

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

23.04.2022

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»
Ποιος είναι
ο ρόλος του
θυρεοειδούς
αδένα;

ΣΕΛΙΔΑ 3

Α-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ
Όλα όσα πρέπει
να ξέρετε
για την πάθηση

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
Τι είναι το
Οδοντογενές
συρίγγιο

ΣΕΛΙΔΑ 6

ΕΡΕΥΝΑ
Η εξήγηση
για τον
λήθαργο σε
ασθενείς με
Αλτσχάιμερ

ΣΕΛΙΔΑ 12



ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΟΜΑΣΤΕ ΨΥΧΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΣΤΑΣΗ Πάσχα... μετά από δύο χρόνια!

Λίγο πριν από την Ανάσταση του Κυρίου... Ανοίγουν τα επουράνια, να φωτίσουν το σώμα και την ψυχή των ανθρώπων. Η Ανάσταση του Χριστού συμβολίζει τη μεγαλειότητα της φύσης, της ζωής, της αγάπης και τον ερχομό της επανένωσης, με την επιστροφή της οικογένειας στο τραπέζι, αφού η μεγαλύτερη γιορτή του Χριστιανισμού αυτήν τη φορά έρχεται να μας προσφέρει απλόχερα αυτά που μας έχουν λείψει 2 χρόνια και να μεγαλοουργήσει ολοκληρωτικά

στο σώμα και στην ψυχή μας. Αυτές οι Άγιες μέρες που διανύουμε είναι μέρες αγκαλιάς και κατάνυξης.

Η Διαιτολόγος - Διατροφολόγος Νάσια Μείτανή και η Πτυχιούχος Ψυχολόγος, Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης, Χριστίνα Ζαβού, μας δίνουν συμβουλές για το πώς να προετοιμαστούμε ψυχικά και διατροφικά να δεχτούμε γι' ακόμη μια φορά την έννοια της καθάρσης. Όπως αναφέρουν, το Πάσχα και η Ανάσταση του Κυρίου μάς κάνει να μετανοήσουμε

εσωτερικά και να αναθεωρήσουμε τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας. Το Πάσχα, όπως λένε, μας πλημμυρίζει από μία ευχάριστη γιορτινή διάθεση, καθώς ικανοποιούμε όχι μόνο τις διατροφικές μας ανάγκες, αλλά και τις συναισθηματικές, καθώς οι οικογένειες φέτος θα ενωθούν πιο δυνατά μετά τη δύσκολη κατάσταση της πανδημίας, του φόβου και της ανασφάλειας που επικρατούσε τα προηγούμενα δύο χρόνια.

ΣΕΛΙΔΕΣ 10-11

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



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)

Ποιος είναι ο ρόλος του θυρεοειδούς αδένος;

Τι είναι ο υπερθυρεοειδισμός και τι ο υποθυρεοειδισμός; - Ποιες είναι οι διαθέσιμες θεραπείες του θυρεοειδούς;

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Είναι υπεύθυνος για τη ρύθμιση πολλών από τις διαδικασίες του σώματος, όπως ο μεταβολισμός, η παραγωγή ενέργειας και η διάθεση. Πολλές φορές υπερλειτουργεί, άλλες υπολειτουργεί. Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» μας απασχόλησε ο θυρεοειδής. Στο στούντιο μαζί μου είχα τη χαρά να φιλοξενήσω τη Δόκτορα Στέλλα Καουρή, ενδοκρινολόγο.

Η γιατρός μάς ανέφερε πως ο θυρεοειδής είναι από τους σημαντικότερους ενδοκρινείς αδένες του ανθρώπινου σώματος. Βρίσκεται στην περιοχή του τραχήλου, ζυγίζει

περίπου 21 γραμμάρια και αποτελείται από δύο λοβούς. Ο αδένος αυτός παράγει τρεις βασικές ορμόνες: τη θυροξίνη, την τριιωδοθυρονίνη και την καλσιτονίνη.

Οι θυρεοειδικές ορμόνες είναι απαραίτητες για τη σωστή ανάπτυξη του ανθρώπου. Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί πως τα παιδιά που γεννιούνται με την έλλειψή τους εμφανίζουν καθυστερημένη σωματική και νοητική ανάπτυξη, γι' αυτό και τα τελευταία χρόνια γίνεται εξέταση στα νεογνά για τον θυρεοειδή, την ώρα της γέννησής τους.

Είναι αρκετές οι παθήσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία του θυρεοει-

δούς, οι κυριότερες από τις οποίες είναι ο υπερθυρεοειδισμός, δηλαδή η υπερβολική παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών, και ο υποθυρεοειδισμός, δηλαδή η χαμηλή παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών.

Υποθυρεοειδισμός σημαίνει ότι ο θυρεοειδής παράγει πολύ λίγες ή καθόλου ορμόνες, δηλαδή ότι υπολειτουργεί. Ο υποθυρεοειδισμός είναι η πιο συχνή διαταραχή του θυρεοειδούς. Συμβαίνει πιο συχνά στις γυναίκες, στις μεγαλύτερες ηλικίες και σε άτομα που έχουν οικογενειακό ιστορικό με υποθυρεοειδισμό. Στα συμπτώματα συγκαταλέγονται η κόπωση, η χαμηλή ενέργεια, η θλίψη, η δυσκολία στη μνήμη, η δυσκολία στην απώλεια βάρους, η διαταραχή στην περίοδο και υπογονιμότητα και η βραχνάδα στη φωνή.

Ο υπερθυρεοειδισμός, από την άλλη, είναι η κατάσταση στην οποία ο θυρεοειδής παράγει περισσότερες ορμόνες απ' όσες χρειάζεται το σώμα. Στα συμπτώματα συγκαταλέγονται η ευερεθιστότητα, η διαταραχή στον ύπνο, η εύκολη κόπωση, η ταχυκαρδία, η αύξηση της όρεξης με απώλεια βάρους και η υπογονιμότητα.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να οφείλονται και σε άλλα αίτια. Για να βεβαιωθεί κανείς ότι έχει υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό,

θα πρέπει να κάνει εξετάσεις αίματος για να ελέγξει τα επίπεδα των ορμονών του θυρεοειδούς, καθώς και υπέρηχο σε εξειδικευμένο πάντα γιατρό.

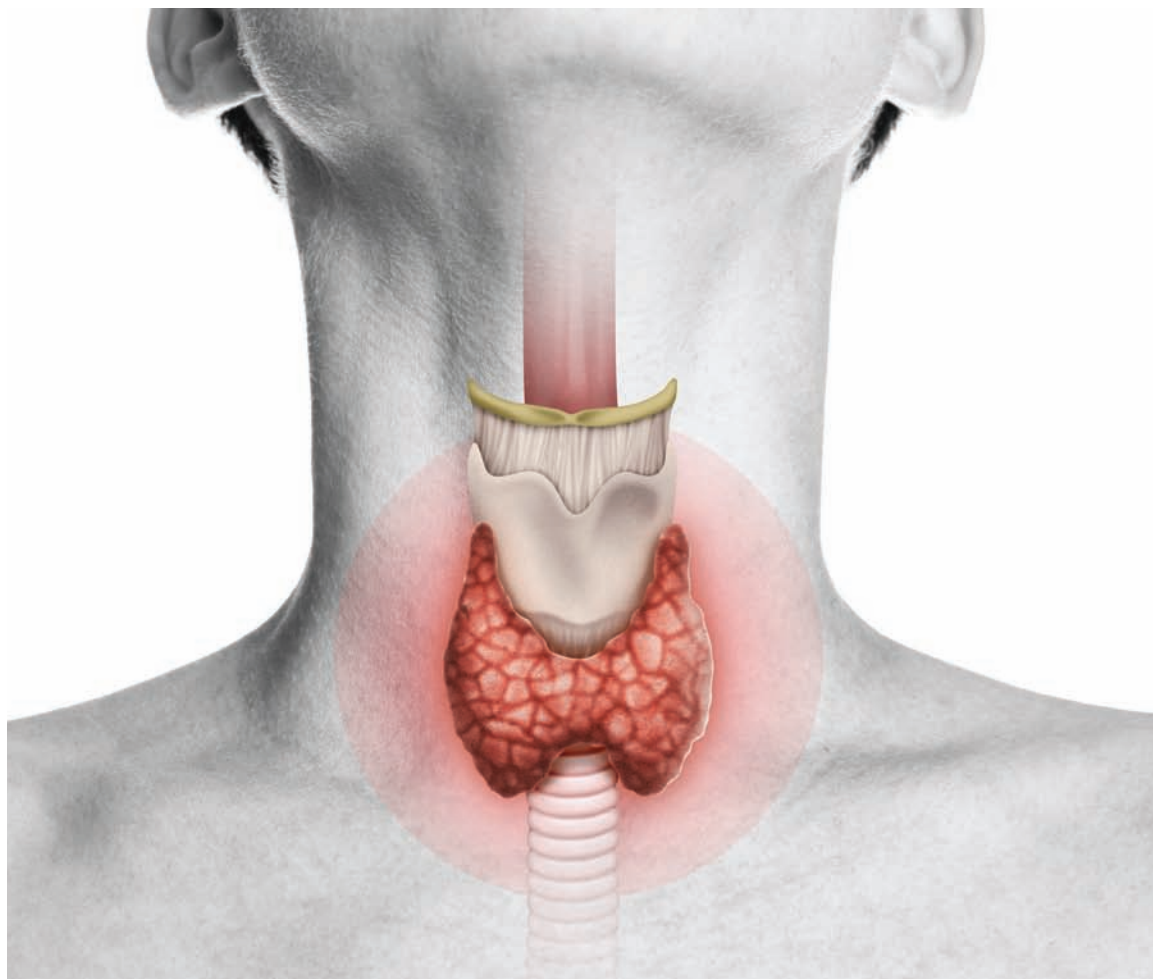
Σε ό,τι αφορά την επικινδυνότητα των όζων, η Δρ Καουρή μάς εξήγησε ότι ο όζος του θυρεοειδούς είναι ένας όγκος που αναπτύσσεται στον θυρεοειδή αδένος. Μπορεί να είναι συμπαγής ή κυστικός, να έχει υγρό δηλαδή, και εμφανίζεται είτε ένας είτε πολλοί μαζί. Οι όζοι του θυρεοειδούς εμφανίζονται αρκετά συχνά, ενώ σπάνια είναι καρκινικοί.

Περισσότερο από το 90% όλων των όζων του θυρεοειδούς είναι καλοήθεις. Οι περισσότεροι όζοι του θυρεοειδούς δεν είναι σοβαροί, ενώ προκαλούν ελάχιστα συμπτώματα. Έτσι, είναι πιθανό κάποιος να έχει όζους χωρίς να το γνωρίζει. Εάν δεν φτάσει σε σημείο μεγάλου μεγέθους ώστε να πιέζει την τραχεία, ένας καλοήθης όζος μπορεί να μην εκδηλώσει ποτέ έντονα συμπτώματα. Σε πολλές περιπτώσεις όζων, η διάγνωση πραγματοποιείται τυχαία, κατά τη διάρκεια απεικονιστικών εξετάσεων για τη διάγνωση κάποιας άλλης πάθησης ή μετά από ψηλάφηση του λαιμού.

Τα συμπτώματα του όζου του θυρεοειδούς μπορεί να μη γίνουν καθόλου αισθητά. Ωστόσο, στην περίπτωση που ο όζος αναπτυχθεί σε μέγεθος, τότε μπορεί να εκδηλωθεί ένας υπερμεγέθης θυρεοειδικός αδένος, πόνος στη βάση του λαιμού, δυσκολία στην κατάποση καθώς και βράχνιασμα.

Η αντιμετώπιση των παθήσεων του θυρεοειδούς είναι κυρίως φαρμακευτική. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση. Ο κάθε ασθενής θα πρέπει να ακολουθήσει το θεραπευτικό σχήμα που θα του συστήσει θεράπων ιατρός του, καθώς κάθε περιστατικό είναι διαφορετικό και πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του καθενός. Οι περισσότερες παθήσεις εκδηλώνονται όταν η συνολική υγεία ενός ασθενούς δεν είναι καλή. Γι' αυτό θα πρέπει να φροντίζετε τον εαυτό σας και να του εξασφαλίζετε ότι χρειάζεται καθημερινά για να έχετε υγεία και ευεξία. Μην αμελείτε οποιοδήποτε σύμπτωμα. Ενημερώνετε πάντα τον γιατρό σας.

Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



Εστιάζοντας στην α-θαλασσαιμία

Η α-θαλασσαιμία εμφανίζεται όταν ένα γονίδιο ή γονίδια που σχετίζονται με την παραγωγή πρωτεΐνης α-σφαιρίνης λείπουν ή είναι τροποποιημένα (μεταλλαγμένα)

Η θαλασσαιμία είναι μια κληρονομική αιματολογική διαταραχή, που σημαίνει ότι μεταβιβάζεται στο παιδί από τον έναν ή και τους δύο γονείς μέσω των γονιδίων τους. Ο οργανισμός ενός ατόμου με θαλασσαιμία παράγει λιγότερη αιμοσφαιρίνη από το κανονικό, μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια που τους δίνει τη δυνατότητα να μεταφέρουν οξυγόνο από τους πνεύμονες σε ολόκληρο το σώμα. Αυτό προκαλεί έλλειψη λειτουργικών ερυθρών αιμοσφαιρίων και χαμηλά επίπεδα παροχής οξυγόνου στους ιστούς, τα οποία οδηγούν σε ποικίλα προβλήματα υγείας, ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα της πάθησης. **Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι θαλασσαιμίας:**

α-θαλασσαιμία, που εμφανίζεται

όταν ένα γονίδιο ή γονίδια που σχετίζονται με την παραγωγή πρωτεΐνης α-σφαιρίνης λείπουν ή είναι τροποποιημένα (μεταλλαγμένα) και **β-θαλασσαιμία**, που εμφανίζεται όταν παρόμοιες γονιδιακές βλάβες επηρεάζουν την παραγωγή της πρωτεΐνης β-σφαιρίνης. Εμείς σήμερα εστιάζουμε στην α-θαλασσαιμία.

Ποιοι είναι οι τύποι της α-θαλασσαιμίας;

Οι αλυσίδες άλφα (α-) σφαιρίνης παράγονται από τέσσερα γονίδια. Ένα ή περισσότερα από αυτά μπορούν να είναι τροποποιημένα ή να λείπουν τελείως. Επομένως, τέσσερα είδη α-θαλασσαιμίας μπορούν να περιγραφούν:

1. Ένα άτομο στο οποίο μόνο ένα (από τα τέσσερα) γονίδιο

α-σφαιρίνης είναι παθολογικό ή απουσιάζει, ονομάζεται σιωπηλός φορέας της α-θαλασσαιμίας, ή αλλιώς φορέας α* θαλασσαιμίας ή άτομο που φέρει το «στίγμα» της α-θαλασσαιμίας. Οι σιωπηλοί φορείς της α-θαλασσαιμίας δεν εμφανίζουν σημεία ή συμπτώματα της νόσου, αλλά είναι σε θέση να μεταβιβάσουν τη θαλασσαιμία στα παιδιά τους. Μόνο εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις, βασισμένες σε ανάλυση DNA, μπορούν να διαγνώσουν με ακρίβεια έναν σιωπηλό φορέα α-θαλασσαιμίας.

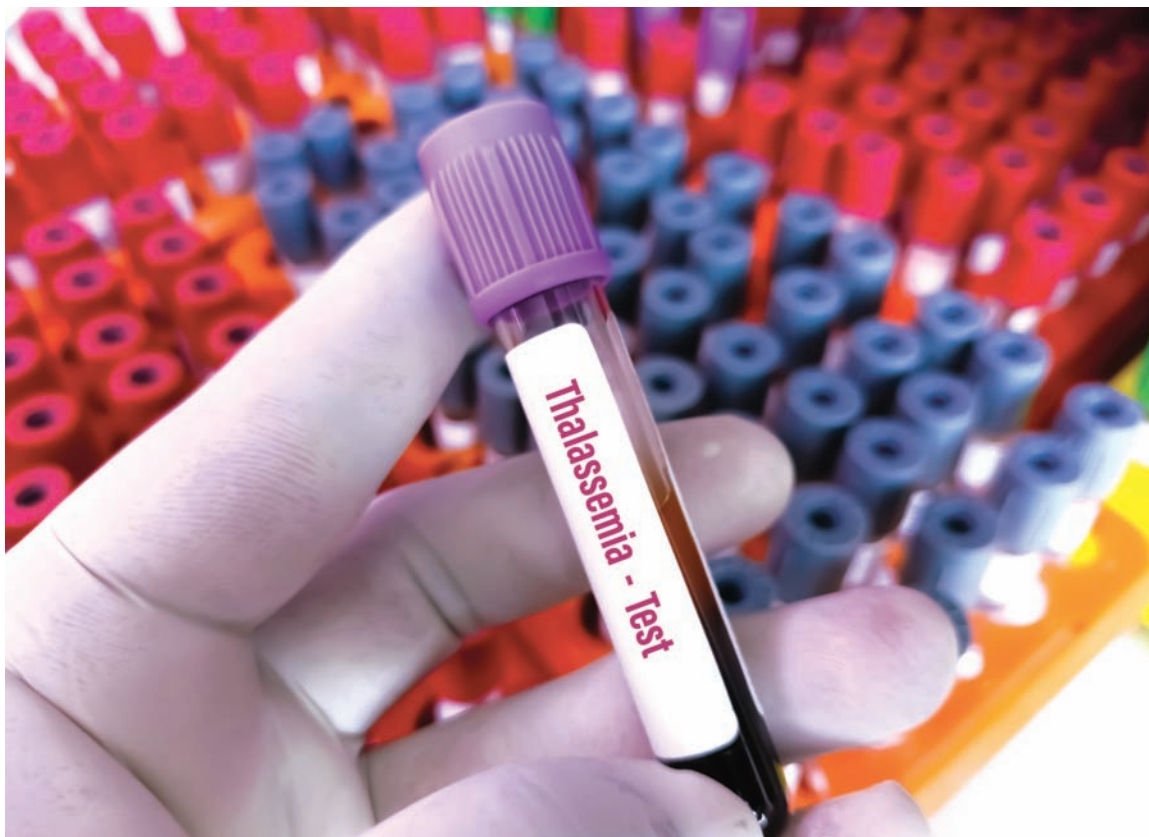
2. Ένα άτομο στο οποίο δύο (από τα τέσσερα) γονίδια α-σφαιρίνης είναι παθολογικά ή απουσιάζουν, ονομάζεται φορέας α⁰ θαλασσαιμίας, ή αλλιώς άτομο με ελάσσονα α-θαλασσαιμία ή φορέας του «στίγματος» της α-θαλασσαιμίας. Τα άτομα με αυτήν την κατάσταση μπορεί να έχουν ερυθρά αιμοσφαίρια μικρότερου μεγέθους από το φυσιολογικό (μικροκυττάρωση) και μερικές φορές πολύ ήπια αναιμία. Πέρα από αυτό, συνήθως δεν εμφανίζουν καθόλου συμπτώματα, αλλά μπορούν να μεταβιβάσουν το «στίγμα» στα παιδιά τους.

3. Η κατάσταση κατά την οποία ένα παιδί κληρονομεί από τους γονείς του μόνο ένα λειτουργικό γονίδιο α-σφαιρίνης και τρία (3) γονίδια είναι παθολογικά ή απουσιάζουν, ονομά-

ζεται αιμοσφαιρινοπάθεια Η (HbH). Αυτή είναι μια ενδιάμεση μορφή α-θαλασσαιμίας από άποψη κλινικής βαρύτητας που χαρακτηρίζεται από αυξημένη αιμόλυση, επομένως καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Τα σημεία και τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν, κυμαίνονται από μέτρια έως σοβαρή αναιμία, κιτρίνισμα των ματιών και του δέρματος (ίκτηρος) και διόγκωση της σπληνός. Κατά συνέπεια, τα άτομα που πάσχουν από αιμοσφαιρινοπάθεια Η μπορεί να χρειάζονται μεταγγίσεις αίματος και γενικό ιατρικό έλεγχο σε ετήσια βάση. Αυτά τα άτομα πρέπει να παρακολουθούνται από ιατρούς με γνώση και εμπειρία στην παρακολούθηση και αντιμετώπιση επιπλοκών που σχετίζονται με την πάθηση σε εξειδικευμένα αιματολογικά κέντρα ή κλινικές.

4. Τέσσερα παθολογικά γονίδια α-σφαιρίνης ή η απουσία τους, οδηγούν σε μια κατάσταση που ονομάζεται Εμβρυϊκός Ύδρωπας, γνωστή και ως σύνδρομο Hb Bart's ή ως μείζων α-θαλασσαιμία. Αυτή η κατάσταση προκαλεί σοβαρή αναιμία που επηρεάζει το έμβρυο ενώ βρίσκεται ακόμη στη μήτρα, πριν από τη γέννηση, με αποτέλεσμα συχνά το έμβρυο να πεθαίνει πρόωρα πριν από τον τοκετό ή το νεογνό να πεθαίνει λίγο μετά τη γέννηση. Το σύνδρομο Hb Bart's μπορεί επίσης





να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στις εγκύους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της επικίνδυνα υψηλής αρτηριακής πίεσης με οίδημα (προεκλαμψία), πρόωρο τοκετό και μη φυσιολογική αιμορραγία. Ως εκ τούτου, η έγκαιρη ανίχνευση και η πρόληψη είναι απαραίτητες σε αυτήν την κατάσταση.

Ποιοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πάσχουν από α-θαλασσαιμία;

Η άλφα (α-) θαλασσαιμία μπορεί να επηρεάσει άτομα οποιασδήποτε εθνικότητας και εθνότητας. Παρά το γεγονός ότι είναι παρούσα στους περισσότερους πληθυσμούς παγκοσμίως, είναι πιο συχνή στη Μέση Ανατολή, τη Νοτιοανατολική Ασία και ορισμένες μεσογειακές χώρες. Το σύνδρομο Hb Bart's και η νόσος HbH παρατηρούνται κυρίως στη Νοτιοανατολική Ασία.

Ο εκτιμώμενος επιπολασμός του συνδρόμου Hb Bart's στη Νοτιοανατολική Ασία είναι 1 στις 200-2.000 γεννήσεις, ενώ ο επιπολασμός του σε άλλα μέρη του κόσμου είναι άγνωστος μέχρι σήμερα.

Η αυξημένη μετανάστευση ανθρώπων από περιοχές με υψηλότερο επιπολασμό α-θαλασσαιμίας έχει οδηγήσει σε σταθερή αύξηση των διαταραχών της α-σφαιρίνης στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλα έθνη του Δυτικού Κόσμου, όπως χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Ωστόσο, μελέ-

Τα άτομα που είναι φορείς της α-θαλασσαιμίας έχουν συνήθως ήπια ή καθόλου συμπτώματα και δεν χρειάζονται θεραπεία.

τες έχουν δείξει ότι η α-θαλασσαιμία εξακολουθεί να αναγνωρίζεται και να διαγιγνώσκεται ελλιπώς σε αυτές τις χώρες.

Πώς αντιμετωπίζεται η α-θαλασσαιμία;

Η θεραπεία για την α-θαλασσαιμία γίνεται ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα της διαταραχής.

Τα άτομα που είναι φορείς της α-θαλασσαιμίας έχουν συνήθως ήπια ή καθόλου συμπτώματα και δεν χρειάζονται θεραπεία. Ωστόσο, πρέπει να παρέχεται προσεκτική εξήγηση στους φορείς σχετικά με τη δυνατότητα μεταβίβασης του «στίγματος» στα παιδιά τους και στην περίπτωση γονέων που είναι και οι δύο φορείς α-θαλασσαιμίας, τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου HbH ή μείζονος α-θαλασσαιμίας.

Η νόσος HbH μπορεί να έχει ευρύ φάσμα βαρύτητας. Πολλά άτομα με νόσο HbH μπορεί να μην χρειάζονται τακτική παρακολούθηση ή θεραπεία. Ωστόσο, ορισμένες μορφές

HbH μπορεί να είναι σοβαρές και να απαιτούν μεταγγίσεις αίματος, τακτική παρακολούθηση και άλλες ιατρικές παρεμβάσεις.

Για πολλά χρόνια, δεν υπήρχαν αποτελεσματικές θεραπείες για τη μείζονα α-θαλασσαιμία. Οι περισσότερες κυήσεις οδηγούσαν σε θνησιγένεια ή σε σοβαρά άρρωστα νεογνά που πέθαιναν λίγο μετά τη γέννηση. Ωστόσο, οι πρόσφατες ιατρικές εξελίξεις επέτρεψαν στους ιατρούς να προσπαθήσουν να βελτιώσουν τη θεραπεία της νόσου. Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση ενδομήτριων μεταγγίσεων αίματος στο έμβρυο, πριν από τη γέννηση και αμέσως μετά τη γέννηση. Σε αυτήν την περίπτωση, ωστόσο, το παιδί θα χρειάζεται διάβιο μεταγγίσεις αίματος και ειδική ιατρική φροντίδα.

Μερικά έμβρυα με μείζονα α-θαλασσαιμία έχουν επίσης υποβληθεί σε θεραπεία με μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (HSCT), χρησιμοποιώντας ειδικά κύτταρα που βρίσκονται στον μελό των οστών.

Περισσότερες θεραπείες γι' αυτήν την πάθηση βρίσκονται επί του παρόντος υπό επιστημονική εξέλιξη. Η ευρεία εφαρμογή τέτοιων πρωτοποριακών μεθόδων ήταν μέχρι τώρα δυνατή μόνο σε πολύ λίγες χώρες σε όλο τον κόσμο.

*Στην επόμενη έκδοση θα ασχοληθούμε με το «στίγμα» της θαλασσαιμίας.

Ενημερωτική Εκστρατεία

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 το «Ενημέρωσου-Μοιράσου-Νοιάσου για τη Θαλασσαιμία/ #Be Aware Share Care for Thalassaemia».

Στο πλαίσιο της Εκστρατείας, η ΔΟΘ έχει δημιουργήσει μια ειδική ιστοσελίδα που περιλαμβάνει πλούσιο υλικό για τη διάδοση των μηνυμάτων της καμπάνιας «Ενημέρωσου-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, κ.λπ. 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 από άκρη σε άκρη της υψηλίου και να τους προσφέρει πολύτιμη γνώση αναφορικά με τη θαλασσαιμία.

* Επισκεφθείτε την Επίσημη Σελίδα της Παγκόσμιας Ημέρας Θαλασσαιμίας 2022 <https://thalassaemia.org.cy/itd2022/> και τις σελίδες της Ομοσπονδίας στο Facebook και το Twitter και γίνετε κι εσείς συμμετοχοί στη σημαντική προσπάθεια του #BeAwareShareCare!

Οδοντογενές συρίγγιο

Τι είναι το ακρορριζικό οδοντοφατνιακό απόστημα, ποια τα συμπτώματα, τι προκαλεί και πώς θεραπεύεται

ΛΙΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ, Χειρουργός Οδοντίατρος

Το οδοντοφατνιακό ή αλλιώς ακρορριζικό απόστημα είναι η εντοπισμένη συλλογή πύου στο ακρορρίζιο του δοντιού. Μικρόβια του στοματικού περιβάλλοντος, λόγω τερηδόνας, κακότεχνης προσθετικής εργασίας ή έμφραξης, εισέρχονται στο δόντι, το μολύνουν και το νεκρώνουν. Η «απάντηση» του ανοσολογικού μηχανισμού στη βακτηριδιακή μόλυνση είναι η πυώδης φλεγμονή. Παρατηρείται έντονη οστεοκλαστική δραστηριότητα με αποτέλεσμα την αραίωση του οστικού υποστρώματος. Στη συνέχεια, το πύον διηθεί τους παρακείμενους μαλακούς ιστούς και προκαλεί διόγκωση είτε ενδοστοματική είτε εξωστοματική. Το απόστημα περνάει από διάφορες φάσεις μέχρι να «ωριμάσει». Αρχικά είναι υπόσκληρο, στη συνέχεια η σύστασή του μεταπίπτει σε ελαστική-κλυδάζουσα και στο τέλος, ακολουθώντας τις οδούς ελάχιστης αντίστασης, διαμέσου των παρακείμενων ιστών, παροχετεύεται μέσω του πόρου του συριγγίου. Αυτή η τελευταία φάση είναι και η πιο ανώδυνη γιατί το πύον παροχετεύεται στη στοματική κοιλότητα. Ο ασθενής δεν φουσκώνει, δεν πονά και νιώθει κάθε τακτά διαστήματα το «σκάσι-

μο» αυτού του «σπυριού», όπως το ονομάζουν πολύ συχνά οι ασθενείς. Το οδοντοφατνιακό απόστημα διαχωρίζεται σε οξύ και χρόνια. Τα οξέα αποστήματα χαρακτηρίζονται από οξύ, επίμονο, συνεχή, αφόρητο πόνο. Αντίθετα, ένα χρόνια απόστημα μπορεί να εκδηλωθεί ως ένας ήπιος πόνος, με περιοδικότητα και αίσθημα πίεσης στην περιοχή του υπεύθυνου δοντιού. Τις περισσότερες φορές όμως είναι τελείως ασυμπτωματικό και αποκαλύπτεται σε τυχαίο ακτινογραφικό έλεγχο ως μία καλά περιγεγραμμένη διαύγαση με ασαφή όρια στη ρίζα του πάσχοντος δοντιού. Το οξύ απόστημα, αν δεν θεραπευτεί, μπορεί να μεταπέσει σε χρόνια. Ανάλογα με τη θέση του δοντιού στον φραγμό και την επέκταση του αποστήματος η διόγκωση μπορεί να παρατηρηθεί σε διάφορες θέσεις. Συνήθως αποκαλύπτεται μέσω μιας διόγκωσης στην ουλοπαριακή αύλακα και λιγότερο συχνά στην υπερώα. Άλλοτε παρουσιάζεται ως συρίγγιο («σπυράκι» όπως το περιγράφουν πολλοί ασθενείς). Αν το απόστημα έχει επεκταθεί σε παρακείμενους ιστούς, τότε παρατηρείται μία διόγκωση στην περιοχή των χειλέων, της παρειάς, του υπογενειδίου ή



υπογνάθιου χώρου. Το δέρμα μπορεί να είναι θερμό στην ψηλάφηση και να χαρακτηρίζεται από μια ερυθρότητα. Κάποιες φορές, μπορεί να παρατηρηθούν και συνοδά συμπτώματα, όπως πυρετός, γενική κόπωση και λεμφαδενίτιδα.

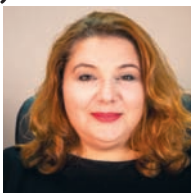
Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, ο θεράπων οδοντίατρος να προσδιορίσει το υπαίτιο δόντι συνεκτιμώντας τα ακτινογραφικά και τα κλινικά ευρήματα. Το απόστημα ακτινογραφικά άλλοτε εντοπίζεται μεταξύ δυο δοντιών, ως αποτέλεσμα της εξόδου των μικροβίων από κάποιον παράπλευρο ριζικό σωλήνα και άλλοτε περιλαμβάνει τα γειτονικά δόντια λόγω της τάσης που έχει να επεκτείνεται. Δόντια με τερηδόνες κοντά στον πολφικό θάλαμο, θήκες με τερηδονισμένα όρια, προηγούμενες ατελείς ενδοδοντικές θεραπείες, έντονα επικρουστικά ενοχοποιούνται σε σχέση με άλλα παρακείμενα δόντια. Πρωταρχικός στόχος είναι η άμεση ανακούφιση. Μέσω μιας οπής στη μαστική επιφάνεια του δοντιού, ο γιατρός προσπαθεί να παροχετεύσει το πυώδες υγρό. Αν είναι δυνατή, συμπληρωτικά προβαίνει σε ενδοστοματική σχάση του αποστήματος ή στην απόξεση του συριγγίου. Σε δεύτερη φάση γίνεται η ενδοδοντική θεραπεία. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι όσο σημαντικό

είναι να ανευρεθεί το υπαίτιο δόντι, τόσο είναι και να γίνει μία σωστή θεραπεία, με πλήρη καθαρισμό ολόκληρου του δαιδαλώδους συστήματος των ριζικών σωλήνων από το μικροβιακό περιεχόμενο. Αυτό επιτυγχάνεται με ειδικά φάρμακα. Συστήνεται στον ασθενή να λάβει συμπληρωτικά αντιβίωση και παυσίπονα. Δίνονται για τον ταχύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων. Είναι πολύ σημαντικό τα αποστήματα να αντιμετωπίζονται έγκαιρα και σωστά. Ακόμα και σε μια επιθετική και με πολύ πόνο για τον ασθενή κατάσταση, ο θεράπων οδοντίατρος πρέπει να εξετάσει όλες τις παραμέτρους για τη θεραπεία και τη σωστή, μελλοντική αποκατάσταση του ασθενούς. Η εξαγωγή του δοντιού δεν είναι θεραπεία εκλογής, αν το δόντι μπορεί να παραμείνει σε συνθήκες υγείας με τους παρακείμενους ιστούς. Η διατήρηση των δοντιών, ακόμη και σε ακραίες φλεγμονώδεις καταστάσεις, είναι επιθυμητή. Για τον λόγο αυτόν, θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τους σύγχρονους τρόπους αντιμετώπισης, αλλά και αποκατάστασης της στοματικής τους υγείας. Η αλματώδης εξέλιξη των ειδικοτήτων, αλλά και η σωστή ενημέρωση των οδοντιάτρων, αποτελεί εκέγγυο για τη σωστή περίθαλψη των ασθενών.



Αυτόματος πιλότος προς την επιτυχία ή την αποτυχία;

Τι είναι αυτό που μας εμποδίζει να επιτύχουμε; - Τι είναι οι αυτοματισμοί, πώς μας επηρεάζουν και πώς μπορούμε να τους αλλάξουμε



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

Στο σημερινό μας άρθρο και τα άλλα δύο που θα ακολουθήσουν θα στρέψουμε την προσοχή μας στους αυτοματισμούς. Θα εξετάσουμε τι είναι οι αυτοματισμοί, πώς μας επηρεάζουν και πώς μπορούμε να τους αλλάξουμε.

Τι είναι οι αυτοματισμοί;

Για να φτάσουμε στην επιτυχία, πρέπει να ξέρουμε δύο πράγματα: το πρώτο και σταθερό είναι πού ακριβώς βρισκόμαστε. Το δεύτερο είναι πού θέλουμε να φτάσουμε, ποια είναι η κατεύθυνση στην οποία θέλουμε να κινηθούμε, ποιος είναι ο στόχος μας. Αυτές είναι οι δύο ξεκάθαρες προϋποθέσεις της επιτυχίας.

Πολύς κόσμος θέτει στόχους, αλλά πολύ λίγοι επιτυγχάνουν όλα όσα θέλουν να φέρουν στην πραγματικότητα. Το πρόβλημα δεν είναι πώς θέτουμε στόχους. Υπάρχει βιβλιογραφία, υπάρχουν τεχνικές, υπάρχει καθοδήγηση για το πώς πρέπει να θέτουμε στόχους. Το πρόβλημα βρίσκεται εκεί που είμαστε, βρίσκεται μέσα μας, και έχει όνομα. Το όνομα του προβλήματος λέγεται αυτοματισμός. Οι αυτοματισμοί και οι κυβερνήτες ελέγχουν συστήματα και λειτουργούν βάσει της ίδιας αρχής: αμφότεροι έχουν έναν τελικό προσορισμό και δεν παρεκκλίνουν από την προκαθορισμένη πορεία τους. Πρέπει να αλλάξουμε τον αυτοματισμό για να πετύχουμε το αποτέλεσμα που επιθυμούμε. Ίσως να διαβάσετε για πρώτη φορά τον συγκεκριμένο όρο. Κάπως έτσι ήμουν κι εγώ. Δεν ήξερα τίποτα για τους αυτοματισμούς, κάτι που καθόριζε κάθε βήμα της ζωής μου και τον τρόπο που με επηρέαζε. Οι αυτοματισμοί είναι οι πολλαπλές

αντιλήψεις, οι πολλαπλές συνήθειες, είναι η καθημερινή μας δράση, είναι ο φακός μέσα από τον οποίο βλέπουμε τον κόσμο μας. Είμαστε το προϊόν των συνηθειών και των σκέψεων που κάποιος άλλος έχουν αποφασίσει για μας. Οι αυτοματισμοί μας είναι βασικά οι πολλαπλές συνήθειες, αντιλήψεις, σκέψεις, κουλτούρα, εμπειρία άλλων ανθρώπων -της οικογένειάς μας, των προηγούμενων γενεών - οι οποίες επηρεάζουν κι εμάς γιατί εμείς, παρακολουθώντας και ζώντας με αυτά τα άτομα, υιοθετούμε τους ίδιους αυτοματισμούς. Αυτοματισμός είναι ο τρόπος με τον οποίο μιλούμε, ο τρόπος με τον οποίο περπατάμε, ο τρόπος που επιλέγουμε το πώς ντυνόμαστε, πώς φοράμε τα ρούχα μας αλλά και το τι έρχεται αυτόματα στη σκέψη μας βάσει κάποιων

δεδομένων.

Οι αυτοματισμοί ελέγχουν τη ζωή μας στην κυριολεξία. Υπολογίζεται ότι το 90% της καθημερινότητάς μας, της δράσης μας, των αποφάσεών μας, ορίζεται από τους αυτοματισμούς μας. Το κάθε άτομο, η κάθε οικογένεια, η κάθε πόλη και χώρα, ακόμα και ο κάθε οργανισμός και εταιρεία έχει τους δικούς του αυτοματισμούς, που καθορίζουν τον τρόπο δράσης. Θα ήθελα να μοιραστώ μια προσωπική μου ιστορία. Είμαι σίγουρη ότι οι Κύπριοι αναγνώστες θα ταυτιστούν. Η ιστορία ξεκινά τον Οκτώβρη του 2012, όταν βρισκόμουν σε ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο στο Τορόντο του Καναδά. Όταν ολοκληρώσαμε την πενήνημερη εκπαίδευσή μας ήμασταν όλοι καλεσμένοι στο σπίτι του Bob Proctor, του μέντορά μας, για φαγητό. Περιττό να σας πω πόσο ενθουσιασμένη ήμουν που θα είχα την ευκαιρία να δω από κοντά το γραφείο του, το μέρος όπου ηχογραφούσε τις ομιλίες και τα βίντεο που παρακολουθούσα μέχρι εκείνη τη στιγμή.

Ο ενθουσιασμός και η χαρά μου υπερκάλυπτε κάθε μου ανάγκη για φαγητό! Όταν ήρθε η ώρα για το δείπνο, μας κάλεσαν όλους στο τραπέζι να σερβιριστούμε. Φυσικά οι δικοί μου αυτοματισμοί ως Κύπριας μου υποδείκνυαν ότι όταν καλούμε κάποιον στο σπίτι μας για φαγητό, φτιάχνουμε πολύ περισσότερα φαγητά απ' όσα χρειαζόμαστε. Η ποικιλία και οι πολλαπλές επιλογές είναι μέρος της κυπριακής φιλοξενίας και της κυπριακής κουλτούρας.

Πλησιάζοντας στο τραπέζι, λοιπόν, είχα σοκαριστεί με τη μικρή ποικιλία εδεσμάτων. Τι υπήρχε στο τραπέζι; Quiche Lorraine, κρέας, πατάτες και σαλάτα. Βεβαίως, ο οικοδεσπότης είχε φροντίσει να υπάρχει αφθονία στις ποσότητες. Όμως, ο δικός μου αυτοματισμός, ο δικός μου τρόπος σκέψης γύρω από τη φιλοξενία, με έκανε να σκεφτώ "Μα μόνον αυτά;". Δεν χρειάζεται να σας ξαναθυμίσω ότι ούτε καν πεινούσα γιατί ο ενθουσιασμός και η χαρά με είχαν συνεπάρει. Και, όμως, η αυτόματη σκέψη δυσάρεσκειας ήταν ο δικός μου αυτοματισμός που αντικατόπτριζε τις εμπειρίες και τη κουλτούρα της χώρας μου και εκχόταν σε αντιπαράθεση με την κουλτούρα, τον τρόπο προσέγγισης μιας άλλης χώρας, και ανθρώπων με διαφορετικές απόψεις περί φιλοξενίας.

Όπως είναι φανερό, ο αυτοματισμός της αντίληψής μου με έκανε να κρίνω με αρνητικό τρόπο τη φιλοξενία του οικοδεσπότη μου. Οι λόγοι της κριτικής μου ήταν ανύπαρκοι: υπήρχε καλό και άφθονο φαγητό. Ωστόσο, ο αυτοματισμός μου ήταν βαθιά ριζωμένος μέσα μου.

Στα επόμενα άρθρα θα δούμε τους τομείς της ζωής μας που επηρεάζουν οι αυτοματισμοί και πώς μπορούμε να τους αλλάξουμε για να πετύχουμε τα αποτελέσματα που θέλουμε. Μέχρι τότε, είμαι στη διάθεσή σας. Αν θέλετε να μάθετε περισσότερα, επικοινωνήστε μαζί μου, ώστε να μοιραστώ μαζί σας λεπτομέρειες και υλικό που θα σας βοηθήσει να αλλάξετε τους αυτοματισμούς σας.





Το Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας «Αρχάγγελος Μιχαήλ» και ο ΠΑΣΥΚΑΦ ενώνουν δυνάμεις

Συμφωνία στρατηγικής συνεργασίας υπογράφηκε μεταξύ του Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας «Αρχάγγελος Μιχαήλ» στην Πάφο και του ΠΑΣΥΚΑΦ, την Παρασκευή, 8 Απριλίου 2022. Η συμφωνία αποβλέπει στη συνεργασία των δύο οργανισμών και των πολυθεματικών διεπιστημονικών τους ομάδων, με στόχο την ολιστική φροντίδα όλων των ατόμων με εμπειρία

καρκίνου με ανάγκες ανακουφιστικής και υποστηρικτικής φροντίδας, τόσο σε ενδονοσοκομειακό περιβάλλον, όσο και στο σπίτι.

Τη συμφωνία υπέγραψαν οι Εκτελεστικοί Διευθυντές των δύο οργανισμών, η κ. Μόνα Θεοχαρίδη εκ μέρους του «Αρχάγγελου Μιχαήλ» και ο κ. Νικόλας Φιλίππου εκ μέρους του ΠΑΣΥΚΑΦ. Μαζί τους παρευρίσκονταν ο

ΠΑΣΥΚΑΦ, Δρ Κυριάκος Στυλιανίδης και η Γενική Παθολόγος ιατρός και συνεργάτιδα του Κέντρου «Αρχάγγελος Μιχαήλ», Δρ Νατάσα Μαλά.

Ο Εκτελεστικός Διευθυντής του ΠΑΣΥΚΑΦ, κ. Νικόλας Φιλίππου, εξέφρασε τη μεγάλη χαρά και ικανοποίησή του καθώς, με την ενεργοποίηση της συνεργασίας, οι δύο οργανισμοί θα αναβαθμίσουν τις υπηρεσίες που παρέχουν στα άτομα με εμπειρία

καρκίνου και στις οικογένειές τους, ενώ παράλληλα θα εστιάσουν σε θέματα εκπαίδευσης και αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Η κ. Θεοχαρίδη εξέφρασε με τη σειρά της τη δική της χαρά και ενθουσιασμό για την έναρξη της συνεργασίας. Τόνισε, ακόμη, τη σημαντικότητα της συνεργασίας για τους ασθενείς της Επαρχίας Πάφου, καθώς θα μπορούν να λαμβάνουν πλέον μέσω και των δύο οργανισμών, ολοκληρωμένη ανακουφιστική και υποστηρικτική φροντίδα, ενώ συμπλήρωσε πως πολύ σύντομα το Κέντρο «Αρχάγγελος Μιχαήλ» θα έχει τη δυνατότητα να παρέχει τις υπηρεσίες του και εντός του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ).

Στόχος η ολιστική φροντίδα όλων των ατόμων με εμπειρία καρκίνου με ανάγκες ανακουφιστικής και υποστηρικτικής φροντίδας, τόσο σε ενδονοσοκομειακό περιβάλλον, όσο και στο σπίτι

Έρχεται Ιατρική Σχολή στη Λάρνακα!

Δημιουργία Ιατρικής Σχολής στην πόλη και επαρχία Λάρνακας μετά από συμφωνία του Πανεπιστημίου UCLan Cyprus και του University of Balamand - UOB του Λιβάνου

Υπεγράφη συμφωνία μεταξύ του Πανεπιστημίου UCLan Cyprus και του University of Balamand του Λιβάνου για κοινή ανάπτυξη Ιατρικών Σπουδών αλλά και τη δημιουργία Ιατρικής Σχολής.

Η συνεργασία αυτών των δύο μεγάλων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων στον τομέα των Ιατρικών Επιστημών αλλά και με τη δημιουργία νέας

Ιατρικής Σχολής, με έδρα την επαρχία και πόλη της Λάρνακας με εκατοντάδες φοιτητές από την Κύπρο και το εξωτερικό θα έχει πολλαπλά οφέλη για την Κύπρο, τη Λάρνακα αλλά και για τα ίδια τα Πανεπιστήμια.

Το University of Balamand είναι ένα από τα μεγαλύτερα Πανεπιστήμια και δεύτερο στη γενική κατάταξη ανάμεσα σε όλα τα Πανεπιστήμια του Λιβάνου και γενικότερα στον Αραβικό κόσμο. Ξεχωριστή θέση καταλαμβάνει η Ιατρική του Σχολή.

Το University of Central Lancashire

βρίσκεται στο 6,5% των καλύτερων πανεπιστημίων παγκοσμίως (CWUR 2020/21). Αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα και σύγχρονα πανεπιστήμια στο Ηνωμένο Βασίλειο, με τη φοιτητική του κοινότητα να απαριθμεί περισσότερους από 35.000 φοιτητές από 150 και πλέον χώρες.



Παγκόσμιος Μήνας ευαισθητοποίησης για τη ροδόχρουν ακμή

Η Galderma εγκαινιάζει τον διαδικτυακό χώρο Rosacea Space, θέλοντας να προβάλει και να ενημερώσει για τη ροδόχρουν ακμή, επιλέγοντας τη δημιουργία του τον Απρίλιο, τον μήνα που έχει καθιερωθεί παγκοσμίως για την ευαισθητοποίηση της νόσου

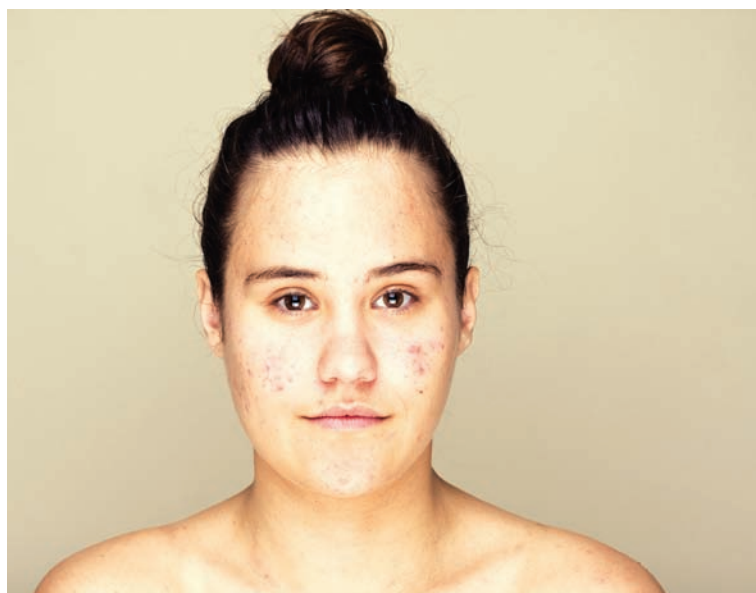
Η Galderma θέλοντας να ενδυναμώσει την κοινότητα των ανθρώπων με την πάθηση της ροδόχρου ακμής, τους φίλους και τις οικογένειές τους, τους καλεί στο πλαίσιο του μήνα ευαισθητοποίησης της νόσου να δημιουργήσουν και να υποβάλουν ένα έργο τέχνης, μια φωτογραφία, μια selfie, ποίηση, μουσική, βίντεο και ακόμη και επιστολές στο Rosacea Space, που δημιουργήθηκε για την ευαισθητοποίηση για τη χρόνια αυτή πάθηση.

Μέσω του Rosacea Space οι συμμετέχοντες αλλά και οι επισκέπτες θα μπορούν να δουν μian αντιπροσωπευτική συλλογή από έργα, που αφορούν στην ποικιλομορφία των επιπτώσεων της ροδόχρου ακμής και βελτιώνουν την κατανόηση της πάθησης.

Η Galderma πιστεύει πως το δέρμα του καθενός μας είναι μοναδικό και ότι όλοι έχουμε τη δική μας ιστορία δέρματος. Η πλατφόρμα Rosacea Space θα επιτρέψει σε αυτούς που έχουν επηρεαστεί από τη ροδόχρουν

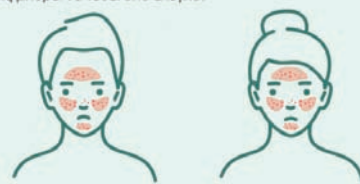
ακμή -μια χρόνια πάθηση- από την οποία εκτιμάται ότι νοσούν 415 εκ. άνθρωποι σε όλον τον κόσμο να μοιραστούν τις εμπειρίες τους για το πώς επηρεάζεται η ζωή τους, αλλά και να στείλουν μηνύματα αλληλο-υποστήριξης.

Μια πρόσφατη ηλεκτρονική έρευνα σχετικά με τη ροδόχρουν ακμή, που διεξήγαγε η Galderma, αποκάλυψε ότι το 69% των ανθρώπων που πάσχουν από αυτήν αισθάνονται ότι στιγματίζονται κοινωνικά και ότι αυτό επηρεάζει την ψυχική και συναισθηματική τους υγεία. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί (48%) έχουν ακούσει ή ενημερωθεί από συνομηλίκους τους ότι η «ροδόχρουν ακμή δεν είναι σοβαρή δερματική πάθηση». Για να βοηθήσει την κοινότητα της ροδόχρου ακμής να αποκτήσει ορατότητα και φωνή, η Galderma δημιούργησε το Rosacea Space, που θα λειτουργήσει ως πλατφόρμα ενημέρωσης για τον τρόπο με τον οποίο η πάθηση επηρεάζει τη ζωή των ασθενών πέρα από την εμφάνιση και να βοηθήσει στη γνώση για την πάθηση.



Τι είναι η ροδόχρουν ακμή

Η ροδόχρουν ακμή είναι μια από τις πιο κοινές δερματικές παθήσεις και επηρεάζει εξίσου άνδρες και γυναίκες. Για αρκετούς ασθενείς είναι μια πάθηση που εκδηλώνεται κατόπιν ερεθίσματος, και μπορεί να έχει εξάρσεις ή περιόδους αυξημένης βαρύτητας. Αν και η ροδόχρουν ακμή δεν θεραπεύεται, εντούτοις μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο.



Κάποια κοινά χαρακτηριστικά:

- Ερυθρότητα
- Εξογκώματα & σπυράκια
- Πρήξιμο προσώπου
- Ορατές/ διογκωμένες φλέβες
- Αλλαγές στο δέρμα
- Αλλαγές στα μάτια ή και ερεθισμός
- Κάψιμο
- Τσουέξιμο
- Πόνος
- Φαγούρα

Υπό την αιγίδα της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου.



ΣΧΕΔΙΟΤΥΠΟΣ 2022

Για να ξεκινήσουν την εκστρατεία ευαισθητοποίησης, οι influencers που πάσχουν από ροδόχρουν ακμή, καθώς και οι καλλιτέχνες που τους έχει ζητηθεί να δημιουργήσουν, θα μοιραστούν τη σημασία της πάθησης για τους ίδιους μαζί με λόγια ενθάρρυνσης στον χώρο Rosacea στο www.rosaceaspace.com.

Σχετικά με τη ροδόχρουν ακμή

Η ροδόχρουν ακμή είναι μια κοινή φλεγμονώδης νόσος που παρουσιάζει διάφορα κλινικά χαρακτηριστικά, από τα οποία τα πιο συνηθισμένα είναι η έξαψη, το επίμονο ερύθημα και οι φλεγμονώδεις βλάβες. Επηρεάζει κυρίως τις κεντρικές περιοχές του προσώπου, όπως τα μάγουλα και τη μύτη. Η ασθένεια μπορεί να επηρεάσει τόσο τους ενήλικες άνδρες όσο και τις γυναίκες, συνήθως μετά την ηλικία των 30 ετών. Επιπλέον, η συμπτωματολογία περιλαμβάνει τσουέξιμο, κάψιμο και αυξημένη ευαισθησία του δέρματος. Τα μάτια επηρεάζονται συχνά και μπορεί να παρουσιάσουν κοκκίνισμα, ξηρότητα ή φαγούρα.

Αν και η αιτία της νόσου δεν έχει ακόμη εξακριβωθεί, κάποιοι εκλυτικοί παράγοντες μπορεί να επιδεινώσουν την πάθηση ή να προκαλέσουν την έξαρσή της, αυξάνοντας τη ροή του αίματος στην επιφάνεια του δέρματος. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες είναι: πικάντικες τροφές, αλκοόλ, στρες, έκθεση στον ήλιο / υπεριώδη ακτινοβολία, ζεστά λουτρά και ποτά. Το άκαρι Demodex -ένα συνήθως αβλαβές άκαρι- μπορεί

επίσης να βρεθεί στο δέρμα ατόμων με ροδόχρουν ακμή.

Η ροδόχρουν ακμή μπορεί να επιδεινωθεί με την πάροδο του χρόνου, εάν δεν υπάρξει θεραπεία. Γι' αυτό και τα άτομα που υποψιάζονται ότι πάσχουν από ροδόχρουν ακμή θα πρέπει να επισκεφθούν δερματολόγο. Επειδή η ροδόχρουν ακμή είναι μια εξαιρετικά ορατή ασθένεια, είναι γνωστό ότι προκαλεί αμηχανία και άγχος σε ορισμένους ασθενείς, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει εκνευρισμό και να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνική τους ζωή.

* Η Galderma είναι η μεγαλύτερη ανεξάρτητη δερματολογική εταιρεία στον κόσμο, με παρουσία σε 100 χώρες. Από την ίδρυσή της το 1981, είναι πλήρως αφοσιωμένη στη δερματολογία, διαθέτοντας ένα καινοτόμο, επιστημονικό portfolio από brands και υπηρεσίες που αφορούν στην Αισθητική, τη Φροντίδα Καταναλωτών και τα Συνταγογραφούμενα Φάρμακα. Είναι επικεντρωμένη στις ανάγκες των καταναλωτών και των ασθενών γι' αυτό και συνεργάζεται με επαγγελματίες υγείας. Επειδή το δέρμα μας καθορίζει τις ιστορίες της ζωής μας, η Galderma αναπτύσσει τη δερματολογία για κάθε ιστορία του δέρματος.

Δέσμευση της Galderma είναι να στηρίζει τους ανθρώπους με ροδόχρουν ακμή. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα www.faceuportorosacea.com και να ακολουθήσετε @rosacea_beyondthevisible στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

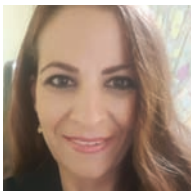
ΠΑΣΧΑ... ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ!**Διατροφικά
και ψυχικά**

Προετοιμαζόμαστε ψυχικά και διατροφικά να δεχτούμε γι' ακόμη μια φορά την έννοια της κάθαρσης

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΒΟΥ,

Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας

ΝΑΣΙΑ ΜΕΪΤΑΝΗ, *Διαιτολόγος - Διατροφολόγος*



Λίγο πριν από την Ανάσταση του Κυρίου... Ανοίγουν τα επουράνια να φωτίσει το σώμα και την ψυχή των ανθρώπων. Η Ανάσταση του Χριστού συμβολίζει τη μεγαλιότητα της φύσης, της ζωής, της αγάπης και τον ερχομό της επανένωσης, επιστροφή στο τραπέζι της οικογένειας αφού είναι η μεγαλύτερη γιορτή του Χριστιανισμού, που έρχεται να μας προσφέρει απλόχερα αυτά που μας έχουν λείψει 2 χρόνια και να μεγαλοουργήσει ολοκληρωτικά στο σώμα και στην ψυχή μας. Πριν από 2 χρόνια δεν μπορούσε κανένας να

πιστέψει αυτό που θα ερχόταν να αλλάξει τη ζωή μας σε πνευματικό, σωματικό και σε ψυχολογικό επίπεδο παγκοσμίως. Είναι μέρες αγκαλιάς και κατάνυξης. Μια κατάσταση που άφησε πίσω της πολλά στίγματα σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Προετοιμαζόμαστε ψυχικά και διατροφικά να δεχτούμε γι' ακόμη μια φορά την έννοια της κάθαρσης. Βλέπουμε όμως το θετικό της όλης αυτής κατάστασης που έχουμε βιώσει και το εναρμονίζουμε με κάτι καινούργιο που θα μας δώσει το έναυσμα για μια καινούργια πορεία-εποχή, που θα φέρει τον κόσμο

πιο κοντά στην πραγματική ύπαρξη της ανθρώπινης φύσης διατροφικά και ψυχικά.

Μετανιώ εσωτερικά και αναθεωρώ τις σκέψεις μου και τα συναισθήματά μου, συγχωρώ και κατασταλάζω μέσα από τη διατροφή μου. Πρόκειται για μια ευχάριστη γιορτινή διάθεση, καθώς ικανοποιούμε όχι μόνο τις διατροφικές μας ανάγκες, αλλά και τις συναισθηματικές, καθώς η οικογένεια θα ενωθεί πιο δυνατά μετά τη δύσκολη κατάσταση της πανδημίας, του φόβου και της ανασφάλειας. Μέσα από αυτό το χαρμόσυνο γεγονός της Ανάστασης και της Αιώνιας Ζωής, με ευλάβεια και φροντίδα θα απολαύσουμε την προσφορά, αναζωογονώντας το δέσιμό της με τη σκέψη... και του χρόνου πάλι όλοι μαζί, μια σκέψη ανθρώπινη, λιτή, μια ανάγκη υπαρκτή, ψυχική.

Είναι μια ευκαιρία να έρθεις πιο κοντά με τα δικά σου άτομα, να αναθερμάνεις και να νιώσεις τη σημασία της οικογενειακής θαλπωρής κοντά σε ένα πασχαλινό τραπέζι. Συναισθηματικά εμείς οι ενήλικες θα θυμηθούμε τα παιδικά μας χρόνια, την παράδοση, θα δώσουμε μian αγκαλιά, ένα φιλί, γιατί νικάμε τον θάνατο και προχωράμε προς την «Αιωνιότητα». Η ψυχή δεν χάνεται... Αναγεννιέται και ανασαίνει,

και μεταφέρει μηνύματα ελπίδας και αισιοδοξίας.

Η Ανάσταση είναι το μυστήριο της ζωής που δημιουργεί προσδοκίες μιας ελπίδας φωτός, ένα δέος. Ο άνθρωπος κάνει μια ψυχολογική ενδοσκόπηση, καλείται να διαχειριστεί τους φόβους του, τα λάθη του, μέσα από την αγάπη και τη σταύρωση.

**Η διατροφή μας
το Πάσχα**

Διατροφικά το Πάσχα νιώθουμε περισσότερο την ανάγκη να χαλαρώσουμε και να αφεθούμε στο γιορτινό τραπέζι με την οικογένειά μας, φίλους και συγγενείς, πόσω μάλλον φέτος, που δεν υπάρχουν ούτε και τόσο μεγάλοι περιορισμοί! Καλό θα ήταν μέσα από αυτήν την ευφορία της απεξάρτησης απ' οποιονδήποτε περιορισμό να είμαστε και πάλι συγκρατημένοι στην κατανάλωση των διαφόρων πασχαλινών εδεσμάτων (φλαούνες, τσουρέκια, αβγά, κρέας, οιονοπνευματώδη ποτά κ.λπ.), για να μην έρθουμε σε καταστάσεις όπως είναι οι υπερφαγίες με διάφορα γαστρεντερικά προβλήματα. Ο λόγος που αφηνόμαστε περισσότερο τις ημέρες των γιορτών είναι γιατί νιώθουμε την ανάγκη να έρθουμε πιο κοντά με τους συγγενείς μας, τους φίλους μας, συνδέοντας αυτήν





την ευχαρίστηση και με την υπερβολική κατανάλωση φαγητού και τις καταχρήσεις οινοπνευματωδών ποτών. Θα ήταν καλό να είμαστε πολύ προσεκτικοί και αντί να αφηνόμαστε στην υπερβολική κατάχρηση του φαγητού, ας προσφέρουμε σε άτομα που θέλουν την αγάπη μας και τη στήριξή μας. Επειδή αρκετά άτομα ίσως να έχουν νηστέψει, θα ήταν καλό να μπουνε σταδιακά στην κατανάλωση του κρέατος, γιατί η μεγάλη αποχή, αλλά και η απότομη ένταξη στο διατροφικό πλάνο, ίσως να δημιουργήσει μίαν αναστάτωση γαστρεντερικά. Έτσι θα ήταν καλό να μεταβούμε από τη νηστεία στην κρεατοφαγία με την ξακουστή σε όλους μας μαγειρίτσα (παραδοσιακή σούπα), ώστε να προετοιμασθεί το στομάχι μας στην κατανάλωση κρέατος, και στα υπόλοιπα τρόφιμα που στερήθηκε το προηγούμενο διάστημα στην καθημερινή του διατροφή. Έτσι κι αλλιώς θα ήταν καλό να κατανοήσουμε ότι δεν είναι τα πολλά, αλλά αυτό που είναι βασικό στο θέμα διατροφής είναι η ποιότητα και η ποσότητα. Ο συνδυασμός ενός γεύματος με σαλάτα είναι αρκετά καθοριστικός, γιατί οι πλούσιες φυτικές ίνες που περιέχονται στα λαχανικά μάς βοηθούν

στην αίσθηση του κορεσμού και έτσι δεν μπαίνουμε στην παγίδα της υπερβολής και της κατάχρησης. Θα ήταν καλό να μην καταναλώσουμε το αυγό μας μαζί με το κρέας για να μη δημιουργήσουμε διάφορες πεπτικές διαταραχές και δυσκολία στη διαδικασία της πέψης. Η λιτότητα, όπως προανέφερα και πιο πάνω, θα είναι πλέον ένα σημαντικό κομμάτι της διατροφής μας μετά τα δυο αυτά δύσκολα και επώδυνα χρόνια, ψυχικά και διατροφικά. Με αυτό θα ήθελα να τονίσω ότι και από οικονομικής πλευράς και με τις αυξήσεις στις τιμές των τροφίμων το πασχαλινό τραπέζι δεν θα είναι το ίδιο. Η κατανάλωση των φρούτων της εποχής είναι σημαντική λόγω της θρεπτικής τους αξίας και της αντιοξειδωτικής τους δράσης, είτε με τη μορφή φρουτοσαλάτας είτε με τη μορφή άλλου επιδορπίου (π.χ. φρούτα με κανέλα και λίγο μέλι, ή γιαούρτι με φρούτα και καρύδια). Ο λόγος που αναφέρομαι στα φρούτα της εποχής αυτής, είναι γιατί προσδιορίζουν με τη θρεπτική τους αξία, τη διατροφική μας κατάσταση με τις πλούσιες βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία που εμπεριέχονται σε αυτά, σημαντικό στοιχείο αποτοξίνωσης

από την υπερβολική κατανάλωση κρέατος. Έρευνες έχουν δείξει ότι μετά από κατανάλωση κρέατος (αρνί-κοκορέτσι) κατάφεραν να εντοπίσουν ποιο ήταν το φρούτο που βοήθησε στην αποτροπή της αύξησης του σωματικού βάρους και της χοληστερόλης. Τα φρούτα συγκεκριμένα είναι τα γνωστά σε όλους μας μούρα, που έχουν την ικανότητα της αποδέσμευσης της λιπαρής ουσίας. Φυσικά όλα τα φρούτα έχουν κάπως την ικανότητα να αποδεσμεύουν το λίπος μετά την κατανάλωση κρέατος. Είναι σημαντικό από άποψη διατροφική, να κάνουμε εικόνα την ποιότητα, την ποσότητα και το είδος του διατροφικού πλάνου μέσα στο πιάτο μας, για να καταλάβουμε και να βελτιώσουμε περισσότερο τις επιλογές μας. Σε ό,τι αφορά τα γλυκά της περιόδου, δηλαδή τα τσουρέκια

και τα κουλουράκια, κάποιες φορές απενοχοποιούνται, και από τη μια φέτα τσουρέκι μπορεί να καταναλώσουμε ένα ολόκληρο, με αποτέλεσμα τις πεπτικές διαταραχές. Η κουλτούρα μας ως Μεσογειακού λαού έχει και πολύ καλά στοιχεία γιατί στη διατροφή μας εμπεριέχονται τρόφιμα υψηλής βιολογικής αξίας, που δεν δημιουργούν τέτοιου είδους προβλήματα σε κάθε παραδοσιακό γιορτινό τραπέζι (π.χ. οι ελιές, το ελαιόλαδο, τα φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά). Θα ήθελα να το τονίσω ότι είναι πολύ σημαντική η ισορροπία και η κατανάλωση την πιο όμορφη περίοδο της Χριστιανοσύνης. Να αποφεύγουμε τις ακρότητες και να τηρούμε ένα μέτρο στη ζωή μας, διατροφικά και συναισθηματικά, ώστε να υπάρχει αυτή η εναρμόνιση στην ανθρώπινη ύπαρξη και η αποφυγή της υπερβολής. Ας απολαύσουμε το πασχαλινό αυτό τραπέζι, μετά από δύο χρόνια συναισθηματικού και κοινωνικού εγκλεισμού, αποβάλλοντας ό,τι αρνητικό έχουμε αποκομίσει από το παρελθόν, βαδίζοντας, όπως και ο Χριστός, μέσα από την Εβδομάδα του μαρτυρίου φτάνοντας στην «Αιωνιότητα».

Να αποφεύγουμε τις ακρότητες και να τηρούμε ένα μέτρο στη ζωή μας, διατροφικά και συναισθηματικά.



Η εξήγηση για τον λήθαργο σε ασθενείς με Αλτσχάιμερ

Ο λήθαργος που βιώνουν τη μέρα πολλοί ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ δεν προκαλείται από μια χρόνια έλλειψη ύπνου, αλλά από την εκφύλιση ενός είδους σημαντικών εγκεφαλικών νευρώνων που μας κρατούν ξύπνιους, συμπέρανε μια νέα μελέτη Αμερικανών επιστημόνων, η οποία επίσης δείχνει ότι η πρωτεΐνη του είναι αυτή που βρίσκεται πίσω από αυτή την απώλεια των συγκεκριμένων νευρώνων. Η έρευνα αμφισβητεί την κυρίαρχη

αντίληψη ότι οι ασθενείς με Αλτσχάιμερ κοιμούνται ή είναι πολύ νυσταγμένοι τη μέρα, προκειμένου να αναπληρώσουν τον χαμένο ύπνο της νύκτας. Οι ερευνητές μάλιστα ευελπιστούν ότι η αναζωογόνηση αυτών των “νευρώνων της αφύπνισης” μπορεί να αποτελέσει μια νέα θεραπεία για να νιώσουν αυτοί οι ασθενείς πιο ξύπνιοι.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο, με επικεφαλής την καθηγήτρια νευροπαθολογίας Λέα Γκρίνμπεργκ και τον

ψυχίατρο Τόμας Νέιλαν, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό νευρολογίας “JAMA Neurology”, μελέτησαν ασθενείς στο Κέντρο Μνήμης και Γήρανσης του Πανεπιστημίου, οι οποίοι δέχτηκαν να μελετηθεί ο εγκέφαλός τους με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα στο εργαστήριο όσο κοιμούνταν, ενώ μετά τον θάνατό τους δώρισαν τον εγκέφαλό τους για μελέτη.

Η μελέτη συνέκρινε τους εγκεφάλους 33 ασθενών με Αλτσχάιμερ, 20 με άλλη νευροεκφυλιστική πάθηση και 32 με υγιή εγκέφαλο. Η σύγκριση των εν ζωή δεδομένων του ύπνου με τον μεταθανάτιο εγκεφαλικό ιστό έριξε περισσότερο φως στη σχέση Αλτσχάιμερ και υπνηλίας. Μεταξύ άλλων, βρέθηκε ότι η συσσώρευση της τοξικής πρωτεΐνης του και όχι του βήτα-αμυλοειδούς ευθύνεται για τα προβλήματα ύπνου στην περίπτωση του Αλτσχάιμερ.

“Μπορέσαμε να αποδείξουμε αυτό για το οποίο είχαμε ενδείξεις ήδη από προηγούμενη έρευνά μας, ότι στους ασθενείς με Αλτσχάιμερ που νιώθουν την ανάγκη να κοιμούνται όλη τη μέρα, η νόσος έχει καταστρέψει τους νευρώνες που τους κρατούν ξύπνιους. Δεν είναι ότι αυτοί οι ασθενείς νιώθουν κουρασμένοι, επειδή δεν κοιμήθηκαν τη νύχτα, αλλά το σύστημα τους εγκεφάλου τους που τους κρατά ξύπνιους, δεν υπάρχει πια”, ανέφερε

η Δρ Γκρίνμπεργκ.

Το αντίθετο φαινόμενο συμβαίνει σε ασθενείς με άλλες νευροεκφυλιστικές παθήσεις, στους οποίους έχουν υποστεί ζημιά οι νευρώνες που τους κάνουν να νιώθουν κουρασμένοι και νυσταγμένοι, με συνέπεια να μην μπορούν να κοιμηθούν και να πάσχουν από χρόνια έλλειψη ύπνου.

Οι ερευνητές ανέφεραν ότι υπάρχει μια ομάδα “υπερβολικά έξυπνων” νευρώνων στον εγκέφαλο, οι οποίοι παράγουν διάφορες ζωτικές ουσίες νευροδιαβιβαστές, μέσω των οποίων μπορούν να διεγείρουν, να καταστείλουν ή να τροποποιήσουν τη δράση άλλων νευρικών κυττάρων. Όπως είπαν, “είναι ένας μικρός αριθμός νευρώνων αλλά οι υπολογιστικές ικανότητές τους είναι απίστευτες. Όταν αυτά τα κύτταρα υφίστανται ζημιά, αυτό μπορεί να έχει τεράστια επίπτωση στον ύπνο”.

Η απώλεια συγκεκριμένων νευρώνων του εγκεφάλου και όχι η χρόνια έλλειψη ύπνου κάνει ληθαργικούς τη μέρα τους ασθενείς με Αλτσχάιμερ

Νέο τηλερομποτικό σύστημα αντιμετωπίζει τα εγκεφαλικά εξ αποστάσεως

Ερευνητές του Πανεπιστημίου MIT των ΗΠΑ ανέπτυξαν ένα τηλερομποτικό σύστημα, το οποίο βοηθά τους νευροχειρουργούς να θεραπεύουν εξ αποστάσεως ασθενείς που έχουν πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο ή ανεύρυσμα.

Το σύστημα, ο χειρισμός του οποίου γίνεται με ειδικό χειριστήριο (joystick), επιτρέπει την έγκαιρη ενδοαγγειακή αντιμετώπιση περιστατικών στη διάρκεια του κρίσιμου χρονικού «παραθύρου» μετά από ένα εγκεφαλικό. Οι χειρουργοί ενός νοσοκομείου μπορούν να ελέγχουν τον ρομποτικό βραχίονα που βρίσκεται σε χειρουργείο σε άλλο νοσοκομείο ή ιατρικό κέντρο.

Το ρομπότ, η κίνηση του οποίου

ελέγχεται μέσω μαγνητών, επιτρέπει να εκτελούνται εξ αποστάσεως χειρουργικές επεμβάσεις σε επείγουσες καταστάσεις, όταν έχει προκληθεί εγκεφαλικό λόγω θρόμβου αίματος. Τέτοιες επεμβάσεις κανονικά απαιτούν χειρουργό, όμως συχνά δεν είναι διαθέσιμοι νευροαγγειακοί χειρουργοί σε όλα τα νοσοκομεία, ιδίως στα μικρότερα και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές, με συνέπεια να μην είναι δυνατό οι γιατροί να αξιοποιήσουν το κρίσιμο χρονικό διάστημα μετά το εγκεφαλικό, προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν τη βλάβη στον εγκέφαλο. Το νέο ρομποτικό σύστημα μπορεί να εγκατασταθεί σε τέτοιες ανεπαρκώς επανδρωμένες νοσοκομειακές μονάδες και να



ελέγχεται εξ αποστάσεως από χειρουργούς μεγάλων νοσοκομείων. Οι δοκιμές έδειξαν ότι με μόνο μία ώρα εκπαίδευσης ένας νευροχειρουργός είναι σε θέση να χειρίζεται το σύστημα. Οι ερευνητές, με

επικεφαλής τον καθηγητή Σουανχέ Ζάο του Τμήματος Μηχανολόγων Μηχανικών, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Ρομποτικής «Science Robotics».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Οι ίδιες μυρωδιές αρέσουν ή όχι σε όλους τους ανθρώπους

Οι άνθρωποι σε όλον τον κόσμο έχουν λίγο-πολύ κοινές προτιμήσεις για τις οσμές που τους αρέσουν ή όχι, σύμφωνα με μια διεθνή επιστημονική μελέτη. Η έρευνα δείχνει ότι το ποια μυρωδιά αρέσει στους ανθρώπους, ασχέτως του πολιτισμικού υποβάθρου τους, εξαρτάται πρωτίστως από τη δομή του συγκεκριμένου μορίου της οσμής, άρα είναι θέμα βιολογίας και όχι περιβαλλοντικής επίδρασης. Οι ερευνητές του βρετανικού Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και του σουηδικού Ινστιτούτου Καρολίνσκα

του Πανεπιστημίου της Στοκκόλμης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό βιολογίας «Current Biology», μελέτησαν δειγματοληπτικά τις αντιδράσεις 235 ανθρώπων από διάφορα μέρη της Γης. Πολλοί σκοπίμως ήταν ιθαγενείς που ζούσαν ακόμη σε σχετικά πρωτόγονες συνθήκες, έχοντας μικρή επαφή με τον Δυτικό τρόπο ζωής, άρα είχαν δεχτεί και ανάλογα μικρή επιρροή από τον σύγχρονο πολιτισμό. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να μυρίσουν διάφορες οσμές και να τις κατατάξουν σε μια γκάμα από πολύ ευχάριστες ως πολύ δυσάρεστες.

Διαπιστώθηκε γενικά μια συμφωνία, όσον αφορά το τι μυρίζει ωραία και τι άσχημα. Μέσα σε κάθε πληθυσμό βρέθηκαν διαφορές από άτομο σε άτομο, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο υπήρχε γενικά μια συναίνεση. Η μυρωδιά που άρεσε περισσότερο ήταν της βανίλιας, ενώ εκείνη που θεωρήθηκε η πιο δυσάρεστη ήταν του ισοβαλερικού οξέος, που υπάρχει σε πολλά τρόφιμα όπως τα τυριά, αλλά και στα ιδρωμένα πόδια. «Θέλαμε να εξετάσουμε αν οι άνθρωποι σε όλον τον κόσμο έχουν την ίδια αντίληψη της οσμής και τους αρέσουν οι ίδιες μυρωδιές ή αν πρόκειται για κάτι που μαθαίνεται πολιτισμικά. Παραδοσιακά η οσμή έχει θεωρηθεί κάτι πολιτισμι-

κό, αλλά μπορέσαμε να δείξουμε ότι ο πολιτισμός έχει πολύ λίγα να κάνει σε αυτό το θέμα», δήλωσε ο ερευνητής Αρτίν Αρσαμιάν του Τμήματος Κλινικής Νευροεπιστήμης του Καρολίνσκα.

«Οι πολιτισμοί ανά τον κόσμο αξιολογούν τις διαφορετικές οσμές με παρόμοιο τρόπο, αλλά οι προτιμήσεις έχουν μια προσωπική - αν και όχι πολιτισμική - διάσταση. Η προσωπική προτίμηση μπορεί να είναι θέμα μάθησης ή αποτέλεσμα γενετικού υποβάθρου. Τώρα πια ξέρουμε ότι υπάρχει μια οικουμενική αντίληψη των οσμών, η οποία καθοδηγείται από τη μοριακή δομή και αυτό εξηγεί γιατί μας αρέσει ή όχι μια συγκεκριμένη μυρωδιά. Το επόμενο βήμα θα είναι να μελετήσουμε γιατί συμβαίνει αυτό, συνδέοντας αυτήν τη γνώση με το τι συμβαίνει στον εγκέφαλο, όταν μυρίζουμε μια συγκεκριμένη οσμή», πρόσθεσε.

Το ποια μυρωδιά αρέσει στους ανθρώπους, ασχέτως του πολιτισμικού υποβάθρου τους, είναι θέμα βιολογίας και όχι περιβαλλοντικής επίδρασης

Πάνω από το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει πονοκεφάλους

Το 52% του παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή πάνω από ένας στους δύο κατοίκους της Γης, έχουν πονοκεφάλους κάθε χρόνο (το 16% σε καθημερινή βάση), ενώ το 14% ή ο ένας στους επτά περίπου, έχουν ημικρανίες, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική μελέτη. Τα νέα στοιχεία αναδεικνύουν τους πονοκεφάλους ως μίαν από τις πιο εξαπλωμένες διαταραχές παγκοσμίως. Οι ερευνητές του Νορβηγικού Πανεπιστημίου Επιστήμης και Τεχνολογίας, με επικεφαλής τον Δρα Λαρς Γιάκομπ Στόβνερ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό για θέματα πονοκεφάλων «The Journal of Headache and Pain», αξιολόγησαν στοιχεία από 357 δη-

μοσιευμένες έρευνες της περιόδου 1961-2020, οι οποίες αφορούσαν διάφορες χώρες και άτομα διαφόρων ηλικιών. Από τον συνυπολογισμό των διαθέσιμων στοιχείων εκτιμήθηκε ότι σχεδόν το 5% των ανθρώπων (ο ένας στους 20) νιώθουν πονοκέφαλο για περισσότερες από 15 μέρες το μήνα, ενώ το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού - ο ένας άνθρωπος στους επτά - έχουν πονοκέφαλο κάθε μέρα και το 7% ημικρανία. Όλα τα είδη πονοκεφάλου είναι συχνότερα στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες, ιδίως οι ημικρανίες (το 17% των γυναικών έναντι 8,6% των ανδρών), ενώ το ίδιο συμβαίνει και με τους πονοκεφάλους που διαρκούν για τουλάχιστον 15 μέρες του μήνα



(το 6% των γυναικών έναντι σχεδόν 3% των ανδρών). «Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι πονοκέφαλοι και οι ημικρανίες πιθανώς τείνουν να αυξηθούν. Αυτό πάντως που είναι ξεκάθαρο γενικά, είναι ότι οι διαταραχές του πονοκεφάλου

είναι άκρως εξαπλωμένες παγκοσμίως», δήλωσε ο Στόβνερ, γι' αυτό, όπως είπε, χρειάζονται περισσότερες προσπάθειες πρόληψης και καλύτερης θεραπείας.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

ΕΜΒΟΛΙΟ COVID-19

Ποιους προστατεύει η 3η και ποιους η 4η δόση

Pfizer/BioNTech: Η 4η δόση παρέχει έξτρα προστασία στους άνω των 60, η 3η δόση στα παιδιά 5-11 ετών

Θετικά είναι τα αποτελέσματα από δύο νέες επιστημονικές μελέτες, μία ισραηλινή και μία από τις εταιρείες Pfizer/BioNTech, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την έξτρα προστασία που παρέχει το εμβόλιό τους έναντι της παραλλαγής «Όμικρον» του κορωνοϊού. Η πρώτη έρευνα δείχνει ότι η τέταρτη δόση προστατεύει τους άνω των 60 ετών περισσότερο απ' ό,τι η τρίτη τουλάχιστον για ένα χρονικό διάστημα, ενώ η δεύτερη μελέτη δείχνει ότι η τρίτη δόση γεννά σημαντικά αυξημένα αντισώματα σε σχέση με τη δεύτερη δόση στα παιδιά 5 έως 11 ετών. Η ισραηλινή έρευνα, που αφορούσε την περίοδο Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2022, όταν πια η «Όμικρον» ήταν κυρίαρχη στο Ισραήλ, δημοσιεύτηκε στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «New England of Medicine», σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς. Η μελέτη ανέλυσε στοιχεία για 182.122 άτομα άνω των 60 ετών που είχαν κάνει τρεις δόσεις και άλλα τόσα που είχαν κάνει τέσσερις δόσεις, συγκρίνοντας την αποτελεσματικότητα της τρίτης με την τέταρτη δόση, η οποία είχε γίνει τουλάχιστον τέσσερις μήνες μετά.

Η έξτρα σχετική αποτελεσματικότητα 7 έως 30 μέρες μετά την τέταρτη δόση εκτιμήθηκε στο 45% έναντι του κινδύνου λοίμωξης, 55% έναντι της συμπτωματικής νόσου, 68% έναντι του κινδύνου νοσηλείας, 62% έναντι της σοβαρής νόσου και 74% έναντι του κινδύνου θανάτου. Η απόλυτη διαφορά στον κίνδυνο μεταξύ της τρίτης και της τέταρτης δόσης ήταν περίπου 180 λιγότερες νοσηλείες λόγω Covid-19 ανά 100.000 άτομα και 69 λιγότερα περιστατικά βαριάς Covid-19 ανά 100.000 άτομα για όσους είχαν κάνει δεύτερη ενισχυτική (τέταρτη

συνολικά) δόση.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι «η τέταρτη δόση του εμβολίου ήταν αποτελεσματική για τη μείωση του βραχυπρόθεσμου κινδύνου της Covid-19 μεταξύ όσων είχαν τρίτη δόση πριν από τουλάχιστον τέσσερις μήνες». Προς διερεύνηση είναι πόσο διαρκεί η έξτρα προστασία της τέταρτης δόσης σε σχέση με την τρίτη.

Ενισχυτικές δόσεις και για τα μικρά παιδιά;

Η δεύτερη μικρή αμερικανική έρευνα, σύμφωνα με ανακοίνωση των εταιρειών Pfizer/BioNTech (δεν υπάρχει δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό), ανέλυσε δείγματα αίματος από 30 υγιή παιδιά 5-11 ετών που είχαν κάνει πρώτη ενισχυτική (συνολικά τρίτη) δόση και βρήκε στο εργαστήριο αύξηση κατά 36

φορές στα εξουδερωτικά αντισώματα κατά της «Όμικρον», σε σχέση με τα παιδιά που είχαν κάνει δύο δόσεις, κάτι που υποδηλώνει σημαντικό επίπεδο έξτρα προστασίας. Δεν είναι όμως σαφές, σύμφωνα με τους «Τάιμς της Νέας Υόρκης», πόσο διαρκεί αυτή η αυξημένη προστασία της τρίτης δόσης στα μικρά παιδιά, ούτε υπάρχει ακόμη κλινική μελέτη που να επιβεβαιώνει την αυξημένη προστασία της ενισχυτικής δόσης. Οι δύο συνεργαζόμενες εταιρείες πάντως έκαναν γνωστό ότι τις επόμενες μέρες σχεδιάζουν να υποβάλουν αίτημα στις αρμόδιες Αρχές των ΗΠΑ (FDA) και της Ευρώπης (EMA) για επείγουσα έγκριση ενισχυτικής δόσης του εμβολίου τους σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Η παιδιατρική ενισχυτική δόση είναι 10 μικρογραμμάρια έναντι 30 στους ενήλικες.

Είναι πάντως ακόμη ασαφές πόση ζήτηση υπάρχει για ενισχυτική δόση στα παιδιά 5-11 ετών, λαμβάνοντας υπόψη ότι π.χ. στις ΗΠΑ μόνο το 28% των παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας έχει κάνει δύο δόσεις, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC).

Επίσης, σύμφωνα με άλλους ειδικούς, η νέα μελέτη για τα παιδιά αφορούσε μικρό μόνο δείγμα, γι' αυτό υπάρχει ανάγκη για περισσότερα δεδομένα προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα σε ποιο βαθμό και για πόσο χρόνο μια τρίτη δόση παρέχει έξτρα προστασία στα παιδιά

έναντι του κινδύνου σοβαρής νόσου και νοσηλείας. Γενικότερα, στην επιστημονική κοινότητα υπάρχει ένας σκεπτικισμός πόσο χρειάζονται ενισχυτικές δόσεις για τα παιδιά, τα οποία κινδυνεύουν λιγότερο να αρρωστήσουν σοβαρά και να χρειαστούν εισαγωγή στο νοσοκομείο λόγω Covid-19.

Η FDA ενέκρινε νωρίτερα φέτος μια τρίτη δόση για τα παιδιά 12-15 ετών και για εκείνα 5-11 ετών που είναι ανοσοκατεσταλμένα. Εκκρεμές παραμένει τι θα γίνει με τον κύριο όγκο των παιδιών 5-11 ετών που έχουν κάνει δύο δόσεις. Έρευνες έχουν δείξει ότι σχεδόν τα μισά παιδιά (45%) αυτής της ηλικίας δεν έχουν συμπτώματα, όταν μολύνονται από τον κορωνοϊό. Όμως ένα ποσοστό μπορεί να αρρωστήσει σοβαρά και το πρόβλημα, σύμφωνα με τους παιδίατρος, είναι ότι δεν μπορεί να προβλεφθεί ποιο παιδί θα αρρωστήσει ελαφριά και ποιο βαριά.

Μελέτη ερευνητών της Νέας Υόρκης, που δημοσιεύθηκε τον Φεβρουάριο, βρήκε ότι στα παιδιά 5-11 ετών η αποτελεσματικότητα της τρίτης δόσης του εμβολίου Pfizer-BioNTech έναντι του κινδύνου λοίμωξης έπεσε στο 12% από 68% μέσα σε περίπου έναν μήνα από τη δεύτερη δόση, μια πιο απότομη μείωση σε σχέση με τους εφήβους και τους ενήλικες που όμως είχαν κάνει πιο ισχυρή δόση.

Πηγή: ΑΠΕ=ΜΠΕ





Αυξημένος ο κίνδυνος Covid-19 για πλήρως εμβολιασμένους με ψυχικά προβλήματα

Οι άνθρωποι που έχουν εμβολιαστεί πλήρως κατά του κορωνοϊού, αλλά έχουν ιστορικό ψυχικής διαταραχής, ιδίως οι άνω των 65 ετών, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για λοίμωξη Covid-19, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Η εξήγηση γι' αυτό είναι τόσο η ροπή τους για πιο ριψοκίνδυνες συμπεριφορές

και αδυναμία ή απροθυμία τήρησης βασικών προφυλάξεων όσο και η πιθανή μειωμένη απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματός τους στα εμβόλια.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Network Open», ανέλυσαν στοιχεία για σχε-

δόν 264.000 ανθρώπους (το 90% άνδρες) με μέση ηλικία 66 ετών. Οι μισοί (51%) είχαν τουλάχιστον κατά την τελευταία πενταετία μία ψυχιατρική διάγνωση (για κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, αγχώδη διαταραχή, κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών, διπολική διαταραχή, ψύχωση, ελλειμματική προσοχή/υπερκινητικότητα, διατροφική διαταραχή κ.ά.), ενώ σχεδόν το 15% είχαν διαγνωστεί με Covid-19 μετά τον εμβολιασμό τους.

Διαπιστώθηκε ότι οι εμβολιασμένοι άνθρωποι με ψυχιατρικές διαταραχές είχαν γενικά μεγαλύτερο κίνδυνο για λοίμωξη Covid-19 σε σχέση με εκείνους χωρίς τέτοια προβλήματα. Ειδικά για ορισμένες παθήσεις ο κίνδυνος για τα άτομα άνω των 65 ετών ήταν πολύ μεγαλύτερος: Ειδικότερα, 24% για όσους έκαναν κατάχρηση ουσιών, 23% για όσους είχαν ψύχωση, 16% για εκείνους με διπολική διαταραχή και 12% για εκείνους με αγχωτική διαταραχή. Για τους εμβολιασμένους με ψυχικές διαταραχές κάτω των 65 ετών ο κίνδυνος λοίμωξης Covid-19 είναι αυξημένος λιγότερο (έως 11%) σε σχέση με εκείνους χωρίς τέτοιο ιστορικό. Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τη μελέτη, άλλες μη

ψυχιατρικές καταστάσεις επίσης συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης Covid-19 στους εμβολιασμένους: Κατά 23% στην περίπτωση χρόνιας νεφρικής νόσου, 20% στα άτομα με HIV, 19% σε εκείνα με καρδιαγγειακή νόσο, 18% σε όσους έχουν Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και 13% για όσους πάσχουν από υπνική άπνοια. Αυτό δείχνει, σύμφωνα με τους ερευνητές, ότι οι εμβολιασμένοι άνθρωποι με ορισμένες ψυχικές παθήσεις, ιδίως οι άνω των 65 ετών, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο Covid-19 σε ποσοστά ανάλογα με άλλες μη ψυχικές παθήσεις. Πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος όταν ψυχικές και μη παθήσεις συνυπάρχουν.

Η εξήγηση γι' αυτό είναι τόσο η αδυναμία ή απροθυμία τήρησης βασικών προφυλάξεων όσο και η πιθανή μειωμένη απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματός τους στα εμβόλια

Μόνο μετά την 3η δόση εμβολίου μειώνεται το ιικό φορτίο της «Όμικρον»

Η μείωση του ιικού φορτίου στους ανθρώπους που έχουν μολυνθεί με παραλλαγή «Όμικρον» του κορωνοϊού γίνεται αισθητή μόνο μετά την ενισχυτική (τρίτη) δόση εμβολίου, όπως δείχνει μία νέα ελβετική επιστημονική έρευνα. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου (UNIGE) και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου (HUG) της Γενεύης, με επικεφαλής την καθηγήτρια Ιζαμπέλα Έκερλε του Τμήματος Ιατρικής, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «Nature Medicine», μελέτησαν σχεδόν 600 συμπτωματικούς ασθενείς με Covid-19, εμβολιασμένους και μη, στους οποίους μετρήθηκε το λοιμογόνο ιικό φορτίο. Αυτό το φορτίο αποτελεί βασικό παράγοντα -αν και όχι τον μοναδικό- που καθορίζει πόσο μολυσματικός θα είναι κάποιος άνθρωπος με κορωνοϊό για τους γύρω του. Η μελέτη συνέκρινε το ιικό φορτίο σε τρεις ομάδες εμβολιασμένων και

μη ασθενών (με αρχική παραλλαγή, «Δέλτα» και «Όμικρον») στη διάρκεια των πρώτων πέντε ημερών λοίμωξης με συμπτώματα.

Η μελέτη βρήκε ότι η «Δέλτα» προκαλεί σημαντικά υψηλότερο ιικό φορτίο τόσο σε σχέση με την αρχική παραλλαγή του κορωνοϊού όσο και με την «Όμικρον». Επίσης, ο εμβολιασμός μειώνει το ιικό φορτίο σε περίπτωση που κάποιος εμβολιασμένος μολυνθεί είτε από τη «Δέλτα» είτε από την «Όμικρον». Οι άνθρωποι με λοίμωξη Δέλτα είχαν σημαντικά χαμηλότερο ιικό φορτίο μετά από δύο δόσεις mRNA εμβολίου (Pfizer/BioNTech ή Moderna), σε σχέση με τους ανεμβολίαστους που μολύνθηκαν από παραλλαγή «Δέλτα».

Όμως, ενώ στην περίπτωση της «Δέλτα» η μείωση του ιικού φορτίου επιτυγχάνεται από τις πρώτες δύο δόσεις, στην «Όμικρον» αυτό παρατηρείται μόνο μετά την τρίτη δόση. Σύμφωνα με τους ερευνητές, μόνο άνθρωποι



που είχαν κάνει και ενισχυτική δόση εμφάνιζαν μειωμένο ιικό φορτίο σε περίπτωση λοίμωξης Όμικρον, ενώ σε όσους είχαν κάνει μόνο δύο δόσεις δεν παρατηρήθηκε κανένα όφελος αναφορικά με το ιικό φορτίο τους, σε σχέση με τους ανεμβολίαστους. Όπως ανέφερε η Δρ Έκερλε, «αυτό δεν είναι παράδοξο από ανοσολογική πλευρά, καθώς πολλά εμβόλια απαιτούν τρεις δόσεις σε χρονική απόσταση αρκετών μηνών μεταξύ τους για να προκαλέσουν μία ανοσιακή απόκριση διαρκείας, όπως π.χ. συμβαίνει με το εμβόλιο κατά του ιού της ηπατίτιδας Β».

Επιπλέον, φαίνεται πως η μεγάλη μολυσματικότητα της «Όμικρον» -μεγαλύτερη από όλες τις προηγούμενες παραλλαγές- σχετίζεται και με άλλους παράγοντες πέρα από το ιικό φορτίο. Γιατί η «Όμικρον» είναι τόσο μεταδοτική, αν το ιικό φορτίο της είναι μικρότερο από εκείνο της «Δέλτα» και των άλλων παραλλαγών που προηγήθηκαν; «Ακόμη δεν το ξέρουμε, αλλά τα δεδομένα μάς δείχνουν πως άλλοι λοιμογόνοι μηχανισμοί παίζουν ρόλο σε αυτό», δήλωσε η διευθύντρια του Κέντρου Αναδυόμενων Νόσων HUG-UNIGE, Πολίν Βέρεν.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



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)