

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

12.06.2022

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ
Πώς μπορούμε
να προφυλάξουμε
το παιδί μας

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ
Συμπτώματα,
παθήσεις
και αντιμετώπιση

ΣΕΛΙΔΑ 6

ΑΦΙΕΡΩΜΑ
Θεραπευτικές
επιλογές
για τη Σκλήρυνση
κατά πλάκας

ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

«MONKEYPOX»
Τα ερωτήματα
που έχουν
οι επιστήμονες

ΣΕΛΙΔΕΣ 10-11

ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2040

58.834 περιστατικά σε μια 20ετία

Ο καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τις στατιστικές, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες. Συνήθως προσβάλλει ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, υπάρχουν όμως και μορφές καρκίνου που επηρεάζουν άτομα νεαρής ηλικίας, ακόμη και παιδιά. Ο όρος «καρκίνος» αποδίδεται σε μια ομάδα ασθενειών που χαρακτηρίζονται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό

των κυττάρων με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας μάζας κυττάρων, που ονομάζεται όγκος. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου και τα στοιχεία που υπάρχουν για την 20ετία 1998-2018, στη χώρα μας καταγράφηκαν σχεδόν 59 χιλιάδες περιστατικά καρκίνου, εκ των οποίων τα 30.419 αφορούσαν άνδρες (52%) και τα 28.415 (48%) γυναίκες. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξητική τάση στα νέα περιστατικά τόσο στην Κύπρο όσο και στην

Ευρώπη, γεγονός που ανησυχεί τους ειδικούς που προβλέπουν επιδημία καρκίνου με αύξηση ύψους 18% των περιστατικών μέχρι το 2040. Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Κατά του Καρκίνου (25-31 Μαΐου), το ένθετο «Υγεία» σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Κοινωνικού Marketing ΠΑΣΥΚΑΦ, σε μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού, παραθέτει όλα όσα πρέπει να γνωρίζεις για τον καρκίνο.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



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)

Γαστρεντερίτιδα στα παιδιά

Τι είναι η γαστρεντερίτιδα που βασανίζει τα μικρά παιδιά τις τελευταίες εβδομάδες στην Κύπρο;

Εξαρχη παρουσιάζει τις τελευταίες εβδομάδες η οξεία ιογενής γαστρεντερίτιδα στα παιδιά, στην Κύπρο. Η γαστρεντερίτιδα παρουσιάζεται συνήθως με διάρροια. Τα αίτια είναι ιοί, βακτηρίδια ή παράσιτα, μπορεί να παρουσιάσει και πυρετό, εμετό ή κοιλιακό άλγος, που συνήθως είναι και το αρχικό σύμπτωμα, το οποίο επίσης διαρκεί μερικές μέρες. Σε περίπτωση που τα συμπτώματα στο παιδί επιμένουν περισσότερο από δύο εβδομάδες, έχουμε χρόνια διάρροια με αποτέλεσμα να οδηγείται το παιδί - ασθενής σε απώλεια βάρους. Όταν οι κενώσεις περιέχουν αίμα, ονομάζονται αιμορραγικές. Τα συνηθέστερα αίτια γαστρεντερίτιδας είναι η σαλμονέλα, η σιγκέλα, το κολοβακτηρίδιο και το καμπυλοβακτηρίδιο. Η γαστρεντερίτιδα της οποίας οι διάρροιες είναι μη αιμορραγικές οφείλεται συνήθως σε ιούς. Μερικές

φορές το μικρόβιο που προκαλεί διάρροια δημιουργεί μικροβαιμία, δηλαδή την κυκλοφορία του μικροβίου στο αίμα, με αποτέλεσμα να προσβάλλει διάφορα όργανα μακριά από το γαστρεντερικό σύστημα. Η διάρκεια της γαστρεντερίτιδας Η ιογενής γαστρεντερίτιδα συνήθως έχει ήπια συμπτώματα, που διαρκούν μόνο μερικές μέρες. Στις περισσότερες βακτηριακές ή ιογενείς γαστρεντερίτιδες δεν χρειάζεται χορήγηση αντιβιοτικού. Σε πολύ μικρά ή ανοσοκατασταλμένα παιδιά χορηγείται μερικές φορές αντιβίωση για να προλάβουν τη διασπορά της βακτηριακής λοίμωξης σε άλλα μέρη του σώματος. Η γαστρεντερίτιδα οφείλεται σε παράσιτα και θεραπεύεται με αντιπαρασιτικά φάρμακα. Αυτό εξαρτάται από τον μικροοργανισμό που προκαλεί τη γαστρεντερίτιδα και από παιδί σε παιδί διαφέρει η διάρκεια της.

Πώς γίνεται η μετάδοση της γαστρεντερίτιδας

Η γαστρεντερίτιδα είναι μεταδοτική και μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω των μολυσμένων χειρών ή του μολυσμένου φαγητού και του νερού, επίσης μπορεί να μεταδοθεί και μέσω μερικών κατοικίδιων ζώων.

Πώς μπορούμε να προφυλάξουμε το παιδί μας

- Συχνό πλύσιμο χειρών, κυρίως μετά την επίσκεψη στο αποχωρητήριο και πριν από το φαγητό.
- Σωστός καθαρισμός μπάνιου.
- Το φαγητό ή το νερό μπορεί επίσης να μεταδώσει μικρόβιο που προκαλεί γαστρεντερίτιδα. Πλένετε τα φρούτα, λαχανικά πολύ καλά και με άφθονο νερό.
- Καλή ψύξη, καλό ψήσιμο των κρεάτων.
- Όταν ταξιδεύετε ποτέ μην πίνετε νερό από ρυάκια, λίμνες ή πηγές. Μην αγοράζετε φαγητά από πλανόδιους ή πωλητές στον δρόμο διότι πολύ πιθανόν τα φαγητά αυτά να μην ελέγχονται.
- Κατοικίδια ζώα μπορούν να μεταδώσουν το μικρόβιο όταν ο χώρος σίτισής τους δεν είναι ξεχωριστός από τον χώρο σίτισης της οικογένειας.

Συμβουλές σε γονείς για το πότε θα καλέσουν παιδίατρο

- Καλέστε τον παιδίατρο όταν το παιδί παρουσιάζει σοβαρό ή προτεινόμενο επεισόδιο διάρροιας ή πυρετού ή ακατάσχετους εμέτους ή έντονο κοιλιακό άλγος.
- Εάν τα κόπρανα του παιδιού περιέχουν βλέννα ή αίμα.
- Όταν το παιδί φαίνεται αφυδατωμένο.

Σημεία αφυδάτωσης στη γαστρεντερίτιδα

- Στεγνά χείλη και γλώσσα.
- Ωχρο, ξηρό δέρμα.
- Μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια.
- Αδιαφορία, μειωμένη ενεργητικότητα.
- Μειωμένη ούρηση (στα βρέφη λιγότερες από 6 βρεγμένες πάνες την ημέρα)

Η γαστρεντερίτιδα είναι η μολυσματική ασθένεια που μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω μολυσμένων χειρών και έχει παρουσιάζει έξαρση τις τελευταίες ημέρες στην Κύπρο



58.834 περιστατικά καρκίνου σε μία 20ετία

Τα περιστατικά καρκίνου κατά φύλο, σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν για την 20ετία 1998-2018 στην Κύπρο, ανέρχονται σε 30.419 άνδρες (52%) και 28.415 (48%) γυναίκες



Ο καρκίνος είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας που παρατηρούνται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες. Σύμφωνα με τις στατιστικές, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες. Συνήθως προσβάλλει ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, υπάρχουν όμως και μορφές καρκίνου που επηρεάζουν άτομα νεαρής ηλικίας, ακόμη και παιδιά.

Ο όρος «καρκίνος» αποδίδεται σε μια ομάδα ασθενειών που χαρακτηρίζονται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των κυττάρων, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας μάζας κυττάρων, που ονομάζεται όγκος. Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις.

Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Κατά του Καρκίνου (25-31 Μαΐου), το ένθετο «Υγεία» σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Κοινωνικού Marketing ΠΑΣΥΚΑΦ, σε μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού, παραθέτει όλα όσα πρέπει να

γνωρίζεις για τον καρκίνο.

Η συχνότητα του καρκίνου στην Κύπρο

Σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου (2014-2018), στην Κύπρο παρουσιάζονται γύρω στις 3.600 νέα περιστατικά καρκίνου που αφορούν και στα δυο φύλα (εξαιρούνται τα περιστατικά ενδοεπιθηλιακού καρκίνου, περιλαμβάνονται και περιστατικά που εντοπίστηκαν μόνο από Πιστοποιητικά Θανάτου και εξαιρούνται τα περιστατικά μη κατοίκων στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές).

Όσον αφορά τα περιστατικά καρκίνου κατά φύλο, σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν για την 20ετία 1998-2018 στην Κύπρο, αυτά ανέρχονται σε 30.419 άνδρες (52%) και 28.415 (48%) γυναίκες.

Αυξητική πορεία νέων περιστατικών

Αυξητική είναι η τάση των νέων πε-

ριστατικών καρκίνου στην Κύπρο τα τελευταία χρόνια. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2020 καταγράφηκαν 2,5 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου. Σύμφωνα με το Δρα Παύλο Δράκο, Ογκολόγο, Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του ΠΑΣΥΚΑΦ, «προβλέπεται επιδημία καρκίνου με αύξηση του ύψους 18% των περιστατικών μέχρι το 2040».

Ελπιδοφόρα όμως είναι τα νέα δεδομένα που προκύπτουν για τη θεραπεία του καρκίνου καθώς η επιστήμη και η ιατρική εξελίσσεται καθημερινά. Σύμφωνα με τον Δρα Δράκο, «τα νέα από τις κλινικές δοκιμές που βρίσκονται σε εξέλιξη για αντιμετώπιση του καρκίνου είναι πολύ θετικά αφού η πανδημία Covid 19 απελευθέρωσε και ένωσε δυνάμεις, με αποτέλεσμα οι φαρμακευτικές εταιρείες να μοιραστούν δεδομένα», κάτι που, όπως είπε, βοήθησε στο να προχωρούν πολύ πιο γρήγορα για αντιμετώπιση και άλλων ασθενειών, «αξιοποιώντας την εμπειρία που τους δίδαξε ο κορωνοϊός, χρησιμοποιώντας την και για άλλες ασθένειες όπως ο καρκίνος». «Σε 2-3 χρόνια θα έχουμε πολύ περισσότερα όπλα στη διάθεσή μας για αντιμετώπιση του καρκίνου. Όλα αυτά τα χρόνια έγιναν σημαντικές εξελίξεις στην ογκολογία και αυτό που παρατηρείται είναι ότι το προσδόκιμο των καρκινοπαθών έχει αυξηθεί, διότι αφενός γίνεται πιο έγκαιρη διάγνωση και αφετέρου γίνονται πιο καινούριες και αποτελεσματικές θεραπείες. Ο Δρ Δράκος σημείωσε ότι στοχευμένες ανοσοθεραπείες χρησιμοποιούνται εδώ και λίγα χρόνια με πολύ καλά αποτελέσματα, τονίζοντας ότι τώρα στη φαρέτρα μπαίνουν ακόμα πιο δυνατά όπλα, δηλαδή τα εμβόλια του καρκίνου. Η προσπάθεια με τα εμβόλια είναι για ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, με παραγωγή αντισωμάτων, ώστε «να σκοτώσουμε καρκινικά κύτταρα και ήδη χρησιμοποιούνται αρκετές μέθοδοι ιδιαίτερα σε αιματολογικές παθήσεις».

Οι πιο συνηθισμένοι τύποι καρκίνου στην Κύπρο

Σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου στην Κύπρο, οι έξι πρώτοι σε συχνότητα εμφάνισης καρκίνοι στην Κύπρο είναι οι ακόλουθοι:

- Στους άνδρες 1ος ο καρκίνος του προστάτη, 2ος του πνεύμονα, 3ος του παχέος εντέρου, 4ος της ουροδόχου κύστης, 5ος το Λέμφωμα Non Hodgkin και 6ος του θυρεοειδούς αδένος.
- Στις γυναίκες 1ος είναι ο καρκίνος του μαστού, 2ος του θυρεοειδούς

αδένος, 3ος του παχέος εντέρου, 4ος του τραχήλου της μήτρας, 5ος του πνεύμονα και 6ος το Λέμφωμα Non Hodgkin.

200 διαφορετικοί σπάνιοι τύποι καρκίνου

Σπάνιοι καρκίνοι είναι οι καρκίνοι από τους οποίους πάσχουν λιγότεροι από 2-6 άνθρωποι στις 100.000 πληθυσμού ανά έτος. Είναι συνήθως καρκίνοι που απαντούν σε μη συνήθη σημεία του σώματος ή/και είναι σπανίου τύπου καρκίνοι που χρήζουν εξειδικευμένες θεραπείες.

Έχουν ταυτοποιηθεί περίπου 200 διαφορετικοί τύποι σπάνιων καρκίνων, οι οποίοι καθυστερούν να διαγνωστούν και δεν υπάρχει γι' αυτούς ενδεδειγμένη θεραπεία παρά μόνο περιορισμένες κλινικές μελέτες.

Η ΕΕ, αναγνωρίζοντας τη δυσχέρεια τόσο στη διάγνωση, όσο και στην αντιμετώπισή τους ανέπτυξε την Κοινή Δράση Εναντίον των Σπάνιων Καρκίνων στην οποία συμμετέχει και η Κύπρος.

(πηγή: Εθνική Στρατηγική για τον καρκίνο 2019)

Ο μηχανισμός δημιουργίας του καρκίνου

Με βάση τις διεθνείς επιστημονικές προβλέψεις, το 40% όλων των καρκίνων θα μπορούσε να προληφθεί, με την αλλαγή του τρόπου ζωής (Πρωτογενής Πρόληψη) και τη βοήθεια οργανωμένων πληθυσμιακών προληπτικών προγραμμάτων (Δευτερογενής Πρόληψη).

Ο μηχανισμός δημιουργίας του καρκίνου συνίσταται από ένα σύνολο διαδικασιών και αλληλεπιδετων σταδίων. Η ακριβής αιτιολογία και η θεραπεία των πολλών διαφορετικών μορφών του καρκίνου εξακολουθεί να αποτελεί έναν δύσκολο στόχο για την ιατρική, τη βιολογία, τη βιοχημεία και τη φαρμακολογία. Γενικά, είναι παραδεκτό ότι η πολύπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών, διατροφικών, περιβαλλοντικών και άλλων παραμέτρων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική στη δημιουργία και ανάπτυξη του καρκίνου. Τα τελευταία χρόνια έχουν ανακαλυφθεί γονίδια, τα οποία προδιαθέτουν για την ανάπτυξη ορισμένων μορφών κληρονομούμενου καρκίνου.

Η πρακτική σημασία της ανακάλυψης των γονιδίων αυτών έγκειται στο ότι μπορούν να ανιχνευθούν σε άτομα με θετικό οικογενειακό ιστορικό και στα οποία οι πιθανότητες ανάπτυξης κάποιων τύπων νεοπλασιών είναι



αυξημένες, σε σχέση με τον υπόλοιπο υγιή πληθυσμό. Αυτό βοηθά στην πιο στενή ιατρική παρακολούθηση και στην πρόληψη. Αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών υποδεικνύουν ότι το σημαντικό ποσοστό περιστατικών καρκίνου προκαλούνται ή τουλάχιστον ενεργοποιούνται ένεκα περιβαλλοντικών αιτιών και κυρίως λόγω της έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες ή άλλους παράγοντες, όπως είναι η ακτινοβολία.

Μια αποτελεσματική στρατηγική πρωτογενούς πρόληψης θα πρέπει να αντιμετωπίζει τους κύριους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής και τέλος τους γενετικούς παράγοντες ως ακολούθως:

Κύριοι περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- Αέρας εξωτερικού χώρου • Αέρας εσωτερικού χώρου • Νερό • Χημικές ουσίες (π.χ. στο σπίτι, φυτοφάρμακα σε αγροτικές ιδίως περιοχές) • Ηλεκτρομαγνητική και ηλιακή ακτινοβολία • Ασφάλεια των τροφίμων.

Κύριοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής:

- **Κάπνισμα:** Το κάπνισμα είναι μια σημαντική αιτία που προκαλεί καρκίνο και η αποφυγή του οδηγεί στη σημαντική μείωση στην εμφάνιση του καρκίνου. Περισσότερες από 40 ουσίες που απομονώθηκαν από τον καπνό και τα προϊόντα του, είναι καρκινογόνες. Μεγάλο ποσοστό καρκίνων (Καρκίνος του πνεύμονα, οισοφάγου, λάρυγγα,

στοματικής κοιλότητας έχουν σχέση με το κάπνισμα. Παράλληλα, πρόσφατα στοιχεία αναφέρουν ότι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, του παγκρέατος, των νεφρών, του στομάχου, του τραχήλου της μήτρας συνδέονται με το κάπνισμα. Ιδιαίτερη πτυχή του καπνίσματος επίσης είναι το παθητικό κάπνισμα. Οι επιπτώσεις του στην υγεία του πληθυσμού, ιδιαίτερα των εμβρύων και των παιδιών, απασχολεί τόσο την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και την κάθε χώρα ξεχωριστά. Η μείωση της έκθεσης των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα αποτελεί προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

• **Διατροφή και Άσκηση:** Η τακτική σωματική δραστηριότητα αποτρέπει, όπως διαφαίνεται σε πολλές επιδημιολογικές μελέτες, τη δημιουργία του καρκίνου του εντέρου, του μαστού και του ενδομητρίου/ προστάτη. Η παχυσαρκία, η οποία συνεχώς αυξάνεται πανευρωπαϊκά, φαίνεται να έχει σχέση με διάφορες μορφές καρκίνων, όπως εντέρου, μαστού, ενδομητρίου, νεφρών, χοληδόχου κύστης. Υπολογίζεται ότι το 30-40% όλων των καρκίνων σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες. Σε αρκετές ευρωπαϊκές έρευνες διεφάνη η αποτρεπτική δράση της συστηματικής λήψης ινών από σιτηρά, σε καρκίνους του γαστρεντερικού. Εμπειρικά επιδημιολογικά, η επίπτωση πολλών ειδών καρκίνου που συνδέονται με τη διατροφή είναι χαμηλότερη στη νότια Ευρώπη (Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία). Το γεγονός αυτό αποδίδεται στη μεσογει-

ακή διατροφή που είναι πλούσια σε ελαιόλαδο, ψάρι, λαχανικά και φρούτα. Βέβαια, ουσιαστική είναι η μικρότερη δυνατή επιβάρυνση των τροφών και του νερού αλλά και των υλικών που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα και με καρκινογόνες ουσίες.

- **Χρήση αλκοόλ:** Η κατανάλωση αλκοόλ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία του καρκίνου. Δύο αλκοολούχα ποτά την ημέρα για τον άνδρα και ένα για τη γυναίκα είναι το όριο, πέραν του οποίου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για καρκίνο του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και της στοματικής κοιλότητας. Ο καρκίνος του μαστού, του εντέρου/ορθού και του ήπατος έχουν συνδεθεί, επίσης, με την κατανάλωση αλκοόλ.
- **Μολυσματικοί παράγοντες.**
- **Επαγγελματική έκθεση.**

Η επίδραση της πανδημίας

Αναμφίβολα, η έγκαιρη διάγνωση ενός καρκίνου διευκολύνει τη διαδικασία της θεραπείας και αυξάνει τα ποσοστά αποθεραπείας. Η πανδημία της νόσου Covid-19, ωστόσο, έχει επιφέρει δραματική μείωση στον αριθμό των προληπτικών εξετάσεων ρουτίνας καρκίνου που διενεργήθηκαν από τον ενήλικα πληθυσμό κατά την τελευταία διετία παγκόσμια. Σημαντικό είναι επίσης, το γεγονός ότι λόγω της πανδημίας μειώθηκαν και οι εμβολιασμοί για εξάλειψη του HPV.

10 προειδοποιητικά συμπτώματα

Σύμφωνα με τη δημοσίευση της μελέ-

της στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό British Journal of General Practice, τα 10 πιο συνήθη προειδοποιητικά συμπτώματα καρκίνου ήταν τα εξής:

1. Επιμένων βήχας ή βραχνάδα φωνής, που μπορεί να υποδηλώνουν καρκίνο πνεύμονα
2. Αλλαγή στην εμφάνιση ενός σπίλου δέρματος, ύποπτο για κακοήθεια δέρματος
3. Παρατεταμένη αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου (διάρροια ή δυσκοιλιότητα), που ίσως σημαίνει καρκίνο του εντέρου
4. Μια πληγή ή επώδυνη βλάβη που δεν επούλωνεται και ανάλογα της θέσης της μπορεί να σχετίζεται με αντίστοιχο καρκίνο όπως π.χ. έλκος στόματος
5. Παρατεταμένη δυσκολία κατάποσης, ύποπτο για καρκίνο οισοφάγου
6. Ανεξήγητη απώλεια βάρους, μπορεί να συνδέεται με πολλούς τύπους καρκίνου
7. Επιμένουσα αλλαγή στις συνήθειες της ουροδόχου κύστεως ή αίμα στα ούρα, πιθανό σημάδι καρκίνου της κύστης ή του προστάτη
8. Ανεξήγητη εμφάνιση μίας διόγκωσης ή ενός ψηλαφητού οζιδίου μπορεί να είναι καμπαγάκι που να συνδέεται με την ύπαρξη πολλών ειδών καρκίνου (μαστού, όρχεως, δέρματος κ.λπ.)
9. Επιμένων και ανεξήγητος πόνος συχνά συνδέεται με πολλούς τύπους καρκίνου ανάλογα της θέσης που παρουσιάζεται
10. Ανεξήγητη αιμορραγία, συχνά υποδηλώνει την ύπαρξη καρκίνου ανάλογα με το πού παρουσιάζεται, π.χ έντερο, ορθό-πρωκτός, τράχηλος μήτρας-κόλπο κ.λπ.

Τα παραπάνω 10 πιο συχνά συμπτώματα ή εννοήματα αγνοήθηκαν από τουλάχιστον από τους μισούς από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, οι οποίοι τα παρουσίαζαν για μεγάλο διάστημα. Ο κυριότερος λόγος που αδιαφόρησαν, σύμφωνα με την έρευνα, ήταν διότι τα θεώρησαν συνήθη και μη σοβαρά και αμέλησαν συνεπώς να συμβουλευθούν τον ιατρό τους.

Σύμφωνα με τον Δρα Παύλο Δράκο, Ογκολόγο, Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του ΠΑΣΥΚΑΦ, «προβλέπεται επιδημία καρκίνου με αύξηση ύψους 18% των περιστατικών μέχρι το 2040»

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ

Συμπτώματα, παθήσεις και αντιμετώπιση

Οι γυναίκες έχουν 5-8 φορές περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να εμφανίσουν θυρεοειδική νόσο, ενώ 1 στις 8 θα την εμφανίσει στη διάρκεια της ζωής της



ΔΡ ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, MBBS BSc (Hons) MRCGP, Imperial College London, Οικογενειακός Ιατρός, ΠΙ ΓΕΣΥ, 360 Medical Centre

Ο θυρεοειδής είναι απαραίτητος για τη σωστή λειτουργία του οργανισμού και ρυθμίζει την παραγωγή, τη χρήση και την αποθήκευση ενέργειας σε όλο το σώμα (διαδικασίες που είναι γνωστές ως μεταβολισμός). Πρόκειται για έναν μικρό αδένα που βρίσκεται στον λαιμό, μπροστά από το μήλο του Αδάμ και είναι ο μεγαλύτερος ενδοκρινής αδένας στον άνθρωπο. Έως και 60% των ανθρώπων που έχουν πρόβλημα με τον θυρεοειδή τους δεν το γνωρίζουν. Οι γυναίκες έχουν 5-8 φορές περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να εμφανίσουν θυρεοειδική νόσο, ενώ 1 στις 8 θα την εμφανίσει στη διάρκεια της ζωής της.

Πώς λειτουργεί ο θυρεοειδής αδένας

Ο θυρεοειδής αδένας εκκρίνει 2 μεταβολικές ορμόνες: την τρι-ιωδοθυρονίνη (T3) και τη θυροξίνη (T4). Η εντολή για την έκκριση αυτών των ορμονών προέρχεται από τον εγκέφαλο, μέσω της έκκρισης μίας άλλης ορμόνης, της TSH. Όταν εντοπίζονται υψηλές τιμές της TSH, ο οργανισμός μας υποδεικνύει ότι ο θυρεοειδής υπολειτουργεί, μία κατάσταση γνωστή και ως υποθυρεοειδισμός. Αντίστροφα, όταν εντοπίζονται χαμηλές ποσότητες TSH, φαίνεται ότι ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί και τότε μιλάμε για υπερθυρεοειδισμό.

Η δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένα μπορεί να παρουσιαστεί με πληθώρα διαφορετικών συμπτωμάτων. Έγκαιρη διάγνωση οδηγεί σε αποτελεσματικότερη θεραπεία.

Παρακάτω θα βρείτε τα πιο συχνά συμπτώματα που έχουν άτομα με δυσλειτουργία στον θυρεοειδή αδένα.

• Αύξηση ή απώλεια βάρους

Μια ανεξήγητη αλλαγή στο βάρος είναι ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα μιας διαταραχής του θυρεοειδούς. Αύξηση σωματικού βάρους μπορεί να σημαίνει χαμηλά επίπεδα ορμονών του θυρεοειδούς. Αντίθετα, εάν ο θυρεοειδής παράγει περισσότερες ορμόνες απ' ό,τι χρειάζεται το σώμα, θα χάσετε βάρος απροσδόκητα.

• Αίσθημα κόπωσης ή ανησυχία & ευερεθιστότητα

Ένα από τα πιο συχνά φαινόμενα που παρατηρείται στις διαταραχές του θυρεοειδούς αδένα, είναι οι αλλαγές στη διάθεση και την ενέργεια. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις υποθυρεοειδισμού είναι συχνό φαινόμενο η υποτονικότητα, η μελαγχολία & το αίσθημα κόπωσης. Αντίθετα, όταν κάποιος πάσχει από υπερθυρεοειδισμό, βιώνει συχνά στρες, νευρικότητα & ευερεθιστότητα.

• Τριχόπτωση

Τόσο ο υπερθυρεοειδισμός όσο και ο υποθυρεοειδισμός επηρεάζουν την ποιότητα και την ποσότητα των μαλλιών μέσω διαφορετικών διεργασιών. Η τριχόπτωση είναι ένα ακόμη σημάδι που δείχνει πως οι ορμόνες του θυρεοειδούς έχουν απορρυθμιστεί. Το πιθανότερο είναι ότι μετά την εξισορρόπηση των ορμονών, τα μαλλιά επανέρχονται.

• Μειωμένη ανοχή στο κρύο ή στη ζέση

Σε περιπτώσεις αποσταθεροποίησης του θυρεοειδούς αδένα, οι μεταβολικές διαδικασίες είτε αυξάνονται είτε μειώνονται. Επομένως, σε πε-



ριπτώσεις υπερθυρεοειδισμού, οι καύσεις αυξάνονται με αποτέλεσμα αίσθημα ζέσης ή εφίδρωσης, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες. Από την άλλη, στον υποθυρεοειδισμό επικρατεί αυξημένο αίσθημα κρύου.

• Αϋπνία

Ανάλογα με τον τύπο του θυρεοειδούς (υπερθυρεοειδισμός ή υποθυρεοειδισμός) παρατηρείται αντίστοιχα αϋπνία ή υπνηλία λόγω των διαφορετικών μεταβολικών διαταραχών, που τον συνοδεύουν.

• Απορρύθμιση περιόδου

Οι περισσότερες μορφές θυρεοειδούς προκαλούν κάποιον τύπο διαταραχής στην έμμηνου ρύση και στη ροή του αίματος.

• Πρησμένα μάτια, που δίνουν την αίσθηση ότι έχουν «πεταχτεί» προς τα έξω

Είναι ένα συχνό φαινόμενο σε περιπτώσεις υπερθυρεοειδισμού. Παρατηρείται συσώρευση ιστού πίσω από τα μάτια, κι έτσι παρατηρείται αυτό το ασυνήθιστο σύμπτωμα.

• Προβλήματα στο γαστρεντερικό

Η υπερδραστικότητα ή η μειωμένη δραστηριότητα του μεταβολισμού, ανάλογα με το είδος του θυρεοειδούς, μπορεί να οδηγήσει σε διάρροια ή δυσκοιλιότητα.

• Πιο λεπτό ή πιο σκληρό δέρμα

Όπως προαναφέρθηκε, ο θυρεοειδής ρυθμίζει τον μεταβολισμό. Συνέπεια αυτού, είναι και ο ρυθμός ανάπλασης του δέρματος. Έτσι, ανάλογα με την περίπτωση (υπερθυρεοειδισμός /

υποθυρεοειδισμός), το δέρμα αναπλάθεται ταχύτερα, μένοντας λεπτό και λείο, ή με αργότερο ρυθμό, όπου κάνει το δέρμα τραχύ & σκληρό.

Τι πρέπει να κάνω αν έχω κάποια από τα πιο πάνω συμπτώματα

Επικοινωνήστε με τον Προσωπικό σας Ιατρό και εξηγήστε τους λόγους που σας ανησυχούν. Ο Προσωπικός σας Ιατρός θα λάβει το ιστορικό σας, θα σας εξετάσει και αν θεωρήσει ότι τα συμπτώματα που περιγράφετε σχετίζονται με τις παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα θα σας παραπέμψει σε εργαστηριακές εξετάσεις αίματος.

Η διάγνωση των παθήσεων του θυρεοειδούς γίνεται με ειδικές εξετάσεις αίματος, όπου προσδιορίζονται οι θυρεοειδικές ορμόνες, οι οποίες μας δίνουν πληροφορίες για τη λειτουργική κατάσταση του αδένα. Παράλληλα, έχουμε στη διαθεσή μας το υπερηχογράφημα και το σπινθηρογράφημα, δυο εξετάσεις που μας παρέχουν πληροφορίες για την ανατομική κατάσταση του αδένα.

Θεραπεία και αντιμετώπιση

Παρόλο που οι περισσότερες παθήσεις του θυρεοειδούς αντιμετωπίζονται με φάρμακα, υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό αυτών που χρειάζονται χειρουργική θεραπεία. Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί σε αποτελεσματικότερη θεραπεία.

60% των ανθρώπων έχουν πρόβλημα με τον θυρεοειδή και δεν το γνωρίζουν



ΟΚΥΠΥ και ΤΕΠΑΚ διευρύνουν τη συνεργασία τους

Στη διεύρυνση της επιστημονικής και εκπαιδευτικής τους συνεργασίας, με τη σύναψη Πρωτοκόλλου Συνεργασίας, το οποίο αφορά το Ιατρικό Κέντρο Πάχνας, προχώρησαν τη Δευτέρα, 9 Μαΐου, ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) και το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ).

Η ενέργεια εντάσσεται στο πλαίσιο

της περαιτέρω καλλιέργειας των σχέσεων μεταξύ του ΟΚΥΠΥ και του ΤΕΠΑΚ και της κοινής προσπάθειας των δύο φορέων για αμοιβαία κατανόηση και προώθηση μιας πολυεπίπεδης συνεργασίας.

Το Πρωτόκολλο Συνεργασίας, που τέθηκε σε εφαρμογή, προνοεί την παραχώρηση πρόσβασης στο Ιατρικό Κέντρο που λειτουργεί στην Κοινότητα Πάχνας στο ΤΕΠΑΚ και

συγκεκριμένα στο Τμήμα Νοσηλευτικής, για σκοπούς κλινικής άσκησης των φοιτητών/τριών του Τμήματος, ερευνητικής δραστηριότητας του ακαδημαϊκού και ερευνητικού προσωπικού, καθώς και διδασκαλίας στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Επίσης, το Πρωτόκολλο προνοεί την ανταλλαγή πληροφοριών και τεχνολογίας σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος, κάτι που αναμένεται ότι θα συνεισφέρει στην περαιτέρω ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ των δύο φορέων.

Το ΤΕΠΑΚ, με την υπογραφήα συμ-

φωνία, δεσμεύτηκε για την αξιοποίηση του Ιατρικού Κέντρου Πάχνας για την Κλινική άσκηση φοιτητών, την προσφορά εκπαιδευτικών σεμιναρίων/προγραμμάτων στους κατοίκους της κοινότητας, καθώς και την εμπλοκή των κατοίκων της κοινότητας σε τρέχοντα ερευνητικά προγράμματα, δραστηριότητες διασύνδεσης με την κοινωνία και δράσεις ευαισθητοποίησης.

Το Κέντρο Υγείας Πάχνας

Το Κέντρο Υγείας Πάχνας, ένα από τα 38 Κέντρα Υγείας του Οργανισμού που λειτουργούν παγκύπρια, στελεχώνεται με δύο Γενικούς Ιατρούς και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό, προσφέροντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στους κατοίκους της περιοχής.

Προσφέρει, επίσης, καθημερινά νοσηλευτικές υπηρεσίες χωρίς διευθέτηση ραντεβού, όπως: αιμοληψία, αλλαγή πληγών, χορήγηση ενέσεων, εμφύσηση και καρδιογράφημα.

Το Κέντρο Υγείας Πάχνας λειτουργεί Δευτέρα με Παρασκευή, από τις 7.30 π.μ. μέχρι τις 3.00 μ.μ. Για διευθέτηση ραντεβού και περισσότερες πληροφορίες, οι πολίτες μπορούν να επικοινωνούν με το Κέντρο στο τηλέφωνο 25816225.

Η Χαραλαμπίδης Κρίστης και ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων - Διατροφολόγων Κύπρου ενώνουν δυνάμεις

Η κορυφαία κυπριακή γαλακτοβιομηχανία της Κύπρου, Χαραλαμπίδης Κρίστης, ενώνει δυνάμεις με τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου, στο πλαίσιο δράσεων του Έτους Διατροφής 2022. Η συνεργασία ανακοινώθηκε σε Δημοσιογραφική Διάσκεψη που πραγματοποιήθηκε από κοινού, συμβολικά την Παγκόσμια Ημέρα Γάλακτος, την Τετάρτη, 1η Ιουνίου, στην αίθουσα Πολυχώρος. Αποκλειστική αποστολή αυτής της συνεργασίας, την οποία υπογράφει και ο τίτλος της, «Σύμμαχοι για το καλύτερο στη διατροφή μας», είναι η προσφορά αξιόπιστων γνώσεων και πληροφοριών για τα τρόφιμα, τη διατροφή και τη διαίτολογία προς το ευρύ κοινό, τα Μέσα ενημέρωσης, το σύστημα υγείας, την εκπαίδευση

και το σύνολο των πυλώνων της κοινωνίας που επηρεάζονται από την ποιότητα της διατροφής.

Η Χαραλαμπίδης Κρίστης, ηγέτιδα δύναμη στον τομέα παραγωγής και διανομής τροφίμων, πάνω από 7 δεκαετίες, έχει καταφέρει να συνδυάσει τη γευστική παράδοση του τόπου μας, με όλα τα διεθνή πρότυπα ποιότητας προσφέροντας προϊόντα κορυφαίας ποιότητας και υψηλής διατροφικής αξίας.

Παράλληλα, ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου είναι ο ειδικός φορέας για τη διάδοση της σωστής και ισορροπημένης διατροφής, με τη συμμετοχή του συνόλου των επιστημόνων που ενημερώνουν και φωτίζουν για την αξία της διατροφής στην υγεία.

Η καλή διατροφή και η επαρκής ενημέρωση για τη σωστή και ισορρο-



πημένη διατροφή, θωρακίζουν την υγεία και συνεισφέρουν δυναμικά στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Έτσι, αυτή η συνένωση δυνάμεων θα μεταφέρει συστηματικά σε κάθε γωνιά της Κύπρου το μήνυμα για τα οφέλη της σωστής διατροφής, στοχεύοντας ειδικότερα στις νέες γενιές.

Για τις δραστηριότητες Χαραλαμπίδης Κρίστης και Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων έχει δημιουργηθεί ειδική κοινή ιστοσελίδα, μέσα από την οποία οι συνεργαζόμενοι, μπορούν να αντλήσουν πολύτιμες πληροφορίες, ιδέες και συμβουλές.

<https://en.cydadietcharalambideschris.com.cy/>

Θεραπείες για Σκλήρυνση κατά πλάκας

Το 85% περίπου όλων των μορφών της νόσου είναι διαχειρίσιμο, καθώς υπάρχουν 14-16 εξειδικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τις τυπικές μορφές της, ενώ για το 10-15% των δύσκολων μορφών της οι θεραπευτικές προσπάθειες στοχεύουν στην επιβράδυνση της εξέλιξης της πάθησης

Η Σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια αυτοάνοση πάθηση που προσβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό και, αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα και έγκαιρα, οδηγεί το πάσχον άτομο σε σωματική ανικανότητα στην πιο παραγωγική ηλικία της ζωής του. Ανήκει στις νόσους για τις οποίες θεωρήθηκε αναγκαίο να καθιερωθεί μια Παγκόσμια Ημέρα υπενθύμισης, ευαισθητοποίησης και συντονισμένων δράσεων, έτσι ώστε να ευνοούνται και να προωθούνται οι εξελίξεις στην αντιμετώπισή τους.

«Η Παγκόσμια Ημέρα Σκλήρυνσης κατά Πλάκας γιορτάζεται κάθε χρόνο την τελευταία Τετάρτη του Μαΐου. Επ' ευκαιρία αυτής της ημέρας ασχολούμαστε με τις μορφές της νόσου, ποια είναι τα συμπτώματα που πρέπει να μας βάλουν σε διαδικασία να ελεγχθούμε και ποιες θεραπευτικές επιλογές υπάρχουν σήμερα», αναφέρει ο κ. Κωνσταντίνος Βουμβουράκης, Καθηγητής Νευρολογίας-Νευροανοσολογίας στο ΕΚΠΑ, Διευθυντής της Β' Νευρολογικής Κλινικής-Υπεύθυνος της Μονάδας Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας

του Metropolitan Hospital.

Η συχνότερη επίκτητη νευρολογική νόσος

Η Σκλήρυνση κατά πλάκας είναι η συχνότερη επίκτητη νευρολογική νόσος των ενηλίκων, μεταξύ 20 και 40 ετών, χωρίς να αποκλείεται η εμφάνισή της νωρίτερα ή αργότερα από τις συγκεκριμένες ηλικίες. Πρόκειται για μια αυτοάνοση πάθηση που προσβάλλει τον εγκέφαλο, τον νωτιαίο μυελό και τα μάτια. Συγκεκριμένα, το ανοσοποιητικό σύστημα του ίδιου του ατόμου «επιτίθεται» και καταστρέφει τη μυελίνη, τη λιπιδιόσυστατη που προστατεύει τα νεύρα και τους επιτρέπει να λειτουργούν και να στέλνουν τα σήματα που ελέγχουν την κίνηση, την ομιλία και μια σειρά από άλλες λειτουργίες. Στη θέση της κατεστραμμένης μυελίνης δημιουργείται ουλώδης ιστός, οπότε τα νευρικά σήματα δεν μεταδίδονται σωστά. Η αιτία αυτής της επίθεσης είναι άγνωστη, θεωρείται όμως ότι στην πρόκλησή της εμπλέκονται:

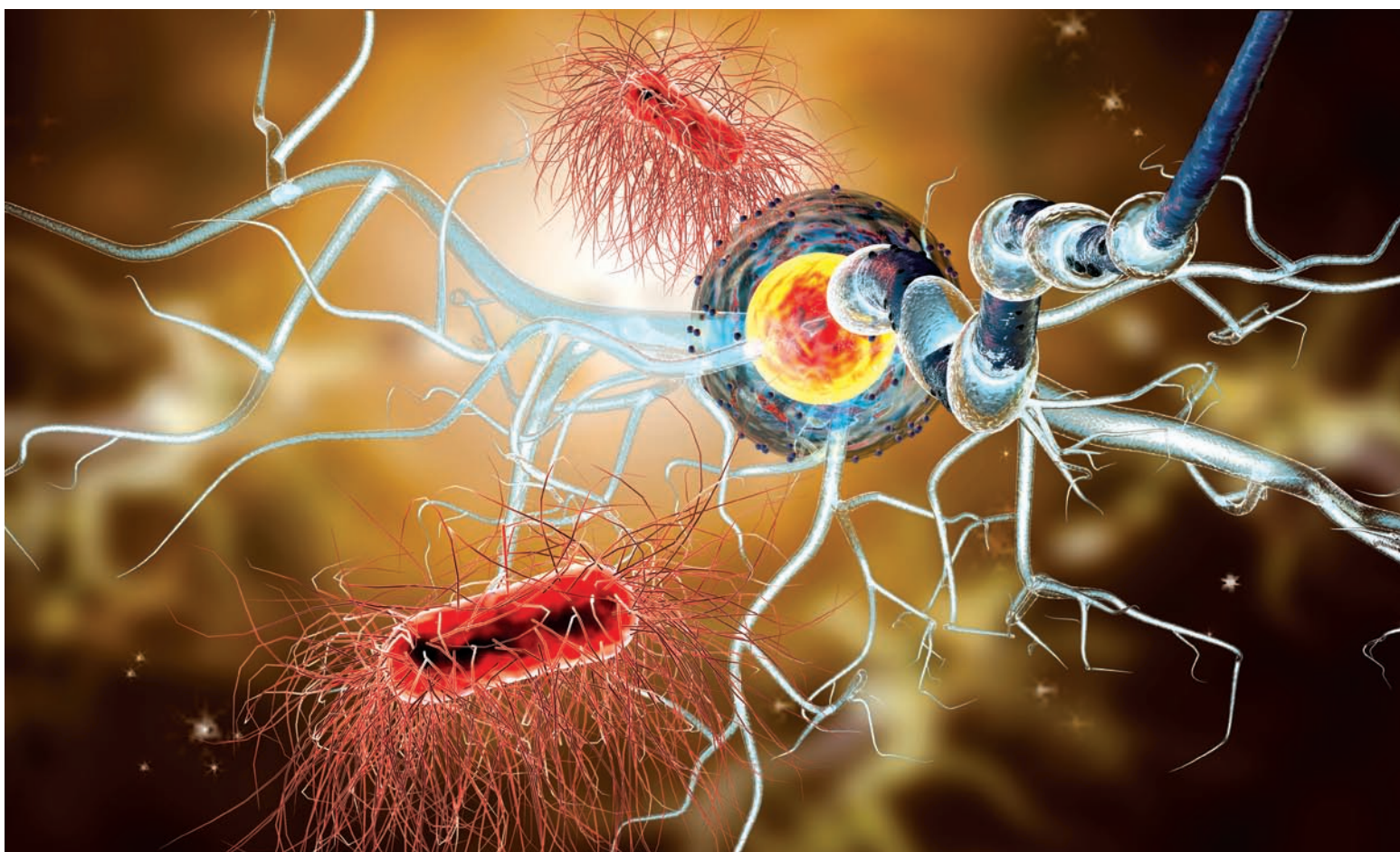
- Η γενετική προδιάθεση: υπάρχουν πάρα πολλά γονίδια ευαισθησίας στη νόσο παράλληλα με πολύ λίγα προστατευτικά γονίδια.
- Η έκθεση σε έναν ή περισσότερους παθογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος.
- Η ανάπτυξη παθολογικών ανο-

σολογικών μηχανισμών έναντι του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Οι αριθμοί «λένε» ότι: όσον αφορά το φύλο, η νόσος είναι συχνότερη στις γυναίκες και όσον αφορά τη φυλή είναι συχνότερη στη λευκή, ενώ η πιθανότητα προσβολής στον γενικό πληθυσμό είναι περίπου 1:1000. Επίσης, φαίνεται ότι η κληρονομικότητα παίζει κάποιο ρόλο στην εμφάνισή της: τα άτομα των οποίων νοσεί μία αδελφή ή ένας αδελφός ή ένας γονιός παρουσιάζουν 1-3% πιθανότητα να νοσήσουν και τα ίδια. Το αντίστοιχο ποσοστό για δίδυμο αδέρφια είναι περίπου 30%. Η διάγνωση της νόσου είναι κλινική και συνεπικουρείται από την εργαστηριακή υποστήριξη της μαγνητικής τομογραφίας (MRI) και του ελέγχου του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY).

Μορφές της νόσου

Η νόσος διακρίνεται σε 4 «τυπικές» και 2 «άτυπες μορφές», ανάλογα με τα κλινικά χαρακτηριστικά της. Συγκεκριμένα, οι «τυπικές μορφές» είναι: η υποτροπιάζουσα, η δευτεροπαθής προϊούσα, η πρωτοπαθής προϊούσα και η προϊούσα-υποτροπιάζουσα μορφή. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια, διακρίνουμε και δύο άλλες «άτυπες» μορφές αρχικής εκδήλωσης της νόσου, δηλαδή: 1) το





ακτινολογικά εντοπισμένο σύνδρομο απομυελίνωσης, κατά το οποίο, σε τυχαίο έλεγχο με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, διαπιστώνονται ευρήματα που προσομοιάζουν με αυτά της νόσου, χωρίς όμως το άτομο να έχει παρουσιάσει κλινικά συμπτώματα ή άλλα σημεία της πάθησης και 2) το κλινικά εντοπισμένο σύνδρομο, το οποίο εμφανίζεται αρχικά με ένα ή περισσότερα κλινικά συμπτώματα.

Θεραπεία

Το 85% περίπου όλων των μορφών της νόσου είναι διαχειρίσιμο, καθώς σήμερα υπάρχουν 14-16 εξειδικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τις τυπικές μορφές της, ενώ, όσον αφορά στο 10-15% των πλέον δύσκολων μορφών της, οι θεραπευτικές προσπάθειες στοχεύουν στην επιβράδυνση της εξέλιξης της ιδιόμορφης αυτής πάθησης. Προϋπόθεση για την κατάλληλη και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση των τυπικών και των άτυπων μορφών της νόσου αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπισή τους.

Συμπτώματα που πρέπει να μας βάλουν σε υποψία

«Η νόσος στην αρχική της εμφάνιση μπορεί δυναμικά να εκδηλωθεί με κάποια συμπτώματα που, ακόμα και αν δεν μας βάλουν σε υποψία για τη συγκεκριμένη νόσο, θα πρέπει να μας στείλουν οπωσδήποτε για έλεγχο. Αυτά είναι: αδυναμία των άκρων, μούδιασμα, απώλεια της ισορροπίας, προβλήματα όρασης («θολούρα», αδυναμία διάκρισης των χρωμάτων), προβλήματα ομιλίας, προβλήματα μνήμης, σύγχυση και αδυναμία συγκέντρωσης καθώς και ακράτεια ούρων», επισημαίνει ο ιατρός.

Ποιοι είναι οι στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου

Η αντιμετώπιση της νόσου είναι «ανθρωποκεντρική». Αυτό σημαίνει ότι όποια θεραπεία εφαρμοστεί θα πρέπει να έχει τους παρακάτω στόχους:

- Μέγιστη μείωση της δραστηριότητας της νόσου.
- Ελάχιστη επίδραση στην καθημε-

Η Σκλήρυνση κατά πλάκας είναι η συχνότερη επίκτητη νευρολογική νόσος των ενηλίκων μεταξύ 20 και 40 ετών

ρινή ζωή του ασθενούς.

- Διατήρηση της ανεξαρτησίας του ασθενούς.
- Διατήρηση της ικανότητας του ασθενούς για δουλειά.
- Διατήρηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.
- Καμιά ανησυχία για κύηση ή γονιμότητα.
- Ευκολία χρήσης.
- Μέγιστη ανοχή.
- Μέγιστη ασφάλεια.
- Αξιοπίστη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα.

Οι θεραπείες που υπηρετούν αυτούς τους στόχους μπορεί να είναι ενέσιμες υποδόρια ή ενδομυϊκά, από του στόματος θεραπείες καθώς και ενδοφλέβιες εγχύσεις. Σε πολλές περιπτώσεις είναι σημαντικό οι θεραπευτικές φαρμακευτικές

προσεγγίσεις να συνδυάζονται με συνεδρίες εξειδικευμένης φυσικής ιατρικής αποκατάστασης, ώστε αφενός να βοηθούνται τα πάσχοντα άτομα να «ζουν με την ασθένεια» και αφετέρου να προλαμβάνονται τυχόν επιπλοκές της νόσου.

Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με Σκλήρυνση κατά πλάκας θα πρέπει να λαμβάνουν μέρος στη λήψη των αποφάσεων για την πάθησή τους, κάτι που επισημαίνεται από πολλές κλινικές μελέτες.

Ένα επιπλέον πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπίσει η οποιαδήποτε θεραπεία είναι το γεγονός ότι, λόγω της χρονιότητας της πάθησης, οι ασθενείς συχνά κουράζονται και εγκαταλείπουν την αγωγή ή στρέφονται σε εναλλακτικές θεραπείες. Πολύ συχνά μάλιστα αυτή η κούραση αφορά και τα άτομα-φροντιστές. Η θεραπεία πρέπει να προλαμβάνει αυτά τα σημεία καμψής της ολιστικής αντιμετώπισης της νόσου και να στηρίζει τόσο τον ασθενή όσο και τον φροντιστή, μέσα από προγράμματα ενημέρωσης, ενίσχυσης και αποφόρτισης.

Τα ερωτήματα που έχουν οι επιστήμονες για την ευλογιά των πιθήκων

Ο ιός της ευλογιάς των πιθήκων προκαλεί πρόβλημα στην επιστημονική κοινότητα καθώς ο ιός έχει “χτυπήσει” διαφορετικούς πληθυσμούς σε διαφορετικές χώρες ανά το παγκόσμιο

Οι επιστήμονες ανά τον κόσμο προσπαθούν να κατανοήσουν το τελευταίο ξέσπασμα της ευλογιάς των πιθήκων, καθώς περισσότερα από 400 πλέον επιβεβαιωμένα κρούσματα έχουν ανιχνευθεί σε τουλάχιστον 20 μη αφρικανικές χώρες και η νόσος εμφανίζει τάση περαιτέρω διεθνούς επέκτασης. Ποτέ έως τώρα η ευλογιά των πιθήκων δεν είχε τέτοια εξάπλωση εκτός Αφρικής. Το γεγονός αυτό προκαλεί πρόβλημα στην επιστημονική κοινότητα, καθώς ο ιός έχει “χτυπήσει”

διαφορετικούς πληθυσμούς σε διαφορετικές χώρες, χωρίς να φαίνεται κάποια προφανής σχέση ανάμεσα στις απομακρυσμένες ομάδες των κρουσμάτων, κάτι που αποτελεί ένδειξη για πολλαπλή κατά τόπους μετάδοση της νόσου κάτω από το υγειονομικό “ραντάρ”.

“Είναι ανάγκη να δράσουμε γρήγορα και αποφασιστικά, όμως υπάρχουν ακόμη πολλά που πρέπει να μάθουμε”, δήλωσε στο “Nature” η επιδημιολόγος Αν Ριμόν του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες (UCLA), η οποία μελετά

την ευλογία των πιθήκων στη Δημοκρατία του Κονγκό εδώ και πάνω από μια δεκαετία. Τέσσερα είναι τα κύρια επιστημονικά ερωτήματα που αναζητούν απάντηση:

1. Πώς ξεκίνησε το τωρινό ξέσπασμα;

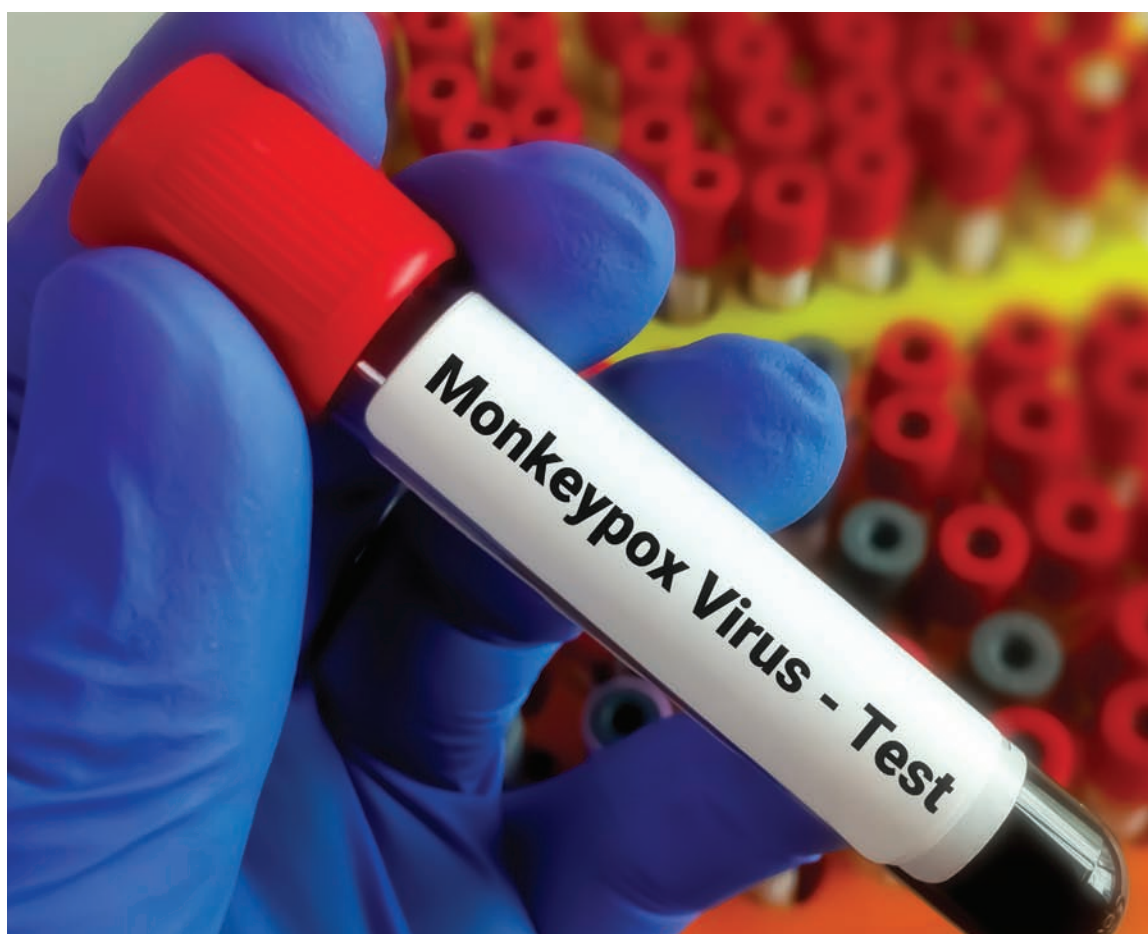
Οι ερευνητές έχουν αναλύσει το ιικό γονιδίωμα που συνέλεξαν από ασθενείς με ευλογιά των πιθήκων σε διάφορες χώρες (ΗΠΑ, Γαλλία, Γερμανία, Βέλγιο, Πορτογαλία κ.α.). Το βασικότερο έως τώρα συμπέρασμα είναι ότι όλα τα γονιδιώματα έχουν στενή ομοιότητα με το δυτικοαφρικανικό στέλεχος του ιού, που είναι λιγότερο θανατηφόρο (θνητότητα κάτω του 1% στο σύνολο των κρουσμάτων σε φτωχούς αγροτικούς πληθυσμούς, έναντι έως 10% του φονικότερου κεντροαφρικανικού στελέχους). Αν και χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για να επιβεβαιωθούν οι υποψίες των επιστημόνων, επειδή τα έως τώρα δείγματα που έχουν αναλυθεί γενετικά είναι σχεδόν ταυτόσημα, φαίνεται πως το τωρινό διεθνές ξέσπασμα, που απλώθηκε εκτός Αφρικής, ξεκίνησε από ένα μοναδικό περιστατικό. Η απλούστερη εξήγηση, σύμφωνα με τον ιολόγο Μπέρνι Μος του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμωδών Νόσων των ΗΠΑ, είναι ότι ένας μη Αφρικανός (που ακόμη

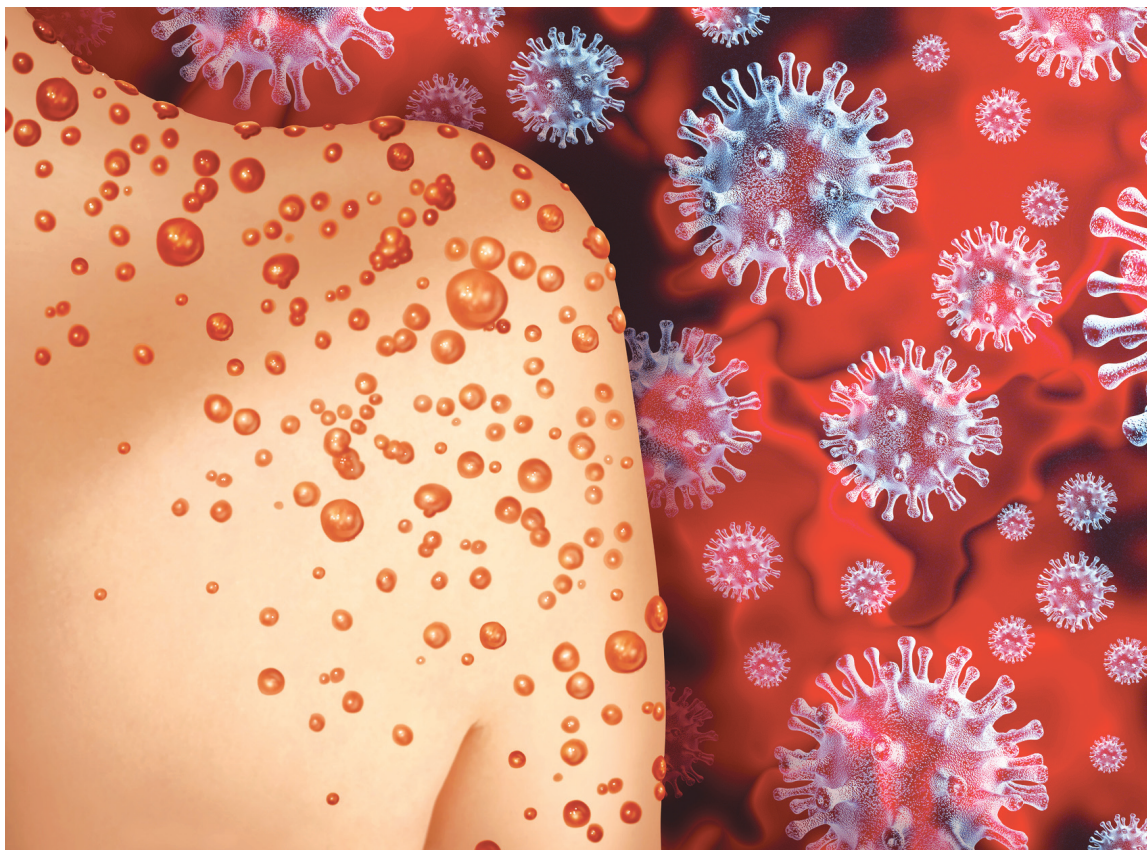
δεν έχει εντοπιστεί), ο οποίος είχε επισκεφθεί την Αφρική, μολύνθηκε από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων μέσω επαφής του με μολυσμένο ζώο ή άνθρωπο φορέα του ιού.

Όμως δεν μπορούν να αποκλειστούν εναλλακτικές εξηγήσεις, σύμφωνα με τον ιολόγο Γκουστάβο Παλάθιος της Ιατρικής Σχολής Ιcahn του Όρους Σινά της Νέας Υόρκης. Είναι πιθανό ότι ο ιός ήδη κυκλοφορούσε αόρατος εκτός Αφρικής μεταξύ των ανθρώπων ή των ζώων, έχοντας εξαχθεί από τη “μαύρη” ήπειρο στη διάρκεια κάποιου προηγούμενου τοπικού ξέσπασματος σε αυτήν. Αυτή η υπόθεση είναι όμως λιγότερο πιθανή, επειδή η νόσος συνήθως προκαλεί ορατά εξανθήματα στο σώμα, άρα μάλλον θα είχε υποπέσει στην αντίληψη των γιατρών στο παρελθόν.

2. Μπορεί μια γενετική μετάλλαξη να εξηγήσει το τελευταίο ξέσπασμα;

Η κατανόηση του κατά πόσον υπάρχει μια γενετική βάση για το νέο άνευ προηγουμένου διεθνές ξέσπασμα της νόσου εκτός Αφρικής, θεωρείται απίστευτα δύσκολη, σύμφωνα με τον υπολογιστικό βιολόγο Έλιοτ Λέφκοβιτς του Πανεπιστημίου της Αλαμπάμα. Οι επιστήμονες πασχίζουν ακόμη να προσδιορίσουν με ακρίβεια ποια γονίδια ευθύνονται για τη μεγαλύτερη φονικότητα και μεταδοτικότητα του στελέχους της Κεντρικής Αφρικής σε σχέση με εκείνο της Δυτικής. Παρόλο που έχουν περάσει πάνω από 17 χρόνια, δεν έχουν καταλήξει σε οριστικό συμπέρασμα. Εν μέρει αυτό οφείλεται στο ότι τα γονιδιώματα του εν λόγω ιού περιέχουν πολλά μυστήρια. Επιπλέον, το γονιδίωμα του ιού της ευλογιάς των πιθήκων είναι τεράστιο σε σχέση με εκείνο πολλών άλλων ιών - π.χ. τουλάχιστον έξι φορές μεγαλύτερο απ’ ό,τι του κορονοϊού SARS-CoV-2. “Αρα είναι και έξι φορές δυσκολότερο να αναλυθεί”, σύμφωνα με την ιολόγο Ρέιτσελ Ρόπερ του Πανεπιστημίου της Ανατολικής Καρολίνα. Μια άλλη δυσκολία, κατά τον Παλάθιος, είναι ότι ελάχιστη προσπάθεια είχε γίνει μέχρι σήμερα για τη γονιδιωματική επιτήρηση εντός Αφρικής, όπου η ευλογιά των πιθήκων αποτελούσε πρόβλημα δημόσιας υγείας εδώ και χρόνια, με συνέπεια οι ιολόγοι να προχωρούν τώρα κάπως στα τυφλά, έχοντας λίγες αλληλουχίες παλαιότερων γονιδιωμάτων στη διάθεσή τους για να τις συγκρίνουν με τις πρόσφατες. Οι Αφρικανοί ιολό-





γοι, σύμφωνα με τον δρα Ιφεντάγιο Αντετίφα του Νιγηριανού Κέντρου Ελέγχου Νόσων, ανέκαθεν πάσχιζαν να βρουν χρηματοδότηση για μελέτες σχετικά με την ευλογιά των πιθήκων, αλλά μόνο τώρα, που το πρόβλημα αφορά άμεσα άλλες ηπείρους, οι υγειονομικές Αρχές παγκοσμίως δείχνουν πρωτόγνωρο ενδιαφέρον. Ακόμη, για να κατανοηθεί η εξέλιξη του ιού, θα είναι χρήσιμο να αναλυθεί γενετικά ο ιός και στα ζώα, τα οποία επίσης μολύνει, ιδίως τα τρωκτικά. Όμως μέχρι στιγμής δεν έχει ανακαλυφθεί το “ρεζερβουάρ” του ιού στο ζωικό βασίλειο της Αφρικής.

3. Είναι δυνατό να τεθεί υπό έλεγχο το τωρινό ξέσπασμα;

Μερικές χώρες άρχισαν να προμηθεύονται εμβόλια ευλογιάς, τα οποία θεωρούνται αρκετά αποτελεσματικά και κατά της ευλογιάς των πιθήκων, επειδή οι δύο ιοί είναι συγγενικοί. Αντίθετα με τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού, που χρειάζονται έως δύο εβδομάδες μετά τη χορήγησή τους για να δημιουργήσουν επαρκή αντισώματα και να παρέχουν τη μέγιστη προστασία, τα εμβόλια κατά της ευλογιάς πιστεύεται ότι προστατεύουν από τη μόλυνση της ευλογιάς των πιθήκων αν χορηγηθούν μέσα σε διάστημα μόνο τεσσάρων ημερών από την έκθεση ενός ανθρώπου στον ιό, λόγω της μακράς περιόδου

κατοπινής επώασής του, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC) των ΗΠΑ.

Αν υιοθετηθεί η στρατηγική του εμβολιασμού, πιθανότητα θα αφορά πρωτίστως τις στενές επαφές των ατόμων που έχουν ήδη μολυνθεί, καθώς και ορισμένους υγειονομικούς που έρχονται σε επαφή με ασθενείς με ευλογιά των πιθήκων. Επίσης μπορεί να εμβολιαστούν ομάδες που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για μόλυνση. Όμως ακόμη κι αν μπει “φρένο” στη μετάδοση του ιού στους ανθρώπους, οι ιολόγοι ανησυχούν ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί ξανά στα ζώα, πράγμα που με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ο ιός να μολύνει ξανά τους ανθρώπους. Το ευρωπαϊκό CDC θεωρεί ότι κάτι τέτοιο έχει “μικρή πιθανότητα”, αλλά οι ευρωπαϊκές υγειονομικές Αρχές συνιστούν την απομόνωση και επιτήρηση - ή ακόμη και την ευθανασία - κατοικίδιων ζώων που ανήκουν σε ανθρώπους, οι οποίοι αρρώστησαν από την ευλογιά των πιθήκων, προκειμένου να αποφευχθεί η αλυσίδα μετάδοσης “άνθρωπος-ζώο-άνθρωπος”. Το γεγονός ότι τα ζώα δεν έχουν εξίσου ορατά συμπτώματα με τους ανθρώπους, όταν μολύνονται από την ευλογιά των πιθήκων, είναι ένας λόγος εξήτρα ανησυχίας ότι μια τέτοια οδός μετάδοσης θα εντοπιστεί με μεγάλη καθυστέρηση, όταν πια θα είναι αργά.

4. Εξαπλώνεται ο ιός διαφορετικά σε αυτό το ξέσπασμα σε σύγκριση με τα προηγούμενα;

Ο ιός της ευλογιάς των πιθήκων εξαπλώνεται μέσω στενής επαφής με εξανθήματα, σωματικά υγρά και αναπνευστικά σταγονίδια μολυσμένων ανθρώπων ή ζώων. Τα νέα κρούσματα που συνδέονται με σεξουαλική δραστηριότητα, δεν σημαίνουν ότι ο ιός έχει γίνει πιο μεταδοτικός ή ότι πρόκειται για μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο. Απλώς ο ιός φαίνεται να εξαπλώνεται πιο εύκολα μέσω της στενής επαφής, σύμφωνα με τον Ριμόν.

Αντίθετα με τον κορωνοϊό, ο οποίος δεν παραμένει για πολύ καιρό πάνω στις επιφάνειες, σύμφωνα με τη Ρόπερ, οι ιοί της ευλογιάς μπορούν να επιβιώσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα εκτός του σώματος, πράγμα που καθιστά διάφορα αντικείμενα, όπως ρούχα, πόμολα και κλιννοσκεπάσματα, πιθανή οδό μετάδοσης. Μολονότι έχουν παρατηρηθεί αρκετά κρούσματα μεταξύ ανδρών που κάνουν σεξ με άλλους άνδρες, σύμφωνα με τον Ριμόν, η πιθανότερη αιτία εξάπλωσης του ιού σε αυτήν την ομάδα είναι ότι ο ιός τυχαία διείσδυσε σε αυτήν την κοινότητα, όπου στη συνέχεια εξαπλώθηκε μέσω διαφόρων στενών επαφών.

ΑΠΕ-ΜΠΕ

«Μέτριος» ο κίνδυνος για τη δημόσια υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε ότι η ευλογιά των πιθήκων εξακολουθεί να αποτελεί έναν “μέτριο κίνδυνο” συνολικά για τη δημόσια υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο, μετά την καταγραφή περιστατικών μόλυνσης σε χώρες, όπου η ασθένεια δεν εντοπιζόταν μέχρι τώρα. “Ο κίνδυνος για τη δημόσια υγεία μπορεί να γίνει μεγαλύτερος αν αυτός ο ιός εκμεταλλευτεί την ευκαιρία και εδραιωθεί ως μία ανθρωπίνως παθογόνος, μεταδιδόμενη σε ομάδες υψηλότερου κινδύνου για να νοσήσουν βαριά, όπως τα μικρά παιδιά, αλλά και άτομα που βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή,” ανακοίνωσε ο ΠΟΥ. Μέχρι την 26η Μαΐου, συνολικά 257 επιβεβαιωμένα περιστατικά μόλυνσης και 120 ύποπτα κρούσματα είχαν καταγραφεί σε 23 χώρες-μέλη του ΠΟΥ στις οποίες ο ιός δεν είναι ενδημικός, όπως ανέφερε σε ανακοίνωσή του ο ΠΟΥ. Μέχρι στιγμής δεν έχουν αναφερθεί θάνατοι. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η ξαφνική εμφάνιση της ευλογιάς των πιθήκων σε αρκετές χώρες στις οποίες δεν ενδημούσε, αφήνει να εννοηθεί ότι υπήρξε μετάδοση, η οποία δεν εντοπίστηκε γι’ αρκετό καιρό, αλλά και πρόσφατα γεγονότα που ενίσχυσαν τη μετάδοση. Ο ΠΟΥ πρόσθεσε ότι αναμένει περισσότερα περιστατικά να καταγραφούν, καθώς η επιτήρηση διευρύνεται. Η ευλογιά των πιθήκων είναι μεταδοτική ασθένεια, η οποία είναι συνήθως ήπια, ενώ είναι ενδημική σε περιοχές της Δυτικής και Κεντρικής Αφρικής. Η ασθένεια μεταδίδεται έπειτα από στενή επαφή, ενώ μπορεί να αντιμετωπιστεί σχετικά εύκολα, με την εφαρμογή μέτρων, όπως η αυτο-απομόνωση και η τήρηση μέτρων υγιεινής. Τα περισσότερα περιστατικά που έχουν αναφερθεί μέχρι τώρα, έχουν εντοπιστεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ισπανία και την Πορτογαλία. “Το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών μόλυνσης που έχουν αναφερθεί μέχρι τώρα, δεν έχουν εδραιωμένη σχέση μετάδοσης μέσω ταξιδιών σε ενδημική περιοχή και εντοπίστηκαν μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή υπηρεσιών που σχετίζονται με τη σεξουαλική υγεία,” σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Ανακαλύφθηκε η επίδραση των μεταλλάξεων DNA σε αιμοποίηση και λευχαιμία

Εκπληκτική ανακάλυψη από την ομάδα του Κύπριου καθηγητή Δρος Γιώργου Βασιλείου αναδεικνύει πως οι γονιδιακές μεταλλάξεις επηρεάζουν την αιμοποίηση και σπέρνουν την αρχή της λευχαιμίας



ΔΡ ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, Καθηγητής Αιματολογικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Cambridge, Ιατρικός Σύμβουλος Αιματολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Cambridge, Ανώτερος Ερευνητής στο Cambridge Stem Cell Institute, Ανώτερος Ερευνητής στο Ινστιτούτο Έρευνας Καρκίνου Κύπρου, Πρόεδρος της Ιατρικής και Επιστημονικής Επιτροπής του Καραϊσκάκειου Ιδρύματος, Πρόεδρος του Δ.Σ του Κέντρου Μελέτης Αιματολογικών Κακοηθειών του Καραϊσκάκειου Ιδρύματος (ΚΕΜΑΚ)

Νέα έρευνα από επιστήμονες του Ινστιτούτου Wellcome Sanger, του Cambridge Stem Cell Institute, του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Βιοπληροφορικής (EMBL-EBI) και των συνεργατών τους αποκάλυψε πως οι γενετικές/γονιδιακές μεταλλάξεις παραβιάζουν την παραγωγή αιμοσφαιρίων κατά τη διάρκεια της ζωής και πως αυτές οι παραβιάσεις σχετίζονται με τη γήρανση και την ανάπτυξη λευχαιμίας, καθώς και άλλων ασθενειών που σχετίζονται με την ηλικία.

Η νέα μελέτη, που δημοσιεύτηκε την 1η Ιουνίου στο κορυφαίο επιστημονικό περιοδικό Nature, αντιπροσωπεύει την πρώτη φορά που έχει διερευνηθεί η επίδραση των γενετικών μεταλλάξεων στη δυναμική της ανάπτυξης αιματολογικών κυττάρων.

Όλα τα ανθρώπινα κύτταρα αποκτούν γενετικές αλλαγές στο DNA τους κατά τη διάρκεια της ζωής, με ένα μικρό αριθμό συγκεκριμένων μεταλλάξεων να οδηγούν τα κύτταρα στον πολλαπλασιασμό. Αυτή η διαδικασία, που ονομάζεται «κλωνική αιματοποίηση», γίνεται όλο και πιο κοινή με την ηλικία και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη λευχαιμίας και άλλων ηλικιακών παθήσεων.

Για να κατανοήσουν πώς και πότε

αναπτύσσεται η κλωνική αιματοποίηση, πώς επηρεάζεται από τη γήρανση και πώς σχετίζεται με τις ασθένειες, οι ερευνητές παρακολούθησαν σχεδόν 700 κλώνους αιματολογικών κυττάρων από 385 άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών. Οι συμμετέχοντες εθελοντές έδιναν τακτικά δείγματα αίματος για πολλά χρόνια.

Η καταγραφή του DNA του αίματος έδειξε ότι 92,4% των κλώνων

αυξάνονταν με σταθερό ρυθμό. Ο ρυθμός όμως διέφερε από κλώνο σε κλώνο ανάλογα με το πιο γονίδιο ήταν μεταλλαγμένο. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας μαθηματική μοντελοποίηση, οι ερευνητές αποκάλυψαν ότι η συμπεριφορά των κλώνων άλλαξε δραματικά με την ηλικία, ανάλογα με την ταυτότητα του μεταλλαγμένου γονιδίου.

Αυτές οι αλλαγές στη συμπεριφορά των διαφόρων γονιδίων/κλώνων αντικατοπτρίζουν τη συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων ειδών λευχαιμίας, επεξηγώντας για πρώτη φορά γιατί διαφορετικές αιματολογικές κακοήθειες αναπτύσσονται σε διαφορετικές ηλικίες.

Η Δρ Margarete Fabre, πρώτη ερευνήτρια στη μελέτη και φοιτήτρια διδακτορικού στο Wellcome Sanger Institute και στο Πανεπιστήμιο του Cambridge, δήλωσε: «Τα ευρήματά μας αποκαλύπτουν πώς οι μεταλλάξεις του DNA αλλάζουν την παραγωγή αίματος κατά τη διάρκεια της ζωής μας, με τα φυσιολογικά βλαστοκύτταρα του αίματος να ανταγωνίζονται τα κύτταρα με προ-λευχαιμικές μεταλλάξεις. Η κατανόηση τού γιατί κάποιες μεταλλάξεις επικρατούν σε νεότερες ηλικίες και άλλες στα γηρατειά θα μπορούσε να μας βοηθήσει να βρούμε τρόπους να διατηρήσουμε την υγεία και την ποικιλομορφία των κυττάρων του αίματός μας».

Ο Δρ Moritz Gerstung, συν-επικεφαλής συγγραφέας της μελέτης, από το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Βιοπληροφορικής και το Γερμανικό Κέντρο Έρευνας Καρκίνου (DKFZ), δήλωσε:

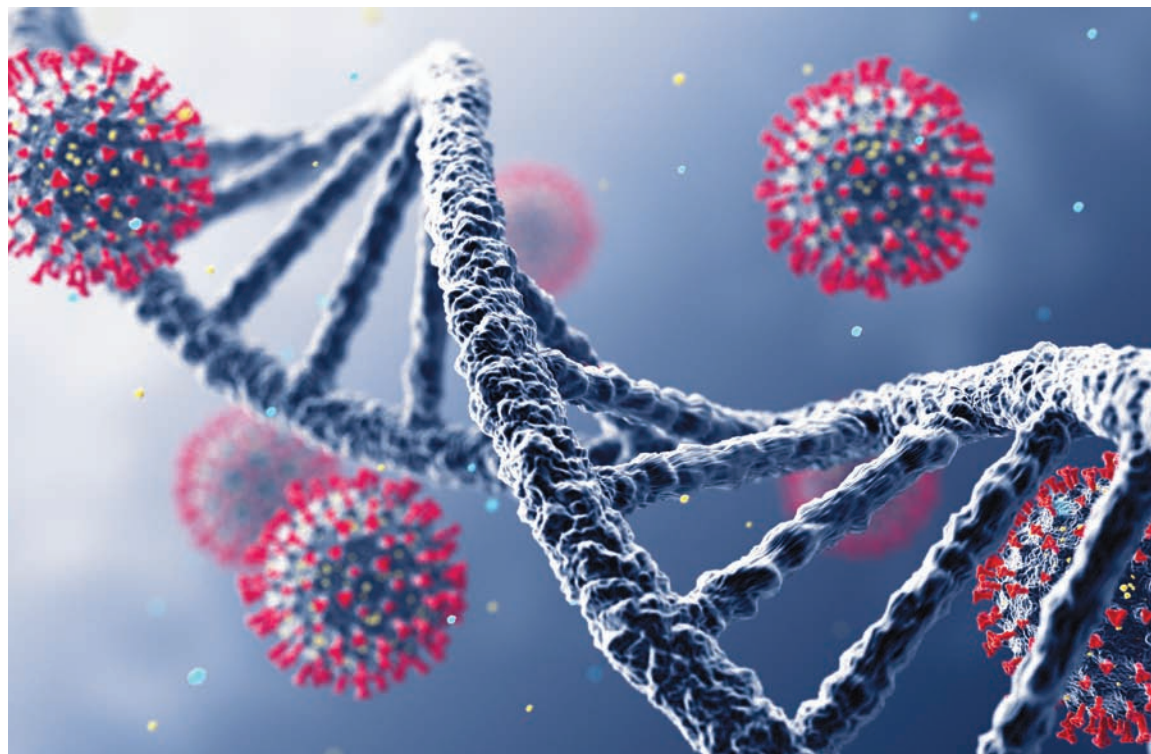
«Για πρώτη φορά μπορέσαμε να χρησιμοποιήσουμε τη γονιδιωματική ανάλυση για να κατανοήσουμε το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον μεταλλαγμένων κλώνων στο αίμα μας. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι η δυναμική των κλώνων αλλάζει κατά τη διάρκεια της ζωής μας με τρόπους που δεν καταλαβαίνουμε ακόμη».

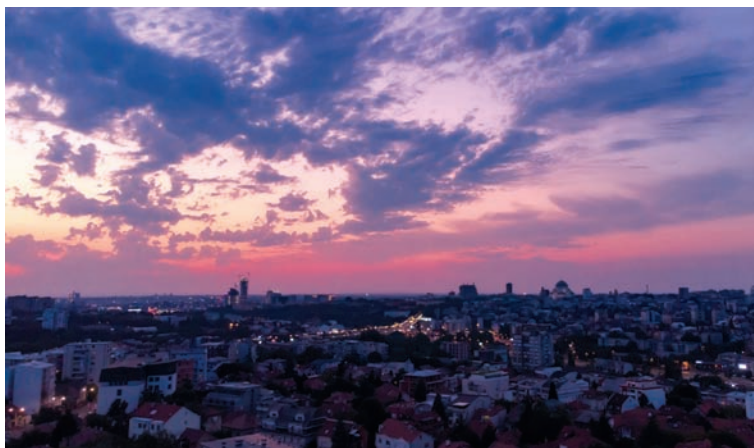
Ο καθηγητής Γιώργος Βασιλείου, επικεφαλής της μελέτης, καθηγητής Αιματολογικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Cambridge και Ανώτερος Ερευνητής στο Cambridge Stem Cell Institute, δήλωσε: «Συλλογικά, η εργασία μας αποκαλύπτει μια απροσδόκητη αλληλεπίδραση μεταξύ της ηλικίας και της δράσης διαφόρων γονιδιακών μεταλλάξεων στα αιματολογικά κύτταρα. Αυτή η αλληλεπίδραση επεξηγεί την ανάπτυξη διαφορετικών αιματολογικών κακοηθειών σε διαφορετικές ηλικίες. Με αυτήν τη νέα κατανόηση, μπορούμε να επικεντρώσουμε την ανάπτυξη προσεγγίσεων/θεραπειών για την πρόληψη αυτών των επάρατων παθήσεων».

Publication: Margarete A. Fabre et al. *The longitudinal dynamics and natural history of clonal haematopoiesis (2022)*. Nature <https://www.nature.com/articles/s41586-022-04785-z>



ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΕΙΟ
ΙΔΡΥΜΑ





Νέες ουσίες με πιθανές επιπτώσεις σε υγεία και κλίμα

Ευρωπαϊκοί και Αμερικανοί επιστήμονες ανακάλυψαν για πρώτη φορά στην ατμόσφαιρα της Γης μία τελείως νέα κατηγορία άκρως δραστικών ουσιών, των υδροτριοξειδίων. Πρόκειται για οξειδωτικές χημικές ουσίες που πιθανώς επηρεάζουν τόσο την ανθρώπινη υγεία όσο και το παγκόσμιο κλίμα, γι' αυτό πρέπει να ερευνηθούν περαιτέρω. Η συγκέντρωσή τους στην ατμόσφαιρα εκτιμάται σε περίπου 10 εκατομμύρια ανά κυβικό εκατοστό αέρα.

Τα τριοξείδια (ROOOH), που έχουν τρία άτομα οξυγόνου και ένα άτομο υδρογόνου, είναι πιο δραστικά από τα υπεροξείδια (ROOH) που έχουν δύο άτομα οξυγόνου και είχαν εδώ και χρόνια ανακαλυφθεί στην ατμόσφαιρα. Όταν οι χημικές ουσίες οξειδώνονται στην ατμόσφαιρα, συχνά αντιδρούν με ελεύθερες ρίζες υδροξυλίου (OH), σχηματίζοντας μία νέα ρίζα. Όταν αυτή η ρίζα αντιδρά με οξυγόνο, σχηματίζει μία τρίτη ρίζα που λέγεται υπεροξείδιο. Όταν το υπεροξείδιο αντιδρά με μία άλλη

ρίζα υδροξυλίου, τότε παράγονται υδροτριοξείδια.

Τα υδροτριοξείδια είναι απρόσμενα σταθερά και σχηματίζονται στη διάρκεια της ατμοσφαιρικής αποσύνθεσης αρκετών άλλων γνωστών και ευρέως εκπεμπόμενων ουσιών, ιδίως υδρογονανθράκων όπως το ισοπρένιο. Εκτιμάται ότι περίπου το 1% όλων των εκπομπών του τελευταίου μετατρέπεται σε υδροτριοξείδια και κάθε χρόνο 10 εκατομμύρια μετρικοί τόνοι υδροτριοξειδίων σχηματίζονται στη γήινη ατμόσφαιρα μόνο από την οξείδωση του ισοπρενίου. Η διάρκεια ζωής των υδροτριοξειδίων κυμαίνεται από μερικά λεπτά έως μερικές ώρες, αρκετό χρονικό διάστημα για να αντιδράσουν με πολλές άλλες ουσίες της ατμόσφαιρας.

Οι ερευνητές του Τμήματος Χημείας του δανικού Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης, του γερμανικού Ινστιτούτου Λάιμνιτς για την Τροποσφαιρική Έρευνα και του αμερικανικού Ινστιτούτου Τεχνολογίας (Caltech) στην Καλιφόρνια, με επικεφαλής τον Δανό καθηγητή Χέντρικ Γκρουμ Κιέργκααρντ, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Science». Όπως δήλωσε ο Κιέργκααρντ, «επειδή είναι άκρως οξειδωτικά, τα υδροτριοξείδια

πιθανότατα έχουν μία σειρά από επιπτώσεις που ακόμη δεν έχουμε ανακαλύψει».

Οι ερευνητές υποπετεύονται ότι τα τριοξείδια μπορούν να εισδύσουν σε μικροσκοπικά αερομεταφερόμενα σωματίδια, γνωστά ως αερολύματα, και έτσι δυνητικά να εισπνευσθούν και να οδηγήσουν σε αναπνευστικές και καρδιαγγειακές παθήσεις, αν και θα χρειαζοτόν περαιτέρω έρευνες πάνω στις δυνητικές επιπτώσεις τους στην υγεία. Επίσης, με δεδομένο ότι η ηλιακή ακτινοβολία ανακλάται και απορροφάται από τα αερολύματα, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ότι τα υδροτριοξείδια παίζουν έμμεσα ρόλο στο πόσα αερολύματα και νέφη παράγονται, άρα έχουν επιπτώσεις και στο κλίμα του πλανήτη μας.

«Αυτές οι ουσίες πάντα υπήρχαν γύρω μας, απλώς δεν το ξέραμε. Μπορούμε έτσι να αντιδράσουμε, αν στην πορεία αποδειχτούν επικίνδυνες», ανέφερε ο Κιέργκααρντ. «Η ανακάλυψη δείχνει ότι υπάρχουν ακόμη πολλά πράγματα στον αέρα για τα οποία δεν γνωρίζουμε. Όταν ο αέρας που μας περιβάλλει είναι ένα τεράστιο συνονθύλευμα πολύπλοκων χημικών αντιδράσεων», σημείωσε ο ερευνητής Τζινγκ Τσεν.

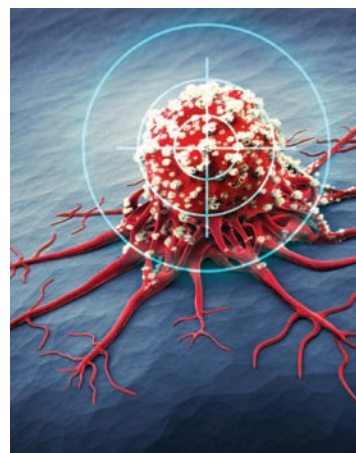
Ανακαλύφθηκε κύτταρο του ανοσοποιητικού που εξοντώνει όλα τα καρκινικά κύτταρα

Ενα νέο είδος ανοσοποιητικού κυττάρου, που εξοντώνει σχεδόν όλα τα καρκινικά κύτταρα, ανακαλύφθηκε τυχαία από Βρετανούς επιστήμονες, οι οποίοι -αν και είναι ακόμη νωρίς- αισιοδοξούν ότι ίσως στο μέλλον η ανακάλυψη τους αποδειχθεί ιστορική για τη θεραπεία του καρκίνου. Αλλά αυτό θα πρέπει να επιβεβαιωθεί μετά από κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους. Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Κάρντιφ, με επικεφαλής τον καθηγητή Άντριου Σιούελ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ανοσολογίας "Nature Immunology", ανέλυαν δείγματα από μια τράπεζα αίματος της Ουαλίας, αναζητώντας ανοσοποιητικά κύτταρα που μπορούν να καταπολεμήσουν τα βακτήρια, όταν βρήκαν ένα νέο τύπο T-κυττάρου με σημαντικές αντικαρκινικές ικανότητες. Το εν λόγω κύτταρο διαθέτει ένα άγνωστο έως τώρα είδος υποδοχέα

(TCR), που του επιτρέπει να αναγνωρίζει και να στρέφεται εναντίον των καρκινικών κυττάρων αποκλειστικά, αγνοώντας τα υγιή κύτταρα, μέσω ενός μηχανισμού που δεν είναι ακόμη σαφής στους επιστήμονες. Οι εργαστηριακές μελέτες που ακολούθησαν, έδειξαν ότι αυτά τα ανοσοκύτταρα καταστρέφουν τους καρκίνους του δέρματος, του αίματος, του εντέρου, του μαστού, των οστών, του προστάτη, των ωοθηκών, των νεφρών και του τραχήλου της μήτρας.

Ο Δρ Σιούελ δήλωσε ότι είναι «άκρως ασυνήθιστο» να βρίσκεται ένα κύτταρο με τόσες αντικαρκινικές δυνατότητες, πράγμα που δίνει ελπίδες ακόμη και για μια καθολική θεραπεία του καρκίνου στο μέλλον, σύμφωνα με το BBC και τις βρετανικές «Independent» και «Telegraph».

«Ήταν μια τυχαία ανακάλυψη, κανείς δεν ήξερε ότι αυτό το κύτταρο υπήρχε. Η ανακάλυψή μας εγείρει την προοπτική μιας καθολικής θεραπείας για



τον καρκίνο, ένα μοναδικό T-κύτταρο που θα είναι ικανό να καταστρέφει πολλούς διαφορετικούς τύπους καρκίνου στον πληθυσμό. Έως τώρα κανείς δεν πίστευε ότι κάτι τέτοιο θα ήταν δυνατό», τόνισε ο Βρετανός ανοσολόγος.

Δεν απέκλεισε την πιθανότητα να υπάρχουν άνθρωποι που, χάρη σε αυτό ακριβώς το είδος ανοσοκυττάρου, έχουν ήδη τέλεια ανοσία απέναντι σε οποιονδήποτε καρκίνο.

«Το κύτταρο αυτό μπορεί να είναι πολύ σπάνιο ή μπορεί να το έχουν πολλοί άνθρωποι, αλλά για κάποιο λόγο να μην είναι ενεργοποιημένο. Απλώς δεν

γνωρίζουμε ακόμη», ανέφερε.

Έως σήμερα υπάρχουν ορισμένες νέου τύπου αντικαρκινικές ανοσοθεραπείες, όπως οι CAR-T και TCR-T, αλλά έχουν σχετική αποτελεσματικότητα μόνο σε λίγα είδη καρκίνου, ιδίως στη λευχαιμία, ενώ δεν έχουν ιδιαίτερα οφέλη για τους συμπαγείς όγκους, που είναι και συχνότεροι. Επίσης είναι αρκετά εξατομικευμένες θεραπείες, πράγμα που αποτελεί πλεονέκτημα όσον αφορά την καταλληλότητά τους για συγκεκριμένα άτομα, αλλά και μειονέκτημα όσον αφορά το εύρος των ασθενών που μπορούν να επωφεληθούν.

Το νέο κύτταρο προσκολλάται σε ένα μόριο (MR1) των καρκινικών κυττάρων, που είναι κοινό στους ανθρώπους. Αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο μια μελλοντική θεραπεία μπορεί να «δουλεύει» για τους περισσότερους καρκίνους, αλλά και για όλους σχεδόν τους ανθρώπους.

Οι πρώτες δοκιμές σε καρκινοπαθείς τελικού σταδίου αναμένεται να ξεκινήσουν φέτος τον Νοέμβριο, εφόσον οι επόμενες εργαστηριακές δοκιμές δείξουν ότι η θεραπεία είναι ασφαλής.



Καθιστική ζωή ή άσκηση για ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των εμβολίων;

Η καθιστική ζωή επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, ενώ ένας σωματικά δραστήριος τρόπος ζωής συντελεί στην ανάπτυξη περισσότερων αντισωμάτων μετά από εμβολιασμό, ανεξαρτήτως φύλου ή ηλικίας. Πρόκειται για το βασικό συμπέρασμα μετα-ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο έγκριτο διεθνές ιατρικό περιοδικό Vaccines.

Τη συγγραφική ομάδα αποτελούν οι Δρ Πέτρος Ντίνας, ερευνητής φυσι-

ολογίας του ανθρώπου, Δρ Γιάννης Κουτεντάκης, ομότιμος καθηγητής και πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου «Η Άσκηση είναι Φάρμακο-Ελλάς», Δρ Λεωνίδας Ιωάννου, ερευνητής περιβαλλοντικής φυσιολογίας, Δρ Γιώργος Μέτσιος, καθηγητής κλινικής εργοφυσιολογίας, και Δρ Γιώργος Κήτας, καθηγητής ρευματολογίας του Πανεπιστημίου του Birmingham, Αγγλία.

Όπως αναφέρει στο Αθηναϊκό-Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων ο Ομότιμος Καθηγητής Δρ Γιάννης Κουτεντάκης, «η ανάγκη διεξαγωγής της εν λόγω μελέτης βασίστηκε

στο γεγονός ότι ενώ υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός επιστημονικών μελετών που, σχεδόν στο σύνολό τους, ανάγουν την άσκηση ως τον καλύτερο σύμμαχο και προστάτη της υγείας, τα δεδομένα αναφορικά με το κατά πόσον η άσκηση και η σωματική δραστηριότητα επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, ήταν σποραδικά και συγκεχυμένα.

«Επομένως, έπρεπε να βρεθεί ένας τρόπος να αντληθεί αυτή η πληροφορία, σε μία εποχή μάλιστα όπου το κυρίαρχο μέλημα της ανθρωπότητας ήταν η ολιστική αντιμετώπιση μίας πανδημίας, χρησιμοποιώντας σύγχρονα ερευνητικά εργαλεία», αναφέρει επίσης στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο Δρ Πέτρος Ντίνας, ο οποίος είναι ειδικός στις μετα-ανάλυσεις. Όπως εξηγεί, «η μετα-ανάλυση είναι πολύπλοκο ερευνητικό εργαλείο, το οποίο επιτρέπει την αξιολόγηση χιλιάδων δημοσιευμένων μελετών με εκατομμύρια ανθρώπινα δείγματα απ' όλον τον κόσμο, προκειμένου να διαπιστωθεί αν ισχύει ή όχι ένα ερευνητικό ερώτημα». Ο Δρ Ντίνας συνεχίζει λέγοντας ότι «η δική μας μετα-ανάλυση έδειξε: α) ότι υγιή άτομα που αθλούνται, ή έχουν έναν σωματικά δραστήριο τρόπο ζωής, αναπτύσσουν περισσότερα αντισώματα μετά από εμβολιασμό, σε σχέση με αυτούς που έχουν υιοθετήσει έναν καθιστικό τρόπο ζωής, β) ότι οι άνδρες και γυναίκες άνω των 64 ετών που ασκούνται συστηματικά, αναπτύσσουν τον ίδιο βαθμό αντι-

σωμάτων μετά τον εμβολιασμό σε σχέση με νεότερα άτομα που επίσης ασκούνται συστηματικά, και γ) ότι, αναφορικά με τον SARS-CoV-2, η έλλειψη σωματικής άσκησης συνδέεται με ανεπαρκή ανάπτυξη αντισωμάτων μετά από εμβολιασμό».

«Αν και δεν υπάρχουν προς το παρόν αρκετά δεδομένα για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τα όλα τα εμβόλια πλην αυτού της γρίπης, τα ευρήματά μας ενισχύουν τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η κατάλληλη σωματική δραστηριότητα, υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων γυμναστών, αποτελεί ένα φθινό και με μηδενικές παρενέργειες φάρμακο, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη και την επιτυχή αντιμετώπιση όλων σχεδόν των ασθενειών σε άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας - αναδεικνύοντας έτσι την άσκηση ως μία πρακτική υπεράνω φύλου ή ηλικίας», καταλήγει ο Ομότιμος Καθηγητής και πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου «Η Άσκηση είναι Φάρμακο-Ελλάς» Δρ Γιάννης Κουτεντάκης.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη και την επιτυχή αντιμετώπιση όλων σχεδόν των ασθενειών σε άνδρες και γυναίκες κάθε ηλικίας

ASTRAZENECA: «Πράσινο» για 3η δόση

Η φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca ανακοίνωσε ότι το εμβόλιό της κατά της Covid-19, το Vaxzevria, εγκρίθηκε από την ρυθμιστική Αρχή της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EMA) ως τρίτη ενισχυτική δόση.

Πλέον, το εμβόλιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αναμνηστικό, έπειτα από τον εμβολιασμό με δύο δόσεις του Vaxzevria ή από άτομα που έχουν προηγουμένως εμβολιασθεί με εμβόλιο mRNA, όπως είναι τα εμβόλια των Pfizer/ BioNTech και Moderna. «Η διασφάλιση μακρύτερης διάρκειας ανοσοπροστασίας είναι βασική για την μακροπρόθε-

ση διαχείριση της Covid-19 συνολικά και οι αναμνηστικές δόσεις μπορούν να αντιμετωπίσουν την αποδυνάμωση της προστασίας με την πάροδο του χρόνου που έχει διαπιστωθεί με όλα τα βασικά σχήματα εμβολιασμού μέχρι σήμερα», δηλώνει σε ανακοίνωσή του ο Μένε Πάγκαλος, εκτελεστικός αντιπρόεδρος βιοφαρμακευτικής έρευνας και ανάπτυξης στην AstraZeneca.

Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων έδωσε την έγκρισή της για τη χρήση του Vaxzevria ως αναμνηστικής δόσης μερικές εβδομάδες αφού η ευρωπαϊκή ρυθμιστική Αρχή ενέκρινε τη χρήση



του εμβολίου Comirnaty των Pfizer-BioNTech ως ενισχυτικής δόσης για ενήλικους που έχουν ολοκληρώσει το βασικό σχήμα εμβολιασμού με άλλα εμβόλια.

Φαρμακευτικές εταιρείες παραγωγού εμβολίων έχουν κάνει γνωστό ότι ο μεγαλύτερος όγκος των εμβολι-

ασμών αυτόν τον χρόνο θα αφορά ενισχυτικές δόσεις ή το βασικό σχήμα εμβολιασμού για παιδιά καθώς λαμβάνει έγκριση ανά τον κόσμο. Η απόφαση της ευρωπαϊκής ρυθμιστικής Αρχής πρέπει τυπικά να επικυρωθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.



Αυξημένος ο κίνδυνος θανατηφόρου καρκίνου του προστάτη για τους καπνιστές

Οι καπνιστές έχουν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν καρκίνο του προστάτη (για άγνωστο λόγο), όμως έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν από αυτόν

αν αρρωστήσουν, ιδίως αν είναι παχύσαρκοι, δείχνει μια νέα μεγάλη σουηδική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Λουντ, με επικεφαλής τη Δρα Σίλβια Γόχεμς, που έκαναν τη σχετική δημο-

σίευση στο ευρωπαϊκό ουρολογικό περιοδικό "European Urology", ανέλυσαν στοιχεία για 351.448 άνδρες σε βήθος δεκαετιών. Στη διάρκεια της μελέτης 24.731 άνδρες εμφάνισαν καρκίνο του προστάτη και 4.322 πέθαναν από τη νόσο.

Διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος θανάτου ήταν περίπου 20% μεγαλύτερος στους καπνιστές, σε σχέση με τους μη καπνιστές. Ο κίνδυνος ήταν ακόμη

μεγαλύτερος για τους καπνιστές που ήσαν υπέρβαροι (δείκτης μάζας σώματος 25-30) ή παχύσαρκοι (δείκτης άνω του 30).

Από την άλλη, ενώ είναι γνωστό ότι οι καπνιστές έχουν υψηλότερο κίνδυνο για διάφορους καρκίνους, βρέθηκε ότι οι καπνιστές έχουν γενικά μικρότερη πιθανότητα για θετικό τεστ PSA και διάγνωση καρκίνου του προστάτη. Αυτό ισχύει πρωτίστως για τον χαμηλότερου κινδύνου τοπικό (μη μεταστατικό) καρκίνο του προστάτη, τη μορφή που συχνότερα ανιχνεύεται μέσω τεστ PSA χωρίς την ύπαρξη άλλων συμπτωμάτων.

Η Γόχεμς δήλωσε ότι "οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του προστάτη ανεξάρτητα από το στάδιο του καρκίνου που έγινε η διάγνωση, συνεπώς αφορά όλες τις μορφές της νόσου, από καρκίνους χαμηλού κινδύνου μέχρι μεταστατικούς".

Η αναπληρώτρια καθηγήτρια Τάνια Στοκς επεσήμανε ότι "ένα σημαντικό ερώτημα προς απάντηση είναι κατά πόσον η πρόγνωση για έναν ασθενή μπορεί να βελτιωθεί αν σταματήσει να καπνίζει μετά τη διάγνωση καρκίνου του προστάτη".

24.731 άνδρες εμφάνισαν καρκίνο του προστάτη και 4.322 πέθαναν από τη νόσο

Μικρότερος ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου για όσους πίνουν καφέ

Οι άνθρωποι που πίνουν καφέ, με ή χωρίς ζάχαρη, φαίνεται να έχουν μικρότερο κίνδυνο για πρόωρο θάνατο, σύμφωνα με μια νέα κινεζική έρευνα. Το μεγαλύτερο όφελος έχουν όσοι καταναλώνουν 2,5 έως 4,5 καφέδες την ημέρα χωρίς ζάχαρη, οι οποίοι έχουν κατά μέσο όρο 29% μικρότερο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με εκείνους που δεν πίνουν καθόλου καφέ.

Προηγούμενες μελέτες είχαν βρει ενδείξεις ότι ο καφές μπορεί να κάνει καλό στην υγεία, μειώνοντας τον κίνδυνο για διάφορες παθήσεις, όπως του ήπατος, καρκίνους, άνοια κ.ά. Η νέα έρευνα ενισχύει αυτήν την άποψη, καθώς δείχνει ότι η μέτρια κατανάλωση καφέ, ακόμη και με ζά-

χαρη, μειώνει τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου, άσχετα μάλιστα από το είδος του καφέ (βραστός, στιγμιαίος, χωρίς καφεΐνη κ.ά.).

Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό "Annals of Internal Medicine", ανέλυσαν στοιχεία για 171.616 ανθρώπους με μέση ηλικία 56 ετών χωρίς καρδιαγγειακή νόσο ή καρκίνο. Η μελέτη έγινε σε βήθος επτά ετών, στη διάρκεια των οποίων πέθαναν 3.177 άτομα.

Διαπιστώθηκε ότι, σε σχέση με όσους δεν έπιναν ποτέ καφέ, όσοι έπιναν καφέ χωρίς ζάχαρη ή άλλο γλυκαντικό, είχαν τον μικρότερο κίνδυνο θανάτου τα επόμενα χρόνια. Μείωση κινδύνου, αν και μικρότερη, είχαν όσοι έβαζαν ζάχαρη στον καφέ τους



και έπιναν 1,5 έως 3,5 καφέδες την ημέρα. Οι περισσότεροι πάντως συμμετέχοντες στην έρευνα έβαζαν μόνο ένα κουταλάκι ζάχαρη, οπότε δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό

υπάρχει όφελος για όσους πίνουν πολύ γλυκό καφέ. Οπότε, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι πιο συνετό να πίνει κανείς τον καφέ του χωρίς πολλή ζάχαρη.



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)