

SOTROVIMAB
«Πράσινο» για
χρήση κατά του
κορωνοϊού

ΣΕΛ. 3

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
Οι ήρωες
της καρδιάς μας

ΣΕΛ. 4-5

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ
Ο «άγνωστος»
καρκίνος, που όλοι
θα πρέπει
να γνωρίζουμε

ΣΕΛ. 8

**ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ
ΥΠΕΡΤΑΣΗ**
Αίτια, συμπτώματα,
θεραπεία
και πρόληψη

ΣΕΛ. 9

COVID-19
Ιατρική εισήγηση:
Τα «Γκαζιά»
ως θεραπεία

ΣΕΛ. 14

ΡΟΜΠΟΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η επανάσταση του 21ου αιώνα στη χειρουργική

«**Μ**εγαλύτερη αποτελεσματικότητα, ευχέρεια και ακρίβεια, ταχεία ανάρρωση και μικρότερη παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, είναι μερικά από τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής»

Η ρομποτική χειρουργική έχει μπει για τα καλά στη φαρέτρα των χειρουργών, κατακτώντας έναν σημαντικό ρόλο στη διενέργεια συγκεκριμένων επεμβάσεων με ακρίβεια, ευχέρεια και ευκολία, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον χειρουργό. Ευέλικτοι βραχίονες και μεγαλύτερη ακρίβεια, ακόμα και σε

τεχνικά δύσκολες συνθήκες κατά τη διάρκεια μιας επέμβασης, είναι από τα μεγαλύτερα προτερήματα της ρομποτικής χειρουργικής. Ο Δρ Δήμος Νεοφύτου, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, μας εξηγεί τι είναι η ρομποτική χειρουργική και γιατί δικαίως θεωρείται η επανάσταση του 21ου αιώνα στον τομέα της χειρουργικής. Υποδεικνύει πώς ακριβώς πραγματοποιείται μία ρομποτική επέμβαση και με τα λεγόμενά του καταρρίπτει τη λανθασμένη αντίληψη ότι το χειρουργικό ρομπότ αντικαθιστά τον χειρουργό.

Περαιτέρω, ο Δρ Νεοφύτου μάς μιλά για τις

επεμβάσεις αρθροπλαστικής γόνατος ελαχίστης επεμβατικότητας με το πρωτοποριακό ρομποτικό σύστημα NAVIO και καταγράφει τα πλεονεκτήματα της πρωτοποριακής αυτής μεθόδου, σε σχέση με τις άλλες σύγχρονες τεχνικές. Μεταξύ άλλων, με τη ρομποτική αρθροπλαστική αυξάνεται η ακρίβεια και η αποτελεσματικότητα της επέμβασης και, κατά συνέπεια, μεγαλώνουν τα ποσοστά επιτυχίας, ενώ, επιπλέον, η ακριβής τοποθέτηση της νέας άρθρωσης δίνει περισσότερη διάρκεια ζωής στα εμφυτεύσιμα υλικά.

ΣΕΛ. 6-7

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

**Απελευθερώστε
το σώμα σας από τους
μυϊκούς πόνους!**

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

- ⊗ Τραυματισμό των μυών και των αρθρώσεων
(π.χ διαστρέμματα, μώλωπες, πόνος στην
πλάτη, αθλητικές κακώσεις).
- ⊗ Τενοντίτιδα (π.χ. επικονδυλίτιδα).
- ⊗ Οστεοαρθρίτιδα.



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

Remedica Ltd

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

LF/0065(GEL)/4 05.21(GR)

Νέες ελπίδες γεννά η ανακοίνωση της επιτροπής για τα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης του EMA (CHMP) σχετικά με τη χρήση sotrovimab (VIR-7831) για τη θεραπεία της COVID-19. Η επιτροπή ολοκλήρωσε την αναθεώρησή της σχετικά με τη χρήση του μονοκλωνικού αντισώματος sotrovimab (επίσης γνωστού ως VIR-7831 και GSK4182136) για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19. Αυτή η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε για την παροχή εναρμονισμένης επιστημονικής γνώμης σε επίπεδο ΕΕ για την υποστήριξη της εθνικής λήψης αποφάσεων σχετικά με την πιθανή χρήση του αντισώματος πριν από την άδεια κυκλοφορίας.

Ο Οργανισμός κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το sotrovimab μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία επιβεβαιωμένου COVID-19 σε ενήλικες και εφήβους (ηλικίας 12 ετών και άνω και βάρους τουλάχιστον 40 kg) που δεν χρειάζονται συμπληρωματική θεραπεία με οξυγόνο και που κινδυνεύουν να προχωρήσουν σε σοβαρή COVID-19. Το φάρμακο χορηγείται με έγχυση (στάγδην) σε φλέβα και είναι διαθέσιμες οι προτεινόμενες συνθήκες χρήσης.

Ο EMA έκανε τις συστάσεις του μετά από μια ανασκόπηση των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων σχετικά με την ποιότητα και από μια μελέτη σχετικά με τις επιδράσεις του sotrovimab σε ενήλικες εξωτερικούς ασθενείς με ήπια συμπτώματα COVID-19 που δεν χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο.

Μια προγραμματισμένη ενδιάμεση ανάλυση αυτής της μελέτης έδειξε ότι το sotrovimab μείωσε τον κίνδυνο νοσηλείας για περισσότερες από 24 ώρες ή θάνατο κατά 85% σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο: η νοσηλεία για περισσότερες από 24 ώρες ή ο θάνατος εμφανίστηκε στο 1% (3 στους 291) ασθενών που έλαβαν sotrovimab και 7% (21 στους 292) αυτών που έλαβαν εικονικό φάρμακο.

Όσον αφορά την ασφάλεια, οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν ήταν ήπιες ή μέτριες. Οι αντιδράσεις που σχετίζονται με την έγχυση (συμπεριλαμβανομένων των αλλεργικών αντιδράσεων) δεν μπορούν να αποκλειστούν και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρακολουθούν τους ασθενείς γι' αυτές τις αντιδράσεις.

Οι συστάσεις του EMA μπορούν πλέον να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη εθνικών συμβουλών σχετικά με την πιθανή χρήση αυτού του μονοκλωνικού αντισώματος πριν από την έκδοση άδειας κυκλοφορίας.

SOTROVIMAB

ΤΟ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Ο EMA δίνει συμβουλές για χρήση του sotrovimab (VIR-7831) για τη θεραπεία της COVID-19, πριν από την έκδοση άδειας κυκλοφορίας του φαρμάκου

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



Ενώ η τρέχουσα αξιολόγηση έχει ολοκληρωθεί, μια κυλιόμενη ανασκόπηση του sotrovimab, η οποία ξεκίνησε στις 7 Μαΐου, συνεχίζεται. Μόλις οριστικοποιηθεί, η κυλιόμενη ανασκόπηση θα αποτελέσει τη βάση για μια αίτηση άδειας κυκλοφορίας της ΕΕ γι' αυτό το φάρμακο.

Περισσότερα για το φάρμακο

Το Sotrovimab (επίσης γνωστό ως VIR-7831 και GSK4182136) είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα με δραστηριότητα κατά του SARS-CoV-2, του ιού που προκαλεί τον COVID-19. Ένα μονοκλωνικό αντίσωμα είναι ένας τύπος πρωτεΐνης που προσκολλάται σε μια συγκεκριμένη δομή (που ονομάζεται αντιγόνο). Το Sotrovimab έχει σχεδιαστεί για να προσκολλάται στην ακίδα πρωτεΐνης του SARS-CoV-2, περιορίζοντας την ικανότητα του ιού να εισέλθει στα κύτταρα του σώματος.

Η επανεξέταση του Sotrovimab ξεκινά

σε κατόπιν αιτήματος του Εκτελεστικού Διευθυντή του EMA, σύμφωνα με το άρθρο 5, παράγραφος 3 του κανονισμού 726/2004, μετά από προκαταρκτική συζήτηση με την ειδική ομάδα για την πανδημία COVID-19 EMA (COVID-ETF), η οποία συγκεντρώνει εμπειρογνώμονες απ' όλο το ευρωπαϊκό ρυθμιστικό δίκτυο φαρμάκων για παροχή συμβουλών σχετικά με την ανάπτυξη, την έγκριση και την παρακολούθηση της ασφάλειας φαρμάκων και εμβολίων για την COVID-19.

Η ανασκόπηση του Sotrovimab πραγματοποιήθηκε από την Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του EMA, υπεύθυνη για ερωτήματα σχετικά με φάρμακα για ανθρώπινη χρήση, η οποία έχει εκδώσει τώρα την επιστημονική της γνώμη. Η επιστημονική γνώμη της CHMP μπορεί να ληφθεί υπόψη από τα κράτη μέλη της ΕΕ και τον EMA κατά την αξιολόγηση αυτού του φαρμάκου για τη θεραπεία του COVID-19.

Εν αναμονή της άδειας

Σχολιάζοντας την εν λόγω ανακοίνωση, το Μέλος της Συμβουλευτικής Ομάδας του Υπουργείου Υγείας, Δρ Πέτρος Καραγιάννης, κατ' αρχάς τόνισε πως το εν λόγω φάρμακο είναι ένα αντίσωμα, δηλαδή κάποιος το παίρνει αφοτου νοσήσει. Πέραν αυτού του φαρμάκου, πρόσθεσε, υπάρχει ένα ακόμα μονοκλωνικό αντίσωμα για μία κितταροκίνη που αυξάνει τη φλεγμονή και είναι μέρος της καταιγίδας κितταροκινών. Ερωτηθείς εάν επιτρέπεται η χρήση τους στην Κύπρο, είπε πως αυτήν τη στιγμή στην Κύπρο δεν χρησιμοποιούνται αυτά τα φάρμακα γιατί δεν είναι ακόμα μέρος της θεραπείας. Πρέπει να πάρουν άδεια και μετά, συμπλήρωσε. Ο κ. Καραγιάννης, ερωτηθείς πότε θα δοθεί η σχετική άδεια για το sotrovimab, είπε πως αυτό εξαρτάται από το πόσο προχωρημένες είναι οι μελέτες και πόσο ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα. Μπορεί να πάρει 6 με 12 μήνες για να λάβει έγκριση, συνέχισε.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΟΙ ΗΡΩΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΜΑΣ

ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ.: «Συνάδελφοι, κρατάτε γερά,
είμαστε πολύ περήφανοι για σας»

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



Νοσηλεύτες. Οι καθημερινοί ήρωες της καρδιάς μας! Αυτοί που εδώ και ενάμιση χρόνο μάχονται από την πρώτη γραμμή ενάντια στον αόρατο εχθρό. Αυτοί που βρέθηκαν, όπως μας λένε, να παλεύουν με ελλείψεις και με προβλήματα στις πρωτοφανείς συνθήκες που επέφερε η πανδημία, αλλά παρόλα αυτά κατάφεραν να ανταποκριθούν και να μας κάνουν περήφανους.

Ο Γενικός Οργανωτικός της Παγκύπριας Συντεχνίας Νοσηλευτών (ΠΑ.ΣΥ.ΝΟ.),

Σάββας Ιακώβου, σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία» της «Σημερινής», μιλά για την πανδημία του COVID-19, τις εμπειρίες που βίωσαν οι νοσηλεύτες, τα προβλήματα των αυτόνομων νοσηλευτηρίων και στέλλει το δικό του μήνυμα στους νοσηλεύτες/νοσηλεύτριες της πρώτης γραμμής.

Πώς βιώνουν οι νοσηλεύτες τις προκλήσεις που επέφερε η πανδημία;

Η πανδημία του COVID-19 υπήρξε μια μεγάλη πρόκληση για τον κλάδο

«Η πανδημία μάς δίδαξε πως, εάν δεν αλλάξουμε τον τρόπο που θέτουμε τις προτεραιότητές μας και να θέσουμε την υγεία πάνω απ' όλα, τότε θα είμαστε καταδικασμένοι να επαναλαμβάνουμε τα ίδια λάθη ξανά και ξανά, χωρίς να λύνονται τα προβλήματα»

και όλους τους επαγγελματίες υγείας. Ειδικά τον πρώτο καιρό, όταν ακόμη καλά - καλά δεν γνωρίζαμε τι σημαίνει πανδημία, καθώς δεν είχαμε βιώσει στην πράξη παρόμοιες καταστάσεις, ήταν μια πολύ οδυνηρή εμπειρία. Παλεύαμε ακόμη και με σακούλες των σκουπιδιών για να προστατευτούμε και να προστατεύσουμε τον κόσμο, και από την άλλη είχαμε ιδιαίτερη έγνοια και για τις δικές μας οικογένειες. Ο κάθε νοσηλεύτης και νοσηλεύτρια ή επισκέπτρια υγείας και όσοι εργάζονται στα

νοσοκομεία του ΟΚΥΗΥ έχουν τις δικές τους ιστορίες να διηγηθούν. Ιστορίες που άλλοτε βλέπαμε σε κινηματογραφικές ταινίες. Θυμάμαι ακόμη τις μεγάλες μάχες που δώσαμε με τον ΟΚΥΗΥ και το Υπουργείο Υγείας για να αντιληφθούν τη σοβαρότητα της κατάστασης και να λάβουν μέτρα, να φροντίσουν για την κατάλληλη και επαρκή στελέχωση.

Από την άλλη είχαμε και τους συναδέλφους της πρώτης γραμμής, που αντιμετωπίζουν ακόμη δυσκολότερες καταστάσεις, και την έγνοια των ασθενών μας. Για όλα αυτά πρέπει να διαθέτεις αποθέματα ψυχικής και σωματικής αντοχής. Να ακούς τα προβλήματα και να προσπαθείς να βρεις λύσεις, να παλεύεις με τη γραφειοκρατία και τον ΟΚΥΗΥ. Όσα λέμε και όσα γράφονται είναι ελάχιστα στα όσα βιώσαμε εδώ και πάνω από ένα χρόνο.

Ποια προβλήματα υπάρχουν στα δημόσια νοσηλευτήρια, τα οποία ίσως να βγήκαν στην επιφάνεια και λόγω της μεγάλης πίεσης που ασκείται από την πανδημία;

Η πανδημία του COVID-19 στην Κύπρο έχει γι' ακόμη μία φορά, δυστυχώς, επιβεβαιώσει ότι, ως κράτος και ως Πολιτεία, δεν έχουμε καταφέρει να στηρίξουμε και να ενδυναμώσουμε τη δημόσια υγεία και να την καταστήσουμε το πιο δυνατό όπλο για την αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων. Χαμένοι στις αποφάσεις και τις παραλείψεις διοικητικών συμβουλίων και διευθυντικών ομάδων, οι επαγγελματίες υγείας ανησυχούν και διερωτώνται καθημερινά γιατί μόνο αυτοί να αντιλαμβάνονται πόσο σημαντική είναι η προετοιμασία για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας, ή για τα προβλήματα στα νοσοκομεία και πόσο σημαντική είναι η πρόληψη. Πάντοτε λέμε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία και αυτό ισχύει για την κατάσταση στα νοσοκομεία.

Η πανδημία μάς δίδαξε πως, εάν δεν αλλάξουμε τον τρόπο που θέτουμε τις προτεραιότητές μας και να θέσουμε την υγεία πάνω απ' όλα, τότε θα είμαστε καταδικασμένοι να επαναλαμβάνουμε τα ίδια λάθη ξανά και ξανά, χωρίς να λύνονται τα προβλήματα.

Η λειτουργία των αυτόνομων

Πέραν της πανδημίας, ποια είναι η

γνώμη σας για τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων μετά και την αυτόνομη;

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τη σημαντικότητα των δομών της δημόσιας υγείας, κατάλληλων να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες για φροντίδα υγείας του πληθυσμού σε έκτακτες συνθήκες, όπως είναι οι σημερινές, για τις οποίες θα γίνουμε μάρτυρες και τα επόμενα χρόνια. Η πανδημία κατέδειξε σε όλον τον κόσμο πού στέκουν τα συστήματα υγείας, πόσο αποτελεσματικά είναι και πόσο έτοιμες είναι οι δομές τους για να αντιμετωπίσουν μια μεγάλη κρίση υγείας. Πρωτίστως οι δομές της δημόσιας υγείας έχουν ως κύριο ρόλο να ανιχνεύουν έγκαιρα και αποτελεσματικά μια επιδημία, ενώ όσοι διαχειρίζονται τα συστήματα θα πρέπει να είναι σε θέση να την ελέγξουν και να περιορίσουν επαρκώς τη διασπορά της, λαμβάνοντας όλα τα κατάλληλα μέτρα τη δεδομένη στιγμή.

Πώς κρίνετε τη συνεργασία σας με το Υπουργείο Υγείας, τον ΟΚΥΗΥ και άλλους αρμόδιους φορείς υγείας σε αυτήν τη δύσκολη περίοδο που διανύουν οι νοσηλευτές;

Ως συντεχνία επιδείξαμε πνεύμα συνεργασίας και ήμασταν ανοικτοί σε διάλογο. Ακόμη βρισκόμαστε σε συνεχή επαφή κυρίως με τον ΟΚΥΗΥ αλλά και με τον Υπουργό Υγείας και, ορισμένες φορές, ακόμη και με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας. Εμείς είμαστε πάντοτε ανοικτοί στον διάλογο και την επικοινωνία και έτοιμοι να συζητήσουμε λύσεις που θα



Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑΣ ΣΥΝΤΕΧΝΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ΠΑΣΥΝΟ), ΣΑΒΒΑΣ ΙΑΚΩΒΟΥ.

«Παλεύσαμε ακόμη και με σκαούλες των σκουπιδιών για να προστατευτούμε και να προστατεύσουμε τον κόσμο, και από την άλλη είχαμε ιδιαίτερη έγνοια και για τις δικές μας οικογένειες»

βοηθήσουν το έργο των νοσηλευτών αλλά και των ασθενών. Σίγουρα δεν είμαστε πλήρως ευχαριστημένοι από την ανταπόκριση που βρίσκουμε, ειδικά όταν αισθανόμαστε ότι υπάρχουν στελέχη που δεν γνωρίζουν από νοσοκομεία και προσπαθούν να επιβάλουν τις αποφάσεις τους. Αποδείχθηκε ότι τα δημόσια νοσηλευτήρια έχουν την εμπειρογνομοσύνη και τις εμπειρίες για να αντιμετωπίσουν μεγάλες προκλήσεις. Γι' αυτό λέμε πάντοτε πως πρέπει να προστατευθούν και να ενισχυθούν και να τους δοθούν όλα τα κατάλληλα εφόδια για να αντιμετωπίσουν άλλες μελλοντικές προκλήσεις.



Η αποστολή της ΠΑΣΥΝΟ.

Μιλήστε μας λίγο για το έργο και την αποστολή σας ως συντεχνία.

Η ΠΑΣΥΝΟ είναι μια ανεξάρτητη, νόμιμη και εγγεγραμμένη συντεχνία στην Κύπρο από το 1993 και αποτελείται και εκπροσωπεί μόνο νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Σκοπός της είναι να εξυπηρετεί και να προασπίζεται τα συμφέροντα των νοσηλευτών, είτε αυτά είναι με την ιδιότητα του έκτακτου ή του μόνιμου νοσηλευτή, αλλά και γενικότερα του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Στόχος μας είναι:

Να συμμετέχουμε ως συντεχνία σε όλες τις συζητήσεις οι οποίες καταπιάνονται με θέματα που αφορούν άμεσα η έμμεσα τον νοσηλευτικό κλάδο.

Να εγκαθιδρυθεί μια επικοινωνία μεταξύ διοικητικού συμβουλίου και βάσης για εξελίξεις που αφορούν το μέλλον μας, ώστε το συμβούλιο να αφογκράζεται, να ακούει την άποψη της πλειοψηφίας της βάσης και να προωθεί τα αιτήματα στα κατάλληλα σώματα.

Ποιες είναι οι διεκδικήσεις της ΠΑΣΥΝΟ σήμερα;

Για ένα σχεδόν χρόνο ζητούμε να εφαρμοστεί η αναγκαία στελέχωση των τμημάτων στα δημόσια νοσηλευτήρια στη βάση της συμφωνίας του Ιουνίου 2020 και να τηρηθεί η πρόνοια για τη σωστή αναλογία στελέχωσης. Ζητούμε ακόμη να γίνουν άμεσα μεταθέσεις νοσηλευτών/τριών στα δημόσια νοσοκομεία των περιφερειακών διευθύνσεων του ΟΚΥΗΥ, σύμφωνα με τον υφιστάμενο κατάλογο μεταθέσεων και βάσει της συμφωνίας που έγινε για κάθε νοσοκομείο. Ένα καίριας σημασίας και επίκαιρο θέμα είναι όπως ο κλάδος καταφέρει να πάρει την καλοκαιρινή του άδεια.

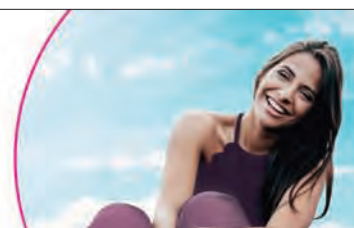
Ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε στους νοσηλευτές που μάχονται από την πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση της πανδημίας;

Η πανδημία αναδεικνύει το μεγαλείο του επαγγέλματός μας, τον ρόλο των νοσηλευτών ως επαγγελματιών υγείας αλλά και ως ανθρώπων που θα σταθούν δίπλα στον συνάνθρωπό τους. Συνάδελφοι, κρατάτε γερά, είμαστε πολύ υπερήφανοι για σας. Για μας είστε κάθε μέρα οι ήρωες της καρδιάς μας!



Perofen®
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...



ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΤΑ ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΙΣΤΗΡΙΑ ΤΑ «ΧΕΡΙΑ» ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

Η εκπομπή «Υγιαίνετε», στο τρίτο της επεισόδιο, προσκάλεσε στην παρέα της τη ρομποτική χειρουργική, η οποία μπήκε στη ζωή μας το 2000

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Πριν από λίγα χρόνια ήταν αδιανόητο να πραγματοποιηθεί επέμβαση από μακριά, χωρίς δηλαδή να συνυπάρχουν ο ασθενής και ο χειρουργός στον ίδιο χώρο. Ο περιορισμός αυτός οδήγησε τη ΝΑΣΑ και τον στρατό να ξεκινήσουν έρευνες, ώστε να δημιουργηθεί ένας τρόπος να χειρουργούνται οι αστροναύτες από γιατρούς που βρίσκονταν στη Γη και αντίστοιχα οι στρατιώτες, που κινδύνευε η ζωή τους στο πεδίο της μάχης, από γιατρούς που βρίσκονταν σε κάποιο ασφαλές μέρος.

Έκτοτε, η ρομποτική χειρουργική έχει μπει για τα καλά στη φαρέτρα των χειρουργών, κατακτώντας έναν σημαντικό ρόλο στη διενέργεια συγκεκριμένων επεμβάσεων με ακρίβεια, ευχέρεια και ευκολία, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον χειρουργό.

Ευέλικτοι βραχίονες και μεγαλύτερη ακρίβεια, ακόμα και σε τεχνικά δύσκολες συνθήκες κατά τη διάρκεια μιας επέμβασης, είναι από τα μεγαλύτερα προτερήματα της ρομποτικής χειρουργικής.

Στην εκπομπή παρουσιάστηκε και ένα αρκετά ενδιαφέρον βίντεο, δίνοντας τη δυνατότητα στον τηλεθεατή/τρια να δει πώς οι βραχίονες ενός ρομπότ έφτιαξαν με ακρίβεια ένα κινέζικο πουλί Origami (<https://www.youtube.com/watch?v=sjvnHdRkRoY>).

Στη συνέχεια καλωσορίσαμε στο στούντιό μας τον Δρα Δήμο Νεοφύτου, ορθοπαιδικό χειρουργό, ο οποίος μας εξήγησε τι είναι η ρομποτική χειρουργική και γιατί δικαίως θεωρείται η επανάσταση του 21ου αιώνα στον τομέα της χειρουργικής. Μας εξήγησε πώς ακριβώς πραγματοποιείται μία ρομποτική επέμβαση και κατέρριψε τη λανθασμένη αντίληψη ότι το χειρουργικό ρομπότ αντικαθιστά τον

χειρουργό.

Ιδιαίτερη έμφαση έδωσε στα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής. Είναι μια ελάχιστη επεμβατική και ελάχιστη τραυματική μέθοδος και εξασφαλίζει ελάχιστη απώλεια αίματος και λιγότερο πόνο. Μειώνει στο ελάχιστο την πιθανότητα επιπλοκών κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή μετά το πέρας αυτής. Μειώνει τον χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο και εξασφαλίζει γενικά ταχύτερη ανάρρωση με καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα. Επιτρέπει επίσης στο χειρουργό να κάνει κινήσεις με μεγαλύτερη ακρίβεια, εξαλείφοντας το φυσιολογικό τρέμουλο των χεριών και παρέχοντας πρωτοφανή χειρουργική δεξιότητα. Παρέχει στον χειρουργό μεγαλύτερη άνεση κατά τη διάρκεια της επέμβασης, αφού βρίσκεται καθισμένος σε ένα προσεκτικά σχεδιασμένο και άνετο περιβάλλον κι έτσι κουράζεται λιγότερο και εκτελεί με μεγαλύτερη ακρίβεια και επιτυχία δύσκολες και πολώρες επεμβάσεις.

Για να μπορέσουν οι τηλεθεατές να αντιληφθούν καλύτερα τη λειτουργία των μηχανημάτων της ρομποτικής χειρουργικής, παρουσιάσαμε ένα βίντεο, όπου οι βραχίονες έκαναν εγχείρηση πάνω σε ένα σταφύλι (https://www.youtube.com/watch?v=_llwTICMXNs).

Στη χειρουργική γόνατος και ισχίου, τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής, σε σύγκριση με τις κλασικές μεθόδους, είναι πολύ μεγάλα,

όπως μας ανέφερε ο γιατρός. Βασικό πλεονέκτημα, όμως, σε σχέση με τις άλλες σύγχρονες τεχνικές είναι ότι με τη ρομποτική ολική αρθροπλαστική, αυξάνεται η ακρίβεια και η αποτελεσματικότητα της επέμβασης και, κατά συνέπεια, μεγαλώνουν τα ποσοστά επιτυχίας. Επιπλέον, η ακριβής τοποθέτηση της νέας άρθρωσης δίνει περισσότερη διάρκεια ζωής στα εμφυτεύσιμα υλικά.

Ο Δόκτωρ Νεοφύτου μάς εξήγησε πως μέσω του ρομποτικού συστήματος δημιουργείται με ακρίβεια ένα ψηφιακό πλάνο της επέμβασης και, με βάση αυτό, θα κινηθεί ο εξειδικευμένος χειρουργός κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Στη συνέχεια, η ρομποτική χειρολαβή θα κατευθυνθεί με ακρίβεια στην προσχεδιασμένη περιοχή, και στις τρεις διαστάσεις, χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι ο γιατρός δεν μπορεί να κάνει οποιαδήποτε αλλαγή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, αν το κρίνει απαραίτητο. Τα κεντρικά χειριστήρια είναι τα χέρια του γιατρού, τα οποία μόνο αυτός μπορεί να κατευθύνει με περισσότερη ακρίβεια.

Ο γιατρός μάς τόνισε πως όσο η τεχνολογία εξελίσσεται, εξελίσσονται και τα εμφυτεύσιμα υλικά, τα οποία έχουν διάρκεια πλέον τριάντα χρόνια ζωής και αυτό δίνει τη δυνατότητα στα άτομα τα οποία χειρουργούνται να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής μιας και το προσδόκιμο ηλικίας έχει αυξηθεί. Μας τόνισε, επίσης, πως σε

λίγο καιρό η ρομποτική χειρουργική θα μπορεί να είναι χρήσιμη ακόμα και σε ένα πρόβλημα που ταλαιπωρεί αρκετό κόσμο, όπως αυτό της ρήξης χιαστών.

Σκεφτείτε το ρομποτικό σύστημα σαν ένα βιντεοπαιχνίδι. Με τον ίδιο τρόπο, κατά τη διάρκεια μιας ρομποτικής επέμβασης, ο χειρουργός χρησιμοποιεί κεντρικά χειριστήρια, τα οποία εκτελούν τις εντολές του, μετατρέποντας τις κινήσεις που κάνει ο χειρουργός στα χειριστήρια, σε αντίστοιχες μέσα στο σώμα.

Πολλοί ασθενείς ανησυχούν στην ιδέα ενός ρομπότ που εκτελεί μια χειρουργική επέμβαση. Αυτό φυσικά δεν ισχύει, καθώς το ρομποτικό σύστημα δεν μπορεί να «σκεφτεί» από μόνο του και δεν παίρνει ποτέ αποφάσεις ή κάνει τομές. Ο χειρουργός έχει τον έλεγχο και διευθύνει τη διαδικασία όλη την ώρα, ενώ το ρομπότ απλά ανταποκρίνεται στις εντολές που λαμβάνει με μεγαλύτερη ακρίβεια στις κινήσεις των δακτύλων του χειρουργού.

Το άλλο Σάββατο, στη 1:50, στη συχνότητα του «Σίγμα», η εκπομπή «Υγιαίνετε» θα καταπιαστεί με τις καλοκαιρινές δερματοπάθειες.

Μέχρι τότε, να είστε όλοι καλά και να Υγιαίνετε.

Μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, ευχέρεια και ευκολία. Ταχεία ανάρρωση, μικρότερη παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο

Για πρώτη φορά στην Κύπρο ξεκίνησαν οι επεμβάσεις αρθροπλαστικής γόνατος ελάχιστης επεμβατικότητας με το πρωτοποριακό ρομποτικό σύστημα NAVIO από την ομάδα του κ. Δήμου Νεοφύτου, Ορθοπαιδικού Χειρουργού στην Πολυκλινική Υγεία. Το γεγονός αυτό είναι μεγάλης σημασίας και, όπως μας τόνισε ο κύριος Νεοφύτου, καταδεικνύει το πόσο σημαντικό είναι να εξελίσσεται η Ιατρική Τεχνολογία στη χώρα μας και να συμβαδίζει με τις ευρωπαϊκές και τις παγκόσμιες τάσεις με απώτερο σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και την αρτιότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Έχει χαρακτηριστεί μια μικρή «επανάσταση» στη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας, της πιο συχνής εκφυλιστικής πάθησης του ανθρώπινου σώματος και πολύ συχνή αιτία αναπηρίας στον ενήλικο πληθυσμό.

Η ρομποτική ολική αρθροπλαστική γόνατος τον τελευταίο χρόνο εφαρμόζεται με επιτυχία και στην Κύπρο, δίνοντας λύση σε ασθενείς που επισκέπτονται τον ορθοπαιδικό επειδή ακόμα και οι καθημερινές κινήσεις, όπως το περπάτημα, είναι επώδυνες, αφού τα οστά της άρθρωσης «τρίβονται» μεταξύ τους ελλείψει χόνδρου, του «υλικού» που υπό φυσιολογικές συνθήκες μειώνει τις τριβές και απορροφά τους κραδασμούς.

Η αρθροπλαστική γόνατος, δηλαδή η αντικατάσταση της φθαρμένης με τεχνητή άρθρωση, συνήθως συστήνεται σε ασθενείς στους οποίους η συντηρητική θεραπεία αποτυγχάνει και το γόνατο παραμένει μη λειτουργικό, ενώ παράλληλα υπάρχει κίνδυνος να επηρεαστούν και οι υπόλοιπες υγιείς αρθρώσεις (π.χ. το άλλο γόνατο ή τα ισχία). Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, ο κ. Νεοφύτου τονίζει ότι ένας στους δέκα ενήλικες άνω των 65 ετών θα υποβληθεί σε αρθροπλαστική κάποια στιγμή.

Όπως μας λέει ο κ. Νεοφύτου, οι επεμβάσεις αυτές έχουν αυξηθεί σημαντικά και αναμένεται να αυξηθούν ακόμα περισσότερο στα επόμενα χρόνια. Για τον λόγο αυτό, τόσο η επιστημονική κοινότητα όσο και η βιομηχανία που αναπτύσσεται γύρω από τις ιατρικές εξελίξεις προσπαθούν με καινοτόμους τρόπους και παρεμβάσεις να βελτι-

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

Ξεκίνησαν οι επεμβάσεις αρθροπλαστικής γόνατος ελάχιστης επεμβατικότητας με το πρωτοποριακό ρομποτικό σύστημα NAVIO από την ομάδα του κ. Δήμου Νεοφύτου, Ορθοπαιδικού Χειρουργού



στοποϊήσουν τα αποτελέσματα των επεμβάσεων αυτών.

Βασικό πλεονέκτημα, όμως, σε σχέση με τις άλλες σύγχρονες τεχνικές, είναι ότι με τη ρομποτική ολική αρθροπλαστική αυξάνεται η ακρίβεια και η αποτελεσματικότητα της επέμβασης και, κατά συνέπεια, μεγαλώνουν τα ποσοστά επιτυχίας.

Επιπλέον, η ακριβής τοποθέτηση της νέας άρθρωσης δίνει περισσότερη διάρκεια ζωής στα εμφυτεύσιμα υλικά.

Navio Robotic System

Πρόκειται για ένα από τα πιο σύγχρονα και καινοτόμα ρομποτικά συστήματα Ορθοπαιδικής με προηγμένη τεχνολογία αιχμής, που επιτρέπει τη διενέργεια αρθροπλαστικών με εξαιρετική ακρίβεια. Ελαχιστοποιεί το μήκος της τομής και τη διατάραξη των μαλακών μορίων (συμβατό δηλαδή με ελάχιστη επεμβατικότητα-MIS), επιτρέποντας μικρό χρόνο νοσηλείας, γρήγορη κινητοποίηση, ελαχιστοποίηση του πόνου και απώλειας αίματος (νοσηλεία 1-3 ημέρες, Fast Track Surgery).

Το NAVIO θεωρείται ένα από τα πιο σύγχρονα ρομποτικά συστήματα παγκοσμίως, πλεονεκτώντας στα εξής

σημεία:

- Μείωση έκθεσης του ασθενούς σε ακτινοβολία, εφόσον δεν χρειάζεται προεγχειρητικά αξονική τομογραφία.
- Υψηλή ανάλυση και πληροφόρηση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου για την τάση των συνδέσμων του γόνατος.
- Προσομείωση της επέμβασης πριν ακόμη ξεκινήσουν οι χειρουργικοί χειρισμοί.
- Δυνατότητα χρησιμοποίησης 6 διαφορετικών τύπων αρθροπλαστικής γόνατος αναλόγως ηλικίας και δραστηριότητας του ασθενούς.
- Τοποθέτηση υλικού οχήμης, καινοτόμου υλικού αρθροπλαστικής με χαμηλό συντελεστή τριβής (30 χρόνια εγγύηση ζωής από το FDA).

Το ρομποτικό σύστημα NAVIO έρχεται να ενσωματωθεί και να ενισχύσει την εμπειρία της ομάδας του κ. Νεοφύτου, που τα τελευταία χρόνια έχει επιτελέσει πολύ μεγάλο αριθμό αρθροπλαστικών γόνατος και ισχίου με καινοτόμες προσεγγίσεις.

Μέσω του ρομποτικού συστήματος NAVIO δημιουργείται ένα ψηφιακό πλάνο της επέμβασης και με βάση αυτό το ψηφιακό πλάνο θα κινηθεί ο εξειδικευμένος χειρουργός κατά τη

διάρκεια της επέμβασης: η ρομποτική χειρολαβή θα κατευθυνθεί με ακρίβεια στην προσχεδιασμένη περιοχή, και στις τρεις διαστάσεις, χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι ο γιατρός δεν μπορεί να κάνει οποιαδήποτε αλλαγή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, αν το κρίνει απαραίτητο. Η νέα αρθρική επιφάνεια τοποθετείται με εξαιρετική ακρίβεια και με ψηφιακά πιστοποιημένο τρόπο με τη χρήση του ρομποτικού βραχίονα. Επιπρόσθετα πλεονεκτήματα της ρομποτικής ολικής αρθροπλαστικής γόνατος είναι η δυνατότητα που υπάρχει να αντιμετωπιστεί η οστεοαρθρίτιδα στο αρχικό στάδιο, η διεγχειρητική δυνατότητα εκτίμησης της συνδεσμικής σταθερότητας, οι μειωμένες επιπλοκές, η κατακόρυφη πτώση του ποσοστού να χρειαστεί νέα επέμβαση, και η αμεσότερη και ταχύτερη κινητοποίηση και αποκατάσταση.

Κατά κανόνα ο ασθενής μπορεί να περπατήσει με υποβοήθηση τις πρώτες 24 ώρες μετά την επέμβαση.

Ο χειρουργός θα κάνει αξιολόγηση της νέας ακτινογραφίας γόνατος και θα συστήσει πρόγραμμα φυσικοθεραπειών.

Η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς, το φύλο του, τον βαθμό καταπόνησης των αρθρώσεών του, τη φυσική του κατάσταση, το βάρος του, και άλλους παράγοντες.

Η Κύπρος ως Κέντρο Εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τον κ. Νεοφύτου, βρισκόμαστε σε συνεννόηση με την εταιρεία Smith & Nephew και σύντομα η Κύπρος πρόκειται να καταστεί Κέντρο Εκπαίδευσης για τις αρθροπλαστικές με τη χρήση του Navio Surgical System σε 20 χώρες στη Μεσόγειο και τα Βαλκάνια.



REMEDOL FC®
Παρακεταμόλη
Άμεση Αναλγητική & Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από τον Πόνο & τον Πυρετό!





Ο «ΑΓΝΩΣΤΟΣ» ΚΑΡΚΙΝΟΣ, ΠΟΥ ΟΛΟΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ

Η δεύτερη συχνότερη κακοήθεια του ουροποιητικού συστήματος. Ερωτοαπαντήσεις για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης

ΔΡ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΡΥΦΩΝΟΣ, Χειρουργός Ουρολόγος-Ανδrolόγος



Τι είναι η ουροδόχος κύστη και πόσο συχνός είναι ο καρκίνος που αναπτύσσεται σε αυτήν;

Η ουροδόχος κύστη είναι ένα κοίλο όργανο, το οποίο βρίσκεται μέσα στη λεκάνη και σκοπός της είναι να αποθηκεύει τα ούρα έως ότου υπάρξει επιθυμία για ούρηση. Κατά την ούρηση, ο εξωστήρας μυς της κύστης συσπάται και προωθεί τα ούρα διά μέσου της ουρήθρας για να αποβληθούν. Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης αρχίζει από τα ουροθηλιακά κύτταρα, τα κύτταρα δηλαδή που έρχονται σε επαφή με τα ούρα. Είναι ο 2ος σε συχνότητα καρκίνος του ουροποιητικού συστήματος, και ο τέταρτος πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες. Είναι τέσσερις φορές πιο συχνός στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου της κύστης;

Οι καπνιστές έχουν από 4 μέχρι και 7 φορές περισσότερο κίνδυνο καρκίνου της ουροδόχου κύστης, ενώ το 50% των διαγνωσμένων περιπτώσεων καρκίνου είναι καπνιστές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κινδυνεύουν και οι παθητικοί καπνιστές, ενώ η διακοπή του καπνίσματος είναι απαραίτητη συνιστώσα στην επιτυχή αντιμετώπιση του καρκίνου. Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν τις χρόνιες φλεγμονές που εμφανίζονται σε χρόνια στάση ούρων, χρόνιο καθετηριασμό ή την ύπαρξη λίθων στην κύστη, η επαγγελματική έκθεση σε χημικές ουσίες (μπογιές, δέρματα, καύσιμα, ελαστικά), η ακτινοβολία για ογκολογικούς σκοπούς και σπανιότερα κάποια φάρμακα, όπως η κυκλοφωσφαμίδη.

Τι συμπτώματα δίνει ο καρκίνος της κύστης;

Το συχνότερο και συνήθως το μοναδικό σύμπτωμα είναι η ύπαρξη αίματος

στα ούρα. Η αιματουρία αυτή μπορεί να είναι μακροσκοπική (κόκκινα ούρα) ή μικροσκοπική (ανεύρεση αίματος στα ούρα μόνο με ανάλυση ούρων). Συχνά εμφανίζεται μόνο ένα επεισόδιο αιματουρίας, το οποίο παρέχεται μόνο του, συνήθως αποδίδεται σε ουρολοίμωξη και όταν εμφανιστεί ξανά μετά από αρκετό χρονικό διάστημα ο καρκίνος έχει προχωρήσει.

Άλλα σπανιότερα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο στην κοιλιά, αδυναμία, απώλεια βάρους, επώδυνη ούρηση, δυσκολία στην ούρηση ή ακράτεια και

συνήθως υποδηλώνουν προχωρημένη νόσο.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Ο ουρολόγος μετά την κλινική εξέταση θα σας συστήσει κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται η γενική και καλλιέργεια ούρων για αποκλεισμό ουρολοίμωξης και τεκμηρίωση της αιματουρίας, κυστεοσκόπηση για διάγνωση και παρακολούθηση της νόσου, κυτταρολογικές εξετάσεις ούρων, αξονική τομογραφία.



Πώς αντιμετωπίζεται;

Εφόσον διαγνωσθεί ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, ακολουθεί διουρηθρική αφαίρεση του όγκου, δηλαδή ενδοσκοπική αφαίρεση (χωρίς τομή) διαμέσου της ουρήθρας και ο όγκος αποστέλλεται για βιοψία. Η χρησιμότητα της βιοψίας δεν έγκειται μόνο στην επιβεβαίωση της διάγνωσης αλλά και στην παροχή χρήσιμων πληροφοριών όσον αφορά την επιθετικότητα του όγκου (Grade) αλλά και πόσο έχει προχωρήσει στο τοίχωμα της κύστης (Stage).

Πόσο επικίνδυνος είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης;

Η πενταετής επιβίωση μετά τη διάγνωση αγγίζει το 77%, και διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο. Περίπου το 75% των καρκίνων της ουροδόχου κύστης που διαγιγνώσκονται είναι επιφανειακοί, με πολύ καλή πρόγνωση.

Μπορώ να κάνω κάτι για να το προλάβω;

Όπως και για όλους τους καρκίνους η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της καλής έκβασης.

Η ισορροπημένη διατροφή, η αποφυγή καταχρήσεων και οπωσδήποτε η διακοπή του καπνίσματος είναι απαραίτητα. Άτομα που εργάζονται σε βιομηχανίες επεξεργασίας δερμάτων, καυσίμων, παρασκευής και επεξεργασίας βαφών και χρωμάτων πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένα.

Η πιο απλή εξέταση για τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης είναι με μια απλή εξέταση ούρων. Αυτή θα αποκαλύψει τυχόν αιματουρία για να γίνει διερεύνηση.

Οποιαδήποτε μορφή αιματουρίας, ιδιαίτερα η ανώδυνη μακροσκοπική, δεν πρέπει να βαφτίζεται ως λοίμωξη, αλλά να εκτιμάται πάντοτε από ουρολόγο για τον αποκλεισμό κακοήθειας.

Τι είναι η Αρτηριακή Πίεση και τι η Υπέρταση; Αρτηριακή πίεση (ΑΠ) είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στο εσωτερικό τοίχωμα των μεγάλων αρτηριών του σώματος που μεταφέρουν το αίμα από την καρδιά σε όλα τα όργανα του σώματος. Η αρτηριακή πίεση καταγράφεται με δύο αριθμούς, π.χ. 120/80 mmHg. Το mmHg σημαίνει χιλιοστά στήλης υδραργύρου και είναι η διεθνής μονάδα μέτρησης της αρτηριακής πίεσης. Ο μεγαλύτερος αριθμός είναι η «συστολική» πίεση, που είναι γνωστή ως «μεγάλη» πίεση και ο μικρότερος η «διαστολική» ή «μικρή» πίεση. Συστολική είναι η πίεση που ασκείται στις αρτηρίες όταν η καρδιά συσπάται για να προωθήσει το αίμα μέσω των αρτηριών προς τα όργανα του σώματος και διαστολική όταν η καρδιά χαλαρώνει για να δεχθεί νέο αίμα.

Η ΑΠ μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της ημέρας ή από ημέρα σε ημέρα. Μπορεί να βρεθεί αυξημένη κατά τη διάρκεια της σωματικής άσκησης ή σε ψυχική φόρτιση. Η σταθερά αυξημένη ΑΠ χαρακτηρίζεται ως Αρτηριακή Υπέρταση και είναι μια κατάσταση που μακροπρόθεσμα, αν δεν ρυθμιστεί, μπορεί να οδηγήσει σε πολλές επιπλοκές. Συνηθέστερες από αυτές είναι η καρδιακή ανεπάρκεια και η στεφανιαία νόσος, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Πότε κάποιος θεωρείται υπερτασικός;

Αρτηριακή υπέρταση υπάρχει όταν, είτε η συστολική πίεση είναι ίση ή μεγαλύτερη με 140, είτε η διαστολική πίεση είναι μεγαλύτερη από 90 mmHg.

Πού οφείλεται η αρτηριακή υπέρταση;

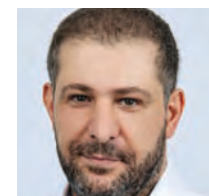
Στη μεγάλη πλειονότητά τους (95%) οι υπερτασικοί εμφανίζουν τη λεγόμενη «ιδιοπαθή» υπέρταση. Πρόκειται για υπέρταση ουσιαστικά άγνωστης αιτίας, που έχει σχέση κυρίως με την

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΑΙΤΙΑ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η σταθερά αυξημένη Αρτηριακή Πίεση χαρακτηρίζεται ως Αρτηριακή Υπέρταση και είναι μια κατάσταση που μακροπρόθεσμα, αν δεν ρυθμιστεί, μπορεί να οδηγήσει σε πολλές επιπλοκές

ΔΡ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΕΡΓΑΤΟΥΔΗΣ, Καρδιολόγος - Μέλος Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου



(δευτεροπαθής υπέρταση), το οποίο μπορεί να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί με αποτέλεσμα την εξαφάνιση της υπέρτασης. Έλεγχος με ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση της αιτίας της υπέρτασης χρειάζεται μόνο σε λίγες περιπτώσεις που επιλέγει ο γιατρός με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.

Ποια συμπτώματα έχει;

Η υπέρταση έχει χαρακτηριστεί και ως «ύπουλη νόσος» γιατί συνήθως δεν προκαλεί κανένα σύμπτωμα. Ίσως ο υπερτασικός ασθενής να αναφέρει κάποια συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, ναυτία και εύκολη κόπωση. Συνήθως οι ενοχλήσεις οφείλονται στις επιπλοκές της πίεσης, που εμφανίζονται μετά από κάποια χρόνια.

Θεραπεία και πρόληψη

Δυστυχώς δεν υπάρχει θεραπεία που να απαλλάσσει τον ασθενή οριστικά από την υπέρταση. Θα πρέπει να μάθει να ζει με αυτήν και να ακολουθεί πιστά τις οδηγίες του γιατρού. Εφόσον ο γιατρός το κρίνει σκόπιμο θα συστήσει φαρμακευτική αγωγή με αντιυπερτασικά δισκία. Η επιλογή της αγωγής διαφέρει από ασθενή σε ασθενή, γίνεται με γνώμονα την ηλικία, τα συνοδά νοσήματα, τη βαρύτητα της πάθησης και τυχόν αλλεργίες που έχει ο εκάστοτε ασθενής.

Η αλλαγή του τρόπου ζωής μπορεί να μειώσει την υψηλή αρτηριακή πίεση όσο ένα αντιυπερτασικό φάρμακο. Ο κίνδυνος να εμφανιστεί υπέρταση είναι πολύ μικρότερος όταν υιοθετηθούν οι παρακάτω συμπεριφορές:

- Ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε φρούτα και λαχανικά.
- Διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους.
- Αερόβια άσκηση σχεδόν καθημερινά για τουλάχιστον 30 λεπτά.
- Μείωση της πρόσληψης αλατιού.
- Διακοπή του καπνίσματος.
- Αποφυγή της κατάχρησης αλκοόλ.

κληρονομικότητα (γονίδια), καθώς και με άλλους παράγοντες, όπως είναι η παχυσαρκία, η μακροχρόνια πρόσληψη αυξημένης ποσότητας αλατιού, η καθιστική ζωή, κλπ. Συνήθως εμφανίζεται μετά την ηλικία των 30 ετών. Σε άτομα με υπερτασικούς και τους δύο γονείς, η πιθανότητα εμφάνισης υπέρτασης

ξεπερνά το 70%. Σε άτομα με ένα γονιό υπερτασικό, η πιθανότητα είναι περίπου 30% και σε όσους δεν έχουν υπερτασικούς γονείς περίπου 15%. Ορισμένες καταστάσεις που επηρεάζουν τα νεφρά, τις αρτηρίες, την καρδιά ή το ενδοκρινικό σύστημα προκαλούν το υπόλοιπο 5-10% των περιπτώσεων

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ (ΑΠ) (MMHG) ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ		ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ
Βέλτιστη	<120	και	<80
Φυσιολογική	120 - 129	ή/ και	80 - 84
Υψηλή φυσιολογική	130 - 139	ή/ και	85 - 89
Υπέρταση σταδίου 1	140 - 159	ή/ και	90 - 99
Υπέρταση σταδίου 2	160 - 179	ή/ και	100 - 109
Υπέρταση σταδίου 3	>= 180	ή/ και	>= 110
Μεμονωμένη συστολική υπέρταση	>= 140	και	< 90





ΜΕΣΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

Προκαλεί χειρότερη υγεία του εγκεφάλου

Η συχνή παρακολούθηση τηλεόρασης στη μέση ηλικία συνδέεται με χειρότερη υγεία του νου και του εγκεφάλου αργότερα

Οι μεσήλικες άνθρωποι που αφιερώνουν μέτριο έως πολύ χρόνο για να βλέπουν τηλεόραση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μεγαλύτερη έκπτωση γνωστικών λειτουργιών και μικρότερο όγκο φαιάς ουσίας του εγκεφάλου αργότερα στη ζωή τους, δείχνουν τρεις νέες αμερικανικές επιστημονικές μελέτες, οι οποίες παρουσιάστηκαν σε -διαδικτυακό λόγω κορονοϊού- ιατρικό συνέδριο της αμερικανικής American Heart Association.

Οι γνωστικές λειτουργίες περιλαμ-

βάνουν τη μνήμη, τη νόηση, την επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων κ.ά. Η έκπτωση των λειτουργιών αυτών ορισμένες φορές θεωρείται πρόδρομος της άνοιας. Κάθε χρόνο περισσότερα από επτά εκατομμύρια νέα περιστατικά άνοιας διαγιγνώσκονται παγκοσμίως και έως το 2050 οι περιπτώσεις άνοιας αναμένεται να έχουν αυξηθεί κατά 116% στις ανεπτυγμένες χώρες και κατά 264% στις υπό ανάπτυξη. Δεν έχουν βρεθεί μέχρι στιγμής φάρμακα που να θεραπεύουν ή να σταματούν την άνοια. Εκτιμάται ότι σχεδόν το 40% των περιστατικών άνοιας διεθνώς θα

μπορούσαν να αποφευχθούν ή έστω να καθυστερήσουν, αν οι άνθρωποι έκαναν αλλαγές στον τρόπο της ζωής τους, όπως περισσότερη σωματική άσκηση. Οι νέες μελέτες εστιάζθηκαν στην επίπτωση της καθιστικής ζωής και ειδικότερα της παρακολούθησης τηλεόρασης στην υγεία του νου και του εγκεφάλου.

Η πρώτη έρευνα, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια επιδημιολογίας Πρίγια Πάλτα του Ιατρικού Κολεγίου του Πανεπιστημίου Κολούμπια της Νέας Υόρκης, έγινε σε 10.700 άτομα με μέση ηλικία 59 ετών, οι οποίοι ρωτήθηκαν για τις συνήθειές τους σε σχέση με την τηλεόραση σε βάθος χρόνου και παράλληλα υποβλήθηκαν σε τεστ μνήμης και νόησης.

Διαπιστώθηκε ότι, σε σχέση με όσους έβλεπαν τηλεόραση σπάνια ή καθόλου, όσοι παρακολουθούσαν μέτρια, συχνά ή πολύ συχνά, είχαν κατά μέσο όρο περίπου 7% μεγαλύτερη έκπτωση γνωστικών λειτουργιών σε μια περίοδο 15 ετών. Από την άλλη, πάντως, η πολύ συχνή παρακολούθηση τηλεόρασης δεν φάνηκε να σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για άνοια.

Η δεύτερη έρευνα, με επικεφαλής την καθηγήτρια επιδημιολογίας Κέλι Πέτι Γκάμπριελ του Πανεπιστημίου της Αλαμπάμα, έγινε σε 1.601 άτομα με μέση ηλικία 76 ετών. Χρησιμοποιώντας μαγνητικές τομογραφίες, οι επιστήμονες συσχέτισαν τον όγκο της φαιάς ουσίας και άλλων περιοχών του εγκεφάλου με τον χρόνο παρακολούθησης τηλεόρασης.

Η φαιά ουσία είναι ο πιο σκούρος εγκεφαλικός ιστός, που εμπλέκεται στον μυϊκό έλεγχο, στην όραση και

ακοή, στη λήψη αποφάσεων και σε άλλες σημαντικές εγκεφαλικές λειτουργίες. Όσο περισσότερη φαιά ουσία έχει ο εγκέφαλος, τόσο καλύτερη θεωρείται η γνωστική λειτουργία του. Η μελέτη βρήκε ότι, σε σχέση με όσους βλέπουν τηλεόραση σπάνια ή ποτέ, όσοι παρακολουθούν μέτρια έως πολύ στη διάρκεια της μέσης ηλικίας, έχουν μικρότερο όγκο μετά από δέκα χρόνια, πράγμα που υποδηλώνει μεγαλύτερη ατροφία του εγκεφάλου.

Η τρίτη μελέτη, με επικεφαλής τον επιδημιολόγο Ράιαν Ντόχερτι της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς της Βαλτιμόρης, έγινε σε 500 άτομα με ηλικία 30 έως 50 ετών. Η έρευνα επιβεβαίωσε ότι η συχνότερη παρακολούθηση τηλεόρασης στην αρχή της μέσης ηλικίας σχετίζεται με μικρότερο όγκο φαιάς ουσίας του εγκεφάλου αργότερα. Υπολογίστηκε ότι για κάθε μία ώρα έξτρα χρόνου μπροστά από την τηλεόραση καθημερινά, υπήρχε μια μείωση της τάξης περίπου του 0,5% στη φαιά ουσία.

«Οι έρευνες είναι πολύ επίκαιρες και σημαντικές εν μέσω της τρέχουσας πανδημίας Covid-19, επειδή γνωρίζουμε ότι οι άνθρωποι περνάνε περισσότερο χρόνο σε καθιστικές συμπεριφορές όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης. Πρόκειται για μια μορφή καθιστικής συμπεριφοράς που είναι εύκολο να τροποποιηθεί και αυτό θα μπορούσε να βελτιώσει σημαντικά τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του εγκεφάλου», δήλωσε ο πρόεδρος της American Heart Association, καθηγητής νευρολογίας και επιδημιολογίας Μίσελ Έλκιντ, του Πανεπιστημίου Κολούμπια.

COVID-19: 1 στα 7 κρούσματα εμφανίζει αργότερα τουλάχιστον μία νέα πάθηση

Το 14% των ενηλίκων -ο ένας στους επτά- που μολύνεται από τον κορωνοϊό, εμφανίζει μετά την οξεία φάση της λοίμωξης Covid-19 τουλάχιστον ένα νέο πρόβλημα υγείας, που δεν υπήρχε στο παρελθόν και το οποίο πλέον απαιτεί ιατρική παρακολούθηση, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό "British Medical Journal" (BMJ), ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 267.000 άτομα 18 έως 65 ετών που διαγνώστηκαν με Covid-19 εντός του 2020. Ως λήξη της οξείας φάσης της νόσου θεωρήθηκαν οι τρεις εβδομάδες

μετά την αρχική λοίμωξη.

Τέσσερις μήνες μετά την οξεία φάση της Covid-19, αρκετοί άνθρωποι εμφάνιζαν διάφορα προβλήματα που δεν είχαν προηγουμένως, όπως χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, καρδιακή αρρυθμία, αμνησία, διαβήτη, προβλήματα στα νεφρά και στο ήπαρ, αγχώδη διαταραχή, κόπωση κ.ά. Ο κίνδυνος αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία, το αν υπήρχαν υποκείμενα νοσήματα και το αν χρειάστηκε κάποιος να νοσηλευθεί για Covid-19.

Ακόμη όμως και οι νεότεροι σε ηλικία (κάτω των 50 ετών), όσοι πέρασαν τη νόσο Covid-19 στο σπίτι τους και όχι στο νοσοκομείο, καθώς



και όσοι πριν από τον κορωνοϊό ήταν γενικά υγιείς, αντιμετωπίζουν αυξημένη πιθανότητα -έως και έξι μήνες μετά την αρχική λοίμωξη Covid-19- να εμφανίσουν κάποιο πρόβλημα υγείας που δεν προϋπήρχε.

Καθώς η πανδημία συνεχίζεται παγκοσμίως, οι ερευνητές εκτιμούν

ότι θα αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ανθρώπων με διάφορα σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας μετά από Covid-19. Όπως ανέφεραν είναι ακόμη πρόωρο να προβλέψει κανείς πόσο πολύ μπορεί να κρατήσουν τα «μεθεόρτια» του κορωνοϊού.



ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ Δεν αυξάνουν τον κίνδυνο λοίμωξης ή θανάτου από Covid-19

Τα αντικαρκινικά φάρμακα, που είναι ικανά να εξασθενήσουν τις άμυνες του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος, δεν αυξάνουν την πιθανότητα λοίμωξης ή θανάτου από Covid-19 περισσότερο απ' ό,τι οι θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού που δεν υποσκάπτουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Αυτό είναι το συμπέρασμα μιας νέας αμερικανικής μελέτης, της μεγαλύτερης του είδους της έως τώρα, που καθιστά τις

αρχικές ανησυχίες ότι οι εν λόγω αντικαρκινικές χημειοθεραπείες είναι πολύ επικίνδυνες για να συνεχιστούν στη διάρκεια της πανδημίας.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επίκουρο καθηγητή ογκολογίας Ντάγκλας Μαρκς της Ιατρικής Σχολής και του Ιατρικού Κέντρου Langone Health του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, καθώς και του Κέντρου Καρκίνου Perlmutter, οι οποίοι έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο ετήσιο συνέδριο

της Αμερικανικής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας, ανέλυσαν στοιχεία για περισσότερες από 3.000 γυναίκες που έκαναν θεραπεία για καρκίνο του μαστού εν μέσω πανδημίας.

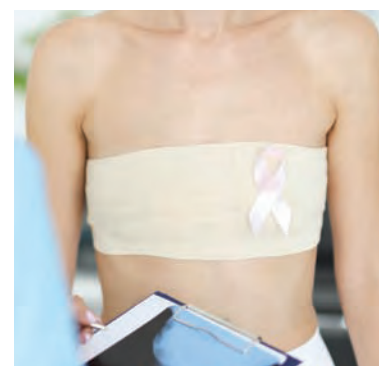
Μόνο οι 64 (ποσοστό 2%) μολύνθηκαν από τον κορωνοϊό και από αυτές οι δέκα πέθαναν εξαιτίας της Covid-19, αριθμός χαμηλός και αναμενόμενος για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, ασχέτως καρκίνου ή όχι. Όσες ασθενείς έκαναν κυτταροτοξική χημειοθεραπεία, είχαν περίπου τον ίδιο κίνδυνο μόλυνσης από τον κορωνοϊό με εκείνες που έπαιρναν άλλου είδους φάρμακα χωρίς ιδιαίτερη επίπτωση στο ανοσοποιητικό σύστημα. Επίσης η χημειοθεραπεία δεν αύξησε τον κίνδυνο θανάτου από Covid-19.

«Τα ευρήματα μάς δείχνουν ότι οι ασθενείς μπορούν με ασφάλεια να κάνουν θεραπεία για καρκίνο του μαστού, συμπεριλαμβανομένης της χημειοθεραπείας, στη διάρκεια της πανδημίας», δήλωσε ο δρ Μαρκς.

«Εφόσον οι ασθενείς συνεχίσουν να παίρνουν εύλογες προφυλάξεις, όπως η χρήση μάσκας και η τήρηση αποστάσεων από τους άλλους, μπορούν να νιώθουν εμπιστοσύνη στο να συνεχίσουν το θεραπευτικό σχήμα που

έχουν επιλέξει με τους γιατρούς τους», δήλωσε η καθηγήτρια ογκολογίας Σίλβια Άνταμς του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης.

Στην αρχική φάση της πανδημίας η έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη Covid-19 στους καρκινοπαθείς είχε οδηγήσει σε καθυστερήσεις ή αποφυγή στη θεραπεία τους. Πολλοί γιατροί ανησυχούσαν μήπως η χημειοθεραπεία καθιστά τους καρκινοπαθείς πιο ευάλωτους στον κορωνοϊό, κάτι που τελικά φαίνεται πως δεν συμβαίνει. Οι ερευνητές επεσήμαναν πάντως ότι προς διερεύνηση βρίσκεται κατά πόσον το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση όλων των νέων παραλλαγών του κορωνοϊού.



Οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ κάνει κακό στον εγκέφαλο

Δεν υπάρχει ασφαλής ποσότητα αλκοόλ για τον εγκέφαλο, καθώς ακόμη και η μέτρια κατανάλωση έχει αρνητική επίπτωση σχεδόν σε κάθε εγκεφαλική περιοχή, σύμφωνα με μία νέα βρετανική επιστημονική μελέτη.

Η έρευνα, με επικεφαλής τη δρ Άννια Τοπιγούαλα του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που προδημοσιεύθηκε στο medRxiv, σύμφωνα με τη «Γκάρντιαν», ανέλυσε στοιχεία για 25.378 άτομα, λαμβάνοντας υπόψη δεδομένα από μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου, ιατρικά ιστορικά και τεστ μνήμης, τα οποία συσχετίστηκαν με την κατανάλωση αλκοόλ.

Διαπιστώθηκε ότι, όσο περισσότερο αλκοόλ πίνει κάποιος, τόσο μικρότερος είναι ο όγκος του εγκεφάλου του και άρα τόσο χειρότερες οι επιδόσεις του.

Η μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ μέσα στην εβδομάδα σχετίζεται με μικρότερη πυκνότητα της φαιάς ουσίας. Αλλά πρόβλημα υπάρχει και για τη λευκή ουσία του εγκεφάλου.

«Δεν υπάρχει κάποιο "κατώφλι" κατανάλωσης πέρα από το οποίο υπάρχει βλάβη. Το οποιοδήποτε αλκοόλ είναι πρόβλημα. Σχεδόν όλος ο εγκέφαλος φαίνεται να επηρεάζεται και όχι μόνο συγκεκριμένες περιοχές, όπως προηγουμένως πίστευαν», δήλωσε η Τοπιγούαλα.

Μάλιστα, σύμφωνα με τους ερευνητές, το αλκοόλ φαίνεται να αποτελεί τέσσερις φορές μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για τον εγκέφαλο απ' ό,τι το κάπνισμα ή το μεγάλο σωματικό βάρος. Αν κάποιος, εκτός του να πίνει συχνά αλκοόλ, είναι επίσης υπέρτασι-



κός και παχύσαρκος, τότε η αρνητική επίπτωση του αλκοόλ στον εγκέφαλο είναι ακόμη πιο έντονη.

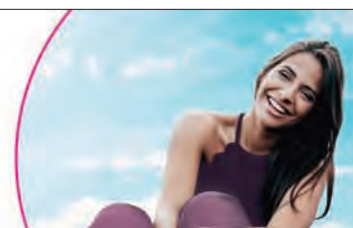
Όσον αφορά τουλάχιστον τον εγκέφαλο, η νέα μελέτη δεν βρήκε κάποιο όφελος στη μέτρια κατανάλωση

κρασιού σε σχέση με άλλες μορφές αλκοόλ, κάτι που έχει υποστηριχθεί για την καρδιαγγειακή υγεία. Παραμένει ασαφές κατά πόσον το αλκοόλ συμβάλλει στην άνοια ή στη νόσο Αλτσχάιμερ.



Perofen®
Ιβουπροφαίνη

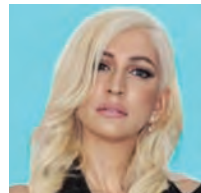
Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

Υιοθετήστε μια σωστή διατροφή, η οποία, σε συνδυασμό με άσκηση, θα σας οδηγήσει σε μία μικρή απώλεια βάρους ή σε συντήρηση του ήδη υπάρχοντος βάρους

ΜΑΡΙΑ – ΝΕΚΤΑΡΙΑ ΑΣΣΙΩΤΟΥ, Διαιτολόγος / Διατροφολόγος – BSc, Κλινική Διαιτολόγος – MSc, Μέλος ΣυΔιΚυ, Αρ. Μητρώου ΣΕΕΤΔ (420), Συμβεβλημένη με το ΓΕΣΥ ως Κλινικός Διαιτολόγος



Η καλοκαιρινή περίοδος είναι η καταλληλότερη για να ξαναβρείτε τη φόρμα σας και να αποβάλετε τα αποθηκευμένα κιλά του χειμώνα. Ο υδράργυρος ανεβαίνει, οι καύσεις αυξάνονται, η όρεξη μειώνεται και τα καλοκαιρινά σπορ, όπως το κολύμπι, βοηθούν στην απώλεια βάρους. Έτσι υιοθετήστε μια σωστή διατροφή, η οποία, σε συνδυασμό με άσκηση, θα σας οδηγήσει σε μία μικρή απώλεια βάρους ή σε συντήρηση του ήδη υπάρχοντος βάρους.

Ξεκινήστε τη μέρα σας με ένα σωστό πρωινό

Το πρωινό αποτελεί το πιο σημαντικό γεύμα της μέρας και χαρίζει στον οργανισμό τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για να λειτουργήσει σωστά. Ένα υγιεινό πρωινό πρέπει να περιέχει:

- Δημητριακά και αρτοποιήματα ολικής άλεσης, όπως δημητριακά και ψωμί ολικής άλεσης ή βρώμη.
- Πρωτεΐνη χαμηλής περιεκτικότητας

σε λιπαρά, όπως τυρί χαμηλών λιπαρών, γαλοπούλα και αβγά.

- Γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών, όπως γάλα ή γιαούρτι χαμηλών λιπαρών.

- Φρέσκα φρούτα εποχής.

Καταναλώστε 3 κύρια γεύματα (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό) και 2-3 ενδιάμεσα

Τα κύρια γεύματα καλό είναι να περιέχουν πρωτεΐνη (κοτόπουλο, ψάρι, αβγά) και να συνδυάζονται με «καλούς» υδατάνθρακες (ψωμί ολικής, καστανό ρύζι, γλυκοπατάτα, ζυμαρικά ολικής). Απαραίτητο να καταναλώνονται με πολύχρωμες σαλάτες ή βραστά λαχανικά ή λαχανικά σχάρας.

Δυο φορές την εβδομάδα καταναλώστε όσπρια, τα οποία αποτελούν καλή πηγή φυτικής πρωτεΐνης και υδατάνθρακες βραδείας απορρόφησης (με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη). Επιπλέον, είναι πλούσια σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β, φολικό οξύ, σίδηρο, φώσφορο, κάλιο, ασβέστιο και φυτικές ίνες.

(Τα όσπρια περιέχουν μεγάλη πο-

σότητα φυτικής πρωτεΐνης, από την οποία λείπει το αμινοξύ μεθειονίνη. Το συγκεκριμένο αμινοξύ μπορεί να καλυφθεί αν συνοδευτούν τα όσπρια με δημητριακά, π.χ. φακόρυζο). Ενυδατωθείτε! Η ζέστη του καλοκαιριού σας κάνει πιο επιρρεπείς στην αφυδάτωση. Καταναλώστε 8-12 ποτήρια νερό κατά τη διάρκεια της ημέρας, έτσι ώστε να αναπληρώνετε τα υγρά που χάνονται μέσω του ιδρώτα.

Αποφύγετε την υπερκατανάλωση τροφών υψηλών σε κορεσμένα λιπαρά (λίπος κρέατος, βούτυρο, ολόπαχα γαλακτοκομικά) ή σε trans λιπαρά (μαργαρίνη, κέικ, μπισκότα, αρτοποιήματα, τηγανητά).

Επιλέξτε την κατανάλωση «καλών» λιπαρών όπως ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς, σπόρους (π.χ. λιναρόσπορο), αβοκάντο και λιπαρά ψάρια όπως σολομό, σαρδέλα, σκουμπρί, τόνο. Τα ψάρια περιέχουν υψηλής βιολογικής αξίας πρωτεΐνη, ισάξια με αυτήν του κρέατος αλλά με μικρότερο ποσοστό κορεσμένου λίπους. Περιέχουν Ω3

λιπαρά οξέα που έχουν συσχετισθεί με αντιφλεγμονώδη δράση, προστασία από καρδιαγγειακά νοσήματα, κατάθλιψη, νόσο Alzheimer, μείωση των τριγλυκεριδίων και ενίσχυση της πνευματικής λειτουργίας. Επίσης, αποτελούν καλή πηγή βιταμινών του συμπλέγματος Β, οι οποίες ενισχύουν το νευρικό σύστημα και την υγεία του εγκεφάλου, βιταμίνες Α και D. Ακόμη, τα μικρά ψάρια περιέχουν μεγαλύτερη ποσότητα ασβεστίου και φωσφόρου, μέταλλα απαραίτητα για την καλή υγεία των οστών.

Καταναλώστε 3-5 μερίδες λαχανικών και φρούτων ημερησίως. Προτιμήστε πολύχρωμα λαχανικά στα γεύματά σας καθώς και ποικιλία φρούτων, που θα δώσουν στο σώμα σας όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, βιταμίνες-μέταλλα-ιχνοστοιχεία και νερό που χρειάζεστε.

Αποφύγετε την υπερκατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε αλάτι (Χλωριούχο Νάτριο). Η υπερβολική λήψη αλατιού μπορεί να προκαλέσει υπέρταση, κατακράτηση υγρών (φούσκωμα), πρόβλημα στα νεφρά και αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού.

Τρόφιμα υψηλά σε νάτριο:

Έτοιμες σάλτσες, παστά, κονσερβοποιημένα, κύβοι μυρωδικών, αλλαντικά, καπνιστά κρέατα και ψάρια, αλατισμένα τυριά, αλατισμένοι ξηροί καρποί, πατατάκια, αρτοσκευάσματα, τροφές διατηρημένες σε αλμυρό νερό (π.χ. ελιές).

Συνιστάται η μείωση ροφημάτων όπως ο καφές και το τσάι, καθώς επίσης και το αλκοόλ που δρουν ως διουρητικά και ως αποτέλεσμα αφυδατώνουν τον οργανισμό.

Προσοχή στην υπερκατανάλωση ποτών με άδειο στομάχι. Αυτό θα οδηγήσει σε γρήγορη απορρόφηση της αλκοόλης, πιο γρήγορη μέθη και τάχιστη μετατροπή της αιθυλικής αλκοόλης σε λίπος. Συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη αλκοόλ: 2 μερίδες για τους άνδρες και 1 μερίδα για τις γυναίκες. Μια μερίδα αλκοολούχου ποτού ισοδυναμεί με 45 ml ποτού με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (π.χ. ουίσκι, βότκα, ούζο) ή 1 μικρό ποτήρι κρασί (120 ml) ή 1 μικρό κουτί μπύρα (330 ml).

Αποφυγή κατανάλωσης ζάχαρης και γλυκών

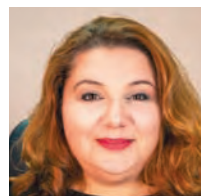
Προτιμήστε να καταναλώνετε γλυκά ή παγωτά χωρίς ζάχαρη (με στέβια) και η κατανάλωσή τους να μην ξεπερνά τις 2-3 φορές την εβδομάδα. Τα αναψυκτικά έχουν πολλές θερμίδες και ζάχαρη και είναι σημαντικό να αποφεύγονται.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΟΒΩΝ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΩ;



Όλοι οι άνθρωποι έχουν κάποιον ή και κάποιους φόβους. Είναι στην ανθρώπινη φύση μας. Η διαφορά είναι στην ικανότητα διαχείρισης του εκάστοτε φόβου. Υπάρχουν άνθρωποι που ενστικτωδώς ή μέσα από προσωπική ανάπτυξη και εκπαίδευση μαθαίνουν να διαχειρίζονται τους φόβους τους, και αυτοί που αφήνονται στα «χέρια» και στο έλεος του φόβου

ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ, info@menicoumaria.com, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια AvAA



Φόβος, ένα δυσάρεστο συναίσθημα που προκαλείται από την απειλή κινδύνου, πόνου, βλάβης ή μιας άγνωστης μέχρι τώρα κατάστασης. Εδώ είναι σημαντικό να ξεχωρίσω τον φόβο σε δυο μεγάλες κατηγορίες. Τον φόβο προς την επίτευξη του στόχου μας και τους γενικούς φόβους. Σε αυτό μου το άρθρο θα αναφερθώ μόνο στην κατηγορία των γενικών φόβων.

Ξεκινώ με την εξής έντονη δήλωση. Όλοι, μα όλοι οι άνθρωποι έχουν κάποιον ή και κάποιους φόβους. Είναι στην ανθρώπινη φύση μας. Η διαφορά είναι στην ικανότητα διαχείρισης του εκάστοτε φόβου. Υπάρχουν άνθρωποι που ενστικτωδώς ή μέσα από προσωπική ανάπτυξη και εκπαίδευση μαθαίνουν να διαχειρίζονται τους φόβους τους, και αυτοί που αφήνονται στα «χέρια» και στο έλεος του φόβου.

Τι πρέπει να γνωρίζουμε για να μπορούμε να διαχειριστούμε τους φόβους μας;

Ξεκινάω παραθέτοντας τους πιο κοι-

νούς φόβους, που μέσα από διάφορες έρευνες έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ανθρώπων:

- Μοναξιά
- Θάνατος αγαπημένων
- Αράχνες, ποντίκια, κατσαρίδες, αεροπλάνα, φαντάσματα, φίδια, σκυλιά κ.λπ κ.λπ
- Απώλεια υγείας
- Απόρριψη (ερωτική, επαγγελματική κ.λπ)
- Να χάσουμε τα λογικά μας
- Δειλία (κυρίως αντρικός φόβος)
- Γεράματα
- Ψυχικός πόνος
- Κρίσεις πανικού

Τώρα, υπάρχει κάτι που μπορούμε να παρατηρήσουμε; Μήπως μπορούμε να εντοπίσουμε κοινό παρονομαστή στην πιο πάνω ομάδα;

Η αλήθεια είναι ότι υπάρχει. Μπορούμε να εντάξουμε τους γενικούς φόβους σε δύο μεγάλες ενότητες - κατηγορίες.

Αυτές οι δύο μεγάλες ενότητες - κατηγορίες είναι:

- Διαχείριση φόβου με βάση τον φόβο απώλειας. Όπως φόβος μοναξιάς,

θάνατος αγαπημένων, απώλεια υγείας, απόρριψη, να χάσουμε τα λογικά μας.

- Διαχείριση φόβου με βάση τον φόβο λόγω άγνοιας. Όπως φόβος για αράχνες, κατσαρίδες, ποντίκια, κατσαρίδες, αεροπλάνα, φαντάσματα, φίδια, σκυλιά κ.λπ.

Τι χρειάζεται να γνωρίζω για να αντιμετωπίσω αυτούς τους φόβους

Ξεκινώ από την πρώτη μεγάλη ενότητα γενικών φόβων που αντιμετωπίζεται μέσω εκπαίδευσης για τη διαχείριση της απώλειας. Η διαχείριση της απώλειας ομολογουμένως δεν είναι εύκολη, αλλά όχι και αδύνατη. Σκοπός αυτής μας της εκπαίδευσης για διαχείριση της απώλειας είναι το άτομο να αναπτύξει τα απαραίτητα εσωτερικά «εργαλεία» για διαχείριση και υποστήριξη του εαυτού του. Προϋπόθεση σε αυτό το ταξίδι η προσωπική ανάπτυξη, ενδυνάμωση, αυτογνωσία και εσωτερική επάρκεια και ασφάλεια.

Για παράδειγμα, μέσα από τη δική μας προσωπική ανάπτυξη επέρχεται η συνειδητοποίηση ότι το ΜΟΝΟ κομμάτι σε ολόκληρο το σύμπαν που μπορούμε

και έχουμε τη δύναμη να ελέγξουμε αλλά και να καθορίσουμε είναι το κάθε άτομο τον εαυτό του. Τίποτε άλλο και κανένα άλλο άτομο.

Μοιράζομαι μαζί σας ακόμα ένα παράδειγμα. Η συνειδητοποίηση ότι ήδη έχω τη δύναμη και ήδη είμαι ικανός ν' αντεπεξέλθω στις προκλήσεις της ζωής μου. Η στάση ζωής το να αντιλαμβάνεται το άτομο τις προκλήσεις της ζωής ως ευκαιρίες για εξέλιξη και ανάπτυξη και όχι ως βάσανα, ταλαιπωρία και προβλήματα.

Η δεύτερη μεγάλη ενότητα γενικών φόβων αντιμετωπίζεται ρίχνοντας «φως» και δείχνοντας την άγνοια για το αντικείμενο του φόβου.

Ας γίνω πιο συγκεκριμένη με κάποια παραδείγματα. Οι αράχνες πόσο πραγματική απειλή είναι για έναν άνθρωπο; Η αλήθεια είναι ότι στον τόπο μας ποτέ δεν έχει χάσει τη ζωή του κάποιος άνθρωπος ή έχει πάθει σοβαρή βλάβη από αράχνη. Από την άλλη, αμέτρητες αράχνες έχουν χάσει τη ζωή τους από ανθρώπους.

Ένα άλλο παράδειγμα άγνοιας και φοβίας είναι ο φόβος για τους καρχαρίες. Μελετώντας και γνωρίζοντας καλύτερα αυτό το υπέροχο ζώο μαθαίνουμε ότι ο άνθρωπος δεν είναι και δεν ήταν ποτέ μέρος της διατροφικής αλυσίδας του. Επίσης μελετώντας τις ελάχιστες επιθέσεις από καρχαρία σε άνθρωπο ανά το παγκόσμιο, οι επιστήμονες αντιλαμβάνονται ότι αυτές έχουν γίνει από λάθος αντίληψη πως ο άνθρωπος ήταν ένα ζώο που είναι μέρος της τροφικής του αλυσίδας όπως η φώκια. Εδώ το πολύ ενδιαφέρον είναι ότι με το που αντιλαμβάνεται την λάθος επίθεση ο καρχαρίας άμεσα απομακρύνεται και αποκλιμακώνει την ένταση της επίθεσής του. Οι φόβοι αναζητούν τη δική μας προσοχή για να βρουν γόνιμο «έδαφος» στο μυαλό και στην καρδιά να αναπτυχθούν. Μην επιτρέπετε σε αυτήν την λάθος εκτίμηση κάτω από λανθασμένα δεδομένα να φαντάζει αληθινή, γιατί δεν είναι! Είμαι στη διάθεσή σας για τυχόν απορίες, διευκρινίσεις αλλά και πρακτική στήριξη με αποτελεσματικές τεχνικές και ασκήσεις για τη δική σας ευημερία και ευτυχία.

«Οι φόβοι αναζητούν τη δική μας προσοχή για να βρουν γόνιμο “έδαφος” στο μυαλό και στην καρδιά να αναπτυχθούν. Μην επιτρέπετε σε αυτήν την λάθος εκτίμηση κάτω από λανθασμένα δεδομένα να φαντάζει αληθινή, γιατί δεν είναι!»



ΤΑ «ΓΚΑΖΙΑ» ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

17 ιατροί εισηγούνται την άμεση εφαρμογή της Φυσιοθεραπείας με τις Συκίες κατά των Ιώσεων COVID-19

Ανοικτή επιστολή προς τον Πρόεδρο της Κυπριακής Δημοκρατίας, Νίκο Αναστασιάδη και τον Υπουργό Υγείας, Κωνσταντίνο Ιωάννου, απέστειλαν 17 ιατροί με στόχο την υιοθέτηση της εισήγησής τους για την άμεση εφαρμογή της Φυσιοθεραπείας με τις Συκίες κατά των Ιώσεων COVID 19. Οι 17 ιατροί που συνυπογράφουν την επιστολή είναι οι: Ανδρέας Κωνσταντινίδης, Χειρουργός, Δημήτριος Γεωργίου, Γυναικολόγος, Άλκης Παπαδούρης, Παιδίατρος, Σοφία Φρακάλα, Γυναικολόγος, Νίκος Ζωτής, Γυναικολόγος, Ανδρέας Χατζηδημητρίου, Παιδίατρος, Ζωή Ντόντου Γεωργίου, Γυναικολόγος, Χάρης Σπανού, Παθολόγος, Χρίστος Ριής, Γυναικολόγος, Πάνος Λέρνης, Γυναικολόγος, Νεοπτόλεμος Σεργίδης, Ορθοπαιδικός, Κυπριανός Κακούρης, Ω.Ρ.Λ., Κυριάκος Δημητριάδης, Ορθοπαιδικός, Πόλιν Νικολάου, Καρδιολόγος, Βασίλης Κωνσταντινίδης, Χειρουργός, Έμη Κασουλίδου, Αναισθησιολόγος, Μιχάλης Μαιμάρης, Θωρακοχειρουργός. Στην επιστολή τους οι ιατροί αναφέρουν τα εξής: «Εισηγούμεστε την άμεση εφαρμογή της φυσιοθεραπείας με τις Συκίες κατά των Ιώσεων COVID 19 στα κρατικά νοσηλευτήρια.

»Πρόκειται για μια εντελώς ακίνδυνη, ανέξοδη και ενδεχομένως αποτελεσματική φυσιοθεραπεία κατά του COVID 19. Η θεραπεία με τις Συκίες έχει μια μακρόχρονη ιστορία πολλών αιώνων. Τις βρίσκουμε σε τοιχογραφίες και ανάγλυφα της αρχαίας Ελλάδας και της Αιγύπτου, την εισηγείται και ο Ιπποκράτης. Μέχρι πρόσφατα το κάθε νοικοκυριό στην Κύπρο διέθετε ένα σετ έξι Συκίων με το όνομα Βεντούζες ή

Γκαζιά, με τις οποίες θέρπευαν αποτελεσματικά και χωρίς παρενέργειες τις Ιώσεις των πνευμόνων, τη γνωστή Γρίπη, ακόμη και την Πνευμονία.

»Όπως είναι γνωστό, προς το παρόν δεν υπάρχει το απόλυτο όπλο αποτελεσματικής θεραπείας κατά των Ιώσεων του COVID 19. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται δρουν εναντίον των συμπτωμάτων μάλλον παρά εναντίον του COVID 19. Με τη χρήση της Φυσιοθεραπείας με τις Συκίες δημιουργείται υπεραιμία στους πνεύμονες, αυξάνοντας την άμυνα του οργανισμού κατά των Ιώσεων και των μικροβίων γενικά, ενδεχομένως και κατά του COVID 19. Η μέθοδος της αντιμετώπισης της επιδημίας βρίσκεται εκεί όπου ήταν πριν από διακόσια χρόνια, όπως την περιγράφει ο Ιερομόναχος Φιλάρτος στο Ιατροσοφικό του Μαχαιρά 1790 -1867, όπου εισηγείται:

- α) Η αραίωση των κατοίκων μιας πόλεως.
- β) Μη συγκατοικείν πολλούς εν τω αυτό δωματίω.
- γ) Την εσπέραν μίαν ώραν μετά τας δυσμίας του ηλίου μη εξέρχεσθαι και το ηρώϊ προ της ανατολής του ηλίου (το γνωστό μας Lock down).

»Τους τελευταίους μήνες έχουν γίνει επανειλημμένες, από μέρους μας, γραπτές και προφορικές εισηγήσεις, για τη χρήση της φυσιοθεραπείας των Συκίων κατά των Ιώσεων COVID19, προς τον Υπουργό Υγείας, Κωνσταντίνο Ιωάννου και τους Συμβούλους του, τους Ιατρούς που νοσηλεύουν στα Νοσοκομεία τους ασθενείς με Ιώσεις COVID19 και τον πρόεδρο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.

»Παρά ταύτα, ουδεμία απάντηση υπήρ-

ξε γραπτή ή προφορική.

»Όπως είναι γνωστό, στην αρχή της επιδημίας GOVID19 χρησιμοποιήθηκε θεραπευτικά το Plaquenil χωρίς όμως επιτυχία. Κανείς δεν ενοχλήθηκε ούτε ενόχλησε για την αποτυχία.

»Στο τέλος ήταν μια απλή δοκιμή με ένα ευρωπαϊκό φάρμακο με ωραία γυαλιστερά άσπρα δισκία μέσα σε ένα κομψό άσπρο κουτάκι μιας μεγάλης Ευρωπαϊκής Φάρμας.

»Το αντίθετο συμβαίνει με τη θεραπευτική μας πρόταση με τις Συκίες κατά του COVID19. Οι παρεμβάσεις μας για τη φυσιοθεραπεία με τις ταπεινές Συκίες κατά του COVID19 απορρίπτονται για δύο λόγους.

α) Η αλαζονεία που προκαλεί η τεχνολογική επανάσταση στην ιατρική, που οδηγεί στην απαξίωση μιας παραδοσιακής φυσιοθεραπείας.

β) Ο τρόμος που προκαλεί ο τεράστιος κι επικίνδυνος COVID 19, τον οποίο τους καλούμε να τον θεραπεύσουν με τις ταπεινές Συκίες.

»Η θεραπεία με τις Συκίες πρέπει να

αρχίζει το συντομότερο δυνατό, με τα πρώτα συμπτώματα, πριν να αυξηθεί το φορτίο των COVID19 και πριν να προκληθούν ανεπανόρθωτες βλάβες στους πνεύμονες. Οι Συκίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν παράλληλα και με τις άλλες θεραπείες.

»Με την ενδεχόμενη αποτελεσματικότητα της θεραπείας θα σωθούν χιλιάδες ζωές. Η Κύπρος θα αναδειχθεί πρώτη χώρα στον κόσμο που θα έχει εφαρμόσει μια θεραπεία, με την οποία ενδεχομένως θα σωθούν χιλιάδες ζωές. Στην περίπτωση της αποτυχίας της εν λόγω θεραπείας, ούτε είχαμε ούτε χάσαμε.

»Υποβάλλουμε ότι η πρότασή μας στηρίζεται και Νομικά, με τον νόμο Αριθμός 3943 της εβδόμης Ιανουαρίου 2005, Αριθμός 1 (1), που αναφέρει ότι η συμμετοχή ασθενούς σε επιστημονική έρευνα, η πειραματική θεραπεία, επιβάλλεται μόνο υπό τις εξής προϋποθέσεις:

α) Όταν δεν υπάρχει εναλλακτική λύση συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας. Όπως είναι γνωστό, δεν υπάρχει άλλη αποτελεσματική θεραπεία για τον COVID19.

β) Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο ασθενής δεν είναι δυσανάλογοι με τα πιθανά οφέλη.

»Οι Συκίες, εν πάση περιπτώσει, είναι εντελώς ακίνδυνες. Η τυχόν αποτελεσματική θεραπεία των Ιώσεων COVID 19 με τις Συκίες, δεν μετριέται με πιθανότητες, αλλά με τα εκατομμύρια ζωές που ενδεχομένως θα σωθούν, με την θεραπεία των Συκίων.

»Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ Υγείας, παράκληση από καρδιάς να εγκρίνετε την πρότασή μας - δεκαεπτά ιατρών - δίνοντας οδηγίες στα κέντρα θεραπείας των Ιώσεων COVID 19 να αρχίσουν άμεσα τη θεραπεία των νεοεισερχομένων ασθενών με Συκίες».

Καταληκτικά, οι ιατροί αναφέρουν πως η ομάδα τους κατέχει 100 Συκίες που είναι διαθέσιμες για να δοθούν στα Κυβερνητικά Νοσηλευτήρια.



Η Κατά Πλάκας Σκλήρυνση / Πολλαπλή Σκλήρυνση είναι μια πάθηση του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκέφαλος και νωτιαίος μυελός), η οποία μπορεί να επηρεάσει σε πολλούς ασθενείς την ικανότητα για εκτέλεση απλών καθημερινών ασχολιών.

Πώς προκαλείται Πολλαπλή Σκλήρυνση;

Για κάποιους λόγους, τους οποίους η ιατρική δεν έχει ακόμα εντοπίσει, η μυελίνη, δηλαδή η μονωτική ουσία η οποία περιβάλλει και προστατεύει τις νευρικές ίνες που μεταφέρουν τα μηνύματα του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού στα διάφορα μέρη του σώματος, αρχίζει σταδιακά να καταστρέφεται. Επίσης παρατηρείται και καταστροφή των ίδιων των νευρικών ινών. Όπου η μυελίνη καταστρέφεται δημιουργούνται πλάκες – εστίες παθολογικού ιστού, με αποτέλεσμα να διακόπτονται μερικώς ή και εντελώς τα μηνύματα του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού προς τα άκρα και άλλα μέρη του σώματος.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Τα συμπτώματα ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τα σημεία στα οποία δημιουργήθηκαν οι πλάκες. Τα πιο συννηθισμένα είναι αδυναμία στα άκρα, μούδιασμα, προβλήματα όρασης, μειωμένη αίσθηση, ακράτεια, διαταραχές στον συντονισμό κινήσεων, πνευματική και σωματική κούραση, ευαισθησία στη ζέστη.

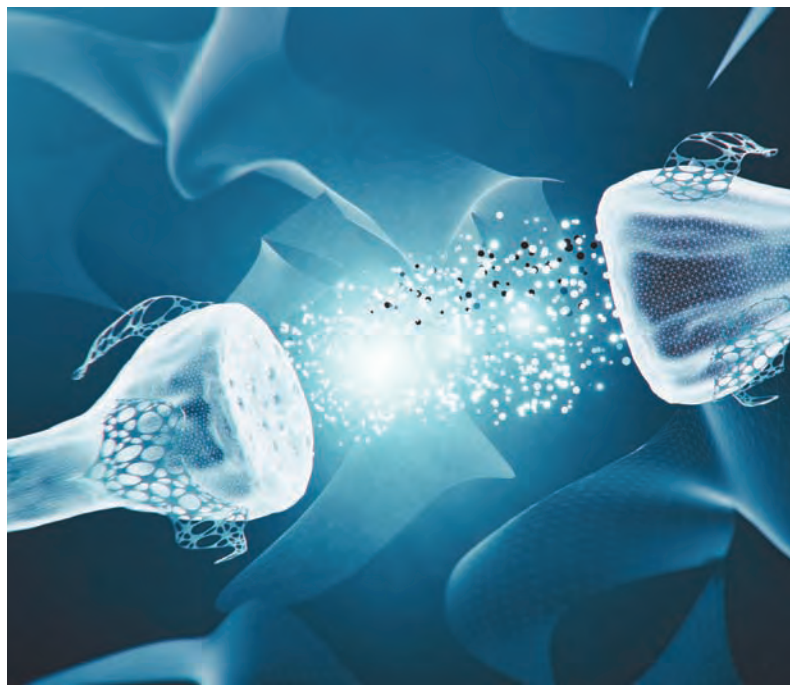
Ποια είναι η γενική εικόνα της ασθένειας;

Η Κατά Πλάκας Σκλήρυνση χαρακτηρίζεται κυρίως από περιόδους υποτροπών και υφέσεων (υποτροπιάζουσα μορφή) και η εξέλιξη της επίσης ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Μερικοί ασθενείς έχουν ήπιες και αραιές υποτροπές για όλη τους τη ζωή, χωρίς σχεδόν καμία αναπηρία.

Άλλοι έχουν συχνές και σοβαρότερες υποτροπές, με διάφορα συμπτώματα και άλλοι εμφανίζουν ευθύς εξαρχής βραδεία και συνεχή επιδείνωση (ηρωτοπαθής προοδευτική μορφή). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με υποτροπιάζουσα μορφή, μετά από 10-15 χρόνια αρχίζουν να εμφανίζουν

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Η 30ή Μαΐου έχει ορισθεί επίσημα ως η Παγκόσμια Ημέρα Πολλαπλής Σκλήρυνσης (World MS Day)



βραδεία και συνεχή επιδείνωση (δευτεροπαθής προοδευτική μορφή). Έτσι σε όλο το φάσμα της η ασθένεια κυμαίνεται από πολύ ήπια σε πολύ σοβαρή μορφή. Η Κατά Πλάκας Σκλήρυνση δεν είναι μεταδοτική ασθένεια.

Σε ποια άτομα εκδηλώνεται η Πολλαπλή Σκλήρυνση;

Η Κατά Πλάκας Σκλήρυνση συνήθως προσβάλλει νεαρά άτομα ηλικίας 15 έως 40 ετών. Εκδηλώνεται πιο συχνά στις γυναίκες παρά στους άνδρες (3:2).

Υπάρχει θεραπεία;

Η αιτιοπαθογένεια της νόσου παραμένει παγκοσμίως άγνωστη γι' αυτό και η θεραπεία της είναι ακόμα αδύνατη. Τον τελευταίο καιρό γίνονται εντατικές έρευνες και πιστεύεται ότι πολύ σύντομα η επιστήμη θα ανακαλύψει τρόπους ριζικής αντιμετώπισης. Ήδη κυκλοφορούν φάρμακα, τα οποία μειώνουν τη συχνότητα και σοβαρότητα των υποτροπών σε ασθενείς οι οποίοι

παρουσιάζουν υποτροπιάζουσα μορφή της νόσου. Σύντομα αναμένεται η κυκλοφορία καινούργιων, ίσως πιο αποτελεσματικών φαρμάκων. Παρόλα αυτά οι ερευνητές αναζητούν πιο αποτελεσματικές μεθόδους θεραπευτικής αγωγής για όλες τις μορφές της ασθένειας. Η φυσιοθεραπεία, η άσκηση, η υγιεινή διατροφή και η ψυχική ηρεμία πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της ασθένειας.

Πώς μπορώ να βοηθήσω;

Τα άτομα με Κατά Πλάκας Σκλήρυνση / Πολλαπλή Σκλήρυνση επιθυμούν, όπως όλοι, να ανήκουν σε ένα κοινωνικό σύνολο το οποίο να τα αποδέχεται και να τα υποστηρίζει. Η στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντί τους πρέπει να τους δίνει τη δυνατότητα να είναι δημιουργικά και παραγωγικά στα μέτρα των δυνατοτήτων τους.

Παγκύριος Σύνδεσμος Πολλαπλής Σκλήρυνσης

Ο Παγκύριος Σύνδεσμος Πολ-

λαπλής Σκλήρυνσης ιδρύθηκε στις 6 Μαρτίου 1986, είναι εγγεγραμμένος στην Κύπρο και υπόκειται στον περί Σωματείων και Ιδρυμάτων Νόμο του 1972.

Διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο αποτελείται από φίλους και ασθενείς μέλη του Συνδέσμου, οι οποίοι προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους για την προώθηση των σκοπών του.

Βασικός σκοπός του είναι να βοηθήσει τα άτομα με Κατά Πλάκας Σκλήρυνση / Πολλαπλή Σκλήρυνση καθώς και τις οικογένειές τους με την παροχή των υπηρεσιών - προγραμμάτων του.

Σημαντικός στόχος του είναι να φέρει κοντά περισσότερα μέλη για να μοιραστεί μαζί τους τις αγωνίες και τους φόβους τους και να προσπαθήσει να σταθεί δίπλα τους, προσφέροντας φυσιοθεραπεία, συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη και κατ' οίκον φροντίδα.

Στο Σύνδεσμο λειτουργούν τα ακόλουθα Προγράμματα και Υπηρεσίες:

- Κοινωνική Υπηρεσία.
- Υπηρεσία Ψυχοσυναισθηματικής καθοδήγησης και συμβουλευτικής στήριξης.
- Φυσιοθεραπεία.
- Βοήθεια στο Σπίτι.
- Πρόγραμμα Αθλητισμού.
- Κοινωνική Υπηρεσία

Το πρόγραμμα της Κοινωνικής Υπηρεσίας προσφέρεται από προσωντούχους Λειτουργούς Κοινωνικής Υπηρεσίας και παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

Αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους.

Παροχή πληροφοριών για τα δικαιώματα των ασθενών από τις κρατικές υπηρεσίες και άλλους φορείς.

Εξυπηρέτηση συμπλήρωσης των κατάλληλων εντύπων και διοχέτευση στους αρμόδιους φορείς.

Συντονισμός και σχεδιασμός νέων κοινωνικών προγραμμάτων.



Remethan gel®
Δικλοφαινάκη
Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!





Perofen[®]

Ιβουπροφαίνη

**Διώξτε τον πόνο
μακριά
Χαμογελάστε
ξανά...**



- 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/0102/3 05.21 (GR)

