαβα από ε.β.αί καθ'όλη τη διάρκεια διαμονής μου.

Ο Μπεμπούρης ΑΝΕΣΙΟΥ
Οι χονιές Αλέξανδρος Παπαγιαννής





Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους όσους μας παρακολούθησαν και μας συνόδευσαν από την αρχή μέχρι το τέλος της εμπειρίας μας. Συγκεκριμένα ευχαριστούμε τον ιατρό μας κ. Καράμ και τη μαία της Αϊθουσας Τοκετών, Ιveta Βαβολίν, που πάντα με την παρουσία τους και την αγάπη τους έκαναν υπέροχη την κάθε μας στιγμή, ακόμα και την τελευταία, εκείνη του τοκετού, που συχνά την περιμένεις με κάποιο άγχος.

Μας εντυπωσίασε πραγματικά ο επαγγελματισμός όλου του προσωπικού και η ευχέρεια με την οποία έγιναν όλες οι διαδικασίες, οι οποίες σε μερικές χώρες ακόμα είναι ελλιπείς, όπως για παράδειγμα η επισκληρίδιος. Γι' αυτό ευχαριστούμε πολύ τον ιατρό-αναισθησιολόγο, κ. Δρακόπουλο, ο οποίος από την πρώτη μας επίσκεψη στο Νοσοκομείο μάς ενημέρωσε για τη διαδικασία.

Το προσωπικό όλων των τμημάτων του Νοσοκομείου μάς φάνηκε πολύ αποτελεσματικό. Μας εξέπληξε το γεγονός ότι κατά



τη διάρκεια της νοσηλείας το νοσηλευτικό προσωπικό μας βοήθησε και μας υποστήριξε στον μητρικό θηλασμό. Επιπλέον, εξαιρετικές ήταν οι παροχές, η καθαριότητα και το μενού του Νοσοκομείου.

Εμείς, που αλλάζουμε χώρα συχνά, μπορούμε με σιγουριά να πούμε ότι δεν είναι

εύκολο να βρεις νοσοκομείο με τόσο πολύ υψηλή παροχή υπηρεσιών. Είμαστε ιδιαίτερα ευτυχείς που γεννήσαμε το μωρό μας στο ΜΗΤΕΡΑ.

Σας ευχαριστούμε πολύ για όλα!

Sebastian & Simona Leto



Dear Mitera Hospital,



On January 23, 2017 our daughter E. C. was born in your hospital. We were amazed by the excellent care that our baby received both during the delivery and while my wife was in recovery. Our recovery room was just beautiful, clean and modern. The meals were delicious and right on time. We have to say that this was one of our best experiences in Greece. We will most definitely pass along to our U.S. Embassy colleagues what a great and professional hospital you have.

Special thanks to your marketing representative K. A. , who was nice enough to give us a complete tour of the hospital. Her information was very useful and we were able to communicate well thanks to her excellent English. Also, special thanks to all the nurses and doctors on level 7 that were outstanding, extremely professional, and took very good care of our daughter as well as my wife.

We can't thank you enough for all that you've done for us and will always remember your hospital and recommend it to as many people as possible at the U.S. Embassy.

Efharisto Poli!

The Calderon Family.



Thank you to Hygeia Hospital Tirana for the care that you have shown, service culture and everything was perfect. You deserve it being the best in healthcare services. Thank you and I wish you success in your work.

Alba Mustmuca

For all worries that an illness can cause such as pain, sadness, insecurity, feeling unappreciated, the best possible solution is Hygeia Hospital Tirana. As a result of the professional behavior, politeness and smile of all the personnel without exception (physicians, nurses, administration), I will recommend Hygeia Hospital to anyone looking for qualitative and dignifying service in order to solve their health issues.

Ana Pilaca

Since the beginning of my pregnancy, I have been a patient of Hygeia Hospital Tirana. During the period of treatment in this hospital, the medical care has been very good, as well as the attention and communication from all personnel members of the hospital. I have always received an explanation for all my questions. I also appreciate the service conditions in this hospital. I would like to especially thank my attending physician for the care, medical advice, communication and availability. Due to his care and advice, everything went really good for me and my new-born son. I would also like to say that because of my appreciation for the medical treatment and service that you provided, I decided to continue further examinations for my baby with your physicians.

Elena Pelushi

During my stay at Hygeia Hospital Tirana, I have noticed a wonderful medical, sanitation and social service. The medical personnel was available to help at any time and regarding every request of the patient. Very humane, polite, communicative and untiring. Every time the signal button was pressed, the personnel was available to assist every need of the patient.

Theodhora Malushi

Στις 28 Ιανουαρίου γεννήθηκε το μικρό μας μπουμπουκάκι. Η Λιτώ μας. Ήρθε αβίαστα, με τη βοήθεια τις μαίας μας, Μερόπης Μπουλάτουκα, και αναδύθηκε μέσα από το νερό στα χέρια του Ιατρού μας, Λεωνίδα Παπαδόπουλου. Ευχαριστώ το ακτύπητο team, αλλά και το προσωπικό του Νοσοκομείου, που με διακριτική μεν παρουσία, αλλά και επαγγελματισμό, μας βοήθησε να αποκτήσουμε μία τόσο μοναδική εμπειρία τοκετού.

Ναταλία - Αλεσσάνδρο



Τις πιο γλυκές ευχές μας για την καινούρια χρονιά σε 'σας και την οικογένειά σας. Ο Θεός να σας έχει καλά και να σας δίνει δύναμη και υπομονή στο δύσκολο έργο σας. Θα σας είμαι πάντα ευγνώμων που κάνατε καλά το παιδί μου (28-08-16) με την βοήθεια του Θεού. Θα σας έχω στη ζωή μου ως παράδειγμα ήθους, ευγένειας και καλοσύνης.

Με εκτίμηση και πολλή αγάπη,

Ελένη Ζαμπέλη και ο μικρός Μάριος - Αλέξανδρος Ζαμπέλης



Αγαπημένες μας,



Υπήρξαμε πολύ τυχεροί που είχατε βράδια την ημέρα που φέραμε στον κόσμο αυτό, την πρωτότοκη κορούλα μας...

Σας ευχαριστούμε για την βοήθεια σας, την άψογη συνεργασία, μα πάνω από όλα για την ανθρωπιά σας & τον επαγγελματισμό σας...

Σχεδόν 17 ώρες κράτησε η διαδικασία του τοκετού μας.... μπήκαμε στις 09/02/2017 11:00πμ στην αίθουσα 3 & γεννήσαμε χάρη στον καταπληκτικό & υπομονετικό γιατρό μας κ. Δ. Γ. & φυσικά την δική σας βοήθεια στις 04:57πμ 10/02/2017 στο χειρουργείο 3 !!!!!!! Όλες αυτές τις ώρες ήμουν δίπλα στην γυναίκα μου, αλλά είχαμε εσάς να μας βοηθήσετε, να μας συμπαρασταθείτε να μας κάνετε να γελάσουμε & να λύσουμε όλες μας τις απορίες φυσικά....

Δεν θα σας ξεχάσουμε ποτέ....

Βράδια 09/02/2017 03:00μμ-11:00μμ (προϊσταμένη κα. Σ. Μ. , μαίες κα. Ν. Γε. & κα. Λ. Ι.)

Βράδια 09/02/2017-10/02/2017 11:00μμ-07:00πμ (προϊσταμένη κα. Γ. Α. , μαίες κα. Μ. Γ. , κα. Γ. (δεν θυμάμαι επίθετο συγγνώμη)

Σας αφήσαμε γλυκά & ευχτήρια κάρτα όταν φύγαμε στις 13/02/17 στο γραφείο κίνησης των τοκετών.... ελπίζω να έφτασαν στα χέρια σας & να σας γλύκαναν....

Είναι πολύ συγκινητικό ότι την πιο σημαντική στιγμή της ζωής μας εσείς, "άγνωστοι" μέχρι εκείνη την ώρα προς εμάς μας βοηθήσετε τόσο μα τόσο πολύ... & το καλύτερο φαίνεται ότι όλο αυτό γινόταν με τόσο αγάπη... & ότι θα γινόταν από εσάς ακόμα & αφιλοκερδώς... όλο αυτό δείχνει μεγαλείο ψυχής & ότι το επάγγελμα σας είναι λειτουργημα.....

Με εκτίμηση, σεβασμό & πολύ αγάπη...

Δεν θα σας ξεχάσουμε ποτέ.

Χουντάσης Αλέξανδρος



Σε όλο το προσωπικό του ορόφου ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ για τη φροντίδα που δείξατε στον ασθενή μας. Όταν ξαναμπήκαμε στο ΥΓΕΙΑ, γνωρίζαμε ήδη ότι θα συναντήσουμε έμπειρους επαγγελματίες. Εκτός από αυτό, συναντήσαμε στις Νοσηλεύτριες, Νοσηλευτές και όλο το προσωπικό, ανθρώπους που μας συμπαράσταναν με άριστη διακριτικότητα και κατανόηση. Κατανοούμε ότι πράξατε πέραν του καθήκοντός σας και σας είμαστε βαθύτατα ευχνώμονες γι' αυτό! Ευχόμαστε σε όλους και όλες σας υγεία, ευτυχία και πάνω από όλα δύναμη να συνεχίζετε το έργο σας.

Φράνκα Κρητικού

Δεν έχω λόγια να περιγράψω πόσο μοναδικά, ανθρώπινα, ωραία με έκανε να νιώσω το προσωπικό σας! Ευγένεια, προθυμία, να μοχολοούν όλες και όλοι, δεν υπάρχουν λόγια. Στενοχωριέμαι που φεύγω από αυτήν την ανθρώπινη οδό! Συγχαρητήρια και ειλικρινά σας είμαι ευχνώμων. Να είστε πάντα καλά! Ευχαριστώ!

Νίκος Κάτσης

ΠΡΟΣ ΤΗ ΜΕΤΩ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗ



Νομίζω ότι θα βρεθώ ποτέ η βεβή που θα έβαλαν τα μωρά του στο βήθος. Τη βεβή που τα αγγίζα για πρώτη φορά. Μια βεβή που διαδύετο 50 μέτρα από την ώρα που γεννήσα. Το κενό που ένιωθα και η γέρνηση των μωρών μου, από τη βεβή που βρεθίναμε τη μέθοδο Κανγαρού, αντικαταστάθηκε από γαλήνη και αίσθηση ευτυχίας από την επανένωση μας. Όπως, η μέθοδος Κανγαρού, γαλήνη, δεν είναι μόνο αυτό. Είναι, παράλληλα, μια περίοδος εκπαίδευσης. Εκπαίδευση που αφορά στο πως να κρατάω τα μωρά μου, πως να τα αγγίζω κ.α. Αυτό με έκανε να χαλαρώσω κάπως από το άγχος της προσαρμογής και μου έδωσε την ευκαιρία να τύξω αρκετές φορές τη βοήθεια του προσωπικού.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω στο το προσωπικό της ΜΕΤΩ (Γραφτείς, τρεις νοσηλεύτριες, γαργού) για τη βοήθεια και την φροντίδα στο αυτό το διάστημα των 2 μηνών που ηράναμε εδώ. Τέλος, θα ήθελα να πω να ποιά ήγείτο ευχαριστώ για την καλοσύνη, την ζυφτότητα και την ανταπόκριση της Ελένης, της Μαρίας και της Βασιλικής για όσο παραμύναμε στην Γ' βαθμια Νοσηλεια, καθώς και στην Αφροδίτη και την Αγγελική, για όσο μύναμε στην Β' βαθμια και Α' βαθμια.

Νοσηλεύτηκαμε από τις 25/01/2017 έως τις 30/01/2017 στο νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ στην κλινική Παθολογική της κα Κ. ο γιος μου είναι άτομο με ειδικές ανάγκες (κινητική και νοητική αναπηρία).

Αξίζουν συγχαρητήρια σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό υπό την κα Μ. Κ. το προσωπικό εστίασης και φυσικά το ιατρικό προσωπικό για την νοσηλεία του γιού μου Γ.Μ. (6^{ος} όροφος δωμάτιο 604).

Όχι μόνο μας έκαναν να έχουμε τις ανέσεις του σπιτιού μας, και να μην αισθανθούμε ότι είμαστε σε νοσοκομείο, γιατί η κατάσταση του γιού μου είναι δύσκολη, αλλά ούτε ποτέ μας έκαναν να αισθανθούμε άσχημα, παρόλο που πολλές φορές ήμασταν λίγο ενοχλητικοί (λόγω ασθένειας).

Σας αξίζουν συγχαρητήρια. Συνεχίστε έτσι. (ακόμα και για δύσκολες καταστάσεις).

Μετά τιμής

Τσαμούλη Ευγενία



Κύριοι,

Η εντύπωση μου από το νοσηλευτικό και το άλλο βοηθητικό προσωπικό είναι ότι:

- Έχουν πλήρη επαγγελματική επάρκεια.
- Παρέχουν τις υπηρεσίες τους με χαμόγελο και δεν δυσανασχετούν στο παραμικρό.
- Και όποτε και αν κληθούν έρχονται αμέσως με προθυμία και με προσπάθεια εξυπηρέτησης του ασθενή.
- Τηρούν με πλήρη αυστηρότητα τους κανόνες υγιεινής και διατηρούν τους χώρους πεντακάθαρους.

Φεύγω από το ΜΗΤΕΡΑ ενθουσιασμένη για τους παραπάνω λόγους και εύχομαι και ελπίζω να συνεχισθεί η προσπάθεια για συνεχή βελτίωση, σ' αυτούς τους χαλεπούς καιρούς.

Παπαδημάτος Λεωνίδα





Σύγχρονες μάστιγες Έτσι μπορούμε να τις νικήσουμε!

Πόσες φορές έχουμε διαβάσει ή έχουμε ακούσει για τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής; Πόσες φορές έχουμε ακούσει προειδοποιήσεις για τους κινδύνους και τις βλάβες από το κάπνισμα; Πόσες φορές έχουμε ακούσει για την αξία της άθλησης για τον οργανισμό μας ή για την αξία της προφύλαξης στην ερωτική πράξη; Αυτά (κι άλλα ανάλογα) σίγουρα πολλές φορές. Αυτό που ίσως δεν έχουμε ακούσει είναι ότι πίσω απ' όλες αυτές τις συμβουλές (τις παραινέσεις ή προτροπές, αν προτιμάτε) κρύβονται και αρκετές από τις απαντήσεις για τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας της εποχής μας.

Σ' αυτό το αφιέρωμα του «Art of Life & Health» διακεκριμένοι γιατροί των νοσοκομείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παραθέτουν και αναπτύσσουν μία προς μία όλες τις σύγχρονες μάστιγες της εποχής μας, αυτές που παγκοσμίως χαρακτηρίζονται σαν μεγαλύτερες απειλές για την υγεία μας. Αφενός ο στόχος είναι να παρουσιαστούν αυτές συνοπτικά, ώστε να γίνουν αντιληπτές οι πραγματικές διαστάσεις τους και να διασαφηνιστούν κάποιες ευρέως διαδεδομένες παρανοήσεις. Αφετέρου –και κυρίως- στόχος είναι να παρουσιαστούν οι απλές υγιεινές συνήθειες που μπορούν να γίνουν ασπίδα για την υγεία μας.

Και ίσως το πιο σημαντικό απ' όλα: Οι περισσότερες απ' αυτές μπορούν να νικηθούν, εξαρτάται από τον δικό μας τρόπο ζωής. Όμως, ακόμα και γι' αυτές που η σύγχρονη ιατρική δεν έχει ακόμα όλες τις απαντήσεις, είναι στο χέρι μας να ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες να μας πλήξουν!





Ηρακλής Αβραμόπουλος

Παθολόγος, ειδικευθείς στον διαβήτη και την υπέρταση, Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Υγείας

Καρδιαγγειακά νοσήματα: κλειδί η πρόληψη

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι πολύ συχνά. Περίπου οι μισοί από τους άνδρες και το ένα τρίτο των γυναικών μέσης ηλικίας παρουσιάζουν κάποιο απ' αυτά τα νοσήματα, τα οποία είναι η πρώτη αιτία θανάτου σε όλο τον πλανήτη. Οφείλονται στην αθηροσκλήρωση που προσβάλλει και στενεύει ή φράζει τις αρτηρίες. Ανάλογα με την εντόπιση της αθηροσκλήρωσης, έχουμε τη στεφανιαία νόσο (στηθάγχη, έμφραγμα, καρδιακή ανεπάρκεια), τα εγκεφαλικά επεισόδια, την περιφερική αρτηριοπάθεια και το ανεύρυσμα της θωρακικής και κοιλιακής αορτής. Πολύ συχνά στο ίδιο άτομο συνυπάρχουν περισσότερα από ένα από αυτά τα νοσήματα.

Αρκετές φορές τα καρδιαγγειακά νοσήματα δεν έχουν προειδοποιητικά συμπτώματα και εμφανίζονται «αιφνίδια». Στην πραγματικότητα, όμως, η εμφάνισή τους δεν είναι και τόσο αιφνίδια, διότι έχει προηγηθεί επί πολλά χρόνια η ύπαρξη πολλών παραγόντων κινδύνου χωρίς καμία αντιμετώπιση. Η ευχάριστη είδηση είναι ότι τα τελευταία χρόνια καταγράφηκε μείωση των θανάτων απ' αυτά τα νοσήματα, αλλά παρ' όλα αυτά εξακολουθούν να βρίσκονται στην πρώτη θέση.

Η μείωση αυτή οφείλεται αφενός στις εξελιγμένες θεραπείες που υπάρχουν για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων (φάρμακα, αγγειοπλαστικές κ.ά.), αφετέρου –και κατά κύριο λόγο– στην καλύτερη αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου.

Υπάρχουν τρεις παράγοντες κινδύνου που δεν μπορούν να τροποποιηθούν και αυτοί είναι το φύλο, η ηλικία και το επι-

βαρυμένο οικογενειακό ιστορικό (ύπαρξη καρδιαγγειακού επεισοδίου σε κάποιο συγγενή σε μικρή ηλικία). Έτσι, λοιπόν, οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις γυναίκες, ενώ όλοι μας έχουμε αυξημένο κίνδυνο όσο τα χρόνια περνάνε και μεγαλώνουμε.

Οι παράγοντες κινδύνου και η άμυνα

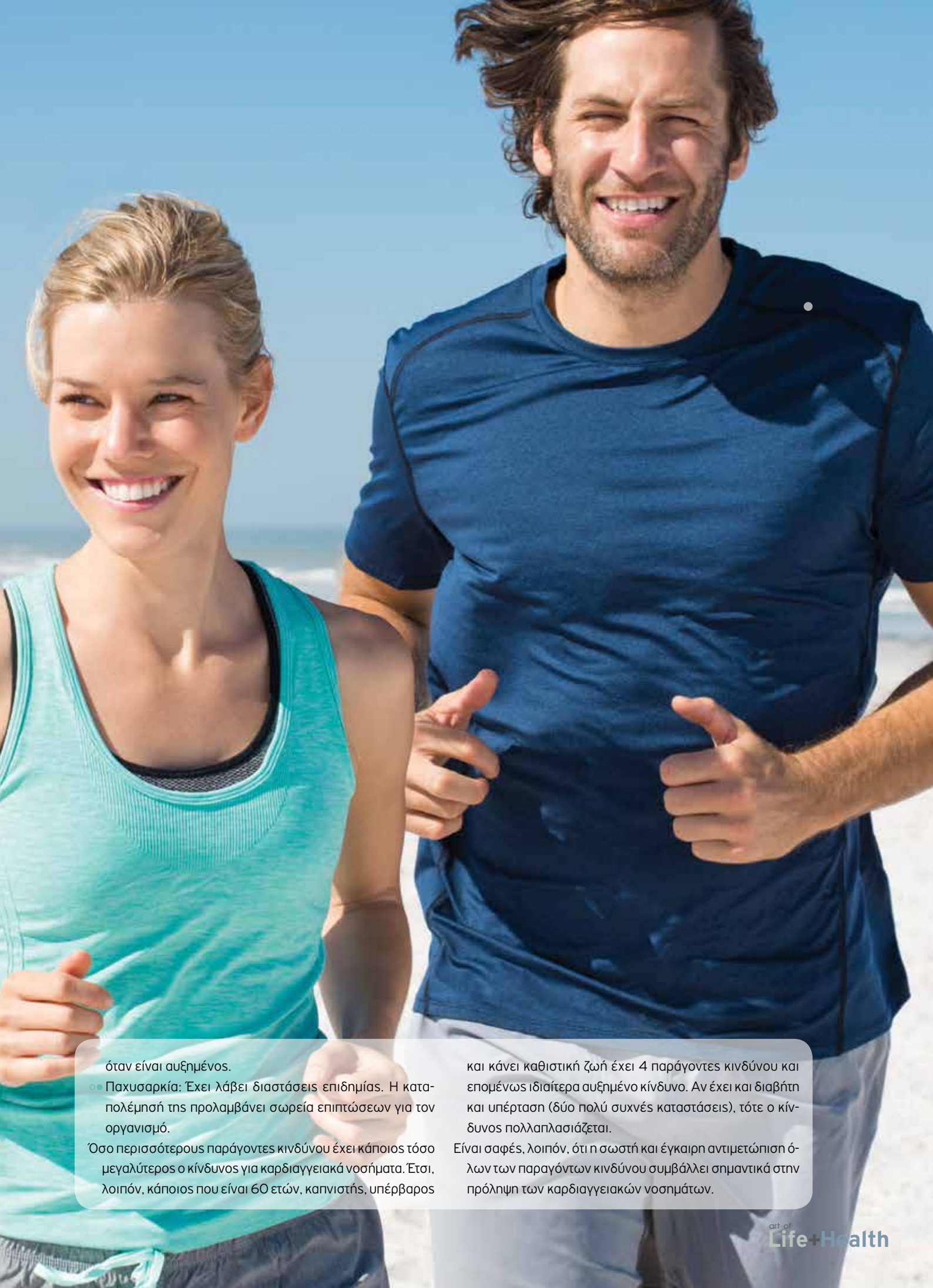
Στους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου, όμως, μπορούμε να παρέμβουμε ώστε να ελαττώσουμε σημαντικά την πιθανότητα καρδιαγγειακών νοσημάτων.

- **Κάπνισμα:** Είναι η κορυφαία απειλή της υγείας για τον άνθρωπο. Σήμερα υπάρχουν μέσα θεραπείας που θα πρέπει να δίνονται σε όλους τους καπνιστές.
- **Υγιεινή διατροφή:** Θα πρέπει να περιλαμβάνει φρούτα και λαχανικά, ψάρια, ελαιόλαδο αντί για ζωικά λίπη, περιορισμό των γλυκών, προτίμηση των προϊόντων ολικής αλέσεως, μείωση του αλατιού, μετριασμό του αλκοόλ.
- **Άσκηση:** Γρήγορο βάδισμα επί 30 λεπτά επί πέντε ημέρες την εβδομάδα έχει ευεργετικές επιδράσεις. Εκμετάλλευση κάθε ευκαιρίας καθημερινά για αύξη-

Η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση όλων των παραγόντων κινδύνου συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

ση της σωματικής δραστηριότητας.

- **Υπέρταση:** Αφορά το 30% των ενηλίκων. Η ρύθμισή της μειώνει σημαντικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.
- **Διαβήτης:** Αυξάνει τόσο πολύ τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων ώστε θεωρείται ισοδύναμο στεφανιαίας νόσου. Η πρόληψη και η αντιμετώπισή του έχει ιδιαίτερη σημασία.
- **Δυσλιπιδαιμία:** Ο συνδυασμός υγιεινοδιαιτητικών μέτρων και η φαρμακευτική θεραπεία αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο



όταν είναι αυξημένος.

- Παχυσαρκία: Έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας. Η καταπολέμησή της προλαμβάνει σωρεία επιπτώσεων για τον οργανισμό.

Όσο περισσότερους παράγοντες κινδύνου έχει κάποιος τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά νοσήματα. Έτσι, λοιπόν, κάποιος που είναι 60 ετών, καπνιστής, υπέρβαρος

και κάνει καθιστική ζωή έχει 4 παράγοντες κινδύνου και επομένως ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο. Αν έχει και διαβήτη και υπέρταση (δύο πολύ συχνές καταστάσεις), τότε ο κίνδυνος πολλαπλασιάζεται.

Είναι σαφές, λοιπόν, ότι η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση όλων των παραγόντων κινδύνου συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.



Χρήστος Ζούπας

Παθολόγος - Διαβιτολόγος,
Διευθυντής Διαβιτολογικού
Κέντρου ΥΓΕΙΑ



Πέτρος Θωμάκος

Παθολόγος - Διαβιτολόγος,
Διαβιτολογικό Κέντρο ΥΓΕΙΑ

Σακχαρώδης Διαβήτης: η μάστιγα που γίνεται... τρόπος ζωής

Τα τελευταία χρόνια ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) καλπάζει, απασχολεί, προβληματίζει και ταλανίζει εκατομμύρια ανθρώπους! Σήμερα θεωρείται η πιο γρήγορα αναπτυσσόμενη «χρόνια πάθηση» στον κόσμο. Είναι η καινούρια «μάστιγα» της εποχής μας!

Παρότι η εντυπωσιακή αύξηση οφείλεται στον ΣΔ Τύπου 2, ο οποίος αποτελεί το 80%-90% των περιπτώσεων, εντούτοις και η αύξηση του Παιδικού ή Νεανικού Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1, αγγίζει το 3% κάθε χρόνο και μάλιστα εκδηλώνεται σε όλο και μικρότερες ηλικίες.

Η επιβεβαίωση, από σημαντικές επιστημονικές μελέτες-σταθμούς στη διαβιτολογία, ότι η καλή ρύθμιση παίζει καθοριστικό ρόλο στην

πρόληψη και την εμφάνιση των χρόνιων επιπλοκών, την ποιότητα ζωής και το μέλλον κάθε διαβητικού, είχε ως αποτέλεσμα να αλλάξει ριζικά η προσέγγιση και η αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη.

Τα τελευταία χρόνια μια μεγάλη γκάμα καινούργιων αποτελεσματικών αντιδιαβητικών δισκίων έχει εμπλουτίσει τη φαρμάκτα του σύγχρονου θεραπευτή ιατρού, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει την καλύτερη δυνατή ρύθμιση, σε κάθε άνθρωπο, ανάλογα με την προσωπικότητά του, την εργασία του, τη διάρκεια και τον τύπο του ΣΔ. Σε συνδυασμό μάλιστα με την εντυπωσιακή εξέλιξη της ποιότητας των καινούργιων ινσουλιών, αλλά και τη χρήση τεχνολογικά βελτιωμένων τρόπων χορήγησης ινσουλίνης, με τα περίφημα εύχρηστα «αυτολό» και τις εξελιγμένες αντλίες ινσουλίνης, άλλαξε προς το καλύτερο η αντιμετώπιση και η ρύθμιση κάθε διαβητικού.

Ο δρόμος προς το τεχνητό πάγκρεας, με τη βοήθεια της τεχνολογίας, πλησιάζει προς την ολοκλήρωσή του, ταυτόχρονα με την ελπίδα για μια οριστική λύση του προβλήματος!

Διαρκής πρόοδος στη θεραπεία

Η σύγχρονη τεχνολογία εξαφνιάζει και εντυπωσιάζει, αφού προσφέρει ένα ολοκληρωμένο σύστημα παρακολούθησης των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη.

Ο ασθενής μπορεί να παρακολουθεί με ακρίβεια πώς η διατροφή, η άσκηση, η φαρμακευτική αγωγή και οι άλλες καθημερινές δραστηριότητες επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης του και ανάλογα να προσαρμόζει την αγωγή του.

Τα σύγχρονα μηχανήματα αυτοπροσδιορισμού του σακχάρου στο αίμα έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ακριβείς και αξιόπιστες μετρήσεις μέσα σε ακριβώς ελάχιστα δευτερό-

λεπτα, με μικρό δείγμα αίματος.

Πολύ σημαντική για τη βελτίωση της καθημερινότητας των ανθρώπων με σακχαρώδη διαβήτη είναι και η συμβολή των νέων αισθητήρων συνεχούς καταγραφής του σακχάρου, οι οποίες απαλλάσσουν από το καθημερινό τρύπημα στα δάκτυλα.

Επίσης οι σύγχρονες αντλίες ινσουλίνης είναι μια σημαντική και εντυπωσιακά εξελιγμένη τεχνολογικά, εναλλακτική μέθοδος ινσουλινοθεραπείας για τους ανθρώπους με σακχαρώδη διαβήτη Τύπου 1.

Με τις μοντέρνες αντλίες ινσουλίνης είναι δυνατή η καλύτερη απομίμηση της λειτουργίας των β-κυττάρων του παγκρέατος! Η συστηματική χρήση της αντλίας ινσουλίνης, σε συνδυασμό με τη δυνατότητα επικοινωνίας της με τα συστήματα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης, έχει επιτύχει εντυπωσιακά αποτελέσματα στη ρύθμιση του σακχάρου,

έχει ελαχιστοποιήσει τη συχνότητα των υπογλυκαιμιών και έχει δημιουργήσει αίσθημα ασφάλειας, ειδικά κατά τη διάρκεια της νύχτας. Ο δρόμος προς το τεχνητό πάγκρεας, με τη βοήθεια της τεχνολογίας, πλησιάζει προς την ολοκλήρωσή του, ταυτόχρονα με την ελπίδα για μια οριστική λύση του προβλήματος!

Οι παραπάνω εντυπωσιακές εξελίξεις με την πληθώρα καινούργιων αντιδιαβητικών δισκίων, βελτιωμένων ινσουλινών, εξελιγμένων μηχανημάτων αυτοπροσδιορισμού του σακχάρου, σε συνδυασμό με τους υψηλής ευαισθησίας αισθητήρες συνεχούς καταγραφής, που μπορούν να επικοινωνούν με τις σύγχρονες αντλίες ινσουλίνης, οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι η «μάστιγα» του σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και να οδηγήσει στην αντίληψη ότι «ο σακχαρώδης διαβήτης στην εποχή μας δεν είναι αρρώστια, αλλά τρόπος ζωής»!



Κωνσταντίνος Η. Τσίγκος

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ,
Καθηγητής Ενδοκρινολογίας,
Διατροφής και Μεταβολισμού,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παχυσαρκία: μια επιδημία που μπορεί να νικηθεί

Η επιδημία της παχυσαρκίας συνεχίζει να εξαπλώνεται παγκόσμια και προβλέπεται ότι μέχρι το 2030 θα υπάρχουν πάνω από 1 δισεκατομμύριο παιδιά και ενήλικες παχύσαρκοι. Διακρίσεις, κοινωνικός αποκλεισμός και σοβαρά νοσήματα συνδέονται με τη παχυσαρκία, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 και οι καρδιαγγειακές επιπλοκές, αλλά και η αποφρακτική άπνοια ύπνου, μορφές καρκίνου, ψυχικές παθήσεις και η οστεοαρθρίτιδα. Οι καταβολές όλων αυτών των επιπλοκών ξεκινούν από την παιδική και την εφηβική παχυσαρκία, η οποία

επιπλέον συχνά επιφέρει χαμηλή αυτοεκτίμηση, εκτεταμένο στιγματισμό και επηρεάζει τις σχολικές επιδόσεις.

Γενετικές καταβολές, επιγενετικές μεταβολές, ενδοκρινικές διαταραχές, διατροφικές επιλογές και συμπεριφορές, ψυχολογικές διαταραχές και μειωμένη σωματική δραστηριότητα είναι σημαντικοί παράγοντες που προδιαθέτουν στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας, αλλά και προσδιορίζουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιομεταβολικών επιπλοκών σε έναν παχύσαρκο.

Η επιλογή της μεσογειακής διατροφής είναι αποδεδειγμένα η καλύτερη πρόληψη και παρέμβαση για το πρόβλημα της παχυσαρκίας.



Ο ρόλος της διατροφής

Η διατροφή παίζει κυρίαρχο ρόλο, πόσο μάλλον που μπορεί να τροποποιηθεί και να προσαρμοστεί με τρόπο που να επιτύχουμε απώλεια βάρους, αλλά και να δράσουμε προληπτικά για να εμποδίσουμε την ανάπτυξη παχυσαρκίας. Η ποιότητα της διατροφής μπορεί να βελτιωθεί με τη μείωση στην κατανάλωση πυκνών ενεργειακά τροφίμων, όπως αυτά με μεγάλη περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη και σάκ-

χαρα, με παράλληλη αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών (π.χ. φρούτα, λαχανικά).

Κατά συνέπεια, η διατροφική παρέμβαση είναι απαραίτητο συμπλήρωμα οποιουδήποτε προγράμματος αλλαγής του τρόπου ζωής και πρόληψης της παχυσαρκίας, αλλά και όλων των διαθέσιμων φαρμακευτικών και χειρουργικών παρεμβάσεων για απώλεια βάρους.

Η επιλογή της μεσογειακής διατροφής είναι αποδεδειγμένα η καλύτερη πρόληψη και παρέμβαση όχι μόνο γιατί δεν υστερεί καθόλου σε αποτελεσματικότητα όσον αφορά την απώλεια και τη διατήρηση του βάρους, αλλά και γιατί έχει σημαντικές αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και καρδιοπροστατευτικές ιδιότητες, λόγω των πλούσιων ευεργετικών μικροσυστατικών της και της χρήσης του ελαιόλαδου. Επιπλέον, η μεσογειακή διατροφή φαίνεται ότι μειώνει σημαντικά το ενδοκοιλιακό λίπος και τον κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακών επιπλοκών.

Γενική προσπάθεια

Πέρα όμως από τις διατροφικές μας επιλογές, για να κάμψουμε και να αναστρέψουμε την πορεία της επιδημίας της παχυσαρκίας πρέπει να αυξήσουμε την καθημερινή μας σωματική δραστηριότητα – περπάτημα για το σχολείο και τη δουλειά, προτίμηση στις σκάλες, περισσότερες αθλητικές δραστηριότητες, λιγότερη τηλεόραση.

Αυτή η προσπάθεια δεν αφορά μόνο τα άτομα και τους πολίτες, αλλά και τα κράτη και τις πολιτικές τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά σε όλα τα κράτη την υιοθέτηση πολιτικών που μειώνουν τη χρήση των trans λιπαρών και την αντικατάστασή τους από πολυακόρεστα λιπαρά, ενώ προάγουν και την ενημέρωση των πολιτών για τη σημασία της υγιεινής διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας.

Σε αυτήν τη προσπάθεια απαιτείται κινητοποίηση και συμμετοχή όλων των φορέων της κοινωνίας, της κυβέρνησης, των δήμων, των σχολείων, των βιομηχανιών τροφίμων, των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των παρόχων υγείας, της οικογένειας και του καθενός ατόμου ξεχωριστά.





Ηλίας Αθανασιάδης

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Καρκίνος: η άμυνα ξεκινά από εμάς τους ίδιους

Η επιταχυνόμενη πρόοδος στην ανάγνωση της βιολογίας του καρκίνου και οι δυνατότητες που παρέχει η βιοτεχνολογία έχουν αυξήσει κατά πολύ τις προσδοκίες μας για μεγάλα βήματα που θα αλλάξουν το πρόσωπο του καρκίνου όπως το αντιλαμβανόμαστε σήμερα και δεν θα θεωρείται πια η μάστιγα για τις σύγχρονες κοινωνίες. Για τα σημερινά δεδομένα, όμως, το ερώτημα παραμένει: πώς θα αμυνθούμε απέναντι σ' αυτήν τη μάστιγα;

Τα επιδημιολογικά δεδομένα για τις δυτικές κοινωνίες είναι ακλόνητα και αναδεικνύουν την καταστροφική αύξηση των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα που ακολούθησε τη

μαζική διάδοση του καπνίσματος στον 20ό αιώνα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ανθρωπότητα πλήρωσε και πληρώνει ακριβά την εξάπλωση του καπνίσματος σε άνδρες και γυναίκες και την διεισδυτικότητα σε νεαρές ηλικίες, καθιστώντας τους ανθρώπους εξαρτημένους για όλη τους τη ζωή. Είναι προφανές ότι για την ελληνική κοινωνία ο πρώτος στόχος θα ήταν μια αποτελεσματική αντικαπνιστική εκστρατεία, με σκοπό να προστατεύσουμε τους νέους, να αναστρέψουμε τα υπάρχοντα πρότυπα και να καταστήσουμε το κάπνισμα «κοινωνικά μη αποδεκτό». Ίσως είναι δύσκολο να πείσουμε την κοινωνία ότι στον βαθμό που το κάπνισμα παραμένει στα ίδια



επίπεδα, όλες οι άλλες προσπάθειες είναι καταδικασμένες. Η επιβάρυνση από όλους τους άλλους καρκινογόνους παράγοντες είναι πολλές φορές ασθενής και αμφίβολη, χωρίς να πλησιάζει το κόστος σε ανθρώπινες ζωές από το κάπνισμα.

Η δεύτερη απειλή

Σχετικά με τους μη καπνιστές και τις κοινωνίες που έχουν περιθωριοποιήσει το κάπνισμα, φαίνεται ότι η παχυσαρκία είναι η ισχυρότερη καρκινογόνος απειλή. Είναι ενδιαφέρον ότι ένα σύνολο από παράγοντες, όπως η καθιστική ζωή, η κατανάλωση ζωικού λίπους, ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος συνδέονται τόσο με αγγειοπάθειες όσον και με κακοήθειες. Το να διατηρεί κάποιος το βάρος του σταθερό υιοθετώντας καθημερινή σωματική άσκηση και κίνηση, προσφέρει αναμφίβολα θωράκιση απέναντι σε πολλούς κινδύνους. Πολυάριθμες μελέτες συνδέουν τις ανωτέρω παραμέτρους με μακρότερη και ποιοτική επιβίωση.

Αντίθετα με τις επικρατούσες αντιλήψεις, δεν μπορεί κανείς να μιλήσει για συγκεκριμένη αντικαρκινική διατροφή. Η ισορροπημένη εγκρατής δίαιτα, η σταθερή σωματική άσκηση, η διατήρηση του σωματικού βάρους μέσα σε χαμηλές διακυμάνσεις, αποτελεί ισχυρή άμυνα έναντι πολλών κινδύνων για

κακοήθεια, αλλά και για καρδιαγγειακή νόσο.

Ο προληπτικός έλεγχος

Ο ασυμπτωματικός προληπτικός έλεγχος έχει συγκεκριμένες ενδείξεις. Η κολonosκόπηση, η μαστογραφία και το τεστ Παπανικολάου σε συνδυασμό με HPV DNA test έχουν τροποποιήσει την επιδημιολογία των αντίστοιχων καρκίνων με κέρδος σε ανθρώπινες ζωές. Η καλή επικοινωνία με το σώμα μας και η έγκαιρη διερεύνηση νέων συμπτωμάτων έχει αξία, όμως ένα γενικό check up κατά πάσης νόσου έχει αμφίβολη αποτελεσματικότητα. Όσον αφορά τις ευθύνες μας απέναντι στην κοινωνία, η έγκαιρη πρόσβαση του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού σε οργανωμένη ιατρική φροντίδα προσφέρει ευκαιρίες για καίρια διάγνωση και θεραπεία, καθώς πολλές κακοήθειες προσφέρουν ένα στενό παράθυρο ευκαιρίας, που σε πολλές περιπτώσεις χάνεται με μεγάλο ανθρώπινο κόστος.

Η ενημέρωση του κοινού για τις δυνατότητες άμυνας απέναντι στον καρκίνο και η αντίληψη του αγώνα έναντι του καρκίνου σαν μια υπόθεση που είναι σημαντική για όλους μας, δημιουργεί το πλαίσιο για την εξάλειψη του καρκίνου με το σημαντικό του πρόσωπο μέσα στα επόμενα χρόνια.



Δρόσος Καραγεωργόπουλος

Ειδικός Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ,
f. Consultant in Infectious Diseases,
Royal Free Hospital, London

Λοιμώδη νοσήματα: η απειλή που αηλιάζει πρόσωπα

Στην κατηγορία των λοιμωδών νοσημάτων υποκρύπτονται κάποιες από τις σημαντικότερες, γνωστές ή δυνητικές, απειλές για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Στη σύγχρονη εποχή, λοιμώδεις παράγοντες που αναδύονται σε ένα σημείο του πλανήτη μπορούν να διασπαρούν γρήγορα σε άλλες περιοχές, λόγω της ευκολίας στα ταξίδια, της μετανάστευσης και της παγκοσμιοποίησης της τροφικής αλυσίδας.

Οι σημαντικότερες μάστιγες από πλευράς των λοιμωδών νοσημάτων στον κόσμο είναι η φυματίωση, η ελονοσία, η πνευμονία και γρίπη, καθώς και χρόνιες ιογενείς λοιμώξεις,

όπως η HIV λοίμωξη (που προκαλεί το AIDS) και οι ηπατίτιδες. Σε αυτές προστίθεται με κλιμακούμενη σημασία η αντιμικροβιακή αντοχή, η αντοχή δηλαδή των βακτηρίων, μυκήτων, παρασίτων και ιών στα αντιβιοτικά και τους λοιπούς αντιμικροβιακούς παράγοντες.

Οι μεγαλύτερες απειλές

- Η αντοχή στα αντιφυματικά και τα ανθελονοσιακά φάρμακα είναι ιδιαίτερα ανησυχητική. Ειδικά για την πολυανθεκτική φυματίωση απαιτείται θεραπεία με 5-6 δυνητικά τοξικά

Σήμερα, λοιμώδεις παράγοντες που αναδύονται σε ένα σημείο του πλανήτη μπορούν να διασπαρούν γρήγορα σε άλλες περιοχές, λόγω της ευκολίας στα ταξίδια, της μετανάστευσης και της παγκοσμιοποίησης της τροφικής αλυσίδας.

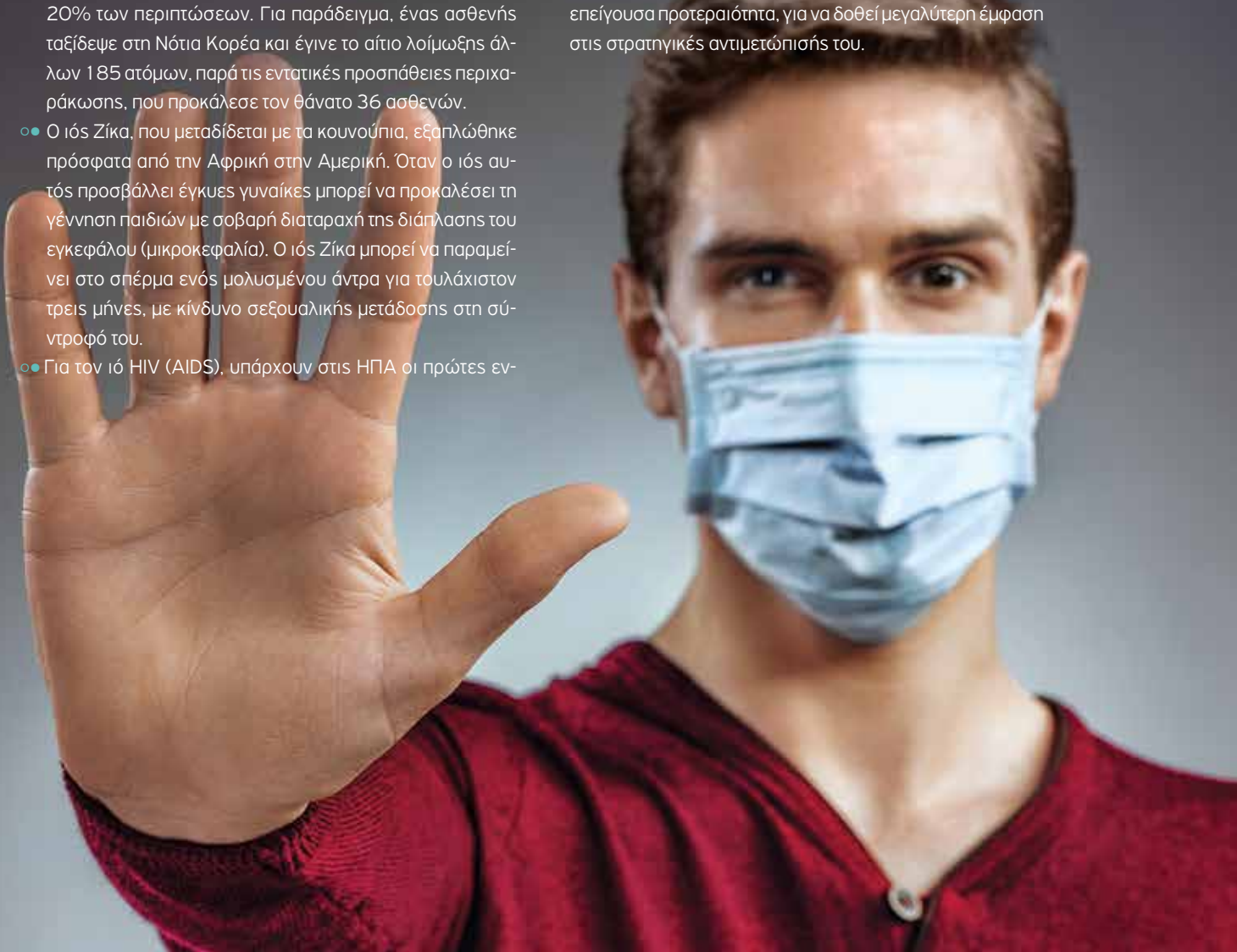
μετρίως αποτελεσματικά φάρμακα, που κρατάει περίπου δύο χρόνια. Σημαντικό μέρος της, μάλιστα, πρέπει να γίνει στο νοσοκομείο.

- Νέα στελέχη ιού γρίπης, στα οποία ο πληθυσμός δεν έχει ανοσία, μπορεί να προκαλέσουν πανδημίες. Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η πιθανότητα πανδημίας από στελέχη γρίπης των πτηνών, καθώς αυτά έχουν μεγάλη θνητότητα στον άνθρωπο. Αν και παρατηρούνται αρκετές περιπτώσεις σε ανθρώπους σε περιοχές όπως η Νοτιοανατολική Κίνα, ακόμα τέτοια στελέχη δεν έχουν αποκτήσει τη δυνατότητα να μεταδίδονται εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο.
- Μια άλλη τρέχουσα απειλή είναι ο κορονοϊός MERS, που ενδημεί στην αραβική χερσόνησο και προκαλεί σοβαρή λοίμωξη του αναπνευστικού, με θανατηφόρο έκβαση στο 20% των περιπτώσεων. Για παράδειγμα, ένας ασθενής ταξίδεψε στη Νότια Κορέα και έγινε το αίτιο λοίμωξης άλλων 185 ατόμων, παρά τις εντατικές προσπάθειες περιπαράκωσης, που προκάλεσε τον θάνατο 36 ασθενών.
- Ο ιός Ζίκα, που μεταδίδεται με τα κουνούπια, εξαπλώθηκε πρόσφατα από την Αφρική στην Αμερική. Όταν ο ιός αυτός προσβάλλει έγκυες γυναίκες μπορεί να προκαλέσει τη γέννηση παιδιών με σοβαρή διαταραχή της διάπλασης του εγκεφάλου (μικροκεφαλία). Ο ιός Ζίκα μπορεί να παραμείνει στο σπέρμα ενός μολυσμένου άντρα για τουλάχιστον τρεις μήνες, με κίνδυνο σεξουαλικής μετάδοσης στη σύντροφό του.
- Για τον ιό HIV (AIDS), υπάρχουν στις ΗΠΑ οι πρώτες εν-

δείξεις αναχαίτισης της επιδημίας, λόγω των στρατηγικών της θεραπείας εξαρχής όλων των φορέων και της προφυλακτικής αντιρετροϊκής θεραπείας πριν από σεξουαλική έκθεση.

Για την ηπατίτιδα C, η επανάσταση στα αντιιικά φάρμακα έχει καταστήσει εύκολη την οριστική ίαση μέσα σε τρεις μόλις μήνες.

- Η αντοχή στα αντιβιοτικά απειλεί τις περισσότερες από τις κατακτήσεις της σύγχρονης ιατρικής, για τις οποίες η αποτελεσματική θεραπεία των λοιμώξεων έχει κεντρικό ρόλο. Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα οξυμένο στη χώρα μας. Δυστυχώς, δεν είναι επικερδές και εύκολο για τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες να αναπτύξουν νέα αντιβιοτικά ειδικά για χώρες του ευρωπαϊκού Νότου. Η επίγνωση της κοινής γνώμης στη χώρα μας για το σημαντικότερο αυτό πρόβλημα είναι απαραίτητη, ώστε να αναδειχθεί ως μέγιστη και επείγουσα προτεραιότητα, για να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στις στρατηγικές αντιμετώπισής του.





Αικατερίνη Οικονόμου

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος,
Πνευμονολογική Ομάδα
Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος ΥΓΕΙΑ

Κάπνισμα: ο απόλυτος εχθρός

Το 22% του πληθυσμού της Γης είναι καπνιστές. Έξι εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω του καπνίσματος. Από αυτούς, οι 600.000 πεθαίνουν λόγω του παθητικού καπνίσματος. Τον προηγούμενο αιώνα δεν ήταν γνωστή η σχέση του καπνίσματος με τον πιο συχνό καρκίνο του ανθρώπου, του καρκίνου του πνεύμονα, που πριν από την εξάπλωση του καπνίσματος ήταν μια σπάνια νόσος. Σήμερα έχει ευρέως μελετηθεί η σχέση του καπνίσματος όχι μόνο με τον καρκίνο, αλλά και με άλλες συχνές χρόνιες νόσους, όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Παρότι τα ποσοστά των καπνιστών σε παγκόσμιο επίπεδο φαίνεται να μειώνονται, υπάρχουν περιοχές όπως η Ανατολική Μεσόγειος και η Αφρική, όπου η αύξηση είναι αλματώδης, ιδίως στους νέους.

Το κάπνισμα είναι μια νόσος που ξεκινά στην παιδική-εφηβική ηλικία, μια και κάθε μέρα 3.000 παιδιά ηλικίας 11-18 ετών θα πειραματιστούν με το πρώτο τους τσιγάρο. Έτσι, άλλωστε, το μεγαλύτερο ποσοστό των ενηλίκων ξεκινά το κάπνισμα. Ο βαθμός εξάρτησης από την εθιστική ουσία νικοτίνη, αλλά και άλλοι κοινωνικοί και ψυχικοί παράγοντες θα δυσκολέψουν αργότερα τον συστηματικό καπνιστή στην ενήλικη ζωή να διακόψει το κάπνισμα. Παρότι ο καπνιστής θα βιώνει τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία του και θα επιθυμεί να μην καπνίζει, μπορεί να χρειαστεί εξειδικευμένη βοήθεια από ειδικούς για να πετύχει τη διακοπή.

Είναι ωστόσο σύνηθες να υποτροπιάζει μετά από μια περίοδο αποχής και να χρειάζεται νέα προσπάθεια. Πολυάριθμα κέντρα διακοπής καπνίσματος ή γραμμές βοήθειας έχουν δημιουργηθεί για να υποστηρίξουν τον καπνιστή να απε-

ξαρτηθεί από το τσιγάρο. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται βασίζονται στην αλλαγή συμπεριφοράς επιλέγοντας εναλλακτικούς τρόπους επιβράβευσης και ευχαρίστησης, και στη φαρμακοθεραπεία.

Στάση ζωής

Η ανάγκη περιορισμού της επιδημίας του καπνίσματος οδήγησε τις κυβερνήσεις των διαφόρων χωρών να λάβουν ποικίλα μέτρα, όπως είναι η αναγραφή στα πακέτα των τσιγάρων των κινδύνων που προκαλεί το κάπνισμα με ειδικό φωτογραφικό υλικό, η αύξηση της φορολογίας, η απαγόρευση των διαφημίσεων, ο περιορισμός πώλησης παράνομου καπνού. Όλο και περισσότερες προσπάθειες γίνονται για την υπεράσπιση του δικαιώματος των ανθρώπων να εισπνέουν καθαρό αέρα, απαλλαγμένο από βλαβερές ουσίες.

Θα πρέπει, ωστόσο, να αναγνωρίσουμε ότι ο σύγχρονος άνθρωπος βρίσκεται υπό το κράτος διαφόρων απειλών που του προκαλούν έντονο άγχος ή κατάθλιψη, καταστάσεις που έχουν συνδεθεί με ιδιαίτερη δυσκολία αποδέσμευσης από το κάπνισμα. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος θα πρέπει να είναι ολιστική, να περιλαμβάνει θεραπεία σώματος και νου, μακροχρόνια και συστηματική.

Ακόμη, φαίνεται ότι μια νέα φιλοσοφία ζωής θα πρέπει να εμπνέει τους νέους, τέτοια που θα τους αποτρέπει να γίνουν θύματα και θα τους βοηθήσει να αντισταθούν έγκαιρα ώστε να γλιτώσουν από τις επιπτώσεις του καπνίσματος στη ζωή τους.

Οι γρηιότεροι ας σταθούν δίπλα στους νεότερους και όλοι μαζί ας προσπαθήσουν να περιφρουρήσουν ένα από τα μεγαλύτερα αγαθά του ανθρώπου, την υγεία.

Η αντιμετώπιση του καπνίσματος θα πρέπει να είναι ολιστική, να περιλαμβάνει θεραπεία σώματος και νου, μακροχρόνια και συστηματική.





Κωνσταντίνος Ζαχαράκης

Ψυχίατρος, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

Κατάθλιψη: ο σκοτεινός σύντροφος

Η κατάθλιψη είναι μια συχνή, σοβαρή και συχνά μη διαγιγνωσκόμενη ασθένεια, που συναντάται σε όλες τις φυλές και τους πολιτισμούς, προκαλεί υποβάθμιση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του ατόμου, καθώς και αύξηση της σωματικής νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Η μεγάλη συχνότητα της νόσου (10% των ανδρών και 20% των γυναικών θα νοσήσουν τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους) και η συχνή επανεμφάνισή της την τοποθετούν στην πρώτη τριάδα αιτιών αναπηρίας. Είναι επίσης η συχνότερη ψυχική ασθένεια στις περιπτώσεις αυτοκτονίας.

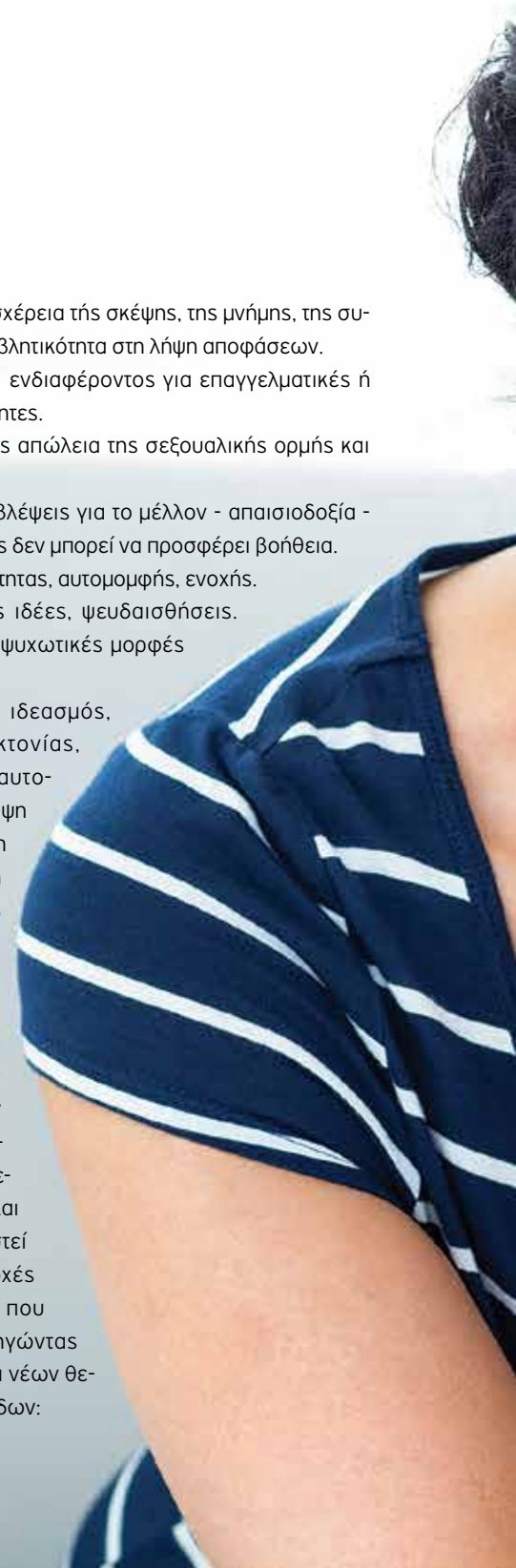
Η κατάθλιψη συχνά πρωτοεμφανίζεται στην ηλικία των 20-30 ετών και είναι συχνότερη στους άγαμους, τους χήρους και τους διαζευγμένους σε σχέση με τους έγγαμους, καθώς και στους φτωχούς σε σχέση με τους εύπορους. Στα αίτια που συνδέονται με την αυξημένη εμφάνιση της κατάθλιψης κατά τις τελευταίες δεκαετίες περιλαμβάνονται οι αλλαγές στον τρόπο ζωής (χρόνιο stress, μοναξιά και κοινωνική απομόνωση, κακή διατροφή, έλλειψη σωματικής άσκησης, ακανόνιστα ωράρια ύπνου), τα σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα πολλών πληθυσμών παγκοσμίως, αλλά και η βελτίωση της διαγνωστικής ικανότητας για την κατάθλιψη.

Διακρίνουμε διάφορες κατηγορίες κατάθλιψης, όπως η μονοπολική, η διπολική, η ψυχωτική, της λοχείας, η κεκαλυμμένη, η οργανική κ.ά. Η κατάθλιψη εκδηλώνεται με μία ποικιλία συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν:

1. Καταθλιπτική διάθεση, κλάμα.
2. Άγχος - ανησυχία, μείωση της ενεργητικότητας-αδράνεια.
3. Διαταραχή του ύπνου. Συνήθως αϋπνία, πιο σπάνια υπερυπνία.
4. Διαταραχή της όρεξης και τού σωματικού βάρους. Συνήθως ανορεξία και απώλεια σωματικού βάρους. Σπανιότερα αύξηση όρεξης και σωματικού βάρους.
5. Σωματικοί πόνοι ή άλλα σωματικά ενοχλήματα.

6. Επιβράδυνση/δυσχέρεια της σκέψης, της μνήμης, της συγκέντρωσης. Αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων.
7. Μείωση/απώλεια ενδιαφέροντος για επαγγελματικές ή άλλες δραστηριότητες.
8. Μείωση ή πλήρης απώλεια της σεξουαλικής ορμής και διάθεσης.
9. Δυσάρεστες προβλέψεις για το μέλλον - απαισιοδοξία - αίσθημα ότι κανείς δεν μπορεί να προσφέρει βοήθεια.
10. Σκέψεις αναξιοτίας, αυτομομφής, ενοχής.
11. Παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις. Απαντώνται στις ψυχωτικές μορφές κατάθλιψης.
12. Αυτοκτονικός ιδεασμός, απόπειρα αυτοκτονίας, ολοκληρωμένη αυτοκτονία. Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή στις περιπτώσεις αυτοκτονίας.

Οι γνώσεις μας για τα σύνθετα αίτια και τους μηχανισμούς της κατάθλιψης έχουν εμπλουτιστεί σημαντικά κατά την τελευταία δεκαετία και έχουν αναγνωρισθεί γονίδια και περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται, οδηγώντας στην ανάπτυξη και νέων θεραπευτικών μεθόδων:





- Φαρμακευτική αγωγή. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει φάρμακα αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά, νευροληπτικά, σταθεροποιητές της διάθεσης κ.ά., τα οποία σήμερα είναι αποτελεσματικά και καλά ανεκτά.

- Ψυχοθεραπείες διαφόρων τύπων (γνωσιακή, αναλυτική, διαπροσωπική κ.ά.).

- Άλλες θεραπείες (ηλεκτροσπασμοθεραπεία, φωτοθεραπεία, στέρση ύπνου, επεμβατικές θεραπείες).

Η χωρίς δισταγμούς και προκαταλήψεις έγκαιρη αναζήτηση ειδικής ιατρικής (ψυχιατρικής) βοήθειας είναι σημαντική για τη σωστή θεραπεία και την πρόληψη και αποφυγή δυσάρεστων εξελίξεων.

Οι θεραπευτικές μας δυνατότητες απέναντι στην κατάθλιψη είναι σήμερα εξελιγμένες και αποτελεσματικές. Ο καταθλιπτικός ασθενής, αν τύχει σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισης, ανακτά συνήθως πλήρως τη λειτουργικότητά του και επιστρέφει στις δραστηριότητές του, απολαμβάνοντας ξανά ποιότητα ζωής.

*Ο καταθλιπτικός ασθενής,
αν τύχει σωστής
θεραπευτικής αντιμετώπισης,
ανακτά συνήθως πλήρως
τη λειτουργικότητά του
και απολαμβάνει ξανά
ποιότητα ζωής.*



Γεώργιος Πλουμίδης

Ειδικός Παθολόγος,
Υπεύθυνος Μονάδας
Ειδικών Λοιμώξεων ΥΓΕΙΑ

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα: υπόθεση προσωπικής ευθύνης

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και λοιμώξεις ή αφροδίσια νοσήματα και λοιμώξεις ονομάζονται αυτά τα οποία μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της σεξουαλικής επαφής (σεξ, στοματικό σεξ, πρωκτικό σεξ) και περιλαμβάνουν τη σύφιλη, τη γονόρροια, τον έρπητα των γεννητικών οργάνων,

τη βακτηριακή κολπίτιδα, τις ηπατίτιδες, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και τη λοίμωξη με HIV. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις (ΣΜΛ) είναι γνωστές εδώ και εκατοντάδες χρόνια. Η πρώτη καταγεγραμμένη αφροδίσια νόσος είναι η σύφιλη το 1494-1495, σκοτώνοντας περισσότερους από 5 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη. Τη

δεκαετία του 1980, με τα ξεσπάσματά τους, ο έρπης και το AIDS πέρασαν στη συνείδηση του κοινού ως σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες που δεν θα μπορούσαν να θεραπευτούν από τη σύγχρονη ιατρική. Για να γίνει πλήρως κατανοητή η έκταση της απειλής τους, αρκεί να αναφερθεί ότι:

- Ετησίως, περίπου 12 εκατ. Ευρωπαίοι μολύνονται από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.
- Περίπου 3 στους 4 Ευρωπαίους μεταξύ 15 και 49 ετών έχουν μολυνθεί από τον HPV σε ολόκληρη τη ζωή τους.
- Στην Ελλάδα κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 300 νέα περιστατικά σύφιλης, 200 νέα περιστατικά γονόρροιας και περίπου 500 νέες λοιμώξεις από χλαμύδια.

Τα συμπτώματα και η αντιμετώπιση

Τα συμπτώματα που συνδέονται με ΣΜΛ περιλαμβάνουν φαγούρα, τσούξιμο κατά την ούρηση, έκκριση υγρών, κακοσμία των γεννητικών οργάνων, δερματικές παραμορφώ-

σεις, έλκη, συμπτώματα γρίπης.

Δεν είναι όλα τα ΣΜΝ συμπτωματικά και τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανιστούν αμέσως μετά τη μόλυνση. Σε μερικές περιπτώσεις μια ασθένεια μπορεί να επωασθεί χωρίς συμπτώματα, γεγονός που κάνει μεγαλύτερο

τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου σε άλλους. Ανάλογα με τη νόσο, μερικά ΣΜΝ χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσουν σε υπογονιμότητα, χρόνιο πόνο ή ακόμα και στον θάνατο.

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η θεραπεία έχουν ως αποτέλεσμα λιγότερες πιθανότητες να μεταδοθεί η ασθένεια και, για ορισμένες συνθήκες, μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της θερα-

πείας. Η διάγνωση μπορεί επίσης να καθυστερήσει εξαιτίας της απροθυμίας των μολυσμένων ατόμων να αναζητήσουν βοήθεια από έναν επαγγελματία της ιατρικής. Μια έρευνα έδειξε ότι άνθρωποι που πάσχουν στρέφονται προς το... διαδικτυο και όχι σε γιατρό για πληροφορίες σχετικά με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι για τα άλλα σεξουαλικά προβλήματα.

Βασικοί κανόνες πρόληψης

Για τις περισσότερες ΣΜΛ η θεραπεία υπάρχει και με κατάλληλη αγωγή θεραπεύονται, για κάποιες η θεραπεία διαρκεί όσο η ζωή του ασθενούς και το κλειδί για την αντιμετώπιση όλων είναι η πρόληψη. Η πρόληψη της διασποράς ΣΜΛ προϋποθέτει αλλαγή συμπεριφοράς, αντιλήψεων, συνθηκών και πρακτικών.

Συγκεκριμένα:

- Επιλογή συντρόφου: Μονογαμικές σχέσεις μειώνουν τις

Σε μερικές περιπτώσεις μια ασθένεια μπορεί να επωασθεί χωρίς συμπτώματα, γεγονός που κάνει μεγαλύτερο τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου σε άλλους.



πιθανότητες έκθεσης. Όσο περισσότεροι οι ερωτικοί σύντροφοι, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος έκθεσης.

• Τύπος σεξουαλικής δραστηριότητας: Αυτές έχουν ταξινομηθεί με βάση τον κίνδυνο μόλυνσης

1. Υψηλού κινδύνου: Κολπικό ή και πρωκτικό σεξ χωρίς προφυλακτικό.

2. Μέσου κινδύνου: Κολπικό ή και πρωκτικό σεξ με προφυλακτικό, καθώς και στοματικό σεξ χωρίς προφυλακτικό.

3. Χαμηλού κινδύνου: Χάδια στα γεννητικά όργανα, υγρά φιλιά και στοματικό σεξ με προφυλακτικό.

4. Ακίνδυνα: Μασάζ, αυνανισμός, αποχή.

• Σωστή χρήση προφυλακτικών:

1. Να μην είναι το προφυλακτικό πολύ σφιχτό στο τέλος, αφήνοντας 1,5 cm χώρου στην άκρη για εκσπερμάτιση.

2. Όχι πολύ χαλαρό το προφυλακτικό, γιατί υπερνικάται η προστασία που προσφέρει.

3. Αποφεύγουμε την επαναλαμβανόμενη χρήση του προφυλακτικού, φορώντας το μία φορά, με ή χωρίς εκσπερμάτιση.

4. Αποφυγή προφυλακτικών κατασκευασμένων από ουσίες διαφορετικές από λάτεξ, πολυϊσοπρένιο ή από πολυουρεθάνη, διότι δεν προστατεύουν από τον ιό HIV.

5. Αποφυγή της χρήσης λιπαντικών που έχουν ως βάση το πετρέλαιο με προφυλακτικά λάτεξ, καθώς το πετρέλαιο μπορεί να δημιουργήσει τρύπες σε αυτά.

6. Χρησιμοποίηση προφυλακτικών με γεύση για στοματικό σεξ και μόνο, καθώς η ζάχαρη στην αρωματική ύλη μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις αν χρησιμοποιείται για τη διείσδυση.

7. Νέο προφυλακτικό θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε κάθε πράξη της επαφής. Η πολλαπλή χρήση του αυξάνει την πιθανότητα θραύσης, μειώνοντας έτσι την αποτελεσματικότητά του.

• Τήρηση κανόνων υγιεινής: Αποφυγή ανταλλαγής με τον σύντροφο πετσέτας ή εσωρούχων, ούρηση μετά τη σεξουαλική πράξη και πλύσιμο πριν και μετά τη σεξουαλική πράξη.

• Αναζήτηση ιατρού στην περίπτωση υποψίας έκθεσης σε ΣΜΛ.



Ioannis Apostolakis

Παθολόγος,
Διευθυντής Α΄ Παθολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Ατυχήματα: θέμα γνώσης και λογικής

Σύμφωνα με μελέτες διεθνών και άλλων οργανισμών, τα ατυχήματα είναι σημαντική αιτία θανάτου και αναπηρίας. Η Παγκόσμια Τράπεζα, στη μελέτη «Παγκόσμια επιβάρυνση των νόσων και των τραυματισμών» έχει υπολογίσει ότι, το 2013, 973 εκατομμύρια άνθρωποι υπέστησαν τραυματισμούς για τους οποίους χρειάστηκαν ιατρική φροντίδα, ενώ τα 4,8 εκατ. εξ αυτών πέθαναν.

Οι τραυματισμοί μπορεί να είναι εκούσιοι, όπως συμβαίνει στους πολέμους, τις τρομοκρατικές ενέργειες, τις βιαιοπραγίες και τους αυτοτραυματισμούς, και ακούσιοι, όπως συμβαίνει στα ατυχήματα. Τα ατυχήματα μπορούν να συμβούν στο σπίτι, στον χώρο εργασίας, στους δρόμους και στους χώρους αναψυχής και άθλησης. Κατά σειρά επίπτωσης τα πιο συχνά ατυχήματα είναι αυτά που συμβαίνουν κατά τις μεταφορές, τις πτώσεις, τους πνιγμούς, τις φωτιές, την έκθεση σε πηγές θερμότητας, τις δηλητηριάσεις, την έκθεση σε μηχανικές δυνάμεις, τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα ιατρικών θεραπειών, τις επιθέσεις ζώων και την κατάποση ξένων σωμάτων.

Στον προηγμένο κόσμο τα ατυχήματα είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις ηλικίες κάτω των 35 ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες. Σύμφωνα με τη μελέτη της Παγκόσμιας Τράπεζας, το 2013 χάθηκαν εξαιτίας των ατυχημάτων σχεδόν 153 εκατ. χρόνια ζωής και προστέθηκαν 32 εκατ. χρόνια αναπηρίας!

Ο ανθρώπινος παράγοντας

Κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα εμπεριέχει την πιθανότητα να συμβεί κάποιο ατύχημα. Διαφέρουν η βλάβη που προκύπτει και ο βαθμός της επικινδυνότητας. Η βλάβη εξαρτάται από το είδος του κινδύνου. Η επικινδυνότητα εξαρτάται από το είδος της δραστηριότητας, τις συνθήκες και την κατάσταση του δρώντος. Η τελευταία συνιστώσα αποτελεί τον ανθρώπινο παράγοντα.


Η συστηματική καταγραφή και μελέτη των ατυχημάτων έχει δείξει ότι ο ανθρώπινος παράγων έχει ρόλο και στις άλλες δύο συνιστώσες της επικινδυνότητας, δεδομένου ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων το περιβάλλον όπου λαμβάνει χώρα και οι συνθήκες του ατυχήματος είναι τεχνητά, ενώ η επιλογή της δραστηριότητας και ο τρόπος εκτέλεσής της ανήκουν στον άνθρωπο.

Η «κακιά στιγμή» δεν έρχεται εκ Θεού, προηγείται μια σειρά παραλείψεων και άστοχων ενεργειών που οδηγούν στο ατύχημα. Υπάρχουν αρκετοί που ισχυρίζονται ότι η λέξη «ατύχημα» δεν εκφράζει την πραγματικότητα. Δεν απουσιάζει η τύχη, απουσιάζουν οι σωστές ενέργειες. Γι' αυτό τα ατυχήματα μπορούν να προληφθούν, χρειάζεται όμως να γίνουν βήματα προς την κατεύθυνση αυτή. Η πρόληψη των ατυχημάτων παραδοσιακά στηρίζεται στην εμπειρία και, με τη γνώση που προκύπτει από τη μελέτη τους, μαθαίνουμε και λαμβάνουμε μέτρα για τη μείωση και την εξάλειψή τους. Η πρόληψη έχει τρεις φάσεις: κατά την πρωτογενή καταβάλλεται προσπάθεια να μειωθεί η επικινδυνότητα, δηλαδή η πιθανότητα να συμβεί το ατύχημα, κατά τη δευτερογενή να μειωθούν οι επιπτώσεις του ατυχήματος και κατά την τριτογενή να βελτιωθεί η αντιμετώπιση των συνεπειών. Και στις τρεις φάσεις η ευθύνη της οργανωμένης κοινωνίας είναι καθοριστική.

Η μελέτη των ατυχημάτων, η πληροφόρηση και η λήψη μέτρων πρόληψης από τις οργανωμένες κοινωνίες έχει μειώσει τη συχνότητα και τις συνέπειες των ατυχημάτων. Για παράδειγμα στην Ε.Ε. οι θάνατοι από τροχαία μειώθηκαν από 54.349 το 2001 σε 31.112 το 2010, με στόχο να μειωθούν στους 15.556 το 2020.

Προσωπική υπόθεση

Ευθύνη, όμως, για την πρόληψη των ατυχημάτων έχουμε και εμείς ως άτομα. Παρότι τα σύγχρονα λειτουργικά και μη-

A person wearing dark blue pants is climbing a set of light-colored wooden stairs. The person is barefoot. On the stairs, there are several toys: a wooden toy airplane, a wooden toy house, and a green and red toy truck. A black metal handrail is visible on the right side of the stairs. The background is a plain white wall.

*Η «κακή στιγμή»
δεν έρχεται εκ θεού,
προηγείται μια σειρά
παραλείψεων και άστοχων
ενεργειών που οδηγούν
στο ατύχημα.*

χανικά συστήματα αναπτύσσονται με τρόπο που μειώνει τους κινδύνους, ακόμα και αυτούς που προέρχονται από την ανθρώπινη συμπεριφορά και τείνουν να περιορίζουν την ευθύνη και να απενοχοποιούν τα άτομα, δεν παύει να είμαστε υπεύθυνοι.

Η συμπεριφορά του ανθρώπου εξαρτάται από την αντίληψη, τη μνήμη, την κρίση, την προσοχή, τη σωματική και πνευματική επάρκεια, τις δεξιότητες, την προσωπικότητα, την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση, τη στάση και τη συναίσθηση του κινδύνου και της επικινδυνότητας. Όλα αυτά δεν μπορούν να είναι σε όλους τέλεια και να λειτουργούν επαρκώς κάθε στιγμή. Η ευθύνη μας έγκειται στο να

έχουμε επίγνωση των κινδύνων, να μην τους αγνοούμε, να γνωρίζουμε την κατάστασή μας και να προσαρμόζουμε τις ενέργειές μας.

Απαιτείται πληροφόρηση, εκπαίδευση, μόρφωση. Στην εποχή του διαδικτύου την πληροφόρηση μπορούμε να την έχουμε στην τσέπη μας ανά πάσα στιγμή. Υπάρχουν ιστοσελίδες, τόσο στα ελληνικά όσο και στα αγγλικά, δημιουργημένες από υπεύθυνους οργανισμούς και εταιρείες που με την αναζήτηση «πρόληψη ατυχημάτων» ή «prevention of accidents» μπορούμε να έχουμε τις οδηγίες που χρειαζόμαστε.

Σε εμάς εναπόκειται η εφαρμογή τους.



Παρασκευή Σακκά

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Διευθύντρια
Τμήματος Νευροεμφυλιστικών Παθήσεων
Εγκεφάλου - Ιατρείου Μνήμης ΥΓΕΙΑ,
Πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια
και τη Νόσο Alzheimer

Νόσος Alzheimer: μια σύγχρονη επιδημία

48

Στις αναπτυγμένες χώρες, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στο προσκήνιο την άνοια (άλλα στερητικό και nous), με πιο συχνή μορφή τη Νόσο Alzheimer σαν ένα μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομοτεχνικό πρόβλημα. Στην Ευρώπη τα άτομα με άνοια είναι σήμερα 10 εκατομμύρια, στην Ελλάδα 200.000 και παγκοσμίως 44 εκατομμύρια και αναμένεται να φτάσουν τα 135 εκατομμύρια μέχρι το 2050. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Νόσος Alzheimer απορροφά αυτήν τη στιγμή το 25% του συνόλου των δαπανών για την υγεία. Το ετήσιο κόστος της άνοιας στην Ελλάδα υπολογίζεται σε 3-6 δισ. ευρώ.

Τα συμπτώματά της είναι: διαταραχές μνήμης, διαταραχές λόγου, απώλεια προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο και έκπτωση καθημερινής λειτουργικότητας. Επίσης, υπάρχουν και ψυχιατρικά συμπτώματα όπως απάθεια, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις. Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τα τελικά στάδια της νόσου μεσολαβούν κατά μέσο όρο 10 χρόνια.

Οι αιτίες της Νόσου Alzheimer δεν είναι συνολικά γνωστές. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που έχουν διαπιστωθεί είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποιήσιμοι. Η αυστηρά κληρονομική μορφή της νόσου είναι σπάνια, αφορά σε λιγότερο από 1% του συνόλου των πασχόντων και εμφανίζεται σε ηλικίες κάτω των 65 ετών. Αλλά και η σποραδική μορφή της Νόσου Alzheimer που εμφανίζεται μετά τα 65 έτη έχει μικρή κληρονομική επιβάρυνση. Γι' αυτό όλοι καλούμαστε να τροποποιήσουμε τον τρόπο ζωής μας για να μειώσουμε τις πιθανότητες εκδήλωσης της νόσου.

Οι τροποποιήσιμοι παράγοντες

Οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου για Νόσο Alzheimer είναι οι αγγειακοί παράγοντες (διαβήτης, υπέρταση, δυσλι-

πιδαιμία), το κάπνισμα, οι κακώσεις της κεφαλής, η κατάθλιψη και διατροφικοί παράγοντες (η μεσογειακή δίαιτα βοηθά στην πρόληψη). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο διαβήτης, η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία και η παχυσαρκία στη μέση ηλικία πιθανώς να αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης Νόσου Alzheimer μερικές δεκαετίες νωρίτερα. Αντιθέτως, άνθρωποι με πολλά χρόνια εκπαίδευσης, απαιτητικά επαγγέλματα και περισσότερες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (συμπεριλαμβανομένων πνευματικών, κοινωνικών, αλλά και φυσικών-σωματικών δραστηριοτήτων) έχουν μικρότερες πιθανότητες για ανάπτυξη της Νόσου Alzheimer.

Τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι στη διάγνωση και στη θεραπεία της Νόσου Alzheimer, όπως και των άλλων μορφών άνοιας. Η διάγνωση σε πρώιμα στάδια είναι εφικτή με προηγμένες απεικονιστικές και άλλες μεθόδους (τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων, ογκομετρική μαγνητική, δείκτες στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, γενετικός έλεγχος, νευροψυχολογικές δοκιμασίες), ώστε να εφαρμόζονται παρεμβάσεις, φαρμακευτικές ή μη. Επίσης χρησιμοποιούμε φάρμακα που αποτελούν συμπτωματικές θεραπείες, διατηρούν τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής ασθενών και φροντιστών. Οι οργανώσεις Alzheimer παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική διαχείριση της νόσου, τόσο παγκοσμίως όσο και στη χώρα μας.

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού, την υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την προαγωγή της ποιότητας ζωής τους. Η Εταιρεία λειτουργεί 4 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας και μία Υπηρεσία Φροντίδας στο Σπίτι για τα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους.

Πληροφορίες: τηλ: 210 7013271 / www.alzheimerathens.gr

υγεία για όλους

50 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ Εξελιγμένες μέθοδοι για άριστα αποτελέσματα | **52 «ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ»** Η διάγνωση και οι τρόποι αντιμετώπισης | **54 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ** Νέες δυνατότητες στη θεραπεία | **56 ΑΛΚΟΟΛ** Ωφελεί ή βλάπτει την καρδιά; | **58 ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ** Τι πετυχαίνουμε με τις διορθωτικές οστεοτομίες | **60 ΛΙΠΟΛΥΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΥΣΤΕΡΙ** Απαλλαγείτε αποτελεσματικά από το περιττό λίπος | **62 ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΚΩΦΩΣΗ** Γιατί επιβάλλεται η άμεση αντιμετώπιση | **64 ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ** Πώς προετοιμάζουμε ένα ασφαλές γεύμα



56

Η μικρή έως μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος φαίνεται να ωφελεί το καρδιαγγειακό σύστημα

60

Οι χειρουργικές μέθοδοι ήταν ο μόνος τρόπος εξάλειψης του τοπικού πάχους, όμως τώρα η τεχνολογία δείχνει τον δρόμο για μη επεμβατικές τεχνικές απαλλαγής από αυτό



Αργυρώ Κυραίου

Χειρουργός ΩΡΛ – Ρινοπλαστικός,
Διευθύντρια Τμήματος Λειτουργικής
και Επανορθωτικής Χειρουργικής
Ρινός ΜΗΤΕΡΑ

Συνδυαστική διαφραγματορινοπλαστική Εξελιγμένες μέθοδοι για άριστα αποτελέσματα

Την τελευταία δεκαετία έχει καταγραφεί τεράστια εξέλιξη τόσο στις επεμβάσεις ρινικού διαφράγματος όσο και ρινοπλαστικής. Οι νέες μέθοδοι, στα χέρια ενός έμπειρου χειρουργού, έχουν ως αποτέλεσμα μόνιμα λειτουργικά και άριστα αισθητικά αποτελέσματα. Πώς φτάνουμε, όμως, σε αυτά και τι πρέπει να γνωρίζει κάθε ενδιαφερόμενος;

50 Οι επεμβάσεις ρινικού διαφράγματος και ρινοπλαστικής έχουν τεράστια εξέλιξη την τελευταία δεκαετία. Η φιλοσοφία των επεμβάσεων έχει σχέση με τη δομή της μύτης, ενώ και τα αισθητικά αποτελέσματα είναι πολύ πιο όμορφα. Στο παρελθόν οι τεχνικές ήταν καθαρά αφαιρετικές, το λειτουργικό τμήμα της επέμβασης δεν είχε λεπτομερώς μελετηθεί και απλά το αγνοούσαν.

Οι ενδορρινικές τεχνικές δεν είχαν ιδανική προσέγγιση στην ανατομία και απέδιδαν τα μέτρια αποτελέσματα σε οιδήματα των μαλακών ιστών. Οι μύτες έδειχναν πιεσμένες και πτωτικές, ειδικά με το πέρασμα του χρόνου, ως αποτέλεσμα της υπερβολικής αφαίρεσης οστών και χόνδρων.

Στο παρόν δίνεται έμφαση εξίσου τόσο στο λειτουργικό όσο και στο αισθητικό μέρος της επέμβασης. Η προτεραιότητα της σύγχρονης ρινοπλαστικής είναι η σωστή

ισορροπία μεταξύ των δύο αυτών παραμέτρων. Ο χειρουργός πρέπει να προβλέψει τις αλλαγές στην ποιότητα του δέρματος και των ιστών που θα συμβούν μελλοντικά και να αποτρέψει την αδυναμία του ρινικού σκελετού κατά την εισπνοή.

Επομένως, ο ρόλος της μοντέρνας ρινοπλαστικής είναι να διαπλάσει και ταυτόχρονα να ενισχύσει τον χόνδρινο και οστείνο σκελετό της «νέας» μύτης, ώστε να μην καταρρεύσει και να αντέξει στις δυνάμεις των μετεγχειρητικών ουλών.

Έτσι, θα έχουμε μόνιμα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

Κάθε ρινοπλαστική παρουσιάζει για τον χειρουργό ένα ευρύ φάσμα ατομικών προβλημάτων, διαφορετικό σχήμα και αναλογίες, που απαιτούν μια σειρά από οργανωμένες και διαφορετικά συνδυασμένες χειρουργικές τεχνικές που να ταιριάζουν στις ανάγκες του κάθε ασθενή.

Ο σχεδιασμός της επέμβασης

Δεν υπάρχουν στη φύση δύο μύτες ακριβώς ίδιες, ούτε σε μονογενή δίδυμα. Επομένως, κάθε ρινοπλαστική παρουσιάζει για τον χειρουργό ένα ευρύ φάσμα ατομικών προβλημάτων, διαφορετικό σχήμα και αναλογίες, που απαιτούν μια σειρά από ορ-

γανωμένες και διαφορετικά συνδυασμένες χειρουργικές τεχνικές που να ταιριάζουν στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Η αισθητική κρίση του χειρουργού, καθοδηγούμενη από τις επιθυμίες του ασθενούς, καθορίζουν το χειρουργικό πλάνο της επέμβασης. Δεν υπάρχει μία μοναδική τεχνική ή προσπέλαση που να διορθώνει επαρκώς κάθε μύτη.

Απαιτούνται πολλά χρόνια πείρας ώστε ο χειρουργός να έχει την απαραίτητη κριτική παρατήρηση, την αισθητική ανάλυση, αλλά και την ικανότητα τροποποίησης των ιστών, μέσω μιας εξατομικευμένης και άρτια εκτελεσμένης επέμβασης, ώστε να έχει άριστα μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Η επέμβαση

Μετά την κατάλληλη προεγχειρητική μελέτη και την ενδοσκόπηση της μύτης, διαπιστώνεται το στραβό ρινικό διάφραγμα, οι υπερτροφικές ρινικές κόγχες και γίνεται έλεγχος της βατότητας των έξω και έσω ρινικών βαλβίδων με τη δοκιμασία Cottle. Το διάφραγμα θα ευθείαστεί με τον πλέον μοντέρνο τρόπο, που σημαίνει τροποποίηση των χόνδρων με μετάθεση και αντικατάσταση, χωρίς να αφαιρεθούν όπως στην παλαιά μέθοδο.

Οι ρινικές κόγχες δεν πρέπει να αφαιρούνται ούτε να καυτηριάζονται, προτείνεται μόνο η υποβλενογόνια κοχχοπλαστική. Για τη διόρθωση των ρινικών βαλβίδων χρησιμοποιούνται χόνδρινα μοσχεύματα από τον ίδιο ασθενή, ώστε να ενισχύσουν τα πλάγια ρινικά τοιχώματα και το μέσο τμήμα της μύτης (spreader, alar batten, lateral crural struts).

Η μοντέρνα ρινοπλαστική απαιτεί τη χρήση χόνδρινων μοσχευμάτων, τα οποία είναι άφθονα στην πρώτη επέμβαση, όταν πρόκειται δηλαδή για μύτη που δεν έχει ξαναχειρουργηθεί, αλλά είναι δυστυχώς ανεπαρκή στις διορθωτικές ρινοπλαστικές που έχουν χειρουργηθεί τουλάχιστον μία ή -ακόμα χειρότερα- περισσότερες φορές από άλλους χειρουργούς. Τα μοσχεύματα χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες στήριξης ή διάπλασης του σχήματος και του περιγράμματος της μύτης.

Στην επανορθωτική ρινοπλαστική χρησιμοποιούνται συχνά μοσχεύματα πλευρικού χόνδρου επειδή είναι ισχυρά και βοηθούν στη στήριξη του ρινικού σκελετού για διατήρηση του ύψους της μύτης και της κορυφής.

Τα μοσχεύματα του ωτικού χόνδρου βοηθούν για την ανάπλαση των πλάγιων χόνδρων και τη βελτίωση του σχήματος του ρουθουνιού και έχουν γενικότερο καλυπτικό και αισθητικό ρόλο σε σημεία που υπάρχει ανάγκη ομαλού περιγράμματος. Τα μοσχεύματα προέρχονται πάντα από τον ίδιο ασθενή.

Η διαμόρφωση του προφίλ ώστε να είναι αριστοκρατικό, του

en face ώστε να είναι συμμετρικό, αλλά και η σωστή προβολή και κλίση του ακρορρινίου είναι βασικοί πυλώνες μιας επιτυχημένης ρινοπλαστικής.

Μετεγχειρητική φροντίδα

Οι επεμβάσεις διαφράγματος και ρινοπλαστικής είναι ανώδυνες. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετούνται ταινίες και θερμοπλαστικός νάρθηκας πάνω στη μύτη, ενώ ταμπόν και γάζες εσωτερικά δεν είναι απαραίτητες. Ο νάρθηκας αφαιρείται σε μία εβδομάδα.

Προφυλακτική αντιβίωση από το στόμα δίνεται για μία εβδομάδα. Οι ασθενείς συμβουλεύονται να αποφεύγουν τη φυσική άσκηση για 6 εβδομάδες και να μειώσουν την πρόσληψη αλατιού ώστε να μειωθεί το μετεγχειρητικό οίδημα. Η μοντέρνα ρινοπλαστική δεν δημιουργεί μεγάλα οίδημα και σε 15 μέρες οι ασθενείς επιστρέφουν κανονικά στην εργασία τους.



Γεώργιος Κόλλιας

Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Επιστημονικός Υπεύθυνος
Ορθοπαιδικού Τμήματος
ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & Περιστερί

«Αυχενικό σύνδρομο» Η διάγνωση και οι τρόποι αντιμετώπισης

Αυτό που αποκαλούμε «αυχενικό σύνδρομο» είναι μια κοινή πάθηση, η οποία αφενός δεν είναι... σύνδρομο, αφετέρου μπορεί να έχει πολλές και διαφορετικές αιτίες που δεν συνδέονται κατ' ανάγκην με τον αυχένα. Σε ποια σημεία, λοιπόν, πρέπει να εστιάσει ο ορθοπαιδικός χειρουργός για να διακρίνει την «πραγματική» αυχεναλγία και πώς την αντιμετωπίζει;

Η εύστοχη διάγνωση μιας νόσου αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία της. Ο κανόνας αυτός βρίσκει απόλυτη εφαρμογή στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από χρόνια πόνο στον αυχένα, το λεγόμενο «αυχενικό σύνδρομο», καθώς ο πόνος μπορεί να είναι κοινή εκδήλωση πολλών διαφορετικών παθήσεων. Ο όρος «αυχενικό σύνδρομο» δεν είναι σωστός. Σύνδρομο στην ιατρική ονομάζουμε κάθε νόσο που εκδηλώνεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και πάντα με τα ίδια συμπτώματα. Στην περίπτωση της χρόνιας αυχεναλγίας, ο προσδιορισμός της ως «σύνδρομο» είναι μια προσπάθεια να περιγράψουμε το σύνολο των πιθανών εκδηλώσεων (π.χ. κεφαλαλγία, ζάλη, μούδιασμα κ.λπ.) που μπορούν να τη συνοδεύουν. Ωστόσο, κάθε ασθενής με «αυχενικό σύνδρομο» παρουσιάζει μια ξεχωριστή κλινική εικόνα και περιγράφει ένα μοναδικό σύνολο συμπτωμάτων.

Βασική κλινική εκδήλωση, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις είναι ο πόνος στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

Εκτός από αυχεναλγία, οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν:

- Έντονη σύσπαση των μυών του αυχένα και της ράχης.
- Σημεία έντονης ευαισθησίας (trigger points) στον αυχένα και την ωμοπλάτη.

- Ραιβόκρανο: Πρόκειται για την έντονη σύσπαση του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός, η οποία προκαλεί στροφή και πλάγια κλίση της κεφαλής.
- Επώδυνη δυσκαμψία του αυχένα.
- Αιμωδίες (μούδιασμα) του αυχένα, της κεφαλής, της ωμοπλάτης και του άνω άκρου έως τα δάκτυλα.
- Κεφαλαλγία (πονοκέφαλο).
- Ζάλη - ίλιγγο: Αναφέρεται σαν ένα γενικότερο αίσθημα κακουχίας του ασθενούς σε συνδυασμό με την κεφαλαλγία. Δεν αποτελεί πραγματικό ίλιγγο που οφείλεται σε παθήσεις του εγκεφάλου ή των ωτών.
- Κατάθλιψη: Σε περιπτώσεις χρόνιου πόνου, οι ασθενείς καταβάλλονται ψυχικά και αποθαρρύνονται από τις ανεπιτυχείς προσπάθειες θεραπείας. Η δυσφορία αυτή συχνά εκδηλώνεται ως επιπλέον πόνος (σωματοποίηση) και δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που επιδεινώνει ακόμα περισσότερο τη συνολική κλινική εικόνα.

Τι περιλαμβάνει η εξέταση

Στόχος του ορθοπαιδικού χειρουργού κάθε φορά που εξετάζει ασθενείς με «αυχενικό σύνδρομο», είναι να ανακαλύψει την αιτία του πόνου. Πίσω από την ίδια κλινική εικόνα (αυχεναλγία) μπορεί να υποκρύπτονται πολλές και διαφορετι-



κές παθήσεις. Η εύστοχη διάγνωση είναι και το κλειδί της αποτελεσματικής θεραπείας που θα ακολουθήσει. Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει την κλινική και απεικονιστική εξέταση του ασθενούς. Η κλινική εξέταση ξεκινά με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού σχετικά με τον χαρακτήρα, τον τρόπο και τον χρόνο έναρξης των συμπτωμάτων και συμπληρώνεται με μια ενδελεχή νευρολογική εξέταση. Τα κλινικά ευρήματα μας επιτρέπουν να υποπτευθούμε τις πιθανές αιτίες του προβλήματος και μας κατευθύνουν για το είδος των απεικονιστικών εξετάσεων (απλές ακτινογραφίες, πλεκτρομυογράφημα, αξονική ή μαγνητική τομογραφία) που απαιτούνται για να οδηγηθούμε σε μια τελική διάγνωση. Σε λιγότερο συχνές περιπτώσεις, αν υπάρχει υποψία ότι η αιτία του πόνου δεν εντοπίζεται στον αυχένα, ο ορθοπαιδικός μπορεί να ζητήσει απεικονιστικό έλεγχο σε παρακείμενες περιοχές (π.χ. ώμος) ή να ζητήσει εκτίμηση από ιατρό άλλης ειδικότητας (π.χ. νευρολόγο, ΩΡΛ, ρευματολόγο). Συχνότερες αιτίες αυχενάλγίας είναι η θλάση των αυχενικών μυών λόγω κακής στάσης του σώματος ή καταπόνησης (υπέρχρηση), η παρουσία κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου, η αρθρίτιδα και τα ρευματικά νοσήματα.

Η θεραπεία

Ανάλογα με την αιτία της αυχενάλγίας, εφαρμόζεται και η κατάλληλη θεραπεία. Σε εξάρσεις της νόσου, συνιστάται:

- Κινητοποίηση του ασθενούς στα όρια που επιτρέπει ο

Πίσω από την ίδια κλινική εικόνα (αυχενάλγία) μπορεί να υποκρύπτονται πολλές και διαφορετικές παθήσεις.

πόνος.

- Εφαρμογή θερμών επιθεμάτων (θερμοφόρα, έμπλαστρο, θερμαντικές κρέμες).

- Χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής (παισιβόνα, αντιφλεγμονώδη, μυοχαλαρωτικά).
- Ακόμα και χρήση αυχενικού κηδεμόνα (κολάρο) για λίγες ημέρες, έως ότου επιτευχθεί η λύση (χαλάρωση) του έντονου μυϊκού σπασμού.

Σε περίπτωση χρόνιας αυχενάλγίας, η αντιμετώπιση περιλαμβάνει:

- Εντατική φυσικοθεραπεία.
- Εξατομικευμένο πρόγραμμα γυμναστικής (π.χ. κολυμβητήριο, aqua aerobic, pilates).
- Δραστικά αναλγητικά φάρμακα.
- Παρακολούθηση από ιατρείο πόνου.
- Βελονισμός.
- Έγχυση φαρμακευτικών ουσιών στην αντίστοιχη νευρική ρίζα ή τον πάσχοντα μεσοσπονδύλιο δίσκο.

Τέλος, σε περιπτώσεις εμφάνισης νευρολογικής σημειολογίας (αδυναμία χεριών, μόνιμο μούδιασμα κ.λπ.) τίθεται η ένδειξη για χειρουργική θεραπεία.



Γρηγόριος Τσιώτος

Χειρουργός,
Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Καρκίνος του παγκρέατος Νέες δυνατότητες στη θεραπεία

Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι μια από τις πιο δύσκολες περιπτώσεις, όμως οι πρόοδοι που έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια έχουν αυξήσει τις πιθανότητες για επιτυχή αντιμετώπισή του. Ποιες είναι αυτές, όμως, και ποια είναι τα οφέλη για τους ασθενείς;

54
Στον καρκίνο του παγκρέατος, μια νόσο που παραμένει πολύ δύσκολα αντιμετωπίσιμη, έχουν σημειωθεί πολύ σημαντικές πρόοδοι, που όλες μαζί έχουν ήδη βελτιώσει τη συνολική πρόγνωση των ασθενών. Εδώ θα περιγράψουμε περιληπτικά μερικές από αυτές τις σπουδαίες καινοτομίες.

- Διαβήτης και καρκίνος παγκρέατος: Έχει αναγνωριστεί ότι περίπου τα δύο τρίτα των ασθενών με καρκίνο παγκρέατος έχουν εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη τα προηγούμενα 1-2 χρόνια πριν τη διάγνωση του καρκίνου. Αυτό οφείλεται σε μια πρωτεΐνη που παράγεται από τα καρκινικά κύτταρα και ανταγωνίζεται την ινσουλίνη, ώστε να αυξάνεται το σάκχαρο του αίματος. Έτσι, άτομα που εμφανίζουν ξαφνικά αυξημένο σάκχαρο χωρίς άλλο λόγο (π.χ. αύξηση βάρους, οικογενειακό ιστορικό) είναι σωστό να εξετάζονται για πιθανό καρκίνο παγκρέατος, διότι έτσι θα γινόταν η διάγνωση σε πολύ πιο πρώιμο και ενδεχομένως πλήρως θεραπεύσιμο στάδιο.
- Κύστεις παγκρέατος, παγκρεατίτιδα: Ασθενείς με ιστορικό παγκρεατίτιδας που δεν οφείλεται σε χολολιθίαση ή σε κατανάλωση οινοπνεύματος, έχουν συχνά κύστεις στο πάγκρεας που παράγουν ένα βλεννώδες υγρό το οποίο δημιουργεί φλεγμονή στο πάγκρεας. Συγχρόνως, οι βλεννώδεις αυτές κύστεις, πολύ συχνά εξελίσσονται σε καρκίνο

παγκρέατος. Για τον λόγο αυτό, ασθενείς με «ανεξήγητη» (όπως συχνά λέγεται) παγκρεατίτιδα, πρέπει να υποβάλλονται σε ειδικές απεικονιστικές και διαγνωστικές εξετάσεις, ώστε όχι μόνο να αποδεικνύεται η ύπαρξη τέτοιων κύστεων, αλλά και να αναλύεται το περιεχόμενό τους για να προσδιορίζεται επακριβώς ο κίνδυνος μετατροπής τους σε καρκίνο. Είναι πάρα πολύ ευχάριστο ότι με αυτήν τη μέθοδο ανακαλύπτονται και αφαιρούνται προκαρκινικές κύστεις και πολλοί άνθρωποι γλιτώνουν κυριολεκτικά τη ζωή τους προλαμβάνοντας την ανάπτυξη καρκίνου παγκρέατος.

- Όγκος αφαιρέσιμος ή ανεγχείρητος: Ένα ειδικό χαρακτηριστικό του παγκρέατος είναι ότι περιβάλλεται από πολύ μεγάλες, κρίσιμες και ζωτικότερες αρτηρίες και φλέβες. Έτσι, πολύ συχνά, ένας όγκος παγκρέατος, όταν εμφανίζεται, έχει ήδη προσβάλει τα αγγεία αυτά και γι' αυτό θεωρείται ανεγχείρητος. Σήμερα, όμως, η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι, όταν υπάρχει μια εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα, προσπλωμένη για χρόνια στην προχωρημένη χειρουργική του παγκρέατος, πολλοί τέτοιοι όγκοι μπορούν να αφαιρεθούν μαζί με αφαίρεση των φλεβών ή και των αρτηριών που έχουν προσβληθεί και έτσι πλέον δεν είναι ανεγχείρητοι. Οι δημοσιευμένες κλινικές αναλύσεις δείχνουν ότι η πρόγνωση στις περιπτώσεις αυτές είναι παρόμοια με την



*Ασθενείς με «ανεξήγητη»
(όπως συχνά λέγεται) παγκρεατίτιδα,
πρέπει να υποβάλλονται
σε ειδικές εξετάσεις, ώστε όχι μόνο
να αποδεικνύεται η ύπαρξη κύστεων,
αλλά και να αναλύεται
το περιεχόμενό τους για
να προσδιορίζεται επακριβώς
ο κίνδυνος μετατροπής τους σε καρκίνο.*

πρόγνωση των ασθενών χωρίς προσβολή των αγγείων, φτάνει να έχουν υποβληθεί σε πραγματικά ριζική εγχείρηση. Συγκεκριμένα, σε πάρα πολλές περιπτώσεις, η διήθηση της πυλαίας ή της άνω μεσεντερίου φλέβας από τον όγκο, δεν θεωρείται λόγος μη εγχειρησιμότητας.

- **Ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός:** Απολύτως απαραίτητο και συστατικό στοιχείο της ριζικότητας μιας ογκολογικής εγχείρησης είναι η έκταση του λεμφαδενικού καθαρισμού, δηλαδή ο αριθμός των γειτονικών στον όγκο λεμφαδένων που αφαιρούνται. Όταν ο αριθμός των αφαιρούμενων λεμφαδένων είναι μικρότερος από 15, η εγχείρηση θεωρείται ογκολογικά ανεπαρκής (δηλαδή ο όγκος θα επανεμφανιστεί σύντομα). Στις εξειδικευμένες ομάδες, ο αριθμός των αφαιρούμενων λεμφαδένων φτάνει τους 20-25 και μόνον έτσι εξασφαλίζεται η μέγιστη ριζικότητα. Κριτήριο τέτοιας ριζικότητας είναι ο βαθμός «απογύμνωσης» (skeletonization) των μεγάλων αγγείων γύρω από το αφαιρεθέν πάγκρεας. Τότε, η πυλαία φλέβα, η άνω μεσε-

ντέρια φλέβα, καθώς και η κάτω κοίλη φλέβα, είναι άμεσα ορατές και δεν περιβάλλονται καθόλου από άλλο ιστό.

- **Μετατροπή του ανεγχειρήσιμου σε εγχειρήσιμο:** Πολλές φορές η επέκταση του όγκου προς τις γειτονικές φλέβες και αρτηρίες είναι τόσο μεγάλη που πραγματικά είναι ανεγχειρήσιμος. Στις περιπτώσεις αυτές καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια να μετατραπεί σε εγχειρήσιμο με τη χορήγηση των σύγχρονων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία και την κατάλληλη ψυχολογική και διατροφολογική υποστήριξη, ώστε αυτές οι θεραπείες να ολοκληρωθούν με επιτυχία χωρίς να διακοπούν. Τονίζεται ότι ο στόχος είναι να καταστεί ο όγκος αφαιρέσιμος. Δυστυχώς, βέβαια, αυτό δεν επιτυγχάνεται πάντα, διότι εξαρτάται πολύ και από την ανταπόκριση κάθε ασθενή και κάθε όγκου στις θεραπείες αυτές. Όμως, το ότι σήμερα το 20%-25% των αρχικά ανεγχειρήσιμων όγκων μπορούν να καταστούν εγχειρήσιμοι, επιτυγχάνεται μόνο μέσα από αυτήν την «επιθετική» προσέγγιση.



Σωτήρης Χρ. Πλαστήρας

Καρδιολόγος, ειδικευθείς
στις παθήσεις καρδιαγγειακού
στα αυτοάνοσα νοσήματα,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών

Αήκοοή Ωφελεί ή βλάπτει την καρδιά;

Είναι ευρέως γνωστό ότι η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί σε βάθος χρόνου πολλά και σοβαρά προβλήματα στον οργανισμό. Παράλληλα, όμως, θεωρείται ότι η λελογισμένη κατανάλωσή του είναι ωφέλιμη, ιδίως για την καρδιά. Τι ισχύει, όμως, στην πραγματικότητα και τι πρέπει να γνωρίζουμε ειδικά για το αλκοόλ και την υγεία της καρδιάς μας;

56

Πολλά είναι τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την ετερογενή επίδραση της κατανάλωσης οινοπνεύματος στο καρδιαγγειακό σύστημα. Πρόσφατα δεδομένα υποστηρίζουν ότι η μικρή έως μέτρια ποσότητα αλκοόλ είναι καρδιοπροστατευτική, ενώ η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος έχει δραματικές επιπτώσεις. Δεν είναι ξεκάθαρο αν η κατανάλωση κρασιού υπερτερεί άλλων τύπων αλκοολούχων ποτών, αν και έχουν ειπωθεί πολλά για τα οφέλη του κόκκινου κρασιού. Ωστόσο, η πλειονότητα των μελετών έχει επικεντρωθεί στον προσδιορισμό της ιδανικής και ωφέλιμης ποσότητας οινοπνεύματος. Το οινόπνευμα προκαλεί βλάβη στο μυοκάρδιο μέσω διαφόρων μηχανισμών:

- Άμεση τοξική δράση των μεταβολιτών του (ακεταλδεΐδη και οξικός εστέρας) στο μυοκάρδιο, με εκφυλισμό μυοϊνιδίων, συσσωρευση κολλαγόνου και ίνωση, βλάβη στη διέγερση/συστολή και στην καρδιακή συστατικότητα.
- Δυσλειτουργία του μυοκαρδίου από τη συνακόλουθη έλλειψη βιταμινών (π.χ. θειαμίνη), ιχνοστοιχείων (π.χ. σελήνιο) και ηλεκτρολυτών (π.χ. μαγνήσιο, κάλιο).

Προσβολή του μυοκαρδίου

Περίπου το 50 % των ασυμπτωματικών αλκοολικών εμφανίζουν υπερηχογραφικά στοιχεία υπερτροφίας των τοιχω-

μάτων της αριστερής κοιλίας και διαστολική δυσλειτουργία. Η μακροχρόνια λήψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος (πάνω από 80 gm οινοπνεύματος, δηλαδή 1 λίτρο κρασί, 8 μπύρες κανονικού μεγέθους ή 250 ml σκληρού αλκοολούχου ποτού την ημέρα) ευθύνεται για το 50% των διαγνωσμένων διατακτικής μυοκαρδιοπάθειας στους άνδρες. Οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στις καρδιοτοξικές δράσεις του οινοπνεύματος, ακόμα και σε μικρότερη ημερήσια ποσότητα. Σε μια μελέτη μας στην οποία εφαρμόστηκαν προηγμένες υπερηχογραφικές τεχνικές εκτίμησης της συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας (μελέτη παραμόρφωσης μυοκαρδίου επί δυναμικής υπερηχογραφίας με χορήγηση δοβουταμίνης) ασθενών αλκοολικών, διαπιστώθηκε υποκλινική προσβολή της συστατικότητας του μυοκαρδίου.

Αρτηριακή υπέρταση

Το οινόπνευμα έχει αιτιολογική σημασία περίπου στο 11% των ανδρών με υπέρταση. Άτομα που καταναλώνουν πάνω από 2 ποτά ημερησίως έχουν 1,5-2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υπέρταση σε σύγκριση με άτομα της ίδιας ηλικίας και φύλου που δεν καταναλώνουν αλκοόλ. Η αύξηση των κατεχολαμινών, της ρενίνης και της αλδοστερόνης στον ορό του αίματος είναι μηχανισμοί εκδήλωσης

υπερτάσεως στα άτομα αυτά.

Μεταβολισμός των λιπιδίων

Η μικρή έως μέτρια ποσότητα αλκοόλ επιδρά θετικά στο λιπιδαιμικό προφίλ μέσω της αύξησης της καλής χοληστερόλης. Ο καρδιοπροστατευτικός αυτός ρόλος φαίνεται να χάνεται επί μεγάλης κατανάλωσης οινοπνεύματος, που χαρακτηρίζεται από υπερβολική αύξηση των τριγλυκεριδίων.

Αρρυθμίες

Η κατανάλωση οινοπνεύματος συσχετίζεται με την εμφάνιση πρόωρων κολπικών και κοιλιακών συστολών, υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας, κολπικού πτερυγισμού, κοιλιακής ταχυκαρδίας, ενώ ευθύνεται αιτιολογικά για το 1/3 των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή. Η πλειονότητα των αρρυθμιών συμβαίνουν έπειτα από μέθη, συνήθως σε ημέρες διασκέδασης ή την περίοδο των διακοπών (holiday heart syndrome). Οι επακόλουθες ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η διαταραχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος και η μυοκαρδιακή δυσλειτουργία ενισχύουν την πιθανότητα εμφάνισης δυσρρυθμιών.

Οι θετικές επιδράσεις

Ο ρόλος του οινοπνεύματος στην καρδιακή λειτουργία είναι διπτός. Η ιδανική δόση (the «ideal dose») οινοπνεύματος, λόγω ετερογένειας των πληθυσμών και γενετικών παραγόντων, είναι δύσκολο να προσδιορισθεί. Ωστόσο, σε μια μεταανάλυση 42 κλινικών μελετών φάνηκε ότι η λήψη έως 30 gr οινοπνεύματος τη μέρα επιδρούσε θετικά μέσω αύξησης της καλής χοληστερόλης, ελάττωσης των τριγλυκεριδίων και ελάττωσης προθρομβωτικών παραγόντων, που μειώνουν τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και διαβήτη. Πληθώρα άλλων μελετών κατέδειξαν την αντιοξειδωτική δράση του κόκκινου κρασιού, με τις φαινόλες και τα φλαβονοειδή να παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην αναστολή της αθηρωματικής διεργασίας. Οι διεθνείς συστάσεις για την επιτρεπτή και ωφέλιμη ποσότητα οινοπνεύματος διαφέρουν μεταξύ των χωρών και των φύλων, λόγω της σημαντικής ετερογένειας στον δείκτη μάζας-σώματος, στην ποσότητα του κατακρατούμενου νερού και της δραστηριότητας της γαστρικής αλκοολικής δεϋδρογενάσης. Ωστόσο, οι συστάσεις είναι για έως δύο ποτά τη μέρα στους άνδρες και για ένα ποτό τη μέρα για τις γυναίκες.

Συμπερασματικά, ο ρόλος του οινοπνεύματος φαίνεται να είναι διπτός και μέχρι να έρθουν στο προσκήνιο νέα δεδομένα για τις επιπτώσεις του στο καρδιαγγειακό σύστημα, η αρχή «μέτρον άριστον» πρέπει να είναι ο οδηγός μας.

Η κατάχρηση οινοπνεύματος έχει δραματικές επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό, ενώ η μικρή έως μέτρια κατανάλωση φαίνεται να το ωφελεί. Σε κάθε περίπτωση, όμως, άτομα που δεν πίνουν αλκοόλ, δεν πρέπει να ενθαρρύνονται για να το κάνουν.



→ **Ιωάννης Χιώτης**

Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Επιμελητής Γ' Ορθοπαιδικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

58 Οστεοαρθρίτιδα του γόνατος Τι πετυχαίνουμε με τις διορθωτικές οστεοτομίες

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια πολύ κοινή πάθηση στις μεγαλύτερες ηλικίες, ιδίως στις γυναίκες, η οποία κατά κανόνα προσβάλλει τα γόνατα και επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η θεραπεία που επιλέγεται συχνότερα είναι η αρθροπλαστική, όμως υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες έχουμε άριστα αποτελέσματα με διορθωτική οστεοτομία. Ποιες είναι, λοιπόν, οι διαφορές των δύο θεραπειών, πότε ενδείκνυνται και με ποια πλεονεκτήματα;

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια εκφυλιστική νόσος των αρθρώσεων, που προκαλεί δυσκινησία, πόνο και γενικά μείωση της ποιότητας ζωής. Οι περισσότεροι άνθρωποι άνω των 60 ετών υποφέρουν από κάποιας μορφής οστεοαρθρίτιδα, με συχνότερη την παρουσία της στο γυναικείο φύλο. Η άρθρωση που παρουσιάζει συχνότερα οστεοαρθρίτιδα, είναι η άρθρωση του γόνατος. Στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος, η επιφάνεια τριβής και ολίσθησης που ονομάζεται χόνδρος, καταρρέει και κατακερματίζεται, με αποτέλεσμα η ασθενής να παρουσιάζει άλγος κατά την κίνηση, αλλά και την ηρεμία σε προχωρημένες καταστάσεις, συλλογή υγρού εντός της άρθρωσης, πρωινή δυσκαμψία και ανάγκη χρήσης μπάστου.

Η αιτία της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος μπορεί να οφείλε-

ται σε κληρονομικότητα, σε τραυματισμό στην περιοχή με συνδεσμική χαλάρωση (π.χ. ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου), σε κάταγμα πέριξ της περιοχής, που προκαλεί έκκεντρη κατανομή φορτίων, ή σε παχυσαρκία.

Η θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος στα αρχικά στάδια είναι φαρμακευτική: εγχύσεις υαλουρονικού Na, κορτικοειδών και αυτόλογων βιολογικών παραγόντων (PRP), καθώς και με τροποποίηση της καθημερινότητας. Σε προχωρημένα στάδια της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος, η θεραπεία είναι χειρουργική, με ολική ή μερική αντικατάσταση της άρθρωσης, τη λεγόμενη ολική ή μονοδι-

Ο ασθενής, μετά την επέμβαση, δεν έχει κανένα εμφύτευμα ή πρόθεση, έχει τη δική του άρθρωση, την οποία μπορεί να καταπονήσει όπως και πριν, χωρίς περιορισμούς.

αμερισματική αρθροπλαστική. Η συγκεκριμένη επέμβαση, εφόσον γίνει με επιτυχία, δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να συνεχίσει την ζωή του ανώδυνα, αλλά όχι με



Ιδιαίτερες φορτίσεις και χωρίς αθλητική δραστηριότητα. Αυτό σημαίνει ότι, μετά την επέμβαση, ο ασθενής τις περισσότερες φορές διασφαλίζει καλή ποιότητα ζωής, αλλά με αρκετούς περιορισμούς, που αυξάνονται όσο μικρότερη είναι η ηλικία του. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο νόμος περί αναπηρίας δίνει μετά την ολική αρθροπλαστική του γόνατος μόνιμη αναπηρία 20%. Όμως, όταν η οστεοαρθρίτιδα προσβάλλει νεαρά άτομα, χειρωνακτες ή αθλητικά δραστήριους ανθρώπους, τότε η λύση της ολικής αρθροπλαστικής του γόνατος είναι παροπλιστική.

Στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής είναι μικρότερος των 60 ετών και η οστεοαρθρίτιδα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο και είναι μονοδιαμερισματική, διενεργείται διορθωτική οστεοτομία κνήμης ή μηριαίου, κατά την οποία εξισορροπούνται τα φορτία στις αρθρικές επιφάνειες του γόνατος με αποτέλεσμα να επιβραδύνεται η εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας.

Ο ασθενής, μετά την επέμβαση, δεν έχει κανένα εμφύτευμα ή πρόθεση, έχει τη δική του άρθρωση, την οποία μπορεί να καταπονήσει όπως και πριν, χωρίς περιορισμούς (χειρώ-

νακτες, οικοδόμοι, αγρότες, μπασκετμπολίστες, σκιέρ κ.ά.).

Ο ρόλος της πρόληψης

Η διορθωτική οστεοτομία του γόνατος είναι επέμβαση που έχει χαρακτηριστεί «πρόναος» για μελλοντική αρθροπλαστική του γόνατος, δίνοντας όμως στο ενδιάμεσο λιγότερα ως και μηδενικά προβλήματα στην καθημερινότητα.

Δεδομένο, όμως, αποτελεί ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, με αποτέλεσμα κοινός παρονομαστής στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας να είναι:

1. Η έγκαιρη επίσκεψη στον ορθοπαιδικό, όταν τυχόν προβλήματα στις αρθρώσεις επιμένουν, και η συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες.
2. Η μείωση του υπερβολικού σωματικού βάρους.
3. Η συχνή άσκηση χωρίς καταπόνηση της άρθρωσης (κολύμβηση, ποδήλατο, βάδιση, yoga, pilates).

Ο στόχος κάθε θεραπευτικής παρέμβασης είναι η διασφάλιση της καλής ποιότητας ζωής για το παρόν και το μέλλον, με τους μικρότερους κινδύνους.



Αναστάσιος Τσεκούρας

Πλαστικός Χειρουργός,
Διευθυντής Τμήματος
Πλαστικής Χειρουργικής ΛΗΤΩ

Λιπόλυση χωρίς νυστέρι Απαλλαγείτε αποτελεσματικά από το περιττό λίπος

Τα «ψωμάκια» για τις γυναίκες και το «σωσίβιο» για τους άνδρες είναι από τα πλέον κοινά και «ενοχλητικά» προβλήματα. Η πρόοδος της τεχνολογίας, όμως, έχει κάνει πιο εύκολη και, κυρίως, πιο αποτελεσματική την αντιμετώπισή τους. Ποιες είναι, λοιπόν, οι νέες μέθοδοι και ποια τα πλεονεκτήματά τους;

Η συσσώρευση τοπικού λίπους στο σώμα είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί γυναίκες και άνδρες ανεξαρτήτως του σωματότυπου και του βάρους τους. Κι αυτό γιατί η εναπόθεση υποδόριου λίπους διαφέρει στον καθένα από εμάς και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η κατανομή των λιποκυττάρων στο σώμα, η διατροφή, η κληρονομικότητα, αλλά και από ορμονολογικούς λόγους.

Ωστόσο, στην πλειονότητά τους οι γυναίκες συσσωρεύουν το μεγαλύτερο μέρος του σωματικού τους λίπους -γνωστό και ως «ψωμάκια»- κυρίως στους μηρούς, τους γλουτούς και την κοιλιακή χώρα, ενώ οι άνδρες κυρίως γύρω από τη μέση και την κοιλιά, γνωστό και ως «σωσίβιο». Ειδικότερα στις γυναίκες μετά την εγκυμοσύνη, η αυξομείωση βάρους, αλλά και οι γενικότερες αλλαγές που δημιουργούνται στο γυναικείο σώμα τροφοδοτούν ακόμα περισσότερο τη συσσώρευση λίπους και τη δημιουργία κυτταρίτιδας και χαλάρωσης του δέρματος.

Κι ενώ οι έως σήμερα τρόποι αντιμετώπισης αυτού του προβλήματος υποδείκνυαν τις χει-

ρουργικές μεθόδους ως τον μόνο τρόπο εξάλειψης του τοπικού πάχους, τώρα η τεχνολογία μας δείχνει τον δρόμο για μη επεμβατικές τεχνικές απαλλαγής από το ανεπιθύμητο λίπος, δηλαδή για λιπόλυση χωρίς νυστέρι.

Πρόκειται για απολύτως ασφαλείς τεχνικές, που δρουν αποτελεσματικά, με πολύ καλά αποτελέσματα και -κυρίως- σε λίγες μόνο συνεδρίες. Αρκεί, λοιπόν, ένα μικρό διάλειμμα από την καθημερινότητά σας για να απαλλαγείτε από το ανεπιθύμητο τοπικό σας λίπος!

Κρυολιπόλυση

Η μέθοδος της κρυολιπόλυσης είναι επαναστατικό σύστημα μη επεμβατικής λιπογλυπτικής, με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η διαδικασία είναι απλή, ασφαλής και ανώδυνη και στοχεύει στη μείωση του τοπικού περιττού υποδόριου λίπους με τη βοήθεια του ελεγχόμενου ψύχους από τα «δύσκολα» σημεία του σώματος, όπως η μέση, η κοιλιά, οι γλουτοί, οι μηροί και τα μπράτσα. Η επαναστατική αυτή μέθοδος εκμεταλλεύεται τη διαφορετική ευαισθησία των λιποκυττάρων

*Μέχρι πρότινος
οι χειρουργικές μέθοδοι ήταν
ο μόνος τρόπος εξάλειψης
του τοπικού πάχους, όμως τώρα
η τεχνολογία δείχνει τον δρόμο
για μη επεμβατικές τεχνικές
απαλλαγής από αυτό.*



στο κρύο σε σχέση με άλλα κύτταρα του σώματος. Οι ομάδες των λιποκυττάρων της υπό θεραπεία περιοχής μειώνονται όταν εκτίθενται σε ελεγχόμενη χαμηλή θερμοκρασία, χωρίς όμως να βλάπτονται οι γύρω ιστοί (δέρμα, αγγεία, νεύρα, μυς κ.λπ.).

Στη συνέχεια, τα νεκρά λιποκύτταρα αποβάλλονται μέσω φυσικής μεταβολικής διαδικασίας. Έτσι, επιτυγχάνουμε τη φυσική απομάκρυνση μέρους των λιποσποθηκών από τα επίμαχα σημεία.

Μία έως δύο συνεδρίες, με απόσταση 2-3 μήνες μεταξύ τους, είναι αρκετές για το επιθυμητό αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα διαρκεί ανάλογα με την ποιότητα και τον τρόπο ζωής, τη σωματική άσκηση, αλλά και τις διατροφικές συνήθειες του κάθε ενδιαφερόμενου.

Ενδερμολογία - Λιπομασάζ

Η ενδερμολογία αποτελεί μέθοδο «μηχανικής» αντιμετώπισης της κυτταρίτιδας και του τοπικού πάχους σε μηρούς, γλουτούς, κοιλιά, μέση και μπράτσα, μέσω εξειδικευμένης συσκευής (Endermologie) που αποτελείται από ειδικές κεφαλές δυο κυλίνδρων, ελεγχόμενων από υπολογιστή, οι οποίες προκαλούν ταυτόχρονη συμπίεση και αναρρόφηση στις διάφορες περιοχές του σώματος, κάνοντας έτσι ένα ειδικό μασάζ. Με αυτόν τον τρόπο, προκαλείται ελεγχόμενη πίεση

στα σημεία επαφής και δημιουργούνται συμμετρικές αναδιπλώσεις στην επιφάνεια των προβληματικών περιοχών. Το δέρμα ανταποκρίνεται κάτω από τη συνεχή δράση της συσκευής, με αποτέλεσμα να κινητοποιείται ο υποδόριος ιστός, επιτυγχάνοντας διάσπαση του αντιδραστικού συνδετικού ιστού και βελτίωση της μικροκυκλοφορίας στις υπό θεραπεία περιοχές. Έτσι, γίνεται κινητοποίηση των υποδοχέων των λιποκυττάρων, οι οποίοι διεγείρονται ξεκινώντας έτσι τη διαδικασία της λιπόλυσης προσφέροντας ένα πιο σφριγηλό και σμιλεμένο σώμα.

Συνδυάζεται ιδανικά με την κρυολιπόλυση για να επιτύχει ταχύτερη κινητοποίηση του υπό θεραπεία λιπώδους ιστού στο μεσοδιάστημα των δύο συνεδριών.

Μεσοθεραπεία σώματος

Η μεσοθεραπεία είναι μια μέθοδος καταπολέμησης της κυτταρίτιδας και του τοπικού πάχους, όπου με μικρές βελόνες γίνεται στοχευμένη χορήγηση ειδικών ουσιών με λιπολυτική δράση στις προβληματικές περιοχές του σώματος (μηροί, γλουτοί, κοιλιά και μπράτσα), στοχεύοντας στην τόνωση της μικροκυκλοφορίας και τη σημαντική βελτίωση της όψης του δέρματος.

Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά, ειδικά όταν συνδυάζεται με την ενδερμολογία - λιπομασάζ και την κρυολιπόλυση.



Artur Zajmi

Ωτορινολαρυγγολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης
ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Αιφνίδια κώφωση

Γιατί επιβάλλεται η άμεση αντιμετώπιση

Η αιφνίδια κώφωση θεωρείται κοινό πρόβλημα και από αρκετούς αντιμετωπίζεται σαν μια περίπτωση που δεν χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Παρότι, όμως, η αιτιολογία μπορεί κάποιες φορές να είναι απλή, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα για σημαντικότερο πρόβλημα –γι' αυτό και επιβάλλεται η άμεση εξέταση από τον ειδικό γιατρό. Τι πρέπει, λοιπόν, να γνωρίζουμε γι' αυτήν τη (θεωρητικά) απλή πάθηση;

Η αιφνίδια νευροαισθητήρια απώλεια της ακοής, κοινώς γνωστή ως ξαφνική κώφωση, εμφανίζεται σαν μια ανεξήγητη, ταχεία απώλεια της ακοής, συνήθως στο ένα αυτί, που συμβαίνει εντός μίας έως τριών ημερών. Μερικές φορές, οι άνθρωποι με ξαφνική απώλεια ακοής δεν επισκέπτονται αμέσως τον γιατρό τους, επειδή νομίζουν ότι η απώλεια της ακοής τους οφείλεται στο κερύ του αυτιού. Όμως, αν καθυστερήσουμε περισσότερες από τρεις μέρες από την ξαφνική απώλεια ακοής να επισκεφθούμε γιατρό, μειώνεται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η συχνότητα εμφάνισης αυτού του φαινομένου είναι 20/100.000 ετησίως. Στο 41% των ασθενών, αυτή συνοδεύεται με βουπτό στα αυτιά.

Της αιφνίδιας απώλειας ακοής προηγείται δυνατός θόρυβος στο αυτί. Τα συμπτώματα της απώλειας της ακοής είναι: δεν κατανοούμε τι μας λένε, αυξάνουμε την ένταση του ραδιοφώνου ή της τηλεόρασης, δεν ακούμε τους υψηλούς ήχους, ζητάμε να επαναλάβουμε αυτό που μας λένε, αισθανόμαστε άσχημα σε θορυβώδες περιβάλλον, μιλάμε δυνατά, έχουμε βουπτό στα αυτιά ή το κεφάλι, δυσκολευόμαστε στο τηλέφωνο.

Εννέα στους δέκα ανθρώπους με ξαφνική απώλεια ακοής χάνουν την ακοή στο ένα μόνο αυτί. Η μονόπλευρη απώλεια ακοής επηρεάζει ιδιαίτερα την επικοινωνία σε κατα-

στάσεις με θόρυβο υποβάθρου. Τα συμπτώματα της αμφοτερόπλευρης απώλειας της ακοής είναι η μείωση της ακοής και στα δύο αυτιά. Η αμφοτερόπλευρη απώλεια της ακοής μπορεί να είναι είτε συμμετρική είτε ασύμμετρη. Όταν είναι συμμετρική, η απώλεια της ακοής είναι περίπου η ίδια και στα δύο αυτιά. Όταν είναι ασύμμετρη, το ένα αυτί ακούει καλύτερα από το άλλο, αλλά και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει απώλεια ακοής και στα δύο αυτιά.

Ο σωστός τρόπος αντίδρασης

Τι μπορούμε να κάνουμε αν χάσουμε την ακοή μας ξαφνικά; Αν νομίζετε ότι έχετε ξαφνική απώλεια ακοής στο ένα ή και στα δύο αυτιά, δείτε τον γιατρό σας το συντομότερο δυνατόν. Εκτός αν το πρόβλημα είναι απλά μια απόφραξη που προκαλείται από τη συσσώρευση κεριού, το οποίο μπορεί να αφαιρεθεί, θα πρέπει να πάτε αμέσως σε έναν ειδικό ΩΡΛ.

Ένας ειδικός ΩΡΛ διενεργεί λεπτομερείς εξετάσεις για να εκτιμηθεί ο βαθμός και το είδος της απώλειας ακοής που μπορεί να υπάρχει.

Υπάρχουν πολλές αιτίες για την ξαφνική απώλεια της ακοής, που περιλαμβάνουν τις ιογενείς λοιμώξεις, ενδοκοχλιακές ρήξεις της μεμβράνης, το σύνδρομο του Meniere, νεοπλασματικές, τραυματικές, μεταβολικές, νευρολογικές,



ανοσιακές εσωτερικές νόσους του αυτιού, ιδιοπαθείς (άγνωστης αιτιολογίας) και άλλες αιτίες. Δυστυχώς, ακόμη και μετά από ενδελεχή έρευνα για μια πιθανή παθολογία, η αιτία της ξαφνικής απώλειας της ακοής παραμένει άγνωστη στους περισσότερους ασθενείς.

Η θεραπεία

Όσο νωρίτερα γίνεται η θεραπεία τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες ανάκαμψης. Η θεραπεία μπορεί να γίνει με συστηματική χορήγηση στεροειδών και άλλα είδη φαρμάκων, όπως αγγειοδιασταλτικά, αντιπηκτικά ή χρήση υπερβαρικού θαλάμου σε περιπτώσεις που δεν έχουμε απόκριση στη θεραπεία. Τα αποτελέσματα δείχνουν μια βελτίωση στην ακοή μετά τη θεραπεία.

Σε ορισμένους από τους ασθενείς των οποίων η ξαφνική απώλεια της ακοής γίνεται μόνιμη, οι θεραπευτικές επιλογές ποικίλλουν, από βοηθήματα ακοής ως και κοχλιακά εμφυτεύματα. Ορισμένες περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης απώλειας της ακοής μπορεί να αντιμετωπιστούν με χειρουργική επέμβαση. Άλλοι τύποι αμφοτερόπλευρης απώλειας της ακοής αντιμετωπίζονται καλύτερα με ακουστικά βαρηκοΐας. Τα κοχλιακά εμφυτεύματα συνιστώνται για μικρό ποσοστό των ασθενών με σοβαρή έως βαριά αμφοτερόπλευρη απώλεια της ακοής. Σε περιπτώσεις σοβαρής ή βαριάς μονόπλευρης απώλειας της ακοής, η πιο συνηθισμένη θε-

Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή είναι πολύ σημαντικές για να αποφευχθεί η μόνιμη απώλεια της ακοής.

ραπεία περιλαμβάνει ένα ακουστικό βαρηκοΐας - ένα εμφύτευμα ακοής που τοποθετείται στο κρανίο, πίσω από το αυτί. Μερικές φορές, η απώλεια της ακοής είναι μόνιμη - και είναι πολύ δυσάρεστο για κάποιον να συμβιβαστεί με το γεγονός ότι η απώλεια είναι μόνιμη. Αυτή είναι μια φυσιολογική αντίδραση σε μια ξαφνική απώλεια οποιουδήποτε είδους. Μπορεί να θεωρεί κάποιος απίθανο να χάσει την ακοή του τόσο ξαφνικά και μπορεί να πιστέψει ότι θα επανέλθει στην αρχική της κατάσταση. Επειδή, όμως, και οι δυνατότητες της ιατρικής είναι συγκεκριμένες, θα πρέπει η αντίδραση σε ξαφνική απώλεια ακοής (όπως και σε κάθε άλλο πρόβλημα υγείας) να είναι η τάχιση επίσκεψη στον γιατρό, ώστε να λάβει τη βέλτιστη βοήθεια και την κατάλληλη θεραπεία. Στην προκειμένη περίπτωση, η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή είναι πολύ σημαντικές για να αποφευχθεί η μόνιμη απώλεια της ακοής.



Anna Τιμοθέου

Διαιτολόγος – Διατροφολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

Τροφιμογενή νοσήματα Πώς προετοιμάζουμε ένα ασφαλές γεύμα

Κοιλιακό άλγος, ναυτία, εμετός και διάρροια μετά την κατανάλωση τροφής είναι τα πιο κοινά συμπτώματα των τροφιμογενών νοσημάτων, που όμως μπορούν να προληφθούν εύκολα. Με ποιον τρόπο, όμως, και τι πρέπει να γνωρίζουμε;

Τα τροφιμογενή νοσήματα (σαλμονέλλωση, γαστρεντερίτιδες, αλλαντίαση, τυφοειδής πυρετός κ.ά.) προκαλούνται κυρίως από μικροοργανισμούς (βακτήρια και ιούς) και τις τοξίνες τους, που έχουν επιμολύνει τα τρόφιμα που καταναλώνουμε. Βασικές αιτίες των τροφιμογενών νοσημάτων είναι η μη τήρηση κανόνων υγιεινής, το ανεπαρκές μαγείρεμα και η μη τήρηση ορθών πρακτικών παραγωγής και συντήρησης των τροφίμων.

Ως καταναλωτές είμαστε ο τελευταίος, αλλά πολύ σημαντικός κρίκος στην ασφάλεια των τροφίμων.

Μερικές απλές καθημερινές πρακτικές που πρέπει να τηρούμε κατά το χειρισμό και την αποθήκευση των τροφίμων, ώστε να αποφύγουμε τα τροφιμογενή νοσήματα είναι οι ακόλουθες:

- Τηρούμε τους κανόνες ατομικής υγιεινής με βασικότερο το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών: πριν ξεκινήσουμε να δουλεύουμε στην κουζίνα, πριν το χειρισμό μαγειρεμένων έτοιμων προς κατανάλωση τροφίμων, μετά το χειρισμό ωμών κρεάτων, πουλερικών, θαλασσινών και αυγών, μετά την τουαλέτα.
- Δεν αποψύχουμε τρόφιμα σε θερμοκρασία δωματίου. Η απόψυξη τους γίνεται στη συντήρηση του ψυ-

γείου (κατώτερο μέρος) ή κάτω από άφθονο τρεχούμενο κρύο νερό.

- Δεν επανακαταψύχουμε αποψυγμένα τρόφιμα.
- Αποφεύγουμε το μαγείρεμα τροφίμων που δεν έχουν ξεπαγώσει καλά.
- Αποθηκεύουμε τα κατεψυγμένα τρόφιμα σε θερμοκρασία κάτω των -15°C.
- Αποθηκεύουμε τα νωπά τρόφιμα όπως τυριά, αλλαντικά, κρέατα, γαλακτοκομικά κ.ά. σε θερμοκρασίες 0-5°C.
- Διατηρούμε τα τρόφιμα στο ψυγείο πάντα καλυμμένα.
- Τοποθετούμε τα ωμά κρέατα στο κάτω μέρος του ψυγείου, ώστε να μην ακουμπούν ή να μη στάζουν στα άλλα τρόφιμα.
- Το φρέσκο κρέας, το ψάρι και τα πουλερικά διατηρούνται στη συντήρηση του ψυγείου για 2-3 ημέρες. Αν τοποθετηθούν στην κατάψυξη, μπορούν να διατηρηθούν μέχρι και 2 μήνες. Αφού βγουν από την κατάψυξη, θα πρέπει να καταναλωθούν άμεσα. Μαγειρεμένα διατηρούνται στο ψυγείο για 3-4 ημέρες. Τα περισσότερα φαγητά θα πρέπει να διατηρούνται στο ψυγείο και, πριν σερβιριστούν πάλι, να ξαναζεσταίνονται αρκετά, ώστε να εξουδετερωθούν οι μικροοργανισμοί που τυχόν

*Ως καταναλωτές
είμαστε ο τελευταίος,
αλλά πολύ σημαντικός
κρίκος στην ασφάλεια
των τροφίμων.*





περιέχουν.

- Δεν τοποθετούμε τα ζεστά τρόφιμα κατευθείαν στο ψυγείο.
 - Δεν αφήνουμε τα μαγειρεμένα φαγητά σε θερμοκρασία δωματίου για περισσότερο από 2 ώρες
 - Διατηρούμε ζεστό το έτοιμο φαγητό σε θερμοκρασία πάνω από 60°C, γιατί πάνω από αυτή τη θερμοκρασία η ανάπτυξη των μικροοργανισμών καθυστερεί ή και σταματά. Αντίθετα, οι μικροοργανισμοί πολλαπλασιάζονται με γρήγορο ρυθμό σε θερμοκρασίες 5-60°C.
 - Δεν αναθερμαίνουμε μαγειρεμένα τρόφιμα περισσότερο από μία φορά.
 - Όταν αναθερμαίνουμε το φαγητό, βεβαιωνόμαστε πως είναι καυτό.
 - Ψήνουμε επαρκώς το κρέας, τα πουλερικά και τα ψάρια ώστε να είναι μαγειρεμένα στο εσωτερικό τους. Τρόφιμα που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή στο ψήσιμο είναι ο κιμάς, τα ρολά κρέατος και πουλερικών, καθώς και οι μεγάλες μάζες, ιδίως γύρω από τις αρθρώσεις του κρέατος. Το καλό μαγείρεμα εξουδετερώνει σχεδόν όλους τους επικινδύνους μικροοργανισμούς.
 - Αποφεύγουμε την επαφή ωμού κρέατος πουλερικών, θαλασσινών και αυγών με μαγειρεμένα, έτοιμα προς κατανάλωση τρόφιμα.
 - Δεν χρησιμοποιούμε το ίδιο μαχαίρι για τεμαχισμό ωμού κρέατος πουλερικών και τροφίμων που πρόκειται να καταναλωθούν νωπά, π.χ. φρούτα, λαχανικά, τυρί κ.ά.
 - Δεν χρησιμοποιούμε την ίδια επιφάνεια για τεμαχισμό ωμού κρέατος και πουλερικών και τροφίμων που πρόκειται να καταναλωθούν νωπά, π.χ. φρούτα, τυρί, ψωμί κ.ά.
 - Δεν πιάνουμε αυγά, ωμά κρέατα, πουλερικά και λαχανικά και αμέσως μετά έτοιμα φαγητά χωρίς να πλύνουμε πρώτα πολύ καλά τα χέρια μας
 - Πλύνουμε πολύ καλά με ζεστό νερό και σαπούνι τις επιφάνειες κοπής και τα εργαλεία κοπής τροφίμων (μαχαίρι κ.ά.) μετά από κάθε χρήση.
- Τα ωμά τρόφιμα, ιδίως τα κρέατα, τα πουλερικά και τα αυγά, μπορεί να περιέχουν κάποιους επικίνδυνους μικροοργανισμούς, οι οποίοι μπορούν να μεταφερθούν σε άλλα τρόφιμα κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας ή της συντήρησης των τροφίμων. Έτσι, μπορεί να μην πάθουμε σαλμονέλλα από το κοτόπουλο γιατί θα το καταναλώσουμε ψημένο και το βακτήριο της σαλμονέλλας που τυχόν περιείχε έχει θανατωθεί με τη θερμοκρασία, αλλά να νοσήσουμε από το τυρί που ακούμπησε στο ωμό κοτόπουλο και το καταναλώνουμε νωπό ή από τα χέρια μας που έπιασαν τα αυγά και μετά έπιασαν χωρίς να τα πλύνουμε το ψωμί (διασταυρούμενη επιμόλυνση)!
- Πλύνουμε πολύ καλά τα φρούτα και τα λαχανικά πριν τα καταναλώσουμε.
 - Δεν καταναλώνουμε τρόφιμα που έχουν λήξει ή αλλοιωθεί.

Έγκαιρη διάγνωση μελανώματος με χαρτογραφηση σπίλων!

Το μελάνωμα είναι μια μορφή κακοήθειας που προέρχεται από εξαλλαγή των μελανοκυττάρων. Η αυξανόμενη συχνότητα των κρουσμάτων το καθιστά ως ένα από τα ταχύτερα εξαπλούμενα κακοήθη νοσήματα στον άνθρωπο.

Το μελάνωμα είναι απολύτως θεραπεύσιμο εάν διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος είναι η υπεριώδης (UV) ακτινοβολία, ο ανοιχτόχρωμος φωτότυπος, ο μεγάλος αριθμός σπίλων (ελιών) στο δέρμα, το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του δέρματος αλλά και σοβαρά εγκαύματα από τον ήλιο (ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία).



Η χαρτογράφηση σπίλων είναι η πιο σύγχρονη μέθοδος για έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος. Πρόκειται για ψηφιακή απεικόνιση των σπίλων (ελιών) με τη χρήση ειδικής ιατρικής κάμερας και ανάλυσή τους με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού προγράμματος. Με τη χαρτογράφηση, γίνεται λεπτομερής καταγραφή των υπάρχοντων σπίλων αλλά και έγκαιρος εντοπισμός νέων, ενώ τα αποτελέσματα της χαρτογράφησης απηχίζονται και μπορούν να συγκριθούν σε μελλοντικές επανεξετάσεις, παρέχοντας πληροφόρηση πιθανών μεταβολών των ήδη υπάρχοντων σπίλων. Ταυτόχρονα, υπάρχει συστηματική παρακολούθηση των σπίλων, που είναι και ο καλύτερος τρόπος πρόληψης.

Τι πρέπει να προσέξετε: εάν παρατηρήσετε αλλαγή στο μέγεθος, τη μορφή, το χρώμα ενός ήδη υπάρχοντος σπίλου, παρουσία ενός νέου σπίλου με άτυπα χαρακτηριστικά, ή συμπτώματα όπως κνησμός, αιμορραγία, θα πρέπει να απευθυνθείτε σε δερματολόγο.

i Κάθε χρόνο σημειώνεται αύξηση 3 - 7% στη συχνότητα διάγνωσης νέων κρουσμάτων, ενώ μόνο στην Ευρώπη καταγράφονται ετησίως 60.000 νέες περιπτώσεις της νόσου και περίπου 14.000 θάνατοι (55% άνδρες και 45% γυναίκες).

Δερματολογικό Τμήμα ΥΓΕΙΑ
Πληροφορίες: **210 686 7557**



υγεία για τη γυναίκα

68 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ Ισχυρή άμυνα με τον εμβολιασμό | **72** ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ Καταθνητικός ο ρόλος του γυναικολόγου | **74** ΟΡΜΟΝΕΣ Ο ιδιαίτερος ρόλος τους στις γυναίκες
76 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ Η αντιβιοτική προφύλαξη στις χειρουργικές επεμβάσεις | **78** ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ Ο ρόλος της υστεροσκόπησης | **80** ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ Μια κοινή πάθηση και η αντιμετώπισή της

68

Τα εμβόλια έναντι του ιού HPV χορηγούνται δωρεάν σε όλα τα κορίτσια και τις νέες γυναίκες ηλικίας 12-26 ετών

76

Η εξέλιξη της τεχνολογίας στην ενδοσκοπική χειρουργική έχει κατατάξει την υστεροσκόπηση στις ασφαλέστερες γυναικολογικές επεμβάσεις



Θάλεια Τσαχαλίνα

Μαιευτήρας - Χειρουργός
Γυναικολόγος, με εξειδίκευση
στη γυναικολογική ογκολογία,
Επιστ. Συνεργάτις ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Ισχυρή άμυνα με τον εμβολιασμό

Το 80% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού κάποια στιγμή στη ζωή του θα έρθει σε επαφή με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), ο οποίος ευθύνεται για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι κίνδυνοι είναι προφανείς, ιδίως για τις γυναίκες, όμως με τον κατάλληλο εμβολιασμό μπορούν να προληφθούν οι δυσάρεστες εξελίξεις. Τι πρέπει, λοιπόν, να γνωρίζουν και τι πρέπει να κάνουν όλες οι γυναίκες;

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ο αναγκαίος αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ ευθύνεται και για μεγάλο ποσοστό άλλων μορφών καρκίνου και για το σύνολο των γεννητικών κονδυλωμάτων. Στις χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός στις νέες γυναίκες (15-44 ετών): 37.800 νέες περιπτώσεις και 17.000 θάνατοι καταγράφονται κάθε χρόνο λόγω αυτού του καρκίνου.

Οι τύποι 6 και 11 ευθύνονται για το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων στην Ευρώπη και για το 15% των χαμηλού βαθμού προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας (CIN 1). Μάλιστα, φαίνεται ότι η συχνότητα αυτών των νοσημάτων συνεχώς αυξάνεται, με κυριότε-

ρο παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου τα γεννητικά κονδυλώματα παρουσιάζουν αύξηση έως και 600% την τελευταία εικοσαετία.

Η λοίμωξη από τον ιό HPV είναι πολύ συχνή. Υπολογίζεται ότι το 80% του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού κάποια στιγμή στη ζωή του θα έρθει σε επαφή με τον ιό. Στα περισσότερα άτομα η λοίμωξη υποστρέφει αυτόματα. Σε αρκετές περιπτώσεις, όμως, ο HPV παραμένει στον οργανισμό και τότε μπορεί να προκαλέσει νόσημα. Το «τεστ Παπ» βοηθά στην έγκαιρη ανίχνευση προκαρκινικών βλαβών του τραχήλου της μήτρας, έχοντας όμως ευαισθησία 70%. Αν δεν υπάρξει θεραπεία, οι προκαρκινικές

αυτές αλλοιώσεις σε 10-20 χρόνια ή και νωρίτερα μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο. Όμως, και η αντιμετώπισή τους (κωνοειδής εκτομή του τραχήλου ή laser) δεν είναι άμοι-

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού HPV έχει ενταχθεί επίσημα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας. Τα εμβόλια χορηγούνται δωρεάν σε όλα τα κορίτσια και τις νέες γυναίκες ηλικίας 12-26 ετών.

ρη επιπλοκών, καθώς μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη σύλληψη, αποβολές και γέννηση πρόωρων νεογνών. Επίσης, οι γυναίκες προσβάλλονται από καρκινοφοβία με σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις, που επηρεάζουν αρνητικά τη σεξουαλική -και όχι μόνο- ζωή τους.

Ο εμβολιασμός

Δύο εμβόλια εναντίον του HPV αρχικά κυκλοφόρησαν στην Ευρώπη: ένα τετραδύναμο, το Gardasil, που περιέχει τους τύπους 6, 11, 16 και 18 και ένα διδύναμο, το Cervarix, που περιέχει τους τύπους 16 και 18. Το τελευταίο έχει χάσει ένα μέρος της αγοράς επειδή δεν καλύπτει τους τύπους 6 και 11. Το εμβόλιο παρέχει μερική προστασία και για άλλους τύπους πλην αυτών που περιέχει, προλαμβάνει πάνω από το 75% του συνόλου των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τις περισσότερες περιπτώσεις των άλλων μορφών καρκίνου της γεννητικής χώρας που προκαλεί ο ιός. Το τετραδύναμο εμβόλιο προφυλάσσει και από το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων. Η λοίμωξη από τον ιό HPV δεν μπορεί να αποφευχθεί με κανέναν άλλο τρόπο εκτός από τον εμβολιασμό. Προλαμβάνοντας τη λοίμωξη, το εμβόλιο παρέχει πρόληψη έναντι των νοσημάτων που προκαλούνται από τον ιό HPV και συνεπώς εμποδίζει την ανάπτυξη προκαρκινικών βλαβών και καρκίνου.

Το θέμα της ασφάλειας

Το εμβόλιο δεν περιέχει τον ιό στη σύνθεσή του και ως εκ τούτου δεν μπορεί να μολύνει τον οργανισμό. Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί υγείας, μεταξύ των οποίων ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, έχουν αποφανθεί

για την αποτελεσματικότητα, αλλά και για την ασφάλεια του εμβολίου, το οποίο έχει διανεμηθεί σε πάνω από 200 εκατ. δόσεις παγκοσμίως και έχει μελετηθεί εκτεταμένως σε κλινικές μελέτες. Καμία σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια δεν έχει τεκμηριωθεί ότι συσχετίζεται με τα HPV εμβόλια. Δημοσιεύματα χωρίς επιστημονική βάση για την ασφάλεια των εμβολίων αποδεικνύεται σήμερα ότι το μόνο που πέτυχαν ήταν να αναστείλουν έφηβες και γυναίκες από το να εμβολιαστούν και να προστατευθούν από την HPV λοίμωξη.

Τι ισχύει στη χώρα μας

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού HPV έχει ενταχθεί επίσημα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας. Τα εμβόλια χορηγούνται δωρεάν σε όλα τα κορίτσια ηλικίας 12-16 ετών. Ο HPV εμβολιασμός αποτελεί εμβόλιο ρουτίνας για τα κορίτσια ηλικίας 12-16 ετών, καθώς η ανταπόκριση στους εμβολιασμούς είναι η βέλτιστη και η συμμόρφωση των εφήβων στις ιατρικές συστάσεις υψηλή. Σήμερα υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν τον εμβολιασμό σε γυναίκες άνω των 16 ετών, ακόμα και με αλλοιώσεις. Οι σεξουαλικά ενεργές κοπέλες δε θα πρέπει να σταματήσουν το «τεστ Παπ» ακόμη κι αν έχουν εμβολιαστεί. Το «τεστ Παπ» θα ανιχνεύσει πρώιμα βλάβες από τους πιο σπάνιους τύπους του ιού HPV, για τους οποίους το εμβόλιο δεν παρέχει απόλυτη προστασία.

Στην Ελλάδα το εμβόλιο κυκλοφορεί από το 2007 και πολλές χιλιάδες κορίτσια και νεαρές γυναίκες έχουν ήδη εμβολιαστεί. Χρειάζεται μεγαλύτερη κινητοποίηση του ιατρικού κόσμου ώστε η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του HPV να είναι η μέγιστη δυνατή στη χώρα μας.



Beatific™

Body Perfect

Τα ιατρικά καηλυντικά Beatific σμιλεύουν το ιδανικό σώμα!

Ο δρόμος για τη μείωση της κυτταρίτιδας, το υγιές αδυνάτισμα και τη σμιλευση της σιλουέτας περνά μέσα από υγιεινές συνήθειες διατροφής και άσκησης, έξυπνες θεραπείες και τη σωστή φροντίδα και περιποίηση της επιδερμίδας.

Και μπορεί η σύγχρονη κοσμετολογία να μην έχει βρει ακόμα τον τρόπο να εξαφανίσει ως εκ θαύματος την κυτταρίτιδα, τη χαλάρωση και τα περιττά κιλά, όμως σίγουρα έχει καταφέρει να αναπτύξει εξειδικευμένες συνθέσεις που αντιμετωπίζουν πολλά από τα προβλήματα της επιδερμίδας, όπως είναι η κατακράτηση υγρών, η χαλάρωση και η όψη φλοιού πορτοκαλιού.

Ανακαλύψτε την Beatific Slim Sculptor!

Η νέα κρέμα σώματος της Beatific για εντατικό αδυνάτισμα και λείανση της επιδερμίδας δρα σε ένα δισδιάστατο επίπεδο:

1. Στοχεύει στην όψη φλοιού πορτοκαλιού

Η λειαντική δύναμη του συμπλέγματος **NocturCell thermo-active** βασίζει τη δράση της στους μηχανισμούς της επιδερμίδας κατά τη διάρκεια της νύχτας, οπότε η επιδερμίδα έχει την τάση να ενισχύει τις φυσικές διαδικασίες ανανέωσης και αδυνατίσματος. Το σύμπλεγμα **NocturCell thermo-active**, χάρη σε ένα βιοτεχνολογικό δραστικό που παράγεται από

πλαγκτονικούς μικροοργανισμούς, λειτουργεί πάνω σε μια διαδοχική πορεία δράσεων, η οποία σε συνδυασμό με το μασάζ συμβάλλει καθοριστικά στη μείωση της όψης φλοιού πορτοκαλιού.

2. Προσφέρει πολλαπλά αδυνατιστικά* οφέλη σμιλεύοντας τη σιλουέτα

Το σύμπλεγμα **LipoSlim Sculpt3** βασίζεται σε ένα μοναδικό μείγμα φυκιών, που προέρχονται από νερό πηγής πλούσιο σε μεταλλικά στοιχεία, σε συνδυασμό με το δραστικό εκχύλισμα σπόρου παπαρούνας, δημιουργώντας μια ισχυρή συνεργιστική δράση σμιλευσης σώματος μαζί με την επιστημονικά αποδεδειγμένη αδυνατιστική δραστηριότητα των ξανθινών. Σαν αποτέλεσμα, η επιδερμίδα συσφίγγεται και τονώνεται ενώ η σιλουέτα του σώματος σμιλεύεται και αναδιαμορφώνεται. Παράλληλα, η τεχνολογία **MicroTransDermal**

ενισχύει την απορρόφηση των δραστικών συστατικών από την επιδερμίδα, χαρίζοντας βελτιστοποιημένη αποτελεσματικότητα σύσφιξης, ελαστικότητας και βελούδινης επιδερμίδας.

Το αποτέλεσμα; Η σιλουέτα αποκτά πιο καλοσχηματισμένη εμφάνιση, η όψη φλοιού πορτοκαλιού και το τοπικό πάχος περιορίζονται, ενώ η επιδερμίδα αποκτά ελαστικότητα και βελούδινη υφή! Δηλαδή... έτοιμες για την παραλία!

Extra Tip: Για ορατά και διαρκή αποτελέσματα συνιστάται η καθημερινή χρήση της Beatific Slim Sculptor body cream, 365 ημέρες τον χρόνο!

*Το αδυνατιστικό αποτέλεσμα συνίσταται σε δράση αναδιαμόρφωσης του περιγράμματος υπό την εφαρμογή με κυκλικό μασάζ και δεν αφορά σε μείωση του βάρους.



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

και online στο www.beatific.gr

Γνωρίστε την Beatific στο www.beatific.gr ή καλέστε στο 0800 1 134000

Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.

Αγαπήστε
ακόμα περισσότερο
το σώμα σας!

Slim Sculptor body cream από τους εξειδικευμένους
ιατρούς του Ομίλου Υγεία.

Διπλή δράση σμίλευσης ενάντια στην όψη φλοιού πορτοκαλιού:

Λειαντική δράση: Σύμπλεγμα **NocturCell thermo-active** το οποίο δρα κατά τη διάρκεια της νύχτας ενισχύοντας τις φυσικές διαδικασίες ανανέωσης της επιδερμίδας και συμβάλλοντας καθοριστικά στη λείανση της όψης φλοιού πορτοκαλιού.

Αδυνατιστική δράση: Σύμπλεγμα **LipoSlim Sculpt3** με επιστημονικά αποδεδειγμένη αδυνατιστική δραστηριότητα, συσφίγγει και τονώνει την επιδερμίδα σμιλεύοντας και αναδιαμορφώνοντας τη σιλουέτα.

NEO

Αναζητήστε τη **νέα κρέμα σώματος Slim Sculptor body cream**
από το **Μάιο** σε όλα τα σημεία πώλησης **Beatific™**

shop on-line
www.beatific.gr

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

* Το αδυνατιστικό αποτέλεσμα ομοιοτάτα σε δράση αναδιαμόρφωσης του περιγράμματος υπό την εφαρμογή με κυκλικό μασάζ και δεν αφορά σε μείωση του βάρους.



[f](https://www.facebook.com/beatificgr) [i](https://www.instagram.com/beatificgr) /beatificgr



➔ **Παναγιώτης Χριστόπουλος**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Ειδικός Παιδογυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Διακοπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Καταλυτικός ο ρόλος του γυναικολόγου

Περίπου το 20% των γυναικών έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση στη ζωή τους, ενώ μία στις 10 είναι ανήλικη. Είναι σαφές, λοιπόν, ότι παρά την πρόοδο στις μεθόδους αντισύλληψης, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες είναι πολύ συχνές και οι περισσότερες καταλήγουν σε διακοπή. Ποιος είναι, λοιπόν, ο ρόλος του γυναικολόγου σε αυτές τις περιπτώσεις και πώς μπορεί να συμβάλει στην επιθυμητή εξέλιξη αυτής της δύσκολης κατάστασης;

72

Για πολλές γυναίκες, μια εγκυμοσύνη είναι όνειρο ζωής. Με σκοπό να αυξήσουν την οικογένειά τους και να βιώσουν τη μητρότητα, η εγκυμοσύνη θα οδηγήσει στην απόκτηση ενός παιδιού που θα τις ολοκληρώσει συναισθηματικά. Για πολλές γυναίκες, όμως, οι συνθήκες στη ζωή τους δεν είναι κατάλληλες για να αποκτήσουν παιδί και μια εγκυμοσύνη φαίνεται ως εφιάλτης. Επίσης, κάποιες φορές η κατάσταση υγείας του εμβρύου ή της εγκύου είναι τέτοια που αποτρέπει την απόκτηση ενός παιδιού και καθιστά απαραίτητη τη διακοπή της κύησης. Αν και οι περισσότερες από αυτές τις εγκυμοσύνες θα μπορούσαν να αποτραπούν με τις κατάλληλες αντισυλληπτικές μεθόδους, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες είναι πολύ συχνές και οι περισσότερες από αυτές καταλήγουν σε διακοπή. Υπολογίζεται ότι περίπου το 20% των γυναικών έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση, ενώ μία στις 10 είναι ανήλικη.

Βασικοί λόγοι ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους

μια εγκυμοσύνη είναι ανεπιθύμητη είναι:

- Νεαρή ηλικία.
- Σπουδές και επαγγελματική αβεβαιότητα.
- Σχέσεις εκτός γάμου.
- Απροθυμία για δέσμευση.
- Κακή οικονομική κατάσταση.
- Φόβος για τον ρόλο της μητέρας.
- Προβλήματα υγείας εγκύου ή εμβρύου.

Πρώτη επίσκεψη στον γυναικολόγο για διακοπή της εγκυμοσύνης

Όταν μια γυναίκα ανακαλύπτει ότι είναι έγκυος και αποφασίσει ότι δεν θέλει να συνεχίσει την εγκυμοσύνη, καλό είναι να απευθύνεται αμέσως στον γυναικολόγο. Ο γυναικολόγος θα εξετάσει το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και θα ενημερώσει τη γυναίκα σχετικά με τις επιλογές που έχει. Με το υπερηχογράφημα θα διαπιστωθεί η θέση εμφύτευσης του εμβρύου και θα υπολογιστεί με σχετική ακρίβεια η ηλικία κύησης.

Η επιλογή του κατάλληλου γυναικολόγου είναι σημαντική για να βγει μια γυναίκα από τη δύσκολη θέση με ασφάλεια.

Μέθοδοι διακοπής εγκυμοσύνης

Η έκτρωση γίνεται με δύο τρόπους: τη φαρμακευτική και την επεμβατική:

- Η φαρμακευτική μέθοδος γίνεται σε κύσεις που ανακαλύπτονται εξαιρετικά νωρίς από τη σύλληψη. Πολλοί υποστηρίζουν ότι έχει καλά αποτελέσματα και ότι δίνει την ευκαιρία να αποφύγουμε την επέμβαση. Ουσιαστικά, η γυναίκα λαμβάνει κάποια φάρμακα που θα οδηγήσουν στην αποβολή του κυήματος, με τη μορφή μιας «βαριάς περιόδου». Πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι είναι πιθανό να μην αποβληθούν όλα τα στοιχεία της εγκυμοσύνης. Κατάληξη μιας τέτοιας κατάστασης είναι μια αιμορραγία που μπορεί να διαρκέσει αρκετές ημέρες, η γυναίκα να χάσει αίμα και να αναγκαστούμε να καταφύγουμε τελικά σε επεμβατική διακοπή, που προσπαθήσαμε να αποφύγουμε.
- Η επεμβατική διακοπή γίνεται σε οργανωμένο μαιευτήριο, διαρκεί λίγα λεπτά και απαλλάσσει τη γυναίκα από την ανεπιθύμητη κύηση. Με τη χρήση ήπιας μόνο αναισθησίας, ο γυναικολόγος αναρροφά το έμβρυο από τη μήτρα και η εγκυμοσύνη τερματίζεται. Η γυναίκα θα παραμείνει για λίγη ώρα στο μαιευτήριο και μετά επιστρέφει στο σπίτι. Ο πόνος αντιμετωπίζεται συνήθως εύκολα, με κοινά ήπια παυσίπονα, και σε λίγες ημέρες επιστρέφει στην καθημερινότητα της.

Ασφάλεια και γονιμότητα μετά από διακοπή εγκυμοσύνης

Η επιλογή του κατάλληλου γυναικολόγου είναι σημαντική για να βγει μια γυναίκα από τη δύσκολη θέση με ασφάλεια. Αφού ενημερωθεί η γυναίκα με λεπτομέρειες σχετικά με την επέμβαση, αλλά και τις πιθανές επιπλοκές, και πάρει την οριστική απόφαση να διακόψει την εγκυμοσύνη, τότε ο γυναικολόγος καθορίζει όλες τις παραμέτρους που θα αυξήσουν την ασφάλεια της υγείας της γυναίκας και τη μελλοντική αναπαραγωγική ικανότητά της, για να μπορεί να αποκτήσει παιδιά, αν και όποτε το αποφασίσει στο μέλλον.

Όταν η εγκυμοσύνη δεν είναι προχωρημένη, οι πιθανότητες επιπλοκών είναι λιγότερες.

Πολλές γυναίκες ανησυχούν για τις επιπτώσεις που μπορεί να υπάρξουν όπως αιμορραγίες, φλεγμονές, τραυματισμοί της μήτρας και το αν θα μπορεί να αποκτήσει παιδιά στο μέλλον. Λύση σε αυτό θα δώσει η επιλογή ενός γυναικολόγου με εμπειρία, ο οποίος τηρεί όλους τους κανόνες ασφαλείας, δίνει ιδιαίτερη σημασία και προσοχή σε κάθε περίπτωση, αποφεύγοντας όσο το δυνατόν περισσότερο τους πιθανούς κινδύνους.

Ο ψυχολογικός παράγοντας

Πολύ σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη της γυναίκας πριν και μετά την έκτρωση, καθώς διάφορα συναισθήματα μπορεί να την επηρεάζουν, όπως αβεβαιότητα για το μέλλον, αμηχανία, άγχος, πανικός, κατάθλιψη και άλλα. Αργότερα μπορεί να εμφανιστούν τύψεις, ενοχές, και λύπη. Πολύ συχνά ο γυναικολόγος είναι ένας από τους λίγους ανθρώπους που γνωρίζουν την κατάσταση και οφείλει να υποστηρίξει ψυχολογικά τη γυναίκα, όταν υπάρχει ανάγκη.

Πρόληψη και αντισύλληψη

Μετά την επέμβαση, ο γυναικολόγος έχει υποχρέωση μαζί με τη γυναίκα να συζητήσουν για μέτρα αντισύλληψης. Αναλύοντας τις αντισυλληπτικές μεθόδους που υπάρχουν, αποφασίζουν μαζί ποια είναι η καταλληλότερη μέθοδος, σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και τις επιθυμίες της κάθε γυναίκας ξεχωριστά. Με τον τρόπο αυτό θα αποφύγουμε παρόμοιες δυσάρεστες καταστάσεις στο μέλλον.

Γενικότερα, σήμερα ο γυναικολόγος μπορεί με τους κατάλληλους χειρισμούς να βοηθήσει τη γυναίκα που βιώνει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη να βγει με ασφάλεια από τη δύσκολη αυτή θέση και να της δώσει τη δυνατότητα να οργανώσει την οικογένειά της όταν το αποφασίσει και με τον τρόπο που εκείνη επιθυμεί.



Βασιλική Τριάντη

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

Ορμόνες

Ο ιδιαίτερος ρόλος τους στις γυναίκες

Οι ορμόνες έχουν κομβικό ρόλο στη ζωή όλων, καθώς επιδρούν σε σημαντικό βαθμό και στη συμπεριφορά μας. Ειδικά στις γυναίκες, επειδή συνδέονται και με ειδικές λειτουργίες του φύλου (όπως ο τοκετός, η εγκυμοσύνη κ.ά.), η επίδρασή τους είναι ακόμα μεγαλύτερη. Με ποιον τρόπο, όμως, επηρεάζουν ειδικά τις γυναίκες και πώς αυτό γίνεται ορατό;

Οι ορμόνες του γυναικείου φύλου (οιστρογόνα, προγεστερόνη και οι μεταβολίτες τους) επηρεάζουν διάφορες νόσους και συμπτώματα. Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας η έκκριση ορμονών από τις ωοθήκες αλλάζει μέρα με τη μέρα. Στην εγκυμοσύνη αυξάνονται τα επίπεδα της προγεστερόνης και των οιστρογόνων δραστικά και μετά τον τοκετό συμβαίνει μια γρήγορη πτώση των επιπέδων των ορμονών, τα οποία είναι πολύ χαμηλά μετά από μια εβδομάδα. Ακόμα, οι γυναίκες που θηλάζουν έχουν διαρκώς χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης. Το ίδιο συμβαίνει και στην εμμηνόπαυση. Τα επίπεδα ποικίλλουν κατά τα δύο πρώτα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση και στη συνέχεια πέφτουν σε διαρκώς χαμηλά επίπεδα.

Υπάρχουν περίπου 20 νοσήματα των οποίων τα συμπτώματα μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια του κύκλου της γυναίκας εξαιτίας των ορμονικών αλλαγών.

Καλύτερα έχουν μελετηθεί οι επιδράσεις αυτών των αλλαγών στα ψυχικά συμπτώματα. Αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν όλα τα όργανα του γυναικείου σώματος.

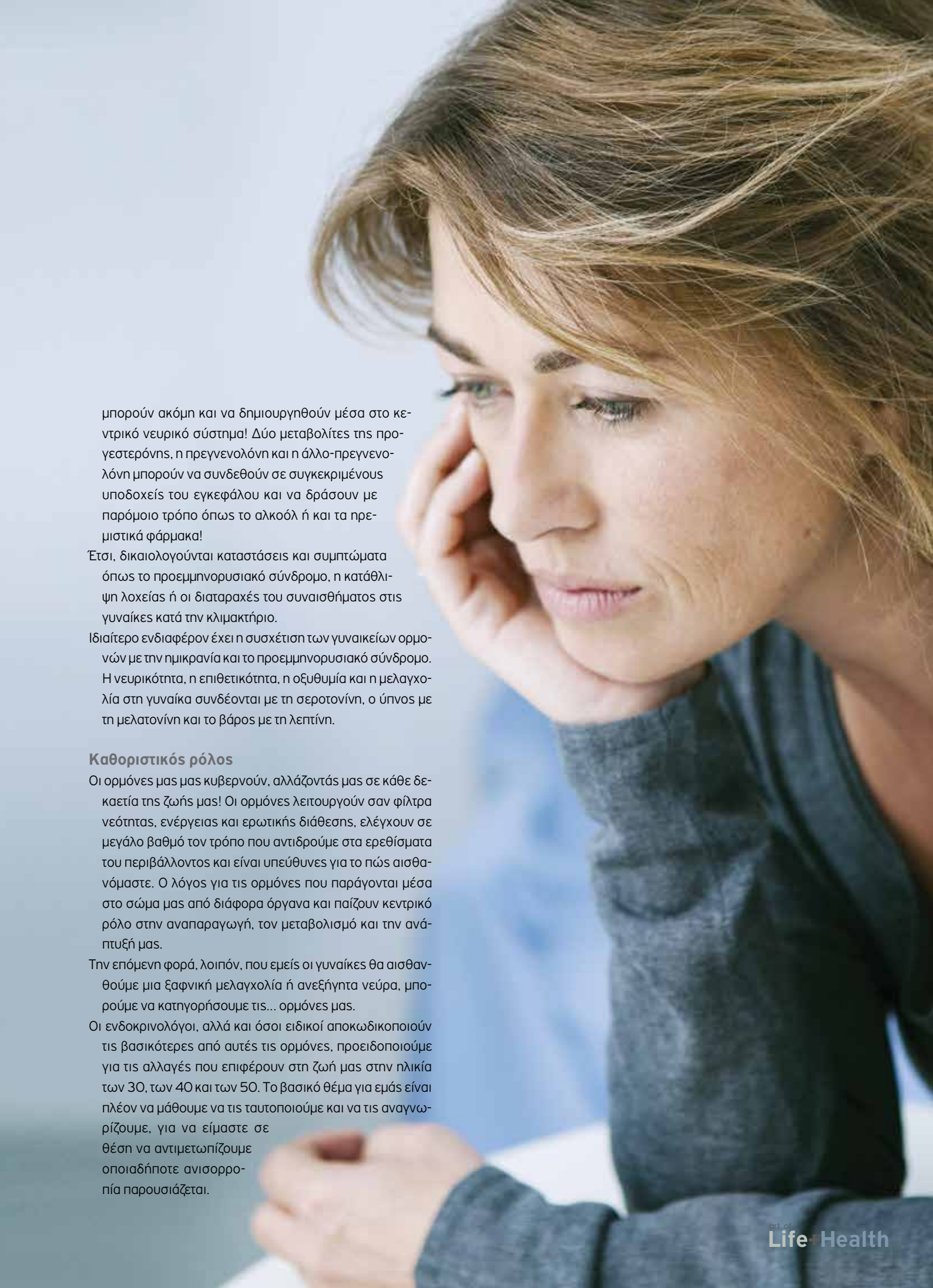
Ο εγκέφαλος ως ενδοκρινικό όργανο-στόχος

Σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου υπάρχουν υποδοχείς για τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη. Ο γυναικείος εγκέφαλος εκπληρώνει όλα τα κριτήρια για να θεωρηθεί ένα ενδοκρινικό όργανο-στόχος για την οιστραδι-

όλη και την προγεστερόνη -και φυσικά και για δεκάδες άλλες (π.χ. ενδορφίνες, μελατονίνη, σεροτονίνη, κορτιζόλη, ινσουλίνη, λεπτίνη, αντιπνεκτίνες και άλλες).

Αυτές οι ορμόνες έχουν υψηλότερες συγκεντρώσεις στον εγκέφαλο απ' ό,τι στο αίμα, αλλά δεν διανέμονται διάχυτα, παρά συγκεντρώνονται σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου. Είναι εντυπωσιακό ότι οι ωοθηκικές ορμόνες

Οι ορμόνες λειτουργούν σαν φίλτρα νεότητας, ενέργειας και ερωτικής διάθεσης, ελέγχουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο που αντιδρούμε στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και είναι υπεύθυνες για το πώς αισθανόμαστε.



μπορούν ακόμη και να δημιουργηθούν μέσα στο κεντρικό νευρικό σύστημα! Δύο μεταβολίτες της προγεστερόνης, η πρεγνενολόνη και η άλλο-πρεγνενολόνη μπορούν να συνδεθούν σε συγκεκριμένους υποδοχείς του εγκεφάλου και να δράσουν με παρόμοιο τρόπο όπως το αλκοόλ ή και τα ηρεμιστικά φάρμακα!

Έτσι, δικαιολογούνται καταστάσεις και συμπτώματα όπως το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο, η κατάθλιψη λοχείας ή οι διαταραχές του συναισθήματος στις γυναίκες κατά την κλιμακτήριο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η συσχέτιση των γυναικείων ορμονών με την ημικρανία και το προεμμηνορυσιακό σύνδρομο. Η νευρική, η επιθετική, η οξυθυμία και η μελαγχολία στη γυναίκα συνδέονται με τη σεροτονίνη, ο ύπνος με τη μελατονίνη και το βάρος με τη λεπτίνη.

Καθοριστικός ρόλος

Οι ορμόνες μας μας κυβερνούν, αλλάζοντάς μας σε κάθε δεκαετία της ζωής μας! Οι ορμόνες λειτουργούν σαν φίλτρα νεότητας, ενέργειας και ερωτικής διάθεσης, ελέγχουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο που αντιδρούμε στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και είναι υπεύθυνες για το πώς αισθανόμαστε. Ο λόγος για τις ορμόνες που παράγονται μέσα στο σώμα μας από διάφορα όργανα και παίζουν κεντρικό ρόλο στην αναπαραγωγή, τον μεταβολισμό και την ανάπτυξή μας.

Την επόμενη φορά, λοιπόν, που εμείς οι γυναίκες θα αισθανθούμε μια ξαφνική μελαγχολία ή ανεξήγητα νεύρα, μπορούμε να κατηγορήσουμε τις... ορμόνες μας.

Οι ενδοκρινολόγοι, αλλά και όσοι ειδικοί αποκωδικοποιούν τις βασικότερες από αυτές τις ορμόνες, προειδοποιούμε για τις αλλαγές που επιφέρουν στη ζωή μας στην ηλικία των 30, των 40 και των 50. Το βασικό θέμα για εμάς είναι πλέον να μάθουμε να τις ταυτοποιούμε και να τις αναγνωρίζουμε, για να είμαστε σε θέση να αντιμετωπίζουμε οποιαδήποτε ανισορροπία παρουσιάζεται.



Αριστοτέλης Τσιάκαλος

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος,
Πρόεδρος Επιτροπής
Λοιμώξεων ΛΗΤΩ

Γυναικολογία - μαιευτική

Η αντιβιοτική προφύλαξη στις χειρουργικές επεμβάσεις

Ως αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη στα γυναικολογικά και μαιευτικά χειρουργεία ορίζεται η χορήγηση μιας δόσης αντιβιοτικού σε σύντομο χρόνο πριν από την έναρξη της χειρουργικής επέμβασης. Για ποιον λόγο, όμως, γίνεται αυτό και σε ποιες επεμβάσεις χρειάζεται;

Οι χειρουργικές λοιμώξεις του τραύματος αποτελούν τη συχνότερη χειρουργική επιπλοκή και παρατηρούνται περίπου στο 5% των ασθενών που υπόκεινται σε οποιαδήποτε εγχειρητική πράξη. Είναι η συχνότερη χειρουργική λοίμωξη, καθώς αφορά περίπου το 40% των χειρουργικών ασθενών. Οι ασθενείς με λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος έχουν αυξημένο κίνδυνο θνητότητας (2-11 φορές μεγαλύτερο), καθώς και αυξημένο χρόνο νοσηλείας (7-10 επιπλέον μετεγχειρητικές ημέρες).

Η αποτροπή των χειρουργικών λοιμώξεων είναι εφικτή με τον συνδυασμό διαφόρων μεθόδων, ακρογωνιαίος λίθος των οποίων είναι η εφαρμογή της προεγχειρητικής αντιβιοτικής χημειοπροφύλαξης.

Σημαντικός αριθμός γυναικολογικών και μαιευτικών χειρουργείων απαιτούν προεγχειρητικά τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής για την αποτροπή και τον περιορισμό των λοιμώξεων που σχετίζονται με την εγχειρητική διαδι-

κασία. Ως αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη στα γυναικολογικά και μαιευτικά χειρουργεία ορίζουμε τη χορήγηση μιας δόσης αντιβιοτικού σε σύντομο χρόνο πριν από την έναρξη της χειρουργικής επέμβασης.


Ο στόχος

Σκοπός της αντιβιοτικής χημειοπροφύλαξης δεν είναι η αποστείρωση των ιστών, αλλά η μείωση του αριθμού των μικροβίων στο χειρουργικό πεδίο σε $<10^6/\text{cm}^3$ ιστού, ώστε η οποιαδήποτε διασπορά στο χειρουργικό πεδίο να αντιμετωπίζεται από το ανοσοποιητικό σύστημα των ασθενών αφ' εαυτού.

Η χορήγηση χημειοπροφύλαξης δεν προλαμβάνει τις λοιμώξεις που προκαλούνται από μετεγχειρητική μόλυνση. Το είδος του χορηγούμενου αντιβιοτικού καθορίζεται από διάφορες πα-

ραμέτρους, με σημαντικότερη το είδος των παθογόνων που επιπλέκουν τις γυναικολογικές και μαιευτικές επεμβάσεις

Η αποτροπή των χειρουργικών λοιμώξεων είναι εφικτή με τον συνδυασμό διαφόρων μεθόδων, ακρογωνιαίος λίθος των οποίων είναι η εφαρμογή της προεγχειρητικής αντιβιοτικής χημειοπροφύλαξης.



και τα οποία είναι κυρίως αερόβια gram (+), αλλά, εάν η τομή είναι κοντά στο περίνεο, τότε μπορεί να περιλαμβάνουν αναερόβια ή και gram (-) αερόβια εντεροβακτηριοειδή.

Η χορήγηση αντιβιοτικής προφυλακτικής αγωγής πριν από τη χειρουργική επέμβαση, καθώς και η συνέχιση μετά το πέρας της επέμβασης, έχει αποδειχθεί με πληθώρα μετα-αναλύσεων πως δεν ωφελεί τις ασθενείς, αλλά αντιθέτως οδηγεί σε σημαντικές παρενέργειες όπως:

- Αύξημένη επίπτωση της φορίας από πολυανθεκτικά βακτήρια.
- Αύξηση των ανεπιθύμητων παρενεργειών από την παρατεινόμενη χορήγηση των αντιβιοτικών (ηπατοτοξικότητα, αλλεργικές αντιδράσεις, διάρροιες, γαστρεντερικές διαταραχές, εξανθήματα).
- Εμφάνιση μυκητιασικών λοιμώξεων, καθώς και ψευδο-μεμβρανώδους κολίτιδας.
- Εκδήλωση, δευτερογενώς, λοιμώξεων από δυσίατα πο-

λυανθεκτικά στελέχη.

Πού χρειάζεται

Στις σημαντικότερες γυναικολογικές επεμβάσεις στις οποίες απαιτείται η χορήγηση αντιβιοτικών, περιλαμβάνονται οι υστερεκτομές, οι ουρογυναικολογικές επεμβάσεις, η διενέργεια υστεροσαλπιγγογραφίας και η τεχνητή εκβολή και εκκένωση. Στα μαιευτικά χειρουργεία περιλαμβάνονται η καισαρική τομή και ο επεμβατικός κολπικός τοκετός. Αντιθέτως στους φυσιολογικούς τοκετούς πλην ειδικών περιπτώσεων (ρήξη περινέου 3ου/4ου βαθμού) δεν απαιτείται η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.

Εν κατακλείδι, η ορθή χορήγηση των αντιβιοτικών, πάντα με γνώμονα τις κατευθυντήριες οδηγίες, εξασφαλίζει των περιορισμό των επιπλοκών των χειρουργικών πράξεων και ταυτόχρονα περιορίζει τις πολλές και σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειές τους.



📍 **Γεράσιμος Μαρινάκης**

Μαιευτήρας - Ενδοσκοπικός
Χειρουργός - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Διαταραχές περιόδου

Ο ρόλος της υστεροσκόπησης

Γυναίκες κάθε ηλικίας μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα με την περιόδό τους, τα οποία μπορεί να έχουν αιτιολογία διαφορετικής βαρύτητας. Σε κάποιες περιπτώσεις, αρκετά σοβαρές, το «απόλυτο» διαγνωστικό εργαλείο είναι η υστεροσκόπηση. Ποιες είναι αυτές οι περιπτώσεις, όμως, και ποια είναι τα ιδιαίτερα πλεονεκτήματα αυτής της εξέτασης;

Οι διαταραχές του εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι ένα πολύ συνηθισμένο πρόβλημα που αφορά από νεαρά κορίτσια που μόλις ξεκίνησε η περιόδός τους, μέχρι και γυναίκες που πλησιάζουν την εμμηνοπαυση. Αρκετές φορές οι διαταραχές αυτές αφορούν τη συχνότητα του κύκλου. Είναι συνηθισμένο σε μια γυναίκα να έρθει η περιόδός της δέκα ήμερες νωρίτερα ή και να χάσει έναν κύκλο (συνήθως κάποιον καλοκαιρινό μήνα ή σε μια περίοδο έντονου στρες).

Ωστόσο, όταν διαταραχθεί μόνιμα η αρμονία στη περιοδικότητα του κύκλου, τότε θα πρέπει να γίνει διερεύνηση, η οποία τις περισσότερες φορές φανερώνει μια ορμονική δυσλειτουργία, κάτι που δεν είναι δύσκολο να επιλυθεί.

Από την άλλη πλευρά, όταν οι διαταραχές της περιόδου αφορούν την ποσότητα του αίματος και τη διάρκειά της, τα πράγματα είναι διαφορετικά και η διερεύνηση θα πρέπει να εστιάζεται κυρίως σε ανατομικές ανωμαλίες. Ο διαγνωστικός σύμμαχος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι το κοιλιακό υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία. Η παθολογία μπορεί να είναι ξεκάθαρη και να βρεθούν τυπικές ανωμαλίες, όπως πολύποδας ενδομητρίου και

ινομύματα. Πολλές φορές, όμως, η διερεύνηση μπορεί να μην οδηγήσει σε σαφή παθολογία και το πρόβλημα να παραμένει αδιάγνωστο. Η λάθος τακτική θα ήταν να δοθεί ένα θεραπευτικό σχήμα χωρίς σαφή διάγνωση.


Η εξέταση

Η ασφαλέστερη οδός σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η υστεροσκόπηση. Η υστεροσκόπηση είναι μια διαδικασία που επιτρέπει στον ενδοσκοπικό χειρουργό να δει μέσα στον τράχηλο και στην κοιλότητα της μήτρας. Αυτό γίνεται με τη χρήση του υστεροσκοπίου, που είναι ένας λεπτός σωλήνας (με διάμετρο από 3 έως 10 χιλιοστά) με κάμερα και φως. Η εισαγωγή του υστεροσκοπίου δεν απαιτεί χειρουργικές τομές, αφού γίνεται από φυσιολογικές οπές του σώματος, τον κόλπο

Η εξέλιξη της τεχνολογίας στην ενδοσκοπική χειρουργική έχει κατατάξει την υστεροσκόπηση στις ασφαλέστερες γυναικολογικές επεμβάσεις.

και τον τράχηλο της μήτρας.

Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του ενδομητρίου είναι σχετικά υψηλή όταν παρουσιάζονται συμπτώματα, όπως μεγάλη ή και συχνή περίοδος σε γυναίκες που βρίσκονται στο ανώτερο άκρο της αναπαραγωγικής τους ηλικίας (γυναίκες άνω των 40 ετών) σε σύγκριση με νεαρότερες ηλι-



κίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις και σύμφωνα πάντα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο ρόλος της υστεροσκόπησης είναι κυρίαρχος και αυτό γιατί η εναλλακτική μέθοδος, που είναι η διαγνωστική απόξεση, έχει χαμηλότερη διαγνωστική ευκρίνεια.

Μέσα από το υστεροσκόπιο μπορεί να γίνει και εισαγωγή εργαλείων με σκοπό την αφαίρεση πολύποδα ή ινομύωματος ή τη λήψη βιοψίας και αυτά γίνονται υπό την οπτική καθοδήγηση της κάμερας. Ενώ, αντίθετα, η απόξεση του ενδομητρίου είναι μια τυφλή μέθοδος, διότι δεν υπάρχει απεικόνιση.

Εάν κατά τη διαγνωστική υστεροσκόπηση βρεθεί πολύποδας ή ινομύωμα, με τη χρήση ειδικών εργαλείων γίνεται η αφαίρεσή τους (επεμβατική υστεροσκόπηση), αποφεύγοντας την ανάγκη για μια δεύτερη χειρουργική επέμβαση και επιπλέον αναισθησία. Από την άλλη πλευρά, εάν το ενδομήτριο παρουσιάζει ανομοιογένεια και οι παθολογικές εστίες είναι διακριτές, οι βιοψίες είναι στοχευμένες.

Αναμφίβολα η υστεροσκόπηση είναι το πιο αποτελεσματικό διαγνωστικό, αλλά και θεραπευτικό ενδοσκοπικό εργαλείο ενδοσκοπικού γυναικολόγου. Η ενδοσκοπική

ραπευτικό του σύγχρονου κού χειρουργού-γυναικολόγου εξέλιξη της τεχνολογίας χειρουργική έχει κατατάξει την υστεροσκόπηση στις ασφαλέστερες γυναικολογικές επεμβάσεις. Η εφαρμογή της όχι μόνο δίνει

διαγνωστικά ευρήματα με μεγάλη ευκρίνεια, αλλά λειτουργεί και ως θεραπευτική, με αποτέλεσμα τη μείωση των μεγάλων επεμβατικών χειρουργικών επεμβάσεων.



○ **Νικόλαος Σαλεμής**

Χειρουργός Μαστολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Έκκριση της θηλής του μαστού Μια κοινή πάθηση και η αντιμετώπισή της

Η έκκριση της θηλής είναι ένα σύννηθες σύμπτωμα, που αφορά την πλειονότητα των γυναικών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία. Εξίσου συχνά, όμως, γίνεται και αιτία δυσανάλογης ανησυχίας, καθώς αρκετές γυναίκες το θεωρούν σύμπτωμα κακοήθειας.

Η έκκριση της θηλής (εκτός από την έκκριση γάλακτος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας) είναι η αυτόματη εκροή υγρού από τη θηλή του μαστού. Είναι ένα σχετικά συχνό σύμπτωμα, καθώς υπολογίζεται ότι το 50%-80% των γυναικών μπορεί να παρατηρήσουν έκκριση από τη θηλή κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής τους ηλικίας. Αποτελεί το 5%-7% των αιτιών επίσκεψης σε εξειδικευμένο ιατρό και, παρότι θεωρείται ανησυχητικό σύμπτωμα από τις γυναίκες, στις περισσότερες περιπτώσεις η έκκριση από τη θηλή οφείλεται σε καλοήθεις αιτίες.

Η έκκριση από τη θηλή χωρίζεται σε φυσιολογική και παθολογική:

- Η φυσιολογική έκκριση αφορά συνήθως και στους δύο μαστούς, προέρχεται από πολλαπλούς πόρους και συμβαίνει κυρίως έπειτα από πίεση του μαστού. Οι συνήθεστερες αιτίες είναι ενδοκρινείς όγκοι ή ενδοκρινικές ανωμαλίες (π.χ. αδένωμα υπόφυσης, υποθυρεοειδισμός) και η χρήση φαρμακευτικών ουσιών (π.χ. πρεμιστικά, αντισυλληπτικά, αντιυπερτασικά). Το χρώμα του φυσιολογικού εκκρίματος μπορεί να είναι γαλακτώδες, καφέ, κίτρινο ή ακόμα και πράσινο. Η πιο συνηθισμένη φυσιολογική έκκριση της θηλής, που όμως δεν σχετίζεται με τον θηλασμό, είναι η γαλακτόρροια.
- Αντίθετα, η παθολογική έκκριση είναι αυτόματη, ετερό-

πλευρη, προέρχεται συνήθως από έναν πόρο, ενώ το χρώμα της μπορεί να είναι αιματηρό, ορώδες ή οροαιματηρό. Η πιο συχνή αιτία παθολογικής έκκρισης είναι το ενδοπορικό θήλωμα, το οποίο είναι ένας πολύ μικρός όγκος, διαμέτρου συνήθως 2-3 χιλιοστών, που εντοπίζεται κυρίως στους πόρους πίσω από τη θηλή. Παρότι είναι συνήθως καλοήθης όγκος, μπορεί κάποιες φορές να φιλοξενήσει περιοχές με ατυπία ή και ανάπτυξη κακοήθειας. Άλλες λιγότερο συχνές αιτίες παθολογικής έκκρισης είναι οι ινοκυστικές αλλοιώσεις, η πορεκτασία και η περιπορική μαστίτιδα. Ο καρκίνος είναι το αίτιο παθολογικής έκκρισης της θηλής μόνο στο 5%-10% των περιπτώσεων, ενώ η έκκριση από τη θηλή ως μοναδικό σύμπτωμα του καρκίνου συναντάται μόνο στο 1%-2% των ασθενών. Η αιματηρή έκκριση, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με τη μεγάλη ηλικία, είναι παράγοντες που έχουν συσχετισθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης καρκίνου.

Η διαγνωστική προσέγγιση

Το λεπτομερές ιστορικό έχει καθοριστική σημασία για τη διάκριση της φυσιολογικής από την παθολογική έκκριση. Η κλινική εξέταση της ασθενούς από τον εξειδικευμένο χειρουργό μαστού είναι σημαντική και περιλαμβάνει λεπτομερή έλεγχο για:

1. τα χαρακτηριστικά της έκκρισης,
 2. την παρουσία αλλαγών του δέρματος, της θηλαίας άλω και της συμμετρίας των μαστών,
 3. την ύπαρξη εισολκής, και
 4. την παρουσία ψηλαφητής μάζας και περιοχικής λεμφαδενοπάθειας.
- Ο διαγνωστικός έλεγχος μετά την λήψη του ιστορικού περιλαμβάνει:

- Τη μαστογραφία, η οποία πρέπει να γίνεται σε όλες τις ασθενείς ηλικίας άνω των 35 ετών. Παρότι μπορεί να αναδείξει την ύπαρξη μικροαποπιτανώσεων με κατανομή πόρων, δεν έχει γενικά μεγάλη ευαισθησία στη διάγνωση βλαβών υψηλού κινδύνου ή ατυπίας.
- Το υπερηχογράφημα έχει και αυτό περιορισμένη συμβολή στη διαγνωστική προσέγγιση. Ο ρόλος του είναι να ελέγξει την παρουσία διατεταμένων πόρων πίσω από τη θηλή και την πιθανή ύπαρξη ενδοαυλικών μορφωμάτων.
- Άλλες διαγνωστικές μέθοδοι είναι η γαλακτογραφία μετά από χορήγηση σκιαγραφικού μέσου, η μελέτη των πόρων με ενδοσκόπηση, η λήψη δειγμάτων μετά από έκπλυση και αναρρόφηση και η κυτταρολογική εξέταση του εκκρίματος για την παρουσία παθολογικών κυττάρων. Γενικά, όμως, οι μέθοδοι αυτές ενδείκνυνται και βοηθούν στη διάγνωση μόνο σε επιλεγμένες ασθενείς.

Η θεραπευτική προσέγγιση

Η θεραπεία της φυσιολογικής έκκρισης είναι ανάλογη με την αντιμετώπιση του αιτίου που την προκαλεί, με την υπόθεση ότι ο πλήρης διαγνωστικός έλεγχος του μαστού είναι φυσιολογικός.

Στις περιπτώσεις, όμως, παθολογικής έκκρισης, η χειρουργική εκτομή των τελικών πόρων μαζί με τμήμα περιβάλλοντος αδένου είναι η πιο αξιόπιστη θεραπευτική προσέγγιση, εφόσον ο απεικονιστικός και κλινικός έλεγχος δεν έχουν καταδείξει κακοήθεια. Σε ηλικιωμένες ασθενείς, καθώς δεν υπάρχει ενδεχόμενο μελλοντικού θηλασμού, η μείζων εκτομή των πόρων είναι προτιμότερη, ενώ σε νεότερες ασθενείς προτείνεται μόνο η εκτομή του πόρου με την παθολογική έκκριση.

Και στις δύο περιπτώσεις, όμως, η λεπτομερής ιστολογική εξέταση που θα προκύψει μετά τη χειρουργική εκτομή θα καθορίσει την πιθανή περαιτέρω θεραπεία. Τέλος, σε ασθενείς με έκκριμα θηλής που κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται δερματική βλάβη της θηλαίας άλω, είναι απαραίτητη η βιοψία για τον αποκλεισμό της νόσου Paget του μαστού.

- Η εξέταση των γυναικών με έκκριση της θηλής του μαστού από εξειδικευμένο χειρουργό μαστού είναι θεμελιώδους σημασίας για τη διάκριση μεταξύ φυσιολογικής και παθολογικής έκκρισης και τον καθορισμό της περαιτέρω διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.
- Στις περισσότερες των περιπτώσεων (περίπου 90%) η έκκριση οφείλεται σε καλοήθεις αιτίες.
- Κακοήθεια θα διαπιστωθεί τελικά μόνο στο 5%-10% των περιπτώσεων με παθολογική έκκριση θηλής.
- Η έκκριση από τη θηλή συναντάται ως μοναδικό σύμπτωμα του καρκίνου μόνο στο 1%-2% των ασθενών.
- Η αιματηρή έκκριση συνδυασμένη με τη μεγάλη ηλικία είναι παράγοντες που έχουν συσχετισθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης κακοήθειας.




smart

100%
ΦΥΣΙΚΟΣ
ΧΥΜΟΣ

σε πρωτοποριακή
συσκευασία

- ✓ 100% φυσικός χυμός
- ✓ Χωρίς προσθήκη ζάχαρης
- ✓ Χωρίς συντηρητικά, μόνο με τα φυσικά σάκκαρα των φρούτων
- ✓ Εμπλουτισμένος με βιταμίνες & ιχνοστοιχεία



Ήρθαν οι νέοι απολαυστικοί χυμοί ΔΕΛΤΑ Smart,
που θα γίνουν οι αγαπημένοι φίλοι των παιδιών!

Βρείτε τους νέους παιδικούς χυμούς ΔΕΛΤΑ Smart στα ψυγεία,
σε 3 φανταστικές γεύσεις

μήλο
πορτοκάλι

ΚΟΚΤΕΪΛ
ροδάκινο - βερίκοκο

ΚΟΚΤΕΪΛ
κεράσι - φράουλα

Διατηρείται
6 ώρες
εκτός
ψυγείου



Είναι...
για ζούληγμα!

υγεία

για το παιδί

84 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ Οι ιδιαιτερότητες για τα παιδιά

88 ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ Πότε είναι ασφαλής και πόσο

90 ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ Πώς αντιμετωπίζεται στα βρέφη και τα παιδιά

84

Για τα παιδιά οι μέθοδοι απεικόνισης που δεν έχουν καθόλου ακτινοβολία είναι το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία

88

Κάθε περίπτωση νεογνού, βρέφους ή παιδιού που χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ή και αναισθησία, πρέπει να εξετάζεται χωριστά



Δρ Γεωργία Παπαϊωάννου

Παιδοακτινολόγος,
Διευθύντρια Τμήματος Παιδιατρικής
Ακτινολογίας ΜΗΤΕΡΑ

Απεικονιστικός έλεγχος Οι ιδιαιτερότητες για τα παιδιά

Το σύνολο των εξετάσεων που μελετούν και απεικονίζουν τα διαφορετικά συστήματα σε νεογνά, βρέφη και παιδιά καλύπτει μια ξεχωριστή ειδικότητα, η παιδιατρική ακτινολογία. Στόχος της είναι να χειρίζεται τα ειδικά ζητήματα που προκύπτουν από τη μικρή ηλικία και να τα αντιμετωπίζει με τον κατάλληλο τρόπο. Ποια είναι αυτά τα σημεία, όμως, και τι πρέπει να ξέρουν οι γονείς;

Τι είναι η παιδιατρική ακτινολογία;

Η παιδιατρική ακτινολογία είναι το σύνολο των ιατρικών εξετάσεων που μελετούν και απεικονίζουν τα διαφορετικά συστήματα σε νεογνά, βρέφη και παιδιά. Πλέον η απεικόνιση των παιδιών, όταν κριθεί απαραίτητη από τους παιδίατρος και τις λοιπές ειδικότητες της παιδιατρικής, μπορεί να γίνει με πολλές μεθόδους: τις απλές ακτινογραφίες, τις ειδικές ακτινολογικές εξετάσεις (διάβαση ανώτερου πεπτικού, υποκλισμός, ανιούσα κυστεοουρηθρογραφία, μελέτη τραχειοοισοφαγικού συριγγίου, μελέτη κατάποσης κ.λπ.), τα υπερηχογραφήματα στα διαφορετικά τμήματα του σώματος των παιδιών, τις αξονικές τομογραφίες και τις μαγνητικές τομογραφίες.

Τα τελευταία χρόνια στον τομέα της παιδιατρικής ακτινολογίας έχει προστεθεί ο προγεννητικός έλεγχος των εμβρύων με μαγνητική τομογραφία, που έρχεται να συμπληρώσει το υπερηχογράφημα κύησης και πραγματοποιείται την 23η και την 32η εβδομάδα κύησης.

Είναι όλες οι μέθοδοι απεικόνισης ασφαλείς για τα παιδιά;

Κάποιες μέθοδοι απεικόνισης στην παιδιατρική ακτινολογία έχουν ακτινοβολία (ακτίνες Χ), η οποία είναι επιβλαβής στους αναπτυσσόμενους ιστούς. Όταν είναι απαραίτητο να

γίνει σε παιδί μια ακτινολογική εξέταση με ακτινοβολία, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθεί σε τμήμα εξοικειωμένο με την απεικόνιση των παιδιών, ώστε να χρησιμοποιηθούν τα σωστά μηχανήματα και τα κατάλληλα πρωτόκολλα και το παιδί να επιβαρυνθεί με τη λιγότερη δυνατή ποσότητα ακτινοβολίας.

Για τον λόγο αυτό έχουν πλέον θεσπιστεί παγκοσμίως κατευθυντήριες οδηγίες, τις οποίες το Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας του ΜΗΤΕΡΑ ακολουθεί. Οι μέθοδοι απεικόνισης που δεν έχουν καθόλου ακτινοβολία είναι το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία και τα τελευταία χρόνια έχουν κατά πολύ υποκαταστήσει τις ακτινογραφίες και τις αξονικές τομογραφίες.

Ποιες είναι οι πιο συχνές απεικονιστικές εξετάσεις που κάνει ένα παιδί;

Η συχνότερη, ευκολότερη και πιο ασκίνδυνη απεικονιστική εξέταση που μπορεί να κάνει ένα παιδί από τη στιγμή της γέννησής του είναι το υπερηχογράφημα. Το υπερηχογράφημα γίνεται πρακτικά σε όλα τα σημεία του σώματος, κυρίως όμως στην κοιλιά, στον λαιμό, στο κεφάλι των μωρών όσο είναι ανοικτή η πρόσθια πηγή (μαλακό σημείο του κρανίου στο πάνω μέρος της κεφαλής), στις αρθρώσεις.



Όταν το παιδί πρέπει να υποβληθεί σε απεικονιστικές εξετάσεις, είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπίζεται σε τμήματα που είναι εξοικειωμένα με τον χειρισμό μωρών και μικρών παιδιών.

Ακολουθούν οι απλές ακτινογραφίες, με συχνότερες του θώρακα (σε παιδιά με βήχα, πυρετό ή ακροαστικά) και των οστών (συνά μετά από κακώσεις), οι οποίες με τα σωστά παιδιατρικά πρωτόκολλα έχουν μικρό ποσοστό ακτινοβολίας και πρέπει να γίνονται όταν υπάρχει ένδειξη από την κλινική εξέταση του παιδιάτρου, του παιδοορθοπαιδικού κ.λπ. Τα τελευταία χρόνια έχει κερδίσει σημαντικό έδαφος στην απεικόνιση των παιδιών κάθε ηλικίας η μαγνητική τομογραφία, η οποία δεν έχει ακτινοβολία και παρέχει σημαντικές πληροφορίες και λεπτομέρεια στην απεικόνιση των διαφορετικών ιστών, με σημαντική υπεροχή στην απεικόνιση του εγκεφάλου, των αρθρώσεων και της κοιλίας.

Πώς συνεργάζεται ένα μικρό παιδί για να υποβληθεί σε απεικονιστικές εξετάσεις;

Όταν το παιδί πρέπει να υποβληθεί σε απεικονιστικές εξετάσεις, είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπίζεται σε τμήματα που είναι εξοικειωμένα με τον χειρισμό μωρών και μικρών παιδιών. Η προσέγγιση ξεκινά από τον χώρο αναμονής, που πρέπει να είναι φιλικός προς τα παιδιά και τους συχνά

αγχωμένους γονείς.

Στο ΜΗΤΕΡΑ δίνουμε μεγάλη σημασία στη δημιουργία ευχάριστου και φιλικού περιβάλλοντος: υπάρχουν παιχνίδια με τα οποία παιδιά διαφορετικών ηλικιών μπορούν να απασχοληθούν τόσο πριν όσο και κατά τη

διάρκεια της εξέτασης. Οι γονείς είναι ευπρόσδεκτοι στους χώρους των εξετάσεων για να αισθάνεται το παιδί ασφάλεια και υποστήριξη.

Ειδικά για τα παιδιά που υποβάλλονται σε αξονική - μαγνητική τομογραφία διαθέτουμε παιχνίδι - εξομοιωτή του τομογράφου, όπου το παιδί, πριν μπει για εξέταση, παίζει και εξετάζει μόνο του κάποιες ειδικές κούκλες και μπορεί να παρακολουθήσει σε οθόνη τις ιστορίες του. Με αυτόν τον τρόπο καταλαβαίνει πώς θα γίνει η εξέταση και πώς ο γιατρός θα πάρει τις «φωτογραφίες», ηρεμεί και περιορίζεται ο φόβος.

Στα πολύ μικρά παιδιά οι τομογραφίες μπορούν να γίνουν με καταστολή με τη βοήθεια παιδοανααισθησιολόγου, που προετοιμάζει το παιδί και παρίσταται σε όλη τη διάρκεια της εξέτασης.



Ο Ιπποκράτης συμβουλεύει!

Καλώς ήλθες στο Παιδων ΜΗΤΕΡΑ!

Ξέρω καλά πως όταν χρειαστεί να πας στο Νοσοκομείο, μπορεί λίγο να φοβηθείς... Δεν θα έπρεπε όμως, γιατί εδώ στο Παιδων ΜΗΤΕΡΑ, όλα είναι μαγικά και είναι φτιαγμένα έτσι ώστε να νιώθεις σαν στο σπίτι σου. Είμαστε εδώ και σε περιμένουμε να σε φροντίσουμε μαζί με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Ότι κι αν χρειαστεί να κάνεις, να μη φοβηθείς γιατί δεν είσαι μόνος σου. Αν όμως φοβηθείς, ακολούθησε τις συμβουλές μου!

• **Πάρε μαζί σου το αγαπημένο σου παιχνίδι!**

Σίγουρα θα είναι μια καλή συντροφιά για σένα.

• **Κάνε ερωτήσεις!**

Αν δεν καταλαβαίνεις κάτι, ζήτησε από τον γιατρό και τη νοσηλεύτρια να σου το εξηγήσει -σίγουρα θα νιώσεις ασφαλής.

• **Δεν είσαι μόνος σου!**

Να σκέφτεσαι πως δεν είσαι μόνος σου, αλλά έχεις δίπλα σου πολύ κόσμο που σε αγαπάει και θέλει να σε φροντίσει ώστε να γίνεις και πάλι καλά.

• **Ζήτησέ με και θα έρθω!**

Αν θέλεις, μπορείς να με ζητήσεις και θα έρθω γρήγορα κοντά σου να μιλήσουμε και να παίξουμε.

• **Σκέψου ότι είσαι σε έναν παραμυθένιο κόσμο!**

Φαντάσου ότι η άσπρη στολή των γιατρών έχει μαγικές ιδιότητες... Ότι οι νοσηλεύτριες είναι μικρές νεράιδες... Τα ρομπότ μιλάνε και παίζουν μαζί σου...





Πώς πλένουμε σωστά τα χέρια μας!



Για τα παιδιά η υγιεινή των χεριών μπορεί να γίνει μια διασκεδαστική δραστηριότητα. Είναι αρκετά εύκολο ακόμα και για τα πολύ μικρά παιδιά να καταλάβουν. Η υγιεινή των χεριών δίνει στα παιδιά και στους ενήλικες την ευκαιρία να πάρουν ενεργητικό ρόλο στη δική τους υγεία.

Τι είναι η υγιεινή των χεριών;

Η υγιεινή των χεριών αναφέρεται σε οποιαδήποτε πράξη καθαριότητας των χεριών, είτε αυτό είναι πλύσιμο με σαπούνι και νερό είτε με αλκοολούχο διάλυμα είτε με μαντιλάκια εμποτισμένα με αλκοόλη.

Κάθε πότε πρέπει να καθαρίζουμε τα χέρια μας;

- Πριν και μετά από κάθε γεύμα.
- Μετά τη χρήση τουαλέτας.
- Μετά το παιχνίδι με τους φίλους μας ή με τα παιχνίδια μας.
- Μετά την ενασχόλησή μας με το κατοικίδιό μας ή κάποιο ζώο που χαϊδέψαμε στον δρόμο.
- Σε φτέρνισμα, βήχα ή αποσυμφόρηση της μύτης.

Πώς πλένουμε σωστά τα χέρια μας;

- Βρέχουμε τα χέρια μας με νερό.
- Ρίχνουμε στα χέρια μας υγρό σαπούνι.
- Τρίβουμε για 20 δευτερόλεπτα και δεν ξεχνάμε να τρίβουμε και τις περιοχές ανάμεσα από τα δάκτυλα μας. Μπορούμε όλη αυτή την ώρα να τραγουδάμε το «Φεγγαράκι μου λαμπρό»!
- Ξεπλένουμε καλά.
- Σκουπίζουμε και στεγνώνουμε πολύ καλά με χειροπετσέτα ή καθαρή πετσέτα.
- Η διαδικασία αυτή διαρκεί περίπου 40-60 δευτερόλεπτα!

Και να θυμάστε: η υγεία είναι στα χέρια μας!



Κωνσταντίνος Πατρός

Αναισθησιολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Αναισθησία στα παιδιά

Πότε είναι ασφαλής και πόσο

Είναι εύλογη η ανησυχία των γονέων στην περίπτωση που το παιδί τους χρειαστεί χειρουργική επέμβαση και γίνεται μεγαλύτερη στο ενδεχόμενο που χρειάζεται αναισθησία. Παρότι οι επιστημονικές έρευνες στο θέμα είναι συνεχείς και η πρόοδος σαφής, υπάρχουν σημεία που χρειάζονται προσοχή. Ποια είναι αυτά, λοιπόν, και τι πρέπει να προσέχει ο ειδικός;

«Πόσο ασφαλής είναι η αναισθησία για το παιδί μου;». Η καταφατική επιβεβαίωση στην παραπάνω ερώτηση είναι ίσως το μόνο που ζητούν να ακούσουν οι γονείς όταν συνειδητοποιήσουν ότι το παιδί τους χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ή και αναισθησία.

Με τα μέχρι σήμερα δεδομένα η απάντηση είναι ότι είναι τόσο ασφαλής όσο και για τον υπόλοιπο κόσμο, δηλαδή μια πολύ ασφαλής διαδικασία, ασφαλέστερη π.χ. από τη μετακίνηση στην πόλη. Η ασφάλεια είναι βασικό ζητούμενο για τον αναισθησιολόγο και το σύνολο των διαδικασιών γύρω από την αναισθησία έχουν σκοπό τη διαφύλαξή της. Είναι επίσης βασικό ζητούμενο για τον πάροχο υπηρεσιών υγείας (νοσοκομείο, κλινική) που παρέχει όλα τα μέσα στον αναισθησιολόγο, αλλά και σύστημα ελέγχου διαδικασιών, ώστε η αναισθησία να γίνεται με τον πιο ασφαλή τρόπο.

Στα τέλη του περασμένου χρόνου (12/2016) το FDA (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων των ΗΠΑ) εξέδωσε μια οδηγία όπου αναφέρεται ότι η έκθεση σε αναισθητικούς παράγοντες για περισσότερο από τρεις ώρες ή επαναλαμβανόμενα, νεογνών ή εγκύων στο τρίτο τρίμηνο κύησης, μπορεί να έχει επιπτώσεις στη μετέπειτα νοτική λειτουργία των παιδιών. Ως αποτέλεσμα αυτής της οδηγίας, θα πρέπει εφεξής να υπάρχει αναφορά για το θέμα αυτό στις οδηγίες χρήσης των

αναισθητικών φαρμάκων και προτείνεται να συζητείται το θέμα με τους ασθενείς (και τους γονείς τους).

Τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι πειραματικές ενδείξεις ότι η έκθεση σε αναισθητικούς παράγοντες πειραματόζων που βρίσκονται σε ακραίες ηλικίες (πολύ νέα ή πολύ προχωρημένης ηλικίας) μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα δομικές (μοριακές και κυτταρικές) αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίες προκαλούν αλλαγή στη συμπεριφορά και πιθανό και σε άλλες νοτικές λειτουργίες. Οι πιθανές επιπτώσεις της αναισθησίας στη μετέπειτα ζωή του νεογνού ή του βρέφους δεν είναι δυνατόν να προβλεφθούν, όπως δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί και η εξέλιξη αν δεν γίνει χειρουργική επέμβαση για να διορθωθεί ένα πρόβλημα. Επιπλέον, η εκτέλεση χειρουργικών ή διαγνωστικών πράξεων χωρίς αναισθησία, πρακτική που χρησιμοποιούνταν παλαιότερα, πέρα από «πρακτικές δυσκολίες», έχει αποδειχθεί επίσης ότι προκαλεί δυσμενείς αλλαγές στη συμπεριφορά και τη μετέπειτα νοτική λειτουργία...

Τα δεδομένα

Σε ό,τι αφορά νεογνά, βρέφη και παιδιά, έχει συσταθεί ειδική ομάδα συνεργασίας του FDA και της IARS (Διεθνής Κοινότητα Αναισθησιολογικής Έρευνας) που λέγεται

SmartTots (Strategies for Mitigating Anesthesia-Related neuroToxicity in Tots) (<http://smarttots.org/>) και σκοπό έχει την πρόσπιση και διασφάλιση της ασφάλειας στην αναισθησία στους ασθενείς αυτούς. Πρόσφατα (12/2015) στην παραπάνω ιστοσελίδα δημοσιεύθηκε το αποτέλεσμα μιας προοπτικής πολυκεντρικής μελέτης, που συνέκρινε νεογνά και βρέφη κάτω από έξι μηνών, τα οποία για χειρουργική επέμβαση κήλης έλαβαν είτε γενική αναισθησία είτε περιοχική αναισθησία. Δύο έτη μετά το χειρουργείο δεν παρουσιάζονται διαφορές στη γνωσιακή λειτουργία σε μία από τις δύο ομάδες, χρησιμοποιώντας ένα ευρέως αποδεκτό τεστ γνωσιακής λειτουργίας για την ηλικία. Στόχος της μελέτης είναι η σύγκριση των ομάδων με ένα τεστ στα πέντε έτη (σχολική ηλικία), οπότε και τα αποτελέσματα θα είναι πιο ενδεικτικά.

Η ανάγκη για περισσότερες μελέτες τέτοιου είδους που θα φωτίσουν περισσότερο την υπόθεση, τονίζεται από όλους τους αρμόδιους φορείς. Η οδηγία του FDA αφορά κυρίως σε ασθενείς που υφίστανται επεμβάσεις σοβαρών συγγενών καρδιοχειρουργικών ή και άλλων προβλημάτων και που μπορεί να χρειαστούν μεγάλες σε διάρκεια επεμβάσεις με συνακόλουθη νοσηλεία σε μονάδες ή επαναλαμβανόμενες επεμβάσεις. Τέτοιες επεμβάσεις πραγματοποιούνται με αυξανόμενο αριθμό και επιτυχία στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ και, μολονότι η οδηγία του FDA δεν είναι νόμος, προκαλεί εύλογη ανησυχία αφενός διότι εμφανίζεται σε μια περίοδο που όλες οι ενδείξεις συγκλίνουν προς το αντίθετο, αφετέρου διότι χάρη στην πρόοδο που επιτελείται, όλο και πιο μικρά και πρόωρα νεογνά καταφέρνουν και επιβιώνουν και πολλά χρειάζονται επεμβάσεις πολύ νωρίς στη ζωή τους.

Είναι προφανές ότι από τα παραπάνω προκύπτουν ερωτήματα οι απαντήσεις των οποίων δεν είναι ούτε εύκολες ούτε οριστικές. Σε κάθε περίπτωση συνιστάται προσοχή στην ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων όσο και στην προβολή πειραματικών μετρήσεων που γίνονται σε πειραματόζωα, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα στους ανθρώπους. Επίσης, συνιστάται κάθε περίπτωση νεογνού, βρέφους ή παιδιού που χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ή και αναισθησία για οποιονδήποτε λόγο να εξετάζεται χωριστά και η απόφαση για αναισθησία να λαμβάνεται μόνο όταν τα προσδοκώμενα οφέλη υπερτερούν των πιθανών κινδύνων.

Κάθε περίπτωση νεογνού, βρέφους ή παιδιού που χρειάζεται χειρουργική επέμβαση ή και αναισθησία, πρέπει να εξετάζεται χωριστά και η απόφαση για αναισθησία να λαμβάνεται μόνο όταν τα προσδοκώμενα οφέλη υπερτερούν των πιθανών κινδύνων.





Γεώργιος Σπυρίδης

Χειρουργός Παιδων,
Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Ογκολογίας ΜΗΤΕΡΑ

Εγκολληασμός του εντέρου

Πώς αντιμετωπίζεται στα βρέφη και τα παιδιά

Ο εγκολληασμός του εντέρου συγκαταλέγεται στις σοβαρές εκείνες καταστάσεις που, ενώ δυνητικά μπορούν να απειλήσουν σοβαρά την υγεία ενός βρέφους ή παιδιού, αν διαγνωστούν εγκαίρως αντιμετωπίζονται ιδιαίτερα αποτελεσματικά και σχετικά απλά. Όμως, πώς ακριβώς δημιουργείται και με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται;

Τι αποκαλούμε εγκολληασμό του εντέρου;

Είναι η τηλεσκοπική προώθηση του εντέρου μέσα στον εαυτό του. Υπάρχουν δύο τρόποι κατάταξης του εγκολληασμού, που όμως σχετίζονται μεταξύ τους.

- Βάσει ανατομικής θέσης: 1. Το λεπτό εγκολεάζει εντός του παχέος εντέρου και ονομάζεται ειλεοκολικός εγκολληασμός (85%-90% των περιπτώσεων). 2. Το λεπτό έντερο εγκολεάζει εντός του εαυτού του και ονομάζεται εντεροεντερικός εγκολληασμός (10%-15% των περιπτώσεων).
- Βάσει αιτιολογίας: 1. Ιδιοπαθής, δηλαδή άγνωστης αιτιολογίας (85%-90% των περιπτώσεων). 2. Δευτεροπαθής, δηλαδή οφειλόμενος σε υποκείμενη νοσολογική οντότητα που προκαλεί τον εγκολληασμό.

Σε γενικές γραμμές ο εντεροεντερικός εγκολληασμός είναι συνήθως δευτεροπαθής και αρκετά σπάνιος.

Τι κινδυνεύει να πάθει ένα μωρό από τον εγκολληασμό;

Ο εγκολληασμός προκαλεί απόφραξη του εντέρου (αποφρακτικός ειλεός). Επιπλέον, η αιμάτωση του «στριμωγμένου» εντέρου επηρεάζεται σημαντικά. Αν, λοιπόν, ο εγκολληασμός παραμείνει για μεγάλο διάστημα (1-2 ημέρες) χωρίς να αντιμετωπιστεί, το εμπλεκόμενο έντερο κινδυνεύει

από νέκρωση, ρήξη και το παιδί από περιτονίτιδα. Όμως, η γρήγορη διάγνωση και η αντιμετώπιση συνεπάγονται μικρή ταλαιπωρία για παιδί και γονείς και βεβαίως μηδενική θνητότητα.

Ποιες ηλικίες προσβάλλει;

Η ηλικία εμφάνισης του, πιο συχνού, ειλεοκολικού εγκολληασμού είναι από 2 μηνών έως 3 ετών. Όμως, το 75% των περιστατικών εκδηλώνεται σε βρέφη ηλικίας μεταξύ 5 και 12 μηνών. Μετά την ηλικία των 3 ετών, συνήθως πρόκειται για, δευτεροπαθή, εντεροεντερικό εγκολληασμό. Είναι σημαντικό για τους γονείς να γνωρίζουν πως, σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, ο εγκολληασμός αποτελεί αρκετά πιο συχνή επείγουσα χειρουργική κατάσταση σε σχέση με την πιο «διάσημη» σκωληκοειδίτιδα.

Πώς εκδηλώνεται;

Η συνήθης εικόνα είναι βρέφος με πρόσφατο ιστορικό λοίμωξης του αναπνευστικού, που φέρνουν οι γονείς στο νοσοκομείο λόγω επεισοδίων έντονης ανησυχίας, κατά τα οποία το μωρό «κλωτσάει συνεχώς τα ποδαράκια του». Πρόκειται για εκδήλωση έντονου πόνου στην κοιλίτσα



του. Ανάμεσα σε αυτά τα επεισόδια, το μωρό συνήθως είναι ληθαργικό. Επιπλέον ενδέχεται να έχει κάνει εμετούς, γαστρικού αρχικά περιεχομένου, που σταδιακά μπορεί να γίνουν «πράσινοι». Να σημειώσουμε πως γενικά οι «πράσινοι» εμετοί θα πρέπει να είναι σήμα συναγερμού για τους γονείς. Την κλασική τριάδα συμπτωμάτων συμπληρώνει η κένωση με πρόσμιξη βλέννης χρώματος μαρμελάδας φραγκοστάφυλου ή αίματος. Λιγότερο τυπικές εκδηλώσεις είναι η έντονη ληθαργικότητα είτε μόνη ή σε μία αρχική φάση με πολλαπλές διάρροιες.

Πώς γίνεται η διάγνωση και ποια είναι η θεραπεία;

Η κλινική υποψία είναι το βασικότερο και πιο δύσκολο πρώτο βήμα. Το δεύτερο είναι το υπερηχογράφημα κοιλίας, το οποίο είναι σε θέση, με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα, να θέσει τη διάγνωση.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τα εξής:

1. Διακοπή της σίτισης.
 2. Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών καθώς τα βρέφη με εγκολεασμό εντέρου συνήθως είναι αρκετά αφυδατωμένα, με ηλεκτρολυτικές διαταραχές, η αντιμετώπιση των οποίων αποτελεί προτεραιότητα.
 3. Τοποθέτηση σωλήνα από τη μούτρα, που καταλήγει στο στομάχι, για να αποσυμφορηθεί από τα υγρά που λιμνάζουν και είτε ήδη προκαλούν είτε ενδέχεται να προκαλέσουν σύντομα εμετούς.
 4. Αν υπάρχει κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική υποψία είτε ρήξης εντέρου ή και περιτονίτιδας, χορηγούνται ενδοφλεβίως αντιβιοτικά.
- Αντιμετώπιση ειλεοκολικού εγκολεασμού σε παιδί μικρότερο των 3 ετών:
 - ▶ Χωρίς ρήξη/περιτονίτιδα: Εφόσον ο παιδοχειρουργός θεωρήσει ότι είναι ασφαλές και για να αποφευχθεί η χειρουργική επέμβαση, επιχειρείται κλειστή, αναίμακτη, ακτινολογική ανάταξη, αφού πρώτα ενημερωθούν οι γονείς για τις πιθανότητες επιτυχίας ή επιπλοκής και δώσουν τη συγκατάθεσή τους. Το παιδί ή βρέφος οδηγείται στο ακτινολογικό τμήμα όπου, χωρίς αναισθησία, από τον παιδοακτινολόγο, παρουσία παιδοχειρουργού, τοποθετείται ένας λεπτός σωλήνας στο ορθό, με τοπικό αναισθητικό, και χορηγείται αέρας υπό ελεγχόμενη πίεση, μέσω ενός εξαρτήματος – μανόμετρου. Η προσπάθεια «να ξεδιπλωθεί» το έντερο γίνεται σταδιακά, διαρκεί μερικά λεπτά και

επιχειρείται μέχρι τρεις φορές. Σκοπός είναι το έντερο να ξεδιπλωθεί και «να σπρωχτεί» στη θέση του. Η όλη διαδικασία παρακολουθείται με ακτινοσκόπηση, δηλαδή με χαμηλής δόσης και έντασης εικόνες, με δόση ακτινοβολίας μικρότερη από αυτή των ακτινογραφιών και με πρωτόκολλα προσαρμοσμένα στο μέγεθος του παιδιού. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας το παιδί μπορεί να είναι ανήσυχος, αλλά με την επιτυχή ανάταξη ηρεμεί αμέσως. Στο τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας του ΜΗΤΕΡΑ υπάρχει μεγάλη εμπειρία στη συγκεκριμένη μέθοδο με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και ελάχιστα ποσοστά επιπλοκών.

▶ Με ρήξη/περιτονίτιδα: Χειρουργική ανοιχτή ή λαπαροσκοπική διερεύνηση, ανάταξη και αντιμετώπιση των επιπλοκών.

- Αντιμετώπιση εντεροεντερικού εγκολεασμού ασχέτως ηλικίας ή οποιουδήποτε τύπου εγκολεασμού σε παιδί μεγαλύτερο των 3 ετών: Χειρουργική ανοιχτή ή λαπαροσκοπική διερεύνηση και αντιμετώπιση των αιτιών και των επιπλοκών.

Παιδί που έχει εγκολεάσει τουλάχιστον δύο φορές, ειδικά εάν τα επεισόδια απείχαν μεταξύ τους, την τρίτη φορά θα πρέπει να αντιμετωπιστεί χειρουργικά για να διερευνηθεί.

Μπορεί να ξανασυμβεί;

Η πιθανότητα επανεγκολεασμού, συνήθως μέσα στις πρώτες 72 ώρες, είναι της τάξης του 10%. Ωστόσο, το ποσοστό που έχει καταγραφεί από το Ακτινολογικό Τμήμα του ΜΗΤΕΡΑ

είναι γύρω στο 4%. Παιδί που έχει εγκολεάσει τουλάχιστον δύο φορές, ειδικά εάν τα επεισόδια απείχαν μεταξύ τους, την τρίτη φορά θα πρέπει να αντιμετωπιστεί χειρουργικά για να διερευνηθεί.

Ποια είναι η εξέλιξη της νοσηλείας;

Αν ο εγκολεασμός αντιμετωπιστεί με κλειστή ανάταξη, το παιδί έπειτα από λίγες ώρες ξεκινά και πάλι να σιτίζεται και, εφόσον η διαδικασία αυτή εξελιχθεί ομαλά, ο μικρός ασθενής επιστρέφει στο σπίτι μέσα στις επόμενες 48 ώρες. Εάν πρόκειται για χειρουργική ανάταξη, τότε η εξέλιξη της νοσηλείας εξαρτάται από τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης που απαιτήθηκε.

Ευχαριστούμε τον κ. Γεώργιο Μαγγανά, Ακτινοδιαγνώστη, Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας ΜΗΤΕΡΑ, για τη συνδρομή του στο θέμα της ακτινολογικής ανάταξης

Μία σαλάτα κάθε μέρα,
μας κάνει καλό!



Βάλτε στην καθημερινή σας διατροφή τη θρεπτική αξία των φρέσκων λαχανικών εύκολα, γρήγορα και απολαυστικά! Γιατί με τις φρέσκες σαλάτες Μπαρμπά Στάθης έχετε 13 συνδυασμούς λαχανικών για να δημιουργείτε τις δικές σας πεντανόστιμες σαλάτες κάθε μέρα!



ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΜΠΝΕΥΣΗ
www.barbastathis.com



Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια
Διαιτολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ

Όλγα Τσιότσιου
Διονυσία Βουτσά

Κλινικές Διαιτολόγοι ΥΓΕΙΑ

94

Μεσογειακή διατροφή

Ο γευστικός θησαυρός του καλοκαιριού!

Η μεσογειακή διατροφή, όπως έχουν δείξει πολλές επιστημονικές έρευνες, είναι από τις πιο υγιεινές και πλήρεις για τον οργανισμό μας. Όμως, ειδικά στην Ελλάδα και ειδικά το καλοκαίρι, με τα πλούσια προϊόντα της ελληνικής γης, η μεσογειακή διατροφή είναι ίσως και η επιλογή που εξασφαλίζει απόλαυση σε κάθε γεύμα μας. Είναι ευκαιρία, λοιπόν, να την υιοθετήσουμε, αλλά και να τη διδάξουμε στα παιδιά μας, και να αποκτήσουμε για πάντα έναν πολύτιμο σύμμαχο για την υγεία μας.


Οι καλοκαιρινοί μήνες αποτελούν ιδανική περίοδο για την υιοθέτηση της αποκαλούμενης «μεσογειακής διατροφής». Η μεσογειακή διατροφή, η οποία πήρε το όνομά της από τον τρόπο διατροφής των λαών της Μεσογείου, χαρακτηρίζεται από την άφθονη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, την καθημερινή κατανάλωση μη επεξεργασμένων αμυλούχων τροφίμων και ελαιόλαδου -κατά προτίμηση ωμού- καθώς και την τακτική κατανάλωση ψαριών και οσπρίων.

Το μεσογειακό πρότυπο διατροφής γίνεται εύκολα κατανοητό με τη βοήθεια της μεσογειακής διατροφικής πυραμίδας. Με αυτόν τον τρόπο διατροφής επιτυγχάνεται περιορισμός των προσλαμβανόμενων κορεσμένων λιπαρών, τα οποία

προδιαθέτουν για ποικίλα νοσήματα, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις και σακχαρώδη διαβήτη. Το μεσογειακό μοντέλο έχει μελετηθεί από επιστήμονες σε όλο τον κόσμο και θεωρείται ένα από τα πιο υγιεινά και ισορροπημένα πρότυπα διατροφής με πολλαπλά οφέλη για την υγεία.

Τα ιδιαίτερα οφέλη το καλοκαίρι

Η πληθώρα των φυτικών ινών που περιέχονται στα φρούτα, στα λαχανικά και στα μη επεξεργασμένα αμυλούχα τρόφιμα, σε συνδυασμό με τα ω3 λιπαρά οξέα των λιπαρών ψαριών και τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα του ελαιόλαδου, καθιστά το μεσογειακό μοντέλο μοναδικό, αλλά και εύκολα εφαρμόσιμο κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού.



Τα λαδερά, τα όσπρια, τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πλούσια σε νερό και φυτικές ίνες και φτωχά σε θερμίδες. Εάν είμαστε προσεκτικοί στην ποσότητα του ελαιόλαδου που προστίθεται κατά την παρασκευή των λαδερών, των οσπρίων και της σαλάτας, τότε το συνολικό θερμιδικό περιεχόμενο της διατροφής διατηρείται χαμηλό. Η αυξημένη ποσότητα των φυτικών ινών που περιέχουν, οδηγεί στην πλήρωση του στομάχου και συνεπώς στο αίσθημα του κορεσμού -κι αυτό ίσως αποτελεί κίνητρο για όσους ενδιαφέρονται να διατηρήσουν ένα φυσιολογικό βάρος σώματος.

Τα όσπρια, τα ψάρια και το κοτόπουλο αποτελούν καλές πηγές άπαχης πρωτεΐνης, ενώ ο συνδυασμός των οσπρίων με αμυλούχες τροφές (π.χ. ρύζι, ψωμί, καλαμπόκι) καταλήγει σε πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, χωρίς την παράλληλη πρόσληψη κορεσμένων λιπαρών.

Τα δημητριακά ολικής αλέσεως (ψωμί, ρύζι, μακαρόνια, αδρά επεξεργασμένα δημητριακά πρωινού χωρίς την προσθήκη ζάχαρης), λόγω της αυξημένης περιεκτικότητας σε

φυτικές ίνες, προκαλούν μεγαλύτερο κορεσμό συγκριτικά με τα επεξεργασμένα, με αποτέλεσμα να μη χρειάζεται η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας για να χορτάσει κανείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα επεξεργασμένα δημητριακά έχουν απομακρυνθεί όλα τα ωφέλιμα ιχνοστοιχεία και οι βιταμίνες, σε αντίθεση με τα αδρά επεξεργασμένα.

Η επαρκής υδάτωση του οργανισμού μας αποτελεί πρωταρχικό μέλημα κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, λόγω των ιδιαίτερα αυξημένων θερμοκρασιών και της έντονης εφίδρωσης. Εκτός των υγρών που συνεισφέρουν σημαντικά στην ενυδάτωση του οργανισμού, τα φρούτα, τα λαχανικά και κατ'επέκταση τα λαδερά φαγητά προσφέρουν εξίσου σημαντικές ποσότητες νερού, καθώς η περιεκτικότητά τους αγγίζει έως και το 90%.

Επιπλέον, τα φρούτα και τα λαχανικά δρουν προστατευτικά απέναντι στην υπεριώδη ακτινοβολία, λόγω της αυξημένης περιεκτικότητάς τους σε αντιοξειδωτικά συστατικά (κυρίως βιταμίνες Α και C). Οι αμυλούχες τροφές διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην ενυδάτωση του

οργανισμού, καθώς η αποθήκευσή τους συνεπάγεται τη συγκράτηση σημαντικών ποσοτήτων νερού.

Τα γαλακτοκομικά προϊόντα, βασικό συστατικό της μεσογειακής διατροφής, αποτελούν μια δροσιστική και συνάμα θρεπτική επιλογή για τους καλοκαιρινούς μήνες. Πλούσια σε ασβέστιο και βιταμίνη D, το γάλα, το γιαούρτι και το τυρί μπορούν να αποτελέσουν ένα υγιεινό και θρεπτικό σνακ ή συνοδευτικό του κυρίως γεύματος. Μια εναλλακτική επιλογή γαλακτοκομικού προϊόντος, το οποίο δεν είναι τόσο διαδεδομένο, αλλά είναι μια πολύ υγιεινή επιλογή, εν μέρει εξαιτίας των προβιοτικών συστατικών που περιέχει, είναι το ξινόγαλο.

Τι να αποφεύγουμε

Σε αντίθεση, η υπερβολική κατανάλωση κρέατος και έτοιμων γευμάτων τύπου fast-food οδηγεί σε σημαντικές απώλειες υγρών, καθώς η παραγόμενη θερμότητα από την πέψη αυτών των φαγητών είναι μεγαλύτερη. Για αυτόν το λόγο προτιμάμε τα ψάρια και τα θαλασσινά, που έχουν μικρότερη περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και είναι

πιο εύπεπτα συγκριτικά με το κόκκινο κρέας.

Η έντονη εφίδρωση οδηγεί, εκτός από αφυδάτωση, σε απώλεια ηλεκτρολυτών, η οποία μπορεί να μετριαστεί μέσω της κατανάλωσης των πλούσιων σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία φρούτων και λαχανικών και στη χρήση αλατιού, στο πλαίσιο φυσικά μιας υγιεινής διατροφής και εφόσον δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας που να καθιστά απαγορευτική τη χρήση του. Τους καλοκαιρινούς μήνες συνιστάται επίσης η μείωση της κατανάλωσης πικάντικων φαγητών και η χρήση μυρωδικών και βοτάνων και φρέσκου χυμού λεμονιού στην ετοιμασία των γευμάτων για ενίσχυση της γεύσης.

Το μεσογειακό μοντέλο έχει μελετηθεί από επιστήμονες σε όλο τον κόσμο και θεωρείται ένα από τα πιο υγιεινά και ισορροπημένα πρότυπα διατροφής με πολλαπλά οφέλη για την υγεία.

Ωστόσο, εκτός από την υιοθέτηση ενός μεσογειακού μοντέλου διατροφής, οι καλοκαιρινοί μήνες είναι μια καλή ευκαιρία για περισσότερη φυσική δραστηριότητα, όπως το κολύμπι, το περπάτημα, τα θαλάσσια σπορ κ.ά.

Επομένως, το καλοκαίρι η υιοθέτηση του μεσογειακού μοντέλου διατροφής βοηθά στην επίτευξη καλού επιπέδου υδάτωσης και εξασφαλίζει πολύτιμα θρεπτικά συστατικά για τον ανθρώπινο οργανισμό.



Ενδεικτικό «μεσογειακό» διαιτολόγιο

Πρωινό

1 κεσεδάκι γιαούρτι 2% + 2 κουτ. δημητριακά, ή
1 παξιμάδι ολικής με 30 γρ. ανθότυρο, ή
1 κριθαρένιο παξιμάδι, μία φέτα τυρί άπαχο, ένα φρούτο

Δεκατιανό

Ένα φρούτο ή ένα φυσικό χυμό

Μεσημεριανό

Ψάρι ψητό 180 γρ. (π.χ. σαρδέλες, γαύρος) με βραστά ανάμεικτα λαχανικά ή όσπρια με 1 παξιμάδι ολικής και σαλάτα με ελαιόλαδο
ή αρακάς με αγκινάρες, 30 γρ. τυρί, μία φέτα ψωμί πολύσπορο

Απογευματινό

Ένα φρούτο και 5-10 ανάλατοι ξηροί καρποί

Βραδινό

Σαλάτα ντάκος με παξιμάδι ολικής, ανθότυρο, ντομάτα, ελιές, κάρφη και ελαιόλαδο



Αγορά

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

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

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

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



Νέος χυμός ψυγείου **Life Superfruits** **Φράουλα Μπανάνα** από τη ΔΕΛΤΑ

Η ΔΕΛΤΑ προσφέρει άλλον ένα αγαπημένο συνδυασμό με Superfruits στην ελληνική αγορά!

Ο νέος φρέσκος χυμός Life Superfruits είναι ένα ξεχωριστό κοκτέιλ φρούτων που συνδυάζει μοναδικά δύο οικεία και πολύ δημοφιλή φρούτα, τη φράουλα και την μπανάνα, δημιουργώντας μια νέα δροσιστική, άκρως καλοκαιρινή πρόταση, με απίθανη γεύση, αλλά και αντιοξειδωτική δράση, όπως όλοι οι χυμοί της σειράς Life Superfruits!

Ο νέος Life Superfruits Φράουλα Μπανάνα είναι η νέα απόλυτη γεύση του ελληνικού καλοκαιριού!

Life! Η φύση στο ποτήρι μας!



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

για να ενημερώνεστε για

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

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο όπου επιθυμείτε:

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

Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε το 210 6867007



ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα Επώνυμο

Οδός Αριθμός Τ.Κ. Πόλη

Τηλέφωνο E-mail Υπογραφή



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

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Δώρο από (ονοματεπώνυμο)

Όνομα Επώνυμο

Οδός Αριθμός Τ.Κ. Πόλη

Τηλέφωνο E-mail Υπογραφή

medela 



Η η επιλογή των
νοσηλεύσεων και
των μητέρων



Symphony™



Symphony της Medela. Ασφάλεια & Καινοτομία στη διάθεσή σας.

Το θήλαστρο Symphony, με τεχνολογία άντλησης 2 - Phase Expression της Medela που έχει προκύψει από ερευνητικά προγράμματα, έχει αναπτυχθεί ειδικά για την υποστήριξη των μητέρων σε ολόκληρη τη διαδρομή τους στον κόσμο της γαλουχίας.

Βοηθά τις μητέρες να διεγείρουν, να αυξήσουν και να διατηρήσουν τη γαλακτοφορία τους με επιτυχία.

- Είναι ιδιαίτερα άνετο στον εξαιρετικά ευαίσθητο μαστικό ιστό
- Καταπραΰνει τα συμπτώματα του σπαστικού και βοηθά στην ίαση της μαστίδας
- Έλκει προς τα έξω τις επίπεδες ή εισέχουσες θηλές
- Είναι εύκολο στη χρήση, αποτελεσματικό και ευχάριστα αθόρυβο

Ο συνδυασμός της ταυτόχρονης άντλησης και από τους δύο μαστούς με την τεχνολογία 2 - Phase Expression της Medela έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- Εξοικονόμηση χρόνου - περισσότερο γάλα σε λιγότερο χρόνο
- Διατήρηση της παραγωγής γάλακτος όταν ο φυσικός θηλασμός δεν είναι εφικτός
- Το γάλα έχει υψηλότερο ενεργειακό περιεχόμενο - ιδιαίτερα επωφελές για το πρόωρο βρέφη

Ειδική προσφορά

δωρεάν
χρήση
βρεφολύγου

 **klinikum**
plus

Για περισσότερες
πληροφορίες
επισκεφθείτε

 medela.gr

www.klinikum.gr



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ



**ΤΟΜΕΑΣ
ΚΑΡΔΙΑΣ**
ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Τα πάντα για την καρδιά

*All
About Heart*

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

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

**Ο τομέας καρδιάς του
Ομίλου Υγεία περιλαμβάνει**

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

T: 210 6867 000
www.hygeia.gr

T: 210 6869 000
www.mitera.gr