

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

**Καρκίνος
του πνεύμονα
και προγράμματα
διαλογής**

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΝΟΣΟΣ RAYNAUD

**Αίτια, συμπτώματα
και θεραπεία**

ΣΕΛΙΔΑ 6

MRI

**Πώς προετοιμάζουμε
τα παιδιά για εξέταση**

ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

**Οι 4 κυριότερες
αιτίες μοναξιάς
των ηλικιωμένων**

ΣΕΛΙΔΑ 11

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Κάθε χρόνο 600
με 700 Κύπριοι
καπνιστές πεθαίνουν



Η Το κάπνισμα αποτελεί ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς, έχοντας ως αποτέλεσμα εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που δημοσιεύει η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) για το κάπνισμα σε παγκόσμια βάση, οι άντρες καπνιστές χάνουν 13.2 έτη από την ζωή τους, και οι γυναίκες καπνίστριες 14.5 έτη. Τουλάχιστον το ήμισυ των καπνιστών παγκοσμίως πεθαίνουν νωρίς λόγω του καπνίσματος. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο

η συχνότητα των καπνιστών είναι 1:3, ενώ υπολογίζεται ότι 650.000 Ευρωπαίοι πολίτες χάνουν τη ζωή τους ετησίως εξαιτίας του καπνίσματος, ενώ στην Κύπρο κάθε χρόνο 600 με 700 καπνιστές πεθαίνουν εξαιτίας ασθενειών που οφείλονται στο κάπνισμα.

Πλέον είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως το κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, αναπνευστικών παθήσεων, καρκίνου, διαβήτη, υπέρτασης και πολλών άλλων παθήσεων. Ακόμα και σε

κάθε πακέτο καπνικού προϊόντος υπάρχουν εικονογραφημένες προειδοποιήσεις για το βλαβερό του καπνίσματος. Είναι, όμως, αυτό αρκετό για να σταματήσει κάποιος το κάπνισμα; Η απάντηση είναι πως όχι. Γι' αυτό άλλωστε και κάθε χρόνο, στις 31 Μαΐου, ημερομηνία που καθιερώθηκε ως η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, οι αρμόδιες Αρχές μάς «βομβαρδίζουν» με πληροφορίες και εκστρατείες κατά του καπνίσματος.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

Ευελιξία στην κίνηση και άμεση ανακούφιση από τον πόνο!

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

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



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

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

LF/0065(GEL)/5 03.22(GR)

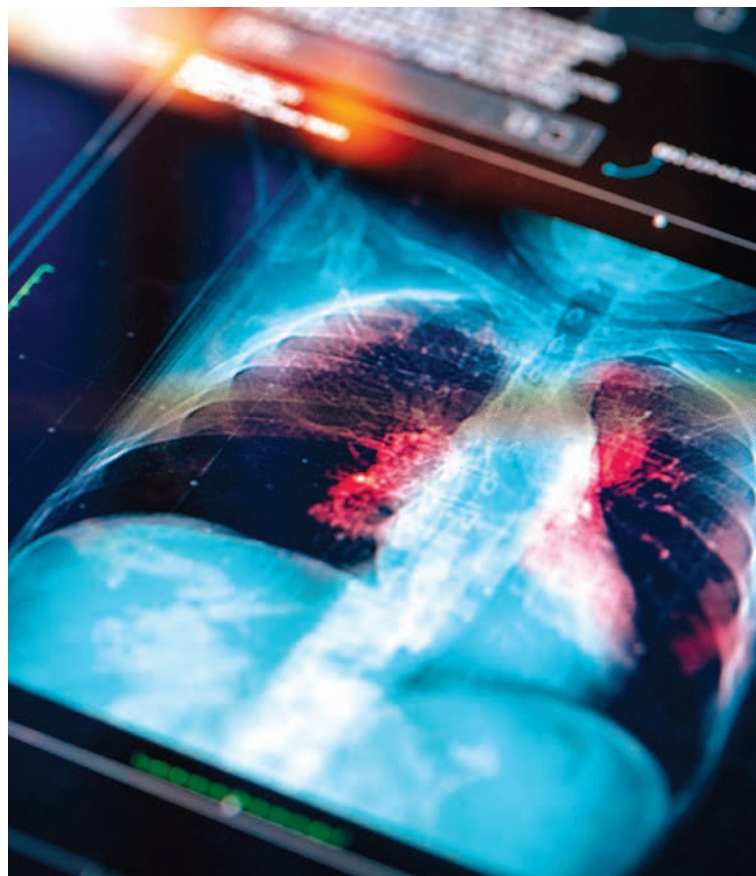


Καρκίνος του πνεύμονα και προγράμματα διαλογής

Μέσα από σειρά μελετών προκύπτουν στοιχεία μείωσης της θνητότητας με την εφαρμογή προγραμμάτων διαλογής (screening), με ετήσια αξονική τομογραφία θώρακος χαμηλής δόσης (low-dose CT), σε επιλεγμένα άτομα με υψηλό ρίσκο νόσησης



ΔΡ ΣΤΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, MD, EDiR, Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Διαγνωστικό Κέντρο Alpha Evresis, Όμιλος ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ



Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο, παγκοσμίως. Μέσα από σειρά μελετών προκύπτουν στοιχεία μείωσης της θνητότητας με την εφαρμογή προγραμμάτων διαλογής (screening), με ετήσια αξονική τομογραφία θώρακος χαμηλής δόσης (low-doseCT), σε επιλεγμένα άτομα με υψηλό ρίσκο νόσησης.

Σύμφωνα με τις αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες, η εξέταση διαλογής (low-doseCT) για τον καρκίνο του πνεύμονα θα πρέπει να εφαρμόζεται σε άτομα:

(α) με ιστορικό καπνίσματος τουλάχιστον για 20 pack-years, π.χ. 1 πακέτο τσιγάρα την ημέρα για 20 χρόνια ή 2 πακέτα την ημέρα για 10 χρόνια (ενεργός καπνιστής ή διακοπή καπνίσματος εντός των τελευταίων 15 ετών).

(β) ηλικίας 50-80 ετών.

Σημειώνεται ότι οι εξετάσεις διαλογής δεν θα πρέπει να θεωρούνται υποχρεωτικές στους ασθενείς υψηλού ρίσκου, αλλά να τους δίνεται η δυνατότητα επιλογής, αφού συζητηθούν αναλυτικά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα.

Τα βασικά πλεονεκτήματα του προγράμματος διαλογής με low-doseCT αποτελούν:

(α) Η διάγνωση πνευμονικών καρκίνων σε αρχικό στάδιο, συμβάλλοντας στην καλύτερη πρόγνωση της νόσου και δυναμικά στη μείωση της θνητότητας. Ενδεικτικά αναφέρεται 5ετής επιβίωση σε ποσοστό της τάξης του 52% σε ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνο σταδίου I έναντι 5% σε

ασθενείς με καρκίνο σταδίου IV. (β) Τα τυχαία ευρήματα, μη σχετιζόμενα με καρκίνο του πνεύμονα (κυρίως η χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια και η καρδιαγγειακή νόσος, όπως π.χ. η αθηρωματική νόσος των στεφανιαίων αγγείων και το ανεύρυσμα της θωρακικής αορτής). Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη παρακολούθηση/αντιμετώπιση των εν λόγω ευρημάτων, θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ασθενών.

Τα βασικά μειονεκτήματα του προγράμματος διαλογής αποτελούν:

(α) Το υψηλό ποσοστό ψευδώς θετικών, τυχαίων ευρημάτων που δεν σχετίζονται με καρκίνο του πνεύμονα και που ενδέχεται να οδηγήσουν σε περαιτέρω αχρείαστες εξετάσεις και θεραπείες, αυξάνοντας σημαντικά το κόστος.

(β) Η αυξημένη έκθεση στην ιονίζουσα ακτινοβολία, η οποία ωστόσο αυξάνει ελάχιστα τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου λόγω της ακτινοβολίας (υπολογίζεται 0,22% στις γυναίκες

και 0,12% στους άνδρες μετά από 20ετές πρόγραμμα διαλογής), ενώ οι πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα στον γενικό πληθυσμό υπολογίζονται 5,9% στις γυναίκες και 6,7% στους άνδρες και στους καπνιστές τουλάχιστον 15% (στατιστικά στοιχεία των ΗΠΑ).

(γ) Η πιθανή «υπερδιάγνωση» - η διάγνωση δηλαδή και θεραπεία πνευμονικών καρκίνων που δεν θα ανακαλύπτονταν χωρίς την εφαρμογή προγράμματος διαλογής.

(δ) Η εκ παραδρομής, μη διάγνωση του καρκίνου στις εξετάσεις διαλογής (missedlungcancer), κάτι που ευτυχώς παρατηρείται σπάνια.

Αξιοσημείωτο θεωρείται το γεγονός ότι η συμμετοχή ασθενών σε προγράμματα διαλογής για τον καρκίνο του πνεύμονα έχει τόσο θετική όσο και αρνητική επίδραση στη διακοπή του καπνίσματος.

Παρά ταύτα, μέσω των προγραμμάτων διαλογής, τα οφέλη στον πληθυσμό φαίνεται να είναι περισσότερα σε σχέση με τις επιβλαβείς συνέπειες, στόχος που μέχρι στιγμής φαίνεται να επιτυγχάνεται με την εφαρμογή του ετήσιου ελέγχου με low-doseCT σε επιλεγμένες ομάδες καπνιστών. Σημειώνεται ότι μέχρι στιγμής δεν πραγματοποιούνται στην Κύπρο επίσημα κι οργανωμένα, από κρατικούς φορείς, προγράμματα διαλογής για τον καρκίνο του πνεύμονα.

Όπως και στις εξετάσεις άλλων οργά-

νων, π.χ. του μαστού και του προστάτη, όπου έχει καθιερωθεί βαθμονομημένο σύστημα αξιολόγησης των ύποπτων για κακοήθεια βλαβών (BI-RADS&PI-RADS αντίστοιχα), έτσι και στην περίπτωση της εξέτασης των πνευμόνων με CT έχει προταθεί βαθμονομημένο σύστημα αξιολόγησης των πνευμονικών όζων (Lung-RADS), με στόχο την τυποποίηση, βάσει αλγορίθμων, του επανελέγχου και της διαχείρισης των ασθενών.

Η αυτοματοποίηση στην ανίχνευση, μέτρηση και χαρακτηρισμό των πνευμονικών όζων με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και τεχνητής νοημοσύνης, αποτελεί μια συνεχώς εξελισσόμενη πρακτική στην κλινική πράξη, στοχεύοντας στην αύξηση της εγκυρότητας και της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων διαλογής. Συμπερασματικά, η συμμετοχή του ακτινολόγου στις εξετάσεις διαλογής για τον καρκίνο του πνεύμονα δεν πρέπει να περιορίζεται στη γνωμάτευση των διαγνωστικών εξετάσεων και τον χαρακτηρισμό των πνευμονικών όζων. Ο ακτινολόγος οφείλει να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο σε κλινικο-εργαστηριακές συναντήσεις, συντελώντας στην καλύτερη παρακολούθηση και καθοδήγηση των ασθενών και στην πραγματοποίηση υψηλής ποιότητας προγραμμάτων διαλογής για τον πνευμονικό καρκίνο. Ελπίζουμε σύντομα αυτό να γίνει πραγματικότητα και στην Κύπρο.

Οι εξετάσεις διαλογής δεν θα πρέπει να θεωρούνται υποχρεωτικές στους ασθενείς υψηλού ρίσκου, αλλά να τους δίνεται η δυνατότητα επιλογής, αφού συζητηθούν αναλυτικά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα

Εκατομμύρια καπνιστές πεθαίνουν κάθε χρόνο

Κάθε χρόνο 600 με 700 Κύπριοι καπνιστές πεθαίνουν εξαιτίας ασθενειών που οφείλονται στο κάπνισμα

ΜΙΧΑΕΛΛΑ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΟΥ, pitsillidou@simerini.com



Το κάπνισμα αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς, έχοντας ως αποτέλεσμα εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που δημοσιεύει η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) για το κάπνισμα σε παγκόσμια βάση, οι άντρες καπνιστές χάνουν 13.2 έτη από τη ζωή τους και οι γυναίκες καπνίστριες 14.5 έτη. Τουλάχιστον το ήμισυ των καπνιστών παγκοσμίως πεθαίνουν νωρίς λόγω του καπνίσματος. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η συχνότητα των καπνιστών είναι 1:3, ενώ υπολογίζεται ότι 650.000 Ευρωπαίοι πολίτες χάνουν τη ζωή τους ετησίως εξαιτίας του καπνίσματος.

Πλέον είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο πως το κάπνισμα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, αναπνευστικών παθή-

σεων, καρκίνου, διαβήτη, υπέρτασης και πολλών άλλων παθήσεων. Ακόμα και σε κάθε πακέτο καπνικού προϊόντος υπάρχουν εικονογραφημένες προειδοποιήσεις για το βλαβερό του καπνίσματος. Είναι, όμως, αυτό αρκετό για να σταματήσει κάποιος το κάπνισμα; Η απάντηση είναι πως όχι. Γι' αυτό άλλωστε και κάθε χρόνο στις 31 Μαΐου, ημερομηνία που καθιερώθηκε ως η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, οι αρμόδιες Αρχές μάς «βομβαρδίζουν» με πληροφορίες και εκστρατείες κατά του καπνίσματος.

Οι εν λόγω ενημερωτικές εκστρατείες φαίνεται ότι αποδίδουν καρπούς, αφού σιγά σιγά όλο και περισσότεροι καπνιστές αποτείνονται στο Πρόγραμμα Διακοπής του Καπνίσματος του ΟΚΥηΥ. Σύμφωνα με τα παγκύπρια στατιστικά στοιχεία, το 2021 στο Πρόγραμμα συμμετείχαν

436 άτομα, με 237 από αυτά να το έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς και να διακόπτουν το κάπνισμα με ποσοστό επιτυχίας το 56%.

Πόσο επικίνδυνο είναι;

Το κάπνισμα διαιρείται σε δύο είδη, στο ενεργητικό κάπνισμα και το παθητικό κάπνισμα με την έκθεση στον «περιβαλλοντικό καπνό» environmental tobacco smoke (ETS) που οφείλεται στο κάπνισμα. Το παθητικό κάπνισμα είναι μια σημαντική αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Η έκθεση στον καπνό διακρίνεται σε «δευτερογενή» ή «τριτογενή» καπνό. Ο «δευτερογενής καπνός» αποτελείται περίπου κατά 85% από τον καπνό του αναμμένου τσιγάρου και κατά 15% από τον καπνό που εκπνέει ένας καπνιστής. Ο δευτερογενής καπνός περιέχει μεγαλύτερη συγκέντρωση των επιβλαβών ουσιών απ' ό,τι ο άμεσα εισπνεόμενος από τον καπνιστή. Ο «τριτογενής καπνός» είναι ο καπνός και ιδίως τα συστατικά του που παραμένουν στον χώρο ως αποτέλεσμα του καπνίσματος ακόμα και όταν ο καπνιστής έχει απομακρυνθεί από τον χώρο.

Πολλές πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή που συνδέονται με το παθητικό κάπνισμα. Έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι η αιτία πολλών από τις ασθένειες που προκαλεί και το ενεργητικό κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του πνεύμονα, καρδιαγγειακών παθήσεων και παιδικών ασθενειών. Το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με αναπνευστικές νόσους και αποτελεί σημαντική αιτία επιδείνωσης της υγείας σε άτομα που πάσχουν από άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική πάθηση.

Κάθε χρόνο, 650.000 Ευρωπαίοι πολίτες πεθαίνουν λόγω ασθενειών οι οποίες σχετίζονται με το κάπνισμα, εκ των οποίων οι 79.000 από δευτερογενή καπνό, και οι 19.000 χωρίς να είναι καπνιστές.

Η κυπριακή πραγματικότητα

Στην Κύπρο το 12-13% των θανάτων ετησίως είναι στις ηλικίες 35 ετών και άνω. Κάθε χρόνο 600 με 700 Κύπριοι καπνιστές πεθαίνουν εξαιτίας ασθενειών που οφείλονται στο κάπνισμα. Ο αριθμός θεωρείται πολύ μεγάλος συγκρινόμενος με τον αντίστοιχο αριθμό των θανάτων από τα τροχαία δυστυχήματα, που δεν

υπερβαίνει τα 120 άτομα.

Όλες η έρευνες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα καταδεικνύουν ότι στην Κύπρο τα ποσοστά των καπνιστών ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες είναι αρκετά υψηλά. Στις γυναίκες έχει παρατηρηθεί ανοδική τάση την τελευταία δεκαετία. Στους έφηβους το ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα είναι υψηλό. Η τελευταία έρευνα ESPAD (2015) σημειώνει ότι, ενώ γενικά στην Ευρώπη το ποσοστό των εφήβων που άρχισαν να καπνίζουν ημερησίως σε πρόωρη ηλικία πριν τα 13 έτη έχει μειωθεί τα τελευταία 20 έτη, σε κάποιες χώρες -ανάμεσά τους και η Κύπρος- το ημερήσιο κάπνισμα παραμένει σταθερό.

Σε έρευνα που έγινε στον γενικό πληθυσμό το 2019, σχεδόν το 38% του πληθυσμού ανέφεραν κάπνισμα κατά τον τελευταίο μήνα, ενώ 9,3% καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Σε σύγκριση με το 2016 παρατηρείται στατιστικά σημαντική αύξηση ατόμων που καπνίζουν 20+ τσιγάρα ημερησίως. Τέτοιο «βαρύ» κάπνισμα εντοπίζεται κυρίως σε άντρες, 45-64 ετών. Ταυτόχρονα, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι το 52% των καπνιστών (αυτών που κάπνισαν κατά το τελευταίο έτος) προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα.

Εκστρατεία "SMOKE FREE CYPRUS"

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, που γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 31 Μαΐου, και λαμβάνοντας υπόψη τις σοβαρές βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα στον οργανισμό, αλλά και στους γύρω μας, η ΑΑΕΚ συνεχίζει για τρίτη χρονιά την εκστρατεία "SMOKE FREE CYPRUS" με το μήνυμα: "Περνά από το χέρι μου, κόβω το κάπνισμα τώρα!", και καλεί όλους τους αρμόδιους να συνταχθούν μαζί της στην προσπάθεια που καταβάλλει για ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από τον καπνό. Σε σχετική ανακοίνωση αναφέρει πως είναι καλό να θυμόμαστε ότι τόσο

Κάθε χρόνο, 650.000 Ευρωπαίοι πολίτες πεθαίνουν λόγω ασθενειών οι οποίες σχετίζονται με το κάπνισμα, εκ των οποίων οι 79.000 από δευτερογενή καπνό, και οι 19.000 χωρίς να είναι καπνιστές



το ενεργητικό όσο και το παθητικό κάπνισμα ευθύνονται για μια σειρά χρόνιων παθήσεων και αλλοιώσεων στον ανθρώπινο οργανισμό, αλλά και στην αύξηση της θνησιμότητας. Γι' αυτόν τον λόγο, σε αυτήν την Παγκόσμια Ημέρα χωρίς καπνό, η καλύτερη απόφαση είναι να κάνουμε όλοι ό,τι «περνά από το χέρι μας», για να διακόψουμε το κάπνισμα και να απαλλαγούμε εμείς και οι γύρω μας από τις βλαβερές συνέπειές του.

Επιτυχές το Πρόγραμμα Διακοπής Καπνίσματος του ΟΚΥηΥ

Στην Κύπρο λειτουργεί με σημαντικά

ποσοστά επιτυχίας το Πρόγραμμα Διακοπής του Καπνίσματος της Διεύθυνσης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥηΥ, το οποίο προσφέρεται δωρεάν σε όλες τις επαρχίες, έχοντας ως στόχο την ενημέρωση, πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος στην Κύπρο και απευθύνεται σε άτομα 17 ετών και άνω. Σύμφωνα με τα παγκύπρια στατιστικά στοιχεία, στο Πρόγραμμα συμμετείχαν το 2021 436 άτομα, 271 άνδρες και 158 γυναίκες, με 237 από αυτούς να το έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς και να διακόπτουν το κάπνισμα με ποσοστό επιτυχίας το 56%. Σε σχέση με τις ηλικίες των συμμετεχόντων, το μεγα-

λύτερο ποσοστό αφορά άτομα ηλικίας 35-60 ετών, ενώ υψηλό ποσοστό καταγράφεται και στα άτομα άνω των 60 χρονών.

Το Πρόγραμμα λειτουργεί σε δύο πυλώνες. Στη σωματική εξάρτηση και στη ψυχολογική εξάρτηση. Οι πολίτες μπορούν να επικοινωνούν μέσω της δωρεάν παγκύπριας τηλεφωνικής γραμμής 1431, η οποία λειτουργεί καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο. Στελεχώνεται με προσωπικό ειδικά εκπαιδευμένο στις διαδικασίες διακοπής καπνίσματος (ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές ψυχικής υγείας και γενικής νοσηλευτικής). Στο Πρόγραμμα Διακοπής του Καπνίσμα-

τος παρέχονται ατομικές και ομαδικές συμβουλευτικές παρεμβάσεις, καθώς και φαρμακευτική παρέμβαση μέσω της χορήγησης εμπλάστρων νικοτίνης, από εξειδικευμένους λειτουργούς της Διεύθυνσης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥηΥ. Στόχοι του Προγράμματος είναι η παροχή συμβουλευτικής παρέμβασης για τη διακοπή της καπνιστικής συνήθειας, η ενημέρωση για τις διαθέσιμες μεθόδους διακοπής - παροχή φαρμακευτικών βοηθημάτων (υποκατάστατα νικοτίνης - έμπλαστρα), και τέλος η τήρηση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου εστιάζοντας αποκλειστικά στη διακοπή του καπνίσματος.

«Καπνός: Απειλή για το Περιβάλλον μας»

Το φετινό μήνυμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, «Καπνός: Απειλή για το Περιβάλλον μας», επικεντρώνεται στη συσχέτιση της καπνοκαλλιέργειας και της απειλής για το περιβάλλον. Στόχος είναι η ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τις περιβαλλοντολογικές επιπτώσεις του καπνού από την καλλιέργεια, την παραγωγή, τη διανομή και τα απόβλητα.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το κατά προσέγγιση βάρος των απορριμμάτων που παράγονται ετησίως από τον συνολικό κύκλο ζωής του καπνού είναι περίπου 25 εκατομμύρια μετρικοί τόνοι.

Σχεδόν όλα τα τσιγάρα του εμπορίου έχουν προσαρτημένο φίλτρο οξικής κυτταρίνης και αυτό το πρόσθετο είναι ελάχιστα αποικοδομήσιμο και αποτελεί πηγή μόλυνσης του περιβάλλοντος από μικροπλαστικά. Περίπου 4,5 τρισεκατομμύρια τσιγάρα απορρίπτονται στο περιβάλλον κάθε χρόνο. Υπάρχουν

περισσότερες από 7.000 χημικές ουσίες που απελευθερώνονται στο περιβάλλον από τη χρήση ενός τσιγάρου - 70 από τις οποίες είναι γνωστές καρκινογόνες ουσίες. Η απόρριψη δοχείων και μπαταριών ηλεκτρονικού τσιγάρου αποτελεί μείζονα περιβαλλοντική ανησυχία. Τα περισσότερα πλαστικά δοχεία ηλεκτρονικών τσιγάρων δεν είναι επαναχρησιμοποιήσιμα ή ανακυκλώσιμα και καταλήγουν σε υδρορροές, δρόμους και πλωτές οδούς. Η ακατάλληλη απόρριψη αυτών των προϊόντων είναι εξαιρετικά επιβλαβής για το περιβάλλον, καθώς αποτελούνται από υλικά που δεν είναι βιοδιασπώμενα, όπως μεταλλικά πηνία, πλαστικό, ψεκαστίρες, μπαταρίες και μικροτσιπ. Επιπλέον, πολλά προϊόντα είναι μίας χρήσης.

Η καπνοκαλλιέργεια αντιπροσωπεύει περίπου το 5% της συνολικής εθνικής αποψίλωσης των δασών, επηρεάζοντας δυσανάλογα τις περιοχές καλλιέργειας καπνού του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της Νότιας Αφρικής, της Μέσης Ανατολής, της Νοτιοανατολικής Ασίας, της Νότιας Αμερικής και της Καραϊβικής.

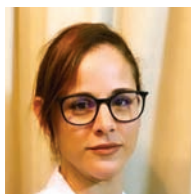
Είναι πλέον καλά τεκμηριωμένο ότι τα φίλτρα τσιγάρων είναι από τις πιο ρυπογόνες και τοξικές ουσίες που βρίσκονται στα υδάτινα σώματα. Χρειάζεται περίπου 10 χρόνια για να αποσυντεθεί ένα αποσιγάρο, αφήνοντας χρόνο στη νικοτίνη και τις χημικές ουσίες να διαρρεύσουν στα γύρω οικοσυστήματα. Ολόκληρος ο κύκλος ζωής ενός τσιγάρου απαιτεί περίπου 3,7 λίτρα νερού, αυτό περιλαμβάνει την καλλιέργεια, την κατασκευή, τη διανομή, τη χρήση και την απόρριψη. Ο μέσος καπνιστής θα μπορούσε να εξοικονομήσει έως και 74 λίτρα νερού την ημέρα εάν έκοβε το κάπνισμα.

Η καπνοκαλλιέργεια καταστρέφει τους υδροφόρους ορίζοντες. Μόνο το στάδιο της καλλιέργειας του καπνού απαιτεί την ίδια ποσότητα νερού που θα χρειαζόταν ένα άτομο για έναν ολόκληρο χρόνο.

Ο καπνός του τσιγάρου συμβάλλει σε υψηλότερα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης και περιέχει τρία είδη αερίων του θερμοκηπίου: διοξείδιο του άνθρακα, μεθάνιο και οξείδια του αζώτου, τα οποία μολύνουν το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον.

Η νόσος Raynaud (ray-NOSE)

Όταν οι μικρότερες αρτηρίες που τροφοδοτούν με αίμα το δέρμα στενεύουν, περιορίζοντας τη ροή του αίματος στις προσβεβλημένες περιοχές



ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΤΕΦΑΝΟΥ, Γενικός Ιατρός

Ο νόσος Raynaud (ray-NOSE) προκαλεί σε ορισμένες περιοχές του σώματός σας - όπως τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών σας - να αισθάνονται μουδιασμένα και κρύα ως αντίδραση στις χαμηλές θερμοκρασίες ή στο στρες. Στη νόσο Raynaud, οι μικρότερες αρτηρίες που τροφοδοτούν με αίμα το δέρμα σας στενεύουν, περιορίζοντας τη ροή του αίματος στις προσβεβλημένες περιοχές.

Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να πάσχουν από τη νόσο Raynaud, επίσης γνωστή ως φαινόμενο ή σύνδρομο Raynaud. Φαίνεται να είναι πιο συχνή σε άτομα που ζουν σε ψυχρότερα κλίματα.

Η θεραπεία της νόσου Raynaud εξαρτάται από τη σοβαρότητά της και από το αν έχετε άλλες παθήσεις. Για τους περισσότερους ανθρώπους, η νόσος Raynaud δεν προκαλεί αναπηρία, αλλά μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της ζωής τους.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι της πάθησης αυτής:

Η πρωτοπαθής νόσος Raynaud, που η πιο κοινή της μορφή δεν είναι αποτέλεσμα κάποιας σχετιζόμενης ιατρικής πάθησης. Μπορεί να είναι τόσο ήπια που πολλά άτομα με πρωτοπαθή νόσο Raynaud δεν αναζητούν θεραπεία, καθώς μπορεί να υποχωρήσει από μόνη της.

Η δευτεροπαθής νόσος Raynaud, η πιο συχνή μορφή της οποίας προκαλείται από κάποιο υποκείμενο πρόβλημα. Παρόλο που η δευτεροπαθής νόσος Raynaud είναι λιγότερο συχνή από την πρωτοπαθή μορφή, τείνει να είναι πιο σοβαρή.

Τα σημάδια και τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως γύρω στην

ηλικία των 40 ετών και περιλαμβάνουν:

- **Ασθένειες του συνδετικού ιστού:** Οι περισσότεροι άνθρωποι που πάσχουν από μια σπάνια ασθένεια που οδηγεί σε σκλήρυνση και ουλές του δέρματος έχουν σύνδρομο Raynaud. Άλλες ασθένειες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του Raynaud περιλαμβάνουν τον λύκο, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και το σύνδρομο Sjogren.

- **Ασθένειες των αρτηριών:** Αυτές περιλαμβάνουν τη συσσώρευση πλάκων στα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν την καρδιά, μια διαταραχή κατά την οποία τα αιμοφόρα αγγεία των χεριών και των ποδιών φλεγμαίνονται και έναν τύπο υψηλής αρτηριακής πίεσης που επηρεάζει τις αρτηρίες των πνευμόνων.

- **Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα:** Αυτή η πάθηση συνεπάγεται πίεση σε ένα σημαντικό νεύρο του χεριού σας, που προκαλεί μούδιασμα και πόνο στο χέρι, και μπορεί να κάνει το χέρι πιο ευαίσθητο στις χαμηλές θερμοκρασίες.

- **Επαναλαμβανόμενη δράση ή δόνηση:** Η δακτυλογράφηση, το παίξιμο πιάνου ή η εκτέλεση παρόμοιων κινή-

Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να πάσχουν από τη νόσο Raynaud, επίσης γνωστή ως φαινόμενο ή σύνδρομο Raynaud. Φαίνεται να είναι πιο συχνή σε άτομα που ζουν σε ψυχρότερα κλίματα



σεων για μεγάλα χρονικά διαστήματα και ο χειρισμός δονούμενων εργαλείων, όπως οι κομπρεσέρ, μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμούς λόγω υπερβολικής χρήσης.

- **Τραυματισμοί στα χέρια ή τα πόδια:** Παραδείγματα περιλαμβάνουν κάταγμα καρπού, χειρουργική επέμβαση ή κρουπαγήματα.

- **Ορισμένα φάρμακα:** Σε αυτά περιλαμβάνονται οι β-αποκλειστές για την υψηλή αρτηριακή πίεση, τα φάρμακα για την ημικρανία που περιέχουν εργοταμίνη και σουματριπτάνη, τα φάρμακα για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, ορισμένοι παράγοντες χημειοθεραπείας και φάρμακα που προκαλούν στένωση των αιμοφόρων αγγείων, όπως ορισμένα φάρμακα για το κρυολόγημα που χορηγούνται χωρίς συνταγή.

- **Κάπνισμα.** Εάν η δευτεροπαθής νόσος Raynaud είναι σοβαρή - πράγμα σπάνιο - η μειωμένη ροή αίματος στα δάχτυλα των χεριών ή των ποδιών σας μπορεί να προκαλέσει βλάβη στους ιστούς. Ως εκ τούτου, η προσφυγή για ιατρική βοήθεια είναι υποχρεωτική. Ο γιατρός σας θα σας ρωτήσει για τα συμπτώματα και το ιατρικό σας ιστορικό και θα πραγματοποιήσει μια φυσική εξέταση για να προσδιορίσει τη σοβαρότητα του προβλήματος. Για τη θεραπεία του Raynaud, ο γιατρός σας μπορεί να σας συμβουλεύσει να φοράτε γάντια ή βαριές κάλτσες, τα οποία είναι συνήθως

αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση των ήπιων συμπτωμάτων του Raynaud. Μπορεί επίσης να συνταγογραφηθούν φάρμακα ή/και χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση πιο σοβαρών μορφών της πάθησης.

Οι στόχοι της θεραπείας είναι οι εξής:

- Μείωση του αριθμού και της σοβαρότητας των κρίσεων.
- Πρόληψη της βλάβης των ιστών.
- Θεραπεία της υποκείμενης νόσου ή πάθησης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η θεραπεία με φάρμακα δεν είναι πάντα επιτυχής. Συχνά, οι ασθενείς με τη δευτεροπαθή μορφή της νόσου Raynaud δεν ανταποκρίνονται τόσο καλά στη θεραπεία όσο εκείνοι με την πρωτοπαθή μορφή της διαταραχής. Οι ασθενείς μπορεί να διαπιστώσουν ότι ένα φάρμακο λειτουργεί καλύτερα από ένα άλλο και ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν παρενέργειες που απαιτούν τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής. Για άλλους ανθρώπους, ένα φάρμακο μπορεί να γίνει λιγότερο αποτελεσματικό με την πάροδο του χρόνου.

Ανεξάρτητα από τη φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιεί ένας ασθενής, είναι σημαντικό να προγραμματίζει ραντεβού παρακολούθησης με τον γιατρό του, ώστε να μπορούν να παρακολουθούνται οι επιδράσεις των φαρμάκων και η εξέλιξη της νόσου.

«Αλλάζω... ΠΑΡΑΜΕΝΩ ΕΓΩ» από τον ΠΑΣΥΚΑΦ

Νέο Πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Πρακτικής Υποστήριξης στις αλλαγές που επιφέρει η εμπειρία του καρκίνου

Ο ΠΑΣΥΚΑΦ, αναγνωρίζοντας τις επιπτώσεις που επιφέρουν οι θεραπείες στην ποιότητα ζωής των ατόμων με εμπειρία καρκίνου, εγκαινιάζει το πρόγραμμα «Αλλάζω... ΠΑΡΑΜΕΝΩ ΕΓΩ».

Το Πρόγραμμα έχει ως στόχο, μέσω της ολοκληρωμένης ενημέρωσης και πρακτικής υποστήριξης, να βοηθήσει το άτομο να προσαρμοστεί στις αλλαγές που επιφέρει η εμπειρία του καρκίνου, στην ψυχολογική κατάσταση αλλά και στην εικόνα του σώματος.

Στο πλαίσιο του προγράμματος παρέχονται οι πιο κάτω υπηρεσίες:

- Πρακτικές συμβουλές σε θέματα

απώλειας μαλλιών.

- Δανεισμός περούκας και συμβουλές περιποίησης και φροντίδας της.
- Ενημερωτικό υλικό σχετικά με τις δερματικές αλλαγές αλλά και συμβουλές περιποίησης του δέρματος.
- Πληροφορίες για θέματα που αφορούν το Λεμφοίδημα και παραπομπή του ατόμου στην Υπηρεσία Φυσικοθεραπείας και Ψυχολογικής Στήριξης του Συνδέσμου, όταν ενδείκνυται.
- Πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την αλλαγή στην όρεξη, τις μεταβολές στο βάρος και τις διατροφικές συνήθειες.
- Παροχή Διατροφικού Οδηγού στα άτομα με εμπειρία παγκρεατικού



καρκίνου.

- Προσωπικό ραντεβού με την Κλινική Διατροφολόγο του ΠΑΣΥΚΑΦ, όταν χρειάζεται.
- Πληροφορίες σχετικά με την Λαρυγγεκτομή και παραπομπή του ατόμου στην Υπηρεσία Υποστηρικτικής και Ανακουφιστικής Φροντίδας, στην Υπηρεσία Ψυχολογικής Στήριξης αλλά και στην Ομάδα Λαρυγγεκτομηθέντων.
- Πρακτικές συμβουλές σχετικά με τις Στομίες και έγκυρη παραπομπή στην Υπηρεσία Υποστηρικτικής και Ανακουφιστικής Φροντίδας, στην Υπηρεσία Ψυχολογικής Στήριξης και στην Κλινική Διατροφολόγο του Συνδέσμου.

• Πληροφορίες και συμβουλές για την αλλαγή στη Σεξουαλική Λειτουργικότητα σε συνεργασία με την Υπηρεσία Ψυχολογικής Στήριξης.

Για στήριξη της δράσης δανεισμού περούκας, ο ΠΑΣΥΚΑΦ, με σλόγκαν «Χάρισε τα μαλλιά σου, δώσε δύναμη», καλεί το κοινό να δωρίσει τα μαλλιά του και να βοηθήσει τα άτομα με εμπειρία καρκίνου.

Τα μαλλιά που συλλέγονται, προωθούνται σε εταιρεία κατασκευής περούκων, ζυγίζονται και υπολογίζεται η αξία τους. Στη συνέχεια, ο ΠΑΣΥΚΑΦ με το αντίστοιχο αντίτιμο της αξίας των μαλλιών που αποστέλλει, επιδοτεί τον δανεισμό περούκας στα άτομα με εμπειρία καρκίνου. Όσοι περισσότερες κοτσίδες μαζεύονται, τόσο περισσότερα άτομα θα μπορέσουν να δανειστούν περούκα κατά τη διάρκεια της εμπειρίας τους. Γι' αυτό η συμμετοχή όλων είναι σημαντική!

Το Πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Πρακτικής Υποστήριξης στις αλλαγές που επιφέρει η εμπειρία του καρκίνου «Αλλάζω...ΠΑΡΑΜΕΝΩ ΕΓΩ» εντάσσεται στις δράσεις της Υπηρεσίας Κοινωνικής Στήριξης του ΠΑΣΥΚΑΦ.

Περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου <https://pasykaf.org/el-social-support/>

NIPD GENETICS

Στη διάθεση των ασθενών το Πάνελ Αιμορροφιλίας και Θρομβοφιλίας

Στο πλαίσιο της δέσμευσης για συνεχή βελτίωση προϊόντων και υπηρεσιών, η NIPD Genetics ανακοινώνει πως το Rodinia Πάνελ Αιμορροφιλίας και Θρομβοφιλίας (Haemophilia and Thrombosis Add-on Panel) θα διατίθεται πλέον και ως αυτόνομο πάνελ (Stand-alone Panel). Η NIPD Genetics ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών αναπτύσσοντας ακριβή, ευαίσθητα και αξιόπιστα προϊόντα και υπηρεσίες μεγάλης κλινικής χρησιμότητας. Το Πάνελ Αιμορροφιλίας και Θρομβοφιλίας διατίθεται είτε ως Προσθήκη στα Πάνελ Γυναικείας ή Ανδρικής Υπογονιμότητας είτε ως Αυτόνομο Πάνελ και ελέγχει 22 συγκεκριμένες γενετικές μεταλλάξεις σε 17 γονίδια. Οι γενετικές αυτές αλλαγές σχετίζονται με επαναλαμβανόμενη απώλεια κύησης, Νεογνική Αλλοάνοση Θρομβοπενία (Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia,

NAIT) και με επεισόδια θρόμβωσης. Ο Καθηγητής Φίλιππος Πατσαλής, Ιδρυτής και Γενικός Εκτελεστικός Διευθυντής της NIPD Genetics, δήλωσε σχετικά:

«Η επαναλαμβανόμενη απώλεια κύησης είναι ένα σημαντικό θέμα της αναπαραγωγικής υγείας, το οποίο επηρεάζει ~2,5% των γυναικών που προσπαθούν να συλλάβουν. Το Πάνελ Αιμορροφιλίας και Θρομβοφιλίας μπορεί να παράσχει καθοδήγηση για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων που αυξάνουν τις πιθανότητες επίτευξης και διατήρησης της εγκυμοσύνης. Το πάνελ μπορεί επίσης να εντοπίσει άτομα υψηλού κινδύνου για θρόμβωση, αιμορροφιλία και άλλες διαταραχές των κυττάρων του αίματος, επιτρέποντας καλύτερη κλινική διαχείριση και βέλτιστες θεραπευτικές επιλογές».

Η εξέταση υπογονιμότητας Rodinia αναλύει γενετικές μεταλλάξεις που

Πάνελ Αιμορροφιλίας και Θρομβοφιλίας

Προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό:

- Επαναλαμβανόμενης απώλειας κύησης
- Νεογνικής θρομβοπενίας
- Επεισόδια θρόμβωσης

ΑΣΦΑΛΕΙΑ | ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ | ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

σχετίζονται με την υπογονιμότητα σε άτομα ή ζευγάρια τα οποία δυσκολεύονται να συλλάβουν και να διατηρήσουν μια εγκυμοσύνη. Τα Πάνελ Γυναικείας και Ανδρικής Υπογονιμότητας ανιχνεύουν πολυάριθμες γενετικές αλλαγές που

σχετίζονται με την υπογονιμότητα, καθώς και ολόκληρες, μερικές ή μωσαϊκές αλλαγές στον αριθμό των φυλετικών χρωμοσωμάτων.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.nipd.com/rodinia.

Παιδιά και κλειστοφοβία κατά τη διενέργεια MRI

Η εξέταση με μαγνητική τομογραφία (MRI) αποτελεί μίαν αγχωτική διαδικασία

ΖΩΗ ΧΑΒΙΑΡΑ, Τεχνολόγος - Ακτινολόγος στο Διαγνωστικό Κέντρο aEnresis του Ομίλου ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ Κύπρου

Η εξέταση με μαγνητική τομογραφία (MRI) αποτελεί από μόνη της μίαν αγχωτική διαδικασία. Στους ενήλικες, το άγχος αφορά τόσο στη διαδικασία όσο και στο αποτέλεσμα της εξέτασης. Για τους μικρούς μας φίλους, όμως, η οποιαδήποτε μορφή ανησυχίας αφορά αποκλειστικά και μόνο την εξέταση, ως διαδικασία. Βάσει εμπειρίας, έχει διαπιστωθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών όχι μόνο δεν επιδεικνύουν κλειστοφοβική συμπεριφορά κατά τη διενέργεια εξέτασης με MRI, αλλά θεωρούν τη διαδικασία ακόμα και διασκεδαστική. Φυσικά, οι παράγοντες που συντελούν σε αυτού του είδους την αντιμετώπιση είναι ποικίλοι, με

τη βαρύτητα να δίνεται στην ορθή προετοιμασία του παιδιού για την εξέταση.

Παράγοντες που οδηγούν στην κλειστοφοβία

Σε ό,τι αφορά τους παράγοντες που οδηγούν ένα παιδί να αναπτύσσει κλειστοφοβική συμπεριφορά όταν πρόκειται να εξεταστεί με MRI, θα μπορούσαμε συνοπτικά να τους κατηγοριοποιήσουμε στους ακόλουθους:

α) Ιδιοσυγκρασία παιδιού: Κάθε παιδί έχει τη δική του ιδιοσυγκρασιακή ταυτότητα που καθορίζει την έκφραση ή μη του άβολου συναισθήματος του φοβικού άγχους (χαρακτήρας, περιβάλλον, κουλτούρα, παιδική φαντασία).

β) Ηλικιακή ομάδα: Σύμφωνα με την ηλικία στην οποία βρίσκεται ένα παιδί, μπορεί να εκδηλωθεί μικρή, μεγάλη ή και καμία ανησυχία για την εξέταση. Η σχέση ηλικίας-φοβικού άγχους δεν υπακούει σε κανόνες αναλογικότητας. Για παράδειγμα, υπάρχουν παιδιά νηπιακής ηλικίας που δεν εκδηλώνουν αίσθημα φόβου ή ανησυχίας ακόμα κι όταν βρίσκονται πάνω στο εξεταστικό κρεβάτι, ενώ άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας νιώθουν άβολα ακόμα και να εισέλθουν στην εξεταστική αίθουσα. Ομοίως, ισχύει και για τα παιδιά που βρίσκονται στην εφηβεία.

γ) Εμπειρίες: Κάποιες δυσάρεστες εμπειρίες, γνωστές και ως τραυματικού τύπου, που συνέβησαν κατά την παιδική ηλικία (π.χ. από παγίδευση σε μικρό χώρο κατά τη διάρκεια παιχνιδιού ή από τιμωρία με κλείδωμα στο δωμάτιο) είτε αργότερα (π.χ. από εγκλωβισμό σε ασανσέρ, τροχαίο ατύχημα, πένθος) μπορούν να πυροδοτήσουν τον παιδικό εγκέφαλο με αρνητικά συναισθήματα στη θέα και μόνο του μηχανήματος, κυρίως λόγω του σχήματός του (σχήμα “τούνελ”).

Ο δυσκολότερος, όμως, προς αντιμετώπιση από τον τεχνολόγο-ακτινολόγο, τύπος κλειστοφοβίας είναι εκείνος που προέρχεται από τη μεταφορά δυσάρεστων εμπειριών

από τους γονείς-κηδεμόνες προς τα παιδιά. Ενήλικες που έχουν βιώσει φοβικό άγχος λόγω δικής τους προηγούμενης εξέτασης ή έχουν επηρεαστεί από τις εμπειρίες άλλων ατόμων, τείνουν πολύ συχνά να “τρομοκρατούν” το παιδί προκαταβολικά.

Πριν προχωρήσουμε στις τεχνικές που μπορούν να ανατρέψουν τις παραπάνω δυσκολίες, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστεί ότι κάθε εξέταση απαιτεί ένα καθορισμένο επίπεδο συνεργασίας. Το πρωτόκολλο της κάθε εξέτασης βασίζεται στο κλινικό ερώτημα που τίθεται από τον παραπέμποντα ιατρό. Όσο πιο εξειδικευμένο και κατ’επέκταση πιο χρονοβόρο είναι το πρωτόκολλο, τόσο υψηλότερος είναι ο βαθμός συνεργασίας που απαιτείται από το παιδί. Εάν δεν καταστεί εφικτή η επιλογή της γενικής αναισθησίας για τη διενέργεια της εξέτασης. Αδιαμφισβήτητο, κάθε παιδί είναι ξεχωριστό κι αυτό αποτελεί και τον βασικό άξονα πάνω στον οποίο θα στηριχθεί η προετοιμασία του για τη διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής εξέτασης. Συγκεκριμένα, για τη μαγνητική τομογραφία, οι τεχνικές-κλειδιά για την επίτευξη του στόχου αφορούν τον τρόπο προσέγγισης τόσο από τον τεχνολόγο-ακτινολόγο όσο κι από τον γονέα-συνοδό.

Πώς προετοιμάζουμε το παιδί

Αν μπορούσαμε θεωρητικά να κάναμε έναν “χρονικό” διαχωρισμό της προετοιμασίας αυτής, τότε αυτός θα ήταν ο εξής:

Προετοιμασία από τους γονείς: Είναι φυσιολογικό, μία εξειδικευμένη εξέταση που αφορά το παιδί, να κυριαρχεί στο μυαλό όλων των μελών της οικογένειας, τις ημέρες πριν από την εξέταση ανησυχία για το αποτέλεσμα, αγωνία αν το παιδί θα καταφέρει να συνεργαστεί ικανοποιητικά κ.λπ. Για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος, είναι σημαντικό οι γονείς να μη μεταφέρουν τα δικά τους συναισθήματα στο

Μέσα σε ένα ιδιαίτερα περιορισμένο χρονικό παράθυρο, οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν να πείσουν το παιδί ότι θα είναι ασφαλές μαζί τους





παιδί που πρόκειται να εξεταστεί. Φράσεις του τύπου: “Όταν θα μπεις στο τούνελ...”, “Εγώ δεν μπόρεσα να το κάνω” κ.λπ είναι τουλάχιστον αποθαρρυντικές. Θα πρέπει να εξηγηθεί στο παιδί περιληπτικά, αλλά με σαφήνεια, ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η εξέταση: “Θα είσαι ξαπλωμένος και θα σε φωτογραφίζουν... Χρειάζεται να είσαι ακίνητος... Όσο πιο ακίνητος είσαι, τόσο πιο γρήγορα θα τελειώσεις... Θα κάθω δίπλα σου συνέχεια”. Εκτενείς συζητήσεις και επαναλαμβανόμενες αναφορές στην εξέταση, συνήθως φέρνουν αρνητικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, η προσυμφωνημένη επιβράβευση με κάποιο υλικό ή μη βραβείο (βιβλίο, παιχνίδι, εκδρομή, επίσκεψη σε παιχνιδότοπο κ.λπ) κρίνεται αποτελεσματική, σε κάποιες περιπτώσεις.

Προετοιμασία από τον Τεχνολόγο - Ακτινολόγο (ΤΑ): Η παιδιατρική εξέταση αποτελεί μια επαγγελματική πρόκληση για τον Τεχνολόγο - Ακτινολόγο. Από τη στιγμή που το παιδί εισέρχεται στον χώρο της

εξέτασης και μέχρι να αποχωρήσει από αυτόν, κρίνεται ουσιώδης η ανάπτυξη και διατήρηση σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ αυτού και του παραϊατρικού προσωπικού (τεχνολόγοι-νοσηλευτές). Αρχικά, η επίδειξη του μηχανήματος και η επαφή των παιδιών με το ίδιο το μηχανήμα μέσω της αφής, οδηγεί στην απομυθοποίηση της διαδικασίας ως κάτι τρομερό. Ο Τεχνολόγος - Ακτινολόγος που επιτρέπει στο παιδί να πειραματιστεί με τα “κουμπιά” του μηχανήματος, να ανεβάσει και να κατεβάσει μόνο του το κρεβάτι, ακόμη και να το βάλει μέσα στον κλωβό, στην ουσία το καθοδηγεί στο να οικειοποιηθεί με τον χώρο της εξέτασης.

Για να νιώσει το παιδί ασφάλεια

Μέσα σε ένα ιδιαίτερα περιορισμένο χρονικό παράθυρο, οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν να πείσουν το παιδί ότι θα είναι ασφαλές μαζί τους, ώστε το ίδιο να νιώσει άνετα με τη διαδικασία. Για τον λόγο αυτό, και λαμβάνοντας πάντα υπόψη την ηλικία του παιδιού, χρησιμοποιούνται

Έχει διαπιστωθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών όχι μόνο δεν επιδεικνύουν κλειστοφοβική συμπεριφορά κατά τη διενέργεια εξέτασης με MRI, αλλά θεωρούν τη διαδικασία ακόμα και διασκεδαστική

οι κατάλληλες λέξεις-φράσεις, αποφεύγοντας ρητά τα ψέματα. Τα παιδιά χάνουν εύκολα την εμπιστοσύνη τους και αδυνατούν να εκτελέσουν εντολές που ακολουθούν μετά από ψεύτικες υποσχέσεις. Φράσεις όπως: “Αυτή είναι μια τεράστια φωτογραφική μηχανή με την οποία θα βγάλουμε περίπου χίλιες φωτογραφίες”, πρέπει να συνοδεύονται από τις ακόλουθες: “Σου αρέσει να βγάζεις φωτογραφίες με τη μαμά και τον μπαμπά, έτσι; Το μόνο πρόβλημα είναι ότι αυτή η μηχανή

κάνει θόρυβο σαν κομπρεσέρ. Δε σε ενοχλεί, σωστά;”.

Ακόμα κι όταν επιτευχθεί ο στόχος και το παιδί ξεκινήσει την εξέταση, ο Τεχνολόγος - Ακτινολόγος χρειάζεται να βρίσκεται σε επικοινωνία μαζί του, μέσω του οπτικοακουστικού συστήματος ενδοεπικοινωνίας. Η ενθάρρυνση, η επιβράβευση για την καλή προσπάθεια -ακόμα κι αν δεν είναι στην πραγματικότητα τόσο καλή - ανά τακτά χρονικά διαστήματα, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων διασφαλίζουν μία ικανοποιητική συνεργασία.

Σε περίπτωση που οι παραπάνω προσπάθειες δεν ευοδωθούν, ο Τεχνολόγος - Ακτινολόγος ευχαριστεί πάντα το παιδί για τη συνεργασία και σε συνεννόηση με τους γονείς προχωρούν διακριτικά στη διευθέτηση ραντεβού με αναισθησία.

Καταληκτικά, η μαγνητική τομογραφία θα μπορούσε, κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να αποτελεί εξέταση ρουτίνας ακόμα και για τα παιδιά.

Ας μην ξεχνάμε ότι τα παιδιά είναι απλώς “μικροί ενήλικες”.

Κρίσιμος ο ρόλος των ιατρών απέναντι στη μάστιγα της παραπληροφόρησης

Είναι ένα σημαντικό βήμα για να δείξουμε στο κοινό και να υπενθυμίσουμε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις να παρέχουν υψηλής ποιότητας, στοιχειοθετημένες πληροφορίες στους πολίτες



ΔΡ ΑΝΔΡΟΥΛΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Ιολόγος BSC, MSc, PhD, Εκτελεστική Διευθύντρια Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ)

«**Ε**να ψέμα μπορεί να ταξιδέψει σε όλον τον κόσμο και να επιστρέψει ξανά, ενώ η αλήθεια δένει ακόμα τις μπότες της»
- Μαρκ Τουβίν

Αναντίλεκτα, η πανδημία της COVID-19, με την οποία «συζούμε» τα τελευταία δύο χρόνια, άσκησε τρομακτική πίεση στα συστήματα υγείας και στο κοινό σε παγκόσμιο επίπεδο όσο κανένα άλλο γεγονός του περασμένου αιώνα. Η ανταπόκριση στις ανάγκες του κόσμου για δυναμική, σαφή και έγκυρη πληροφόρηση ανέδειξε μίαν από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που κλήθηκαν και καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επικεφαλής του τομέα της δημόσιας υγείας, οι εκλεγμένοι ηγέτες, οι επιστήμονες και οι επαγγελματίες υγείας. Την ανάγκη ανακαίτισης και αντιμετώπισης της παραπληροφόρησης. Η πλημμυρίδα των ψευδών ειδήσεων, οι ατεκμηρίωτες απόψεις, αλλά και η συνειδητή και μεθοδευμένη διοχέτευση πληροφοριών από διάφορες πηγές, κυρίως στο διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, δημιουργούν ένα χαώδες τοπίο, με τους πολίτες να καθίστανται εξαιρετικά ευάλωτοι στην παραπληροφόρηση, ενίοτε με απρόβλεπτες και επικίνδυνες συνέπειες.

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά την υγειονομική περίθαλψη, τα παραπληρωματικά αφηγήματα που συνόδευαν εξ αρχής την πανδημία του κορωνοϊού, οι επικίνδυνες «παγίδες» με ψευδείς

ισχυρισμούς θεωριών συνωμοσίας και η απάτη εις βάρος των καταναλωτών συνιστούν σοβαρές απειλές για τη δημόσια υγεία. Δεν ήταν λίγες οι φορές, για παράδειγμα, που διαβάσαμε για περιστατικά, εντός και εκτός συνόρων, όπου το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων ήρθε αντιμέτωπο με καταστάσεις πέρα από κάθε λογική στην προσπάθειά του να διαχειριστεί ακραίες συμπεριφορές ασθενών που προκαλούνταν από την επιφύλαξη έως την απόλυτη άρνηση ότι υπάρχει κορωνοϊός.

Η ιατρική αποτελεί λειτουργήμα όχι μόνο διότι αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση του πολυτιμότευτου αγαθού της ανθρώπινης υγείας, καθώς και στην ανακούφιση από τον πόνο, αλλά και γιατί ασκείται υπέρ του κοινού συμφέροντος.

Η προώθηση του δημόσιου καλού και η δέσμευση για ακεραιότητα και ειλικρίνεια είναι κεντρικής σημασίας στους Κανόνες Δεοντολογίας που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα. Αυτοί οι κανόνες περιλαμβάνουν το καθήκον του ιατρού να μεταφέρει με αντικειμενικό τρόπο επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση, αλλά και τις τελευταίες εξελίξεις και προόδους της ιατρικής στους ασθενείς και το κοινό.

Είναι όμως αντικειμενική η ενημέρωση από πλευράς ιατρού με την προβολή μόνο δικών του θέσεων όταν υπάρχουν και αντικρουόμενες απόψεις; Ή είναι μήπως αντικειμενική

όταν σκοπεύει στην αυτοπροβολή και διαφήμιση; Κάθε άλλο. Αντίθετα, παραπληροφορεί παραβιάζοντας τους Κανόνες της Ιατρικής Δεοντολογίας.

Μετά από μια σειρά γεγονότων που αφορούσαν την προώθηση παραπληροφόρησης σχετικά με την COVID-19 από επαγγελματίες υγείας, η Αμερικανική Ομοσπονδία Κρατικών Ιατρικών Συμβουλίων καθώς και η Αμερικανική Επιτροπή Ιατρικών Ειδικότητων εξέδωσαν πρόσφατα δημόσιες ανακοινώσεις ότι η άδεια των μελών τους θα μπορούσε να ανασταλεί ή να ανακληθεί, εάν αποδεικνυόταν ότι εμπλέκονται στη διάδοση παραπληροφόρησης στους ασθενείς τους ή στο κοινό.

Αυτό είναι ένα σημαντικό βήμα για να δείξουμε στο κοινό και να υπενθυμίσουμε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις να παρέχουν υψηλής ποιότητας, στοιχειοθετημένες πληροφορίες στους πολίτες. Κάτι τέτοιο ισχύει ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, όταν η ορθή ενημέρωση και η αποτελεσματική επικοινωνία αποτελούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων από τους πολίτες και την προώθηση της αλληλεγγύης που χρειάζονται οι κοινότητες για την καταπολέμηση της κρίσης.

Οι παραπάνω ανακοινώσεις από επαγγελματικούς συλλόγους και

κρατικά ιατρικά συμβούλια δεν είχαν σκοπό να καταπνίξουν τη νόμιμη επιστημονική συζήτηση ή την ελεύθερη ανταλλαγή ιδεών μεταξύ των ειδικών στον τομέα της υγείας, αλλά μάλλον να απαγορεύσουν τη διάδοση πληροφοριών που στερούνται ακρίβειας και είναι αντίθετες με τις προσπάθειες ανάσχεσης της πανδημίας. Η κοινωνία πρέπει να προστατεύει τον νόμιμο επιστημονικό λόγο, την ελεύθερη έκφραση και τη διαφάνεια νέων ιδεών, αλλά είναι δικαιολογημένες σημαντικές επαγγελματικές συνέπειες όταν διασπείρεται παραπληροφόρηση που δεν βασίζεται σε στοιχεία, και ειδικά όταν έχει πραγματικές και σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

Ορισμένοι επαγγελματίες υγείας θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι είναι πρώτα και κύρια συνήγοροι των ασθενών τους και επομένως μπορούν να τους συμβουλευούν όπως εκείνοι κρίνουν καλύτερα. Εάν κάποιος, για παράδειγμα, δεν επιθυμεί να εμβολιαστεί, δεν χρειάζεται να του το συστήσουν. Αυτό είναι ένα θέμα που απαιτεί ευρύτερη συζήτηση. Ωστόσο, οι γιατροί θα πρέπει να έχουν πάντοτε υπόψη τους ότι οι υποχρεώσεις τους δεν εξαντλούνται απέναντι στους ασθενείς τους. Υποχρεούνται, παράλληλα, να προστατεύουν και την υγεία του κοινού και οφείλουν να συνεχίσουν να παίζουν ρόλο στην προστασία όλων των μελών της κοινότητάς τους.



Οι 4 κυριότερες αιτίες μοναξιάς των ηλικιωμένων στην Ευρώπη

Η πιθανότητα μοναξιάς μετά τα 50 είναι 1,24 φορές μεγαλύτερη για όσους είχαν ελάχιστους ή καθόλου καλούς φίλους στην παιδική ηλικία

Η μοναξιά, ιδιαίτερα στην τρίτη ηλικία, αποτελεί ένα ζήτημα αυξανόμενου ενδιαφέροντος και ανησυχίας στην Ευρώπη και όχι μόνο. Μια νέα αυστριακή μελέτη αξιολογεί τους τέσσερις πιο σημαντικούς παράγοντες που φέρνουν μοναξιά στους ηλικιωμένους: την κακή υγεία τους (43,3%), την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και την απομόνωσή τους (27%), ορισμένα νευρωτικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους που ευνοούν τη μοναξιά (10,4%), καθώς επίσης τις αρνητικές συνθήκες και προσωπικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία (7,5%).



Είναι γνωστό από προηγούμενες έρευνες ότι η μοναξιά σχετίζεται σαφώς με αυξημένο κίνδυνο για επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, μεγαλύτερη ανάγκη για ιατρική-νοσοκομειακή φροντίδα και μειωμένο προσδόκιμο ζωής. Η νέα έρευνα, με επικεφαλής τη Σόφι Γκουθμούλερ του Οικονομικού Πανεπιστημίου της Βιέννης, η οποία δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό «PLoSOne», ανέλυσε στοιχεία, που προήλθαν από τημεγάλη διεθνή Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση

στην Ευρώπη (SHARE), που αφορά άτομα άνω των 50 ετών.

Η μελέτη συμπέρανε ότι παράγοντες όπως η ύπαρξη λίγων φίλων στην παιδική ηλικία, η ανυπαρξία αδελφών, οι κακές σχέσεις με τους γονείς, η ανατροφή σε φτωχό νοικοκυριό κ.ά. αυξάνουν την πιθανότητα μοναξιάς, όταν κανείς μεγαλώσει. Η πιθανότητα μοναξιάς μετά τα 50 είναι 1,24 φορές μεγαλύτερη για όσους είχαν ελάχιστους ή καθόλου καλούς φίλους στην παιδική ηλικία, 1,34 φορές μεγαλύτερη για όσους είχαν κακή σχέση με τη μητέρα τους ως παιδιά και 1,21 φορές μεγαλύτερη για όσους μεγάλωσαν σε οικογένεια που είχε οικονομικές δυσκολίες.

Επίσης η μοναξιά είναι 1,20 φορές πιθανότερη σε όσους έχουν χαρακτηριστικά νευρωτικής προσωπικότητας και λιγότερο πιθανή σε όσους έχουν σε μεγάλο βαθμό άλλα χαρακτηριστικά (ευσυνειδησία, εξωστρέφεια, φιλικότητα, διάθεση για νέες εμπειρίες). Τα ευρήματα, σύμφωνα με τους ερευνητές, επιβεβαιώνουν τη σημασία των κοινωνικών δικτύων και της υποστήριξης από άλλους κατά την τρίτη ηλικία, καθώς επίσης της προσωπικότητας και του τρόπου που έχει διαμορφωθεί κατά την παιδική ηλικία.

Το λοκντάουν αύξησε τη δημιουργικότητα των ανθρώπων

Η πανδημία Covid-19, που οδήγησε σε λοκντάουν, είχε επιπτώσεις και στη δημιουργικότητα πολλών ανθρώπων, επιφέροντας αλλαγές, προσαρμογές και γενικότερα μια βελτίωση, δείχνει μια γαλλική έρευνα. Σύμφωνα με τη μελέτη, παρά τους περιορισμούς στο σπίτι ή εξαιτίας τους, η δημιουργικότητα σε αρκετούς ανθρώπους αυξήθηκε, αν και εστιάστηκε σε «κανάλια» κατάλληλα για την περίσταση. Πρωτίστως οι άνθρωποι το... έριξαν στο δημιουργικό μαγείρεμα! Οι ερευνητές του εργαστηρίου Frontlab του Πανεπιστημίου της Σορβόνης και του Ινστιτούτου Εγκεφάλου του Παρισιού, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ψυχολογίας «Frontiers in Psychology», πραγματοποίησαν διαδικτυακή έρευνα μέσω ερωτηματολογίου για να αξιολογήσουν

την επίπτωση των λοκντάουν στη διάθεση και στη δημιουργικότητα των ανθρώπων. Από τις απαντήσεις προέκυψε ότι ναί μεν οι περισσότεροι άνθρωποι ένιωσαν πιο πολύ στρες λόγω του λοκντάουν, όμως κατά μέσο όρο ένιωσαν επίσης μεγαλύτερη δημιουργικότητα. Υπήρξε και μια μειονότητα που ένιωσε ότι είχε μικρότερη δημιουργικότητα, επειδή αντιμετώπισε πολλά προβλήματα και εμπόδια εν μέσω του λοκντάουν. Οι πέντε δραστηριότητες που αυξήθηκαν περισσότερο μέσα στο σπίτι στη διάρκεια του λοκντάουν και έκαναν τους ανθρώπους να νιώσουν πιο δημιουργικοί, ήταν κατά σειρά το μαγείρεμα (για μερικούς ήταν μια ανακάλυψη!), η γυμναστική, ο χορός, τα προγράμματα αυτοβοήθειας και η κηπουρική. Σε μικρότερο ποσοστό οι άνθρωποι διοχέτευαν τη δημιουργικότητά τους στη διακόσμηση εσωτερικού χώρου, στο ράφιμο,

στη ζωγραφική και στη μουσική. Η δημιουργικότητα, σύμφωνα με τους Γάλλους επιστήμονες, είναι μια σημαντική γνωστική λειτουργία που επιτρέπει στους ανθρώπους να είναι ευέλικτοι στα νέα περιβάλλοντα και να βρίσκουν λύσεις σε νέες καταστάσεις και προβλήματα. Το πανδημικό λοκντάουν ανάγκασε πολλούς ανθρώπους να κινητοποιήσουν το δημιουργικό δυναμικό τους για να αναθεωρήσουν τις συνήθειές τους και να προσαρμοστούν με δημιουργικό τρόπο στους επιβεβλημένους περιορισμούς. Όσοι είχαν περισσότερο ελεύθερο χρόνο και πιο πολλά θετικά συναισθήματα, ένιωσαν και πιο δημιουργικοί. Όσοι ήταν πιο φορτωμένοι με υποχρεώσεις ή αγχωμένοι για τον άλφα ή τον βήτα λόγο, άρα με περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, ήταν και οι λιγότερο δημιουργικοί.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

ΠΟΥ: Περίπου 500.000 Ουκρανοί πρόσφυγες με ψυχικά προβλήματα

Περίπου μισό εκατομμύριο πρόσφυγες από την Ουκρανία που έχουν διαφύγει στην Πολωνία χρειάζονται στήριξη για διαταραχές ψυχικής υγείας και 30.000 αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχικά προβλήματα, δήλωσε η εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Πολωνία. Πρόσφυγες που φθάνουν στην Πολωνία πάσχουν από μια σειρά προβλημάτων υγείας, όπως διάρροια και αφυδάτωση, αλλά η βασική ανάγκη είναι η στήριξη λόγω ψυχικού τραύματος, δήλωσε η Παλόμα Κούτσι, εκπρόσωπος του ΠΟΥ στην Πολωνία, σε ενημέρωση των δημοσιογράφων στη Γενεύη.

Β-θαλασσαιμία ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΥΧΝΗΣ, ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΘΗΣΗΣ

Η θαλασσαιμία μεταβιβάζεται από τους γονείς στο παιδί με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο κληρονομικότητας



ΔΡ ΜΑΡΙΑ ΣΙΤΑΡΟΥ, MD MSc,
Υπεύθυνη Κλινικής Θαλασσαιμίας, Γ.Ν. Λάρνακας

Η β-θαλασσαιμία είναι μια μονογονιδιακή διαταραχή, που έχει ως αποτέλεσμα την πλήρη απουσία ή τη σημαντικά μειωμένη σύνθεση της αιμοσφαιρίνης και χαρακτηρίζεται από σοβαρή αναιμία. Η αιμοσφαιρίνη είναι μία πρωτεΐνη των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος, που μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες στους ιστούς και τα όργανα. Ο όρος β-θαλασσαιμία μπορεί να παρουσιασθεί και με άλλες ονομασίες, όπως β-ομόζυγος θαλασσαιμία, β-Μείζονα Θαλασσαιμία, Μεσογειακή Αναιμία ή Αναιμία Cooley's. Η μεγαλύτερη συχνότητα της β-θαλασσαιμίας εμφανίζεται σε χώρες όπου η ελονοσία ήταν ή είναι ενδημική, όμως ανευρίσκεται σε όλες τις χώρες παγκοσμίως λόγω της μετακίνησης των πληθυσμών. Η συχνότητα των φορέων της β-θαλασσαιμίας στην Κύπρο είναι υψηλή, στο 12%, καθιστώντας την, τη συχνότερη κληρονομική πάθηση

στην χώρα μας και άρα η πιθανότητα να συμπεριλαμβάνεται κάποιος στους φορείς ή ετεροζυγώτες είναι μεγάλη. Γι' αυτόν τον λόγο έχει αναγνωρισθεί από το 1960 ως πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, συνεπώς το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης της Θαλασσαιμίας ήταν επιτακτική ανάγκη, η εφαρμογή του άρχισε από το 1973 και περιλαμβάνει:

1. Την ανίχνευση των φορέων ή ετεροζυγωτών και εντοπισμό των ζευγαριών υψηλού κινδύνου να αποκτήσουν παιδιά με β-θαλασσαιμία. Η διάγνωση γίνεται με εξειδικευμένες εξετάσεις αίματος, όπως ηλεκτροφόρηση της αιμοσφαιρίνης και υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης (HPLC), που διεκπεραιώνονται στο Κέντρο Πληθυσμιακού Ελέγχου στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III (NAM III)
2. Τις κατάλληλες γενετικές συμβουλές σε αυτά τα ζευγάρια καθώς και τις διαθέσιμες επιλογές.
3. Την προγεννητική διάγνωση και

επίσης την προεμφυτευτική διάγνωση, η οποία είναι μία νέα επιλογή, που γίνεται σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Γενετικής και Νευρολογίας - Τμήμα Μοριακής Γενετικής της Θαλασσαιμίας.

4. Στο πιο πάνω Τμήμα γίνεται έρευνα για προγεννητική διάγνωση με περιφερικό αίμα.

Η θαλασσαιμία μεταβιβάζεται από τους γονείς στο παιδί με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο τρόπο κληρονομικότητας.

Οι φορείς δεν εμφανίζουν στην υγεία τους κανένα σύμπτωμα.

Όταν έχουμε ένα ζευγάρι ετεροζυγωτών, η πιθανότητα να γεννηθεί ένα παιδί με β-θαλασσαιμία είναι 25%. Η πιθανότητα αυτή δεν ακολουθεί καμία σειρά και ισχύει για κάθε εγκυμοσύνη.

Όταν ένας γονέας είναι άτομο με θαλασσαιμία (Αμθ) και ο άλλος γονέας είναι φορέας, τότε οι πιθανότητες να γεννηθούν παιδιά με β-θαλασσαιμία είναι 50%.

Όταν ο ένας γονέας είναι Αμθ και ο άλλος απόλυτα υγιής, τότε όλα τα παιδιά θα είναι απλώς φορείς της νόσου (ετεροζυγώτες).

Στην Κύπρο ο αριθμός των Αμθ είναι 620 περίπου και τυγχάνουν θεραπείας και παρακολούθησης στα 4 κέντρα θαλασσαιμίας, τα οποία στεγάζονται στο NAMII, Γ.Ν. Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου.

Η συμβατική θεραπευτική αντιμετώπιση των Αμθ περιλαμβάνει ασφαλείς μεταγγίσεις αίματος σε τακτά χρονικά διαστήματα και αποσιδήρωση.

Στις αρχές του αιώνα η διάγνωση της

β-θαλασσαιμίας ισοδυναμούσε με περιορισμένο προσδόκιμο επιβίωσης. Σήμερα, με την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας, αυξάνονται οι πιθανότητες ίασης της νόσου. Υπήρξαν εξελίξεις και στη συντηρητική και στη ριζική θεραπεία της θαλασσαιμίας δίνοντας νέες προοπτικές στη θεραπεία της νόσου.

Τα Αμθ ανακτούν ένα φυσιολογικό τρόπο ζωής και επανεντάσσονται στο κοινωνικό και εργασιακό τους περιβάλλον, όμως η συμμόρφωση στη θεραπεία επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ζωής τους.

Όσον αφορά τη συντηρητική θεραπεία, η οποία απαιτεί αυστηρή συμμόρφωση, έχει βελτιωθεί χάρη στα νέα διαθέσιμα από του στόματος φάρμακα αποσιδήρωσης και τις ευαίσθητες μεθόδους πρώιμης ανίχνευσης της σιδήρωσης των οργάνων.

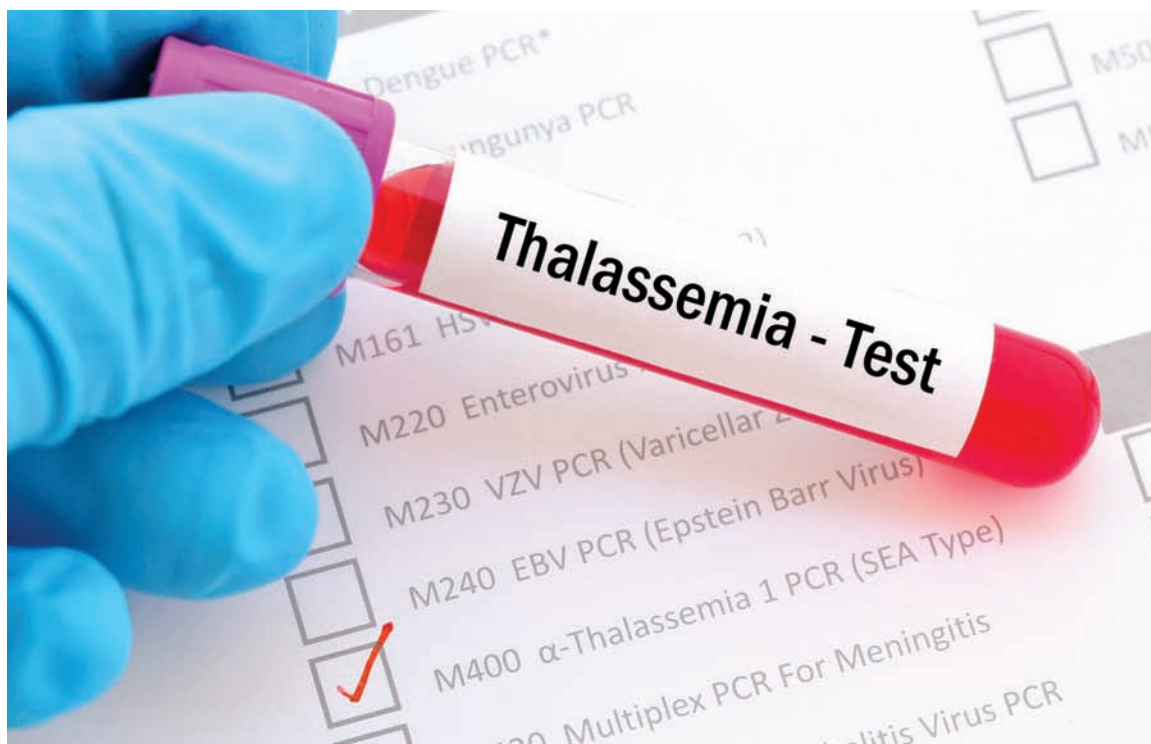
Η νόσος έχει μετατραπεί σε ένα χρόνια νόσημα με πολυσυστηματικές εκδηλώσεις ως αποτέλεσμα της παθοφυσιολογίας της πάθησης, καθώς και των επιπλοκών της θεραπευτικής αγωγής, οφειλόμενες κυρίως στην υπερφόρτωση του οργανισμού σε σίδηρο ως αποτέλεσμα των συχνών μεταγγίσεων.

Σημαντική πρόοδος έχει επιτευχθεί σε σκευάσματα που βελτιώνουν την ερυθροποίηση και αυξάνουν την παραγωγή της αιμοσφαιρίνης όπως το luspaterecept, του οποίου η χορήγηση μειώνει την ανάγκη σε μεταγγίσεις. Αποτελεί υποσχόμενο φαρμακευτικό παράγοντα για τα Αμθ, το οποίο είναι διαθέσιμο και άρχισε η χορήγησή του και στην Κύπρο σύμφωνα με ένα πρωτόκολλο.

Η μόνη ριζική θεραπεία είναι η αλλογενής μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, η οποία προϋποθέτει όμως συμβατό δότη. Η μεταμόσχευση γίνεται σε κέντρα του εξωτερικού και έχουν θεραπευτεί γύρω στα 35 Αμθ μέχρι σήμερα.

Όσον αφορά τη γονιδιακή θεραπεία, η οποία είναι η αυτόλογη μεταμόσχευση γενετικά διορθωμένων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων - αντίθετα με την αλλογενή μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων - δεν υπάρχει ανάγκη ανεύρεσης συμβατού δότη. Είναι εγκεκριμένη μέθοδος, αλλά όχι διαθέσιμη στην Ευρώπη.

Πρόκειται για μία ελπιδοφόρο θεραπευτική στρατηγική, που προσδοκά στο να απαλλάξει τα Αμθ από τις μεταγγίσεις αίματος διά βίου και την αποσιδήρωση.





XTRUDE! Η πρώτη τρισδιάστατη θηλή για γυναίκες με μαστεκτομή

Μια άκρως ενδιαφέρουσα και ελπιδοφόρα παρουσίαση είχε τη χαρά να παρακολουθήσει πρόσφατα το κοινό, καθώς έφτασε στην Κύπρο το Xtrude, η πρώτη ανώδυνη και ασφαλής λύση αποκατάστασης θηλής για γυναίκες με μαστεκτομή. Η παρουσίαση πραγματοποιήθηκε στο Pralina Experience, στη Στα-

σικράτους 34 στη Λευκωσία, το απόγευμα της 19ης Μαΐου 2022, από την κ. Σταυρούλα Αδάμου, που πλέον σχεδιάζει, κατασκευάζει και θα προσφέρει τη νέα αυτή υπηρεσία στην Κύπρο αλλά και στην Ελλάδα. Την παρουσίαση τίμησαν με την παρουσία τους εκπρόσωποι ΜΜΕ, ιατροί, ΜΚΟ καθώς και συνεργάτες της κ. Σταυρούλας Αδάμου.

Με το χαρακτηριστικό μήνυμα «Σαν ένα λουλούδι που ανθίζει ξανά», το Xtrude ήρθε και στη χώρα μας, για να δώσει μίαν άμεση και ασφαλή λύση σε κάθε γυναίκα που θέλει να έχει τρισδιάστατες θηλές μετά τη μαστεκτομή, αλλά και την αίσθηση της φυσικής θηλής, κάτι που μέχρι τώρα δεν γινόταν, εφόσον η θηλή αποκαθίσταται μόνο οπτικά με τα-

τουάζ.

Το Xtrude είναι εφεύρεση του Επνίο Orsini, ενός ειδικού με παγκόσμια φήμη και αναγνώριση στο ημι-μόνιμο μακιγιάζ και στην παραϊατρική δερματοστιξία (paramedical tattoo). Πρόκειται για 100% μη επεμβατική λύση και φτιάχνεται εξατομικευμένα για κάθε γυναίκα, δίνοντας ένα τρισδιάστατο αποτέλεσμα.

Η Σταυρούλα Αδάμου, πεπειραμένη αισθητικός με εξειδίκευση στο ημι-μόνιμο μακιγιάζ, εκπαιδεύτηκε στην τεχνική του Xtrude από τον Επνίο Orsini στη Ρώμη και πλέον υπόσχεται να προσφέρει σε κάθε γυναίκα μετά από μαστεκτομή, την ευχαρίστηση να δει το στήθος της ξανά όπως ήταν, να της τονώσει την αυτοπεποίθηση και να την βοηθήσει να προσαρμοστεί και να αγαπήσει ξανά το σώμα της!

«Σαν ένα λουλούδι που ανθίζει ξανά», ήρθε για να δώσει μίαν άμεση και ασφαλή λύση σε κάθε γυναίκα που θέλει να έχει τρισδιάστατες θηλές μετά τη μαστεκτομή

Πρόσω ολοταχώς για το νέο παγκύπριο Κέντρο Αίματος στο Γέρι

Το Υπουργείο Μεταφορών, Επικοινωνιών και Έργων ανακοινώνει ότι το Τμήμα Δημοσίων Έργων έχει προκηρύξει ανοικτό διαγωνισμό για την ανέγερση νέου κτηρίου για το παγκύπριο Κέντρο Αίματος, στο Γέρι, Λευκωσία (Αρ. Διαγωνισμού: Α/4/2022(Ε)). Το Έργο θα αποτελείται από υπόγειο, ισόγειο και δύο ορόφους. Στο ισόγειο θα δημιουργηθεί ένας σταθμός αιμοδοσίας, ενώ στον πρώτο και δεύτερο όροφο θα δημιουργηθεί το παγκύπριο Κέντρο Αίματος. Στο παγκύπριο Κέντρο Αίματος θα γίνεται η παραλαβή αίματος από όλους τους σταθμούς αιμοδοσίας που λειτουργούν σε όλες τις Επαρχίες, η επεξεργασία, ο έλεγχος, η φύλαξη και τέλος η διανομή του ελεγμένου αίματος. Περίπου 80.000 προϊόντα αίματος (όπως ερυθρά αιμοσφαίρια,

αιμοπετάλια και φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα) θα μπορούν να διανέμονται από το παγκύπριο Κέντρο Αίματος για κλινική χρήση σε ολόκληρη τη χώρα.

Η κατηγορία του Έργου είναι οικοδομικό και κατατάσσεται στη Β' Τάξη. Θα υλοποιηθεί με τη μέθοδο Μελέτη, Κατασκευή και 12ετή Συντήρηση και η εκτιμώμενη αξία του είναι €7.854.000, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ. Ως καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών έχει οριστεί η 13/09/2022. Το Συμβόλαιο αναμένεται να υπογραφεί εντός του προσεχούς Δεκεμβρίου και η διάρκεια εκτέλεσής του είναι 25 μήνες. Σημειώνεται ότι το Έργο συγχρηματοδοτείται από τον Μηχανισμό Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της ΕΕ, στο πλαίσιο του Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Κύπρου.





Η ουρο-ογκολογική ρομποτική χειρουργική είναι ασφαλέστερη

Οι ρομποτικά υποβοηθούμενες χειρουργικές επεμβάσεις για την αφαίρεση καρκίνου της ουροδόχου κύστης και την ανάπλασή της είναι ασφαλέστερες και επιτρέπουν στους ασθενείς να αναρρώσουν πιο γρήγορα και να μείνουν 20% λιγότερο χρόνο στο νοσοκομείο, όπως συμπέρανε η πρώτη του είδους της κλινική δοκιμή που πραγματοποιήθηκε στη Βρετανία. Οι ερευνητές του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (UCL) και του Πανεπιστημίου του Σέφιλντ, με επικεφαλής τους καθηγητές Ουρο-ογκολογίας Τζον

Κέλι και Ουρολογικής Χειρουργικής Τζέιμς Κάτο, αντίστοιχα, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό JAMA (Journal of American Medical Association). Οι επιστήμονες μελέτησαν 338 ασθενείς με μη μεταστατικό καρκίνο της ουροδόχου κύστης, σε εννέα βρετανικά νοσοκομεία, οι οποίοι χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες: Οι 169 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ρομποτική ριζική κυστεκτομή (αφαίρεση κύστης) με παράλληλη ανάπλαση του οργάνου (λήψη τμήματος του εντέρου για τη δημιουργία νέας κύστης), ενώ άλλοι 169 έκαναν μη ρομποτική

ανοικτή κυστεκτομή.

Αντίθετα με την ανοικτή χειρουργική, στην οποία ο γιατρός εργάζεται άμεσα στον ασθενή και κάνει μεγάλες τομές στο δέρμα και στους μύς του, η ρομποτική επιτρέπει στους χειρουργούς να καθοδηγούν εξ αποστάσεως ελάχιστα επεμβατικά όργανα, με τη βοήθεια μίας κονσόλας και τρισδιάστατης όρασης.

Διαπιστώθηκε ότι κατά μέσον όρο οι ασθενείς της πρώτης ομάδας της ρομποτικής επέμβασης έμειναν οκτώ ημέρες στο νοσοκομείο, ενώ της δεύτερης δέκα ημέρες (20% μεγαλύτερη παραμονή). Η πιθανότητα νέας εισαγωγής στο νοσοκομείο 90 ημέρες μετά τη χειρουργική επέμβαση ήταν επίσης κατά 52% μειωμένη στην ομάδα της ρομποτικής εγχείρησης (21%) έναντι της δεύτερης ομάδας (32%).

Ακόμη, οι λοιποί δείκτες (πιθανότητα θρόμβωσης και επιπλοκών, ποιότητα ζωής μετά την επέμβαση, κινητικές δυσκολίες, επίπεδα δραστηριότητας, επιβίωση κ.ά.) ήταν καλύτεροι στην ομάδα της ρομποτικής χειρουργικής ή τουλάχιστον ίδιοι με εκείνους της παραδοσιακής επέμβασης. Τόσο η νέα μελέτη όσο και προηγούμενες έχουν δείξει, πάντως, ότι η ρομποτική και η μη ρομποτική χειρουργική είναι εξίσου αποτελεσματικές, όσον αφορά την πιθανότητα υποτροπής του καρκίνου και τη μετεγχειρητική επιβίωση.

Οι ερευνητές δήλωσαν ότι η νέα μελέτη παρέχει τις ισχυρότερες έως τώρα ενδείξεις για τα οφέλη του ασθενούς από τη ρομποτική

ουρο-ογκολογική χειρουργική. Ο Δρ Κάτο ανέφερε ότι «τα ευρήματα είναι σημαντικά. Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο μειώνεται και η ανάρρωση είναι ταχύτερη όταν χρησιμοποιείται η εξελιγμένη ρομποτική χειρουργική. Τελικά, αυτό θα μειώσει την πίεση για κλίνες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και θα δώσει τη δυνατότητα στους ασθενείς να επιστρέφουν στο σπίτι τους πιο γρήγορα. Επίσης, βλέπουμε λιγότερες επιπλοκές και λιγότερο χρόνο στο κρεβάτι για τους ασθενείς».

Προς το παρόν, πάντως, η ανοικτή χειρουργική παραμένει η συνιστώμενη επιλογή για άκρως πολύπλοκες επεμβάσεις, αν και οι ερευνητές προσδοκούν ότι σταδιακά αυτό θα αλλάξει. Όπως σημείωσε ο Δρ Κέλι, «υπό το φως των νέων θετικών ευρημάτων, η αντίληψη της ανοικτής χειρουργικής ως του «χρυσού στάνταρντ» για τις σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις τίθεται, πλέον, σε αμφισβήτηση για πρώτη φορά. Ελπίζουμε ότι πλέον όλοι οι ασθενείς που χρειάζονται σημαντικές κοιλιακές επεμβάσεις θα μπορούν να έχουν την επιλογή της ρομποτικής χειρουργικής».

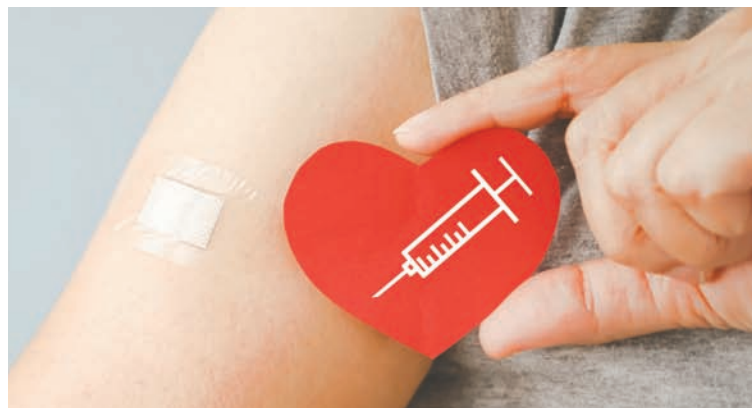
Η ρομποτική επιτρέπει στους χειρουργούς να καθοδηγούν εξ αποστάσεως ελάχιστα επεμβατικά όργανα, με τη βοήθεια μίας κονσόλας

Το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει τον κίνδυνο σοβαρής Covid-19

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επιδημιολόγο Δρα Λαϊθ Τζαμάλ Αμπού-Ραντάντ της Ιατρικής Σχολής Weill Cornell Medicine-Qatar στη Ντόχα, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, σύμφωνα με το «Nature», ανέλυσαν στοιχεία για 30.774 υγειονομικούς στην αραβική χώρα, από τους οποίους οι 518 είχαν διαγνωστεί θετικοί στον κορωνοϊό.

Διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν προηγουμένως κάνει εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο, είχαν 30% μικρότερη πιθανότητα να μολυνθούν από τον

κορωνοϊό και 89% μικρότερο κίνδυνο να αρρωστήσουν με βαριά Covid-19, σε σύγκριση με όσους δεν είχαν κάνει εμβόλιο κατά της γρίπης. Άλλες μελέτες έως τώρα έχουν βρει παρεμφερείς ενδείξεις ότι τα αντιγριπικά εμβόλια μειώνουν τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου λόγω Covid-19, αν και παραμένει ασαφές πόσο διαρκεί αυτή η προστασία. Στη μελέτη του Κατάρ, σε όσους είχαν κάνει αντιγριπικό εμβόλιο και μετά μολύνθηκαν από κορωνοϊό, η λοίμωξη Covid-19 συνέβη κατά μέσο όρο περίπου έξι εβδομάδες μετά. Επίσης, δεν είναι σαφές γιατί τα αντιγριπικά εμβό-



για προστατεύουν σε έναν βαθμό κατά της Covid-19. Μία εξήγηση είναι ότι παρ' όλο που στοχεύουν στους ιούς της γρίπης, παράλληλα ενισχύουν ευρύτερα τις άμυνες του ανοσοποιητικού συστήματος κατά άλλων ιών.

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με

τους επιστήμονες, η γνώση ότι ένα αντιγριπικό εμβόλιο βοηθάει κατά του κορωνοϊού, έστω μερικώς και για περιορισμένο χρονικό διάστημα, μπορεί να αξιοποιηθεί προσωρινά σε μία μελλοντική πανδημία, μέχρι να αναπτυχθεί το κατάλληλο εμβόλιο γι' αυτήν.



Ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού στους άνδρες σχετίζεται με την υπογονιμότητα

Ο κίνδυνος εμφάνισης επιθετικού καρκίνου του μαστού στους άνδρες πιθανότατα σχετίζεται με τα προβλήματα γονιμότητας στους άνδρες, σύμφωνα με μία νέα βρε-

τανική επιστημονική μελέτη, την πιο ολοκληρωμένη του είδους της μέχρι σήμερα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Μάικλ Τζόουνς του Ινστιτούτου Ερευνών για τον Καρκίνο στο Λονδίνο, οι

οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Breast Cancer Research», μελέτησαν σχεδόν 2.000 άνδρες διαγνωσμένους με καρκίνο του μαστού, από τους οποίους οι 112 (5,6%) είχαν υπογονιμότητα και οι 383 (19,2%) δεν είχαν παιδί, καθώς επίσης -για λόγους σύγκρισης- μία ομάδα ελέγχου από 1.600 άτομα, εκ των οποίων 80 (5%) είχαν υπογονιμότητα.

Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον κίνδυνο μεταστατικού καρκίνου του μαστού και στην πιθανότητα διάγνωσης με ανδρική υπογονιμότητα (2,6% έναντι 1,4% στους άνδρες με υπογονιμότητα αλλά χωρίς τέτοιο καρκίνο). Επίσης, αναλογικά, πολύ περισσότεροι άνδρες με καρκίνο του μαστού δεν είχαν παιδί (383) απ' ό,τι στην ομάδα ελέγχου χωρίς καρκίνο (174).

Ο καρκίνος του μαστού στους άνδρες είναι πολύ λιγότερο συχνός απ' ό,τι στις γυναίκες και η σχέση του με την ανδρική υπογονιμότητα είχε μελετηθεί έως τώρα μόνο σε πολύ μικρές μελέτες. Η νέα μελέτη δεν βρήκε σημαντική σχέση ανάμεσα στον κίνδυνο τοπικού (μη μεταστατικού) καρκίνου του μαστού και στην ανδρική υπογονιμότητα, συνεπώς ο αυξημένος κίνδυνος αφορά, βασικά, τον επιθετικό καρκίνο.

Ο Τζόουνς δήλωσε ότι «οι αιτίες του καρκίνου του μαστού στους άνδρες είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστες, εν μέρει επειδή πρόκειται για έναν σπάνιο καρκίνο και εν μέρει επειδή οι προηγούμενες μελέτες ήταν μικρές. Τα ευρήματα της μελέτης μάς δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ υπογονιμότητας και καρκίνου του μαστού στους άνδρες, κάτι που -πάντως- πρέπει να επιβεβαιωθεί με περαιτέρω έρευνες, ενώ χρειάζεται επίσης μελλοντική μελέτη σχετικά με τους πιθανούς υποκείμενους αιτιολογικούς παράγοντες, όπως οι ορμονικές ανισορροπίες».

Υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον κίνδυνο μεταστατικού καρκίνου του μαστού και στην πιθανότητα διάγνωσης με ανδρική υπογονιμότητα (2,6% έναντι 1,4% στους άνδρες με υπογονιμότητα αλλά χωρίς τέτοιο καρκίνο)

Δωρεάν πρόσβαση καρκινοπαθών σε ερευνητικό φάρμακο

Ενα ερευνητικό φάρμακο για ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και καρκίνο του παχέος εντέρου, οι οποίοι φέρουν την μετάλλαξη G12C στο γονίδιο KRAS του καρκινικού κυττάρου δοκιμάζεται στο πλαίσιο διεθνών κλινικών μελετών. Δυνατότητα δωρεάν πρόσβασης στο νέο φάρμακο παρέχεται στο Ογκολογικό Κέντρο του Ιατρικού Διαβαλκανικού, μέσω της συμμετοχής του σε διεθνή κλινική μελέτη. Οι ασθενείς που δεν γνωρίζουν εάν φέρουν την συγκεκριμένη μετάλλαξη, μπορούν να πραγματοποιήσουν την ειδική εξέταση, επίσης δωρεάν. Όπως επισημαίνει ο παθολόγος ογκολόγος στο Ιατρικό Διαβαλκανικό, Χρήστος Εμμανουλίδης, πρόκειται για μια πολύ σημαντική κλινική μελέτη, που αφορά την κατηγορία των ασθενών στους οποίους ο καρκινικός όγκος έχει τη μετάλλαξη G12C στο γονίδιο KRAS.

«Το γονίδιο KRAS είναι αιτία πάρα

πολλών καρκίνων και στον καρκίνο του παχέος εντέρου και σε άλλους καρκίνους. Κι ενώ σε άλλες περιπτώσεις η επιστήμη είχε επιτύχει να βρίσκει αναστολείς στα ογκογονίδια, για το KRAS αγωνιζόταν για δεκαετίες να βρει αναστολέα. Επιτέλους, για πρώτη φορά έχουμε την εποχή αυτή, δηλαδή τον τελευταίο χρόνο, αναστολείς εναντίον αυτού του πολύ σημαντικού ογκογονιδίου. Στο Διαβαλκανικό έχουμε πρόσβαση σε έναν αναστολέα, δηλαδή σε ένα χάπι που είναι αντίδοτο σε αυτήν τη μετάλλαξη, εάν αυτή υπάρχει στον όγκο του ασθενούς. Αυτό το φάρμακο δεν κυκλοφορεί στο εμπόριο. Είναι ακόμα σε στάδια μελετών, αλλά σε προχωρημένα στάδια μελετών. Η δραστηριότητα έχει αποδειχθεί και απλώς πρέπει να αποδειχθεί πέραν πάσης αμφιβολίας, συγκρινόμενη με τη στάνταρ θεραπεία. Επομένως, ασθενείς που έχουν υποτροπή καρκίνου του παχέος εντέρου και τυχαίνοι



να έχουν αυτήν τη μετάλλαξη στα καρκινικά τους κύτταρα -και αυτό είναι κάτι που μπορεί να ελεγχθεί- θα ωφεληθούν πάρα πολύ, έχοντας πρόσβαση έγκαιρη πριν ακόμη μπει στην κυκλοφορία σε ένα δραστικό και καινοτόμο φάρμακο και έτσι θα βοηθηθούν οι ασθενείς μας και η κοινωνία γενικότερα. Η μελέτη είναι διεθνής, περιλαμβάνει κέντρα σε όλο τον κόσμο και είναι τιμή μας να συμμετέχουμε και εμείς σε αυτήν την τεράστια πανανθρώπινη προσπάθεια

για να ωφελήσουμε και να θεραπεύσουμε τους ασθενείς με καρκίνο», σημειώνει ο κ. Εμμανουλίδης. Από την πλευρά της, η υπεύθυνη της εκτέλεσης της μελέτης στο Ογκολογικό Κέντρο του Διαβαλκανικού Μυρσίνη Ορφανίδου επισημαίνει ότι η εξέταση για να βρεθεί αν ο ασθενής έχει τη μετάλλαξη G12C στο γονίδιο KRAS γίνεται δωρεάν και εφόσον την έχει ο ασθενής, τού παρέχεται δωρεάν η θεραπεία στο πλαίσιο της κλινικής μελέτης.



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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



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

Remedica Ltd

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

LF/0149/2 05.21 (GR)