

ΜΕΛΑΝΩΜΑ
Πότε μια ελιά
θα πρέπει
να μας
ανησυχήσει;

ΣΕΛ. 6

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Αντιμετώπιση
αιμορροΐδων
και συριγγίων
με λέιζερ

ΣΕΛ. 7

**INDOOR
CYCLING**
Η πιο
δημοφιλής
αερόβια
προπόνηση

ΣΕΛ. 10

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Συμβουλές για
οικοδόμηση
μιας υγιούς
σχέσης

ΣΕΛ. 11



ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ Η ΚΥΠΡΟΣ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ Έρχονται ήπιες χαλαρώσεις

Έτοιμη θεωρείται η Κύπρος για να κάνει ένα βήμα προς την κανονικότητα, αφού επιδημιολογικά είναι καλύτερη από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, που ήδη έχουν προχωρήσει σε χαλαρώσεις των μέτρων κατά της Covid-19. Σύμφωνα με το Μέλος της Συμβουλευτικής Επιδημιολογικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας, Δρα Πέτρο Καραγιάννη, οι χαλαρώσεις που θα επέλθουν θα είναι ήπιες και θα περιλαμβάνουν αύξηση του επιτρεπόμενου αριθμού των ατόμων σε

συναθροίσεις σε χώρους εστίασης και οικίες, ενώ θα αρθεί η απαγόρευση του χορού σε χώρους διασκέδασης.

Σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία», αναφερόμενος στα εμβόλια, είπε πως η τέταρτη δόση μπήκε στον πάγο, τουλάχιστον μέχρι το φθινόπωρο, οπότε και θα υπάρχουν περισσότερα δεδομένα που να δικαιολογούν τη χορήγησή της, ενώ ξεκαθάρισε πως η ανοσία της αγέλης φαίνεται ότι τελικά ίσως να είναι μια χίμαιρα. Αυτό στο οποίο ελπίζει

πλέον η διεθνής επιστημονική κοινότητα είναι η μετατροπή του ιού από πανδημία σε επιδημία, κάτι, όμως, που κανείς δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα πότε θα συμβεί. Ενδείξεις γι' αυτό υπολογίζεται ότι θα έχουμε μέχρι το καλοκαίρι.

Σύμφωνα με τον Δρα Καραγιάννη, όταν και εφόσον μετατραπεί ο κορωνοϊός σε επιδημία, θα επιστρέψουμε στην κανονικότητα όπως την ξέραμε προ πανδημίας.

ΣΕΛ. 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

**Άμεση Αναλγητική
& Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από
τον Πόνο & τον Πυρετό!**



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192

Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy

Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)

ΟΚΥΠΥ: Δίπλα στους καρκινοπαθείς και τις οικογένειές τους

Πολυσήμαντο το έργο που γίνεται στα Ογκολογικά Τμήματα του ΓΝ Λευκωσίας, του ΓΝ Λεμεσού και την Παιδοογκολογική Κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου

«**Η** μάχη κατά του καρκίνου είναι διαρκής και ο ΟΚΥΠΥ δηλώνει παρών. Βρίσκεται δίπλα στους καρκινοπαθείς συνανθρώπους μας και τις οικογένειές τους, προσφέροντας εξειδικευμένες υπηρεσίες στα Ογκολογικά Τμήματα των νοσηλευτηρίων του», τόνισε ο Αναπληρωτής Εκτελεστικός Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού, Κύπρος Σταυρίδης, κατά τη διάρκεια Διάσκεψης Τύπου με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου και την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου. Στο πλαίσιο της Διάσκεψης, που έγινε στην παρουσία εκπροσώπων Συνδέσμων Καρκινοπαθών, παρουσιάστηκε το σημαντικό έργο που γίνεται καθημερινά στα Ογκολογικά Τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, καθώς και στην Παιδοογκολογική Κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου. Επίσης, παρουσιάστηκαν στοιχεία σε σχέση με τον καρκίνο στην Κύπρο.

Το έργο στα Ογκολογικά Τμήματα

Παρουσιάζοντας το προφίλ του Ογκολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, η Διευθύντρια του Τμήματος, Δρ Ρένα Ιωάννου, ανέφερε ότι «το Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας λειτουργήσε το 1964 υπό τη Διεύθυνση του Δρος Δημήτρη Σουλιώτη και ήταν το πρώτο Ογκολογικό Τμήμα που λειτουργήσε στην Κύπρο». Όπως σημείωσε, «στο Ογκολογικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας οι καρκινοπαθείς τυγχάνουν πολύπλευρης και ολοκληρωμένης φροντίδας, με εξαίρεση τις υπηρεσίες Ακτινοθεραπείας, για τις οποίες συνεργαζόμαστε με τα υπάρχοντα Ακτινοθεραπευτικά Κέντρα». «Στόχος μας ήταν και παραμένει η ποιοτική φροντίδα των ασθενών και

για τον λόγο αυτό ευελπιστούμε ότι στο μέλλον το Τμήμα θα αναπτυχθεί περαιτέρω και θα συνεχίσει να δραματίζει σημαντικό ρόλο στη μάχη κατά του καρκίνου», επεσήμανε η κα Ιωάννου.

Από την πλευρά του, ο Διευθυντής του Ογκολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Δρ Σίμων Μαλάς, σημείωσε πως «το Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού δημιουργήθηκε τον Νοέμβριο του 2004». Στο Τμήμα, συνέχισε, λειτουργούν τρία εξωτερικά ιατρεία επί καθημερινής βάσεως, Ογκολογικός θάλαμος με 16 κλίνες στον πέμπτο όροφο, θάλαμος βραχείας νοσηλείας στον πέμπτο όροφο με 10 αναπαιτικές πολυθρόνες (DayCare), εργαστήριο διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων και εξωτερικό ιατρείο μια φορά την εβδομάδα (Τρίτη) στο ισόγειο του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου.

Σύμφωνα με τον Δρα Μαλά, στον Ογκολογικό θάλαμο γίνονται πολυήμερες χημειοθεραπείες, μεταγγίσεις αίματος, ενυδατώσεις, παρηγορητική ιατρική, αντιμετώπιση λοιμώξεων, καρκινικού πόνου και άλλων συμπτωμάτων, ενώ στον θάλαμο βραχείας νοσηλείας «οι ασθενείς αφού υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, η οποία μπορεί να διαρκέσει από 15 λεπτά έως 6 ώρες, πηγαίνουν στα σπίτια τους αφού ενημερωθούν για την ημερομηνία της επόμενης επίσκεψής τους».

Η Διευθύντρια της Παιδοογκολογικής Κλινικής του Μακάριου Νοσοκομείου, Δρ Ελένη Παπαχριστοδούλου, είπε ότι η Κλινική είναι το μοναδικό κέντρο τρίτοβάθμιας περίθαλψης παιδιών και εφήβων που πάσχουν από καρκίνο και λευχαιμία, οξείες και χρόνιες καλοήθεις αιματολογικές παθήσεις - εξαιρουμένης της θαλασσαιμίας και των διαταραχών πήξης, σημειώνοντας πως «πέραν των 1500 περιστατικών παιδιών με καρκίνο και συναφείς,

σοβαρές αιματολογικές ή ογκολογικές παθήσεις σε διάφορα στάδια παρακολούθησης και θεραπείας, περιθάλπονται στην Κλινική επείσως».

Η Κλινική, συνέχισε, είναι επίσης αρμόδια για την παρακολούθηση παιδιών μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών, μακροπρόθεσμη παρακολούθηση επιβιωσάντων παιδικού καρκίνου, καθώς και για την παρακολούθηση των παιδιών και των οικογενειών τους με σύνδρομο προδιάθεσης για καρκίνο.

Στατιστικά στοιχεία

Παρουσιάζοντας στοιχεία σε σχέση με τον καρκίνο στην Κύπρο, ο Βοηθός Διευθυντής του Ογκολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Δρ Γεώργιος Ιωαννίδης, ανέφερε ότι, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ευρωπαϊκού Συστήματος Ενημέρωσης για τον καρκίνο (ECIS), κατά το έτος 2020 καταγράφηκαν 4.989 νέα περιστατικά (2.739 σε άντρες και 2.250 σε γυναίκες), ενώ την ίδια χρονιά 2.430 ασθενείς απεβίωσαν από τη νόσο (1.436 άντρες & 994 γυναίκες).

Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, είπε, οι τρεις συχνότεροι τύποι καρκίνου που πλήττουν τους άνδρες στη χώρα μας είναι κατά φθίνουσα σειρά: ο καρκίνος του προστάτη με συχνότητα 30%, του πνεύμονα με συχνότητα ~16% και του παχέος εντέρου με συχνότητα ~14%. Οι αντίστοιχοι συχνότεροι τύποι καρκίνου στις γυναίκες, πρόσθεσε, είναι κατά φθίνουσα σειρά: ο καρκίνος του μαστού με συχνότητα ~34%, του θυρεοειδούς αδένου με συχνότητα ~10% και του παχέος εντέρου με

συχνότητα ~8%.

Όσον αφορά τη θνησιμότητα, συνέχισε ο Δρ Ιωαννίδης, οι τρεις καρκίνοι που ευθύνονται για τους περισσότερους θανάτους στην Κύπρο είναι κατά φθίνουσα σειρά: στους μεν άντρες ο καρκίνος του πνεύμονα με ποσοστό ~24%, του προστάτη με ποσοστό ~13% και του παχέος εντέρου με ποσοστό ~11%, στις δε γυναίκες ο καρκίνος του μαστού με ποσοστό ~20%, ακολουθούμενος από τους καρκίνους του παχέος εντέρου και του πνεύμονα με ποσοστό θανάτων ~11%.

Τιμήθηκε ο Δρ Λοΐζου

Κατά τη διάρκεια της Διάσκεψης Τύπου, ο ΟΚΥΠΥ σε ένδειξη ελάχιστης αναγνώρισης και εκτίμησης του πολυσήμαντου και σπουδαίου έργου του πρώην Διευθυντή της Παιδοογκολογικής Κλινικής του Μακάριου Νοσοκομείου, Δρος Λοΐζου Λοΐζου, του απένευσε τιμητική πλακέτα. Ο Δρ Λοΐζου, ο οποίος προσέφερε τις υπηρεσίες του για 30 και πλέον χρόνια, ήταν ο άνθρωπος που οραματίστηκε και ίδρυσε την Παιδοογκολογική Κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου. Πρόκειται για το μοναδικό κέντρο διάγνωσης και θεραπείας παιδιών και εφήβων με καρκίνο και λευχαιμία στην Κύπρο.





Έρχονται ήπιες χαλαρώσεις

Δρ Πέτρος Καραγιάννης: Στην παρούσα φάση θα μπορούσε να χαλαρώσουν κάποιοι αριθμοί σε κάποιους χώρους εστίασης και σε σπίτια και να επιτραπεί ο χορός σε νυχτερινά κέντρα

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com

Ετοιμη θεωρείται η Κύπρος για να κάνει ένα βήμα προς την κανονικότητα, ακολουθώντας έτσι τ' ανάρια άλλων ευρωπαϊκών χωρών, που ήδη έχουν προχωρήσει σε χαλαρώσεις των μέτρων κατά της Covid-19. Σύμφωνα με τον καθηγητή Μικροβιολογίας/Μοριακής Ιολογίας του Πανεπιστημίου Λευκωσίας και Μέλος της Συμβουλευτικής Επιδημιολογικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας, Δρα Πέτρο Καραγιάννη, οι εν λόγω χαλαρώσεις θα είναι ήπιες και θα περιλαμβάνουν αύξηση του επιτρεπόμενου αριθμού των ατόμων σε συναθροίσεις σε χώρους εστίασης και οικίες, ενώ θα αρθεί η απαγόρευση του χορού σε χώρους διασκέδασης. Σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία», αναφερόμενος

στα εμβόλια, είπε πως η τέταρτη δόση μπήκε στον πάγο, τουλάχιστον μέχρι το φθινόπωρο, οπότε και θα υπάρχουν περισσότερα δεδομένα που να δικαιολογούν τη χορήγησή της, ενώ ξεκαθάρισε πως η ανοσία της αγέλης φαίνεται ότι τελικά ίσως να είναι χίμαιρα. Αυτό στο οποίο ελπίζει πλέον η διεθνής επιστημονική κοινότητα είναι η μετατροπή του ιού από πανδημία σε επιδημία, κάτι, όμως, που κανείς δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα πότε θα συμβεί. Ενδείξεις γι' αυτό υπολογίζεται ότι θα έχουμε μέχρι το καλοκαίρι. Σύμφωνα με τον Δρα Καραγιάννη, όταν και εφόσον μετατραπεί ο κορωνοϊός σε επιδημία, τότε θα επιστρέψουμε στην κανονικότητα όπως την ξέραμε προ πανδημίας. Θα ζούμε, δηλαδή, χωρίς μάσκες και χωρίς περιορι-

στικά μέτρα. Ακολουθεί αναλυτικά η συνέντευξη:

Κύριε Καραγιάννη, είδαμε ότι ο Ιανουάριος ήταν ο χειρότερος μήνας από την αρχή της πανδημίας. Πώς διαμορφώνεται η επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας σήμερα;

Ήταν πράγματι ο χειρότερος μήνας ο Ιανουάριος όσον αφορά και τα κρούσματα αλλά πολύ περισσότερο τους θανάτους. Είχαμε τον υψηλότερο αριθμό θανάτων μέχρι τώρα. Αυτό ήταν αναμενόμενο, τρόπο τινά, διότι πράγματι ποτέ δεν είχαμε ξαναφτάσει στις 5.500 κρούσματα σε μία μέρα και εδώ και επτά εβδομάδες σχεδόν έχουμε αριθμούς οι οποίοι είναι ιδιαίτερα υψηλοί. Αν δεν είχαμε την εμβολιαστική κάλυψη που έχουμε αυτήν τη στιγμή, κάποιος θα ανέμενε ότι τα πράγματα θα ήταν πολύ χειρότερα, όσον αφορά και τις νοσηλείες αλλά και τους θανάτους. Ευτυχώς το μαξιλάρι των εμβολιασμών μάς βοήθησε να περιοριστεί ο αριθμός των νοσηλειών και κατ' επέκτασιν να ελαττωθεί όσο ήταν δυνατό και ο αριθμός των θανάτων. Όσον αφορά τον Φεβρουάριο, εάν συνεχίσουμε να έχουμε υψηλό αριθμό κρουσμάτων μεταξύ 2.500 και 3.000 θα εξακολουθήσουμε φαντάζομαι να έχουμε κάποιους θανάτους, αλλά δεν νομίζω αυτός ο μήνας να είναι χειρότερος από

τον προηγούμενο. Αλλά πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι τις τελευταίες εβδομάδες έχουν συσσωρευτεί στα νοσηλευτήρια περιστατικά λόγω και μακροχρόνιας νοσηλείας, των οποίων η κατάσταση δεν θα βελτιωθεί προς το καλύτερο. Επομένως αναμένω ότι θα υπάρξουν ακόμη κάποιοι θάνατοι. Το πόσοι θα είναι αυτοί θα το δούμε στην πορεία.

Άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρότι έχουν καθημερινά πολύ υψηλούς αριθμούς κρουσμάτων, προχωρούν σε χαλαρώσεις ή ακόμη και σε άρση των μέτρων. Η συζήτηση για χαλαρώσεις στην Κύπρο μπορεί να ξεκινήσει;

Νομίζω ναι, γιατί η επιδημιολογική μας εικόνα είναι καλύτερη από αυτήν πολλών άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Το θέμα είναι, η δυνατότητα των νοσηλευτηρίων μας ν' αντεπεξέλθει. Επειδή, όμως, βλέπουμε μία σταθεροποίηση της κατάστασης και

Η επιδημιολογική μας εικόνα είναι καλύτερη από πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Το θέμα είναι, η δυνατότητα των νοσηλευτηρίων μας ν' αντεπεξέλθει

των νοσηλείων, ελπίζω ότι δεν θα υπάρξει ανάγκη αυστηροποίησης των μέτρων. Αντιθέτως, θεωρώ ότι μάλλον θα δούμε χαλαρώσεις και των μέτρων, ίσως και των πρωτοκόλλων στο επόμενο διάστημα. Για τον σκοπό αυτό, την επόμενη Τρίτη έχει καθοριστεί σύσκεψη των μελών της Συμβουλευτικής Επιδημιολογικής Επιτροπής με τον Υπουργό Υγείας.

Ποιες χαλαρώσεις μπορούν να επιβληθούν σήμερα με βάση την επιδημιολογική εικόνα;

Στην παρούσα φάση θα μπορούσε παραδείγματος χάριν να χαλαρώσουν κάποιοι αριθμοί σε κάποιους χώρους εστίασης, σε σπίτια κ.ο.κ. Και δεν το κρύβω, ότι πριν από δύο εβδομάδες έγινε και κάποια συζήτηση για να επιτραπεί ο χορός σε νυχτερινά κέντρα. Θεωρώ ότι κάτω από τα κατάλληλα πρωτόκολλα αυτό θα μπορούσε να γίνει.

Θα χρειαστούμε και τέταρτη δόση εμβολίου; Και αν ναι, πότε;

Η τέταρτη δόση προς το παρόν έχει αποκλειστεί, μέχρι το φθινόπωρο

τουλάχιστον, οπότε ελπίζουμε ότι θα υπάρχουν και περισσότερα δεδομένα για την αναγκαιότητά της. Κι αυτό, από την άποψη του να γνωρίζουμε περισσότερα περί της ανοσίας και, δεύτερον, κατά πόσον θα υπάρξουν νέα στελέχη, τα οποία θα μας προβληματίσουν.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες διεθνώς, δεν υπάρχει πια περιθώριο για επίτευξη της ανοσίας της αγέλης και πλέον ελπίζουμε στη μετατροπή του ιού από πανδημία σε επιδημία. Πότε υπολογίζεται να συμβεί αυτό;

Είναι γεγονός ότι αυτή η ανοσία της αγέλης, για την οποία πολλοί μιλούν, ίσως να είναι χίμαιρα. Κι αυτό από την άποψη ότι, λόγω του ότι η ανοσία φθίνει με την πάροδο του χρόνου, λόγω του ότι ο εμβολιασμός έγινε σταδιακά, εκείνοι που έκαναν τα εμβόλια πρώτοι, εφτά μήνες μετά δεν θα έχουν ίσως αρκετή ανοσία για ν' αντεπεξέλθουν εάν εκτεθούν στον ιό. Επομένως, το να έχουμε το 92% του πληθυσμού μιας χώρας εξίσου προστατευμένο ταυτοχρόνως

Η τέταρτη δόση προς το παρόν έχει αποκλειστεί, μέχρι το φθινόπωρο τουλάχιστον, οπότε ελπίζουμε ότι θα υπάρχουν και περισσότερα δεδομένα για την αναγκαιότητά της

είναι αδύνατον κάτω από αυτές τις περιπτώσεις που και ο ιός αλλάζει συχνά και κάθε νέο στέλεχος που προκύπτει καταφέρνει να διαφεύγει και λίγο από την υφιστάμενη ανοσία. Άρα, εκείνο που θα χρειάζεται είναι να εμβολιαζόμαστε από καιρού εις καιρόν -μπορεί αυτό να γίνεται μία φορά τον χρόνο όπως στην περίπτωση της γρίπης- ούτως ώστε να είμαστε προστατευμένοι και πολύ

περισσότερο εκείνοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, κυρίως οι ηλικιωμένοι, οι ευάλωτες ομάδες και οποιαδήποτε άλλη ομάδα υψηλού κινδύνου.

Κανείς, όμως, δεν μπορεί να πει μετά βεβαιότητας πότε θα έχουμε τη μετατροπή του ιού σε ενδημικό. Όλοι ελπίζουν ότι θα έχουμε κάποιες ενδείξεις μέχρι το καλοκαίρι και πρέπει να περιμένουμε μέχρι τότε.

Όταν και εφόσον μετατραπεί σε επιδημία, πώς θα είναι η ζωή μας; Θα επιστρέψουμε στην κανονικότητα όπως την ξέραμε πριν από τον κορωνοϊό;

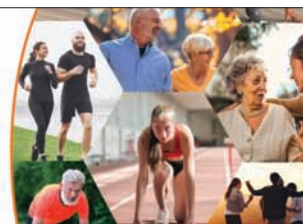
Θεωρώ ναι, πλέον, διότι ενόσω όλοι μαζί δημιουργούμε κάποια ανοσία είτε μέσω εμβολιασμού είτε μέσω νόσησης, θα υπάρχει μία συσσωρευμένη ανοσία, η οποία θα είναι σε ένα μεγάλο βαθμό προστατευτική τουλάχιστον από βαριές νοσηλείες. Επομένως δεν θα υπάρχει αυτός ο φόβος τα συστήματα υγείας να μην μπορούν ν' αντεπεξέλθουν. Οπότε θα ζούμε όπως ζούσαμε πριν, χωρίς μάσκες και περιοριστικά μέτρα.



Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!



Τι είναι το μελάνωμα

Πότε μια ελιά θα πρέπει να μας ανησυχήσει; - Συμβουλές για πρόληψη του μελανώματος

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» βουτήξαμε στα βαθιά και φωτίσαμε την τρίτη σε σειρά συχνότερη μορφή εμφάνισης καρκίνου του δέρματος. Αναφερθήκαμε στο μελάνωμα. Το μελάνωμα έχει όψη παρόμοια με αυτήν που έχει ένας σπίλος. Ωστόσο, παρουσιάζει διαφορετική μορφολογία και στο στούντιο προσκαλέσαμε τον δόκτορα Γιάγκο Παπαδόπουλο, γενικό χειρουργό με ειδικότητα στη χειρουργική όγκων, ο οποίος μας έλυσε κάθε μας απορία.

Το μελάνωμα αποτελεί έναν από τους καρκίνους του δέρματος. Δημιουργείται από άτυπα μελανοκύτταρα, τα οποία είναι τα κύτταρα που παράγουν τη χρωστική στο δέρμα, στα μαλλιά και στα μάτια μας. Αυτά τα κύτταρα ευθύνονται επίσης για τον σχηματισμό των σπύλων. Το μελάνωμα μπορεί να σχηματιστεί στο δέρμα, από το τριχωτό της κεφαλής έως τις παλάμες και τις πατούσες, καθώς και σε μη εκτεθειμένες στον ήλιο

περιοχές, όπως είναι η στοματική κοιλότητα.

Ο Δρ Παπαδόπουλος μάς ανέφερε πως υπάρχουν τέσσερις τύποι μελανώματος. Οι τρεις αναπτύσσονται σε βάθος χρόνου, ενώ ο τέταρτος αναπτύσσεται ραγδαία και έχει συνήθως κακή πρόγνωση.

ΤΥΠΟΣ 1: Επιφανειακώς επεκτεινόμενο μελάνωμα. Είναι ο συχνότερος τύπος μελανώματος, σχεδόν το 70% του συνόλου και εμφανίζεται κυρίως σε νέους.

ΤΥΠΟΣ 2: Μελάνωμα επί κακοήθους φακής. Εμφανίζεται κυρίως σε φωτοεκτεθειμένες περιοχές σε ηλικιωμένους ανθρώπους συνήθως.

Τύπος 3: Μελάνωμα των άκρων. Δεν παρουσιάζεται συχνά σε λευκούς.

ΤΥΠΟΣ 4: Οζώδες μελάνωμα. Αποτελεί το 10-15% των περιπτώσεων και συνήθως όταν διαγιγνώσκεται είναι σε προχωρημένο στάδιο. Μπορεί να έχει μπλε, λευκή, γκρι, ροζ χροιά ή χροιά στο χρώμα του δέρματος.

Ο γιατρός τόνισε πως ο καρκίνος

του δέρματος μπορεί να επιφέρει μεταστάσεις σε άλλα όργανα του σώματος, γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση.

Τόνισε, επίσης, πως η υπεριώδης ακτινοβολία (UVA, UVB) μπορεί αποδεδειγμένα να προκαλέσει καρκίνο του δέρματος. Ένας από τους τύπους που προκαλεί είναι και το μελάνωμα. Πολύ επικίνδυνη είναι η διαλείπουσα και απότομη έκθεση στον ήλιο, ενώ και η έκθεση κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία αυξάνει πολύ τον κίνδυνο.

Ο γιατρός μάς ενημέρωσε πως περίπου ένας στους δέκα ασθενείς που διαγιγνώσκονται με μελάνωμα, έχουν έναν συγγενή πρώτου βαθμού με ιστορικό της νόσου. Οι ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό έχουν περίπου 50% περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν μελάνωμα, σε σχέση με τα άτομα χωρίς ιστορικό.

Ο Δρ Παπαδόπουλος μάς ανέφερε πως το τεχνητό μαύρισμα είναι ο βασικότερος και ίσως ο πιο άμεσος τρόπος πρόκλησης μελανώματος. Αν έχεις κάνει σολάριουμ έστω και μία φορά σε ηλικία κάτω των 35 ετών, οι πιθανότητες να νοσήσεις αυξάνονται κατά 75%. Αν έχεις κάνει σε οποιαδήποτε ηλικία για 10 φορές σολάριουμ στη ζωή σου, ο κίνδυνος αυξάνεται κατά 34%.

Το μελάνωμα δεν εμφανίζει πάντα συμπτώματα. Μία ένδειξη μπορεί να είναι κάποια ελιά που ματώνει. Σε αρχικά στάδια, η ελιά είναι σαν όλες τις άλλες. Το 20-30% των μελανωμάτων προέρχονται από προ-

ϋπάρχουσες ελιές, ενώ το 70-80% δημιουργούνται σε υγιές δέρμα.

Για να είναι επίφοβη μια ελιά, θα πρέπει να είναι ασύμμετρη ή τα όριά της να είναι ασαφή ή η διάμετρος να είναι πάνω από 6 χιλιοστά, να υπάρχει ανομοιομορφία στο χρώμα ή αν αλλάζει με την πάροδο του χρόνου και δε μοιάζει με τις υπόλοιπες.

Οι σπίλοι συνήθως είναι ακίνδυνοι. Ωστόσο, τα άτομα που έχουν πολλές ελιές στο σώμα τους, έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν μελάνωμα. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται σε έναν ή και περισσότερους άτυπους σπύλους. Γι' αυτό και είναι τόσο σημαντικό να γνωρίζεις το σώμα σου και τα σημάδια του και να αναγνωρίζεις εγκαίρως οποιαδήποτε αλλαγή.

Στην ερώτηση εάν είναι μύθος ή πραγματικότητα ότι οι ξανθοί, ανοιχτόχρωμοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν, ο γιατρός απάντησε πως οι ξανθοί και ανοιχτόχρωμοι άνθρωποι έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν και, επιπλέον, πρέπει να είναι ακόμα πιο προσεκτικοί με την έκθεσή τους στον ήλιο.

Το μελάνωμα μπορεί να διαγνωστεί με απλή δερματοσκοπική εξέταση από τον αρμόδιο γιατρό, που είναι ο δερματολόγος. Είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση, γι' αυτό κρίνεται σκόπιμο να κάνεις μία χαρτογράφηση και στη συνέχεια, κάθε χρόνο μία εξέταση σπύλων για να εντοπιστούν τυχόν αλλαγές ή ύποπτα σημάδια στο σώμα σου. Αφού γίνει η αρχική διάγνωση από τον δερματολόγο, ο οποίος προγραμματίζει τη λήψη βιοψίας δέρματος, η βιοψία αποστέλλεται στον παθολογοανατόμο, για να διαγνωστεί ο ακριβής τύπος του μελανώματος και το βάθος του, ώστε να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία.

Ο γιατρός ήταν ξεκάθαρος: Η κυριότερη αιτία εμφάνισης μελανώματος είναι το ηλιακό έγκαυμα, ειδικότερα σε νεαρή ηλικία, δηλαδή από τη βρεφική έως την εφηβεία. Τα σοβαρά ηλιακά εγκαύματα σε αυτές τις ηλικίες συχνά αποτελούν «εγγύηση» για την εμφάνιση μελανώματος στο μέλλον. Ωραίο το καλοκαίρι της Κύπρου μας, αλλά ο ήλιος θέλει μέτρο και προσοχή.

Να είστε όλοι καλά και...Υγιαίνετε.



Αντιμετώπιση αιμορροΐδων και κύστη κόκκυγα (συρίγγιο) με τη χρήση λέιζερ

Η ανάρρωση είναι ταχύτερη, η επιστροφή στις καθημερινές ασχολίες γρηγορότερη και ο πόνος είναι ελάχιστος



ΔΡ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΤΕΡΗΣ, Λαπαροσκοπική και Γενική Χειρουργική



Κύστη κόκκυγα

Τι είναι η κύστη κόκκυγα

Είναι ένα πρόβλημα που παρουσιάζεται στη μεσογλουτιαία πτυχή στην περιοχή του κόκκυγα. Η αιτία είναι άγνωστη, αλλά υπάρχουν 2 θεωρίες γι' αυτό. Η μία είναι ότι η κύστη υπάρχει εκ γενετής και μολύνεται στην πορεία, και η άλλη ότι λόγω τριχών στην περιοχή γίνεται φλεγμονή και βακτήρια εισέρχονται στο δέρμα, με αποτέλεσμα τη δημιουργία της κύστης. Η κύστη αυτή επιμολύνεται και είτε έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αποστήματος και την επείγουσα χειρουργική αντιμετώπισή του, είτε τη δημιουργία συρίγγιου, που αντιμετωπίζεται ανάλογα.

Τρόποι αντιμετώπισης

Συντηρητική - με καλή καθαριότητα της περιοχής και τη χρήση αντισηπτικών διαλειμμάτων ή/και αντιβιοτικών κρεμών. Όμως δεν λύνεται το πρόβλημα και επανέρχεται σε τακτά διαστήματα.

Χειρουργική επέμβαση - είτε με σύγκληση του τραύματος με ραφές είτε με την ανοιχτή μέθοδο και τη χρήση γαζών και κλείσιμο του τραύματος κατά δεύτερο σκοπό.

Χρήση Diode laser με τη μέθοδο SiLaC (Sinus Laser Closure).

SiLaC

(Sinus Laser Closure)

Με τη μέθοδο αυτή καταστρέφονται όλες οι κρύπτες και οι συριγγώδεις πόροι με έναν ελεγχόμενο τρόπο, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη επούλωση του τραύματος με υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας από τις άλλες μεθόδους. Η επέμβαση διενεργείται με τοπική αναισθησία και καταστολή (μέθη).

Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται καθετήρας laser, η διάμετρος του οποίου δεν ξεπερνά τα 2 χιλιοστά και ο οποίος δίνει ενέργεια 360 μοίρες γύρω από τον καθετήρα προκαλώντας ομοιογενή καταστροφή της κύστης και του συρίγγιου, έτσι έχουμε ένα ασφαλές κλείσιμο χωρίς επιπλοκές. Το μόνο που μένει είναι ένα πολύ μικρό τραύμα στη διάμετρο του καθετήρα.

Η πλήρης επούλωση επιτυγχάνεται σε περίπου 6 εβδομάδες, χωρίς όμως ο ασθενής να ταλαιπωρείται στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Η ανάρρωση είναι ταχύτερη, η επιστροφή στις καθημερινές ασχολίες γρηγορότερη, ο πόνος είναι ελάχιστος και το αισθητικό αποτέλεσμα πάρα πολύ καλό.

Αιμορροΐδες

Η αιμορροϊδική νόσος είναι μια πολύ συχνή πάθηση, η οποία παρουσιάζ

ζεται σε ποσοστό περισσότερο από το 50% και στα δύο φύλα άνω των 50. Περίπου το 80% του πληθυσμού θα υποφέρει σε κάποιο στάδιο της ζωής του έστω και μία φορά από αυτήν τη νόσο.

Οι αιμορροΐδες φυσιολογικά δρουν σαν μαξιλαράκι και χρησιμεύουν στην ομαλή σύγκληση του πρωκτού.

Με την πάροδο του χρόνου οι αιμορροΐδες μεγαλώνουν και ανάλογα με το στάδιο προσιπτούν από τον πρωκτό. Υπάρχουν 4 στάδια της αιμορροϊδικής νόσου:

1ου βαθμού (στάδιο I): Χωρίς πρόπτωση. Μόνο εξέχοντα αιμοφόρα αγγεία

2ου Βαθμού (στάδιο II): Πρόπτωση, αλλά άμεση ανάταξή τους

3ου βαθμού (στάδιο III): Πρόπτωση που απαιτεί ανάταξη με το δάχτυλο

4ου βαθμού (στάδιο IV): Πρόπτωση χωρίς τη δυνατότητα ανάταξης
 Οι κύριοι παράγοντες που προδιαθέτουν σε αυτήν την πάθηση είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές, η καθιστική ζωή, η βαριά εργασία, η ηλικία, η εγκυμοσύνη, η παχυσαρκία, ο χρόνιος βήχας και το μεγάλο χρονικό διάστημα παραμονής στην τουαλέτα.

Ανάλογα με τον βαθμό της αιμορροϊδοπάθειας υπάρχει και η θεραπεία.

LHP

(LaserHemorrhoidoplasty)

Η LHP είναι μια σχετικά καινούργια μέθοδος για τη θεραπεία του 2ου -

4ου βαθμού αιμορροϊδοπάθειας.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι:

- σχετικά ανώδυνη και αναίμακτη μέθοδος,
- χωρίς τραυματισμό του βλεννογόνου και των σφικτήρων του πρωκτού,
- μικρή χρονική διάρκεια παραμονής στην κλινική,
- σχεδόν άμεση επιστροφή στην εργασία και στις καθημερινές δραστηριότητες,
- μικρή διάρκεια χειρουργείου (15-20 λεπτά).

Η επέμβαση μπορεί να διενεργηθεί με γενική ή περιοχική αναισθησία, καθώς και με καταστολή σε κάποιες περιπτώσεις.

Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου γίνεται μια μικρή τομή (περίπου 2-3 χιλιοστά) στο δέρμα στην είσοδο του πρωκτού, απ' όπου εισέρχεται ένας καθετήρας Laser με διάμετρο 2mm.

Αυτός ο καθετήρας τοποθετείται στο κέντρο της αιμορροΐδας με αποτέλεσμα να συρρικνώνει την κάθε αιμορροΐδα ξεχωριστά κάτω από τον βλεννογόνο. Αυτό που μένει στο τέλος της επέμβασης είναι ένα πολύ μικρό τραύμα σε κάθε τομή που γίνεται.

Η επέμβαση αυτή έχει ένα άμεσο αποτέλεσμα 40%, και το τελικό 100% επέρχεται σε διάστημα 6 εβδομάδων, χωρίς όμως ο ασθενής να νιώθει ή να τον ταλαιπωρεί κάτι στη καθημερινότητά του.



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!

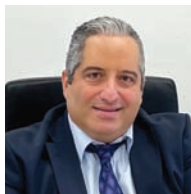






Η πρόληψη καλύτερη από τη θεραπεία

Με απλές και ανώδυνες εξετάσεις μπορούμε να θωρακίσουμε την υγεία μας και να προλάβουμε πολύ σοβαρές νόσους



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΣ,

Πρόεδρος του Χημείου Γιαννουκά, του Ομίλου ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ στην Κύπρο

Η πανδημία της COVID-19 έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητά μας και παρόλο που η υγεία βρίσκεται στο προσκήνιο, με χιλιάδες εξετάσεις κορωνοϊού να διεξάγονται στη χώρα μας επί καθημερινής βάσεως, ταυτόχρονα παρατηρείται, δυστυχώς, σε παγκόσμια κλίμακα μείωση στους προληπτικούς ελέγχους υγείας ρουτίνας, οι οποίοι αποδεδειγμένα σώζουν ζωές. Επιστήμονες ανά το παγκόσμιο κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και, επικαλούμενοι τα απογοητευτικά αποτελέσματα ερευνών που βλέπουν το φως της δημοσιότητας, σε ό,τι αφορά την παραμέληση από

πολίτες των καθιερωμένων check ups, προειδοποιούν για τις βαριές μελλοντικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, αλλά και στα οικονομικά των κρατών.

Πρόσφατα η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου δημοσιοποίησε διεθνή στατιστικά δεδομένα σύμφωνα με τα οποία, παγκοσμίως, το 2020 το ποσοστό των ασθενών που διαγνώστηκαν με καρκίνο μειώθηκε κατά σχεδόν 40%, σε σχέση με το 2019. Οι επιστήμονες θεωρούν πως η μείωση δεν οφείλεται σε πραγματικά λιγότερα περιστατικά καρκίνου, αλλά στον περιορισμό των εξετάσεων ρουτίνας, λόγω της πανδημίας, με αποτέλεσμα να γίνονται λιγότερες

διαγνώσεις εγκαίρως.

Η Κύπρος δεν φαίνεται να αποτελεί εξαίρεση. Προσφάτως, η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου δημοσιοποίησε τα πορίσματα μελέτης που διεξήγαγε, σύμφωνα με τα οποία ένα σημαντικό ποσοστό συμπολιτών μας ανησυχούν περισσότερο για τον κορωνοϊό συγκριτικά με άλλες παθήσεις που αντιμετωπίζουν, ενώ έχουν αμελήσει θέματα της υγείας τους (κάποιο ραντεβού, εξέταση ή φαρμακευτική αγωγή) ή αμέλησαν να ελέγξουν κάποιο σύμπτωμα φοβούμενοι την έκθεση στον ιό κατά την επίσκεψη σε υπηρεσίες υγείας.

Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα έχει επισημάνει και τεκμηριώσει τη σπουδαιότητα της πρώιμης διάγνωσης μέσω του check up, για την έγκαιρη ανίχνευση καλοήθων και κακοήθων καταστάσεων ή και προδιαθεσικών παραγόντων, ώστε να αντιμετωπιστούν στα αρχικά στάδια, πριν προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στον οργανισμό. Καθ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας του γενικού πληθυσμού.

Ο γενικός προληπτικός έλεγχος (check up) περιλαμβάνει περισσότερες από 50 αναλύσεις, που γίνονται με δείγμα αίματος, ούρων και κοπράνων, τα αποτελέσματα των οποίων βοηθούν στην αξιολόγηση διαφόρων παθήσεων. Η δειγματοληψία συστήνεται να γίνεται το πρωί και,

αναλόγως του είδους της εξέτασης, μπορεί να απαιτείται και νηστεία 12-14 ώρες πριν. Μέσα από αυτόν τον έλεγχο γίνεται αξιολόγηση:

- της αναιμίας,
- των κινδύνων καρδιαγγειακών παθήσεων,
- διαφόρων τύπων καρκίνων (με καρκινικούς δείκτες για πάγκρεας, γαστρεντερικό σύστημα, ωοθήκες, μαστό, ουροδόχο κύστη, προστάτη),
- της λειτουργίας του θυροειδούς αδένου, του ήπατος,
- του ουροποιητικού, γαστρεντερικού, ανοσοποιητικού συστήματος,
- των παθήσεων των αρθρώσεων,
- πιθανής μόλυνσης από τον ιό της ηπατίτιδας (Α, Β, Γ),
- του διαβήτη,
- της οστεοπόρωσης.

Οι γενικές προληπτικές αναλύσεις υγείας διαιρούνται σε ομάδες (κατηγορίες) ειδικών αναλύσεων. Κάθε ομάδα / κατηγορία αποτελείται από τις πιο βασικές αναλύσεις, που είναι απαραίτητες για να μας δώσουν τις απαιτούμενες πληροφορίες για την αξιολόγηση της υγείας των οργάνων του σώματός μας που απαρτίζουν τις βασικές λειτουργίες του οργανισμού μας.

Ο προληπτικός έλεγχος συστήνεται σε άνδρες, γυναίκες, παιδιά όλων των ηλικιών. Αναλόγως της ηλικίας και του ιστορικού σας, ο γιατρός θα σας συμβουλέψει για τη συχνότητα, αλλά και για το είδος των εξετάσεων στις οποίες θα πρέπει να υποβληθείτε.

Εκτός όμως από τις προληπτικές αναλύσεις, είναι σημαντικό να τηρούμε τις βασικές αρχές της προληπτικής φροντίδας υγείας (υγιεινή διατροφή, άσκηση, διατήρηση φυσιολογικού βάρους, αποφυγή της κατάχρησης αλκοόλ, διακοπή καπνίσματος), οι οποίες αποτελούν το επιστέγασμα και τη βάση για καλή υγεία.

Ο Έλληνας φιλόσοφος, πατέρας της ιατρικής, Ιπποκράτης είχε πει: «Το προλαμβάνειν κάλλιον του θεραπεύειν». Η αναφορά του αυτή είναι πάντα επίκαιρη, υπενθυμίζοντάς μας τη σημασία της πρόληψης για ό,τι πολυτιμότερο έχουμε: Την υγεία μας!

Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα έχει επισημάνει και τεκμηριώσει τη σπουδαιότητα της πρώιμης διάγνωσης μέσω του check up

Απόκτηση παιδιών μετά από καρκίνο μαστού: Είναι εφικτή;

Σήμερα υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες, που επιτρέπουν στις νέες γυναίκες με καρκίνο μαστού να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους στο μέλλον



ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΒΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

Υπολογίζεται ότι πάνω από 5.000 Ελληνίδες κάθε χρόνο προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού με προσδόκιμο επιβίωσης πάνω από 80%. Σε ένα ποσοστό γύρω στο 20% βρίσκονται ακόμη σε αναπαραγωγική ηλικία και στην πλειοψηφία τους δεν έχουν ολοκληρώσει ακόμη τον οικογενειακό τους προγραμματισμό. Η ωθητική ανεπάρκεια που προκαλείται από τη χημειοθεραπεία επηρεάζει αρνητικά τη γονιμότητα. Ευτυχώς, σήμερα υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες, που επιτρέπουν στις νέες γυναίκες με καρκίνο μαστού να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους στο μέλλον.

Κατάψυξη ωαρίων και εμβρύων

Η κατάψυξη ωαρίων με τη μέθοδο υαλοποίησης υπόσχεται ακόμη μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης, που φτάνουν το 90% ανά ωοληψία. Τόσο η ποιότητα των ωαρίων όσο και οι τοκετοί δεν συνδέονται με αυξημένα ποσοστά ανωμαλιών. Στην περίπτωση που η ασθενής είναι παντρεμένη ή βρίσκεται σε σχέση τη στιγμή της διάγνωσης, υπάρχει η δυνατότητα κατάψυξης εμβρύων, με πιθανότητα επιτυχίας που αγγίζει ή ξεπερνά το 50%, ειδικά αν η ασθενής έχει ηλικία μικρότερη από 35 έτη τη στιγμή της ωοληψίας.

Προετοιμασία για τη λήψη ωαρίων
 Η λήψη ορμονών με ταυτόχρονη λήψη αναστολέων αρωματάσης εξασφαλίζει χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων κατά τη διάρκεια της διέγερσης, ειδικά σε καρκίνο μαστού

με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς. Αυτή η τεχνική θεωρείται η πλέον ασφαλής. Η ορμονική διέγερση διαρκεί 10-12 μέρες και μπορεί να αρχίσει ακόμη και στην ωχρινική φάση, εφαρμόζοντας το λεγόμενο random start πρωτόκολλο. Το βραχύ διάστημα διέγερσης δεν επιτρέπει καμία επιτάχυνση της ανάπτυξης του όγκου, ενώ γυναίκες που έμειναν έγκυοι μετά από καρκίνο του μαστού δεν εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο υποτροπής, κάτι που περιγράφεται ως healthy mother effect.

Πότε προγραμματίζεται η κύηση;

Η παρέλευση δύο ετών μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας θεωρείται αποδεκτό χρονικό διάστημα σε περίπτωση όγκων μαστού με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς, εφόσον συμφωνούν οι θεράποντες γιατροί. Αν ο όγκος είναι ορμονοεξαρτώμενος και η ορμονοθεραπεία διαρκεί τουλάχιστον πέντε με δέκα χρόνια, συζητείται η διακοπή της ορμονοθεραπείας μετά από δύο χρόνια εφόσον δεν υπάρχει υποτροπή, η επίτευξη κύησης μέσα στην επόμενη διετία και η συνέχιση της ορμονοθεραπείας μετά τον τοκετό και για όσο καιρό χρειαστεί.

Δωρεά ωαρίων

Η λύση της δωρεάς ωαρίων επιλέγεται στην περίπτωση που η παραγωγή ωαρίων μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας δεν είναι δυνατή. Η επιλογή της δότριας γίνεται με πολύ αυστηρά κριτήρια με βάση το νομικό

πλαίσιο. Τα ωάρια της δότριας γονιμοποιούνται από το σπέρμα του συντρόφου της λήπτριας και τα έμβρυα που προκύπτουν τοποθετούνται στη μήτρα της λήπτριας, η οποία έχει ήδη λάβει φαρμακευτική αγωγή για την υποστήριξη της εμφύτευσης. Η εξέλιξη της κύησης είναι η ίδια με αυτήν που προκύπτει από φυσιολογική σύλληψη ή μετά από συμβατική εξωσωματική γονιμοποίηση.

Παρένθετη μητρότητα

Στην περίπτωση που η κύηση στο σώμα της γυναίκας με καρκίνο μαστού αντενδείκνυται, χρησιμοποιείται μια άλλη γυναίκα (παρένθετη μητέρα), στη μήτρα της οποίας μεταφέρεται το έμβρυο που έχει προκύψει από την εξωσωματική γονιμοποίηση των ωαρίων της βιολογικής μητέρας ή ακόμη και δανεικών ωαρίων με το σπέρμα του συντρόφου της. Αφού μεσολαβήσει έγκριση της διαδικασίας από το δικαστήριο, ο γυναικολόγος έχει το δικαίωμα να προχωρήσει στην εμβρυομεταφορά. Με βάση τον νόμο, η ηλικία της παρένθετης μητέρας ορίζεται μεταξύ 25 και 45 ετών, ενώ η ίδια θα πρέπει να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα παιδί και

να μην έχει περισσότερες από δύο καισαρικές τομές στο ιστορικό της.

Επίλογος

Η συνεχής εξέλιξη στον χώρο της Ογκολογίας, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των γυναικών με καρκίνο και η μετάθεση του οικογενειακού προγραμματισμού σε μεγαλύτερη ηλικία επιβάλλει τη λήψη μέτρων διατήρησης γονιμότητας γι' αυτήν την κατηγορία των ασθενών. Η κύηση σε γυναίκες με ιστορικό καρκίνου μαστού είναι εφικτή, εφόσον η υγεία και η πρόγνωση της ασθενούς το επιτρέπουν. Η εξωσωματική γονιμοποίηση με κατάψυξη ωαρίων ή εμβρύων πριν από τη χημειοθεραπεία είναι ασφαλής, ενώ η δωρεά ωαρίων και η παρένθετη μητρότητα αποτελούν λύση όταν η παραγωγή ωαρίων ή η κυοφορία δεν είναι εφικτές ή αντενδείκνυται. Αυτές οι μέθοδοι πρέπει να εφαρμόζονται μόνο σε κέντρα που συνεργάζονται με ογκολογικές κλινικές και διαθέτουν την ανάλογη τεχνογνωσία όπως η νέα Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



INDOOR CYCLING

Η αερόβια προπόνηση με τους πιο φανατικούς οπαδούς!

Το μάθημα ποδηλασίας εσωτερικού χώρου εστιάζει κυρίως στην αντοχή και τη δύναμη του ασκουμένου



MARIANNA ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ,
BSc Physical Education, Personal trainer, Pilates trainer,
Spazio Health and Leisure Club, Calma Studio by Spazio

Spinning, indoor cycling, power cycling, RPM, ποδηλασία εσωτερικού χώρου, ποδηλασία σε αίθουσα, όπως κι αν το πεις ή όπως κι αν το έχεις ακούσει, ένα είναι σίγουρο: το spinning είναι εδώ, ήρθε και θα μείνει!

Τι είναι;

Πρόκειται για το απόλυτο ομαδικό αερόβιο πρόγραμμα γυμναστικής. Για την πραγματοποίηση ενός μαθήματος spinning χρησιμοποιούνται ειδικά στατικά ποδήλατα μέσα σε μία αίθουσα γυμναστηρίου. Τα ποδήλατα λειτουργούν με τη βοήθεια μιας αντί-

στασης, η οποία μας επιτρέπει να προσαρμόσουμε τον βαθμό δυσκολίας. Το μάθημα ποδηλασίας εσωτερικού χώρου εστιάζει κυρίως στην αντοχή και τη δύναμη του ασκουμένου. Στην πραγματικότητα είναι ποδηλατική προπόνηση εσωτερικού χώρου με αγωνιστικό χαρακτήρα. Το μάθημα διαρκεί 45 λεπτά και πραγματοποιείται με την καθοδήγηση του καθηγητή φυσικής αγωγής – instructor και με τη συνοδεία έντονης μουσικής. Η ποδηλασία, οι ανηφόρες, τα σπριντ και οι ορθοπεταλιές θα σε κάνουν να νιώσεις ξανά παιδί, θα δοκιμάσουν τα όριά σου και θα σε ξετρελάνουν!

Ποια είναι τα οφέλη του;

Σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες έχουν βρεθεί θετικές επιδράσεις στη φυσική κατάσταση, την αερόβια ικανότητα, τη σύσταση του σώματος και την πίεση του αίματος.

Πιο συγκεκριμένα, τα οφέλη συμμετοχής σε ένα πρόγραμμα Spinning είναι:

- Βελτίωση φυσικής κατάστασης.
- Αύξηση αντοχής.
- Βελτίωση της αερόβιας ικανότητας.
- Ενδυναμώνει πολλές μυϊκές ομάδες που αφορούν:
- Σχεδόν όλο το σύνολο των μυών στα πόδια (τετρακέφαλοι, δικέφαλοι μηριαίοι, γάμπες, γλουτιαίοι κ.λπ.).
- Τον κορμό (core).
- Την πλάτη και τους ώμους.
- Τους πλάγιους και χαμηλούς κοιλιακούς (lower abs, obliques abs).
- Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος.
- Βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας.
- Βελτίωση της ψυχικής κατάστασης.
- Καύση λίπους και πολλών θερμίδων (500-700 θερμίδες).
- Σωματική και ψυχική ευεξία.
- Ευφορία.
- Κοινωνικοποίηση.

Πλεονεκτήματα του indoor cycling

Έκτος από τα οφέλη υπάρχουν και επιπλέον πλεονεκτήματα της ποδηλασίας κλειστού χώρου, που θα σε κάνουν να την επιλέξεις ως άσκηση

εγκύμνασης και στη συνέχεια να την λατρεύεις και να την εντάξεις στο καθημερινό σου πρόγραμμα.

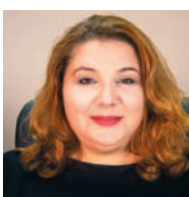
- Ελαχιστοποίηση και αποφυγή τραυματισμών.
 - Καθοδήγηση και ασφάλεια από έμπειρο προπονητή.
 - Δυνατότητα επιλογής προγράμματος ανάλογα με τις δυνατότητές σου. Speed challenges που θα ανεβάσουν την αδρεναλίνη σου στα ύψη.
 - Ομαδική προσπάθεια και υποστήριξη – παρακίνηση καθ' όλη τη διάρκεια του μαθήματος.
 - Ευχάριστο κλίμα, που ενισχύεται με τη χρήση «ανεβαστικής» μουσικής.
 - Γνωριμία με καινούριους ανθρώπους με ίδια ενδιαφέροντα.
- Σύμφωνα λοιπόν με έρευνες έχει βρεθεί ότι η ποδηλασία spinning είναι πιο ευεργετική σε σύγκριση με την απλή ποδηλασία στη φυσική κατάσταση, τη σύνθεση σώματος και στα συστατικά του αίματος. Παράλληλα η συμμετοχή σου σε ένα μάθημα spinning θα σε γυμνάσει, θα ενισχύσει τη διάθεσή σου, θα τονώσει την αυτοπεποίθησή σου και θα σου προσφέρει υγεία και μια δεξιοτέτα ζωής. Μια δοκιμή θα σε πείσει!

Σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες έχουν βρεθεί θετικές επιδράσεις στη φυσική κατάσταση, την αερόβια ικανότητα, τη σύσταση του σώματος και την πίεση του αίματος



Συμβουλές για την οικοδόμηση μιας υγιούς και καλής σχέσης

Μιας και πλησιάζει η ημέρα των ερωτευμένων, ας δούμε κάποιες συμβουλές που θα μας βοηθήσουν να οικοδομήσουμε τη σχέση μας



ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια AvAD

Είτε βρισκόμαστε στο στάδιο των ραντεβού είτε συγκατοικούμε είτε είμαστε παντρεμένοι, μια σχέση απαιτεί συνεχή προσπάθεια, προσοχή, ανανέωση και συνεργασία, για να λειτουργήσει σωστά και να είναι υγιής. Μιας και πλησιάζει η ημέρα των ερωτευμένων, ας δούμε κάποιες συμβουλές που θα μας βοηθήσουν να οικοδομήσουμε τη σχέση μας.

Ο εγωισμός χωρίζει

Αρκετές φορές βάζουμε το εγώ πάνω από το εμείς. Από τη στιγμή που αποφασίσαμε να είμαστε με έναν άνθρωπο, το εγώ παύει να υπάρχει και βρισκόμαστε στο εμείς σε πολλαπλά επίπεδα. Είναι σημαντικό να μένει το εγώ πίσω και από τα δύο άτομα - να ξεκινήσουν να μοιράζονται, να κτίζουν τη σχέση τους, να οικοδομούν μέσα από το εμείς.

Να είσαι ευάλωτος

Ας τολμήσουμε να είμαστε ευάλωτοι στη σχέση μας. Μέσα από τις επαγγελματικές μου συναντήσεις με ανθρώπους που έχω βοηθήσει να καλυτερεύσουν τις σχέσεις και τον γάμο τους, βλέπω ότι τα ζευγάρια φοβούνται να δείξουν την πιο ευαίσθητη, ευάλωτη πλευρά τους. Ακόμη και σε ζευγάρια που είναι χρόνια μαζί, μπορεί κάποιος να κρατάει ένα

κομμάτι του εαυτού του κρυμμένο. Όταν τολμάμε να μοιραστούμε αυτά που μας συγκινούν, μας πονούν, τα πραγματικά μας συναισθήματα, και ξεδιπλώνουμε το ευάλωτο κομμάτι με το ταίρι μας, δείχνουμε ότι εμπιστευόμαστε τον άνθρωπό μας και τη σχέση μας μαζί του/της. Αυτή η εμπιστοσύνη δημιουργεί μια όμορφη δυναμική γιατί ενδυναμώνει τον τροχό της αλληλεπίδρασης στη σχέση μας.

Προσδιόρισε τις ανάγκες του/της συντρόφου σου

Αρκετοί ξεκινούν μια σχέση με πρωταρχικό στόχο να αποκομίσουν και να νιώσουν αυτά που οι ίδιοι θέλουν από τη σχέση. Ας μην ξεχνάμε ότι η λέξη σχέση έχει την έννοια της αλληλεπίδρασης. Σχέση σημαίνει δίνω και παίρνω. Ας προσδιορίσουμε τις ανάγκες του συντρόφου μας, ας προσδιορίσουμε και τις δικές μας ανάγκες, και μέσα από ειλικρινή επικοινωνία ας προσπαθήσουμε να εκπληρώσουμε τις ανάγκες και των δύο. Μια τέτοια διαδικασία θα εμβαθύνει τη σχέση σας, γιατί το άλλο άτομο θα καταλάβει ότι μπορεί να βασιστεί σ'εσάς.

Αφιερώστε χρόνο ο ένας για τον άλλον

Η μακροχρόνια σχέση, το πέρασμα της περιόδου του ενθουσιασμού και ιδιαίτερα ο ερχομός των παιδιών, συνή-

θως οδηγούν το ζευγάρι σε ρουτίνα. Είναι πολύ σημαντικό να αφιερώσουμε χρόνο ο ένας για τον άλλον, ώστε να υπάρχει επανασύνδεση. Κανονίστε μερικές μέρες κάθε μήνα, ή, ακόμα καλύτερα, μια φορά την εβδομάδα να έχετε χρόνο μαζί. Ας είναι και ένα βραδάκι όταν κοιμηθούν τα παιδιά, για να φάτε μαζί ή να πιείτε ένα κρασάκι. Ας είναι ένα ραντεβού για καφέ, ώστε να έχετε χρόνο να μιλήσετε, ίσως και να φλερτάρετε. Ο ποιοτικός χρόνος δομεί μια καλή και υγιή σχέση.

Ακούστε με πλήρη προσοχή

Κάτι άλλο που μπορεί να οικοδομήσει μια σωστή σχέση, όχι μόνο ερωτική, αλλά κάθε σχέση στη ζωή μας, είναι να ακούμε με προσοχή. Ο περισσότερος κόσμος ακούει για να απαντήσει ή και για να μοιραστεί τις δικές του παρόμοιες εμπειρίες. Ο σωστός ακροατής, όμως, δεν ακούει μόνο, αλλά αφουγκράζεται. Είναι σημαντικό να ακούμε με την ψυχή και την καρδιά μας, να νιώθουμε και να προσπαθούμε να κατανοήσουμε αυτό που προσπαθεί να μεταφέρει το άλλο άτομο σε μας. Είναι πολύ σημαντικό να έχουμε οπτική επαφή, να αφήσουμε το τηλέφωνο μακριά και να κλείσουμε την τηλεόραση. Δύο τεχνικές επικοινωνίας που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε είναι η τεχνική των διευκρινιστικών ερωτήσεων και η τεχνική της αναδιτύπωσης. Με την τεχνική των διευκρινιστικών ερωτήσεων ρωτάμε για να ξεκαθαρίσουμε το νόημα, ή για να μάθουμε περισσότερες λεπτομέρειες

- όχι από περιέργεια - αλλά για να κατανοήσουμε καλύτερα τα λεγόμενα. Με την τεχνική της αναδιτύπωσης επαναλαμβάνουμε αυτά που ακούσαμε και καταλάβαμε με δικά μας λόγια, ώστε να επιβεβαιώσουμε ότι έχουμε κατανοήσει αυτά που ακούσαμε. Αυτές οι τεχνικές δείχνουν ότι παίρνουμε στα σοβαρά τον/την συνομιλητή/τρια μας και θέλουμε ειλικρινά να ακούσουμε και να καταλάβουμε τα όσα λέγονται.

Δημιουργήστε υγιή όρια

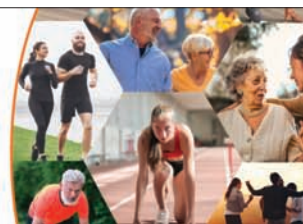
Τα όρια σε μία σχέση μάς δίνουν αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Είναι σημαντικό να έχουμε δικά μας ενδιαφέροντα, χόμπι, στόχους και επιθυμίες και να αφιερώνουμε χρόνο για τον εαυτό μας. Για παράδειγμα, μπορούμε να βγούμε μια βραδιά στο γήπεδο ποδοσφαίρου με τους φίλους μας ή για ψώνια με τις φίλες μας. Η αυτοφροντίδα είναι τόσο σημαντική όσο και το να αφιερώνουμε χρόνο στον/στη σύντροφό μας. Έτσι ενισχύουμε τον εαυτό μας - δυναμώνουμε - και επιστρέφουμε καλύτεροι και έτοιμοι να δώσουμε περισσότερα στη σχέση μας. Και, βεβαίως, καθώς φροντίζουμε τον εαυτό μας και τους στόχους μας, έτσι πρέπει να υποστηρίξουμε τους στόχους του/της συντρόφου μας, είτε είναι προσωπικού είτε επαγγελματικού επιπέδου.

Σας εύχομαι μια υπέροχη μέρα με το ταίρι σας. Αν πιστεύετε ότι χρειάζεστε ένα χεράκι βοήθειας στην οικοδόμηση της σχέσης σας, είμαι στη διάθεσή σας.



Remethan gel®
Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!



Το κληροδότημα της Τράπεζας Κύπρου στην κυπριακή κοινωνία στον τομέα της υγείας



Η ιστορική πορεία του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου και η προσφορά στη χώρα και τους ανθρώπους της, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου

Το δικό της μήνυμα για άλλη μια χρονιά στέλνει η Διεθνής Ένωση κατά του Καρκίνου, τιμώντας την 4 Φεβρουαρίου, που θεσπίστηκε για να μας θυμίζει πως ο καρκίνος μπορεί να προληφθεί, και μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας η άλλοτε ανίατη ασθένεια μπορεί να νικηθεί.

Η πάλη για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι διαρκής και διαχρονική, είναι ένας καθημερινός και συνεχής αγώνας. Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, το σημείο αναφοράς για τον καρκίνο στην Κύπρο, δημιουργήθηκε και λειτούργησε με αποκλειστικό σκοπό να στηρίξει

τους ασθενείς που δίνουν τη μεγάλη μάχη για τη ζωή τους και να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες για τις θεραπείες τους. Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου λειτούργησε το 1998 σε συνεργασία με την Κυπριακή Δημοκρατία, δέχθηκε τον πρώτο ασθενή τον Σεπτέμβριο της ίδιας χρονιάς και θεωρείται η πιο πετυχημένη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα προς όφελος της κυπριακής κοινωνίας.

Προσφορά στον λαό της Κύπρου

Ήταν το 1990. Η οικονομία της χώρας βρισκόταν σε άνηση. Ωστόσο ο τομέας της υγείας βρισκόταν χρόνια

πίσω από τις διεθνείς και ευρωπαϊκές εξελίξεις. Ήταν τότε που η Τράπεζα Κύπρου έλαβε μια ιστορική απόφαση, η οποία άνοιξε νέες προοπτικές για την υγεία και ιδιαίτερα για τους ασθενείς με καρκίνο.

Όπως δήλωσε, τότε, ο πρόεδρος του Συγκροτήματος της Τράπεζας Κύπρου, Σόλων Τριανταφυλλίδης, εξαγγέλλοντας τη δωρεά των 3.000.000 εκατ. λιρών για τη δημιουργία του Ογκολογικού Κέντρου: «Πιστεύουμε ότι η δωρεά αυτή είναι μια προσφορά προς τον κυπριακό λαό, στον οποίο η Τράπεζα Κύπρου οφείλει πολλά. Είναι ο κυπριακός λαός ο οποίος την στήριξε και την στηρίζει και την περιβάλλει με την εμπιστοσύνη και την αγάπη του, θεωρώντας την ως την Τράπεζά του, την Τράπεζα της Κύπρου».

Από την έναρξη της λειτουργίας του μέχρι το τέλος του 2021, το Κέντρο ενέγραψε 45.278 ασθενείς. Κατά το 2021 έλαβαν θεραπεία σ' αυτό 16.640 ασθενείς. 2.160 από αυτούς

ήταν νέοι ασθενείς. Στο Κέντρο εργάζονταν κατά το 2021, 254 ιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι.

Διεθνής Διαπίστευση

Το Ογκολογικό είναι το πρώτο ιατρικό κέντρο στην Κύπρο και την Ελλάδα που έλαβε την πιστοποίηση ποιότητας CHKS (Caspes Healthcare Knowledge Systems) από τον κορυφαίο οργανισμό διαπίστευσης νοσοκομείων στην Ευρώπη και κατατάσσεται μεταξύ των διακεκριμένων ιατρικών κέντρων από άποψη λειτουργικών και ποιοτικών προτύπων.

Διανύοντας την τρίτη του δεκαετία, το Κέντρο έχει εδραιωθεί στη συνείδηση της κυπριακής κοινωνίας ως η αιχμή του δόρατος στην αντιμετώπιση του καρκίνου και στη στήριξη των ασθενών. Όλα αυτά τα χρόνια η κουλτούρα και η φιλοσοφία του, εκτός από επιστημονική, παραμένει και ανθρωποκεντρική, εστιάζοντας στην καλύτερη φροντίδα

των ασθενών και στη στήριξη των οικογενειών τους.

Στην πρώτη γραμμή της έρευνας

Το Κέντρο έχει αποκτήσει ιδιαίτερη δυναμική και στον τομέα της έρευνας για την καταπολέμηση του καρκίνου, συνομολογώντας μνημόνιο συναντίληψης με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου και το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα για τη δημιουργία του Ινστιτούτου Έρευνας Καρκίνου Κύπρου. Η πρωτοβουλία στοχεύει στην ανταλλαγή εμπειρογνωμοσύνης μεταξύ των τριών οργανισμών στη βασική έρευνα για τον καρκίνο.

Η Τράπεζα Κύπρου αισθάνεται υπερήφανη για το κληροδοτήμα της στην κυπριακή κοινωνία, μια διαχρονική και σταθερή επένδυση για την υγεία του λαού, προσφέροντας μέχρι σήμερα περίπου 70 εκατομμύρια ευρώ. Γι' αυτό και βρίσκεται πάντοτε δίπλα στο Κέντρο στηρίζοντας το έργο του. Ένα έργο πολυσιδές και

πολύπλευρο, που το έχει καταστήσει σημείο αναφοράς για την Κύπρο και την περιοχή.

Στα χρόνια της πανδημίας

Η υγειονομική κρίση που διανύουμε έχει αποδείξει πως η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό, και για την Τράπεζα Κύπρου παραμένει ένας από τους κύριους πυλώνες της στρατηγικής της Εταιρικής Υπευθυνότητάς της. Λόγω της πανδημίας COVID-19, το 2021 συνέχισε να αποτελεί μian από τις πιο δύσκολες χρονιές για το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου. Η Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων του Κέντρου ανέλαβε το δύσκολο έργο της αντιμετώπισης της πανδημίας, έχοντας για προτεραιότητα της τη διασφάλιση της συνέχισης των προγραμματισμένων και έκτακτων θεραπειών των ασθενών, με την επιβολή αυστηρών μέτρων. Ανεξάρτητα από την πανδημία, η χρονιά αποδείχθηκε πολύ εποικοδομητική για το Κέντρο με την έναρξη

της λειτουργίας της Επεμβατικής Ακτινολογικής Μονάδας. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του 2021 το Κέντρο έβαλε γερά θεμέλια για την ανάπτυξη Επεμβατικής Πνευμονολογικής Μονάδας.

Επιπλέον, το 2021, στο πλαίσιο του Προγράμματος Wall Gallery, η Αλεξία Τρύφωνα φιλοτέχνησε το έργο με τίτλο «Untamed Force»,

για τους τοίχους του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. Το project, που ξεκίνησε το 2018 σε συνεργασία με τον MKO Alternative Brains Rule, παρουσιάζει μεγάλα έργα τέχνης έξω από τα παράθυρα ασθενών και μελών του προσωπικού, με στόχο την ενίσχυση του ηθικού τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων.



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΜΑΘΗΤΙΚΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

«Ο καρκίνος μέσα από τα μάτια μου!»

Στο πλαίσιο της εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και ιδιαίτερα των νέων για την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου, που τιμάται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου, και την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου, που τιμάται στις 15 Φεβρουαρίου, πραγματοποιείται Παγκύπριος Μαθητικός Διαγωνισμός. Ο διαγωνισμός έχει τίτλο «Ο καρκίνος μέσα από τα μάτια μου!» και απευθύνεται σε μαθητές/τριες γυμνασίων, λυκείων και τεχνικών σχολών, με στόχο την υποβολή δημιουργικών ιδεών σχετικά με την ασθένεια του καρκίνου. Ο διαγωνισμός διοργανώνεται από το Ογκολογικό Κέντρο

Τράπεζας Κύπρου, το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, τον ΠΑΣΥΚΑΦ, τον Σύνδεσμο «Ένα Όνειρο μια Ευχή», τον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου, την Ευγορα Donna Κύπρου, το Ευγορα Uomo Κύπρου, το Ίδρυμα Χριστίνα Α. Αποστόλου και τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου, σε συνεργασία με την Τράπεζα Κύπρου και με τη στήριξη του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας και του Υπουργείου Υγείας.

Οι μαθητές και οι μαθήτριες μπορούν να υποβάλουν τις ιδέες τους είτε ατομικά είτε ομαδικά, μέσα από τις πιο κάτω κατηγορίες: **Τραγούδι:** Δημιουργία τραγου-

διού με συγγραφή στίχων στην ελληνική, αγγλική ή κυπριακή διάλεκτο και μελοποίησή του. Η σύνθεση του τραγουδιού μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα όργανα και η ερμηνεία μπορεί να γίνει από ένα ή περισσότερα άτομα. Η διάρκεια του τραγουδιού πρέπει να είναι μέχρι 4 λεπτά και η ετοιμασία να γίνει σε μορφή mp3.

Εικαστική δημιουργία: Δημιουργία πίνακα ζωγραφικής ή αφίσας σε μέγεθος A4 ή A3 για ατομική συμμετοχή και σε μέγεθος A4, A3 ή A2 για ομαδική συμμετοχή. **Έκθεση ιδεών:** Συγγραφή δοκιμίου στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, με παραγράφους και με

όριο τις 500 λέξεις. Τα χρηματικά έπαθλα του διαγωνισμού προσφέρει η Τράπεζα Κύπρου και είναι: €300 (Πρώτο βραβείο), €200 (Δεύτερο βραβείο) και €100 (Τρίτο βραβείο) για τους νικητές/τριες της κάθε κατηγορίας και θα δοθούν ξεχωριστά για τους μαθητές Γυμνασίου και για τους μαθητές Λυκείου. Τελευταία ημερομηνία παράδοσης των συμμετοχών είναι η Πέμπτη, 31 Μαρτίου 2022.

Περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν στη σελίδα Facebook: [https://www.facebook.com/worldcancerdaycyprus/](https://www.facebook.com/worldcancerdaycyprus), και στα τηλέφωνα 22345444 και 96500159.



Η άρνηση των εμβολίων Covid-19 συνδέεται με παιδικά τραύματα

Η διστακτικότητα ή η άρνηση να κάνει κάποιος το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού μπορεί να σχετίζεται και με την ύπαρξη τραυματικών εμπειριών από την παιδική ηλικία του, όπως παραμέληση ή εγκατάλειψη από τους γονείς του, ενδοοικογενειακή βία ή κατάχρηση ουσιών στο οικογενειακό περιβάλλον, σύμφωνα με μία νέα βρετανική επιστημονική μελέτη, η οποία αναδεικνύει έναν αφανή ψυχολογικό παράγοντα που θέτει προσκόμματα στην εμβολιαστική εκστρατεία. Οι άνθρωποι με παιδικά

τραύματα εμφανίζουν έως τρεις φορές μεγαλύτερη αρνητικότητα απέναντι στα εμβόλια σε σχέση με όσους δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες ως παιδιά.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Μαρκ Μπέλις του ουαλικού Πανεπιστημίου Μπάνγκορ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «BMJ Open», ανέλυσαν στοιχεία για 2.285 ανθρώπους, που κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με το παρελθόν τους, καθώς και με τις τωρινές απόψεις τους για τα εμβόλια και τον

βαθμό εμπιστοσύνης τους στις σχετικές υγειονομικές και επιστημονικές πληροφορίες. Οι μισοί (52%) δεν ανέφεραν κάποιο παιδικό ψυχικό τραύμα, ενώ οι υπόλοιποι είχαν βιώσει ένα ή περισσότερα πριν από την ηλικία των 18 ετών, όπως σωματική, λεκτική ή σεξουαλική βία, χωρισμό γονέων, έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία, διαβίωση σε οικογένεια με μέλος που είχε σοβαρή ψυχική νόσο, όπου γινόταν κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, ναρκωτικών κ.ά.) ή όπου ένας γονιός είχε φυλακιστεί. Περίπου το 20% (ο ένας στους πέντε) είχε ένα παιδικό τραύμα, το 17% (ο ένας στους έξι) ανέφερε δύο έως τρία, ενώ το 10% (ο ένας στους δέκα) τέσσερα ή περισσότερα.

Όσο περισσότερες παιδικές τραυματικές εμπειρίες είχε κάποιος τόσο πιθανότερο ήταν να έχει μικρότερη ή καθόλου εμπιστοσύνη στην πληροφόρηση και στις συστάσεις των υγειονομικών Αρχών, να αισθάνεται άδικα τα κυβερνητικά περιοριστικά μέτρα λόγω της πανδημίας (όπως χρήση μάσκας, τήρηση αποστάσεων κ.ά.) και να τα παραβαίνει, καθώς επίσης να μη θέλει να εμβολιαστεί. Το ποσοστό των αρνητών των εμβολίων ήταν τριπλάσιο μεταξύ όσων είχαν τέσσερις ή περισσότερες παιδικές τραυματικές εμπειρίες, σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν καμία. Οι ίδιοι άνθρωποι -ιδίως οι άνδρες νεότερης ηλικίας- είχαν τετραπλάσια πιθανότητα να απορρίπτουν την

υποχρεωτική χρήση μάσκας, ενώ σε αυτήν την ομάδα ήταν επίσης σχεδόν διπλάσιο το ποσοστό όσων περιοδικά παραβίαζαν τα περιοριστικά μέτρα λόγω πανδημίας (38% έναντι 21% μεταξύ όσων δεν είχαν παιδικά τραύματα).

Οι ερευνητές εκτίμησαν ότι τα ποσοστά των αρνητών των εμβολίων ανά ηλικιακή ομάδα εξαιτίας των παιδικών τραυμάτων τους κυμαίνονταν από 3,5% στους άνω των 70 ετών με σχεδόν καθόλου παιδικά τραύματα έως 38% στα άτομα 18-29 ετών με τέσσερις ή περισσότερες τραυματικές παιδικές εμπειρίες. Άλλες έρευνες στο παρελθόν έχουν συσχετίσει τα παιδικά τραύματα με την κακή ψυχική υγεία αργότερα στη ζωή και έχουν δείξει ότι αυτά τα παιδιά όταν μεγαλώνουν τείνουν να έχουν γενικότερα μειωμένη εμπιστοσύνη, μεταξύ άλλων και για θέματα υγείας.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Οι άνθρωποι με παιδικά τραύματα εμφανίζουν έως τρεις φορές μεγαλύτερη αρνητικότητα απέναντι στα εμβόλια σε σχέση με όσους δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες ως παιδιά

Το σταθερό σωματικό βάρος μειώνει τον κίνδυνο άνοιας



Οι μεγάλες αυξομειώσεις στο σωματικό βάρος ενός ανθρώπου με το πέρασμα του χρόνου σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο έκπτωσης των γνωστικών λειτουργιών του και τελικά άνοια, άσχετα εάν κάποιος αρχικά είναι υπέρβαρος ή όχι, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη, την πρώτη που κάνει αυτήν τη συσχέτιση ανάμεσα στην ευμεταβλητότητα

του δείκτη σωματικού βάρους και στην επιδείνωση των λειτουργιών του νου. Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής και του Νοσοκομείου του Όρους Σινά στη Νέα Υόρκη, με επικεφαλής την καθηγήτρια Ψυχιατρικής Μιχάλ Σνάιντερ-Μπίρι, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα Αλτσχάιμερ και Άνοιας «Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association», ανέλυσαν

κλινικά στοιχεία για περίπου 16.000 άτομα άνω των 60 ετών, χωρίς προηγούμενη διάγνωση άνοιας, οι οποίοι παρακολούθηθηκαν κατά μέσο όρο για πέντε χρόνια, στο διάστημα των οποίων υποβάλλονταν σε διάφορα νευροψυχολογικά τεστ (μνήμης, προσοχής, γλωσσικά κ.ά.). Οι επιδόσεις στα τεστ συσχετίστηκαν με τις μεταβολές στον δείκτη μάζας σώματος και οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν σε λιποβαρείς ή φυσιολογικού βάρους (δείκτης κάτω του 25), υπέρβαρους (25-30) και παχύσαρκους (άνω του 30). Διαπιστώθηκε, σύμφωνα με τη δρα Σνάιντερ-Μπίρι, ότι «όλες οι ομάδες βάρους εμφάνισαν κάποιο βαθμό γνωστικής εξασθένησης, ακόμη και εκείνες με σταθερό δείκτη μάζας σώματος διαχρονικά. Όμως, ο ρυθμός της εξασθένησης σε εκείνους με ασταθή δείκτη μάζας σώματος ήταν πάνω από 60% ταχύτερος σε σχέση με την ομάδα του διαχρονικά σταθερού βάρους».

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι στην τρίτη ηλικία η σταθερότητα του βάρους φαίνεται να αποτελεί ένδειξη προστασίας από τη γνωστική εξασθένηση, κάτι που μπορεί να αξιοποιηθεί και κλινικά, καθώς η διαχρονική μεταβολή του δείκτη μάζας σώματος είναι εύκολο να μετρηθεί. Η προοδευτική απώλεια των γνωστικών/νοητικών λειτουργιών είναι συχνή στους ηλικιωμένους και η πρόληψή της συνιστά μείζονα προτεραιότητα από άποψη δημόσιας υγείας.

Προηγούμενες μελέτες είχαν παράσχει μάλλον αντικρουόμενα συμπεράσματα: Κάποιες έδειχναν αυξημένο κίνδυνο άνοιας για τους παχύσαρκους, άλλες το αντίθετο, ενώ μερικές δεν βρήκαν καμία συσχέτιση. Η νέα έρευνα φαίνεται να κατέληξε σε ένα «σολομώντειο» συμπέρασμα: Ο κίνδυνος για τον εγκέφαλο προέρχεται κυρίως από τα «σκαμπανεβάσματα» του σωματικού βάρους.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Η υποπαράλλαγή BA.2 της «Όμικρον» είναι 33% πιο μεταδοτική

Η υποπαράλλαγή BA.2 της «Όμικρον» -γνωστή επίσης ως «Όμικρον 2»- είναι κατά περίπου 33% πιο μεταδοτική από την έως τώρα κυρίαρχη BA.1, σύμφωνα με νέα έρευνα επιστημόνων από τη Δανία, όπου η BA.2 έχει επεκταθεί ραγδαία και αποτελεί από τα μέσα Ιανουαρίου τη μεγάλη πλειονότητα των νέων κρουσμάτων (το 82%). Η BA.2 φαίνεται επίσης πιο ικανή από τη BA.1 να μολύνει τους εμβολιασμένους, ακόμη και με ενισχυτική δόση, κάτι που σημαίνει ότι διαφεύ-

γει καλύτερα από την ανοσία των εμβολίων, αλλά δεν φαίνεται να προκαλεί πιο σοβαρή νόσο απ' ό,τι η BA.1 ούτε να αυξάνει τον κίνδυνο νοσηλείας. Επίσης, οι εμβολιασμένοι έχουν μικρότερη πιθανότητα -σε σχέση με τους ανεμβολίαστους- να μολυνθούν από τη BA.2 και να τη μεταδώσουν, όπως συμβαίνει και με τη BA.1. Η μελέτη, που ακόμη δεν έχει δημοσιευθεί σε επιστημονικό περιοδικό και ανέλυσε τις μολύνσεις από κορωνοϊό σε περισσότερα από 8.500 δανικά νοικοκυριά, σύμφωνα με το

πρακτορείο Ρόιτερς και το «Science», βρήκε ότι ένας άνθρωπος με BA.2 έχει κατά μέσο όρο 33% μεγαλύτερη πιθανότητα να μεταδώσει τον κορωνοϊό σε άλλους, απ' ό,τι κάποιος με BA.1.

Οι ερευνητές από το Ινστιτούτο Statens Serum, το Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης και το Τεχνικό Πανεπιστήμιο της Δανίας συμπέραναν ότι «η Όμικρον BA.2» είναι εγγενώς σημαντικά πιο μεταδοτική από τη BA.1 και ότι επίσης κατέχει ιδιότητες ανοσοδιαφυγής που μειώνουν περαιτέρω την προστατευτική αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού κατά αυτής της λοίμωξης.

«Εάν έχετε εκτεθεί στην Όμικρον BA.2 στο σπίτι σας, έχετε 39% πιθανότητα να μολυνθείτε μέσα στις επόμενες ημέρες. Εάν, αντίθετα, είχατε εκτεθεί στη BA.1, η πιθανότητα είναι 29%», δήλωσε ο επικεφαλής ερευνητής Φρέντερικ Πλέσενερ.

Σύμφωνα με τη δανική μελέτη, οι εμβολιασμένοι με τρεις δόσεις έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να μολυνθούν από τη BA.2 σε σχέση με τη BA.1, οι εμβολιασμένοι με δύο δόσεις έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα μόλυνσης από τη BA.2 σε σχέση με τη BA.1, ενώ οι ανεμβολίαστοι 2,2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα. Οι ανεμβολίαστοι έχουν, επίσης, 2,6 φορές μεγαλύτερη πιθα-

νότητα να μεταδώσουν σε άλλους τη BA.2 από ό,τι τη BA.1.

Η BA.1 αποτελεί, ακόμη, περίπου το 97% των κρουσμάτων της «Όμικρον» παγκοσμίως, αλλά η BA.2 κερδίζει συνεχώς έδαφος σε διάφορες χώρες, πέρα από τη Δανία, όπως Βρετανία, ΗΠΑ, Σουηδία, Νορβηγία, Ινδία κ.ά. Συνολικά, έχει ανιχνευθεί σε 57 χώρες έως τώρα, με πιο πρώιμο περιστατικό στις 17 Νοεμβρίου στη Νότια Αφρική.

Η ξαφνική ανοδική τάση της πιο μεταδοτικής BA.2 -που διαφέρει περίπου κατά 40 μεταλλάξεις από τη BA.1- μάλλον έχει ξαφνιάσει τους επιστήμονες διεθνώς. Αν και η γενική εντύπωση, προς το παρόν, είναι ότι στη χειρότερη περίπτωση θα παρατείνει το τρέχον κύμα της «Όμικρον».

Εάν έχετε εκτεθεί στην Όμικρον BA.2 στο σπίτι σας, έχετε 39% πιθανότητα να μολυνθείτε μέσα στις επόμενες ημέρες, ενώ αν είχατε εκτεθεί στη BA.1, η πιθανότητα είναι 29%

Αυξημένος ο κίνδυνος αυτισμού για παιδιά που βλέπουν πολλή τηλεόραση

Τα αγόρια -αλλά όχι τα κορίτσια- ενός έτους που παρακολουθούν τηλεόραση για περισσότερες από δύο ώρες την ημέρα, έχουν τριπλάσια πιθανότητα να διαγνωστούν με αυτισμό στην ηλικία των τριών ετών, σύμφωνα με μία νέα ιαπωνική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Γιαμανάσι, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό παιδιατρικό περιοδικό «JAMA Pediatrics», ανέλυσαν

στοιχεία για 84.030 παιδάκια ενός έως τριών ετών. Οι διαγνώσεις στο φάσμα του αυτισμού ήταν 3,5 φορές περισσότερες μεταξύ των παιδιών που έβλεπαν τηλεόραση δύο έως τέσσερις ώρες την ημέρα, σε σχέση με τα παιδιά που δεν εκτίθεντο καθόλου σε οθόνες. Τα αγόρια ενός έτους που έβλεπαν μία έως δύο ώρες την ημέρα τηλεόραση είχαν διπλάσια πιθανότητα διάγνωσης αυτισμού σε ηλικία τριών ετών. Όσο περισσότεροι ήταν οι καθημερι-



νός χρόνος μπροστά από μία οθόνη τόσο μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος διάγνωσης αυτισμού για τα αγόρια, αλλά ο κίνδυνος δεν ήταν ίδιος για τα κορίτσια. Το ποσοστό αυτισμού

στην ηλικία των τριών ετών ήταν 0,4% και για τα δύο φύλα, αλλά τα αγόρια είχαν τριπλάσια πιθανότητα να διαγνωστούν με αυτισμό απ' ό,τι τα κορίτσια.



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
 Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



Perofen[®]

Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά
Χαμογελάστε ξανά...

- ΠΟΝΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
- ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
- ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ
- ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ
- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



LF/0102/4 09.21(GR)



Remedica Ltd
Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706,
3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu