

ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ
Τι είναι
η αιμοκάθαρση;
ΣΕΛΙΔΑ 3

ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ
Νευροεκφυλιστικές
παθήσεις
ΣΕΛΙΔΑ 6

ΑΠΟΒΟΛΕΣ
Αίτια, σημάδια
και αντιμετώπιση
ΣΕΛΙΔΑ 7

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Τραγική αισιοδοξία
ή τοξική θετικότητα;
ΣΕΛΙΔΑ 10

ΑΙΤΙΑ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τη θαλασσαιμία

Με το βλέμμα στραμμένο στην επερχόμενη Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας 2022, η οποία τιμάται κάθε χρόνο στις 8 Μαΐου, η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) διενεργεί Εκστρατεία Ενημέρωσης, με κύριο μήνυμα το «Ενημερώσου - Μοιράσου - Νοιάσου για τη Θαλασσαιμία/ #Be Aware Share Care for Thalassemia». Στόχος αυτής της συντονισμένης δράσης είναι η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης αλλά και της εμπειριστατωμένης πληροφόρησης και γνώσης γύρω από αυτήν τη σοβαρή

κληρονομική αιματολογική διαταραχή και την αυξανόμενη εξάπλωσή της ανά το παγκόσμιο, καθώς και η ανάδειξη της ανάγκης για καλύτερη διάγνωση, έλεγχο και διαχείριση της θαλασσαιμίας από τις εθνικές κυβερνήσεις και τις κατά τόπους Αρχές δημόσιας υγείας. Παρόλο που σε χώρες όπως η Κύπρος και η Ελλάδα, με μακρά και επιτυχή παράδοση στην πρόληψη και διαχείριση της θαλασσαιμίας, οι ασθενείς απολαμβάνουν πλέον μια αρκετά ικανοποιητική ποιότητα ζωής, η νόσος συνιστά μια εντεινόμενη υγειονομική,

ιατρική και κοινωνικοοικονομική πρόκληση σε πολλές άλλες περιοχές του κόσμου. Είναι ενδεικτικό πως οκτώ στους δέκα ανθρώπους που φέρουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας δεν το γνωρίζουν. Οπότε είναι σημαντικό να ενημερωθείτε για να προστατευθείτε από αυτήν την πάθηση. Μάθετε λοιπόν τι είναι η θαλασσαιμία, ποιοί είναι οι τύποι της, τι την προκαλεί και ποιοί κινδυνεύουν περισσότερο, ποια είναι τα συμπτώματά της και τι περιλαμβάνει η θεραπεία.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

Ευελιξία στην κίνηση και άμεση ανακούφιση από τον πόνο!

Η δικλοφαινάκη ως μη στεροειδής αντιφλεγμονώδης ουσία ενδείκνυται για την ανακούφιση του πόνου και τη μείωση της φλεγμονής σε:

- ⊕ Τραύμα τενόντων, αρθρώσεων, συνδέσμων και μυών (π.χ. διάστρεμμα, καταπόνηση/τέντωμα, μώλωπες).
- ⊕ Μυϊκούς ρευματισμούς.



- Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- 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/0065(GEL)/5 03.22(GR)



Τι είναι η αιμοκάθαρση;

Πώς φτάνουμε στη νεφρική ανεπάρκεια και πώς μπορούμε να προλάβουμε τη νεφροπάθεια; - Συμβουλές για υγιή νεφρά

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» μιλήσαμε για ένα θέμα που ταλαιπωρεί, δυστυχώς, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, ειδικά τα τελευταία χρόνια. Νεφρική ανεπάρκεια και αιμοκάθαρση. Η αιμοκάθαρση είναι η θεραπεία που απομακρύνει τα «απόβλητα του οργανισμού» και μαζί μου στο στούντιο είχα τη χαρά να φιλοξενήσω τον Δόκτορα Κυριάκο Ιωάννου, ουρολόγο.

Ο γιατρός μάς εξήγησε πως οι νεφροί είναι ισχυρά χημικά εργοστάσια, που εκτελούν τις ακόλουθες λειτουργίες: απομακρύνουν τα προϊόντα αποβλήτων από το σώμα, αφαιρούν τα ναρκωτικά από το σώμα, βοηθούν

την ισορροπία των υγρών του σώματος, απελευθερώνουν ορμόνες που ρυθμίζουν την αρτηριακή πίεση, παράγουν μια δραστική μορφή της βιταμίνης D απαραίτητη για ισχυρά, υγιή οστά και ελέγχουν την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος.

Η Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια προκαλείται όταν κάποια ασθένεια ή ιατρική κατάσταση προκαλέσει βλάβη στη λειτουργία των νεφρών οδηγώντας προοδευτικά, σε μήνες ή χρόνια, στην έκπτωση της λειτουργίας τους.

Οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν αυτήν τη νεφρική βλάβη είναι:

- Ο Διαβήτης.
- Η Υπέρταση.

Σπειραματονεφρίτιδα (φλεγμονή στα «φίλτρα» από τα οποία αποτελείται ο νεφρός).

Διάμεση Νεφρίτιδα (φλεγμονή στα σωληνάρια του νεφρού αλλά και σε ενδιάμεσους ιστούς).

Πολυκυστική Νόσος των νεφρών (δημιουργεί μεγάλες κύστες γεμάτες με υγρό στα νεφρά και μερικές φορές και στο συκώτι).

Απόφραξη των ουροφόρων οδών (από διόγκωση του προστάτη, πέτρες στα νεφρά ή όγκο).

Κυστεο-ουρητηρική παλινδρόμηση (μια κατάσταση που προκαλείται από την παλινδρόμηση των ούρων από την κύστη προς τα νεφρά).

Επανελημμένες λοιμώξεις των νεφρών (πυελονεφρίτιδες).

Ο Δρ Ιωάννου μάς είπε πως η αιμοκάθαρση είναι μια θεραπεία που απομακρύνει τα «απόβλητα του οργανισμού», γνωστά και ως ουραιμικές τοξίνες, και το περίσσεμα υγρών από τον οργανισμό, όταν τα νεφρά δεν μπορούν να το κάνουν. Οι διεθνείς οδηγίες προτείνουν την έναρξη της αιμοκάθαρσης όταν η νεφρική λειτουργία πέσει κάτω από το 15% ή λιγότερο ή εάν συνυπάρχουν σοβαρά συμπτώματα που προκαλούνται από τη νεφρική νόσο,

όπως δύσπνοια, κόπωση, μυϊκές κράμπες, ναυτία ή έμετος.

Στην εκπομπή αναφερθήκαμε σε δύο τρόπους που γίνεται η αιμοκάθαρση. Ο πρώτος είναι η αγγειακή προσπέλαση και γίνεται με μια μικρή χειρουργική επέμβαση, η οποία δίνει την απαιτούμενη πρόσβαση στην κυκλοφορία του αίματος, ώστε να πραγματοποιηθεί η αιμοκάθαρση. Υπάρχουν τρία είδη αγγειακής προσπέλασης: 1. Η fistula, η οποία δημιουργείται από την ένωση μιας φλέβας και μιας αρτηρίας στο χέρι. 2. Το μόσχευμα, το οποίο δημιουργείται με την τοποθέτηση ενός σωλήνα που ενώνει μια αρτηρία και μια φλέβα στο χέρι. 3. Ο καθετήρας, ο οποίος είναι ένας μαλακός σωλήνας που τοποθετείται σε μια μεγάλη φλέβα του σώματος - συνήθως στον λαιμό. Η επιλογή του κατάλληλου είδους της αγγειακής προσπέλασης γίνεται υπό την καθοδήγηση νεφρολόγου και αγγειοχειρουργού.

Ο δεύτερος τρόπος είναι η περιτοναϊκή Κάθαρση. Είναι η δεύτερη σε συχνότητα επιλογή, αλλά για ορισμένους πάσχοντες αποτελεί καλύτερη λύση από την αιμοκάθαρση. Συγκεκριμένα, καθαρίζει το αίμα απομακρύνοντας τα περιττά υγρά μέσω της περιτοναϊκής μεμβράνης, που αποτελεί το φυσιολογικό φίλτρο του οργανισμού. Η περιτοναϊκή μεμβράνη λειτουργεί ως ημιδιαπερατή μεμβράνη, συμβάλλοντας στη μετακίνηση των ουσιών. Οι περιττές ουσίες αποβάλλονται στο περιτοναϊκό διάλυμα, ενώ παράλληλα οι ωφέλιμες ουσίες περνούν στον ενδαγγειακό χώρο μέσω του διαλύματος.

Η διαδικασία γίνεται μέσω του περιτοναϊκού καθετήρα, ενός εύκαμπτου σωλήνα σιλικόνης, που τοποθετείται στην κοιλιά του πάσχοντος πριν από την κάθαρση. Είναι μια μικρή επέμβαση, με σπάνιες επιπλοκές. Στον περιτοναϊκό καθετήρα υπάρχει το υγρό διάλυμα με θρεπτικές ουσίες, κυρίως άλατα και γλυκόζη, που θα περάσει στην κοιλιά.

Αν η νεφροπάθεια εντοπιστεί έγκαιρα, η φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με αλλαγές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής, μπορούν να αυξήσουν τη διάρκεια ζωής των νεφρών μας. Εντοπίζουμε τα σημάδια και απευθυνόμαστε στον γιατρό μας. Να είστε όλοι καλά, και... Υγιαίνετε.



Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τη θαλασσαιμία

Ενημερωτική Εκστρατεία για την Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας 2022: «Ενημερώσου – Μοιράσου – Νοιάσου για τη Θαλασσαιμία/ #Be Aware Share Care for Thalassaemia»

Με το βλέμμα στραμμένο στην επερχόμενη Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας 2022, η οποία τιμάται κάθε χρόνο στις 8 Μαΐου, η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) ανακοινώνει με ιδιαίτερη χαρά την επίσημη έναρξη Εκστρατείας Ενημέρωσης για την Παγκόσμια Ημέρα, με κύριο μήνυμα «Ενημερώσου – Μοιράσου – Νοιάσου για τη Θαλασσαιμία/ #Be Aware Share Care for Thalassaemia». Στόχος αυτής της συντονισμένης δράσης οργανισμών ασθενών με θαλασσαιμία και αιμοσφαιρινοπάθειες απ' όλον τον κόσμο, με επικεφαλής τη ΔΟΘ, είναι η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης αλλά και της εμπεριστατωμένης πληροφόρησης και γνώσης γύρω από αυτήν τη σοβαρή κληρονομική αιματολογική διαταραχή και την αυξανόμενη εξάπλωσή της ανά το παγκόσμιο,

καθώς και η ανάδειξη της ανάγκης για καλύτερη διάγνωση, έλεγχο και διαχείριση της θαλασσαιμίας από τις εθνικές κυβερνήσεις και τις κατά τόπους Αρχές δημόσιας υγείας.

Ενημερωτική εκστρατεία

Παρόλο που σε χώρες όπως η Κύπρος και η Ελλάδα, με μακρά και επιτυχή παράδοση στην πρόληψη και διαχείριση της θαλασσαιμίας, οι ασθενείς απολαμβάνουν πλέον μian αρκετά ικανοποιητική ποιότητα ζωής, η νόσος συνιστά μια εντεινόμενη υγειονομική, ιατρική και κοινωνικοοικονομική πρόκληση σε πολλές άλλες περιοχές του κόσμου. Ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος, όπου γεννιέται και ζει η συντριπτική πλειονότητα των ανθρώπων με θαλασσαιμία, ποσοστό άνω του 80% των ασθενών δεν έχουν ακόμη και σήμερα πρόσβαση

ούτε σε επαρκές και ασφαλές αίμα για μεταγγίσεις, ούτε και στην απαραίτητη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που χρειάζονται για την επιβίωσή τους. Στο πλαίσιο της Εκστρατείας, η ΔΟΘ έχει δημιουργήσει μια ειδική ιστοσελίδα που περιλαμβάνει πλούσιο υλικό για τη διάδοση των μηνυμάτων της καμπάνιας «Ενημερώσου – Μοιράσου – Νοιάσου» και χρήσιμων πληροφοριών για τη θαλασσαιμία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως αφίσες, ενημερωτικές κάρτες, infographics, εγχειρίδια με προτάσεις για ενεργό συμμετοχή στις ποικίλες δράσεις της Παγκόσμιας Ημέρας, κλπ. Επιπρόσθετα, η Ομοσπονδία ανέπτυξε 4 ενημερωτικά φυλλάδια που επεξηγούν με απλό και κατανοητό τρόπο μια ευρεία γκάμα θεματικών σχετικών με τη νόσο, όπως το πώς μπορεί κανείς να διαπιστώσει εάν είναι φορέας της θαλασσαιμίας, μέχρι το ποια είναι η ενδεδειγμένη διαχείριση της β-θαλασσαιμίας και ποιες οι βασικές πτυχές της α-θαλασσαιμίας. Το εν λόγω υλικό διατίθεται, για πρώτη φορά στην ιστορία του θεσμού, σε πολλές γλώσσες πέρα από τα Ελληνικά και τα Αγγλικά, σε μια προσπάθεια να φτάσει σε όσο περισσότερους ανθρώπους γίνεται απ' άκρη σ' άκρη της υφηλίου και να τους προσφέρει πολύτιμη γνώση αναφορικά με τη θαλασσαιμία. Επισκεφθείτε τη Επίσημη Σελίδα της Παγκόσμιας Ημέρας Θαλασσαιμίας 2022 <https://thalassaemia.org.cy/itd2022/> και τις σελίδες της Ομοσπονδίας στο

Facebook και τοTwitter και γίνετε κι εσείς συμμετοχοί στη σημαντική προσπάθεια του #BeAwareShareCare!

Τι είναι η θαλασσαιμία

Η θαλασσαιμία είναι μια αιματολογική διαταραχή που προκαλείται από μία ομάδα γενετικών βλαβών, οι οποίες επηρεάζουν την παραγωγή αιμοσφαιρίνης, ένα πρωτεϊνικό μόριο στο εσωτερικό των ερυθρών αιμοσφαιρίων που τους δίνει τη δυνατότητα να μεταφέρουν οξυγόνο από τους πνεύμονες σε ολόκληρο το σώμα. Αυτό προκαλεί έλλειψη λειτουργικών ερυθρών αιμοσφαιρίων και χαμηλά επίπεδα οξυγόνου στην κυκλοφορία του αίματος, που οδηγούν σε μια ποικιλία από προβλήματα υγείας ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα της πάθησης.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι θαλασσαιμίας:

- α-θαλασσαιμία*, όταν ένα ή περισσότερα γονίδια που σχετίζονται με την πρωτεΐνη σφαιρίνη λείπουν ή είναι τροποποιημένα (μεταλλαγμένα) και
- β-θαλασσαιμία, όταν αντίστοιχες γονιδιακές βλάβες επηρεάζουν την παραγωγή της πρωτεΐνης β-σφαιρίνης.

Στο ενημερωτικό ρεπορτάζ επικεντρωνόμαστε στη β-θαλασσαιμία, η οποία ταξινομείται σε δύο κύριες υποκατηγορίες: η μείζων θαλασσαιμία και η ελάσσων θαλασσαιμία. Η μείζων θαλασσαιμία εμφανίζεται όταν ένα άτομο έχει κληρονομήσει ένα παθολογικό γονίδιο και από τους δύο γονείς του. Η ελάσσων θαλασσαιμία εμφανίζεται όταν ένα άτομο κληρονομήσει ένα παθολογικό γονίδιο μόνο από τον ένα γονέα. Τα άτομα με ελάσσωνα θαλασσαιμία, επίσης γνωστά ως άτομα που έχουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας ή ως φορείς θαλασσαιμίας, έχουν το γονίδιο αλλά όχι τη διαταραχή, και ως εκ τούτου είναι γενικά υγιή άτομα χωρίς συμπτώματα. Αντιθέτως, τα άτομα με μείζονα β-θαλασσαιμία υποφέρουν



Οκτώ στους δέκα ανθρώπους που φέρουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας δεν το γνωρίζουν. Εξεταστείτε σήμερα για να το ανακαλύψετε! Ενημερωθείτε και προστατεύστε την οικογένειά σας

από σοβαρή, απειλητική για τη ζωή αναιμία, που συνήθως έχει ως αποτέλεσμα φτωχή ανάπτυξη, μια σειρά από σοβαρά προβλήματα υγείας και βραχύτερο προσδόκιμο επιβίωσης, αν αφηθούν χωρίς θεραπεία.

Τι προκαλεί τη θαλασσαιμία και ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο;

Η θαλασσαιμία είναι μια κληρονομική πάθηση, δηλαδή προκαλείται από προβλήματα στη γενετική μας σύνθεση και όχι λόγω διατροφικών συνθηκών ή άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων. Αυτός είναι ο λόγος που το ποσοστό των πασχόντων και φορέων της νόσου στο σύνολο του πληθυσμού διαφέρει σε πολλές περιοχές του κόσμου.

Η θαλασσαιμία μπορεί να επηρεάσει άτομα οποιασδήποτε ιθαγένειας και εθνικότητας. Παρόλα αυτά, είναι ιδιαίτερα κοινή σε ανθρώπους με καταγωγή από τη Μεσόγειο και από μια ευρεία περιοχή που εκτείνεται στην Ινδία, τη Μέση Ανατολή, τη Νοτιοδυτική Ασία και την Αφρική, ενώ ο επιπολασμός της αυξάνεται συνεχώς σε όλον τον κόσμο, λόγω των μετακινήσεων πληθυσμού ανά τον κόσμο και της απουσίας αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Οι περισσότεροι άνθρωποι που γεννιούνται με θαλασσαιμία αντιμετωπίζουν προβλήματα

υγείας που μπορεί να εκδηλωθούν από λίγους μήνες μετά τη γέννηση μέχρι τα πρώτα 2 χρόνια της ζωής τους. Λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να μη γίνουν αντιληπτές, παρά αργότερα στην παιδική ηλικία ή ακόμα και στην ενήλικη ζωή.

Τα συμπτώματα της θαλασσαιμίας μπορεί να ποικίλλουν. Μπορεί να περιλαμβάνουν σοβαρή αναιμία και άλλα προβλήματα υγείας, όπως:

- καθυστέρηση στην ανάπτυξη, αίσθημα υπερβολικής κόπωσης και αδυναμίας,
- κίτρινο ή ωχρο δέρμα (ίκτερος),
- σκούρα ούρα,
- παραμορφώσεις των οστών, ιδίως στο πρόσωπο,
- διόγκωση σπλήνας, ήπατος ή καρδιάς.

Τι περιλαμβάνει η θεραπεία;

Οι πάσχοντες από σοβαρές μορφές θαλασσαιμίας πρέπει να λαμβάνουν μεταγγίσεις αίματος σε όλη



Η θαλασσαιμία είναι μια διαχειρίσιμη χρόνια πάθηση. Με την κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα, οι ασθενείς με θαλασσαιμία μπορούν να ζήσουν περισσότερο και να είναι πιο υγιείς και ευτυχισμένοι

τη διάρκεια της ζωής τους σε τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως κάθε 2-5 εβδομάδες. Σε αυτήν την περίπτωση, η πάθηση ονομάζεται μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (ΜΕΘ). Όταν οι ασθενείς χρειάζεται να κάνουν μεταγγίσεις περιστασιακά, σε ορισμένες περιπτώσεις και/ή για καθορισμένα χρονικά διαστήματα, η πάθησή τους ονομάζεται μη μεταγγισιοεξαρτώμενη θαλασσαιμία (μη ΜΕΘ).

Εξαιτίας αυτών των μεταγγίσεων αίματος, μια ουσία που ονομάζεται σίδηρος συσσωρεύεται σταδιακά μέσα στο σώμα και γίνεται τοξική για πολλά όργανα. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς πρέπει επίσης να λαμβάνουν τακτικά, συνήθως σε καθημερινή βάση, φάρμακα που απομακρύνουν τον σίδηρο από το σώμα, που ονομάζονται κηλικοί παράγοντες. Αυτά τα φάρμακα μπορεί να είναι χάπια που μπορούν να ληφθούν από το στόμα ή υγρά

διαλύματα που πρέπει να χορηγηθούν με έγχυση στο σώμα για μια περίοδο αρκετών ωρών, μέσω μιας βελόνας στην κοιλιά ή σε άλλα μέρη του σώματος.

Επιπλέον, η παροχή πολυεπιστημονικής φροντίδας, η θεραπεία που περιλαμβάνει τη συνεργασία πολλών διαφορετικών ιατρικών και επιστημονικών κλάδων, είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση και θεραπεία κοινών επιπλοκών που συνδέονται με τη διαταραχή και διασφαλίζει, ως εκ τούτου, τα υψηλότερα πρότυπα ποιότητας ζωής των πασχόντων.

Τι συμβαίνει αν η θαλασσαιμία μείνει χωρίς θεραπεία;

Οι πάσχοντες που λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία απολαμβάνουν μια πολύ καλή ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο ζωής τους δεν διαφέρει πολύ από εκείνο του γενικού πληθυσμού.

Ωστόσο, όταν δεν αντιμετωπιστεί σωστά, η θαλασσαιμία μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές στην υγεία και να οδηγήσει ακόμη και σε πρόωρο θάνατο. Η λειτουργία πολλών οργάνων μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά, οδηγώντας για παράδειγμα σε καρδιακή ανεπάρκεια, κίρρωση του ήπατος, διαβήτη και άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας.

* Στην επόμενη έκδοση, 23/4/2022, θα εστιάσουμε στην α-θαλασσαιμία.

Τι κάνει η ΔΟΘ;

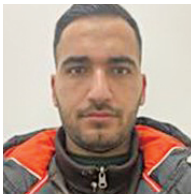
Η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) είναι ένας μη κερδοσκοπικός, μη κυβερνητικός οργανισμός που αντιπροσωπεύει πάνω από 230 Εθνικές Οργανώσεις Θαλασσαιμίας από 62 χώρες σε όλον τον κόσμο και έχει ως όραμα την ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική, κοινωνική και άλλη φροντίδα για κάθε ασθενή με θαλασσαιμία στο πλαίσιο ασθενοκεντρικών υπηρεσιών υγείας.

Η Ομοσπονδία λειτουργεί σε επίσημη συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) από το 1996, έχει συμβουλευτικό καθεστώς στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC) από το 2017, και έχει συνάψει επίσημη συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή από το 2018.

Το εκτενές εκπαιδευτικό της πρόγραμμα περιλαμβάνει μια μεγάλη σειρά από διεθνώς αναγνωρισμένες εκδόσεις, καθώς επίσης εκδηλώσεις, συνέδρια, εργαστήρια, υποτροφίες, κ.λπ., με στόχο την παροχή ευκαιριών διά βίου εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας, σε πάσχοντες και στις οικογένειές τους, ευαισθητοποίηση των φορέων χάραξης πολιτικής και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου και προώθηση αποτελεσματικών, ειδικών για την πάθηση προγραμμάτων για πρόληψη και έλεγχο και κλινική διαχείριση της θαλασσαιμίας εντός των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και στη βάση της αρχής της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού.

ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**Νόσος του Πάρκινσον**

Ο όρος νευροεκφυλιστική πάθηση περιγράφει τις ασθένειες που προσβάλλουν το νευρικό σύστημα και πιο συγκεκριμένα τους νευρώνες του ανθρώπινου σώματος



ΜΙΧΑΛΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΗ, Φαρμακοποιός

Η νόσος του Πάρκινσον (PARKINON'S DISEASE) ανήκει στην κατηγορία των νευροεκφυλιστικών παθήσεων. Ο όρος νευροεκφυλιστική πάθηση περιγράφει τις ασθένειες που προσβάλλουν το νευρικό σύστημα και πιο συγκεκριμένα τους νευρώνες του ανθρώπινου σώματος. Οι νευρώνες είναι τα δομικά κύτταρα του νευρικού συστήματος απ' όπου μεταδίδονται όλα τα ερεθίσματα από και προς τον εγκέφαλο. Η μεταγωγή αυτή πραγματοποιείται μέσω ενός συνδυασμού ηλεκτρικών (ιόντων) και χημικών σημάτων (νευροδιαβιβαστές). Απλούστερα αυτό που συμβαίνει, μετά από μια διέγερση των νευρικών κυττάρων, είναι η έκκριση συγκεκριμένων χημικών ουσιών (νευροδιαβιβαστές). Υπάρχουν αρκετά είδη νευροδιαβιβαστών που εκκρίνονται αναλόγως της νευρικής όσης που θα υπάρξει. Οι πιο βασικοί νευροδιαβιβαστές είναι οι εξής: Σεροτονίνη, αδρεναλίνη, νοραδρεναλίνη, γλουταμινικό, γ-αμινοβουτυρικό οξύ, ενδορφίνες και δυο άλλοι που συνδέονται με την ασθένεια του Πάρκινσον (ντοπαμίνη και ακετυλοχολίνη). Ο νευροδιαβιβαστής που συνδέεται άμεσα με την ασθένεια του Πάρκινσον είναι η ντοπαμίνη. Η συγκεκριμένη χημική ουσία παράγεται σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, κυρίως στην μέλαινα ουσία και κοιλιακή μοίρα του εγκεφάλου, ενώ εμφανίζεται και στον μυελό των επινεφριδίων. Αφού παραχθεί και μεταφερθεί μέσω των νευρικών κυττάρων, η ντοπαμίνη μπορεί να συνδεθεί σε πέντε διαφορετικούς ντοπαμινοεργικούς υποδοχείς, καθώς και σε αδρενεργικούς υποδοχείς στο ανθρώπινο σώμα. Λόγω της σύνδεσής της στους υποδοχείς αυτούς, η ντοπαμίνη μπορεί να ρυθμίσει τη διάθεση, τη θερμοκρασία, τον ύπνο, τη μάθηση, την κίνηση, τον συντονισμό,

την παραγωγή ούρων και την ροή του αίματος. Αρκετά άρθρα και επαγγελματίες υγείας την αναφέρουν ως τον νευροδιαβιβαστή της ευφορίας και της χαράς. Η αυξημένη ντοπαμίνη ή η μειωμένη ντοπαμίνη αντιστοίχως συσχετίζεται άμεσα με αρκετές ψυχιατρικές παθήσεις, όπως και με τη νόσο του Πάρκινσον. Όπως προαναφέρθηκε, ο δεύτερος νευροδιαβιβαστής που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ασθένεια του Πάρκινσον είναι η ακετυλοχολίνη. Η ακετυλοχολίνη είναι ο νευροδιαβιβαστής που συνδέεται με τη λειτουργία των μυών προκαλώντας τη σύσπασή τους. Αντίθετα με την ντοπαμίνη, η ακετυλοχολίνη μειώνει τόσο την αρτηριακή πίεση όσο και τον καρδιακό παλμό. Η νόσος του Πάρκινσον είναι μια προοδευτική εξελισσόμενη πάθηση, που προέρχεται από την απώλεια ραβδωτών ντοπαμινοεργικών νευρώσεων στη μέλαινα ουσία στον εγκέφαλο. Η μέλαινα ουσία είναι μέρος του εξωπυραδημικού συστήματος με επίδραση στην κινητική δραστηριότητα. Η απώλεια των ραβδωτών ντοπαμινοεργικών νευρώσεων οδηγεί σε μειωμένες ποσότητες ντοπαμίνης, έτσι η φυσιολογική ανασταλτική επίδραση της ντοπαμίνης επί των χολινεργικών νευρώνων μειώνεται σημαντικά. Αυτό πυροδοτεί μίαν ανεξέλεγκτη υπερπαραγωγή ακετυλοχολίνης, με αποτέλεσμα την απώλεια ελέγχου των κινήσεων των μυών. Επιπρόσθετα αντιψυχωτικά φάρμακα όπως οι φαινοθειαζίδες και η αλλοπεριδόλη μπορούν να προκαλέσουν παρκινσονικά συμπτώματα, επομένως πρέπει να δίνονται με προσοχή σε ασθενείς με πάρκινσον. Ο Παρκινσονισμός χαρακτηρίζεται από τρόμο, μυϊκή δυσκαμψία, βραδυκινησία, διαταραχές της στάσης και της βάδισης. Οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούν άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών



με συχνότητα εμφάνισης ένα στα εκατό άτομα. Σπανιότερα, τα πρώτα σημάδια της ασθένειας μπορεί να εμφανιστούν πριν από το πενήντακοστό έτος της ηλικίας. Η διάγνωση γίνεται από κλινικούς νευρολόγους λαμβάνοντας υπόψη τα συμπτώματα του κάθε ασθενούς, ενώ δεν υπάρχει κάποια απεικονιστική εξέταση που να επιβεβαιώνει ή να αποκλείει τη νόσο. Στο Παρκινσονισμό δεν υπάρχει καμία αιτιολογική θεραπεία, παρά μόνο φάρμακα που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και να καθυστερήσουν την ανέλιξη της νόσου. Πολλά διαθέσιμα φάρμακα στοχεύουν στη διατήρηση των επιπέδων ντοπαμίνης στο εγκέφαλο. Ορισμένα από τα φάρμακα είναι τα εξής: Λεβόντοπα και καρβίντοπα, εντακαπόνη, σελεγγιλίνη, ρασαγιλίνη, βρομοκκριπτίνη, ροπινιρόλη, πραμιπεξόλη, ροτιγοτίνη

και ένα αντιικό φάρμακο, η αμανταδίνη με δράση κυρίως στους NMDA υποδοχείς. Τα πιο πάνω φάρμακα μπορεί να συνδυαστούν με αντιμουσκαρινικούς παράγοντες (φάρμακα τα οποία μειώνουν τα συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον). Πέρα από τα φάρμακα στον Παρκινσονισμό, σημαντική είναι η υποστήριξη της κινητικότητας με φυσιοθεραπείες και με αθλητικές δραστηριότητες. Τέλος, σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς είναι ανθεκτικοί στη θεραπεία υπάρχει δυνατότητα χειρουργικής επέμβασης με ειδικό βηματοδότη.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23584863/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18064409/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18344392/>
<https://sci-hub.se/10.1124/pr.110.002642>

ΑΠΟΒΟΛΕΣ

Αίτια, σημάδια και αντιμετώπιση

Ως “Αποβολή ή αυτόματη έκτρωση” επιστημονικώς ορίζεται η απώλεια εγκυμοσύνης τις πρώτες 24 εβδομάδες κύησης - Είναι πιο συχνή τις πρώτες 6 εβδομάδες κύησης και καλύπτει το 12%-15% των διαγνωσθεισών κυήσεων



ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΒΑΡΝΑΒΑ,
 Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Επιμελήτρια Α' Κλινικής Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

Η αποβολή ή η αυτόματη έκτρωση είναι μια δυσάρεστη και τραυματική εμπειρία, που δυστυχώς βιώνει 1 στις 4 γυναίκες. Αποτελεί μian από τις καθημερινές αγωνίες της εγκύου, ειδικότερα το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, κατά το οποίο είναι και πιο συχνές. Ως “Αποβολή ή αυτόματη έκτρωση” επιστημονικώς ορίζεται η απώλεια της εγκυμοσύνης τις πρώτες 24 εβδομάδες κύησης. Είναι πιο συχνή τις πρώτες 6 εβδομάδες κύησης και καλύπτει το 12%-15% των διαγνωσθεισών κυήσεων. Σ' αυτές δεν περιλαμβάνονται οι κυήσεις που χάνονται πριν από θετικό τεστ εγκυμοσύνης και η περίοδος έρχεται κανονικά.

Αίτια

Τα αίτια, παρά την πρόοδο της Ιατρικής, δεν είναι πλήρως κατανοητά. Συνήθως, όμως, οφείλονται σε:

• **Χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου**

Ευθύνονται για το 60%-80% των αποβολών και αποτελούν τυχαίο γεγονός. Συχνότερα το ωάριο ή το σπερματοζωάριο δεν έχουν τον σωστό αριθμό χρωμοσωμάτων κι επομένως το έμβρυο δεν είναι βιώσιμο, οπότε η φύση προνοεί και το απορρίπτει.

• **Ηλικία**

Σε προχωρημένη ηλικία, ο κίνδυνος να υπάρχει ένα έμβρυο με χρωμοσωμική ανωμαλία είναι μεγαλύτερος.

• **Ορμονικές ή ανοσολογικές διαταραχές**

Αποβολή μπορεί να προκαλέσουν,

ο υπέρ ή υπο-θυρεοειδισμός, το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, ο αρρυθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης και η ανεπάρκεια προγεστερόνης.

• **Θρομβοφιλία**

Η δυσλειτουργία στην πήξη του αίματος μπορεί να οδηγήσει σε επαναλαμβανόμενες αποβολές.

• **Ανατομικές ανωμαλίες μήτρας**

Συγγενείς ανωμαλίες μήτρας, ινομυώματα μήτρας, μπορεί να προκαλέσουν αποβολή συχνότερα λόγω μικρού όγκου μήτρας ή κακής αιμάτωσης.

• **Γυναικολογικές λοιμώξεις**

Στην αρχή της κύησης λοιμώξεις από τοξόπλασμα, ερυθρά, έρπητας, λιστέρια, χλαμύδια, ενοχοποιούνται για αποβολή.

• **Λήψη φαρμάκων ή ουσιών, αλκοόλ, κάπνισμα**

Έχουν επίπτωση στην ανάπτυξη του εμβρύου και ενδεχομένως να οδηγήσουν σε αποβολή ή λιποβαρές έμβρυο.

Συμπτώματα

Τα πρώτα σημάδια μίας αποβολής είναι:

• Μεγάλη αύξηση των κοιλικών εκκρίσεων ή αιμορραγία. Μία στις τέσσερις γυναίκες έχουν αιμορραγία στο πρώτο τρίμηνο της κύησης, αλλά από αυτές τις κυήσεις μόνο το 50% αποβάλλεται, ενώ οι υπόλοιπες συνεχίζουν φυσιολογικά.

• Κοιλιακό άλγος σαν περιόδου ή κράμπα που αντανάκλα χαμηλά στη μέση ή πίσω.

• Ο συνδυασμός αιμορραγίας και πόνου αυξάνουν τη πιθανότητα, όπως επίσης η έξοδος ιστών από τον κόλπο ή η υποχώρηση των συμπτωμάτων της εγκυμοσύνης.

Μόλις μία εγκυμονούσα δει κάποιο σύμπτωμα, όπως αίμα ή έχει πόνο, καλό θα είναι να επικοινωνήσει αμέσως με το ιατρό της και να γίνει διαφορική διάγνωση από έκτοπη κύηση.

Αντιμετώπιση

Αρχικά πραγματοποιείται προσεκτική εξέταση για να διαπιστωθεί η πρόελευση του αίματος. Ακολουθεί υπερηχογράφημα, όπου ανευρίσκεται η θετική ή όχι καρδιακή λειτουργία, η θέση του κυήματος και η πρόσφυση του πλακούντα. Η εξέλιξη της κύησης ελέγχεται βιοχημικά με μέτρηση της β-χοριακής.

Η εγκυμονούσα θα πρέπει να παραμείνει στο κρεβάτι, να αποφύγει την έντονη δραστηριότητα και τις σεξουαλικές επαφές και ανάλογα με τα αίτια χορηγείται θεραπεία.

Σε περίπτωση του αιχμώδους συμβάματος της αποβολής γίνεται έλεγχος της μήτρας και καθαρισμός με απόξεση. Συνήθως υπάρχει κοιλιακή αιμόρροια για μία εβδομάδα, ενώ προσπάθεια για νέα εγκυμοσύνη μπορεί να γίνει άμεσα.

Σίγουρα μία αποβολή αποτελεί για τη γυναίκα ένα μεγάλο ψυχικό και συναισθηματικό τραύμα. Νιώθει ότι απέτυχε και ενοχοποιεί συχνά τον εαυτό της. Γι' αυτό είναι σημαντικό το περιβάλλον της να την στηρίξει όπως και ο ιατρός της να την παρηγορήσει και να της εξηγήσει ότι είναι ένα γεγονός που δεν σημαίνει ότι θα επαναληφθεί ή θα επηρεάσει τη γονιμότητά της.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ (<https://www.mitera.gr/department/mastoy-a/>)



«Ο Πλανήτης μας, η Υγεία μας»

Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι κάθε χρόνο σε όλον τον κόσμο, περισσότεροι από 13 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονται σε περιβαλλοντικά αίτια και θα μπορούσαν να αποφευχθούν

Η 7η Απριλίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας και γιορτάζεται κάθε χρόνο με διαφορετικό θέμα. Σύμφωνα με τον Υπουργό Υγείας, Μιχάλη Χατζηπαντέλα, η επιλογή της ημερομηνίας δεν είναι τυχαία, καθώς σηματοδοτεί την επέτειο της ίδρυσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, μέλος του οποίου είναι η Κυπριακή Δημοκρατία, το 1948. Το θέμα της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας είναι «Ο Πλανήτης μας, η Υγεία μας».

Σε μήνυμά του ανέφερε πως «εδώ και 2 συναπτά έτη, η υφήλιος ταλανίζεται από την πανδημία COVID-19. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, με προ-δραστηκή διάθεση, έχει επιλέξει το θέμα για να υπενθυμίσει ότι, πέρα από την πανδημία, υπάρχουν και άλλες δυνητικές απειλές σε παγκόσμια κλίμακα, που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με συλλογική δράση. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι κάθε χρόνο σε όλον τον κόσμο, περισσότεροι από 13 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονται σε περιβαλλοντικά αίτια και θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Η περιβαλλοντική μόλυνση μέσω του αέρα που αναπνέουμε και του νερού και των τροφίμων που καταναλώνουμε, επηρεάζει την υγεία μας με συνήθως μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες δυσμενείς συνέπειες».

Όπως είπε, η Κυπριακή Δημοκρατία με συντονισμένες ενέργειες, τόσο στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και σε διεθνή φόρα στα οποία συμμετέχει, προβαίνει σε πολυάριθμες και πολυδιάσταντες ενέργειες για τη δημιουργία ευημερυσών υγείων κοινωνιών χωρίς να παραβιάζονται τα οικολογικά όρια.

«Σύμφωνα με την προσέγγιση "One Health", υπάρχει σύνδεση και εξάρτηση μεταξύ της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος. Η ανάγκη εστίασης στη δημιουργία υγιών κοινωνιών σε έναν υγιή πλανήτη, γίνεται

όλο και πιο εμφανής. Η κλιματική κρίση είναι ίσως η μεγαλύτερη απειλή για την υγεία που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα, επιφέροντας πολλαπλές επιπτώσεις με δυσμενείς συνέπειες στην υγεία πολλών συνανθρώπων μας».

Απευθυνόμενος σε κάθε πολίτη ξεχωριστά, ο Υπουργός ζήτησε «όπως προωθήσουμε έναν υγιή τρόπο ζωής, διαφυλάσσοντας παράλληλα το περιβάλλον μας. Οι ατομικές επιλογές και οι κοινωνικές συμπεριφορές επηρεάζουν το περιβάλλον μας αλλά και την υγεία μας. As φανταστούμε όλοι μαζί ξανά έναν κόσμο όπου ο καθαρός αέρας, το υγιεινό νερό και τα ασφαλή τρόφιμα είναι διαθέσιμα σε όλους. Είμαι σίγουρος ότι αυτόν τον πλανήτη θέλουμε να κληροδοτήσουμε στις μελλοντικές γενεές. Είναι το απαραίτητο εφελτήριο για τη δημόσια υγεία».

Το μήνυμα των οργανωμένων ασθενών

Σε δική τους ανακοίνωση, οι Οργανωμένοι ασθενείς ανέφεραν πως «η ευημερία του πλανήτη και των ανθρώπων που ζουν σε αυτόν αποτελούν το επίκεντρο της φετινής ημέρας της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, καθώς μεγάλο ποσοστό θανάτων οφείλονται σε περιβαλλοντικά αίτια και παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την υγεία μας, κυρίως στην κλιματική κρίση. Επιπρόσθετα, λόγω Covid-19 έχουν αυξηθεί σημαντικά οι καρδιακές παθήσεις, το άσθμα και τα περιστατικά καρκίνου».

Όπως προστίθεται στην ανακοίνωση, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), απαιτείται η ανάληψη δράσεων σε παγκόσμιο επίπεδο με σκοπό τη διατήρηση της υγείας των ανθρώπων και του πλανήτη. Ως προς τούτο αναμένεται η εφαρμογή σχετικών δράσεων και στην Κύπρο από το αρμόδιο Υπουργείο, αφού χρέος μας είναι να επικεντρωθούμε στη δημόσια υγεία.



Το οργανωμένο κίνημα των ασθενών τονίζει την ανάγκη διασφάλισης ενός υγιούς περιβάλλοντος, όπως και καλλιέργειας στον καθένα μας ξεχωριστά της ευαισθητοποίησης, ώστε να γνωρίζει και ν' αποφεύγει τους περιβαλλοντικούς παράγοντες υψηλού κινδύνου όπως το κάπνισμα. Σημαντική είναι η σωστή ενημέρωση του κόσμου για τη σημασία της πρόληψης όπως και των σοβαρών εξωγενών και περιβαλλοντικών κινδύνων, οι οποίοι αποτελούν τη σοβαρότερη αιτία πρόκλησης χρόνιων ασθενειών όπως οι καρδιοπάθειες, διαβήτης, παχυσαρκία κ.ά.

«Από πλευράς του Υπουργείου Υγείας είναι εξίσου σημαντικό να επενδύσει σε προγράμματα πρόληψης, όπως το πολύ επιτυχημένο πρόγραμμα πληθυσμιακού Ελέγχου για Έγκαιρη Ανίχνευση Καρκίνου του Μαστού, το οποίο θα πρέπει να βελτιωθεί. Παρόμοια προληπτικά προγράμματα πρέπει επεκταθούν και να είναι διαθέσιμα στον κόσμο.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας 2022 αποτελεί μια αφορμή για υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής μέσω της υιοθέτησης μιας υγιεινής διατροφής. Γι' αυτό και οι οργανωμένοι ασθενείς, όπως καθορίζεται και από το σύνθημα της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας «Ο Πλανήτης μας, η

Υγεία μας», καλούν όλους να ευαισθητοποιηθούν ως προς την ανάγκη προστασίας του περιβάλλοντος και την υιοθέτηση μιας σωστής, υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής, η οποία να περιλαμβάνει τρόφιμα τα οποία μπορούν να καταπολεμήσουν την ατμοσφαιρική ρύπανση και να συμβάλουν στη διατήρηση και θωράκιση του ανοσοποιητικού μας συστήματος», προστίθεται.

Σύμφωνα με την ΟΣΑΚ, η διατροφή αποτελεί το κλειδί για έναν υγιή οργανισμό, καθώς μέσω μιας σωστής διατροφής μειώνεται ο κίνδυνος εκδήλωσης σοβαρών ασθενειών. Ιδιαίτερα στην Κύπρο, όπου επικρατεί η μεσογειακή διατροφή είμαστε ιδιαίτερα τυχεροί, καθώς αποδεδειγμένα η μεσογειακή διατροφή έχει αναδειχθεί μια από τις καλύτερες επιλογές καθώς βάσει διεθνών ερευνών αποτελεί τη βάση για την ενδυνάμωση του οργανισμού και την καταπολέμηση πολλών προβλημάτων υγείας.

Τέλος η ΟΣΑΚ τονίζει ότι ένας από τους στρατηγικούς της στόχους είναι η προώθηση και υπεράσπιση πολιτικών ώστε να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνων για χρόνιες ασθένειες και η βελτίωση της δημόσιας υγείας στην Κύπρο. Στο πλαίσιο αυτό, αναμένεται σύντομα η ανάληψη πρωτοβουλιών και εκστρατειών με στόχο να συμβάλει όπως και όπου μπορεί στον τομέα της πρόληψης.

ΟΑΥ: «Ισότιμη πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας»

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, που γιορτάστηκε στις 7 Απριλίου, αναφέρεται στα τρία χρόνια λειτουργίας του ΓεΣΥ, τονίζοντας πως το μήνυμα «Υγεία για όλους, χωρίς εξαιρέσεις» παραμένει ξεκάθαρο

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθιέρωσε την 7η Απριλίου ως την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας. Πέρα από τον κάθε συμβολισμό που έχει αυτή η μέρα, μας υπενθυμίζει παράλληλα πως η ισότιμη, δίκαιη και απρόσκοπτη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας είναι αναφαίρετο δικαίωμα για όλους. Σχεδόν τρία χρόνια μετά τη λειτουργία του Γενικού Συστήματος Υγείας της Κύπρου, αυτό ήταν και παραμένει το ξεκάθαρο μήνυμά του: Υγεία για όλους, χωρίς εξαιρέσεις.

Η μεγαλύτερη κοινωνική μεταρρύθμιση που έγινε ποτέ από την ίδρυση της Κυπριακής Δημοκρατίας αγκαλιάστηκε καθολικά από την κοινωνία, με τους δικαιούχους που λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας καθημερινά να αποτελούν την πιο τρανή απόδειξη. Οι πολίτες, για πρώτη φορά, έχουν το Γενικό Σύστημα Υγείας που προσφέρει ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους, με τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας του COVID-19 να επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα ύπαρξής του.

Δεν είναι τυχαίο άλλωστε που στη συντριπτική τους πλειοψηφία ποσοστό 82% των δικαιούχων κρίνουν ως πολύ ικανοποιητική την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του ΓεΣΥ, ενώ ποσοστό 80% θεωρούν ότι το ΓεΣΥ βελτίωσε σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα παγκύπριας έρευνας που διενήργησε η IMR/University of Nicosia για λογαριασμό του ΟΑΥ κατά το έτος 2021.

Καθ' όλη τη μέχρι σήμερα πορεία του το ΓεΣΥ ήρθε αντιμέτωπο με δυσκολίες. Με τις προκλήσεις να είναι μεγάλες και συνεχείς, οι καταχρήσεις από παρόχους και δικαιούχους αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα

προβλήματα για την ομαλή λειτουργία του Συστήματος.

Αναγνωρίζοντας την ύπαρξη του προβλήματος, ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας προχώρησε πρόσφατα στην κατάρτιση σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση των καταχρήσεων. Εντός του 2022 ο Οργανισμός, με την ενίσχυσή του σε προσωπικό, προγραμματίζει εντατικοποίηση των πιο κάτω δράσεων:

- Εφαρμογή περιορισμών, κατευθυντήριων οδηγιών ή/και πρωτοκόλλων για την υποβολή/έγκριση απαιτήσεων από τους παρόχους υπηρεσιών, τη χορήγηση φαρμάκων και τη διενέργεια ενδοσκοπικών πράξεων.
- Εφαρμογή αυστηρότερων ποινών σε παρανομούντες παρόχους υπηρεσιών ή/και δικαιούχους.
- Τακτική αναθεώρηση των καταλόγων δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των βαρυτήτων κάθε δραστηριότητας.
- Ποιοτική αξιολόγηση των παραπεμπτικών των Προσωπικών Ιατρών προς Ειδικούς Ιατρούς και Κλινικά Εργαστήρια.
- Εκστρατεία ενημέρωσης για τη δημιουργία κουλτούρας τόσο στους δικαιούχους όσο και στους παρόχους για τη σωστή χρήση του ΓεΣΥ και την αποφυγή καταχρήσεων.
- Συνεργασία με τον Οργανισμό του Ηνωμένου Βασιλείου NICE, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και το Πανεπιστήμιο Κύπρου για την υιοθέτηση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών.
- Εφαρμογή της αμοιβής των Προσωπικών Ιατρών στη βάση ενός μεικτού συστήματος αμοιβών, το οποίο θα περιλαμβάνει ποιοτικούς δείκτες απόδοσης.
- Επέκταση της εφαρμογής ξεχωριστών προϋπολογισμών ανά ειδ-

κόπτη Ειδικών Ιατρών.

- Επέκταση των ποιοτικών ελέγχων σε παραπεμπτικά για κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις και απεικονιστικές εξετάσεις από Ειδικούς Ιατρούς.
- Εντατικοποίηση των ελέγχων σε συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.
- Έναρξη επιτόπιων ελέγχων σε συνεργασία με εξωτερικούς συνεργάτες.

Όπως κάθε ζωντανός οργανισμός, έτσι και το Γενικό Σύστημα Υγείας συνεχώς εξελίσσεται, στοχεύοντας στην καλύτερη εκδοχή του. Καθημερινά ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας καλείται να εποπτεύσει, να εντοπίσει και να διαχειριστεί έναν τεράστιο αριθμό απαιτήσεων, παρόχων και δικαιούχων με μοναδικό στόχο τη βέλτιστη προσφορά υπηρεσιών υγείας.

Παρά τις καταχρήσεις και τα όποια άλλα προβλήματα καλείται να αντιμετωπίσει, το ΓεΣΥ είναι και παραμένει οικονομικά βιώσιμο. Τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ξεκάθαρα ότι το 2021 υπήρξαν τάσεις σταθεροποίησης του Συστήματος.

Ενδεικτικά, ενώ ο συνολικός αριθμός των εγγεγραμμένων δικαιούχων στο Σύστημα και σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού ανέρχεται στις 920.000 και το σύνολο των παρόχων που συμμετέχουν στο Σύστημα ξεπερνά τις 6.100, ο αριθμός των συνολικών επισκέψεων, των μονάδων καθώς και των απαιτήσεων έχει σταθεροποιηθεί.

Σε αυτήν την πρώιμη ενηλικίωση του Οργανισμού, δίνεται ιδιαίτερα έμφαση στην καλλιέργεια σωστής κουλτούρας από μέρους των συμμετεχόντων, παρόχων και δικαιούχων.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο Οργανισμός μέχρι σήμερα έχει διερευνήσει δεκάδες περιπτώσεις γιατρών, φαρμακοποιών και άλλων παρόχων και έχει προχωρήσει σε αναστολές και τερματισμό συμβάσεων, συστάσεις,

επιβολή διοικητικών προστίμων σε πέραν των 43 περιπτώσεων καθώς και απόρριψη απαιτήσεων, η αξία των οποίων ξεπερνά τα 3 εκ. ευρώ.

Την ίδια στιγμή, εντός του 2022 προγραμματίζεται η υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου προγράμματος ενημέρωσης, επικοινωνίας και εκπαίδευσης των δικαιούχων του ΓεΣΥ, το οποίο, μεταξύ άλλων, στοχεύει στη δημιουργία κουλτούρας για την ορθή χρήση του Συστήματος και τη μείωση των καταχρήσεων, καθώς και ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των δικαιούχων και τη σημαντικότητα του ρόλου του ΠΙ εντός του ΓεΣΥ. Επιπρόσθετα, ένας από τους κύριους στόχους του εν λόγω προγράμματος είναι και η εκπαίδευση/παρότρυνση των δικαιούχων για αναφορά καταχρηστικών δραστηριοτήτων.

Παράλληλα, ο ΟΑΥ έχει θέσει ως προτεραιότητά του την ένταξη στο ΓεΣΥ επιπλέον καινοτόμων φαρμάκων, την αντιμετώπιση των καταχρήσεων και τη βελτίωση της ποιότητας με την προσαρμογή και υιοθέτηση διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.

Όπως έχει τονιστεί κατ' επανάληψιν, το ΓεΣΥ είναι ένα Σύστημα που επιδέχεται συνεχείς βελτιώσεις και σκοπός του ΟΑΥ είναι να παρακολουθεί την εξέλιξη του και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά τόσο για τη διόρθωση τυχόν στρεβλώσεων όσο και για την περαιτέρω αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ανάγκες του δικαιούχου και η ποιτική εξυπηρέτησή του βρίσκονται στο επίκεντρο της λειτουργίας του ΓεΣΥ, το οποίο παραμένει αμιγώς ανθρωποκεντρικό.

Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει καθορίσει την 1η Ιουνίου ως Μέρα ΓεΣΥ, κατά την οποία ο Οργανισμός θα προβαίνει σε ετήσια ανασκόπηση του Συστήματος και θα ενημερώνει σχετικά με τον προγραμματισμό για το μέλλον.



Τραγική αισιοδοξία ή τοξική θετικότητα; Από την πανδημία στον πόλεμο

Πόσο επιβαρύνει την ψυχική μας υγεία αυτή η συνεχής άρνηση μιας δύσκολης και συναισθηματικά φορτισμένης περιόδου και σε ποιο βαθμό μια συνεχής «τοξική θετικότητα» μάς οδηγεί τελικά στο να αρνούμαστε την καινούργια πραγματικότητα;



ΔΡ ΝΑΣΙΑ ΤΡΙΓΩΝΑΚΗ, PhD, Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας / ΥΠΠΑΝ

Αμέτρπητα άρθρα έχουν δημοσιευτεί για τη «δύναμη της ευγνωμοσύνης», αλλά πόση ανταπόκριση μπορεί να έχουν μετά από μια πανδημία και μέσα σε έναν πόλεμο;

Πόσο επιβαρύνει την ψυχική μας υγεία αυτή η συνεχής άρνηση μιας δύσκολης και συναισθηματικά φορτισμένης περιόδου και σε ποιο βαθμό μια συνεχής «τοξική θετικότητα» μάς οδηγεί τελικά στο να

αρνούμαστε την καινούργια πραγματικότητα; Το να λέμε ή να ακούμε συνέχεια «να είσαι αισιόδοξος» εν καιρώ πανδημίας και πολέμων, μιας τέτοιας παγκόσμιας κρίσης, ίσως τελικά να μην αφήνει περιθώρια συναισθηματικής ανάπτυξης και να έχει και επικίνδυνα αποτελέσματα για την ψυχική υγεία σε γενικότερο επίπεδο. Το να εθελουφλούμε, να στρουθοκαμπλίζουμε και να ζούμε με την ψευδαίσθηση ότι η ζωή δεν έχει απογοητεύσεις, απώλειες, λύπες και προβλήματα, είναι το λιγότερο αβάσιμο και μη-ρεαλιστικό. Η ζωή έχει ανατροπές και μπορεί να είναι ανυπόφορη. Όσο κι αν λέμε στους άλλους ή μας λένε να σκεφτόμαστε θετικά και να είμαστε αισιόδοξοι ή ότι «θα τα καταφέρουμε», δεν θα αλλάξει η πραγματικότητα αυτού που ονομάζουμε ανθρώπινη ζωή. Οι θεωρίες και οι πολυγραφότατοι υποστηρικτές του υπαρξισμού και του ανθρωπισμού αναφέρουν ότι η «τοξική θετικότητα» μπορεί να αντικατασταθεί με μια «τραγική αισιοδοξία». Μια τραγική αισιοδοξία που βασίζεται στην ανάγκη του ανθρώπου να βρει νόημα μέσα σε κάθε αποτυχία, σε κάθε λύπη, σε

κάθε απώλεια, σε κάθε αρρώστια, στην πανδημία του Covid-19 ή στον πόλεμο της Ουκρανίας. Η τραγική αισιοδοξία περιγράφει πως, μέσα από τραγικά και τραυματικά γεγονότα, οι άνθρωποι μπορούν να τα νοηματοδοτήσουν και να εξελιχθούν, να βρουν σκοπό και λόγο να υπομένουν και να είναι ανθεκτικοί, να επιβιώνουν και ν' αντεπεξέρχονται με τρόπους πρακτικούς και ρεαλιστικούς - μέχρι ν' αντιληφθούμε και να αποδεχτούμε ότι τα πράγματα μάλλον δεν θα είναι έτσι, δεν μπορούμε να καταλάβουμε ότι τα πράγματα είναι έτσι. Πώς είναι τα πράγματα δηλαδή, θα ρωτήσει κάποιος. Με βάση τη θεωρία της τραγικής αισιοδοξίας, είμαστε και παραμένουμε αισιόδοξοι ακόμα και όταν οι εμπειρίες μας περιλαμβάνουν πόνο, ενochές και απώλειες (θάνατο). Σας ακούω να γελάτε... μα πώς είναι δυνατόν να είμαστε και να παραμείνουμε αισιόδοξοι όταν πονάμε, λυπόμαστε, πενθούμε ή είμαστε γεμάτοι ενochές για πράγματα που είπαμε ή κάναμε (ή που δεν είπαμε και δεν κάναμε); Η τραγική αισιοδοξία στηρίζεται στην αρχή της απόδοσης νοήματος αισιοδοξίας μπροστά σε κάτι τραγικό





που μας συμβαίνει - μετατρέπω τον πόνο σε ανθεκτικότητα, τις ενοχές σε ευκαιρία για προσωπική αλλαγή σε μια καλύτερη εκδοχή του εαυτού μου, τις αναποδιές και τις κακοτυχίες σε υπευθυνότητα και ατομική ευθύνη (παρά να κατηγορώ και να ενοχοποιώ τους άλλους για το κακό που με βρήκε).

Η αισιοδοξία δεν μπορεί να διδαχθεί, ούτε να επιβληθεί από εμάς στους άλλους. Δεν μπορούμε να πείσουμε ούτε να πεισθούμε να είμαστε αισιόδοξοι. Συνθήματα και ατάκες του στυλ «Σκέψου θετικά!», «Αγάπα τον εαυτό σου!», «Ζήσε τη ζωή σου!» κλπ, δεν μπορούμε να τα επιβάλλουμε ούτε στον εαυτό μας αλλά ούτε και στους άλλους. Είναι χαρακτηριστικό, τα τελευταία χρόνια, να ακούμε «να είσαι χαρούμενος», «να είσαι ευτυχισμένος», «μια ζωή της έχουμε, να την ζήσουμε» αλλά πόσο εφικτό είναι να επιδιώξουμε κάτι τέτοιο; Η «ευτυχισμένη», «χαρούμενη», «θετική», «αισιόδοξη» ζωή είναι επακόλουθο ενός λόγου, μιας αιτίας. Χρειαζόμαστε έναν λόγο για να είμαστε θετικοί, χαρούμενοι και αισιόδοξοι. Άρα δεν ψάχνουμε (απεγνωσμένοι) την ευτυχία και τη χαρά, δεν είναι κρυμμένες σε

συρτάρια ή σε σεντούκια και πρέπει να τα βρούμε και να τα ανοίξουμε και τσουπ!!! να την η χαρά και η αισιοδοξία μπροστά μας! Αυτό που ψάχνουμε είναι έναν λόγο για να είμαστε χαρούμενοι, αισιόδοξοι και ευγνώμονες. Όταν βρεθεί ο λόγος / η αιτία για να είμαστε ευτυχισμένοι, θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε τη λύπη, την απώλεια, την στεναχώρια. Και καλά, θα ρωτήσετε, τι γίνεται στις περιπτώσεις που κάποιος δεν μπορεί να βρει λόγο για να είναι χαρούμενος; Τι γίνεται όταν κάποιος δεν βρίσκει νόημα στη ζωή ή νόημα για να ζει; Δυστυχώς, οι ερευνητές της θεωρίας της τραγικής αισιοδοξίας αναφέρουν ότι οι σημερινοί άνθρωποι έχουν πολλά (υλικά αγαθά και ανέσεις) για να ζουν, αλλά πάρα πολύ λίγα για να θέλουν να ζήσουν. Γι' αυτό και τα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοκτονικού ιδεασμού έχουν αυξηθεί παγκοσμίως και οι ανάγκες στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι τεράστιες. Οι άνθρωποι φαίνεται ότι έχουν τα «εργαλεία» αλλά δεν βρίσκουν λόγο για να φτιάξουν κάτι, για να δημιουργήσουν. Πολλοί καταλήγουν στο «ό,τι κι αν κάνω είναι ανούσιο», «τι θα αλλάξει αν το κάνω», «μια από τα ίδια, μέρα

μπαίνει-μέρα βγαίνει» και ενώ βομβαρδίζονται από τα συνθήματα και τα μηνύματα της «τοξικής αισιοδοξίας», δεν νιώθουν ότι κάτι αλλάζει στη ζωή τους, ο πόνος και η στεναχώρια δεν υποχωρούν - ακριβώς επειδή δεν μπορεί να επιβληθεί σε κανέναν με το έτσι θέλω να είναι, να αισθάνεται και να νιώθει αισιόδοξος και ευτυχισμένος.

Πώς θα βρούμε το νόημα για να ζούμε χαρούμενοι και αισιόδοξοι μέσα στην πανδημία και στον πόλεμο; Η θεωρία λέει ότι ακόμα και τα πιο αβοήτητα θύματα, ακόμα και πιο κακότεχες ανθρώπινες υπάρξεις, μπορούν να αντιμετωπίσουν τη μοίρα τους, να κάνουν υπερβάσεις και να αλλάξουν, «να θριαμβεύσουν μέσα από τις τραγικές τους εμπειρίες». Δεν το καταφέρνουν προσπαθώντας να φαίνονται χαρούμενοι και να ακούγονται αισι-

όδοξοι (επειδή έτσι τους είπαν να κάνουν). Δεν διαβάζουν αποφθέγματα και γνωμικά και ζουν με την ψευδαίσθηση ότι θα τους συμβεί ή θα τους τύχει το ίδιο (μη κάνοντας καμία προσπάθεια οι ίδιοι για να το πετύχουν). Παραδέχονται ότι η ζωή δεν είναι ούτε εύκολη αλλά ούτε και δίκαιη. Αναστοχάζονται και δίνουν αξία στη μοναξιά, στη μοναχικότητα, στη στεναχώρια και στον πόνο με ωριμότητα, ενσυνειδητότητα και πνευματική ηρεμία. Δεν συγκρίνουν τον εαυτό τους με τους άλλους, ούτε ζηλεύουν «επειδή οι άλλοι είναι χαρούμενοι κι εγώ δεν είμαι». Δεν αφήνουν τους άλλους να τους πουν τι είναι καλό για εκείνους, τι είναι σωστό και τι χρήσιμο, είναι συντονισμένοι με τις δικές τους ανάγκες, τα δικά τους συναισθήματα και ελέγχουν τις αντιδράσεις και τις πράξεις τους απέναντι στις αναποδιές της ζωής. Φαίνεται πως οι άνθρωποι είναι ανθεκτικοί και μπορούν να βρουν το καλό μέσα στο κακό, το όμορφο μέσα στο άσχημο, το υγιές μέσα στο άρρωστο. Φαίνεται πως οι άνθρωποι μπορούν να υπερβούν τον εαυτό τους και να επιδεικνύουν υπομονή και επιμονή και τελικά οι περισσότεροι βρίσκουν λόγο για να ζουν και να περνούν καλά.

Η «ευτυχισμένη», «χαρούμενη», «θετική», «αισιόδοξη» ζωή είναι επακόλουθο ενός λόγου, μιας αιτίας. Χρειαζόμαστε έναν λόγο για να είμαστε θετικοί, χαρούμενοι και αισιόδοξοι

Παιδί και άσκηση μετά από Covid-19

Πότε μπορεί να επιστρέψει στις αθλητικές του δραστηριότητες ένα παιδί που βγήκε θετικό στη νόσο COVID-19;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΛΥΜΕΡΟΥ, MD, Παιδίατρος - Παιδοκαρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, ΜΗΤΕΡΑ

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΤΖΙΦΑ, MD, MD(Res), PhD, FRCPC, Παιδοκαρδιολόγος και Καρδιολόγος Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Διευθύντρια Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

Αυτή είναι μια επίκαιρη ερώτηση, επειδή η νόσος COVID-19 έχει συνδεθεί με μυοκαρδίτιδα, μια φλεγμονή του καρδιακού μυός και η συμμετοχή σε αθλήματα, εάν έχετε μυοκαρδίτιδα, μπορεί να είναι επικίνδυνη.

Η μυοκαρδίτιδα από COVID-19 στα παιδιά έχει συχνότητα από 0,5% έως 3%. Σημειώνεται, ωστόσο, πως περιστατικά μυοκαρδίτιδας έχουν περιγραφεί και σε άτομα που νόσησαν ήπια ή ήταν ασυμπτωματικά.

Η απάντηση στο ερώτημα εξαρτάται από το πόσο σοβαρή ήταν η ασθένεια.

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) κάνει διαφορετικές συστάσεις ανάλογα με τις κατηγορίες σοβαρότητας της νόσησης COVID-19.

Ασυμπτωματική ή ήπια νόσηση

- Λιγότερο από τέσσερις ημέρες πυρετός >38oC,
- λιγότερο από μία εβδομάδα με μυϊκούς πόνους, ρίγη ή λήθαργο (αίσθημα αδυναμίας και κούρασης).

Μέτριας βαρύτητας νόσηση

- Τέσσερις ή περισσότερες ημέρες πυρετού >38oC,
- μία εβδομάδα ή περισσότερο με μυϊκούς πόνους, ρίγη ή λήθαργο,
- νοσηλεία (όχι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας), αλλά χωρίς διάγνωση MIS-C (πολυσυστημικό φλεγμονώδες σύνδρομο σε παιδιά).

Σοβαρή νόσηση

- Παραμονή στη ΜΕΘ και/ή διασωλήνωση (ανάγκη για αναπνευστήρα), MIS-C
- Τα περισσότερα παιδιά θα νοσήσουν ήπια.

Γ' αυτήν την ομάδα, οι συστάσεις είναι:

- Όχι άσκηση, ενώ βρίσκεστε σε απομόνωση και για τουλάχιστον 1 ημέρα μετά την ύφεση του πυρετού - όχι μόνο για να αποτρέψετε τους άλλους να αρρωστήσουν, αλλά για να αφήσετε το σώμα να καταπολεμήσει τη μόλυνση.
- Η επιστροφή στην άσκηση να γίνει σταδιακά, ιδανικά μετά από 10 ημέρες, με αρχικά τουλάχιστον 1 ημέρα χαλαρής άσκησης.
- Έλεγχος για συμπτώματα μυοκαρδίτιδας, που περιλαμβάνουν: πόνο στο στήθος,
- δύσπνοια/ κόπωση, που είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι θα περιμένετε από τον βαθμό των συμπτωμάτων του κρουολογήματος,
- αίσθημα παλμών (ακανόνιστος καρδιακός παλμός),
- ζάλη ή λιποθυμία.

Στην ιδανική περίπτωση, ο παιδίατρος του παιδιού θα πρέπει να κάνει αυτόν τον έλεγχο. Είναι πολύ σημαντικό για τους γονείς να γνωρίζουν αυτά τα συμπτώματα και να απευθυνθούν στον γιατρό τους εάν συμβούν. Εάν εμφανιστούν κάτι από τα ανωτέρω, το παιδί πρέπει να υποβληθεί σε κλινική εξέταση και ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) πριν επιστρέψει στον αθλητισμό.

Τα παιδιά με μέτριας βαρύτητας νόσηση πρέπει να εξεταστούν και να υποβληθούν σε Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ). Με βάση την εξέταση και τα αποτελέσματα του ΗΚΓ, ο ιατρός θα αποφασίσει, εάν χρειάζεται και έλεγχος με triplex καρδιάς. Η επιστροφή στην άσκηση, εφόσον ο έλεγχος είναι φυσιολογικός, μπορεί να γίνει ιδανικά μετά από 14 ημέρες, σταδιακά εντός τουλάχιστον 4 ημερών με αρχικά 1 ημέρα χαλαρής άσκησης και μετά 2-3 ημέρες ήπιας



προπόνησης.

Τα παιδιά με σοβαρή νόσηση πρέπει να περιμένουν πριν επιστρέψουν στην άσκηση. Η σύσταση είναι ότι όλα αυτά τα παιδιά θα πρέπει να εξεταστούν από παιδοκαρδιολόγο και με βάση αυτήν την αξιολόγηση, να περιμένουν 3 έως 6 μήνες, πριν αθληθούν ή ασκηθούν ξανά. Η επιστροφή στον αθλητισμό και τη δραστηριότητα πρέπει να είναι σταδιακή και ασφαλής, ξεκινώντας με άσκηση στο 25% του συνήθους και σταδιακή αύξηση της έντασης 10% ανά εβδομάδα.

Επιπλέον:

Όλα τα παιδιά πρέπει να ακολουθούν τις συστάσεις της Επιτροπής Λοιμώξεων για απομόνωση (τουλάχιστον για 5 ημέρες ή μέχρι να περάσει τουλάχιστον 1 24ωρο απυρεξίας σε περίπτωση παρατεταμένης νόσησης).

Όλα τα παιδιά που είχαν COVID-19 πρέπει να φορούν μάσκα ανά πάσα στιγμή μέχρι 10 ολόκληρες ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων τους (ή μετά την ημερομηνία θετικού τεστ εάν είναι ασυμπτωματικά). Η νόσηση θα πρέπει να καταγράφεται

στο Βιβλιόριο Υγείας του Παιδιού.

Τα παιδιά θα πρέπει να περιμένουν να επιστρέψουν στον αθλητισμό έως ότου απαλλαγούν από συμπτώματα, για να κρατήσουν τους άλλους ασφαλείς και να δώσουν στο σώμα τους χρόνο για να θεραπευτεί.

Είναι καλύτερα να ξεκινάτε την άσκηση αργά στην αρχή, με συντομυμένες ή/και ευκολότερες ασκήσεις/προπονήσεις και χωρίς αγώνες για τουλάχιστον τρεις ημέρες μετά την επιστροφή.

Βεβαιωθείτε ότι τα παιδιά και οι προπονητές γνωρίζουν τα συμπτώματα της μυοκαρδίτιδας: πόνο στο στήθος, μη δικαιολογημένη δύσπνοια/κόπωση, ακανόνιστο καρδιακό παλμό, ζάλη ή λιποθυμία. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα μυοκαρδίτιδας, η δραστηριότητα θα πρέπει να σταματήσει και οι γονείς θα πρέπει να απευθυνθούν σε παιδοκαρδιολόγο.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Reference: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-return-to-play-or-strenuous-activity-following-infection> (Feb 2022)

<https://www.mitera.gr/department/paidokardiologia-kai-syggennon-kardiopatheion-enilikon/>

ΑΟΡΤΙΚΗ ΒΑΛΒΙΔΑ

Νέες τεχνικές στην αντικατάστασή της

Τα τελευταία είκοσι χρόνια, με τη χρήση των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, άλλαξε η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με μέση στερνοτομή και εξωσωματική κυκλοφορία



ΔΡ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΣΟΛΑΚΗΣ,
Καρδιοχειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

Η Ηρώτη αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας έγινε από τους Harken & Starr το 1960 με πλήρη μέση στερνοτομή και έκτοτε πραγματοποιήθηκε σε χιλιάδες ασθενείς με πολύ καλά μακροχρόνια αποτελέσματα. Ακολούθως, έχουν αναπτυχθεί εναλλακτικές τεχνικές με σκοπό την ελάττωση της διαίρεσης του στέρνου παρέχοντας καλύτερη θωρακική σταθερότητα και βελτίωση του αισθητικού αποτελέσματος.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια, με τη χρήση των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, άλλαξε η αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας με μέση στερνοτομή και εξωσωματική κυκλοφορία. Στόχος είναι η ελάττωση του μεγέθους της τομής, ο μετεγχειρητικός πόνος, ο μικρότερος χρόνος νοσηλείας, λιγότερη αιμορραγία και η ελαχιστοποίηση του κινδύνου φλεγμονής.

Βέβαια σε όλες τις τεχνικές προέχει η προσεκτική επιλογή των ασθενών και απαιτείται η χρήση του μηχανήματος της εξωσωματικής κυκλοφορίας που υποκαθιστά τη λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων κατά την επέμβαση.

Επιπρόσθετα προεγχειρητικά οι ασθενείς πρέπει να υποβληθούν πέραν του συνήθους προεγχειρητικού ελέγχου σε αξονική τομογραφία θώρακος, ώστε να μελετηθεί η πορεία της ανιούσας αορτής και τα παρακείμενα μεγάλα αγγεία.

Αρχικά, λοιπόν, ο ασθενής εισάγεται στην εξωσωματική κυκλοφορία με τους κάτωθι τρόπους:

- Μηρο-μηνιαίο bypass
- Bypass ανιούσας αορτής – δεξιού κόλπου
- Bypass μηνιαίας αρτηρίας – δεξιού κόλπου

Η προσέλαση της βαλβίδας μπορεί να γίνει με:

- Μικρή «j στερνοτομή» που επεκτείνεται προς τα δεξιά ή αριστερά του στέρνου.
- Πρόσθια δεξιά θωρακοτομή στο ύψος του τρίτου μεσοπλευρίου διαστήματος.

Πλεονεκτήματα «j στερνοτομής»

- Πολύ καλή έκθεση των μεγάλων αγγείων.
- Δεν χρειάζονται ειδικά εργαλεία. Καθετηριασμός αορτής- δεξιού κόλπου κεντρικά.
- Διατηρούνται και οι δύο μαστικές αρτηρίες.

• Σε περίπτωση δυσκολιών μπορεί να γίνει εύκολα πλήρης στερνοτομή.

Μειονεκτήματα «j στερνοτομής»

- Δύσκολη η χρήση ανάστροφης καρδιοπληγίας.
- Δυσκολία στο dearing.
- Χρειάζεται προσοχή στην τοποθέτηση των παροχετεύσεων.
- Μικρός περιορισμός στην κίνηση των άνω άκρων.

Πλεονεκτήματα δεξιάς πρόσθιας θωρακοτομής

- Διατήρηση του στέρνου.
- Ελεύθερη κινητικότητα των άνω άκρων.
- Εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα.
- Πολύ καλή τεχνική για αστήρικτες και διαδερμικές διακαθετηριακές βαλβίδες (TAVI)

Μειονεκτήματα

- Τραυματισμός της δεξιάς έσω μαστικής αρτηρίας.
 - Επιπλοκές από τον καθετηριασμό των μηνιαίων αγγείων.
- Μετά την επιλογή της τεχνικής και την είσοδο στην εξωσωματική κυκλοφορία γίνεται αορτοτομή, αφαίρεση της πάσχουσας βαλβίδας και τοποθέτηση βιοπροσθετικής, μεταλλικής ή και αστήρικτης βαλβίδας. Η επιλογή της βαλβίδας γίνεται με βάση ορισμένα κριτήρια που αφορούν την ηλικία του ασθενούς, τη

βιολογική του κατάσταση, τις συνοδές συνυπάρχουσες παθήσεις και τέλος με προσωπική συνεννόηση του ασθενούς με τον θεράποντα ιατρό αφού αναλυθούν όλα τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της βαλβίδας που θα επιλεγεί.

Σε ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών προτιμάται η τοποθέτηση βιολογικής προσθετικής βαλβίδας. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υπάρχει ανάγκη χρήσης αντιπηκτικών φαρμάκων, με αποτέλεσμα καλύτερη ποιότητα ζωής και χωρίς τον κίνδυνο αιμορραγίας.

Το προσδόκιμο των βιολογικών βαλβίδων είναι από 10 έως 15 έτη και στις βιολογικές βαλβίδες περικαρδίου μπορεί να φτάσει τα 25 έτη. Σε δεύτερο χρόνο όταν χαλάσει μία βιολογική βαλβίδα μπορεί να γίνει η τοποθέτηση μίας διαδερμικής διακαθετηριακής βαλβίδας (TAVI), δηλαδή η τοποθέτηση μίας νέας βαλβίδας μέσα από τη μηνιαία αρτηρία εντός της προϋπάρχουσας βιολογικής βαλβίδας της αορτής.

Η υπόλοιπη μετεγχειρητική πορεία παραμένει η ίδια. Μετεγχειρητικά ο ασθενής μπορεί να εξέλθει από το νοσοκομείο την τέταρτη ή πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα και δεν υπάρχει καμία στατιστική διαφορά στις μετεγχειρητικές επιπλοκές με την πλήρη μέση στερνοτομή.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ (<https://www.hygeia.gr/doctor/apostolos-tsolakis/>)





Ασφαλής η μεταμόσχευση οργάνων από θνήσκοντες με Covid-19

Η δωρεά οργάνων από θνήσκοντες ασθενείς διαγνωσμένους με κορωνοϊό είναι γενικά ασφαλής και δεν μολύνει με Covid-19 τους λήπτες των οργάνων, σύμφωνα με δύο νέες μελέτες, μία αμερικανική και μία ιταλική, οι οποίες πρόκειται να παρουσιαστούν στο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Λοιμωδών Νόσων στη Λισαβόνα (ECCMID 2022). Η πρώτη έρευνα, με επικεφαλής τους Δρ Κάμερον Γουλφ και Δρ Έμιλι Αϊσενμπέργκερ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ντιουκ της Β. Καρολίνα, αφορά τη μεταμόσχευση ήπατος, παγκρέατος και νεφρών (συνολικά

έξι οργάνων) σε τέσσερις ασθενείς από δότες που είχαν διαγνωστεί με Covid-19. Είχε προηγηθεί βιοψία για να επιβεβαιώσει την καταλληλότητα των οργάνων προς μεταμόσχευση. Από τους δότες, ο ένας πέθανε λόγω σοβαρών επιπλοκών της Covid-19, ο δεύτερος πέθανε από άλλη μικροβιακή λοίμωξη στον εγκέφαλο που πιθανώς πυροδοτήθηκε από τον κορωνοϊό, ενώ οι άλλοι δύο είχαν ήπια έως μέτρια Covid-19 και πέθαναν τελικά από άλλες αιτίες. Κανένα όργανο δεν απορρίφθηκε από τον οργανισμό του λήπτη και κανένας λήπτης οργάνου δεν μολύνθηκε με Covid-19 μέσω του μοσχεύματος. Η Δρ Αϊσενμπέργκερ

δήλωσε ότι «μολονότι περιορισμένη, η έως τώρα εμπειρία μας υποστηρίζει τη χρήση κοιλιακών οργάνων από δότες θετικούς στην Covid-19 ως ασφαλή και αποτελεσματική, ακόμη και από εκείνους που είχαν ενεργό λοίμωξη με κορωνοϊό ή πνευμονία λόγω Covid-19».

Η πανδημία είχε επιδεινώσει την έλλειψη οργάνων προς μεταμόσχευση, μεταξύ άλλων λόγω ανησυχιών για τους άγνωστους κινδύνους από τη χρήση οργάνων από δότες με Covid-19. Η μεγαλύτερη έλλειψη παρατηρήθηκε στα νεφρά και ακολούθως σε πνεύμονες, ήπαρ και καρδιές. Σύμφωνα με τους ειδικούς, δεν είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση όλα τα όργανα από δότες με κορωνοϊό. Για παράδειγμα, αν το προς δωρεά όργανο είναι πνεύμονας ή έντερο, γίνεται αποδεκτό μόνο αν έχουν περάσει πάνω από 20 μέρες από τότε που ο δότης διαγνώστηκε θετικός στον ιό. Αν κορωνοϊός ανιχνευθεί στη βάση των πνευμόνων, τότε το όργανο απορρίπτεται. Από την άλλη, για να μειωθεί ο κίνδυνος περαιτέρω, όλοι οι λήπτες οργάνων πρέπει να έχουν εμβολιαστεί πλήρως κατά του κορωνοϊού με Pfizer/BioNTech ή Moderna πριν από τη μεταμόσχευση. Σύμφωνα με την Αϊσενμπέργκερ, «το να είναι κανείς ανεμβολίαστος, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο σοβαρής Covid-19 στους μεταμοσχευμένους ασθενείς λόγω των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων που παίρνουν μετά τη μεταμόσχευση. Γι' αυτόν τον λόγο, ενθαρρύνουμε ισχυρά τους ασθενείς στη λίστα αναμονής να εμβολιαστούν,

αν και το να είναι κάποιος ανεμβολίαστος, δεν σημαίνει ότι εξαιρείται από τη λίστα αναμονής για μόσχευμα». Σημειωτέον πάντως ότι, αντίθετα με τις ΗΠΑ όπου τα πρωτόκολλα είναι πιο χαλαρά ανάλογα με την πολιτεία, πολλές χώρες επιμένουν ότι όλοι οι δότες πρέπει να είναι τριπλά εμβολιασμένοι πριν από τη μεταμόσχευση, ενώ ανεμβολίαστοι δεν γίνονται δεκτοί για λήπτες οργάνου.

Η δεύτερη έρευνα, με επικεφαλής τον καθηγητή Πάολο Γκρόσι του Πανεπιστημίου Ινσούμπρια στο Βαρέζε, αφορά 30 μεταμοσχεύσεις από δότες με παρελθούσα Covid-19 και άλλες 38 από δότες με ενεργό λοίμωξη Covid-19 τη στιγμή του θανάτου τους. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι λήπτες οργάνων από ασθενείς είτε με προηγούμενη είτε ακόμη και με ενεργό Covid-19 μπορούν να κάνουν μεταμόσχευση, εφόσον ο δότης ήταν ασυμπτωματικός ή πέθανε από άλλη αιτία τελικά και όχι από κορωνοϊό. Ο Γκρόσι δήλωσε ότι «με βάση την αυξανόμενη παγκόσμια εμπειρία, πιστεύουμε ότι τα όργανα από δωρητές με παρελθούσα ή ενεργό λοίμωξη με SARS-CoV-2 μπορούν με ασφάλεια να προσφερθούν σε υποψήφιους που έχουν ανοσία κατά του κορωνοϊού είτε λόγω προηγούμενης μόλυνσής τους είτε λόγω του εμβολιασμού τους. Αυτό μπορεί να διευρύνει τη διαθεσιμότητα των οργάνων προς μεταμόσχευση». Επεσήμανε επίσης ότι τόσο στην Ιταλία όσο και σε άλλες χώρες η μεταμοσχευτική δραστηριότητα έχει σχεδόν επανέλθει στα προ πανδημίας επίπεδα.

Η «Όμικρον» προκαλεί πιο σύντομα και ελαφριά συμπτώματα

Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από την παραλλαγή «Όμικρον» του κορωνοϊού έχουν συνήθως μικρότερης διάρκειας συμπτώματα και πιο ελαφριά σε σχέση με τη «Δέλτα», με αποτέλεσμα να αναρρώνουν πιο γρήγορα (κατά μέσο όρο δύο μέρες νωρίτερα) και να έχουν μικρότερη πιθανότητα να εισαχθούν σε νοσοκομείο, επιβεβαιώνουν τα στοιχεία της μεγάλης βρετανικής μελέτης Zoe Covid, που βασίζεται σε αναφορές των ασθενών. Η έρευνα, με επικεφαλής τον καθηγητή Τιμ Σπέκτορ του Βασιλικού Κολεγίου του Λονδίνου (King's), η

οποία βασίστηκε σε στοιχεία για περίπου 63.000 άτομα και δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό "The Lancet", σύμφωνα με τη βρετανική "Γκάρντιαν", δείχνει ότι όσοι είχαν Covid-19 λόγω «Όμικρον», είχαν περίπου τη μισή πιθανότητα να έχουν επίμονο βήχα, πυρετό ή απώλεια όσφρησης/γεύσης, σε σχέση με την περίοδο που επικρατούσε η παραλλαγή Δέλτα.

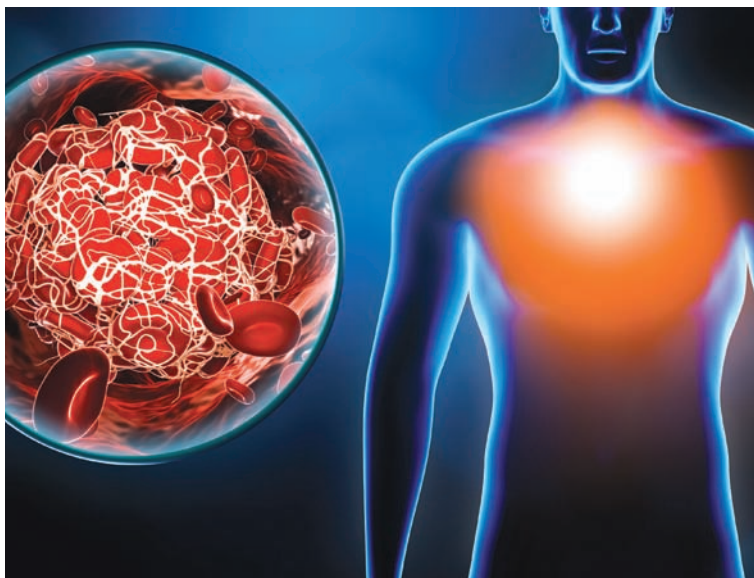
Η ανάλυση δείχνει ότι κατά την πρόσφατη περίοδο εξάπλωσης της «Όμικρον» (Δεκέμβριος 2021-Ιανουάριος 2022) τα συμπτώματα της Covid-19 διαρκούσαν κατά μέσο όρο 6,9 μέρες έναντι 8,9 ημερών επί επικρά-



τησης της Δέλτα (Ιούνιος-Νοέμβριος 2021), ενώ στην περίπτωση της λοίμωξης από «Όμικρον» η πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο ήταν 25% μικρότερη απ' ό,τι στην λοίμωξη λόγω «Δέλτα» (1,9% έναντι 2,6%). Επίσης μόνο το 17% των ασθενών

με «Όμικρον» ανέφεραν απώλεια όσφρησης έναντι 53% των ασθενών με Δέλτα. Από την άλλη, ο πονόλαιμος είναι κάπως πιο συχνό σύμπτωμα στην «Όμικρον» (71%) απ' ό,τι στη «Δέλτα» (61%).

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Αυξημένος ο κίνδυνος θρομβώσεων μήνες μετά τη λοίμωξη

Οι άνθρωποι που είχαν λοίμωξη Covid-19, αντιμετωπίζουν στη συνέχεια αυξημένο κίνδυνο για εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και για πνευμονική εμβολή, δηλαδή των δύο όψεων της φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου, σύμφωνα με μια νέα σουηδική επιστημονική έρευνα με τη συμμετοχή Έλληνα επιστήμονα. Ο κίνδυνος για εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (θρόμβο αίματος στο πόδι) είναι αυξημένος έως τρεις μήνες μετά την Covid-19, ο κίνδυνος για πνευμο-

νική εμβολή (θρόμβο αίματος στους πνεύμονες) είναι αυξημένος έως έξι μήνες μετά, ενώ για αιμορραγία έως δύο μήνες μετά.

Η μελέτη δείχνει ότι υψηλότεροι είναι ο κίνδυνος για όσους ασθενείς έχουν υποκείμενα νοσήματα (συννοσηρότητες) και όσους πέρασαν πιο βαριά Covid-19 στο παρελθόν. Αναδεικνύει επίσης την ανάγκη για μέτρα πρόληψης τέτοιων θρομβωτικών επεισοδίων, ιδίως στους ασθενείς υψηλού κινδύνου, καθώς και τη σημασία του εμβολιασμού τους. Είναι γνωστό ότι η

Covid-19 αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρής θρόμβωσης, αλλά η νέα μελέτη δείχνει για πρώτη φορά ότι ο κίνδυνος αυτός συνεχίζει να υπάρχει σε βάθος χρόνου μετά την ανάρρωση από την οξεία λοίμωξη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Αν-Μαρί ΦορσΚόνολι του Τμήματος Κλινικής Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου Ουμέα, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «The British Medical Journal» (BMJ). Πρώτος συγγραφέας της μελέτης είναι ο ελληνικής καταγωγής καρδιολόγος Ιωάννης Κατσουλάρης, υποψήφιος διδάκτωρ στο Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κλινικής Ιατρικής του σουηδικού Πανεπιστημίου Ουμέα.

Οι επιστήμονες ανέλυσαν στοιχεία για περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους, από τους οποίους περίπου το ένα εκατομμύριο είχαν επιβεβαιωμένα μολυνθεί από τον κορωνοϊό το 2020-21. Η ανάλυση βρήκε ότι ο κίνδυνος εν των βάθει φλεβικής θρόμβωσης παρέμενε σημαντικά αυξημένος 90 μέρες μετά τη λοίμωξη Covid-19, για πνευμονική εμβολή μετά από 180 μέρες και για αιμορραγία μετά από 60 μέρες.

Λαμβάνοντας υπόψη διάφορους άλλους παράγοντες, οι ερευνητές συμπέραναν ότι 30 μέρες μετά την αρχική λοίμωξη από κορωνοϊό, υπήρχε πενταπλάσιος κίνδυνος για εν των

βάθει φλεβική θρόμβωση, 33 φορές μεγαλύτερος για πνευμονική εμβολή και σχεδόν διπλάσιος για αιμορραγία. Σε απόλυτους όρους, μια πρώτη εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση συνέβαινε σε κάθε 400 ασθενείς με Covid-19 (απόλυτος κίνδυνος 0,04% έναντι 0,01% στην ομάδα ελέγχου από υγιείς ανθρώπους χωρίς κορωνοϊό). Αντίστοιχα, μία πρώτη πνευμονική εμβολή συνέβαινε σε κάθε 1.761 ασθενείς με Covid-19 (απόλυτος κίνδυνος 0,17% έναντι 0,004% της ομάδας ελέγχου), ενώ μια πρώτη αιμορραγία συνέβαινε σε κάθε περίπου 1.000 ασθενείς με Covid-19 (απόλυτος κίνδυνος 0,1% έναντι 0,04% της ομάδας ελέγχου). Ακόμη και μεταξύ ατόμων που είχαν περάσει ήπια Covid-19 χωρίς ανάγκη νοσηλείας, βρέθηκε στη συνέχεια αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης στα πόδια ή στους πνεύμονες. Ο κίνδυνος κατοπινής αιμορραγίας ήταν αυξημένος μόνο σε όσους είχαν περάσει σοβαρή Covid-19.

«Νέα μελέτη δείχνει για πρώτη φορά ότι ο κίνδυνος αυτός συνεχίζει να υπάρχει σε βάθος χρόνου μετά την ανάρρωση από την οξεία λοίμωξη»

Το εμβόλιο δεν συνδέεται με εκ γενετής ελαττώματα

Τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού δεν σχετίζονται με την εμφάνιση εκ γενετής ελαττωμάτων ανικνεύσιμων στα υπερηχογραφήματα, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα, που επιβεβαιώνει ανάλογα παλαιότερα συμπεράσματα των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC) των ΗΠΑ. Τα ευρήματα κλείνουν πλέον ένα κενό που είχε μείνει, επειδή οι έγκυοι γυναίκες είχαν εξαιρεθεί από τις αρχικές μελέτες των εμβολίων Covid-19.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια μαιευτικής-γυναικολογίας Έμιλι Μίλερ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Northwestern του Σικάγου, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό παιδιατρικό περιοδικό «JAMA Pediatrics», ανέλυσαν στοι-

χεία για 3.156 εγκύους που είχαν κάνει υπερηχογράφημα την 19η εβδομάδα της κύησης. Από αυτές, οι 2.622 (το 83%) είχαν κάνει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου Covid-19 και οι 1.149 (44%) είχαν εμβολιαστεί στο συνιστώμενο από τους επιστήμονες χρονικό διάστημα από 30 μέρες πριν από τη σύλληψη έως την 14η εβδομάδα της εγκυμοσύνης.

Αναζητήθηκαν εκ γενετής ελαττώματα και ανωμαλίες, όπως η καρδιά ή η σπονδυλική στήλη του μωρού να μην έχει σχηματιστεί σωστά. Στις ΗΠΑ και άλλες ανεπτυγμένες χώρες το 3% έως 5% των μωρών μπορεί να εμφανίσουν τέτοια προβλήματα, πράγμα που αυξάνει την πιθανότητα θανάτου τους. Ο εμβολιασμός κατά του κορωνοϊού δεν βρέθηκε με βάση την ανάλυση των υπερηχογραφημάτων να αυξάνει την



πιθανότητα εμφάνισης εκ γενετής ελαττωμάτων.

«Μία από τις αιτίες που οι γυναίκες διστάζουν να κάνουν το εμβόλιο όταν είναι έγκυοι, είναι ότι ανησυχούν για τα μωρά τους και δεν θέλουν να διακινδυνεύσουν. Η νέα μελέτη δείχνει ότι πραγματικά δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εκ γενετής ελαττωμάτων, υποστηρί-

ζοντας έτσι άλλα ευρήματα ότι το εμβόλιο αυτό είναι ασφαλές και ωφέλιμο για τη μαμά και το μωρό», ανέφερε η ερευνήτρια γυναικολογίας-μαιευτικής Δρ Ρέιτσελ Ράντερμαν του ίδιου Πανεπιστημίου.

Το CDC είχε δημοσιεύσει πέρυσι τον Σεπτέμβριο παρόμοια ευρήματα από τη μελέτη του σε εγκύους. Ενώ το CDC είχε συγκρίνει στοιχεία εμβολιασμένων εγκύων με παλαιότερα ιστορικά στοιχεία προ πανδημίας, η νέα μελέτη του Northwestern χρησιμοποίησε ως ομάδα ελέγχου για τη σύγκριση εγκύους που εν μέσω πανδημίας δεν είχαν εμβολιαστεί κατά του κορωνοϊού ή είχαν εμβολιαστεί μεν αλλά όχι εντός του συνιστώμενου χρονικού «παραθύρου» (από 30 μέρες πριν από τη σύλληψη έως την 14η εβδομάδα της κύησης). Η ανάλυση δεν έδειξε αυξημένη συχνότητα εκ γενετής ανωμαλιών στις εμβολιασμένες γυναίκες.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



ZIREX[®]

Σετιριζίνη

Για Γρήγορη και Μακράς Διαρκείας Ανακούφιση απο τις Αλλεργίες!

Αντιισταμινικό για:

- ◆ Τα ρινικά και οφθαλμικά συμπτώματα της εποχιακής και χρόνιας αλλεργικής ρινίτιδας.
- ◆ Την ανακούφιση της κνίδωσης.



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- 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/0632/3 07.21 (GR)