

ΠΑΙΔΙ
Έξαρση
επεισοδίων
οξείας
ηπατίτιδας
ΣΕΛΙΔΑ 3

ΔΥΣΠΕΨΙΑ
Συμπτώματα,
διάγνωση
και θεραπεία
ΣΕΛΙΔΕΣ 6-7

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
Η εξάπλωσή της
στην Ευρώπη
ΣΕΛΙΔΑ 10

ΕΡΕΥΝΑ
Ο κακός ύπνος
δεν βοηθά
στη διαίτα
ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15

150 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αφορά άντρες και γυναίκες

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι μια πολύ κοινή μορφή καρκίνου στο ουροποιητικό σύστημα, που εμφανίζεται τόσο σε γυναίκες όσο και άνδρες διαφόρων ηλικιών. Στη χώρα μας μάλιστα αποτελεί την 4η συχνότερη κακοήθεια στους άντρες και την 8η στις γυναίκες.

Με στόχο τη μείωση των περιστατικών καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών στην Κύπρο, ο ΠΑΣΥΚΑΦ, μέσα από το πρόγραμμά του για πρόληψη και

αντιμετώπιση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, κάθε Μάιο -ο οποίος θεωρείται ο μήνας ενημέρωσης γι' αυτόν τον καρκίνο- ενημερώνει και υπενθυμίζει το κοινό για τα συμπτώματα και τους παράγοντες κινδύνου. Ο σημαντικότερος παράγοντας είναι το κάπνισμα, ιδίως όταν πρόκειται για μακροχρόνιους καπνιστές, αφού περισσότερες από 1 στις 3 περιπτώσεις καρκίνου της ουροδόχου κύστης προκαλείται από το κάπνισμα. Όσον αφορά τα συμπτώματα, κάποια εξ αυτών είναι: το αίμα

στα ούρα, η συχνουρία, η επώδυνη ούρηση, ο πόνος στην κοιλιά και η επείγουσα ανάγκη για ούρηση. Όπως σε όλους τους τύπους καρκίνου, είναι σημαντικό όταν εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια να προγραμματίσουμε μια επίσκεψη στον γιατρό, καθώς όσο νωρίτερα εντοπιστεί ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες για επιτυχή θεραπεία.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

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.



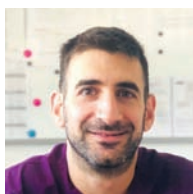
- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

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)

Οξεία ηπατίτιδα στα παιδιά

Με τον όρο ηπατίτιδα εννοούμε τη φλεγμονή στο ήπαρ (το συκώτι) – Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τη νόσο



ΔΡ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ,
 Παιδίατρος, paidiatros@gmail.com, www.paidiatros.com

Με αφορμή την έξαρση περιστατικών οξείας ηπατίτιδας στα παιδιά, τα οποία ανακοινώθηκαν το τελευταίο διάστημα στην Ευρώπη (και κυρίως στο Ηνωμένο Βασίλειο), είναι καλό να γνωρίζουμε τις βασικές πληροφορίες που αφορούν τη συγκεκριμένη νόσο.

Βασικές γνώσεις

Με τον όρο ηπατίτιδα εννοούμε τη φλεγμονή στο ήπαρ (το συκώτι). Όπως στην αμυγδαλίτιδα πάσχουν οι αμυγδαλές, στην ωτίτιδα τα αυτιά, έτσι και στην ηπατίτιδα το πρόβλημα εντοπίζεται στο ήπαρ. Γενικά η ηπατίτιδα μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια. Στις περιπτώσεις της οξείας ηπατίτιδας, το ήπαρ παθαίνει μια οξεία βλάβη, η οποία συνήθως εξελίσσεται σε σύντομο χρονικό διάστημα, δίνει ηχηρά συμπτώματα και χρειάζεται έγκαιρη αντιμετώπιση. Στη χρόνια ηπατίτιδα το ήπαρ χάνει σταδιακά τη λειτουργικότητά του και με την πάροδο του χρόνου καταστρέφεται. Μια ηπατίτιδα, οξεία ή χρόνια, μπορεί να έχει διάφορες αιτίες. Οι πιο συχνές αιτίες της ηπατίτιδας είναι:

• Οι ιοί της ηπατίτιδας (ηπατίτιδα Α-Ε). Πρόκειται για ιούς οι οποίοι σε διαφορετική συχνότητα και σοβαρότητα προσβάλλουν το ήπαρ. Για τους ιούς Α+Β έχουμε στη διάθεσή μας εμβόλια τα οποία παρέχονται στο βασικό δωρεάν κρατικό εμβολιαστικό σχήμα.

- Το αλκοόλ.
- Τοξικότητα φαρμάκων.
- Αυτοάνοσα νοσήματα.

Άλλοι διάφοροι ιοί (όχι οι ιοί της ηπατίτιδας), οι οποίοι μπορεί να προσβάλλουν οποιοδήποτε σύστημα, και κατ'επέκτασιν και το ήπαρ.

Το ήπαρ αποτελεί ένα βασικό όργανο του σώματος και εκτελεί αρκετές και σημαντικές λειτουργίες. Οι πιο βασικές από αυτές είναι:

Ο «καθαρισμός» του οργανισμού από τις μη χρήσιμες ουσίες που προκύ-

πτουν από τις διάφορες λειτουργίες του σώματος. Μια από αυτές τις ουσίες είναι η χολερυθρίνη.

- Η ενεργοποίηση ενζύμων (ουσίες που βοηθούν τις διάφορες λειτουργίες του σώματος).
- Η σύνθεση πρωτεϊνών και παραγόντων πήξης του αίματος.
- Ο μεταβολισμός λιπιδίων, πρωτεϊνών και υδατανθράκων.
- Η αποθήκευση βιταμινών, ιχνοστοιχείων και γλυκαγόνου.

Πρόκειται λοιπόν για ένα κέντρο διεργασιών, το οποίο συμβάλλει σε πολλές λειτουργίες του σώματος και ως εκ τούτου όταν το ήπαρ δυσλειτουργεί, ολόκληρο το σώμα αντιμετωπίζει πρόβλημα.

Τα συμπτώματα της ηπατίτιδας λοιπόν είναι πολλά:

- Ίκτερος: είναι το κίτρινο χρώμα του δέρματος και του σκληρού χιτώνα (του άσπρου) των ματιών. Πρόκειται για το πιο χαρακτηριστικό και βασικό σύμπτωμα της ηπατίτιδας. Οφείλεται στην αυξημένη ποσότητα χολερυθρίνης στο σώμα, η οποία εφόσον το ήπαρ δυσλειτουργεί, δεν αποβάλλεται.
- Πολλαπλοί εμετοί.
- Ναυτία και απώλεια όρεξης.
- Αποχρωματισμός κοπράνων (άσπρα κόπρανα σαν ασβέστης).
- Πολύ σκούρο καφέ χρώμα ούρων (σαν κονιάκ).
- Κοιλιακό άλγος.
- Διάρροιες.
- Εξάνθημα/κνησμός.
- Πυρετός.
- Πόνος στις αρθρώσεις.

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς αρκετά από τα συμπτώματα εμφανίζονται και σε άλλες καταστάσεις και μπορεί να μας μπερδέψουν. Η επιβεβαίωση της ηπατίτιδας εκεί όπου υπάρχει υποψία, γίνεται με τον κατάλληλο εργαστηριακό έλεγχο. Η πιο άμεση και συνηθισμένη ανάλυση είναι τα αυξημένα ηπατικά ένζυμα στο αίμα (τρανσαμινάσες > 500 IU/L)

Έξαρση επεισοδίων οξείας ηπατίτιδας στα παιδιά

Όπως προαναφέρθηκε, το τελευταίο διάστημα έχει ανακοινωθεί ένας αυξημένος αριθμός περιστατικών οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά. Μέχρι τον Απρίλιο 2022 έχουν ανακοινωθεί 191 περιστατικά, αριθμός αρκετά μεγαλύτερος από τη συνηθισμένη εμφάνιση της νόσου. Τα επεισόδια αυτά αφορούν κυρίως παιδιά ηλικίας 2-5 ετών. Τα παιδιά στην πλειονότητά τους εμφάνισαν αρχικά γαστρεντερικά συμπτώματα (έμετους, αποχρωματισμό κοπράνων, διάρροιες, ναυτία) και στη συνέχεια παρουσίασαν ίκτερο. Γίνεται προσπάθεια για την αναγνώριση της αιτίας που οδηγεί σε αυτά τα περιστατικά ηπατίτιδας, η οποία ακόμη παραμένει άγνωστη. Η ηπατίτιδα αυτή δεν οφείλεται στους γνωστούς ιούς της ηπατίτιδας και επομένως δεν έχει σχέση με τον εμβολιασμό των παιδιών (που τα προστατεύει από τους ηπατοτρόπους ιούς). Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό (περίπου 75%) των παιδιών αυτών βρέθηκαν θετικά στον αδενοϊό τύπου 41F και για τον λόγο αυτό πιθανολογείται ότι ο ιός αυτός παίζει ρόλο στην εμφάνιση της νόσου.

Επειδή στην ηλικία των 2-5 ετών υπάρχει έξαρση ιογενών λοιμώξεων, η θεωρία ότι η ηπατίτιδα οφείλεται στον αδενοϊό ενισχύεται ακόμη περισσότερο.

Ο αδενοϊός φυσικά δεν προκαλεί ηπατίτιδα σε όλα τα παιδιά. Όπως και οι περισσότερες ιώσεις, σε κάποια παιδιά θα προκαλέσει ήπια συμπτώματα ίωσης (συνήθως του αναπνευστικού και λιγότερο συχνά του γαστρεντερικού), σε κάποια παιδιά θα συνδράμει υποκλινικά (ασυμπτωματικά) και μόνο σε ένα μικρό ποσοστό θα προκαλέσει οξεία ηπατίτιδα. Ο αδενοϊός μεταδίδεται όπως και οι περισσότεροι ιοί, με άμεση επαφή, με σταγονίδια εκκρίσεων, μέσω των κοπράνων, ή με την επαφή μολυσμένων αντικειμένων. Δεν υπάρχει κάποιο εμβόλιο που να προστατεύει από τη λοίμωξη με αδενοϊό και επομένως το ισχυρότερο όπλο πρόληψης που έχουμε είναι οι σωστοί κανόνες υγιεινής και το τακτικό και

επιμελές πλύσιμο των χεριών. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ένα παιδί που νόσπασε ή που νοσεί με ηπατίτιδα δεν θα μεταδώσει την ηπατίτιδα σε άλλο παιδί.

Θεραπεία ηπατίτιδας

Εάν ένα παιδί διαγνωστεί με οξεία ηπατίτιδα, συνήθως (και αναλόγως της σοβαρότητας) χρειάζεται νοσηλεία σε νοσοκομείο. Στο νοσοκομείο υπάρχει η δυνατότητα υποστήριξης των διαφόρων λειτουργιών του σώματος, μέχρι να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί στον μέγιστο βαθμό η αιτία της ηπατίτιδας. Σε περιπτώσεις που δεν έχουμε συγκεκριμένη αιτία ή συγκεκριμένο φάρμακο έναντι της αιτίας (π.χ. στην περίπτωση του αδενοϊού), η υποστηρικτική θεραπεία βοηθά το ήπαρ να διατηρήσει τις βασικές λειτουργίες μέχρι ο ίδιος ο οργανισμός να καταπολεμήσει τη λοίμωξη/φλεγμονή. Δυστυχώς, όσον αφορά τα πρόσφατα περιστατικά ηπατίτιδας, από τα παιδιά που νόσπασαν, ένα ποσοστό περίπου 10% χρειάστηκαν μεταμόσχευση ήπατος. Η οξεία ηπατίτιδα είναι μια δυνητικά σοβαρή νόσος, και επομένως οφείλουμε να έχουμε γνώση και να είμαστε σε εγρήγορση. Τα συμπτώματα δεν πρέπει να μας πανικοβάλλουν, αλλά η σωστή παρακολούθησή τους και η επικοινωνία με τον παιδίατρό μας όταν υπάρχει υποψία/ανησυχία είναι σημαντική. Αρκετά από τα συμπτώματα εμφανίζονται και σε άλλες καταστάσεις, ο ίκτερος όμως είναι ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα που πάντα χρειάζεται διερεύνηση.

Δεν υπάρχει απόλυτος τρόπος πρόληψης για τα πρόσφατα περιστατικά οξείας ηπατίτιδας, και για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να τηρούμε τους κανόνες υγιεινής. Ο εμβολιασμός των παιδιών έναντι των ιών της ηπατίτιδας δεν σχετίζεται με την έξαρση των περιστατικών αυτών, ωστόσο είναι επιβεβλημένος διότι προστατεύει από την ηπατίτιδα που οφείλεται στους ιούς της ηπατίτιδας. Με τη σωστή ενημέρωση των γονέων και την επιστημονικότητα των επαγγελματιών υγείας θωρακίζουμε την υγεία των παιδιών μας.



Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αφορά άντρες και γυναίκες

Μάιος, ο μήνας ενημέρωσης για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης - Σε εξέλιξη εκστρατεία ενημέρωσης από τον ΠΑΣΥΚΑΦ

ΜΙΧΑΕΛΛΑ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΟΥ

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι μια πολύ κοινή μορφή καρκίνου στο ουροποιητικό σύστημα, που εμφανίζεται τόσο σε γυναίκες όσο και σε άνδρες διαφόρων ηλικιών. Στη χώρα μας μάλιστα αποτελεί την 4η συχνότερη κακοήθεια στους άντρες και την 8η στις γυναίκες. Με στόχο τη μείωση των περιστατικών καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών στην Κύπρο, ο ΠΑΣΥΚΑΦ, μέσα από το πρόγραμμά του για πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, κάθε Μάιο -ο οποίος θεωρείται ο μήνας ενημέ-

ρωσης για τον συγκεκριμένο καρκίνο- ενημερώνει και υπενθυμίζει το κοινό για τα συμπτώματα και τους παράγοντες κινδύνου.

Σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικού Μάρκετινγκ του ΠΑΣΥΚΑΦ, το ένθετο «Υγεία» παρουσιάζει τους παράγοντες κινδύνου, τα συμπτώματα, τους τρόπους διάγνωσης και τη θεραπεία. Ο σημαντικότερος παράγοντας είναι το κάπνισμα, ιδίως όταν πρόκειται για μακροχρόνιους καπνιστές, αφού περισσότερες από 1 στις 3 περιπτώσεις καρκίνου της ουροδόχου κύστης προκαλείται από το κάπνισμα. Όσον αφορά τα συμπτώματα, κάποια εξ αυτών είναι:

το αίμα στα ούρα, η συχνουρία, η επώδυνη ούρηση, ο πόνος στην κοιλιά και η επείγουσα ανάγκη για ούρηση. Όπως σε όλους τους τύπους καρκίνου, είναι σημαντικό όταν εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια να προγραμματίσουμε μια επίσκεψη στον γιατρό, καθώς όσο νωρίτερα εντοπιστεί ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες για επιτυχή θεραπεία. Μήνας ενημέρωσης ο Μάιος Ο ΠΑΣΥΚΑΦ μέσα από το πρόγραμμά του για πρόληψη και αντιμετώπιση του καρκίνου της ουροδόχου κύστης κάθε Μάιο, ο οποίος θεωρείται ο μήνας ενημέρωσης γι' αυτόν τον καρκίνο, ενημερώνει και υπενθυμίζει το κοινό για τα συμπτώματα και τους παράγοντες κινδύνου, με στόχο τη μείωση των περιστατικών καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

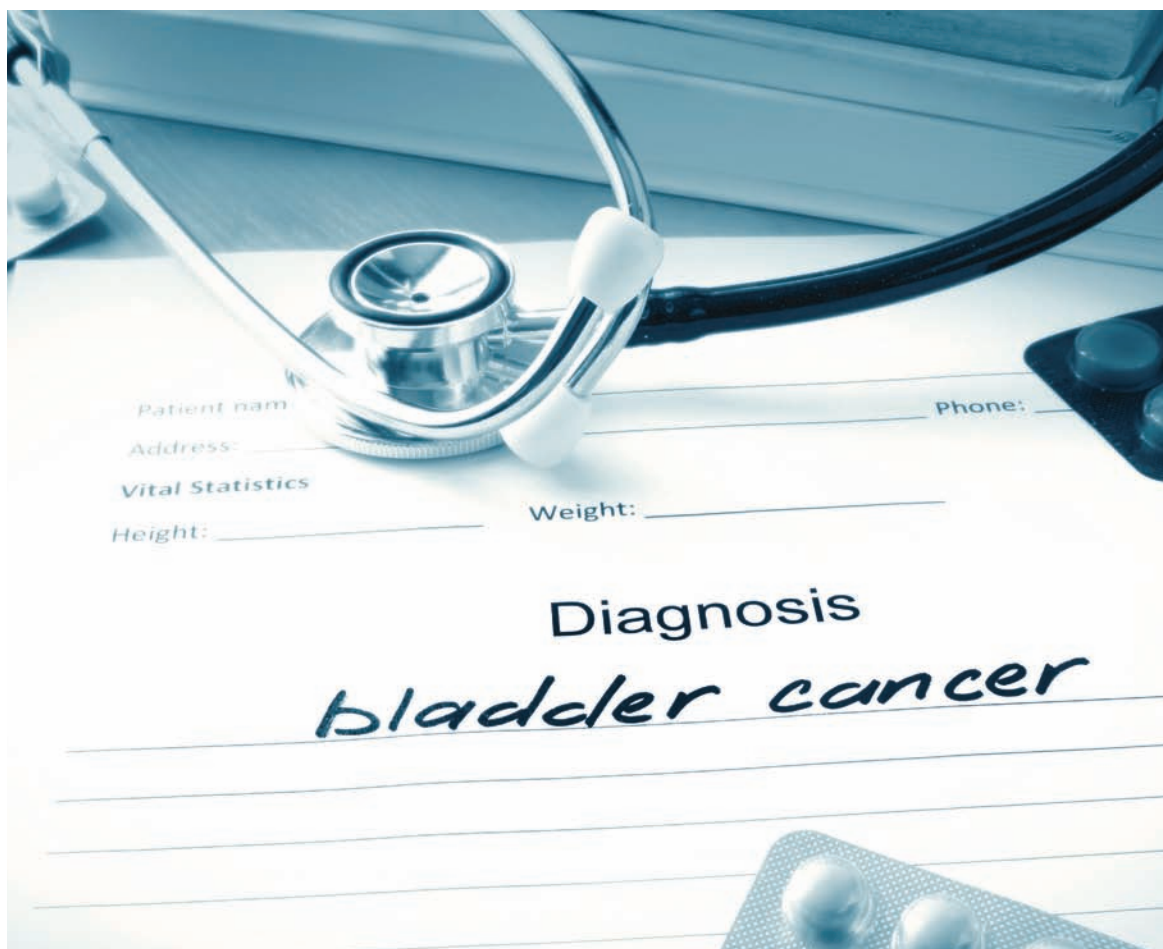
Στο πλαίσιο αυτό έχει διοργανωθεί εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, η οποία περιλαμβάνει την ενημέρωση και διαφώτιση του κοινού σε καθημερινές ενημερωτικές εκπομπές από συνεργάτες ιατρούς - ουρολόγους, αναρτήσεις στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, την αποστολή διαφωτιστικών φυλλαδίων και αφισών σε ιατρεία καθώς και οργάνωση ενημερωτικής εκδήλωσης στο The Mall of Cyprus, η οποία πραγματοποιήθηκε

χθες Σάββατο. Κατά την εκδήλωση δόθηκε ενημερωτικό υλικό στους παρευρισκομένους και έγιναν επιτόπου μετρήσεις μονοξειδίου του άνθρακα σε καπνιστές, καθότι θεωρούνται ευάλωτη ομάδα γι' αυτόν τον καρκίνο. Ακόμη, υπήρξε ενημέρωση για το πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος της Διεύθυνσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥΠΥ και τη δωρεάν τηλεφωνική γραμμή 1431.

Παράλληλα, στο πλαίσιο αυτής της εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, καλούνται άτομα με εμπειρία αυτού του καρκίνου όπως επικοινωνήσουν με το γραφείο του ΠΑΣΥΚΑΦ στη Λευκωσία, στο τηλέφωνο 22 345 444, και να μοιραστούν τη δική τους εμπειρία καθώς και αν επιθυμούν να ενταχθούν στην Ομάδα Ουρολογικού Καρκίνου

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 2ος σε συχνότητα καρκίνος του ουροποιητικού συστήματος και επηρεάζει άντρες και γυναίκες





του Συνδέσμου και να ενημερωθούν περαιτέρω για το Πρόγραμμα.

Τα περιστατικά στην Κύπρο

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο 2ος σε συχνότητα καρκίνος του ουροποιητικού συστήματος και επηρεάζει άντρες και γυναίκες. Στην Κύπρο αποτελεί την 4η συχνότερη κακοήθεια στους άντρες και την 8η στις γυναίκες και ο κυριότερος επιβαρυντικός παράγοντας θεωρείται το κάπνισμα. Σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου του Υπουργείου Υγείας, παρατηρούνται κοντά στα 150 περιστατικά τον χρόνο, συμπεριλαμβανομένων αντρών και γυναικών, με μέσο όρο ηλικίας 60 ετών και άνω. Ιδιαίτερα ευάλωτοι θεωρούνται οι μακροχρόνιοι καπνιστές, αφού υπολογίζεται ότι περισσότερες από 1 στις 3 περιπτώσεις καρκίνου της ουροδόχου κύστης προκαλούνται από το κάπνισμα. Μια αύξηση παρατηρείται στα περιστατικά των γυναικών και ο κυριότερος λόγος είναι γιατί πλέον το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν είναι περισσότερο. Οι συστάσεις των ειδικών είναι η άμεση διακοπή του καπνίσματος και η προστασία από το παθητικό κάπνισμα για την καλύτερη αντιμετώπιση αυτού του καρκίνου.

Τα συμπτώματα και οι παράγοντες κινδύνου

Το πιο κοινό σύμπτωμα για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης είναι το αίμα στα ούρα και μπορεί να εμφανιστεί μόνο μία φορά αλλά θα πρέπει να τύχει περαιτέρω διερεύνησης από ουρολόγο ιατρό.

Άλλα σημαντικά συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν είναι η συχνουρία, η επώδυνη ούρηση, η επείγουσα ανάγκη για ούρηση, ο πόνος στην κοιλιά ή χαμηλά στη ράχη και οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος. Όπως προαναφέραμε, αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο είναι οι μακροχρόνιοι καπνιστές όπως επίσης και οι παθητικοί καπνιστές και άτομα με μακροχρόνια χρήση ουροκαθετήρα. Ακόμη, άτομα τα οποία εκτίθενται σε χημικές ουσίες, μολύβδους, δέρματα και καύσιμα θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και να τηρούν όλα τα μέτρα για ασφάλεια και υγεία στους εργασιακούς χώρους.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Η διάγνωση για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και έγκυρες ιατρικές πηγές, περιλαμβάνει τη γενική και καλλιέργεια ούρων για αποκλεισμό

ουρολοίμωξης και κυστεοσκόπηση, η οποία θεωρείται ως η βασική διαγνωστική διαδικασία για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Η εξέταση αυτή επιτρέπει στον γιατρό να δει το εσωτερικό του σώματος με το κυστεοσκόπιο, το οποίο είναι ένας λεπτός, φωτισμένος και εύκαμπτος σωλήνας. Η κυστεοσκόπηση πραγματοποιείται στο ιατρείο και δεν απαιτεί αναισθησία. Μέσω αυτής της σύντομης διαδικασίας ο γιατρός μπορεί να ανιχνεύσει αυξήσεις στην ουροδόχο κύστη και να καθορίσει την ανάγκη για βιοψία ή χειρουργική επέμβαση.

Ακόμη, η διάγνωση μπορεί να γίνει μέσω κυτταρολογικών εξετάσεων ούρων, υπερηχογραφήματος και αξονικής τομογραφίας άνω και κάτω κοιλίας.

Όσο νωρίτερα εντοπιστεί ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες για επιτυχή θεραπεία, καθότι δεν υπάρχει ακόμη ένα τεστ αρκετά ακριβές για τον έλεγχο του γενικού πληθυσμού για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Οι περισσότεροι άνθρωποι διαγιγνώσκονται με καρκίνο της ουροδόχου κύστης όταν εμφανίσουν συμπτώματα και κάποιοι μπορεί να τύχει να διαγνωστούν σε πιο προχωρημένο στάδιο.



Συμβουλές για πρόληψη

Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης. Ακόμη, η μειωμένη έκθεση σε ορισμένες χημικές ουσίες όπως καουτσούκ, δέρμα και χρώματα βοηθά στη μείωση της ανάπτυξης αυτού του καρκίνου. Συνεπώς, άτομα που εργάζονται σε αυτούς τους χώρους συστήνεται όπως ακολουθούν καλές πρακτικές ασφάλειας στην εργασία. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση πολλών υγρών και κυρίως νερού συμβάλλει στην πρόληψη του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, όπως και η διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά σε συνδυασμό με τις συστάσεις του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου.

Δυσπεψία

Ως δυσπεψία αναφέρεται η παρουσία επίμονου ή υποτροπιάζοντος πόνου ή αισθήματος δυσφορίας, που εντοπίζεται κυρίως στην περιοχή του επιγαστρίου

ΔΡ ΜΑΡΙΟΣ ΜΙΧΑΗΛ, Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος



Η δυσπεψία αποτελεί μίαν από τις συνηθέστερες παθήσεις που αντιμετωπίζει ο ιατρός στην καθ' ημέραν κλινική πρακτική. Η ετήσια συχνότητα της δυσπεψίας είναι 25% (8-54%) για χρονική περίοδο 3-12 μηνών. Εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες και ελαττώνεται με την αύξηση της ηλικίας.

Συχνά, αποτελεί διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα, γιατί μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση μιας σοβαρής νόσου. Ως κλινική οντότητα η δυσπεψία έχει σημαντικό οικονομικό κόστος, εξαιτίας των δαπανηρών εξετάσεων, της θεραπείας που πολ-

λές φορές είναι εμπειρική και γίνεται με ακριβά φάρμακα, της ελάττωσης της παραγωγικότητας και του κόστους των υπεραργιών.

Ως δυσπεψία αναφέρεται η παρουσία επίμονου ή υποτροπιάζοντος πόνου ή αισθήματος δυσφορίας, που εντοπίζεται κυρίως στην περιοχή του επιγαστρίου. Διακρίνεται σε ΟΡΓΑΝΙΚΗ, όταν οφείλεται σε κάποια οργανική, μεταβολική ή συστηματική νόσο, και σε ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ όταν δεν υπάρχει υποκείμενη νόσος.

Κλινικές υποομάδες

Τα συμπτώματα της δυσπεψίας κατατάσσονται σε συγκεκριμένες κλινικές

ομάδες:

Δυσπεψία τύπου πεπτικού έλκους: Χαρακτηρίζεται από περιοδικά επεισόδια επιγαστρικού πόνου, που συχνά ανακουφίζεται με μικρά γεύματα ή αντιόξινα και εμφανίζεται πριν από τα γεύματα, όταν ο ασθενής είναι νηστικός και/ή κατά τη νύχτα. Είναι περιοδικός με εξάρσεις και υφέσεις.

Δυσπεψία τύπου διαταραχής της κινητικότητας. Είναι ήπιος επιγαστρικός πόνος ή δυσφορία χωρίς σαφή εντόπιση, που επιδεινώνεται με τα γεύματα και συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα από την άνω κοιλία, τα οποία προέχουν: αίσθημα πληρότητας ή διάτασης, πρώιμο κορεσμό κατά τα γεύματα, ανορεξία, ναυτία, εμετό.

Δυσπεψία τύπου γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠ). Παρουσιάζει πόνο στο ίδιο επιγάστριο που συνοδεύεται από οπισθοστερνικό καύσο, ο οποίος δεν είναι έντονος, και ανάροια γαστρικού περιεχομένου. Αν το σύμπτωμα του οπισθοστερνικού καύσου προέχει, τότε σημαίνει ότι υπάρχει νόσος της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΝΓΟΠ) και δεν κατατάσσεται στη λειτουργική δυσπεψία.

Μη ειδική δυσπεψία. Είναι η δυσπεψία η οποία δεν μπορεί να καταταχθεί σε καμία από τις πιο πάνω υποομάδες.

Οργανική δυσπεψία

Μόνο το 40% των ασθενών με δυσπεψία ανευρίσκονται με υποκείμενα νοσήματα. Τα κυριότερα οργανικά νοσήματα που προκαλούν δυσπεψία και πρέπει να αποκλειστούν κατά τη διαφορική διάγνωση από τη λειτουργική δυσπεψία χωρίζονται σε τέσσερις κύριες κατηγορίες:

Α. Νοσήματα πεπτικού σωλήνα

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η νόσος της Γαστροοισοφαγικής Παλινδρόμησης, το Πεπτικό έλκος, (είναι και τα κυριότερα αίτια οργανικής δυσπεψίας), η αλλεργία σε διάφορες τροφές, ο γαστρικός και οισοφαγικός καρκίνος, η χρόνια εντερική ισχαιμία, η γαστροπάρεση, παρασιτώσεις (π.χ. Giardia, lamblia), διηθητικές και φλεγμονώδεις παθήσεις (νόσος του Crohn, εωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα, σαρκοείδωση, αμυλοείδωση) και η κοιλιοκάκη.

Β. Νοσήματα των χοληφόρων παγκρέατος

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ο κολικός των χοληφόρων (χολολιθάση), η χρόνια παγκρεατίτιδα και ο καρκίνος του παγκρέατος.

Γ. Φάρμακα

Πολλά φάρμακα προκαλούν δυσπεπτικά ενοχλήματα, όπως η ασπιρίνη και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα οιστρογόνα, ο σίδηρος, τα αντιβιοτικά (μακρολίδες, μετρονιδαζόλη), το κλωριούχο κάλιο, τα κορτικοστεροειδή, τα ναρκωτικά και τα αντισυλληπτικά.

Δ. Συστηματικά νοσήματα

Δυσπεπτικά ενοχλήματα μπορεί να εμφανιστούν σε διάφορες συστημα-



Συμπτώματα ή ευρήματα που υποδηλώνουν σοβαρή οργανική νόσο, πρέπει να ερευνώνται. Αυτά είναι: δυσφαγία, απώλεια βάρους, σταθερός ή δυνατός πόνος που ακτινοβολεί στη ράχη, υποτροπιάζων έμετος, αιματέμεση, μέλαινα, λανθάνουσα αιμορραγία πεπτικού, αναιμία ή ίκτερος

τικές παθήσεις όπως η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υπερπαραθυρεοειδισμός, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η εγκυμοσύνη, τα νοσήματα του θυρεοειδούς και η στεφανιαία νόσος.

Λειτουργική δυσπεψία

Ως λειτουργική δυσπεψία ορίζεται η παρουσία ενός ή περισσότερων δυσπεπτικών συμπτωμάτων, τα οποία θεωρούνται ότι προέρχονται από το ανώτερο πεπτικό σύστημα, με την προϋπόθεση ότι απουσιάζει οποιαδήποτε οργανική, συστηματική ή μεταβολική νόσος, η οποία θα μπορούσε να ερμηνεύσει τα συμπτώματα.

Οι παθοφυσιολογικές διαταραχές που είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση της λειτουργικής δυσπεψίας δεν είναι ολοκληρωτικά διευκρινισμένες. Πιθανολογείται ότι η νόσος είναι μέρος μιας σειράς λειτουργικών διαταραχών που προσβάλλουν ολόκληρο τον πεπτικό σωλήνα. Η “υπερευαισθησία” θεωρείται ο κύριος παθογενετικός παράγοντας των λειτουργικών διαταραχών του πεπτικού συστήματος. Θεωρείται ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν χαμηλότερη ουδό πόνου και κατά συνέπεια εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στα διάφορα ερεθίσματα.

Άλλες διαταραχές που πιθανολογείται ότι ευθύνονται για τη λειτουργική δυσπεψία είναι οι μεταβολές στην ευαισθησία των σπλάχνων (σπλαχνική υπεραλγησία), στην κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα, στη λειτουργία του νευρικού συστήματος και ψυχολογικές διαταραχές. Τέλος, ο ρόλος της χρόνιας Η.Ργλορί λοίμωξης στην εμφάνιση λειτουργικής δυσπεψίας παραμένει ακόμα υπό διερεύνηση

Διάγνωση

Για να τεθεί ασφαλής διάγνωση της δυσπεψίας απαιτείται ακριβές ιστορικό, το οποίο να διευκρινίζει τον τύπο και τη διάρκεια των συμπτωμάτων προκειμένου να αποκλειστούν σοβαρά οργανικά νοσήματα. Συμπτώματα ή ευρήματα που υποδηλώνουν σοβαρή οργανική νόσο, πρέπει να ερευνώνται. Αυτά είναι: δυσφαγία, απώλεια βάρους, σταθερός ή δυνατός πόνος που ακτινοβολεί στη ράχη, υποτροπιάζων έμετος, αιματέμεση, μέλαινα λανθάνουσα αιμορραγία πεπτικού, αναιμία ή ίκτερος. Πρέπει ακόμα να αναζητείται η χρήση ΜΣΑΦ και οιοπνευματωδών ποτών.

Συνήθως οι ασθενείς άνω των 45 ετών υποβάλλονται σε αιματολογικές



και βιοχημικές εξετάσεις και έλεγχο της θυρεοειδικής λειτουργίας.

Η Γαστροσκόπηση είναι η εξέταση εκλογής σε ασθενείς με δυσπεψία για ανίχνευση πιθανών βλαβών και τη λήψη βιοψιών και ιστολογική εκτίμηση για την παρουσία Η.Ργλορί.

Ωστόσο όλοι οι ασθενείς που παραπονιούνται για δυσπεψία δεν χρειάζονται άμεση διαγνωστική εκτίμηση με ενδοσκόπηση ή άλλες εξετάσεις. Σε νέους ασθενείς <45 ετών, οι οποίοι δεν έχουν συμπτώματα κινδύνου, προτιμάται αρχικά

μια εμπειρική θεραπεία π.χ με έναν αναστολέα αντλίας πρωτονίων, εξήγηση της παθογένειας της νόσου και καθυσυγχασμός του ασθενούς.

Αν η θεραπεία δεν βελτιώσει τον ασθενή σε τέσσερις εβδομάδες, τότε γίνεται επανεκτίμηση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γενικές αρχές:

Η ενημέρωση και ο καθυσυγχασμός του ασθενούς παραμένουν τα κλειδιά της θεραπείας και πολλοί ασθενείς δεν θέλουν και δεν ζητούν φάρμακα για τη λειτουργική δυσπεψία. Η προσεκτική εξήγηση της σημασίας των συμπτωμάτων και της καλοήθους φύσης τους έχουν θετική θεραπευτική επίδραση. Προτείνονται, επίσης, διαιτητικοί περιορισμοί και αλλαγή τρόπου ζωής (διακοπή καπνίσματος, αλκοόλ), καθώς και να υπερτονισθεί η ευεργετική επίδραση της άσκησης.

Φαρμακευτική θεραπεία:

Σε ασθενείς με λειτουργική δυσπεψία που έχουν ήπια συμπτώματα, ο καθυσυγχασμός και οι διαιτητικές αλλαγές μπορεί να είναι επαρκείς. Η φαρμακευτική αγωγή χορηγείται σε ασθενείς που τα παραπάνω μέτρα δεν αποδίδουν ή σε ασθενείς με σοβαρότερα συμπτώματα. Δεν

υπάρχει κάποιο φάρμακο το οποίο να θεωρείται ειδικό για την λειτουργική δυσπεψία. Τα φάρμακα εκλογής είναι οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων και τα προκινητικά. Η επιλογή του φαρμάκου γίνεται ανάλογα με τον τύπο των συμπτωμάτων.

α) Οι αναστολείς αντλίας πρωτονίων χορηγούνται σε ασθενείς που αναφέρουν επιγαστρικό πόνο ή καύσος και/ ή οπισθοστερνικό καύσος.

β) Τα προκινητικά, η μετοκλοπραμίδη και η δομπεριδόνη, που είναι αναστολείς των υποδοχέων της ντοπαμίνης, χορηγούνται σε ασθενείς με δυσπεψία του τύπου των κινητικών διαταραχών (μεταγευματικός μετεωρισμός, πρώιμος κορεσμός). Η μετοκλοπραμίδη συνήθως δε χρησιμοποιείται λόγω των συχνών ανεπιθύμητων ενεργειών από το ΚΝΣ και προτιμάται η χορήγηση δομπεριδόνης, η οποία δεν διέρχεται τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό.

γ) Σε μερικές περιπτώσεις προτείνεται ο συνδυασμός των παραπάνω φαρμάκων.

δ) Σε ασθενείς που τα συμπτώματα επιμένουν παρα τη θεραπευτική αγωγή χορηγούνται αντικαταθλιπτικά σε χαμηλές δόσεις.

ε) Τέλος, αντικαταθλιπτικά και αγχολυτικά χορηγούνται σε ασθενείς με αγχώδη ή καταθλιπτική συνδρομή.

Η προσεκτική εξήγηση της σημασίας των συμπτωμάτων και της καλοήθους φύσης τους έχουν θετική θεραπευτική επίδραση. Προτείνονται, επίσης, διαιτητικοί περιορισμοί και αλλαγή τρόπου ζωής (διακοπή καπνίσματος, αλκοόλ), καθώς και να υπερτονισθεί η ευεργετική επίδραση της άσκησης

Τα μυστικά ενός όμορφου προσώπου

Οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου της γήρανσης είναι η πρόληψη, οι συντηρητικές (μη επεμβατικές) και οι (πιο) επεμβατικές μέθοδοι

Ο χρόνος που περνάει δεν μας κάνει μόνο σοφότερους, αλλά φέρνει και αλλαγές στην εμφάνισή μας. Ειδικά στο πρόσωπο αποτυπώνεται κάθε χαρά και στεναχώρια, γίνεται ο «χάρτης» των όσων έχουμε ζήσει, κατά τη διάρκεια της ζωής μας. Η ηλικία μεταξύ 40-45 ετών είναι αυτή κατά την οποία, συνήθως, παρατηρούνται αλλαγές στο πρόσωπο, καθώς και τα πρώτα σημάδια γήρανσης, τα οποία είναι:

Χαλάρωση: «Κρέμασμα» του προσώπου λόγω της απώλειας της ελαστικότητας του δέρματος και της μετακίνησης (με τη συμβολή της βαρύτητας) του υποδόριου λίπους προς τα κάτω.

Έκπτωση του όγκου: «Αδειασμα» του προσώπου και κατά συνέπεια δημιουργία ρυτίδων στο μέτωπο, στις γωνίες των ματιών («πόδι της χήνας») ή των χειλιών και βύθιση των ρυτίδων έκφρασης.

Φωτογήρανση: «Στεγνό», αφυδατωμένο δέρμα, εμφάνιση αραχνοειδών φλεβών στη μύτη, στα μάγουλα και στο λαιμό ή/και καφέ ή κόκκινες κηλίδες.

«Η διαδεδομένη αντίληψη ότι τα σημάδια αυτά εμφανίζονται λόγω της γήρανσης είναι εν μέρει σωστή, καθώς η πραγματικότητα είναι λίγο πιο σύνθετη. Τα σημάδια της γήρανσης εμφανίζονται όταν μεγαλώνουμε αλλά όχι απαραίτητα επειδή μεγαλώνουμε (τα ίδια σημάδια μπορεί να εμφανιστούν και στα 30). Η αλήθεια είναι ότι αυτά μπορεί να οφείλονται όχι μόνο στον χρόνο αλλά και/ή σε πολλούς άλλους παράγοντες», αναφέρει ο κ. Γεώργιος Α. Παπαγεωργίου, Πλαστικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Διπλωματούχος European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS), Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Πλαστικής Επανορθωτικής & Αισθητικής Χειρουργικής, της Ελληνικής Εταιρείας Μελανώματος και των διεθνών οργανισμών ISAPS & IPRES, και

Διευθυντής Πλαστικής Χειρουργικής στο Metropolitan Hospital.

Παράγοντες που παίζουν ρόλο στην εμφάνιση των σημείων γήρανσης:

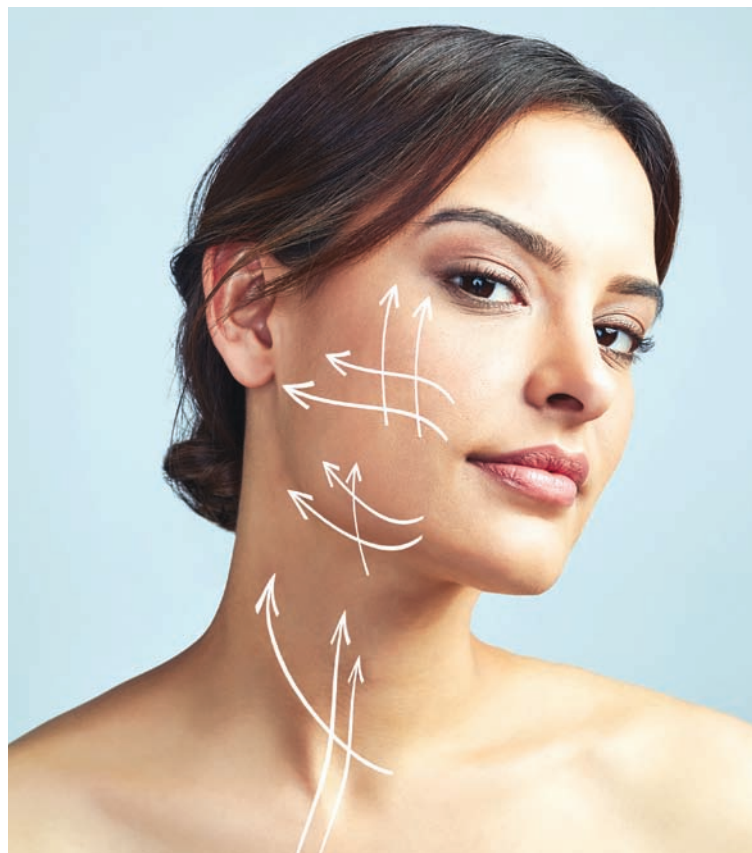
- Η γονιδιακή προδιάθεση του κάθε ατόμου.
- Οι περιβαλλοντικές επιδράσεις.
- Η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.
- Η διατροφή από τα βρεφικά και παιδικά χρόνια.
- Οι αυξομειώσεις βάρους.
- Η χρήση αλκοόλ & διαφόρων άλλων ουσιών.
- Το κάπνισμα.

Τρόποι αντιμετώπισης των σημάτων της γήρανσης

Οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου της γήρανσης είναι η πρόληψη, οι συντηρητικές (μη επεμβατικές) και οι (πιο) επεμβατικές μέθοδοι.

Μη επεμβατικές μέθοδοι:

- Οι κρέμες προσφέρουν συνεχή ενυδάτωση της επιδερμίδας και την καθιστούν πιο ανθεκτική στους βλαπτικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- Τα peeling κάθε είδους, από το απλό scrub έως τη χρήση μηχανημάτων μικροδερμοαπόξεσης και χημικού peeling, βοηθούν στην ανανέωση του δέρματος και την απομάκρυνση της κερατίνης στοιβάδας, με στόχο να εισχωρήσουν πιο εύκολα διάφορα προϊόντα της μεσοθεραπείας. Ένα σπουδαίο (και συχνά καθημερινό) peeling, για τους άνδρες, είναι το ξύρισμα.
- Η μεσοθεραπεία ή βαθιά ενυδάτωση. Είναι μέθοδος κατά την οποία, με ενέσιμο τρόπο, αφού έχει τοποθετηθεί κρέμα για τοπική αναισθησία, εγχύονται ουσίες που προάγουν την παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης φροντίζοντας παράλληλα να διατηρείται η υγρασία του δέρματος.
- Το needling είναι μηχανικός ερεθισμός του δέρματος με ειδικά μηχανήματα (π.χ. dermapen) ή με rollers. Κατ' αυτό, υπό τοπική αναισθησία με



τοποθέτηση κρέμας, διατριπύεται η επιδερμίδα και έτσι διοχετεύονται στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος θρεπτικές ουσίες, με στόχο την ανάπλαση.

- Η χρήση laser και ραδιοσυχνότητας (RF), που είναι μορφές μη βλαπτικής ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας. Χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της ποιότητας, της υφής και της σύσφιξης του δέρματος, καθώς επίσης και για την απομάκρυνση των καφέ κηλίδων ή των μικρών ευρυαγγειών, μέσω της διέγερσης παραγωγής κολλαγόνου και ελαστίνης από τους ινοβλάστες.

- Ενέσιμα εμφυτεύματα. Είναι το υλικό το οποίο μπορεί να έχει υγρή ή ζελατινώδη υφή. Είναι αποστειρωμένο και εγχύεται σε κάποια περιοχή του προσώπου ή του σώματος με σκοπό τη βελτίωση κάποιου εντυπώματος ή ρυτίδων. Το ενέσιμο εμφύτευμα πρέπει να είναι ασφαλές και να μην προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις. Σήμερα το ασφαλέστερο εμφύτευμα είναι το υαλουρονικό οξύ. Αξιοπίστα υλικά είναι επίσης η πολυκαπρολακτόνη (ellanse) και το πολυγαλακτικό οξύ (lanluma). Μεγάλη προσοχή απαιτείται κατά την εφαρμογή των υλικών στα χείλη. Γενικά όμως (και ειδικά στο πρόσωπο), όλες οι θεραπείες πρέπει να γίνονται σταδιακά, με πρόγραμμα, σχέδιο και υπομονή, ώστε οι όποιες αλλαγές να συνειδητοποιούνται από τους ασθενείς. Στα ενέσιμα εμφυτεύματα εντάσσεται

και η θεραπεία με βοτουλινική τοξίνη (botox και dysport) για θεραπεία των ρυτίδων έκφρασης στο μεσόφρυο, στο μέτωπο, στη μύτη και «στο πόδι της χήνας» στο έξω μέρος των οφθαλμικών κόγχων, στο άνω και κάτω χείλος, καθώς και στο πηγούνι.

- Αυτόλογη μεσοθεραπεία με πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια - PRP (Platelet Rich Plasma).

- HIFU: Υψηλής έντασης στοχευμένος υπέρηχος, που προσφέρει σημαντική σύσφιξη στο πρόσωπο και στον λαιμό σε αρχόμενη έως μέτρια χαλάρωση.

Αυτονόητο είναι ότι όλες οι παραπάνω μέθοδοι θα πρέπει να εξατομικεύονται, όπως επίσης και ότι δεν αντιμετωπίζονται μη επεμβατικά όλες τις περιπτώσεις.

«Οι χειρουργικές επεμβάσεις, όπου κρίνεται αναγκαίο, δεν μπορούν να αντικατασταθούν από κανέναν άλλο τρόπο ή θεραπεία», επισημαίνει ο ιατρός.

Επεμβατικές μέθοδοι:

Σε περιπτώσεις χαλάρωσης προσώπου και λαιμού, για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα χρειάζεται face lifting, σε συνδυασμό συνήθως με βλεφαροπλαστική. Άλλες επεμβάσεις που βελτιώνουν την εικόνα του προσώπου είναι η ρινοπλαστική και η ωτοπλαστική.

1. FACE LIFTING

Το face lifting είναι μια εξατομικευμένη επέμβαση για την οποία συζη-

τιούνται και αξιολογούνται οι ανάγκες του κάθε προσώπου ξεχωριστά, πριν από την πραγματοποίησή της.

Η ίδια η επέμβαση προσφέρει μόνον καλά και φυσικά αποτελέσματα, εφόσον αποφευχθούν οι υπερβολές και από τον ασθενή που πρέπει να έχει λογικές απαιτήσεις και από τον ιατρό που πρέπει να αποφύγει την οποιαδήποτε υπερδιόρθωση.

Οι τομές γίνονται εμπρός και πίσω από το αυτί καθώς και στο τριχωτό της κεφαλής χωρίς να κοπούν τα μαλλιά, αλλά εφαρμόζοντας ειδική διάταξη.

Στον λαιμό, εάν η χαλάρωση είναι μεγάλη, μπορεί να χρειαστεί τομή στη φυσιολογική πτυχή που δημιουργείται αμέσως μετά το τελείωμα του πηγουνιού, μέσω της οποίας γίνεται η προσπέλαση της περιοχής, στην οποία μπορεί να εφαρμοσθεί, εάν κριθεί απαραίτητο, και λιποαναρρόφηση.

Η επέμβαση διαρκεί περίπου 4 ώρες. Ο ασθενής νοσηλεύεται για 1-2 ημέρες στο νοσοκομείο και φεύγει χωρίς κανέναν επίδεσμο και αφού έχουν λουστεί τα μαλλιά του.

Τα ράμματα που χρησιμοποιούνται είναι πολύ λεπτά και αρχίζουν να αφαιρούνται σταδιακά από την έκτη μετεγχειρητική μέρα. Μετά την πρώτη εβδομάδα αρχίζει να υποχωρεί το οίδημα (πρήξιμο). Ο ασθενής μπορεί να κυκλοφορήσει πιο ελεύθερα μετά από 12-15 μέρες.

Στη διάρκεια της αποθεραπείας το δέρμα χρειάζεται επιπλέον ενυδάτωση με κρέμες και προστασία από τον ήλιο.

Με ένα πετυχημένο face lifting δημιουργείται μια τέλεια και μακράς διάρκειας υποδομή στο πρόσωπο. Η οποιαδήποτε θεραπεία εφαρμοστεί στη συνέχεια (peeling, ενέσιμα εμφυτεύματα, botox, κ.λπ.) θα έχει σαφώς πιο εντυπωσιακά αποτελέσματα.

2. ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Η βλεφαροπλαστική, που μπορεί να πραγματοποιηθεί μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με ένα face lifting, γίνεται για τη διόρθωση της χαλάρωσης του δέρματος των βλεφάρων και την αφαίρεση της περίσσειας του λίπους στην περιοχή των άνω & κάτω βλεφάρων.

Στο άνω βλέφαρο γίνεται μία τομή στο σημείο όπου φυσιολογικά δημιουργείται η πτυχή του.

Στο κάτω βλέφαρο γίνεται τομή 1mm κάτω από το βλεφαρικό χείλος.

Υπάρχει και η προσπέλαση μέσω του βλεφαρικού επιπεφυκώτος με τη χρήση laser.

Η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία & μέθη ή στο πλαίσιο ενός face lifting με γενική αναισθησία. Παρουσιάζεται ήπιο οίδημα και μερικές φορές εκχυμώσεις (μελανιές). Δεν συνοδεύεται από πόνο. Τα ράμματα αφαιρούνται σε 4 ημέρες. Σε μια εβδομάδα ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στις δραστηριότητές του.

3. ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Η ρινοπλαστική πραγματοποιείται όπου κρίνεται απαραίτητο για τη συμμετρία του προσώπου και μπορεί να συνδυαστεί με γυνειοπλαστική, δηλαδή με τοποθέτηση προθέματος στο πηγούνι σε περιπτώσεις μικρού ή μετρίου υπογοναθισμού της κάτω γνάθου.

Η ρινοπλαστική είναι από τις πλέον σύνθετες και απαιτητικές επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής.

Είναι συνδυασμός γνώσης, εμπειρίας, τέχνης, ταλέντου, φαντασίας και κριτικής ικανότητας του πλαστικού χειρουργού.

Γίνεται για την αισθητική διόρθωση του σχήματος και του μεγέθους της μύτης. Σε αρκετές περιπτώσεις, όταν φυσικά απαιτείται, συνοδεύεται και από λειτουργική διόρθωση, με σκοπό τη βελτίωση της αναπνοής (διόρθωση του ρινικού διαφράγματος

και επέμβαση στις κάτω ρινικές κόγχες).

Πραγματοποιείται με γενική αναισθησία και η παραμονή στο νοσοκομείο είναι 1 ημέρα.

Κατά το τέλος της επέμβασης, τοποθετούνται αιμοστατικά ταμπόν, που έχουν στο κέντρο μικρό σωληνάκι, έτσι ώστε να επιτρέπουν στον ασθενή να αναπνέει από τη μύτη κατά τις επόμενες 2-3 ημέρες που παραμένει με αυτά.

Στη ράχη της ρινός τοποθετούνται ειδικές αυτοκόλλητες ταινίες που προστατεύουν το δέρμα και παίζουν σημαντικότατο ρόλο στο «στρώσιμο» των μαλακών ιστών επάνω στον νεοδιαμορφωμένο σκελετό της.

Τέλος, τοποθετείται ένας ειδικός θερμοπλαστικός νάρθηκας που στηρίζει για μία εβδομάδα τη μύτη.

Ο ασθενής αισθάνεται «μούκωμα» στη μύτη, έχει πρήξιμο, αλλά δεν έχει πόνο.

Μετά την εβδομάδα και την αφαίρεση του νάρθηκα τοποθετούνται νέες αυτοκόλλητες ταινίες για 5-7 επιπλέον ημέρες.

Η μύτη συνεχίζει να ξεπρήζεται εμφανώς για το επόμενο μετεγχειρητικό δίμηνο. Στην ουσία, όμως, η επούλωση συνεχίζεται για τους επόμενους

οκτώ, δέκα ή δώδεκα μήνες.

4. ΩΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

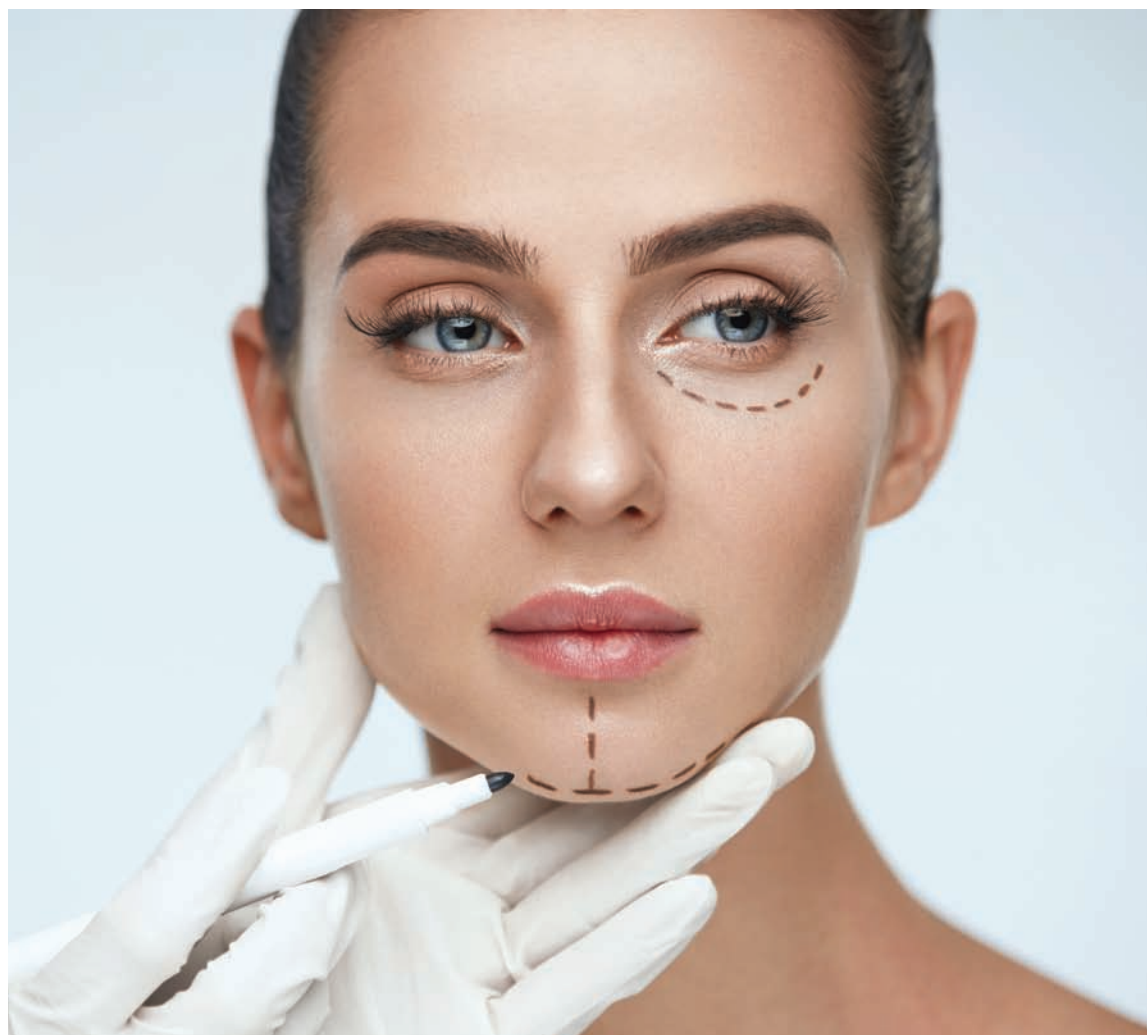
Με την ωτοπλαστική διορθώνονται περιπτώσεις αφεστώτων ώτων (πεταχτά αυτιά).

Κατά τη συγκεκριμένη επέμβαση διορθώνονται επίσης η έλικα και η ανθέλικα των πτερυγίων των αυτιών, που, συνήθως, είναι ατελείς από τη γέννηση του ατόμου.

Η ωτοπλαστική δύναται να πραγματοποιηθεί μετά την ηλικία των 6-7 ετών, και ιδανικά μετά τα 12 έτη, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία με τον/την ασθενή.

«Κάθε ασθενής είναι μοναδικός/ή και το ίδιο πρέπει να ισχύει και για την όποια επέμβαση θα κάνει. Στόχος επομένως του χειρουργού, που τίθεται σε συνεργασία με τον/την ασθενή, δεν είναι μόνο μια επιτυχής επέμβαση που θα αλλάξει όλη την εμφάνιση του προσώπου, θα ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και παράλληλα θα επηρεάσει θετικά την ψυχολογία των ασθενών, βελτιώνοντας έτσι και την ποιότητα της ζωής τους. Είναι και η διαφύλαξη αυτής της μοναδικότητας του/της ασθενούς», καταλήγει ο κ. Παπαγεωργίου.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Αύξηση της παχυσαρκίας στην Ευρώπη

Η παχυσαρκία θεωρείται άμεσα υπεύθυνη για τουλάχιστον 200.000 νέα περιστατικά καρκίνου κάθε χρόνο

Σχεδόν έξι στους δέκα ενήλικες (59%) και ένα στα τρία παιδιά (το 29% των αγοριών και το 27% των κοριτσιών) στην Ευρώπη είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, σύμφωνα με νέα έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Η εξάπλωση της παχυσαρκίας μεταξύ των ενηλίκων στην Ευρώπη είναι μεγαλύτερη από κάθε άλλη περιοχή, με εξαίρεση την Αμερική.

Βασική αιτία θανάτου το μη φυσιολογικό σωματικό βάρος

Το σωματικό βάρος πέραν του φυσιολογικού είναι μία από τις βασικές αιτίες θανάτου και κινητικών προβλημάτων, καθώς εκτιμάται ότι συνδέεται με περισσότερους από

1,2 εκατομμύριο θανάτους ετησίως στην Ευρώπη ή περίπου το 13% των συνολικών θανάτων. Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο πολλών μη μεταδοτικών ασθενειών, μεταξύ άλλων τουλάχιστον 13 διαφορετικών καρκίνων, καρδιαγγειακών νόσων, σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων κ.ά.

Η παχυσαρκία θεωρείται υπεύθυνη, άμεσα, για τουλάχιστον 200.000 νέα περιστατικά καρκίνου κάθε χρόνο στην Ευρώπη, αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια. Ακόμη, το σωματικό βάρος πέραν του φυσιολογικού ευθύνεται για το 7% των συνολικών ετών ζωής με αναπηρίες στην Ευρώπη. Επίσης, οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι επηγή-

σαν αναλογικά περισσότερο από την πανδημία Covid-19.

Καμία χώρα δεν βρίσκεται κοντά στον στόχο του ΠΟΥ

Η έκθεση (WHO European Regional Obesity Report 2022), που δημοσιεύθηκε από το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη και παρουσιάστηκε στο ευρωπαϊκό συνέδριο για την παχυσαρκία, που διοργανώνει αυτήν την εβδομάδα στο Μάαστριχτ της Ολλανδίας η Ευρωπαϊκή Ένωση για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας, αποκαλύπτει ότι τα ποσοστά των υπέρβαρων και παχύσαρκων έχουν φθάσει σε επιδημικά επίπεδα στην Ευρώπη και συνεχίζουν να αυξάνουν, με καμία χώρα να βρίσκεται κοντά στον στόχο του ΠΟΥ για «φρένο» στην αύξηση της παχυσαρκίας έως το 2025.

«Η παχυσαρκία δεν γνωρίζει σύνορα. Οι χώρες στην περιοχή μας έχουν απίστευτη ποικιλία, όμως όλες αντιμετωπίζουν σε έναν βαθμό την πρόκληση της παχυσαρκίας», δήλωσε ο Δρ Χανς Κλούγκε, περιφερειακός διευθυντής του ΠΟΥ για την Ευρώπη, ο οποίος κάλεσε τα κράτη να δείξουν την αναγκαία πολιτική βούληση και να αναλάβουν νέες πρωτοβουλίες και παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος, το οποίο θεωρείται πολύπλοκο.

Μεταξύ άλλων, η έκθεση προτείνει νέους φόρους στα ποτά με ζάχαρη, επιδοτήσεις στα υγιεινά τρόφιμα, περιορισμούς στο μάρκετινγκ των ανθυγιεινών τροφών για τα παιδιά, καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, βελτίωση της διατροφής και της σωματικής άσκησης στη διάρκεια όλης της ζωής, προβολή της σημασίας του θηλασμού, παρεμβάσεις σε επίπεδο σχολείου κ.ά.

Υπέρβαροι και παχύσαρκοι τα Κυπρίοι

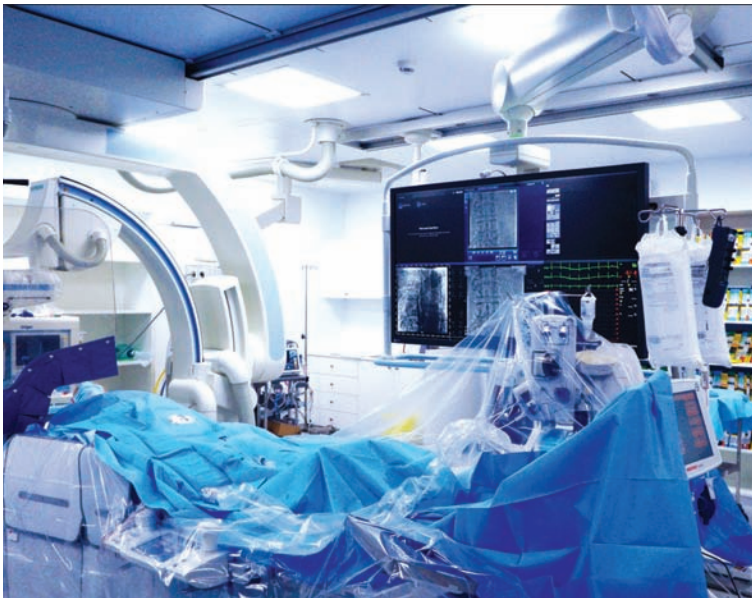
Η χώρα μας εμφανίζεται (με βάση στοιχεία του 2016) να έχει ποσοστό υπέρβαρων 59,1% (άνδρες 65,2% - γυναίκες 52,7%), ποσοστό κοντινό στον μέσο ευρωπαϊκό όρο 58,7% (άνδρες 62,9% - γυναίκες 54,3%). Ειδικότερα, το ποσοστό των παχύσαρκων στην Κύπρο εκτιμήθηκε σε 21,8% (άνδρες 21,9% - γυναίκες 21,6%), πιο κάτω από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο 23,3% (άνδρες 21,8% - γυναίκες 24,5%).

Για παιδιά μέχρι 5 ετών για το 2020 δεν δόθηκαν στοιχεία από τη χώρα μας. Στις ηλικίες 5 έως 9 ετών (με βάση στοιχεία του 2016) η Κύπρος εκτιμήθηκε ότι έχει ποσοστό υπέρβαρων 36,6% (αγόρια 40,2% - κορίτσια 32,5%), αρκετά πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο 29,5% (αγόρια 32,1% - κορίτσια 26,6%). Το ποσοστό παχύσαρκων παιδιών 5-9 ετών στην Ελλάδα εκτιμήθηκε σε 15,9% (αγόρια 19,6% - κορίτσια 12%), πάλι υψηλότερο από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο 11,6% (αγόρια 14% - κορίτσια 9,1%).

Για τους εφήβους (10-19 ετών, με βάση στοιχεία 2016), το ποσοστό υπέρβαρων στην Κύπρο υπολογίστηκε σε 31,5% (αγόρια 34,4% - κορίτσια 28,4%), έναντι του μέσου ευρωπαϊκού όρου 24,9% (αγόρια 26,7% - κορίτσια 22,9%). Το ποσοστό των παχύσαρκων εφήβων στη χώρα μας εκτιμήθηκε σε 10,5% (αγόρια 13,6% - κορίτσια 7,2%) με τον μέσο ευρωπαϊκό όρο να αγγίζει το 7,1% (αγόρια 8,6% - κορίτσια 5,6%).

Η χώρα μας εμφανίζεται να έχει ποσοστό υπέρβαρων 59,1%, ενώ το ποσοστό των παχύσαρκων εκτιμήθηκε σε 21,8%





Νέος υπερσύγχρονος εξοπλισμός στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο του ΓΝ Λευκωσίας

Με νέο, υπερσύγχρονο εξοπλισμό ενισχύθηκε το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο της Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας του ΟΚΥηΥ, στο πλαίσιο της ολικής ανακαίνισής του. Πρόκειται για δύο υπερσύγχρονους

αγγειογράφους, οι οποίοι φέρουν όλα τα απαραίτητα λογισμικά για τη διενέργεια όλων των ειδών επεμβάσεων της επεμβατικής καρδιολογίας και ηλεκτροφυσιολογίας, και τέσσερα υπερηχογραφικά μηχανήματα. Τα υπερηχογραφικά μηχανήματα, τα οποία έχουν την δυνατότητα τρισδιάστατης 3D και 4D απεικόνισης,

επικοινωνούν και με τους αγγειογράφους με την τεχνολογία fusion, η οποία χρησιμοποιείται σε σύνθετες επεμβάσεις δομικών καρδιοπαθειών και επεμβάσεων για βαλβίδες. Ταυτόχρονα, υπάρχει και ενδοεπικοινωνία με όλα τα νοσηλευτήρια του ΟΚΥηΥ, με δυνατότητα ανάκλησης και προβολής όλων των προηγούμενων ακτινολογικών και υπερηχογραφικών εξετάσεων των ασθενών μας (pacs). Η ανανέωση του εξοπλισμού, σε συνδυασμό με το έμπειρο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό της πρώτης Καρδιολογικής Κλινικής που ιδρύθηκε στην Κύπρο, καθιστά το Εργαστήριο έναν αξιόπιστο χώρο, όπου διενεργείται όλο το φάσμα των επεμβάσεων της Καρδιολογίας. Οι επεμβάσεις που διενεργούνται περιλαμβάνουν: διαγνωστικούς καθετηριασμούς, διαδερμικές στεφανιαίες επεμβάσεις (PCI), πρωτογενείς αγγειοπλαστικές Primary PCI σε οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειοπλαστικές με τη χρήση rotablation, LASER, Shockwave lithotripsy, IVUS και iFR/FFR, διαδερμικές εμφυτεύσεις αορτικής βαλβίδας (TAVI), διαδερμικές επιδιορθώσεις της μιτροειδούς και τριγλώχινας βαλβίδας (TEER) και διαδερμικές συγκλίσεις

ASD/PFO.

Επίσης, στο Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας διενεργούνται εμφυτεύσεις όλων των ειδών συσκευών (pacemakers, loop recorders, CRT, ICD, CRT-D) και ηλεκτροφυσιολογικές μελέτες για θεραπεία αρρυθμιών (AF/VT ablation).

Στόχος του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου της Καρδιολογικής Κλινικής του ΓΝ Λευκωσίας, που είναι το μόνο εντός ΓεΣΥ σε λειτουργία 24 ώρες το 24ωρο και εξυπηρετεί όλα τα επείγοντα περιστατικά των επαρχιών Λευκωσίας, Λάρνακας και Αμμοχώστου, είναι η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες.

** Περισσότερες πληροφορίες και επικοινωνία με την Καρδιολογική Κλινική του ΓΝ Λευκωσίας του ΟΚΥηΥ, στον σύνδεσμο: <https://shso.org.cy/clinic/kardiologiki-2/>.*

Πρόκειται για δύο υπερσύγχρονους αγγειογράφους και τέσσερα υπερηχογραφικά μηχανήματα

Και δεύτερος θάλαμος στην «Αροδαφνούσα»

Τη λειτουργία δεύτερου θαλάμου του Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας «Αροδαφνούσα», όπως επίσης και τη λειτουργία Ιατρείου Διαχείρισης Πόνου, το οποίο θα προσφέρει υπηρεσίες σε εξωτερικούς ασθενείς, ανακοίνωσε ο Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου, μετά την ολοκλήρωση των έργων ανακαίνισης και επέκτασης στο Κέντρο.

Σύμφωνα με ανακοίνωση, η λειτουργία του δεύτερου θαλάμου στην «Αροδαφνούσα» βρισκόταν υπό αναστολή λόγω οικονομικών δυσκολιών.

Με το άνοιγμα του θαλάμου, σημειώνεται, η δυναμική του Κέντρου θα αυξηθεί από 16 σε 26 μονόκλινα δωμάτια, στα οποία θα προσφέρονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής Ανακουφιστικής Φροντίδας σε ασθενείς με καρκίνο. Οι υπηρεσίες αυτές, πέραν της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας,

περιλαμβάνουν ψυχολογική, κοινωνική και πνευματική στήριξη σε ασθενείς και οικείους, φυσικοθεραπεία και θεραπείες λεμφοιδήματος και αρωματοθεραπεία.

Επίσης, ο Αντικαρκινικός Σύνδεσμος, σε συνεργασία με το Cyrgus Pain Clinic, θα λειτουργήσει, στον χώρο της «Αροδαφνούσας», Ιατρείο Διαχείρισης Πόνου, στο οποίο θα προσφέρονται υπηρεσίες σε ασθενείς για αντιμετώπιση του πόνου που προκύπτει από την ασθένεια του καρκίνου ή τη θεραπεία του. Όπως αναφέρεται, σήμερα, ένας μεγάλος αριθμός ασθενών βιώνουν καρκινικό πόνο, σε όλα τα στάδια της ασθένειας, ακόμα και μετά τη θεραπεία, επομένως οι υπηρεσίες του Ιατρείου Διαχείρισης Πόνου είναι σημαντικές για τους ασθενείς γιατί θα συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

«Η πανδημία του κορωνοϊού καθυστέρησε τους προγραμματισμούς



μας για δύο χρόνια», ανέφερε η Ιατρική Διευθύντρια του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, Δρ Σοφία Νέστορος. «Είμαστε ευτυχείς που είμαστε σε θέση σήμερα να ανοίξουμε τον δεύτερο θάλαμο της 'Αροδαφνούσας' και, έτσι, να εξυπηρετούμε περισσότερους ασθενείς που χρειάζονται ανακούφιση σε κάθε στάδιο της ασθένειάς τους. Συνεχώς αναβαθμίζουμε τις υπη-

ρεσίες μας με πρωταρχικό στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών μας».

Η Δρ Νέστορος υπογράμμισε, επίσης, ότι η «Αροδαφνούσα» είναι το μοναδικό Κέντρο στην Κύπρο όπου προσφέρονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας από μια ειδικά εκπαιδευμένη και έμπειρη διεπιστημονική ομάδα Επαγγελματιών Υγείας.



Η «Όμικρον» είναι εξίσου σοβαρή με προηγούμενες παραλλαγές

Η «Όμικρον» είναι ενδογενώς τόσο σοβαρή και θανατηφόρα όσο οι προηγούμενες παραλλαγές του κορωνοϊού, παρά τις αρχικές υποθέσεις κάποιων μελετών από διάφορες χώρες (Βρετανία, Κανα-

δά, Νότια Αφρική) ότι είναι μεν πιο μεταδοτική, αλλά λιγότερο σοβαρή. Αυτό είναι το συμπέρασμα μιας νέας μεγάλης αμερικανικής επιστημονικής έρευνας. Οι τέσσερις ερευνητές από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ και το Γενικό

Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο Research Square, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, τόνισαν: «Βρήκαμε πως οι κίνδυνοι νοσηλείας και θανάτου ήταν σχεδόν ταυτόσημοι σε όλες τις περιόδους

(της πανδημίας)».

Η μελέτη ανέλυσε στοιχεία για περίπου 130.000 ασθενείς με Covid-19 κατά την τελευταία διετία, σε διαφορετικές περιόδους, όταν επικράτούσαν διαφορετικές παραλλαγές του ιού διεθνώς. Σύμφωνα με τους ερευνητές, εκ πρώτης όψεως τα στοιχεία φαίνεται να δείχνουν ότι οι δείκτες νοσηλείων και θνητότητας ήταν υψηλότεροι στα προηγούμενα επιδημικά κύματα πριν από την «Όμικρον».

Στην πραγματικότητα, όμως, αν γίνουν οι κατάλληλες προσαρμογές στη στατιστική ανάλυση, ώστε να ληφθούν υπόψη διάφοροι άλλοι παράγοντες (δημογραφικοί, συννοσηρότητες, βαθμός εμβολιασμού του πληθυσμού κ.ά.), προκύπτει το συμπέρασμα ότι τελικά ο κίνδυνος νοσηλείας και θανάτου την τελευταία περίοδο επικράτησης της «Όμικρον» είναι σχεδόν ίδιος με εκείνους προηγούμενων περιόδων και παραλλαγών.

Νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι κίνδυνοι νοσηλείας και θανάτου ήταν σχεδόν ταυτόσημοι σε όλες τις περιόδους της πανδημίας

Η Covid-19 επιδεινώνει το παιδικό άσθμα

Το προϋπάρχον άσθμα στα παιδιά μπορεί να επιδεινωθεί μετά από λοίμωξη Covid-19, δείχνει μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό αλλεργιολογίας και κλινικής ανοσολογίας "Journal of Allergy and Clinical Immunology", σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 62.000 παιδιά με άσθμα, από τα οποία πάνω από 7.700 είχαν διαγνωστεί θετικά για κορωνοϊό.

Στη διάρκεια των πρώτων έξι μηνών μετά τη νόσησή τους με Covid-19, τα παιδιά με κορωνοϊό

είχαν κατά μέσο όρο κάνει περισσότερες επισκέψεις σε γιατρό για το άσθμα τους, περισσότερες εισαγωγές σε νοσοκομείο, συχνότερη επείγουσα χρήση εισπνεομένων φαρμάκων και συχνότερη θεραπεία με στεροειδή, σε σχέση με τα παιδιά με άσθμα που δεν είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό.

Παρά την αρχική γενική εντύπωση κατά το πρώτο έτος της πανδημίας ότι τα παιδιά με άσθμα και Covid-19 τα πήγαν καλά, σύμφωνα με τους ερευνητές η νέα μελέτη δείχνει ότι σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου δυσκολεύεται ο έλεγχος του παιδικού άσθματος μετά από λοίμωξη με κορωνοϊό.





Ο κορωνοϊός γερνά τον εγκέφαλο όσων νόσησαν βαριά

Ο Όσοι αρρώστησαν βαριά με κορωνοϊό, είναι πιθανό να δουν τον εγκέφαλό τους να γερνάει έως και 20 χρόνια. Ανησυχητικά στοιχεία παρουσιάζει έρευνα του Πανεπιστημίου του Cambridge σχετικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της

νόσου Covid-19 για όσους νόσησαν σοβαρά και νοσηλεύτηκαν. Όπως προέκυψε από τη μελέτη, επηρεάζεται το IQ, που στην περίπτωση γήρανης του εγκεφάλου «πέφτει» κατά 10 μονάδες. Οι ερευνητές, στη μελέτη που χρηματοδοτήθηκε από τις υγειονομικές

Αρχές της Αγγλίας, χρησιμοποίησαν 46 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 51 έτη, που νοσηλεύτηκαν με κορωνοϊό το 2020. Το 1/3 από αυτούς νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μια σειρά από τεστ, που σχετίζονται με τη μνήμη, τη συγκέντρωση και τη λογική, έξι μήνες μετά τη νοσηλεία τους. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με αυτά 66.008 πολιτών, από τον

γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με την έρευνα, οι ασθενείς ήταν γενικά λιγότερο ακριβείς και λιγότερο γρήγοροι, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, ενώ είχαν ιδιαίτερα χαμηλές επιδόσεις σε τεστ, στα οποία έπρεπε να βρουν μια κατάλληλη λέξη για να περιγράψουν ένα πρόβλημα.

Το συγκεκριμένο σύμπτωμα περιγράφεται γενικά από πολλούς ασθενείς που πάσχουν από long Covid, οι οποίοι το περιγράφουν ως «θολό μυαλό».

Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ είχαν τις χειρότερες επιδόσεις απ' όλους, γεγονός που καταδεικνύει ότι η σοβαρότητα της νόσησης σχετίζεται με το εύρος των μακροχρόνιων συμπτωμάτων.

Δυστυχώς, αν και ορισμένοι ασθενείς παρουσίασαν βελτιώσεις σε όλα τα παραπάνω μετά το πέρασ 10 μηνών από τη νόσηση, κάποιιοι μπορεί να μην επανακάμψουν ποτέ και αυτή η απώλεια της απόδοσης του εγκεφάλου τους να είναι μόνιμη.

Οι ερευνητές της μελέτης -κάποιοι εκ των οποίων προέρχονται από το Imperial College του Λονδίνου- προειδοποιούν ότι ακόμα και αυτοί που πέρασαν ήπια τη νόσο Covid-19, μπορεί να επηρεαστούν μακροπρόθεσμα, έστω σε μικρότερο βαθμό.

Στο 86,7% οι πλήρως εμβολιασμένοι στην Κύπρο

Στο 86,7%, ανέρχεται το ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού που είναι πλήρως εμβολιασμένοι στη χώρα μας. Όπως δήλωσε στο ΚΥΠΕ ο Αναπληρωτής Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Ευαγόρας Ταμπούρης, μέχρι τις 5 Μαΐου 2022 είχαν εμβολιαστεί 12.553 άτομα με την 4η ενισχυτική δόση εμβολίου για τον κορωνοϊό, ενώ συνεχίζονται καθημερινά οι εμβολιασμοί σε εμβολιαστικά κέντρα σε όλες τις επαρχίες για άτομα άνω των 60 χρονών. Μέχρι στιγμής εμβολιάστηκαν με την 1η δόση εμβολίου, 667.253 άτομα, με τη 2η δόση, 644.117 άτομα, με την 3η δόση 471.093 άτομα. Ο εμβολιασμός στις ηλικίες 5-11 χρονών, που έλαβαν τουλάχιστον μια δόση, ανήλθε στο 10,8%, στις ηλικίες 12-15 χρονών που έλαβαν τουλάχιστον μια δόση στο 51,2% και στις ηλικίες 16-17

που έλαβαν τουλάχιστον μια δόση στο 61,2%. Ερωτηθείς ο κ. Ταμπούρης, αν υπάρχουν αποθέματα εμβολίων, απάντησε καταφατικά, σημειώνοντας ότι αναμένονται και άλλες δόσεις εμβολίων Pfizer εντός του καλοκαιριού. Σε άλλη ερώτηση αν γίνονται προετοιμασίες για το

φθινόπωρο, οπότε και θα έχουμε μαζικούς εμβολιασμούς του γενικού πληθυσμού, ανέφερε ότι «έχουμε εμβολιαστικά κέντρα ανά επαρχία που μπορούν να εξυπηρετήσουν μεγάλο αριθμό ατόμων ανά ημέρα, ενώ μπορεί να ανατεθεί υπερωριακή εργασία σε νοσηλευτικό προσωπικό από τα νοσηλευτήρια».



Μείωση των νέων περιστατικών διεθνώς

Συνολικά 515.354.689 κρούσματα κορωνοϊού καταγράφηκαν παγκοσμίως σύμφωνα με την ιστοσελίδα Worldometers μέχρι τις 5 Μαΐου 2022, ενώ οι θάνατοι ανήλθαν στους 6.269.587. Το 99,9% ή σχεδόν όλα τα ενεργά κρούσματα 38.969.078 έχουν ήπια συμπτώματα, ενώ τα υπόλοιπα 40.606 ή 0,1%, είναι σε σοβαρή ή κρίσιμη κατάσταση. Παγκοσμίως, τις τελευταίες ημέρες καταγράφηκαν πέραν των 3,5 εκ. κρουσμάτων, ενώ παρουσιάζεται μείωση τόσο στην καταγραφή κρουσμάτων 17%, όσο και στην καταγραφή θανάτων 21%. Εξάλλου, τις τελευταίες 7 ημέρες παρουσιάζεται μείωση στην καταγραφή νέων περιστατικών σε πολλές χώρες διεθνώς. Μεταξύ άλλων, στη Γερμανία καταγράφηκε μείωση 12%, στην Ιταλία 16%, στη Γαλλία 37%, στη Νότιο Κορέα 39%, στην Αυστραλία 6%, στην Ιαπωνία 21%, και στο Ηνωμένο Βασίλειο 38%.



Ο κακός ύπνος δεν βοηθά στο χάσιμο βάρους

Οι άνθρωποι που δεν κοιμούνται αρκετά και καλά δυσκολεύονται περισσότερο να χάσουν βάρος, με άλλα λόγια η κακή ποιότητα του ύπνου υποσκάπτει τις δίαιτες και διευκολύνει την ανάκτηση των όποιων χαμένων κιλών, όπως δείχνει μία νέα δανική επιστημονική μελέτη.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης, με επικεφαλής την καθηγήτρια Σίγκνε Τόρεκοφ, που έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο ετήσιο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Μελέτη της Παχυσαρκίας, στο Μάαστριχτ της Ολλανδίας, πραγματοποίησαν μία τυχαίοποιημένη και ελεγχόμενη με πλασίμιο μελέτη, στην

οποία συμμετείχαν 195 άτομα 18 έως 65 ετών με παχυσαρκία (δείκτη μάζας σώματος 32 έως 43).

Οι συμμετέχοντες έκαναν αρχικά μία δίαιτα πολύ χαμηλών θερμίδων (800 την ημέρα) επί οκτώ εβδομάδες, στη διάρκεια των οποίων έχασαν κατά μέσο όρο το 12% του σωματικού βάρους τους. Στη συνέχεια χωρίστηκαν σε ομάδες και επί ένα έτος μερικοί έπαιρναν καθημερινά ένα φάρμακο που διευκόλυνε την απώλεια βάρους, κάποιιο έπαιρναν εικονικό φάρμακο (πλασίμιο), μερικοί ασκούσαν σωματικά και ορισμένοι συνδύαζαν την άσκηση με το φάρμακο. Παράλληλα, παρακολουθείτο η διάρκεια και η ποιότητα του ύπνου τους μέσω συσκευής

και ερωτηματολογίων.

Διαπιστώθηκε ότι μετά την αρχική απώλεια βάρους μέσω δίαιτας βελτιώθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες λίγο-πολύ η διάρκεια και η ποιότητα του ύπνου τους. Μετά από ένα έτος, όσοι -εν τω μεταξύ- είχαν ασκηθεί σωματικά, είχαν διατηρήσει αυτήν τη βελτίωση στον ύπνο τους, ενώ αντίθετα όσοι δεν ασκούσαν την είχαν χάσει. Επίσης, το φάρμακο (λιραγλουτιδίνη) δεν βελτίωσε τον ύπνο περισσότερο απ' ό,τι το πλασίμιο.

Ακόμη, όσοι από την αρχή της έρευνας κοιμούνταν λιγότερες από έξι ώρες την ημέρα αύξησαν στη διάρκεια του επόμενου έτους κατά μέσο όρο κατά 1,3 μονάδες τον δείκτη μάζας σώματός τους, σε σύγκριση με όσους κοιμούνταν πάνω από έξι ώρες. Ανάλογη (1,2 μονάδες) ήταν η αύξηση του βάρους για όσους είχαν τη χειρότερη βαθμολογία όσον αφορά την ποιότητα του ύπνου τους (πολύς ελαφρύς ύπνος, συνεχείς διακοπές κ.ά.).

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η προσπάθεια δίαιτας πρέπει να συνοδεύεται από βελτίωση του ύπνου και σε αυτό θα βοηθήσει η σωματική άσκηση για τουλάχιστον δύο ώρες την εβδομάδα. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι στις ανεπτυγμένες χώρες πάνω από το ένα τρίτο των ενηλίκων δεν κοιμούνται αρκετά (τουλάχιστον έξι ώρες) λόγω στρες, χρήσης ηλεκτρονικών συσκευών, υπερβολικής εργασίας κ.ά. Η ανεπάρκεια και κακή ποιότη-

τα του ύπνου αυξάνει τον κίνδυνο υπέρτασης, υψηλής χοληστερίνης, αθηροσκλήρωσης, παχυσαρκίας, διαβήτη, φλεγμονής, καρδιαγγειακής νόσου, εγκεφαλικού, εμφράγματος και πρόωρου θανάτου.

Μία δεύτερη βρετανο-δανική μελέτη, με επικεφαλής τον Δρα Μαρκ Έβανς του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Κάρντιφ, η οποία παρουσιάστηκε στο ίδιο συνέδριο, ανέλυσε στοιχεία για 1.850 παχύσαρκους ανθρώπους με μέση ηλικία 53 ετών και δείκτη μάζας σώματος άνω του 30 από έξι χώρες (Βρετανία, Γαλλία, Σουηδία, Γερμανία, Ιταλία, Ισπανία).

Βρήκε ότι το 80% των συμμετεχόντων είχαν προσπαθήσει να χάσουν βάρος το προηγούμενο έτος, αλλά μόνο το 25% είχαν καταφέρει να χάσουν τουλάχιστον το 5% των κιλών τους. Με άλλα λόγια, για τους περισσότερους απέβη μάταιη προσπάθεια. Οι πιο συχνές μέθοδοι απώλειας βάρους ήταν οι δίαιτες (72% των ατόμων), η σωματική άσκηση (22%) και η χρήση σχετικών φαρμάκων (12%).

Σύμφωνα με δανική έρευνα, όσοι δεν κοιμούνται αρκετά και καλά δυσκολεύονται περισσότερο να χάσουν βάρος

Μικρότερος κίνδυνος άνοιας για όσους έχουν υψηλά επίπεδα αντιοξειδωτικών ουσιών

Οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα αντιοξειδωτικών ουσιών στο αίμα τους έχουν μικρότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άνοια αργότερα στη ζωή τους, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την επιδημιολόγο Δρα Μέι Μπείντουν του Εθνικού Ινστιτούτου Γήρανσης των ΗΠΑ στη Βαλτιμόρη, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Neurology» της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας, ανέλυσαν στοιχεία για 7.283 ανθρώπους άνω των 45 ετών σε βάθος 16 ετών. Οι συμμετέχοντες έκαναν εξετάσεις αίματος για να

αναλυθούν τα επίπεδα των αντιοξειδωτικών ουσιών τους, ενώ παράλληλα παρακολουθήθηκαν για να διαπιστωθεί ποιοι εμφάνισαν άνοια στην πορεία της έρευνας.

Διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν τα μεγαλύτερα επίπεδα των αντιοξειδωτικών λουτεΐνη (καροτενοειδές), ζεαξανθίνη (φλαβονοειδές) και βήτα-κρυπτοξανθίνη, ήταν λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν άνοια μετά από χρόνια ή δεκαετίες, σε σχέση με τους ανθρώπους που είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα των εν λόγω αντιοξειδωτικών ουσιών στον οργανισμό τους. Οι πρώτες δύο ουσίες υπάρχουν σε μεγάλες ποσότητες στα πράσινα λαχανικά



(σπανάκι, μπρόκολο, αρακάς κ.ά.), ενώ η τρίτη σε φρούτα (πορτοκάλια, παπάγια κ.ά.).

«Τα αντιοξειδωτικά μπορεί να βοηθούν στην προστασία του εγκεφάλου από το οξειδωτικό στρες, το οποίο μπορεί να προκαλέσει κυτταρική

βλάβη. Περαιτέρω μελέτες, πάντως, χρειάζονται για να ελέγξουν ότι όντως αυτές οι αντιοξειδωτικές ουσίες μπορούν να προστατεύσουν τον εγκέφαλο από την άνοια», δήλωσε η Μπείντουν.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Μια εβδομάδα διάλειμμα από τα social media βελτιώνει την ψυχική μας υγεία

Οι άνθρωποι που σταματούν να χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) ακόμη και για μόνο μία εβδομάδα εμφανίζουν σημαντική βελτίωση στη διάθεση και την ψυχική υγεία τους, π.χ. στο άγχος και την κατάθλιψή τους, όπως δείχνει μία νέα βρετανική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Μπαθ, με επικεφαλής τον

Δρα Τζεφ Λάμπερτ του Τμήματος Υγείας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό κυβερνο-ψυχολογίας, συμπεριφοράς και κοινωνικής δικτύωσης «Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking», μελέτησαν 154 ανθρώπους από 18 έως 72 ετών που ήταν καθημερινοί χρήστες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες: Η μία συνέχισε

κανονικά τη χρήση των social media (Facebook, Instagram, Twitter, TikTok) σε καθημερινή βάση, ενώ η δεύτερη σταμάτησε για μία εβδομάδα («απελευθερώνοντας» έτσι κατά μέσο όρο οκτώ έως εννέα ώρες την εβδομάδα). Η ψυχική υγεία των ατόμων αξιολογήθηκε τόσο στην αρχή όσο και στο τέλος της μελέτης.

Διαπιστώθηκε ότι μία εβδομάδα «αποχής» από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ήταν αρκετή για να βελτιωθεί η γενική αίσθηση ψυχικής ευεξίας και να μειωθούν ειδικότερα τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης.

Ο Λάμπερτ επεσήμανε ότι «η χρήση των social media είναι τόσο γενικευμένη, που πολλοί από εμάς το κάνουμε χωρίς να σκεφτόμαστε, από τη στιγμή που ξυπνάμε μέχρι που κλείνουμε τα μάτια μας το βράδυ. Γνωρίζουμε ότι, λόγω αυτής της τεράστιας χρήσης των social media, έχουν εκφραστεί αυξανόμενες ανησυχίες για τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Η μελέτη μας έδειξε ότι πολλοί συμμετέχοντες ανέφεραν οφέλη από την εβδομαδιαία διακοπή των social media, εμφανίζοντας βελτιωμένη διάθεση και λιγότερο άγχος γενικά, πράγμα που σημαίνει ότι ακόμη κι ένα σύντομο διάλειμμα μπορεί να έχει θετική επίπτωση».

«Φυσικά», πρόσθεσε, «για πολλούς ανθρώπους τα social media αποτελούν μέρος της ζωής τους και αναπόσπαστο τμήμα του ποιοι είναι και πώς αλληλεπιδρούν με τους άλλους. Αν, όμως, αφιερώνει κανείς ώρες κάθε εβδομάδα σε αυτά και νιώθει ότι επηρεάζεται αρνητικά, έχει πράγματι νόημα να σταματήσει τη χρήση τους για να δει κατά πόσον αυτό θα τον βοηθήσει».

Οι ερευνητές θα μελετήσουν, στη συνέχεια, κατά πόσον το ψυχικό όφελος διαρκεί σε βάθος χρόνου, αν η «αποχή» από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διαρκέσει πάνω από μία εβδομάδα. Εάν αυτό επιβεβαιωθεί, όπως ανέφεραν, τότε θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας ως ακόμη μία κλινική-θεραπευτική επιλογή.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Μία νέα βρετανική επιστημονική μελέτη δείχνει πως έστω και μία εβδομάδα διάλειμμα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης βελτιώνει τη διάθεση

Πιο επιθετικός ο καρκίνος του προστάτη για τους παχύσαρκους

Οι άνδρες με παχυσαρκία, ιδίως γύρω από τη μέση, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για επιθετικό και θανατηφόρο καρκίνο του προστάτη, όπως δείχνει μία νέα επιστημονική μελέτη, η μεγαλύτερη του είδους της μέχρι σήμερα.

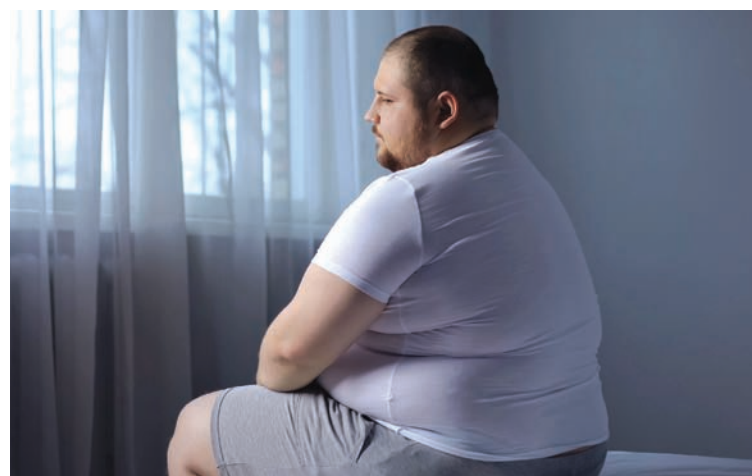
Κάθε 10 παραπάνω εκατοστά στην περιφέρεια της μέσης λόγω έξτρα λίπους αυξάνουν τον κίνδυνο θανάτου λόγω καρκίνου του προστάτη κατά 7%, σύμφωνα με την έρευνα που ανέλυσε στοιχεία για περίπου 2,5 εκατομμύρια άνδρες. Ο αυξημένος κίνδυνος δεν αφορά, πάντως, μόνο το συσσωρευμένο πάχος στην κοιλιά. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την επιδημιολόγο Δρα Ορόρα Πέρεζ-Κορνάγκο του Τμήματος Υγείας του Πληθυσμού του βρετανικού Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, έκαναν ανακοίνωση στο φετινό συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Μελέτη

της Παχυσαρκίας στο Μάαστριχτ της Ολλανδίας, καθώς και τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «BMC Medicine».

Μολονότι πολλοί καρκίνοι του προστάτη αναπτύσσονται αργά και μπορεί τελικά να μην προξενήσουν βλάβη στην υγεία του άνδρα όσο ζει, άλλοι καρκίνοι του προστάτη εξελίσσονται γρήγορα και μπορεί να οδηγήσουν στον θάνατο. Το πάχος, ιδίως το κεντρικό περίξ της μέσης, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τέτοιο καρκίνο.

Η μελέτη (μετα-ανάλυση) αξιολόγησε δεδομένα από 19 έρευνες. Όλες ήταν προοπτικές μελέτες, δηλαδή οι άνδρες δεν είχαν καρκίνο του προστάτη στην αρχή της έρευνας και στη συνέχεια παρακολουθήθηκαν για πολλά χρόνια, προκειμένου να καταγραφούν τα περιστατικά και οι θάνατοι από τη συγκεκριμένη πάθηση.

Διαπιστώθηκε ότι κάθε αύξηση του



δείκτη μάζας σώματος κατά πέντε μονάδες αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του προστάτη κατά 10%, ενώ μία αύξηση κατά 5% στο συνολικό λίπος του σώματος αυξάνει τον κίνδυνο κατά 3%. Κάθε αύξηση κατά 0,05 στην αναλογία μέσης/γοφών αυξάνει τον κίνδυνο θανατηφόρου καρκίνου του προστάτη κατά 6%, ενώ κάθε αύξηση κατά 10 εκατοστά στην περιφέρεια της μέσης κατά 7%.

Ακόμη δεν είναι σαφές γιατί η παχυσαρκία, ιδίως η κεντρική περίξ της μέσης, συνδέεται με αυξημένο σοβαρό κίνδυνο. Αρκετοί βιολογικοί μηχανισμοί έχουν προταθεί, ενώ ρόλο παίζει, επίσης, ότι στους παχύσαρκους άνδρες είναι πιο δύσκολο να γίνει η αρχική διάγνωση του εν λόγω καρκίνου, με συνέπεια τη συχνά καθυστερημένη έναρξη της αναγκαίας θεραπείας.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Perofen®

Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά
Χαμογελάστε ξανά...

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



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

LF/0102/4 09.21(GR)



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