

ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Το σύνδρομο
που ταλαιπωρεί
το 15%-20%
του πληθυσμού

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Η Ψυχολογία και η Διατροφή πάνε μαζί

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ Καινοτόμος αντιμετώπιση με τεχνολογία ραδιοσυχνότητας

ΣΕΛΙΔΑ 6

ΕΡΕΥΝΑ Περίπου 7,3 εκατ. Ευρωπαίοι έχουν καρκίνο του δέρματος

ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ

Παγκόσμια ανησυχία για την ευλογιά των πιθήκων

Η ευλογιά των πιθήκων είναι μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων (monkeypox virus) και μπορεί να εκδηλωθεί σε ορισμένα ζώα αλλά και ανθρώπους. Η ευλογιά των πιθήκων είναι μια ζωονόσος με τυχαίες ανθρώπινες λοιμώξεις, που εμφανίζονται συνήθως σε δασικές περιοχές της Κεντρικής και Δυτικής Αφρικής. Το τελευταίο διάστημα, όμως, συναγερμός έχει σημάνει στις ευρωπαϊκές και αμερικανικές υγειονομικές Αρχές μετά

την εμφάνιση κρουσμάτων της ευλογιάς των πιθήκων σε αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ αλλά και στις ΗΠΑ.

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τη μολυσματική ασθένεια, που ανακαλύφθηκε για πρώτη φορά το 1958 σε αποικίες πιθήκων, ενώ εντοπίστηκε για πρώτη φορά στον άνθρωπο το 1970 στο Κονγκό και πλέον έχει ξεφύγει από τα όρια της Αφρικής, προκαλώντας ανησυχία ανά το παγκόσμιο.

Διαβάστε πώς ανακαλύφθηκε και σε ποιες

χώρες επεκτάθηκε το τελευταίο διάστημα, σκορπώντας τον φόβο για ενδεχόμενη έξαρση νέας πανδημίας. Ενημερωθείτε για τα κύρια συμπτώματα της νόσου, τα χαρακτηριστικά που την διαφοροποιούν από την ευλογιά, αλλά και πώς μεταδίδεται. Όσον αφορά τη θεραπεία, αυτό που προκύπτει είναι πως υπάρχουν τόσο φάρμακα όσο και εμβόλια, ενώ καθυστερημένα μικρά φαίνεται να είναι μέχρι στιγμής και το ποσοστό θνησιμότητας.

ΣΕΛΙΔΑ 13

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)

Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

Χαρακτηρίζεται από χρόνια πόνο και δυσφορία στην περιοχή της κοιλιάς, με έντονο φούσκωμα μετά τα γεύματα και αρκετές μεταβολές στις συνήθειες του εντέρου



ΔΡ ΑΔΑΜΟΣ ΣΑΒΕΡΙΑΔΗΣ,
 Γαστρεντερολόγος - Ηπατολόγος



Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (μερικοί το αναφέρουν και ως σπαστική κολίτιδα) αποτελεί μian από τις συνήθειες καλοήθεις διαταραχές του πεπτικού συστήματος, η οποία δεν απειλεί τη ζωή του ασθενούς, έχει όμως αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του. Ταλαιπωρεί το 15%-20% του πληθυσμού και ιδιαίτερα τους νέους και τις γυναίκες.

Χαρακτηρίζεται από χρόνια πόνο και δυσφορία στην περιοχή της κοιλιάς, με έντονο φούσκωμα μετά τα γεύματα και αρκετές μεταβολές στις συνήθειες του εντέρου. Τα συμπτώματα και τα αποτελέσματα της διαταραχής αυτής επηρεάζουν άμεσα τις κοινωνικές δραστηριότητες, την εργασία, τα ταξίδια, τη σεξουαλική λειτουργία, ακόμα και την ποιότητα του ύπνου.

Προκειμένου ο ιατρός να καταλήξει στη διάγνωση του, απαιτείται εξατομικευμένη προσέγγιση του κάθε ασθενούς ξεχωριστά.

Πού οφείλεται;

Πιθανολογούνται διάφορα αίτια για το σύνδρομο αυτό, χωρίς, όμως, να μπορούν να λεχθούν με ακρίβεια. Παρ' όλα αυτά, το άγχος και το stress σχετίζονται στενά με το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με υπερβολικό άγχος παρουσιάζουν εξάρσεις συμπτωμάτων. Επιπλέον, μία ανισόρροπη δίαιτα σε συνδυασμό με αλκοόλ και κάπνισμα αναστέλλει την εύρυθμη λειτουργία του εντέρου, πυροδοτώντας ενοχλητικές αντιδράσεις.

Ποια είναι τα βασικά συμπτώματα;

Αν και τα συμπτώματα διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο, ωστόσο υπάρχουν ευρέως γνωστά και κοινά συμπτώματα που εμφανίζονται σχεδόν σε όλους τους ασθενείς:

Χρόνιο κοιλιακό άλγος: Πόνος που μπορεί να εντοπίζεται οπουδήποτε στην κοιλιά (συνήθως στην αριστερή πλάγια) που ο ασθενής τον περιγράφει σαν ενόχληση, τσίμπημα, σφίξιμο ή ακόμη και σαν κολικό ή πόνο περιόδου. Παράγοντες όπως το άγχος ή το φαγητό μπορεί να επιδεινώσουν τον πόνο, ενώ η αφόδευση τον ανακουφίζει.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ο πόνος που συνδυάζεται με ανορεξία, απώλεια σωματικού βάρους ή που ξυπνάει τον άρρωστο κατά τη διάρκεια της νύχτας (σημεία alarm για περαιτέρω έλεγχο).

Διαταραχές στις εντερικές συνήθειες: Το 1/3 των ασθενών αναφέρουν πιο συχνές ή πιο μαλακές ή διαρροϊκές κενώσεις, το δεύτερο 1/3 αναφέρει ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή πιο αραιές ή πιο δύσκολες κενώσεις και το τελευταίο 1/3 αναφέρει εναλλαγές των κενώσεών του (άλλοτε διαρροϊκές κενώσεις και άλλοτε δυσκοιλιότητα). Κενώσεις που αφυπνίζουν τον άρρωστο ή κενώσεις που περιέχουν αίμα δεν συσχετίζονται με το σύνδρομο. Στις περιπτώσεις αυτές ενδέχεται να υπάρχει κάποιο οργανικό πρόβλημα στο έντερο.

Μετωρισμός κοιλιάς: Στην πλειονότητά τους οι ασθενείς αναφέρουν ότι το κύριο σύμπτωμά τους είναι ένα έντονο φούσκωμα στην κοιλιά ή η αποβολή αερίων. Ακόμη και χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιο γεύμα. Ταυτόχρονα το αίσθημα αυτό μπορεί να συνδυασθεί με τάση για έμετο (ναυτία) ή ερυγές.

Οι ασθενείς με ΣΕΕ μπορεί να αναφέρουν ταυτόχρονα και συμπτώματα

εκτός του εντέρου όπως δυσμηνόρροια (πόνος κατά την περίοδο), δυσπαρεύνια (πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή)

Διάγνωση

Μέχρι σήμερα δυστυχώς δεν έχουν βρεθεί συγκεκριμένες εξετάσεις που να δηλώνουν ότι πάσχουμε από το σύνδρομο αυτό. Οι διάφορες εξετάσεις που γίνονται στα άτομα με τη συμπτωματολογία που προαναφέρθηκε (αιματολογικές εξετάσεις, εξετάσεις κοπράνων, απεικονιστικές εξετάσεις όπως υπέρηχος κοιλιάς), σκοπό έχουν να αποκλείσουν άλλες παθήσεις με παρόμοια συμπτωματολογία.

Σημαντικό ρόλο στην τελική κατάληξη στη διάγνωση του ΣΕΕ έχει ο έλεγχος εντέρου με κολονοσκόπηση ειδικά σε ασθενείς άνω των 50, στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Αντιμετώπιση πάθησης

Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου, όπως προαναφέρθηκε, είναι μία χρόνια νόσος, για την οποία δεν έχει βρεθεί ακόμα οριστική θεραπεία. Ο λόγος όπως είπαμε αποτελεί το γεγονός ότι ακόμη δεν είναι γνωστά τα αίτια του συνδρόμου, οπότε κατ' επέκτασιν και η θεραπεία του δεν είναι στοχευμένη. Το πιο σημαντικό κατά την προσωπική μου άποψη είναι να κατανοήσει ο ασθενής τι είναι το σύνδρομο αυτό, να αντιληφθεί ότι δεν απειλεί τη ζωή του, να καταλάβει επίσης ότι χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις και να εκπαιδευθεί με τη βοήθεια του ιατρού του ώστε να περιορίζει σχετικά γρήγορα τα συμπτώματά του. Εν ολίγοις να αναπτυχθεί μία σχέση εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς του.

Ο γαστρεντερολόγος θα τον συμβουλευτεί ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του ως προς τις διατροφικές

συνήθειες που πρέπει να υιοθετήσει ανάλογα με τη συμπτωματολογία που παρουσιάζει. Αποφυγή τροφών που παράγουν αέρια, όπως τα όσπρια, το μπρόκολο, το κουνουπίδι, οι αγκινάρες, το κραμπύ από τις σαλάτες, το σουσάμι, τους σπόρους υγιεινής διατροφής και τους ξηρούς καρπούς, το κρεμμύδι (είτε ωμό ή ψημένο στο φαγητό). Πολλοί ασθενείς θα βελτιωθούν αποφεύγοντας φαγητά που περιέχουν γλουτένη ή λακτόζη. Όταν ο ασθενής παραπονιέται για κοιλιακό άλγος, που συνοδεύεται με έντονη κινητικότητα του εντέρου, καλό είναι να αποφεύγει τροφές που αυξάνουν κι άλλο την κινητικότητα του εντέρου όπως φαγητά τηγανητά, λιπαρά, γιανισιά και τους πολλούς καφέδες. Αν χρειαστεί, ο γαστρεντερολόγος θα προτείνει στον ασθενή κάποια διατροφικά συμπληρώματα (προβιοτικά), που θα βελτιώσουν το αίσθημα φουσκώματος και τη ναυτία.

Η χρόνια χρήση φαρμάκων πρέπει να αποφεύγεται. Επί εξάρσεων όμως μπορούμε να συστήσουμε τη συστηματική χρήση κάποιων ήπιων σπασμολυτικών φαρμάκων για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Έχει αποδειχθεί επίσης ότι κάποια ήπια αντικαταθλιπτικά μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή, λόγω της αναλγητικής τους δράσης. Ασθενείς με πολλές διαρροϊκές κενώσεις θα βοηθηθούν με τη χορήγηση αντιδιαρροϊκών φαρμάκων για μικρό χρονικό διάστημα. Ενώ ασθενείς με δυσκοιλιότητα θα βοηθηθούν με τη χρήση απλών υπακτικών σκευασμάτων.

Η ψυχολογική υποστήριξη φαίνεται ότι αποτελεί μία καλή πρακτική σε περιπτώσεις ασθενών που έχουν άσχημη ψυχολογία και έντονο stress εξαιτίας είτε των συμπτωμάτων ή άλλων συνυπαρχόντων παραγόντων. Σε ακραίες περιπτώσεις και επικουρικά, τα άτομα αυτά μπορεί να χρειαστούν να λάβουν ακόμα και αντικαταθλιπτική αγωγή.

Ταλαιπωρεί το 15%-20% του πληθυσμού και ιδιαίτερα τους νέους και τις γυναίκες

Η Ψυχολογία και η Διατροφή πάνε μαζί

Η Ψυχολόγος Χριστίνα Ζαβού και η Διαιτολόγος - Διατροφολόγος Νάσια Μείτανή μιλούν στο ένθετο «Υγεία» για τη συνεργασία τους

Τελικά η Ψυχολογία και η Διατροφολογία έχουν κοινά και μπορεί η διάγνωση από ειδικούς να γίνει πολύ ευκολά εάν η θεραπεία γίνει συνδυαστικά. Μάλιστα τα αποτελέσματα είναι ακόμη καλύτερα όταν η θεραπεία γίνεται σε μία μόνο επίσκεψη. Η Ψυχολόγος Χριστίνα Ζαβού και η Διαιτολόγος - Διατροφολόγος Νάσια Μείτανή μιλούν στο ένθετο «Υγεία» για τη συνεργασία τους και τα οφέλη του μοντέλου θεραπείας που εφαρμόζουν προς τους πελάτες και ασθενείς.

Η καινοτομία του γραφείου σας είναι πως, πέραν του ότι στεγαζόσαστε στον ίδιο χώρο, τα ραντεβού σας με τους πελάτες σας είναι κοινά. Πώς γεννήθηκε η ιδέα της συνεργασίας σας;

Ακριβώς, όπως πολύ καλά έχετε

αντιληφθεί, η ιδιαιτερότητά μας έγκειται στη συνεργασία μας και όχι μόνο στο γεγονός ότι στεγαζόμαστε στο ίδιο γραφείο/χώρο, αλλά τα ραντεβού τα βλέπουμε από κοινού. Δηλαδή η θεωρία και το μόντο μας σε αυτήν τη συνεργασία λέει ότι, για να μπορέσει να λειτουργήσει το κομμάτι το διατροφικό, θα ήταν καλό να υπάρχει και μια συμβουλευτική καθοδήγηση στο κομμάτι της συναισθηματικής αποδοχής από το ίδιο το άτομο, γιατί έτσι θα υπάρχουν καλύτερα αποτελέσματα. Να σημειώσουμε ότι αυτό που αρχίσαμε εμείς και χτίζουμε τώρα, στο εξωτερικό γίνεται εδώ και χρόνια από τις αρμόδιες υπηρεσίες που ασχολούνται με τα θέματα υγείας.

Η ιδέα αυτής της συνεργασίας προέκυψε από την πολλή μας αγάπη γι' αυτό που υπηρετούμε η καθεμιά στον τομέα της. Βλέποντας μέσα από



την εμπειρία που είχαμε, πραγματικά στην Κύπρο νοσοούν. Έτσι αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε κάτι διαφορετικό και καινοτόμο, έχοντας σκιαγραφήσει μέσα από την εμπειρία μας στα τόσα χρόνια υπηρεσίας μας, τον παλμό και την ανάγκη του κόσμου ως προς τα θέματα υγείας.

Εξηγήστε μας πώς ακριβώς δουλεύετε. Τι να περιμένει κάποιος σε ένα ραντεβού στο γραφείο σας; Κατ' αρχάς, κοινή μας θέση στην πρώτη επίσκεψη είναι η ανάλυση του ιατρικού ιστορικού, η καθεμιά στο κομμάτι της, από διατροφικής πλευράς και ψυχοσυναισθηματικής διαχείρισης. Αγκαλιάζουμε τα άτομα ώστε να νιώσουν άνετα μεταφέροντας τα δικά τους θέλω και επιθυμίες μέσα από την καινούργια πραγματικότητα, βγάζοντάς τους ταυτόχρονα και αυτά που ήδη προϋπήρχαν πριν μας επισκεφθούν. Φυσικά υπάρχει μια διαδικασία διαφορετική για το κάθε άτομο ξεχωριστά, δηλαδή δεν μπορεί να λειτουργήσει η ίδια τεχνική για το κάθε άτομο, λόγω του ότι όλοι είμαστε διαφορετικοί και μοναδικοί, και αυτό είναι το όμορφο κομμάτι της δικής μας υπηρεσίας.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα ή τα οφέλη για τον επισκέπτη; Πώς τον βοηθά ο συνδυασμός των δύο ειδικοτήτων;

Αν θα απαντούσαμε μονολεκτικά για τα πλεονεκτήματα που διαμορφώνονται από αυτήν τη συνεργασία προς τον ενδιαφερόμενο, μέσα σε αυτές τις δύσκολες εποχές που διανύουμε, θα λέγαμε ότι είναι το κόστος και ο χρόνος. Ακούγεται απλό, αλλά αν συνδυάσεις δύο ειδικότητες σε ένα γραφείο, τότε το άτομο θα κερδίσει την ευκολία του χρόνου, γιατί ξέρουμε ότι οι ρυθμοί της ζωής μας είναι





εντατικοί, οπότε το να επισκεφθείς δυο επαγγελματίες Υγείας σε ένα γραφείο σου προσφέρει το κέρδος του χρόνου και αυτό κάνει το άτομο πιο δεκτικό. Ως προς το κόστος, έχουμε διαφοροποιήσει τους δείκτες προς τα κάτω για να μπορέσουν όλες οι ομάδες του πληθυσμού να βελτιωθούν, αφού αυτός είναι και ο αρχικός μας στόχος.

Πώς συνδέεται η Ψυχολογία με τη Διατροφή; Πέρα από τις διατροφικές διαταραχές, που ασφαλώς ο πάσχων πρέπει να επισκεφτεί ψυχολόγο και διατροφολόγο...

Η σύνδεση και η συσχέτιση της Διατροφής και της Ψυχολογίας μαζί, είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου, και αυτό δεν ανακαλύφθηκε τώρα αλλά από τον καιρό του Ιπποκράτη, λέγοντας ο ίδιος ότι το σώμα μας έχει τη δυνατότητα να αυτοθεραπεύεται και ύψιστη σημασία έχουν η διατροφή, η κίνηση, το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, και ο τρόπος σκέψης. Η δημιουργία ψυχικής και διατροφικής κάθαρσης όσο και της ενδυνάμωσης είναι πολύ σημαντικά στοιχεία, ώστε

ν' αντιληφθεί κάποιος τα θέματά του και να τα αποδεχτεί.

Από την εμπειρία σας, πώς θα κρίνατε την κυπριακή κοινωνία; Επιγραμματικά, ποια είναι τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Κύπριος πολίτης;

Η κυπριακή κοινωνία τα τελευταία χρόνια, έχει κάνει αλματώδη ανάπτυξη σε διάφορους τομείς, απλώς στα θέματα υγείας έχουμε μείνει στάσιμοι, και αυτό είναι που έχουμε αντιληφθεί μέσα από τον παλμό του κόσμου. Υπάρχει μια κουλτούρα, σε προϋπάρχουσες πεποιθήσεις παλαιών γενεών, που μας δημιουργεί θετικά συναισθήματα και συγχρόως αρνητικά. Αυτά τα αρνητικά

«Αν συνδυάσεις δύο ειδικότητες σ' ένα γραφείο, τότε το άτομο θα κερδίσει την ευκολία του χρόνου... και αυτό το κάνει πιο δεκτικό»

συναισθήματα του όχι, του μη και του πρέπει, είναι αυτά που θα ήταν καλό να διαχειριστούμε και να τα μετατρέψουμε σε μια πιο θετική προσέγγιση. Τα κυριότερα θέματα που αντιμετωπίζει ο Κύπριος πολίτης είναι η αποδοχή και η ενσυναίσθηση. Είναι πολύ σημαντικά στοιχεία μέσα σε μια κοινωνία που θέλει να κτίσει σωστούς και πειθαρχημένους πολίτες, σε διαφορά θέματα, αλλά και συγκεκριμένα στα θέματα διατροφικής και ψυχικής υγείας.

Γνωρίζουμε ότι βοηθάτε κυρίως ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Ποια άτομα ανήκουν σ' αυτές τις ομάδες και γιατί νιώσατε την ανάγκη να προσφέρετε τις υπηρεσίες σας σ' αυτό το κοινό τόσο απλόχερα;

Πολύ σωστά γνωρίζετε, και σας ευχαριστούμε που το αναδεικνύετε γι' ακόμη μια φορά το θέμα αυτό, γιατί σκοπός μας είναι να βοηθήσουμε τα άτομα αυτά που έχουν πραγματική ανάγκη και στήριξη. Οι ευάλωτες ομάδες είναι τα άτομα με ΕΕΕ, χαμηλοσυνταξιούχοι και ΑΜΕΑ. Ο λόγος της συνεισφοράς μας

ήταν γιατί βλέπαμε ότι δεν υπάρχει η κατάλληλη κρατική στήριξη προς τις ομάδες αυτές του πληθυσμού στα θέματα που εμείς υπηρετούμε. Από προσωπική εμπειρία με πατέρα παραπληγικό, υποσχέθηκα τη στιγμή που έφυγε από τη ζωή πριν από ένα χρόνο, ότι θα κάνουμε ό,τι καλύτερο γι' αυτά τα άτομα, για μια καλύτερη κοινωνία (Νάσια, Διαιτολόγος – Διατροφολόγος).

Ποια είναι τα σχέδιά σας για το μέλλον για την εξέλιξη του γραφείου σας;

Οραματιζόμαστε διάφορα, όχι μόνο για το δικό μας μέλλον, αλλά και για τα διαφορά κοινωνικά σύνολα, σε μια πιο στοχευμένη προσέγγιση στα θέματα Υγείας και Ευεξίας. Ευχόμαστε ο κόσμος να αγκαλιάσει τη δική μας αυτή προσπάθεια, γιατί πίσω απ' όλα αυτά κρύβεται πολλή ΑΓΑΠΗ.

Makeup Artist: Γεωργία Αποστόλου, "Imperfection is Beauty"

Φωτογραφίες: Photo Gallery Art Photographers (facebook: art_photogallery)

Μαλλιά: Georgiana (Instagram: Georgianna)

Καινοτόμος αντιμετώπιση των αιδοιοκολπικών παθήσεων με την τεχνολογία των ραδιοσυχνοτήτων

Το πρόβλημα της κολπικής ξηρότητας είναι από τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα μεγάλο μέρος του γυναικείου πληθυσμού

**ΔΡ ΕΛΕΝΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ, ΔΡ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ,
ΔΡ ΠΑΝΤΕΛΙΤΣΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ,**
Γυναικολογικό-Μαιευτικό Ιατρείο Δρος Παρασκευά

Οι γυναίκες στην Κύπρο διακατέχονται από πολλά ταμπού και προκαταλήψεις, όπως και η ίδια η κοινωνία μας γενικότερα. Σήμερα όμως στην σύγχρονη εποχή μας, με το διαδίκτυο και τα μέσα επικοινωνίας, δόθηκε η ευκαιρία σε μεγάλο αριθμό γυναικών να απελευθερωθούν σιγά σιγά από τα ταμπού.

Το πρόβλημα της κολπικής ξηρότητας είναι από τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα μεγάλο μέρος του γυναικείου πληθυσμού, ειδικότερα σε ηλικίες λίγο πριν αλλά και μετά την εμμηνόπαυση, ενώ δεν είναι λίγες οι γυναίκες που το αντιμετωπίζουν σε μικρότερες ηλικίες. Επίσης μπορούμε να παρατηρήσουμε το πρόβλημα της κολπικής ξηρότητας και σε νεότερες ηλικίες, σε πολύ νέες κοπέλες, οι οποίες έχουν υποστεί ορμονοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία για καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών, του εντέρου, της ουροδόχου κύστεως ή έχουν προβεί σε μακροχρόνια λήψη αντισυλληπτικών δισκίων καθώς και σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε πολλούς κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επιπρόσθετα η κολπική ξηρότητα μπορεί να είναι αποτέλεσμα και άλλων παθολογικών καταστάσεων όπως χρόνιες υποτροπιάζουσες κολπίτιδες, σακχαρώδης διαβήτης, αυτοάνοσα νοσήματα, ουλοποίηση κολπικού βλεννογόνου από προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις και δύσκολους τοκετούς. Επιπλέον ο επιβαρυσμένος τρόπος ζωής, όπως π.χ. το κάπνισμα, το αλκοόλ και η παχυσαρκία, δύναται να προκαλέσει ή και να επιβαρύνει την κολπική ξηρότητα.

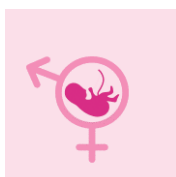
Θα λέγαμε πως ένα μεικτό ποσοστό που αφορά όλες τις ηλικίες που αντι-

μετωπίζουν το πρόβλημα κυμαίνεται γύρω στο 60% με 70%. Το 60% αφορά γυναίκες μικρότερων ηλικιών και το 70% γυναίκες μεγαλύτερων ηλικιών. Τρεις στις τέσσερις γυναίκες εμμηνόπαυσιακής ηλικίας αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα κολπικής ξηρότητας. Η βασική αιτία του προβλήματος είναι η σταδιακή μείωση της έκκρισης οιστρογόνων, η οποία οδηγεί σε μείωση του κολλαγόνου και αποδόμηση των ινών της ελαστίνης.

Τα βασικά συμπτώματα που αντιμετωπίζονται είναι τα παρακάτω:

- Ατροφία κολπικού βλεννογόνου –
 - Ξηρότητα.
 - Αίσθημα καύσης.
 - Κνησμός και ερυθρότητα.
 - Ακράτεια ούρων.
 - Επώδυνη Σεξουαλική Επαφή και ελάττωση σεξουαλικής επιθυμίας.
- Ατροφία και απώλεια όγκου των μεγάλων χειλών του αιδοίου
- Λέπτυνση του τοιχώματος και κατά

Ένα μεικτό ποσοστό που αφορά όλες τις ηλικίες που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα κυμαίνεται γύρω στο 60% με 70% - Το 60% αφορά γυναίκες μικρότερων ηλικιών και το 70% γυναίκες μεγαλύτερων ηλικιών



συνέειαν ελάττωση της διαμέτρου εισόδου στον κόλπο.

• Ατροφία των πτυχώσεων του πρόσθιου κολπικού τοιχώματος γνωστού ως σημείου G.

Παλαιότερα οι συνήθεις θεραπείες που χρησιμοποιούσαμε ήταν ορμονοθεραπείες με τη μορφή σκευασμάτων είτε από το στόμα είτε ενδοκολπικά, καθώς και με χρήση κολπικών κρεμών χωρίς σταθερό και μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα. Αυτό το εφαρμόζαμε κυρίως σε γυναίκες νεότερης ηλικίας, που είχαν πρόωρη εμμηνόπαυση και σοβαρά γυναικολογικά προβλήματα, ώστε να προλάβουμε και τις υπόλοιπες δράσεις της ίδιας της εμμηνόπαυσης στο σώμα, αλλά και στις εμμηνόπαυσιακές.

Παρ' όλ' αυτά, τις ορμονοθεραπείες δεν μπορούσαμε να της χορηγήσουμε για μεγάλο χρονικό διάστημα, λόγω του ότι θα ήταν επιβλαβείς για τον οργανισμό με ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως καρκίνος του μαστού, του ενδομητρίου και των ωοθηκών.

Τώρα όμως η επιστήμη προχώρησε με καινούργιες και καινοτόμες λύσεις σε σχέση με το παρελθόν. Η πλέον σύγχρονη, χωρίς παρενέργειες, μη επεμβατική και ανώδυνη θεραπεία στις μέρες μας είναι η χρήση ραδιοσυχνοτήτων. Μοντέρνα καινούργια μηχανήματα εκπομπής ραδιοσυχνοτήτων (RF), τα οποία κάνουν τα εξής:

Κολπική αναζωογόνηση, που επιτυγχάνεται με παραγωγή κολλαγόνου από τους ινοπλάστες στο χόριο.

Αντιμετώπιση της ατροφίας του αιδοίου, του σκληρυντικού και ατροφικού λειχήνα που προκαλεί καύσο και κνησμό των έξω γεννητικών οργάνων και πόνο στη σεξουαλική επαφή.

Αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων, που προκαλείται από χαλάρωση του κολπικού τοιχώματος και του πυελικού εδάφους.

Αντιμετωπίζεται η χαλάρωση του πρόσθιου κυρίως αλλά και του οπίσθιου κολπικού τοιχώματος ως αποτέλεσμα πολλαπλών φυσικών τοκετών ή τοκετών με μεγάλο βάρος νεογνά, κακών μαιευτικών χειρισμών, παχυσαρκίας, έντονης ή βαριάς εργασίας καθώς και κληρονομικών παραγόντων

Δίνει λύση και στις νέες γυναίκες που υποφέρουν από κολπική ξηρότητα και μείωση της σεξουαλικής ευχαρίστησης είτε λόγω δύσκολων τοκετών είτε θεραπειών π.χ. για καρκίνο.

Η θεραπεία με ραδιοσυχνότητες για την αναζωογόνηση του κόλπου είναι εντελώς ανώδυνη και ακίνδυνη, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες για τις γυναίκες. Αφορά σε συνεδρίες που γίνονται στο ιατρείο, οι γυναίκες δύναται να επανέλθουν άμεσα στις καθημερινές τους δραστηριότητες και ενδείκνυται για όλες τις ηλικίες και ακόμη και για τις καρκινοπαθείς.

Στο ιατρείο μας υφίσταται εξειδικευμένο Τμήμα για τη θεραπεία της κολπικής ξηρότητας και των αιδοιοκολπικών παθήσεων, διαθέτοντας τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό ραδιοσυχνοτήτων και την κατάλληλη εκπαίδευση και εξειδίκευση για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων παρέχοντας εξαιρετικά αποτελέσματα.

Η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση των παραπάνω παθήσεων και τα υψηλά ποσοστά επιτυχίας, μας κατατάσσουν πρωτοπόρους στη νέα αυτή υποειδικότητα της γυναικολογίας.

Αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα της ξηρότητας και λοιπών παθήσεων του κόλπου και των έξω γεννητικών οργάνων, καθώς και την ακράτεια ούρων που απασχολούν τη σύγχρονη γυναίκα με αντίκτυπο στην ψυχολογία και στην καθημερινότητά της, η γυναίκα είτε είναι νέα είτε είναι στην εμμηνόπαυση πρέπει να παραμείνει **ΓΥΝΑΙΚΑ** για το καλό της ίδιας, του ζευγαριού, της οικογένειας και κατ'επέκταση τις ίδιες της κοινωνίας.

Απεικόνιση του λεπτού εντέρου με μαγνητική εντερογραφία

Με αυτήν τη μέθοδο μπορεί να εκτιμηθεί η ενεργότητα της νόσου, αξιολογώντας διάφορους απεικονιστικούς παράγοντες



ΔΡ ΔΗΜΟΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ,

FRCR, FRCP, Ιατρός Ακτινολόγος στο Διαγνωστικό Κέντρο Alpha Evresis, Όμιλος ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ στην Κύπρο

Είναι γνωστό ότι η απεικόνιση του λεπτού εντέρου είναι δυσχερής με ενδοσκοπικές μεθόδους. Ειδικότερα, όσον αφορά φλεγμονώδεις παθήσεις του λεπτού εντέρου, όπου συχνά υπάρχουν ενδοαυλικές στενώσεις, αντενδείκνυται η χρήση πιο σύγχρονων ενδοσκοπικών μεθόδων, όπως η ενδοσκοπική κάψουλα. Εξέταση εκλογής αποτελεί η εγκάρσια μέθοδος απεικόνισης του λεπτού εντέρου - εντερογραφία - με μαγνητικό τομογράφο ή με αξονικό τομογράφο. Η δε μαγνητική εντερογραφία έχει το πλεονέκτημα ότι δεν χρησιμοποιεί

ιονίζουσα ακτινοβολία, έναντι της αξονικής εντερογραφίας.

Κλινικές ενδείξεις

Η πιο συχνή κλινική ένδειξη αφορά τη νόσο του Crohn. Άλλες ενδείξεις είναι ο ειλεός, οι όγκοι λεπτού εντέρου, η αδιευκρίνιστη αιμορραγία λεπτού εντέρου και τα κοιλιακά άλγη σε εγκύους και νεαρά άτομα.

Προετοιμασία

Οι ασθενείς πρέπει να είναι νηστικοί για 8 ώρες - συνήθως από το προηγούμενο βράδυ. Την ημέρα της εξέτασης, δίνεται από το στόμα ποσό-

τητα διαλύματος καθαρτικού 1,5 - 2 λίτρα (περίπου 1 ποτήρι κάθε 10-15 λεπτά). Η εξέταση έχει διάρκεια περί τα 20-25 λεπτά, διενεργείται σε πρηνή θέση και χορηγούνται ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και αντισπασμωδικό φάρμακο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σημαντικότερη παράμετρος για την επιτυχή διεκπεραίωση της εξέτασης αποτελεί η ικανή διάταση του λεπτού εντέρου.

Νόσος Crohn

Σε περιπτώσεις όπου ανιχνεύεται πιθανή νόσος του Crohn's, για παράδειγμα μετά από ανάδειξη ή/και θετική βιοψία σε ευρήματα κολοноσκόπησης στο παχύ έντερο ή/και το τελικό ειλεό, η μαγνητική εντερογραφία δύναται να αναδείξει περαιτέρω περιοχές συμμετοχής του λεπτού εντέρου.

Με την απεικονιστική αυτή μέθοδο μπορεί να εκτιμηθεί η ενεργότητα της νόσου, αξιολογώντας διάφορους απεικονιστικούς παράγοντες, όπως ο βαθμός πάχυνσης του τοιχώματος, η ύπαρξη τοιχωματικού και περιεντερικού οιδήματος (υψηλής T2 έντασης σήματος), ο βαθμός και η στρωματική κατανομή της τοιχωματικής σκιαγραφικής ενίσχυσης, η παρουσία περιορισμού της διάχυσης εντός του τοιχώματος και η ύπαρξη μεσεντέριας λεμφαδενοπάθειας και

συμφόρησης των μεσεντέριων αγγείων ("Comb sign"). Η αξιολόγηση της ενεργότητας της νόσου αποτελεί σημαντική κλινική πληροφορία για την επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής ή την ανταπόκριση σε υφιστάμενη θεραπεία.

Η σωστή ταξινόμηση (ενεργός φλεγμονή, ινοστενωτική ή συριγγώδης) της εντερικής στένωσης οδηγεί επίσης στην κατάλληλη επιλογή θεραπείας. Απεικονιστικοί παράγοντες που συνηγορούν υπέρ της ινώδους στένωσης είναι η απουσία κινητικότητας της έλικας και η σεσημασμένη προστενωτική διάταση καθώς και η απουσία των προαναφερθέντων απεικονιστικών δεικτών ενεργού φλεγμονής. Η παρουσία αυτών των ινοστενωτικών στοιχείων δύναται να οδηγήσει σε χειρουργική αντιμετώπιση των στενώσεων.

Σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος της μαγνητικής εντερογραφίας και στην ανάδειξη τοπικής εξωτοιχωματικής επέκτασης της νόσου, υπό μορφή συριγγίων ή/και αποστημάτων τα οποία επίσης ενδέχεται να επηρεάσουν την θεραπευτική προσέγγιση.

Εν κατακλείδι, η μαγνητική εντερογραφία είναι η απεικονιστική εξέταση εκλογής, με κύρια κλινική ένδειξη την Νόσο Crohn, όσον αφορά την αρχική διάγνωση, σταδιοποίηση και ταξινόμηση της νόσου.



Προστασία από τον ήλιο

Υπολογίζεται ότι 40%-50% των ανθρώπων μέχρι τα 65 τους χρόνια θα παρουσιάσουν καρκίνο στο δέρμα τουλάχιστον μία φορά

ΔΡ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ,

Ειδικός Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου

Τελικά κανείς δεν ζει χωρίς αυτόν. Ο ήλιος είναι απαραίτητος για τη σύνθεση της αύξησης της βιταμίνης D, την παραγωγή ενέργειας, την επανόρθωση του DNA, την αύξηση της μυϊκής δύναμης. Προάγει ακόμα και την καλή διάθεση. Έχει όμως και σκοτεινή πλευρά ο ήλιος, την οποία καλύτερα να μην παραβλέπει κανείς. Σε χρόνο ρεκόρ αλλοιώνει το γενετικό υλικό και μετατρέπεται στην κύρια αιτία δημιουργίας καρκίνου του δέρματος. Από φίλος, λοιπόν, ο ήλιος μπορεί να γίνει «θανάσιμος» εχθρός. Μόνο στις ΗΠΑ, κάθε χρόνο εμφανίζονται ένα εκατομμύριο νέα περιστατικά καρκίνου του δέρματος, της πιο κοινής μορφής καρκίνου. Όπως υπολογίζεται, 40%-50% των ανθρώπων μέχρι τα 65 τους χρόνια θα παρουσιάσουν καρκίνο στο δέρμα τουλάχιστον μία φορά. Και δεν είναι μόνο αυτό. Η ηλιακή ακτινοβολία προκαλεί επίσης φωτογήρανση και

φωτοευαισθησία που εκδηλώνεται ιδιαίτερα σε άτομα τα οποία παίρνουν φάρμακα, όπως αντιβιοτικά, αντισταμινικά και καρδιοτονωτικά, τα οποία ευαισθητοποιούν την επιδερμίδα στον ήλιο. Πολλές φορές επιδεινώνει δερματοπάθειες, όπως για παράδειγμα ο έρπης και οι κηλίδες και γίνεται αιτία δημιουργίας κισρών. Στα μάτια μπορεί να προκαλέσει καταρράκτη αλλά και εκφύλιση της ωχρής κηλίδας, μια πάθηση που μπορεί να επιφέρει ακόμα και τύφλωση. Η βλαπτική επίδραση του ήλιου οφείλεται στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVA και UVB), της οποίας η επίδραση είναι δεδομένη από πολύ νωρίς το πρωί τα τελευταία χρόνια, αφού η στοιβάδα του όζοντος αραιώνει επιτρέποντάς της να φτάνει στη Γη συνεχώς σε μεγαλύτερες ποσότητες. Ο άνθρωπος δέχεται συνολικά το άθροισμα της ακτινοβολίας που διαχέεται από τον ουρανό κι εκείνης που αντανακλάται από κάθε σημείο

της Γης (το χιόνι αντανακλά το 82% της ακτινοβολίας, η άμμος το 17%, το νερό το 5% και το γρασίδι το 3%). Η επίδρασή της εξαρτάται από την ποιότητα, την έντασή της, που ποικίλλουν ανάλογα με το υψόμετρο, την εποχή του χρόνου, την ώρα της ημέρας, την υγρασία και τη ρύπανση της ατμόσφαιρας (ο ήλιος με το καυσαέριο είναι ο χειρότερος συνδυασμός).

Αντηλιακή προστασία

Η επίδραση των ακτίνων του ήλιου δεν είναι μόνο βραχυπρόθεσμη. Είναι και συσσωρευτική, με αποτέλεσμα η καρκινογένεση, η φωτογήρανση και η φωτοευαισθησία να εκδηλώνονται ακόμα και χρόνια μετά την έκθεση. Οι ειδικοί συνιστούν όλο και πιο επιτακτικά περιορισμένη έκθεση στον ήλιο και σωστή προστασία. Δεν χρειάζεται παρά να ακολουθείτε απλούς αλλά θεμελιακούς κανόνες.

- Όποτε είναι δυνατόν αποφεύγετε να εκτίθεστε στο ήλιο, από τις 10:00 το πρωί μέχρι και τις 4:00 το απόγευμα.
- Η πολύωρη παραμονή ιδιαίτερα τις μεσημβρινές ώρες είναι επικίνδυνη, η έκθεση στην ακτινοβολία πρέπει να γίνεται σταδιακά.
- Ανάλογα με τον τύπο του δέρματος χρησιμοποιήστε αντηλιακά με υψηλούς δείκτες προστασίας.
- Φοράτε πάντα καπέλο και ρούχα με μακριά μανίκια, τα οποία έχετε πλύσει με αντηλιακά απορρυπαντικά. Τα ειδικά αυτά απορρυπαντικά ενισχύ-

ουν την αντίσταση των υφασμάτων στη UV ακτινοβολία λειτουργώντας ως φράγμα ανάμεσα στον ήλιο και το δέρμα.

- Η φροντίδα αυτή πρέπει να γίνεται από την παιδική κιόλας ηλικία.
- Η αντηλιακή προστασία δεν επιβάλλεται μόνο κατά τη διάρκεια της παραμονής στη θάλασσα. Σε όλες τις περιπτώσεις που καθόμαστε στον ήλιο χωρίς να σεβαστούμε τη δύναμή του, το DNA κινδυνεύει από αλλοιώσεις. Στον κήπο, στην έξοχη, στο βουνό, στις ταβέρνες ή στις καφετερίες κάποια απομεσήμερα, στην παιδική χαρά.
- Μη σας ξεγελά μια συννεφιασμένη μέρα. Πάρτε μέτρα προστασίας ακόμα και στη σκιά ή τις μουντές μέρες. Ο ήλιος επιδρά ακόμα και όταν δεν τον νιώθουμε να καίει.
- Βάζετε το αντηλιακό σε στεγνό δέρμα, 20 λεπτά πριν βγείτε στον ήλιο. Απλώστε το σε καθαρή (χωρίς νεκρά κύτταρα) και στεγνή επιδερμίδα, ώστε να μην αλλοιωθούν τα συστατικά του και επαναλαμβάνετε συχνά τη χρήση.
- Ακόμα και τα αντηλιακά ολικής προστασίας αφήνουν μικρή ποσότητα ακτίνων να «φτάσουν» στο δέρμα. Έτσι παράγεται μελανίνη και το δέρμα παίρνει χρώμα. Επομένως δεν «κινδυνεύετε» να μείνετε χλομοί. Απλώς θα μαυρίσετε με ασφάλεια χωρίς να καείτε.
- Στην παραλία η άμμος αντανακλά τις ακτίνες του ήλιου, οπότε ακόμα και αν κάθεστε κάτω από ομπρέλα μπορεί να καείτε. Το ίδιο ισχύει και την ώρα που κολυμπάτε, γιατί οι ακτίνες εισχωρούν στο νερό. Χρησιμοποιήστε λοιπόν αδιάβροχο αντηλιακό όσο είσατε στο νερό, ενώ αν κάθεστε στη σκιά φροντίζετε να το ανανεώνετε σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ιδιαίτερα προστατεύουμε παιδιά και ηλικιωμένους.
- Όσο μεγαλώνουμε μαυρίζουμε όλο και πιο δύσκολα, γιατί η παραγωγή μελανίνης μειώνεται με τα χρόνια, με αποτέλεσμα το δέρμα να παθαίνει πιο εύκολα εγκαύματα και το μαύρισμα να μην είναι ομοιόμορφο.
- Η φθορά του χρόνου προκαλεί στο δέρμα των ηλικιωμένων προοδευτική αφυδάτωση και λέπτυνση (ατροφία). Έτσι οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας παθαίνουν ευκολότερα εγκαύματα και παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα καρκίνο του δέρματος.
- Το τεχνητό μαύρισμα με τη χρήση ηλιακών λαμπτήρων ή ηλιακών κλινών είναι εξίσου επικίνδυνο με την ηλιοθεραπεία. Υπάρχει μάλιστα





σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ανάπτυξη μελανωμάτων στον κορμό του σώματος και στη χρήση συσκευών τεχνητού μαυρίσματος.

Παιδική ηλικία

Μέχρι τα 16 τους χρόνια τα παιδιά θα δεχτούν περισσότερη από το 60% της συνολικής ηλιακής ακτινοβολίας που θα δεχτούν σε όλη τους τη ζωή. Στην ηλικία όμως αυτή το δέρμα είναι περισσότερο ευαίσθητο και πιο επιρρεπές στην ηλιακή ακτινοβολία. Είναι μάλιστα γνωστό ότι τα ηλιακά εγκαύματα που συμβαίνουν στην παιδική ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο για κακόηθες μελάνωμα. Όταν είναι μικρότερα από τριών χρονών τα παιδιά καλό είναι να κάθονται στη σκιά. Αποφύγετε τις βόλτες στην παιδική χαρά ή τη θάλασσα τις ώρες της ισχυρής ηλιακής ακτινοβολίας. Φοράτε τους οπωσδήποτε καπέλο και μπλουζάκι με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προστασία από τον ήλιο (μερικά πλυσίματα με απορροπαντική σκόνη θα εξασφαλίσουν υψηλό δείκτη προστασίας) και μην τα αφήνετε γυμνά να τρέχουν. Χρησιμοποιείτε απαραίτητα αντηλιακό ολικής προστασίας, το οποίο πρέπει να ανανεώνετε συχνά, καθώς με το τρέξιμο τα παιδιά ιδρώνουν και το αντηλιακό

φεύγει από το δέρμα χάνοντας την αποτελεσματικότητά του.

Πρόσωπο

Εκτεθειμένο στην ηλιακή ακτινοβολία όλον τον χρόνο το πρόσωπο ταλαιπωρείται περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο σημείο. Το δέρμα του αφυδατώνεται, γίνεται ξηρό και τραχύ, με βαθιές ρυτίδες, μεγάλη χαλάρωση, μελαγχρωματικές κηλίδες (σκουρόχρωμους «λεκέδες») και κάποτε προκαρκινικές ή καρκινικές βλάβες. Η αντηλιακή προστασία είναι απαραίτητη ολόχρονα, ακόμα και στην πόλη, καθώς η αντανάκλαση των ακτίνων στην ασφάλτο είναι έντονη. Το καλοκαίρι φυσικά η κατάσταση επιδεινώνεται. Ακόμα και αν το μείκ-απ ή η κρέμα ημέρας αναγράφουν ότι περιέχουν αντηλιακά φίλτρα, μην επαναπαύεστε. Αυτά είναι αρκετά για τον χειμώνα, όχι όμως και για το καλοκαίρι. Διαλέξτε λοιπόν αντηλιακό με βάση τον τύπο του δέρματός σας και ανανεώστε το οπωσδήποτε μετά τη βουτιά στη θάλασσα ή την πισίνα αφού ξεπλυθείτε με νερό.

Δείκτης προστασίας (SPF)

Ο δείκτης προστασίας των αντηλια-

κών προϊόντων είναι ένας αριθμός, ο οποίος δείχνει τη χρονική διάρκεια στην οποία μπορεί κανείς να εκτίθεται στον ήλιο χωρίς να καίγεται, όταν έχει αντηλιακό. Αν π.χ. σε κανονικές συνθήκες και χωρίς προστασία καίγεστε στα 10 λεπτά, με δείκτη προστασίας 30 μπορείτε να μείνετε στον ήλιο 30 φορές περισσότερο (δηλαδή 300 λεπτά) χωρίς να καίτε. Οι δείκτες προστασίας ξεκινούν από το 2 και φτάνουν το 50 και επηρεάζονται από την ποσότητα του αντηλιακού που χρησιμοποιείτε.

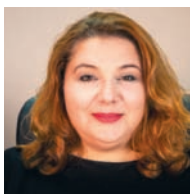
Τα λιπίδια που υπάρχουν στο δέρμα αλλοιώνουν το προϊόν από την πρώτη επαφή στο δέρμα. Η εφίδρωση επίσης διαλύει το αντηλιακό μειώνοντας τον δείκτη προστασίας. Με τα πιο πάνω δεδομένα καλό είναι να αγοράζουμε προϊόν με δείκτη προστασίας μεγαλύτερο από αυτόν που επιθυμούμε να έχουμε. Ανάλογα λειτουργεί και ο δείκτης προστασίας που παρέχουν στα ρούχα οι σκόνες πλυσίματος. Αν, για παράδειγμα, τα ρούχα μετά το πλύσιμο έχουν προστασία 8, σημαίνει ότι μόνο το 1/8 της συνολικής ακτινοβολίας θα διαπεράσει το ρούχο και θα φτάσει στο δέρμα. Διαλέγετε αντηλιακό με δείκτη προστασίας τόσο για την UVB όσο και για την UVA.

Οι UVB ακτίνες, ενεργειακά πιο δυνατές από τις UVA, είναι υπεύθυνες για τη σύνθεση της βιταμίνης D και την παραγωγή μελανίνης αλλά και για το κοκκίνισμα, τα ηλιακά εγκαύματα και τις αλλοιώσεις του DNA. Η έντασή τους είναι τέτοια, που τους επιτρέπει να διεισδύουν στο δέρμα, σε μεγάλο ποσοστό και βάθος, ανεξάρτητα από το χρώμα του, την εποχή ή τη γεωγραφική περιοχή (το καλοκαίρι η ένταση του ήλιου είναι 6 φορές μεγαλύτερη από τον χειμώνα, σε κάθε 100 m υψόμετρο η ένταση της UVB αυξάνεται κατά 15-20%, ενώ όσο πιο κάθετα πέφτει η ακτινοβολία τόσο πιο επικίνδυνη είναι). Οι UVA διαπερνούν σε ακόμα μεγαλύτερο βάθος το δέρμα. Υποβαθμίζουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, προκαλούν γρήγορο χρωματισμό του δέρματος από την ήδη υπάρχουσα μελανίνη στον οργανισμό, ενεργοποιούν τα μελανοκύτταρα και καταστρέφουν τα κύτταρα του δέρματος προκαλώντας βλάβες DNA. Οι UVA ευθύνονται για την επιδείνωση ορισμένων δερματοπαθειών (έρπη, κηλίδων κλπ.) και τις αλλεργίες στον ήλιο (προκαλούνται από τον συνδυασμό των ακτίνων του και ορισμένων φαρμάκων ή χημικών). Επιτυγχάνουν την εμφάνιση κηλίδων στο πρόσωπο και επειδή εισχωρούν βαθιά μέσα στο δέρμα, επηρεάζουν την ελαστίνη, με αποτέλεσμα να βλάπτουν τον συνδετικό ιστό. Το δέρμα χάνει τη σφριγηλότητά του και σχηματίζονται ρυτίδες.

Η δύναμη της προσευχής

Οι σκέψεις και η προσευχή μας είναι ενέργεια που μετατρέπεται σε ύλη και εμπειρίες

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



Κάθε πρωινό ξυπνώ νωρίς για την πρωινή μου ρουτίνα και την πρωινή μου εξάσκηση στο πάρκο, μόνο που σήμερα ξέχασα το κινητό μου στο σπίτι. Έτσι δεν μπόρεσα να ακούσω την αγαπημένη μου μουσική ή εκπαιδευτικές ομιλίες.

Όταν ολοκλήρωσα την άσκησή μου και καθ'οδόν για το σπίτι, ένιωσα την ανάγκη ν' ακούσω μουσική και συντονίστηκα με το ραδιόφωνο για να βρω κάτι ενδιαφέρον. Εκείνη τη στιγμή ήταν η ώρα για τις πρωινές ειδήσεις και τον σχολιασμό τους από ειδικούς, που εξέφραζαν τις απόψεις τους για το τι συμβαίνει στον κόσμο και συγκεκριμένα στον πόλεμο στην Ουκρανία. Είχα επιλέξει ν' αδράξω την ευκαιρία για να ακούσω αυτό που επρόκειτο να μοιραστούν με τους ακροατές του ραδιοφωνικού σταθμού. Το συναίσθημα που με είχε κατακτήσει ήταν αυτό του πόνου που έρχεται από τον πυρήνα της ύπαρξής μου, από τα βαθύτερα επίπεδα της

καρδιάς μου.

Πώς μπορεί ο άνθρωπος να σκοτώνει ο ένας τον άλλον;

Πώς μπορεί ο άνθρωπος να δέχεται τον διαχωρισμό των ανθρώπων;

Γιατί δεν έχουμε μάθει από τα λάθη του παρελθόντος;

Είναι προφανές ότι εμείς οι άνθρωποι δεν μάθαμε από τα λάθη με τα οποία βλάψαμε τον εαυτό μας, τα παιδιά μας και τη μητέρα φύση, όπως τον 1ο και 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο και άλλους πολέμους σε όλον τον κόσμο της σύγχρονης Ιστορίας. Ή μήπως επιλέγουμε να ξεχάσουμε, δεδομένου ότι δεν είναι η γενιά μας που δημιούργησε τα γεγονότα αυτά, αλλά μόνο 2-3 γενεές πίσω!

Είμαι βέβαιη ότι, διαβάζοντας αυτό το άρθρο, θα αναρωτηθείτε τι θα μπορούσατε να κάνετε. Μπορεί να βρίσκεστε σε μια μακρινή ή κοντινή τοποθεσία από γεγονότα όπως αυτά στον πόλεμο στις Ουκρανίας. Αλλά και τι μπορεί να κάνει ένα άτομο μόνο του;

Λοιπόν, ο καθένας μας μπορεί να κάνει ορισμένα πράγματα, τα οποία σίγουρα θα υποστηρίξουν ή θα προσθέσουν στη βελτίωση του κόσμου στον οποίο ζούμε, και αυτός είναι ο σκοπός του άρθρου μου σήμερα. Να μοιραστώ μια ιδέα μαζί σας, ώστε να είστε πάντα σε θέση να χρησιμοποιήσετε το δώρο με το οποίο ο Θεός μάς προίκισε και να επηρεάσουμε αυτό που σήμερα συμβαίνει στον κόσμο.

Εν ολίγοις, θέλω να αναφέρω τη δύναμη της σκέψης και πιο συγκεκριμένα τη δύναμη της προσευχής, όπου μπορούμε να κατευθύνουμε και να επηρεάσουμε αυτό που δημιουργείται.

Οι σκέψεις και η προσευχή μας είναι ενέργεια που μετατρέπεται σε ύλη και εμπειρίες. Αυτό είναι που θα ενθαρρύνω τον καθένα σας, να κάνει πιο συνειδητά αυτήν τη διαδικασία... και όχι πώς να κατευθύνει την ενέργειά του σε αυτό που δεν θέλει ή αυτό που συχνά γίνεται από τους περισσότερους ανθρώπους, να αναπαράγει αυτά που ακούει!!!

Για παράδειγμα, εάν ακούει για τον πόλεμο, μιλά για πόλεμο ή, στην καλύτερη των περιπτώσεων, να πολεμά και να σπρώχνει μακριά τον πόλεμο, που ουσιαστικά ενδυναμώνει αυτήν την ιδέα, δηλαδή περισσότερο πόλεμο!

Κάθε φορά που ακούτε κάτι που δεν είναι ωφέλιμο για την ανθρωπότητα, προσευχηθείτε! Προσευχηθείτε γι' αυτό που είναι καλό και ωφέλιμο για τον άνθρωπο και τη φύση!

Προσευχηθείτε γι' αυτό ακριβώς που

θέλετε να δείτε, να ακούσετε και να ζήσετε σε αυτόν τον κόσμο!

• Κάθε φορά που ακούτε για τον πόλεμο, προσευχηθείτε για ειρήνη, ενότητα και γαλήνη για τον τόπο, τους ανθρώπους και τον κόσμο!

Κάθε φορά που ακούτε για αδικία, προσευχηθείτε για αγάπη, καλοσύνη και σοφία για όλους τους εμπλεκόμενους και για τις καρδιές αυτών των ανθρώπων!

• Κάθε φορά που ακούτε για φόνους και κακοποιήσεις, προσευχηθείτε για σεβασμό, καλοσύνη και αγάπη!

Κάθε φορά που ακούτε για τραυματίες, προσευχηθείτε για θεραπεία τόσο στο σώμα τους όσο και στην καρδιά αυτών των ανθρώπων!

• Κάθε φορά που ακούτε για τους ανθρώπους που μισούν, προσευχηθείτε, ώστε η καρδιά τους να μαλακώσει, και η αγάπη να αντικαταστήσει τον φόβο και τις ανασφάλειες.

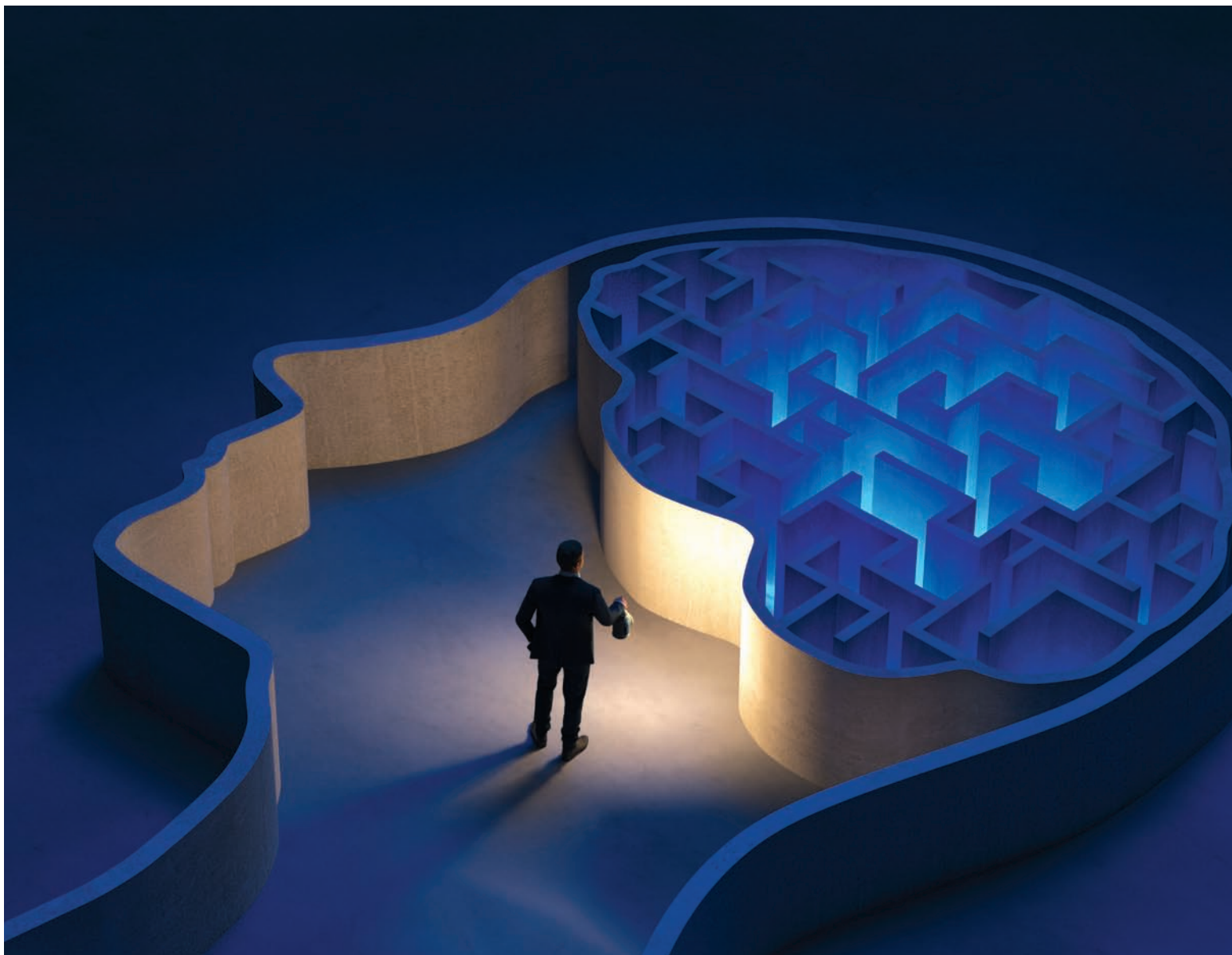
• Κάθε φορά που ακούτε για αρρώστους, προσευχηθείτε για υγεία, αρμονία και ευκολία!

• Κάθε φορά που ακούτε για τη πείνα και έλλειψη, προσευχηθείτε για την αφθονία και την καλοσύνη της μητέρας φύσης!

• Κάθε φορά που ακούτε για μια απώλεια, προσευχηθείτε για τον Θεό, για τη βοήθεια και την καθοδήγησή Του.

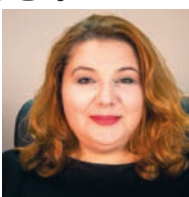
Εσείς, άνδρες και γυναίκες, έχετε τεράστια δύναμη να αλλάξετε και να επηρεάσετε αυτό που συμβαίνει τώρα στον κόσμο. Χρησιμοποιήστε τη δύναμή σας με σύνεση και σοφία, αλλά και προς όφελος της ανθρωπότητας!





Το να είσαι ταλαντούχος δεν είναι αρκετό!

Πώς μπορείς να δεις την αλλαγή που έρχεται στη ζωή σου - Τι είναι αυτό που κάνει τη διαφορά;



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

Είναι μεγάλη ευλογία να ανακαλύπτεις ότι ο Θεός σε έχει προικίσει με μπόλικά ταλέντα, αλλά η πιο μεγάλη ευλογία απ' όλες είναι να δίνεις αυτά τα ταλέντα στον κόσμο και να μπορείς να δεις τη θετική αλλαγή που η δική σου συμβολή φέρνει στη ζωή κάποιου άλλου ανθρώπου.

Τι είναι αυτό που κάνει τη διαφορά;

Ας το πάρουμε από την αρχή. Όλοι μας έχουμε ευλογηθεί από τον Δημιουργό μας, τον Θεό, με πάρα πολλά ταλέντα και ικανότητες.

Ο Στιβ Μπο είπε: «Ο Θεός μάς έδωσε περισσότερα ταλέντα και ικανότητες απ' ό,τι μπορούμε να χρησιμο-

ποιήσουμε σε μια ζωή...» και αυτό είναι δεδομένο για όλους μας. Αν αγνοούμε την παρουσία τους στη ζωή μας, είναι καθήκον μας να τα βρούμε.

Το να εντοπίσουμε τα ταλέντα μας δεν είναι πάρα μια εν δυνάμει προοπτική. Το ταλέντο από μόνο του δεν εξασφαλίζει ούτε επιτυχία, ούτε καταξίωση, αλλά ούτε και οικονομική άνεση. Είναι η καλλιέργεια των ταλέντων σου, αλλά και του εαυτού σου που σου προσφέρουν όλα αυτά. Είναι άλλο ένα καλό εργαλείο στην εργαλειοθήκη σου.

Σε μιαν από τις εκπαιδεύσεις που συμμετείχα με τον παγκοσμίως γνωστό δάσκαλο και σύμβουλο υποκριτικής, Bernard Hiller, ο ίδιος τόνισε ότι το ταλέντο αποτελεί μονάχα το μισό της επιτυχίας μας και από μόνο του δεν είναι αρκετό! Και συνέχισε τονίζοντάς μας ότι το άλλο μισό είναι η καλλιέργεια του ταλέντου μας αλλά και της στάσης μας.

Άλλωστε, είναι γνωστό το πόσοι πολλοί ταλαντούχοι άνθρωποι είναι

στα όρια της φτώχειας και παλεύουν σκληρά για να επιβιώσουν.

Μην αφήνεις, λοιπόν, να περνά ο χρόνος και να σκορπάς τα ταλέντα και τις ικανότητές σου. Είναι ευθύνη σου να τα καλλιεργήσεις σε βάθος αλλά και να δουλέψεις τον εαυτό σου έτσι, ώστε να μπορέσεις να τα δώσεις στον κόσμο.

Και ο Στιβ Μπο συνεχίζει «...το δώρο μας στον Θεό είναι χρησιμοποιήσιμο όσο το δυνατόν περισσότερα ταλέντα και ικανότητες μπορούμε σε αυτήν τη ζωή».

Έχετε μεγάλους στόχους και ταλέντα που επιθυμείτε να τα αξιοποιήσετε; Στόχος σας η επιτυχία σε όλα τα επίπεδα;

Το ήμισυ της επιτυχίας σας είναι η στάση σας, ο τρόπος διαχείρισης του μυαλού σε αυτήν την πορεία δημιουργίας επιτυχίας.

Αν επιθυμείτε να μάθετε περισσότερα, επικοινωνήστε μαζί μου έτσι ώστε να μοιραστώ μαζί σας λεπτομέρειες και υλικό που θα σας βοηθήσει.



NIPD Genetics: Υποτροφία εις μνήμην του Δρος Αντώνη Αντωνίου - Δίμηνη αμειβόμενη πρακτική άσκηση στο τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Ο κορυφαίος οργανισμός βιοτεχνολογίας NIPD Genetics δίνει την ευκαιρία μιας υποτροφίας εις μνήμην του Δρος Αντώνη Αντωνίου, που αφορά αμειβόμενη πρακτική άσκηση διάρκειας δύο μηνών στο πρωτοπόρο τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης, για τον Ιούλιο και Αύγουστο 2022.

Η πρακτική άσκηση απευθύνεται σε

άτομα που έχουν ολοκληρώσει τις μεταπτυχιακές ή διδακτορικές τους σπουδές στον τομέα της Βιολογίας ή σε άλλους συναφείς τομείς με εργαστηριακή εμπειρία στη Μοριακή Βιολογία, την Ανθρώπινη Γενετική ή τη Βιολογία του Καρκίνου. Το άτομο που θα επιλεγεί, θα έχει την ευκαιρία να εργαστεί στα υπερσύγχρονα εργαστήρια της NIPD Genetics στη Λευκωσία, υπό την καθοδήγηση

διεθνώς διακεκριμένων επιστημόνων. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να αποστείλουν τα βιογραφικά τους στο hr@nipd.com μέχρι τις 15 Ιουνίου 2022.

Ο Δρ Αντώνης Αντωνίου αποτελείσε αναπόσπαστο και πολύτιμο μέλος της ομάδας Έρευνας και Ανάπτυξης της NIPD Genetics. Ένας άνθρωπος με ήθος, ευγένεια, ακεραιότητα, αφοσιωμένος στην πρόοδο της Επιστήμης, ο οποίος έχασε αναπάντεχα τη ζωή του στις 14 Αυγούστου 2021.

Η NIPD Genetics είναι ένας πρωτοπόρος οργανισμός βιοτεχνολογίας με έδρα την Κύπρο, η οποία

ιδρύθηκε το 2010, ενώ από τον Ιανουάριο του 2022 αποτελεί μέλος του δικτύου της MEDICOVER. Από την ημέρα ίδρυσής της η NIPD Genetics στοχεύει στον σχεδιασμό και την ανάπτυξη καινοτόμων μεθόδων γενετικής και βιοπληροφορικής ανάλυσης για την παροχή εξειδικευμένων γενετικών εργαστηριακών εξετάσεων. Πρώτιστο μέλημα για τον οργανισμό αποτελεί η παροχή λύσεων που οδηγούν στην έγκαιρη πρόληψη και καλύτερη κλινική διαχείριση γενετικών παθήσεων, καθώς και τη βελτίωση της κλινικής περίθαλψης και ποιότητας ζωής των ανθρώπων.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε την ιστοσελίδα <https://nipd.com/>



Απευθύνεται σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει τις μεταπτυχιακές ή διδακτορικές τους σπουδές



Ο Κύπρος Σταυρίδης νέος Γενικός Εκτελεστικός Διευθυντής του ΟΚΥπΥ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥπΥ), μετά τις σχετικές διαδικασίες και κατόπιν έγκρισης του Υπουργικού Συμβουλίου, προχώρησε στον διορισμό του κ. Κύπρου Σταυρίδη στη θέση του Γενικού Εκτελεστικού Διευθυντή του Οργανισμού.

Ο κ. Σταυρίδης κατείχε τη θέση του Οικονομικού Διευθυντή του Οργανισμού από τον Οκτώβριο του 2020 μέχρι και σήμερα και ο διορισμός του διασφαλίζει τη συνέχεια της ομαλής λειτουργίας του Οργανισμού στην προσπάθεια για επίτευξη των στρατηγικών του στόχων, που είναι η διοικητική και

οικονομική αυτονόμηση του ΟΚΥπΥ και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Ο κ. Σταυρίδης κατέχει τον τίτλο του Fellow Chartered Certified Accountant (FCCA) και είναι κάτοχος πτυχίου (BSc Hons) Οικονομικών και Λογιστικής. Διαθέτει εργασιακή πείρα πέραν των 29 ετών και εργάστηκε για πολλά χρόνια σε ανώτατο διοικητικό επίπεδο σε πολυεθνική εταιρεία, τόσο στην Κύπρο όσο και στο εξωτερικό.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΚΥπΥ εύχεται στον κ. Σταυρίδη κάθε επιτυχία στο έργο που αναλαμβάνει και διαβεβαιώνει ότι θα τον στηρίξει στην προσπάθειά του.

Ευλογία των πιθήκων

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τη μολυσματική ασθένεια που ανακαλύφθηκε για πρώτη φορά το 1958 σε αποικίες πιθήκων, ενώ εντοπίστηκε για πρώτη φορά στον άνθρωπο το 1970 στο Κονγκό και πλέον έχει ξεφύγει από τα όρια της Αφρικής, προκαλώντας ανησυχία ανά το παγκόσμιο

Η ευλογία των πιθήκων είναι μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων (monkeypox virus) και μπορεί να εκδηλωθεί σε ορισμένα ζώα αλλά και ανθρώπους. Η ευλογία των πιθήκων είναι μια ζωνόσος με τυχαίες ανθρώπινες λοιμώξεις, που εμφανίζονται συνήθως σε δασικές περιοχές της Κεντρικής και Δυτικής Αφρικής. Το τελευταίο διάστημα, όμως, συναγερμός έχει σημάνει στις ευρωπαϊκές και αμερικανικές υγειονομικές Αρχές μετά την εμφάνιση κρουσμάτων της ευλογιάς των πιθήκων σε αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ αλλά και στις ΗΠΑ.

Πώς ανακαλύφθηκε

Ο ιός της ευλογιάς των πιθήκων ανήκει στο γένος Orthopox virus της οικογένειας Poxviridae, στο ίδιο γένος με τον ιό variola, ο οποίος προκαλεί την ευλογία και έχει εκρι-

ζωθεί παγκοσμίως από το 1980. Ο ιός της ευλογιάς των πιθήκων ανακαλύφθηκε για πρώτη φορά το 1958 σε αποικίες πιθήκων, ενώ εντοπίστηκε για πρώτη φορά στον άνθρωπο το 1970 στο Κονγκό. Έκτοτε έχουν παρατηρηθεί τοπικές επιδημικές εξάρσεις σε χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Αφρικής, με τελευταία και σημαντικότερη την επιδημική έξαρση στην Νιγηρία με 500 επιβεβαιωμένα και ύποπτα κρούσματα. Ένα ξέσπασμα εκδηλώθηκε στις ΗΠΑ το 2003, αφού σαράντα επτά άνθρωποι σε έξι πολιτείες -Ιλινόις, Ιντιάνα, Κάνσας, Μιζούρι, Οχάιο και Ουισκόνσιν- αρρώστησαν λόγω επαφής με τα κατοικίδια σκυλιά λιβαδιών τους, ανέφερε το CDC. «Τα κατοικίδια μολύνθηκαν αφού στεγάστηκαν κοντά σε εισαγόμενα μικρά θηλαστικά από την Γκάνα», ανέφερε το CDC. «Αυτή ήταν η πρώτη φορά που αναφέρθηκε ανθρώπινη ευλογία έξω από την Αφρική». Στην Ευρώπη,

και συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο, έχουν εντοπιστεί από το 2018 περίπου 7 κρούσματα σχετιζόμενα με ταξίδι σε ενδημικές χώρες.

Εκατοντάδες κρούσματα σε τέσσερις ηπείρους

Αυτό που προκαλεί ανησυχία είναι η απότομη άνοδος κρουσμάτων σε χώρες εκτός της Αφρικής. Ο προβληματισμός πλέον είναι διάχυτος και στις τέσσερις ηπείρους, αφού, μετά την Ευρώπη και τις ΗΠΑ, κρούσματα της σπάνιας νόσου ανακοίνωσε και η Αυστραλία. Η ευλογία των πιθήκων, η οποία είναι ενδημική στη δυτική Αφρική, έχει πλέον εμφανιστεί στη Βρετανία, την Πορτογαλία, την Ισπανία, την Ιταλία, τον Καναδά, τη Γαλλία και τις ΗΠΑ, ενώ κρούσματα επιβεβαιώθηκαν επίσης σε Γερμανία, Ολλανδία και Βέλγιο.

Ποια είναι τα συμπτώματα

Τα αρχικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκεφάλους, πρήξιμο των λεμφαδένων, πόνους στην πλάτη, μυϊκούς πόνους και γενική ατονία. Μόλις υποχωρήσει ο πυρετός, μπορεί να αναπτυχθεί εξάνθημα που αρκετά συχνά ξεκινά από πρόσωπο και στη συνέχεια εξαπλώνεται σε άλλα μέρη του σώματος, συνηθέστερα στις παλάμες των χεριών και στα πέλματα των ποδιών. Το εξάνθημα μπορεί να επιφέρει φαγούρα, περνά από διαφορετικά στάδια και διαρκεί από 14 έως 21 ημέρες πριν υποχωρήσει.

Πώς μεταδίδεται

Η ευλογία των πιθήκων μπορεί να μεταδοθεί όταν κάποιος βρεθεί σε στενή επαφή με ένα μολυσμένο άτομο. Ο ιός μπορεί να εισέλθει στο σώμα μέσω πληγής στο δέρμα, της αναπνευστικής οδού ή μέσω σταγονιδίων που μπαίνουν στα μάτια, τη μύτη ή στο στόμα και επαφής με σωματικά υγρά. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί με επαφή με μολυσμένα ζώα όπως μαϊμούδες, αρουραίους και σκίουρους ή από αντικείμενα μολυσμένα από ιούς, όπως κλινοσκεπάσματα και ρούχα.

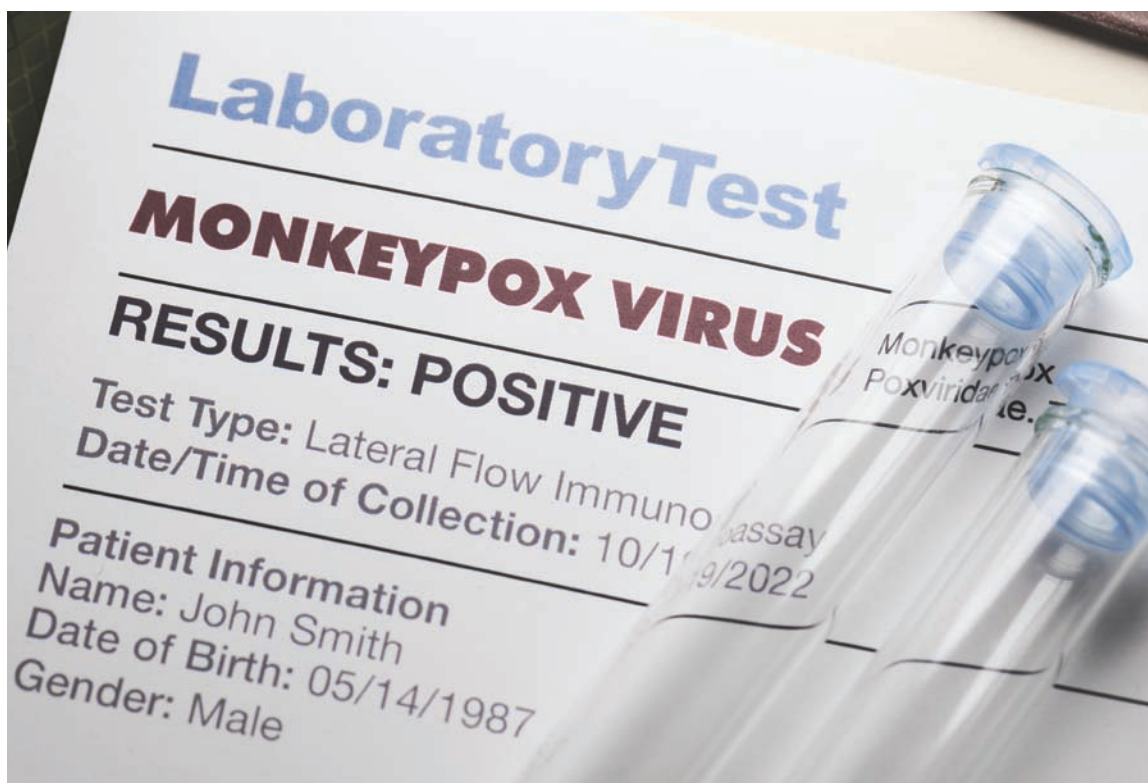
Η θεραπεία

Η θεραπεία εστιάζει κυρίως στη βελτίωση των συμπτωμάτων. Όσον αφορά την αντιϊκή θεραπεία, δύο φάρμακα που έχουν εγκριθεί για τη θεραπεία της ευλογιάς θεωρούνται αποτελεσματικά και έναντι της ευλογιάς των πιθήκων.

Για την ευλογία των πιθήκων αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει επιτρεπόμενο εμβόλιο. Υπάρχει ένα εμβόλιο από τη Δανία, αλλά δεν έχει επιτραπεί γιατί έχει μειωμένες κλινικές δοκιμές. Το υπάρχον εμβόλιο της ευλογιάς είναι περίπου 85% αποτελεσματικό στην πρόληψη σοβαρής νόσου και μπορούν να το λάβουν και ανοσοκατασταλμένοι, σύμφωνα με ειδικούς. Η χώρα μας δεν έχει αποθέματα εμβολίων για την κοινή ευλογία, ωστόσο αν ληφθεί απόφαση για διάθεση των εμβολίων, θα γίνει κεντρική παραγγελία από την ΕΕ. Σημειώνεται ότι ο εμβολιασμός δεν θα αφορά τον γενικό πληθυσμό, αλλά θα γίνει άμεσος και επιλεκτικός εμβολιασμός των επαφών κάποιου που κόλλησε και του ίδιου του φορέα.

Πόσο επικίνδυνος είναι ο ιός

Οι περισσότερες περιπτώσεις του ιού είναι ήπιες, μερικές φορές μοιάζουν με ανεμοβλογιά και υποχωρούν από μόνες τους μέσα σε λίγες εβδομάδες. Ωστόσο, η ευλογία των πιθήκων μπορεί μερικές φορές να είναι πιο σοβαρή, ενώ έχει αναφερθεί ότι έχει προκαλέσει θανάτους στη Δυτική Αφρική. Η θνητότητα στις χώρες της Αφρικής κυμαίνεται μεταξύ 1-10% για τα στελέχη της Κεντρικής Αφρικής, ενώ για τα στελέχη της Δυτικής Αφρικής, που αποτελούν αυτά που έχουν ταυτοποιηθεί στην πρόσφατη έξαρση στην Ευρώπη, η θνητότητα στην Αφρική είναι περίπου 3%. Στις επιδημικές εξάρσεις στο Δυτικό Ημισφαίριο δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος.





Covid-19: Οι ασθενείς με σοβαρή φλεγμονή πρέπει να παίρνουν στεροειδή μετά το εξιτήριο

Οι ασθενείς που όταν νοσηλεύθηκαν λόγω Covid-19 είχαν εμφανίσει σοβαρή συστηματική φλεγμονή κινδυνεύουν να πεθάνουν μέσα στους επόμενους 12 μήνες μετά τη φαινομενική ανάρρωσή τους, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Η μελέτη, πάντως, δείχνει ότι αν παίρνουν συστηματικά στεροειδή φάρμακα μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου τους λόγω σοβαρής «μακράς Covid-19» μειώνεται στο μισό. Οι ερευνητές του Τμήματος Ιατρικής

του Πανεπιστημίου της Φλόριντα, με επικεφαλής τον καθηγητή Arts Μάινους, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «Frontiers in Medicine», μελέτησαν 1.207 ενήλικες που είχαν νοσηλευθεί κατά τη διετία 2020-21 μετά από λοίμωξη Covid-19 και οποίοι είχαν παρακολουθηθεί για χρονικό διάστημα έως ενός έτους μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Ως δείκτης για τη σοβαρότητα της φλεγμονής τους κατά τη νοσηλεία τους χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP)

στο αίμα τους, η οποία εκκρίνεται από το ήπαρ ως αντίδραση στο σήμα της φλεγμονής. Όσο πιο αυξημένη ήταν η συγκέντρωση της CRP σε έναν ασθενή, τόσο πιο βαριά ήταν η κατάστασή του κατά τη νοσηλεία του.

Η μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς με τα υψηλότερα επίπεδα CRP κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο είχαν 61% μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν από οποιαδήποτε αιτία μέσα στο επόμενο έτος μετά το εξιτηριό τους, σε σχέση με εκείνους που είχαν το μικρότερο επίπεδο CRP κατά τη νοσηλεία τους. Παράλληλα, όμως, διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος θανάτου που σχετιζόταν με τη σοβαρή φλεγμονή μειωνόταν ξανά έως κατά 51%, αν ο ασθενής είχε πάρει αντιφλεγμονώδη στεροειδή φάρμακα αμέσως μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και την ανάρρωσή του από την οξεία φάση της Covid-19. Όπως είπε ο Δρ Μάινους, «πολλές λοιμώδεις νόσοι συνοδεύονται από μία αύξηση στη φλεγμονή. Τις περισσότερες φορές, αυτή η φλεγμονή είναι εστιασμένη τοπικά εκεί που βρίσκεται η λοίμωξη. Όμως, η Covid-19 είναι διαφορετική επειδή δημιουργεί φλεγμονή σε πολλά μέρη του σώματος πέρα από τους αεραγωγούς των πνευμόνων, για παράδειγμα στην καρδιά, στον εγκέφαλο και στα νεφρά. Οι υψηλοί βαθμοί φλεγμονής μπορεί να οδηγήσουν σε βλάβη των ιστών».

Οι Αμερικανοί ερευνητές επεσήμαναν ότι η Covid-19 πρέπει να αντιμετωπιστεί ως μία δυνητικά χρόνια νόσος, ιδίως αν είχε προηγηθεί σοβαρή φλεγμονή κατά τη φάση της νοσηλείας. Γι' αυτό συστήνουν να γίνεται πιο ευρεία συνταγογράφηση στεροειδών λαμβανόμενων από το στόμα σε

αυτούς τους ασθενείς με κορωνοϊό που παίρνουν εξιτήριο.

Σύμφωνα με τον Μάινους, «όταν κάποιος έχει κρουολόγημα ή ακόμη και πνευμονία, συνήθως θεωρούμε ότι η αρρώστια του έχει τελειώσει μόλις ο ασθενής αναρρώσει. Αυτό είναι διαφορετικό από μία χρόνια νόσο, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια ή ο διαβήτης, που συνεχίζουν να επηρεάζουν τους ασθενείς μετά από ένα οξύ επεισόδιο. Κατά παρόμοιο τρόπο, είναι ανάγκη να αρχίσουμε να σκεφτόμαστε ότι η Covid-19 μπορεί να έχει επιπτώσεις διαρκείας σε πολλά μέρη του σώματος μετά την ανάκαμψη των ασθενών από το αρχικό επεισόδιο».

Οι ίδιοι ερευνητές είχαν δείξει πέρυσι τον Δεκέμβριο ότι οι άνθρωποι που νοσηλεύθηκαν με βαριά Covid-19 και φαινομενικά ανέρρωσαν, αντιμετωπίζουν υπερδιπλάσιο κίνδυνο να πεθάνουν μέσα στο επόμενο έτος μετά το εξιτηριό τους, σε σύγκριση με όσους είχαν μόνο ήπια ή μέτρια συμπτώματα Covid-19 και δεν είχαν νοσηλευθεί. Η νέα μελέτη επιβεβαιώνει ότι για μερικούς ασθενείς η λεγόμενη «μακρά Covid-19» μπορεί να αποβεί ακόμη και θανατηφόρα.

Ασθενείς με τα υψηλότερα επίπεδα CRP κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο είχαν 61% μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν από οποιαδήποτε αιτία μέσα στο επόμενο έτος μετά το εξιτηριό τους

Το νέο τεστ ELISA ανιχνεύει τα αντισώματα του κορωνοϊού στα ούρα και όχι στο αίμα

ΔΕπιστήμονες ανέπτυξαν ένα τεστ ούρων που μπορεί να ανιχνεύσει την παρουσία αντισωμάτων κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2 με ακρίβεια συγκρίσιμη - αν όχι καλύτερη - εκείνης του υπάρχοντος τεστ αίματος.

Το τεστ ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) παρέχει έτσι μια νέα μη επεμβατική μέθοδο, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί

για να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο ένας πληθυσμός έχει εκτεθεί στην Covid-19, καθώς επίσης να αξιολογηθεί ο ατομικός κίνδυνος λοίμωξης.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Φερνάντα Λούντολφ της Ιατρικής Σχολής του βραζιλιάνικου Ομοσπονδιακού Πανεπιστημίου του Minas Gerais, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό «Science Advances»,



ανέφεραν ότι «το τεστ μπορεί πιθανώς να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση των αντισωμάτων κατά του κορωνοϊού που δημιουργούνται από τα εμβόλια».

Το τεστ δοκιμάστηκε σε 209 δείγματα από 139 ασθενείς, δύο έως 60 μέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων της Covid-19. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων έγινε με το ομώνυμο τεστ αίματος ELISA. Διαπιστώθηκε ότι το τεστ ούρων ανίχνευσε επιτυχώς αντισώματα σε 187 δείγματα, εμφανίζοντας ευαισθησία (sensitivity) 94% και ειδικότητα (specificity) 100%, έναντι 88% και 100% αντίστοιχα του τεστ αίματος.



Κανένα όφελος στην υγεία τους όσοι χρησιμοποιούν ταυτόχρονα ηλεκτρονικό και παραδοσιακό τσιγάρο

Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν παράλληλα παραδοσιακά και ηλεκτρονικά τσιγάρα, δηλαδή είναι ταυτόχρονα καπνιστές και ατμιστές, δεν μειώνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο και δεν έχουν γενικότερα οφέλη για την υγεία τους, σε σχέση με όσους μόνο καπνίζουν, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη.

Το συμβατικό τσιγάρο έχει επιβιωθεί εδώ και χρόνια ότι συνδέεται με μία μεγάλη γκάμα σοβαρών προβλημάτων υγείας. Σχεδόν ένας στους πέντε θανάτους κάθε χρόνο συνδέεται με το κάπνισμα και με την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, παρ' όλο που περιέχουν επίσης πολλές τοξικές χημικές ουσίες, γίνονται ολοένα πιο δημοφιλή ως εναλλακτικός τρόπος

κατανάλωσης νικοτίνης.

Ο επικεφαλής ερευνητής, επίκουρος καθηγητής Άντριου Στόουκς της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, που έκανε τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό καρδιολογικό περιοδικό «Circulation» της American Heart Association (AHA), δήλωσε ότι «είναι συχνό οι άνθρωποι να προσπαθούν να στραφούν από το παραδοσιακό στο ηλεκτρονικό τσιγάρο και τελικά να χρησιμοποιούν και τα δύο. Το γεγονός ότι αυτή η διπλή χρήση ενέχει παρόμοιο καρδιαγγειακό κίνδυνο με το κάπνισμα μόνο τσιγάρων είναι ένα σημαντικό εύρημα, καθώς πολλοί άνθρωποι αρχίζουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο σε μία προσπάθεια να μειώσουν το κάπνισμα, κάνοντας κάτι που θεωρούν ότι έχει μικρότερο κίνδυνο».

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε περισσότερους από 24.000 ενήλικες (το 50% κάτω των 35 ετών) και ελήφθησαν υπόψη καρδιαγγειακά συμβάντα, όπως εμφράγματα, επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (bypass), διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικά κ.ά. Όπως διαπιστώθηκε, σε σχέση με όσους ήταν μόνο παραδοσιακοί καπνιστές, εκείνοι που ήταν επίσης και ατμιστές δεν είχαν κάποια άξια λόγω διαφορά στην πιθανότητα καρδιαγγειακού επεισοδίου ή σχετικής νόσου.

Από την άλλη πλευρά, σε σύγκριση με τους αποκλειστικούς παραδοσιακούς καπνιστές, οι αποκλειστικοί ατμιστές (χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου)

είχαν 30% έως 40% μικρότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Παρ' όλα αυτά, η Δρ Ρόουζ Μαρί Ρόμπερτσον της ΑΗΑ επεσήμανε ότι «οι άνθρωποι θα έπρεπε να ξέρουν πως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα περιέχουν εθιστική νικοτίνη και τοξικά χημικά, που μπορεί να έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημά τους και στην εν γένει υγεία τους».

Ο Στόουκς πρόσθεσε ότι «πολλοί καπνιστές που προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα για να κόψουν το παραδοσιακό τσιγάρο, στην πραγματικότητα συνεχίζουν να χρησιμοποιούν και τα δύο προϊόντα, μετατρέπονται σε διπλούς χρήστες, με αποτέλεσμα να μη βλέπουν μείωση στον καρδιαγγειακό κίνδυνο».

Το γεγονός ότι αυτή η διπλή χρήση ενέχει παρόμοιο καρδιαγγειακό κίνδυνο με το κάπνισμα μόνο τσιγάρων είναι ένα σημαντικό εύρημα, καθώς πολλοί άνθρωποι αρχίζουν το ηλεκτρονικό τσιγάρο σε μια προσπάθεια να μειώσουν το κάπνισμα, κάνοντας κάτι που θεωρούν ότι έχει μικρότερο κίνδυνο

Περίπου 7,3 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν καρκίνο του δέρματος

Το 1,71% του ενήλικου γενικού πληθυσμού στην Ευρώπη ή περίπου 7,3 εκατομμύρια Ευρωπαίοι εκτιμάται ότι έχουν κάποιο καρκίνο του δέρματος, σύμφωνα με έρευνα της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας (EADV). Οι περισσότεροι καρκίνοι του δέρματος προκαλούνται από τις υπεριώδεις ακτίνες του ήλιου, κάτι που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη καθώς αρχίζουν το καλοκαίρι και τα μπάνια. Η μελέτη «Burden of Skin Disease», που έγινε σε σχεδόν 45.000 ενήλικες σε 27 χώρες και παρουσιάστηκε σε δερματολογικό συμπόσιο στη Λιουμπλιάνα της Σλοβενίας, δείχνει ότι οι περισσότερες

επισκέψεις σε δερματολόγο μέσα στον χρόνο (το 22,3% ή σχεδόν μία στις τέσσερις) γίνονται για τον έλεγχο κάποιας ύποπτης ελίας ή άλλου σημαδιού στο δέρμα. Το 0,6% όσων συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν ότι είχαν διαγνωστεί με μελάνωμα, την πιο θανατηφόρα μορφή καρκίνου του δέρματος. Πιο διαδεδομένα πάντως και ταχύτερα αυξανόμενα είναι άλλα λιγότερο επιθετικά δερματικά καρκινώματα, τα οποία αναμένεται να αυξηθούν κατά τουλάχιστον 40% έως το 2040. Σχεδόν οι μισοί άνθρωποι στην έρευνα (47%), που ανέφεραν διάγνωση καρκίνου του δέρματος, δήλωσαν ότι νιώθουν «μέτρια ή σοβαρά αγχωμένοι και



καταθλιπτικοί», φοβούμενοι τη μετάσταση και τον θάνατο. Η Ακαδημία επεσήμανε πάντως ότι ο καρκίνος του δέρματος έχει καλή πρόγνωση αν διαγνωστεί έγκαιρα, γι' αυτό ο πληθυσμός πρέπει να εκπαιδευθεί

καλύτερα σχετικά με τους κινδύνους, προκειμένου είτε να αποφύγει είτε να προλάβει τη νόσο σε αρχικά στάδια. Ο καρκίνος του δέρματος ανήκει στο 40% των καρκίνων που είναι δυνατό να προληφθούν.



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)

