

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ
Τα εργαλεία
για ένα
«Covid free»
καλοκαίρι

ΣΕΛ. 3

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ
Εξελίξεις στην
Ορθογναθική
Χειρουργική

ΣΕΛ. 6-7

ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ
Όλα όσα πρέπει
να ξέρετε
μετά τα 30

ΣΕΛ. 10

ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ
Η συμβολή
της καρδιακής
μαγνητικής
τομογραφίας

ΣΕΛ. 11

ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ
Θα είναι
η επόμενη
«πανδημία»;

ΣΕΛ. 12

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΠΟΧΗ

Τα δυσκολότερα έπονται για τους ασθενείς

Σοβαρές επιπτώσεις αναμένονται στο μέλλον ως απόρροια της πανδημίας του Covid-19, ιδιαίτερα για τους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς, σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου (ΟΣΑΚ), Μάριο Κουλούμα. Όπως εξηγεί, οι μελέτες δείχνουν ότι, δυστυχώς, στο μέλλον θα υπάρξουν σοβαρά προβλήματα λόγω της μη έγκαιρης διάγνωσης των παθήσεων, διότι ίσως κάποιοι ασθενείς που μπορεί να είχαν συ-

μπτώματα, λόγω της πανδημίας, δεν αποτάθηκαν έγκαιρα σε γιατρό. Σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία», ο κ. Κουλούμας μιλά για τις δυσκολίες και τα προβλήματα που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν εν μέσω πανδημίας οι Κύπριοι ασθενείς όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ενώ αποκαλύπτει τις εισηγήσεις που κατέθεσε η Ομοσπονδία, οι οποίες εάν υιοθετούνταν από το κράτος, ίσως τα πράγματα σήμερα να ήταν καλύτερα. Περαιτέρω, αναφέρεται στο

Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), που κλείνει αισίως δύο χρόνια ζωής, τονίζοντας πως υπάρχουν ακόμη πολλά να γίνουν στον τομέα της Υγείας, ώστε να στηριχθεί η μεγάλη αυτή μεταρρύθμιση. Σύμφωνα με τον ίδιο, πρέπει να τεθούν ως προτεραιότητες η δημιουργία πανεπιστημιακών δομών, η ύπαρξη ανεξάρτητου φορέα αξιολόγησης ποιότητας και διαπίστευσης και τέλος η σύσταση εθνικού φορέα φαρμάκων.

ΣΕΛ. 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)

ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ «COVID-FREE» ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

Εμβόλια, τεστ και απλά μέτρα ατομικής προστασίας -όπως αποστάσεις και μάσκες στους εσωτερικούς χώρους- είναι τα «όπλα» μας ενάντια στην πανδημία, για επιστροφή στην κανονικότητα με ασφάλεια

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com

Τρία πολύ χρήσιμα εργαλεία έχουμε φέτος στη διάθεσή μας, τα οποία, εφόσον τα αξιοποιήσουμε σωστά, θα καταφέρουμε να περάσουμε ένα «Covid-free» καλοκαίρι. Πρόκειται, βεβαίως, για τα εμβόλια, τα τεστ και τα απλά μέτρα ατομικής προστασίας, όπως είναι η διατήρηση αποστάσεων και η χρήση της μάσκας στους εσωτερικούς πολυσύχναστους χώρους. Και λέμε στους εσωτερικούς χώρους, γιατί εάν όλα πάνε σύμφωνα με τους σχεδιασμούς της Κυβέρνησης και πετύχουμε τον στόχο για εμβολιασμό του 65% του πληθυσμού μέχρι το τέλος του Ιουνίου, τότε η μάσκα θα πάψει να είναι υποχρεωτική στους εξωτερικούς χώρους.

Οι νέες χαλαρώσεις

Η αισθητά βελτιωμένη επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας, με τα ημερήσια κρούσματα να κυμαίνονται σε διψήφιους αριθμούς (ποσοστό θετικότητας: 0,16%) και τους νοσηλευόμενους μέρα με τη μέρα να μειώνονται, επέτρεψαν την άρση αρκετών μέτρων. Συγκεκριμένα, από τις 10 Ιουνίου τερματίστηκε η απαγόρευση κυκλοφορίας, ή αλλιώς το γνωστό σε όλους μας «κέρφιου». Παράλληλα, επιτρέπεται η διεξαγωγή κοινωνικών εκδηλώσεων, όπως γάμοι, βαφτίσεις κοκ, με τη συμμετοχή σε γεύμα 250 ατόμων σε εσωτερικό χώρο είτε 350 σε εξωτερικό, ή 250 ατόμων ανά πάσα στιγμή για cocktail party σε εξωτερικό χώρο. Βεβαίως, απαραίτητη προϋπόθεση για τους παρευρισκόμενους στην εκδήλωση είναι η

προσκόμιση SafePass. Ακόμα, μετά από πάρα πολύ καιρό επαναλειτουργούν τα νυχτερινά κέντρα, όπως οι δισκοθήκες και οι μουσικοχορευτικοί χώροι, με τον μέγιστο αριθμό προσώπων ανά τραπέζι να ορίζεται στα 8 άτομα και απαραίτητη προσκόμιση SafePass στους εσωτερικούς χώρους. Καταργήθηκε επίσης ο περιορισμός του ορίου εργαζομένων με φυσική παρουσία στις επιχειρήσεις, με την υποχρέωση για διενέργεια σε εβδομαδιαία βάση rapid test στο 50% των εργαζομένων που δεν έχουν λάβει τουλάχιστον την 1η δόση του εμβολίου, να εξακολουθεί να ισχύει. Τέλος, επιτρέπονται τα πανηγύρια στους παρακείμενους χώρους θρησκευτικής λατρείας, όπως επίσης και η πρόσβαση σε κολυμβητήρια.

Κοντά στον στόχο για τα εμβόλια

Στη βελτίωση της επιδημιολογικής εικόνας -η οποία πέραν του ότι επέφερε επιπλέον χαλαρώσεις, οδήγησε και την Κύπρο στην κατάταξη των χωρών της πορτοκαλί κατηγορίας σύμφωνα με το ECDC- συντέιναν βεβαίως οι εμβολιασμοί.

Η συλλογική προσπάθεια για τη δημιουργία του τείχους ανοσίας συνεχίζεται, με την επίτευξη του στόχου για τον εμβολιασμό τουλάχιστον με την 1η δόση του 65% του πληθυσμού μέχρι το τέλος του τρέχοντος μηνός να είναι εφικτή. Μέχρι τις 4 Ιουνίου, ποσοστό 54,9% έλαβε την 1η δόση του εμβολίου (393.724 άτομα) και ποσοστό 34,9% έχει ολοκληρώσει το εμβολιαστικό του

σχήμα (250.447 άτομα), με την Κύπρο να καταγράφει υψηλότερα ποσοστά από τον μέσο όρο εμβολιαστικής κάλυψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση (47% με 1η δόση και 22,9% πλήρως εμβολιασμένοι). Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, η Επαρχία Πάφου παραμένει πρώτη ως προς την εμβολιαστική κάλυψη των κατοίκων της, που φτάνει στο 63,7%. Ακολουθούν οι Επαρχίες Λευκωσίας και Αμμοχώστου με 56,7% και 55,2% αντίστοιχα και οι Επαρχίες Λεμεσού και Λάρνακας με 52,1% και 51,9% αντίστοιχα.

«Πράσινο» για ασφαλή ταξίδια

Στο μεταξύ, την εβδομάδα που μας πέρασε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με ευρεία πλειοψηφία άναψε το πράσινο φως στο Ενωσιακό Ψηφιακό Πιστοποιητικό Covid, το οποίο θα διευκολύνει τις μετακινήσεις των Ευρωπαίων πολιτών για ασφαλή ταξίδια. Όπως είναι γνωστό, το εν λόγω πιστοποιητικό θα χρησιμεύει ως αποδεικτικό ότι ο/η κάτοχός του έχει εμβολιαστεί κατά της COVID-19, έχει εξεταστεί για COVID-19 με αρνητικό αποτέλεσμα ή ότι έχει αναρρώσει από την COVID-19. Το πιστοποιητικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, καθώς και στην Ισλανδία, το Λίχτενσταϊν και τη Νορβηγία. Συνεχίζονται επίσης οι επαφές ώστε να καταστεί δυνατή η χρήση του και στην Ελβετία. Το πιστοποιητικό θα είναι σε ψηφιακή και/ή έντυπη έκδοση, με κωδικό QR, θα παρέχεται δωρεάν και θα εκδίδεται στην εθνική γλώσσα και

στα Αγγλικά. Τονίζεται πως τα κράτη μέλη δεν θα επιβάλλουν πρόσθετους ταξιδιωτικούς περιορισμούς στους κατόχους του εν λόγω ενωσιακού ψηφιακού πιστοποιητικού.

Το πιστοποιητικό θα είναι διαθέσιμο σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ από την 1η Ιουλίου. Στο μεταξύ, μέχρι την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Ψηφιακού Πιστοποιητικού COVID-19, ως προσωρινού μέτρου και στο πλαίσιο της διευκόλυνσης των πολιτών για σκοπούς ταξιδιών, το Υπουργείο Υγείας προχωρεί από τις 8 Ιουνίου στην έκδοση Πιστοποιητικού Εμβολιασμού SARS-CoV-2, για τα άτομα που προτίθενται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό εντός Ιουνίου.

Το Πιστοποιητικό θα εκδίδεται στα Ελληνικά και στα Αγγλικά, μόνο στα πιο κάτω σημεία: στο Παλαιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, στο Κέντρο Μητρότητας στο Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού, στο Εμβολιαστικό Κέντρο στο Λιμάνι Λάρνακας, στο Κέντρο Μητρότητας στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και στο Κέντρο Μητρότητας του Κέντρου Υγείας Αμμοχώστου.

Για την έκδοση του Πιστοποιητικού απαιτείται επίσκεψη του δικαιούχου στα πιο πάνω σημεία με την προσκόμιση της Κάρτας Εμβολιασμού και του Δελτίου Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου, για σκοπούς ταυτοποίησης. Υπενθυμίζεται ότι για τα ταξίδια στην Ελλάδα, δεν απαιτείται η έκδοση Πιστοποιητικού Εμβολιασμού και οι δικαιούχοι μπορούν να παρουσιάζουν την Κάρτα Εμβολιασμού που δίνεται από τα Εμβολιαστικά Κέντρα.



Σοβαρές επιπτώσεις αναμένονται στο μέλλον ως απόρροια της πανδημίας του Covid-19, ιδιαίτερα για τους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς, σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου (ΟΣΑΚ), Μάριο Κουλούμα. Σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία», ο κ. Κουλούμας μιλά για τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν εν μέσω πανδημίας οι Κύπριοι ασθενείς όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ενώ καταγράφει σειρά εισηγήσεων της Ομοσπονδίας, οι οποίες εάν υιοθετούνταν από το κράτος, ίσως τα πράγματα σήμερα να ήταν καλύτερα. Περαιτέρω, αναφέρεται στο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), που κλείνει αισίως δύο χρόνια ζωής, τονίζοντας πως υπάρχουν ακόμη πολλά να γίνουν στον τομέα της Υγείας, ώστε να στηριχθεί η μεγάλη αυτή μεταρρύθμιση.

Κύριε Κουλούμα, ποια είναι τα προβλήματα των ασθενών σήμερα;

Με την πανδημία υπήρξαν τεράστια προβλήματα όσο αφορά τους χρόνιους πάσχοντες, γιατί είμαστε εμείς οι οποίοι χρησιμοποιούμε πολύ τακτικά και έχουμε πολύ μεγάλη ανάγκη από τη χρήση των υπηρεσιών της υγείας. Αντιλαμβάνεστε ότι υπήρχε μειωμένη και με εμπόδια πρόσβαση σε υπηρεσίες. Υπήρχαν και τα λεγόμενα ψυχρά περιστατικά, τα οποία είχαν ανασταλεί για χειρουργεία και επεμβάσεις.

Παράλληλα, υπήρχε ο φόβος. Η μεγάλη φοβία των ασθενών από τον Covid-19 κι έτσι ανέβαλλαν ή φοβούνταν να πάνε να κάνουν εξετάσεις ή κάποιες υπηρεσίες οι οποίες ήταν αναγκαίες για την παρακολούθηση και τη διαχείριση της πάθησής τους. Άρα, ναι, υπήρχαν πολλά προβλήματα και πιστεύω ότι στο μέλλον θα προκύψουν. Για παράδειγμα, για σοβαρές παθήσεις όπως είναι ο καρκίνος θα υπάρχει πρόβλημα στην έγκαιρη διάγνωση, ενώ έχουμε και ασθενείς των οποίων η υγεία χειροτέρευσε λόγω αυτών των προβλημάτων και των εμποδίων που υπήρχαν με την πανδημία. Βέβαια, αρχίζει να σταθεροποιείται ή ακόμα και να ομαλοποιείται η κατάσταση.

Αρχίζει η αντίστροφη μέτρηση εφόσον και οι ασθενείς πλέον εμβολιάζονται, αν και εκεί υπήρξε ένα πρόβλημα όσον αφορά τον φόβο των ασθενών για τα εμβόλια με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλοί ασθενείς και χρόνια πάσχοντες οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί έγκαιρα. Ελπίζω σιγά-σιγά να επιστρέψουμε στην κανονικότητα, ώστε να μην υπάρχει οποιοδήποτε εμπόδιο λόγω της πανδημίας στην πρόσβαση ασθενών σε υπηρεσίες υγείας.

ΤΑ ΔΥΣΚΟΛΟΤΕΡΑ ΕΠΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στο μέλλον θα προκύψουν σοβαρές επιπτώσεις, ιδιαίτερα στους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς, λόγω της πανδημίας, σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου (ΟΣΑΚ), Μάριο Κουλούμα

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



Ποιες κατηγορίες ασθενών επηρεάστηκαν περισσότερο από την πανδημία;

Οι χρόνια πάσχοντες και κυρίως αυτοί οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις όπως είναι ο καρκίνος, όπως αιματολογικές ή νευρολογικές ή ρευματολογικές παθήσεις, οι νεφροπαθείς, όσοι υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, οι διαβητικοί. Όλοι αυτοί και άλλοι πολλοί. Γενικά οι χρόνια πάσχοντες, οι οποίοι χρειάζονται σε τακτική βάση υπηρεσίες υγείας, αντιμετώπισαν προβλήματα. Παραδείγματος χάριν, ένα πελώριο πρόβλημα αφορούσε τα φαρμακεία, αφού η πρόσβαση σε φάρμακα για τους χρόνιους πάσχοντες υπήρχε στα κρατικά νοσηλευτήρια, όπου επικρατούσε ο φόβος για τον Covid-19. Ένα άλλο πρόβλημα ήταν οι εξετάσεις οι οποίες έπρεπε να γίνονται, όπως οι ακτινοδιαγνωστικές, οι αναλύσεις και άλλες, για τις οποίες και πάλι υπήρχαν εμποδία λόγω των περιορισμών ή ακόμα και της φοβίας των ασθενών. Άρα, πιστεύω ότι όλοι αυτοί έχουν επηρεαστεί είτε σε μεγαλύτερο βαθμό είτε σε μικρότερο. Αλλά, ως Ομοσπονδία θεωρούμε ότι οι νεοδιαγνωσθέντες θα αντιμετωπίσουν ίσως και το σοβαρότερο πρόβλημα, διότι αντιλαμβάνεστε

ότι όσον αφορά τους καρκινοπαθείς και άλλες τόσο σοβαρές παθήσεις, η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές. Άρα εάν κάποιος είχε κάποια συμπτώματα για τα οποία όμως λόγω της πανδημίας δεν αποτάθηκε έγκαιρα σε γιατρό, οι μελέτες δείχνουν ότι δυστυχώς θα υπάρξουν στο μέλλον σοβαρές επιπτώσεις, λόγω της μη έγκαιρης διάγνωσης.

Είναι γεγονός πως η επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας είναι βελτιωμένη πλέον. Αν κάνατε, όμως, έναν απολογισμό του τελευταίου έτους, πώς θα κρίνατε τις μέχρι τώρα προσπάθειες της Κυβέρνησης για αντιμετώπιση της πανδημίας;

Από την πλευρά τη δική μας θεωρούμε ότι υπήρξε ικανοποιητική αντιμετώπιση, όμως θα μπορούσε να είναι καλύτερη. Βέβαια, πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι η πανδημία είναι κάτι πρωτόγνωρο για όλους μας ή είναι κάτι το οποίο δυστυχώς μας είχε βρει πάνω σε μία πολύ κρίσιμη μεταβολή του συστήματός μας, άρα δεν ήμασταν πανέτοιμοι και ειδικότερα τα δημόσια νοσηλευτήρια, αλλά και γενικότερα υπήρχαν προβλήματα στο σύστημα από θέματα οργάνωσης και συνεργασίας. Οπότε, αν λάβουμε

υπόψη όλα αυτά, τις δυσκολίες και τα προβλήματα, πιστεύω ότι ήταν ικανοποιητική η αντιμετώπιση της πανδημίας. Θα μπορούσε, όμως, σίγουρα να ήταν και καλύτερη, ιδιαίτερα με τις εισηγήσεις που είχαμε κάνει, κάποιες εκ των οποίων έχουν εισακουστεί, ενώ κάποιες άλλες όχι.

Οπότε, πιστεύω ότι το Γενικό Σύστημα Υγείας από τη μια ήταν το αδύνατο σημείο μας, γιατί όταν ξέσπασε η πανδημία μάς βρήκε πάνω στην αλλαγή, από την άλλη, όμως, ήταν ευλογία που εφαρμόστηκε. Δεν μπορώ να φανταστώ ούτε στους χειρότερους εφιάλτες μου, τι θα γινόταν στη χώρα μας εάν δεν υπήρχε το ΓεΣΥ εν καιρώ πανδημίας. Υπήρχαν οι προσωπικοί γιατροί, τα φαρμακεία της γειτονιάς, τα κλινικά εργαστήρια, τα οποία έχουν προσφέρει πάρα πολλά.

Μιλήσατε για εισηγήσεις. Σε ό,τι αφορά τις νοσηλείες, τι θα μπορούσε να γίνει καλύτερα, ώστε να αυξηθούν οι δυνατότητες του Συστήματος Υγείας και να μην αντιμετωπίζουν πρόβλημα πρόσβασης οι χρόνια ασθενείς;

Η πρώτη εισήγηση που είχαμε κάνει προέβλεπε τη δημιουργία μιας Εθνικής Επιτροπής για την πανδημία με τη συ-

νεργασία όλων των εμπλεκόμενων είτε προέρχονταν από τον ιδιωτικό τομέα είτε από τον δημόσιο.

Η δεύτερη εισήγηση αφορούσε τα δημόσια νοσηλευτήρια, ώστε όλα να είναι και Covid και καθαρά. Δηλαδή να χωριστούν τα νοσηλευτήρια σε μολυσματικά νοσοκομεία που θα αντιμετώπιζαν τους ασθενείς Covid-19 και σε καθαρά νοσοκομεία που θα αντιμετώπιζαν όλες τις άλλες ασθένειες και τα επείγοντα περιστατικά.

Έπρεπε επίσης να υπήρχε από την αρχή μία καλύτερη συνεργασία μεταξύ ιδιωτικού και κρατικού τομέα, κάτι το οποίο δεν υπήρχε τουλάχιστον στον βαθμό που θα θέλαμε. Επίσης, είχαμε πει ότι σε όλα τα κρατικά και ιδιωτικά νοσηλευτήρια πρέπει να λειτουργούν Πρώτες Βοήθειες εν καιρώ πανδημίας, έτσι ώστε όλα τα περιστατικά που δεν είχαν Covid να έχουν πρόσβαση στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και να αποσυμφορηθεί ο κρατικός τομέας. Αυτές ήταν κάποιες από τις πολλές εισηγήσεις μας, οι οποίες δεν είχαν υιοθετηθεί.

Πόσο σημαντικός είναι για τους χρόνια πάσχοντες ο εμβολιασμός; Υπάρχουν άτομα που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες που δεν εμβολιάστηκαν ακόμη;
Είναι πάρα πολύ σημαντικός και αναγκαίος για όλους τους χρόνια πάσχοντες, γιατί ο εμβολιασμός είναι εκείνος που θα σώσει τη ζωή μας. Θα μας σώσει από τη βαριά νόσηση και από τον θάνατο. Άρα είναι επάναγκες, όλοι οι χρόνια πάσχοντες, σύμφωνα πάντα και με τη σύμφωνο γνώμη του θεράποντος ιατρού τους, να εμβολιαστούν, εάν φυσικά δεν υπάρχουν αντενδείξεις.

Δυστυχώς, όμως, ένας πολύ μεγάλος αριθμός δεν είχαν εμβολιαστεί έγκαιρα λόγω όλων των συζητήσεων που είχαν γίνει για ένα συγκεκριμένο εμβόλιο και επειδή δεν υπήρχε επάρκεια εμβολίων από άλλες εταιρείες. Πλέον, τώρα που υπάρχει επάρκεια εμβολίων σιγά-σιγά εμβολιάζονται όλοι. Υπάρχει, όμως, ένας αριθμός χρόνιων πασχόντων που ακόμη δεν έχουν εμβολιαστεί, ίσως από φόβο και δική τους επιλογή, αλλά ίσως και επειδή δεν υπάρχει αυτή η ευκαιρία για συνεχή πρόσβαση στα ραντεβού ανεξάρτητα από την ηλικιακή τους ομάδα. Αυτό ήταν επίσης μία εισήγησης μας.

Πέραν της πανδημίας, αυτόν τον μήνα το ΓεΣΥ κλείνει δύο χρόνια ζωής. Κάνοντας έναν απολογισμό των τελευταίων ετών, πώς θα κρίνατε την εφαρμογή του; Πόσο σημαντική αποδείχθηκε η λειτουργία του για τους ασθενείς;

Είναι πολύ σημαντική. Δυστυχώς στην Κύπρο επί δεκαετίες υπήρχε μία τρομερή διάκριση και ανισότητα στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Άρα το ΓεΣΥ αποτελεί τη μεγαλύτερη μεταρρύθμιση και τη σημαντικότερη κοινωνική κατάρτιση που έγινε ποτέ στην Κύπρο. Πέραν αυτού, όμως, το έχω αναφέρει και προηγουμένως, ήταν ευτύχημα που είχαμε το ΓεΣΥ εν καιρώ πανδημίας. Έχει προσφέρει πάρα πολλά. Βέβαια, αυτοί που θα ευλογούν και θα επωφεληθούν τα μέγιστα από το Σύστημα είναι οι επόμενες γενιές. Άλλωστε, γι' αυτούς έχουμε αγωνιστεί. Προσωπικά θεωρώ ότι το ΓεΣΥ είναι το καλύτερο εθνικό σύστημα υγείας που έγινε ποτέ στην Ευρώπη, διότι είναι αλληλέγγυο, ισότιμο και χωρίς διακρίσεις, στο οποίο όλοι, είτε εργάζονται είτε δεν εργάζονται είτε συνεισφέρουν είτε δεν συνεισφέρουν, έχουν πρόσβαση. Χαιρόμαστε ιδιαίτερα που έχουμε κλείσει δύο χρόνια. Όλοι θυμόμαστε ότι στην αρχή υπήρχαν οι φωνές που έλεγαν ότι το ΓεΣΥ δεν θα έχει βιωσιμότητα και σε πολύ λίγους μήνες θα καταρρεύσει, όμως στα δύο χρόνια το Σύστημα απέδειξε ότι έχει μπει στη ζωή μας για να μείνει.

Ποια κενά ή προβλήματα εντοπίζετε από πλευράς σας στο Σύστημα;
Υπάρχουν πάρα πολλά προβλήματα, κενά και στρεβλώσεις. Αλλά τα αναμέ-



Οι μελέτες δείχνουν ότι, δυστυχώς, στο μέλλον θα υπάρξουν σοβαρές επιπτώσεις λόγω της μη έγκαιρης διάγνωσης των παθήσεων, διότι ίσως κάποιοι ασθενείς που μπορεί να είχαν συμπτώματα, λόγω της πανδημίας δεν αποτάθηκαν έγκαιρα σε γιατρό

ναμε. Αντιλαμβάνεστε ότι έχει εισαχθεί με αντιπαλότητες και συγκρούσεις και όχι με έναν ομαλό τρόπο με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων. Αν και ακόμη κι έτσι να γινόταν, πάλι θα υπήρχαν προβλήματα. Εμείς σημειώνουμε καθημερινά τα προβλήματα. Τα μεγαλύτερα προβλήματα του ΓεΣΥ είναι η κατάχρηση του συστήματος και η μη σωστή χρήση των πόρων του, ενώ υπάρχει σοβαρό πρόβλημα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως επίσης και στην εξειδίκευση, αλλά και στην ανθρωποκεντρική αντιμετώπιση του ασθενούς. Υπάρχουν δυστυχώς οι νοοτροπίες δεκαετιών, που δεν είναι εύκολο να αλλάξουν από τη μια μέρα στην άλλη και είναι κάτι το οποίο πρέπει να το δουλέψουμε. Μεγάλο πρόβλημα είναι επίσης ο έλεγχος, που έχει να κάνει και με τις καταχρήσεις στις οποίες αναφερθήκαμε πριν, αλλά και με την έλλειψη πρωτοκόλλων και οδηγιών.

Δημόσια Νοσηλευτήρια εν καιρώ ΓεΣΥ. Ποια είναι η άποψή σας για τον ρόλο τους;

Για εμάς αποτελούν τον κυριότερο πυλώνα πάνω στον οποίο ευελπιστούμε όλοι ότι θα λειτουργήσει το Γενικό Σύστημα Υγείας διασφαλίζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών του. Άρα,

θεωρούμε ότι θα πρέπει το ταχύτερο δυνατό να αρχίσουν να αποδίδουν, να εκσυγχρονιστούν και να αναβαθμιστούν με κύριο στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του ασθενούς. Πρέπει οι πολίτες να έχουν ως πρώτη επιλογή τον δημόσιο τομέα. Και γι' αυτόν τον σκοπό θα αγωνιστούμε ως Ομοσπονδία.

Πέραν του ΓεΣΥ, ποιες άλλες μεταρρυθμίσεις χρειάζεται ο τομέας της Υγείας στη χώρα μας;

Από μόνο του δεν μπορεί να λειτουργήσει. Πρέπει να γίνουν πολλές ακόμα μεταρρυθμίσεις. Το πρώτο είναι η δημιουργία πανεπιστημιακών δομών. Είμαστε η μόνη χώρα που δεν έχει πανεπιστημιακές κλινικές, την ώρα που το ψευδοκράτος έχει δέκα. Το δεύτερο είναι η δημιουργία ανεξάρτητου φορέα αξιολόγησης ποιότητας και διαπίστευσης και το τρίτο η σύσταση εθνικού φορέα φαρμάκων. Υπάρχουν και άλλα. Όπως για παράδειγμα αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε τώρα είναι ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας για τα δικαιώματα των ασθενών με την εισαγωγή του συνηγόρου του ασθενούς. Όλα αυτά είναι συμπληρωματικές μεταρρυθμίσεις, οι οποίες πρέπει άμεσα να προχωρήσουν ώστε να στηρίξουν την ποιότητα των υπηρεσιών εντός αλλά και εκτός του Γενικού Συστήματος Υγείας.

Κλείνοντας, ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε στους Κύπριους ασθενείς;

Δύο χρόνια μετά το ΓεΣΥ έχουμε δρόμο ακόμη μπροστά μας, όμως, επειδή είναι μία κοινωνική κατάρτιση, θα πρέπει να το περιφρουρήσουμε εμείς οι ίδιοι οι πολίτες. Άρα οι ασθενείς ας καταλάβουν κι ας νιώσουν ότι το Γενικό Σύστημα Υγείας είναι δικό μας και θα πρέπει να το προστατεύσουμε. Θα πρέπει να το χρησιμοποιούμε συνετά, εκεί και όπου έχουμε ανάγκη από υπηρεσίες υγείας, γιατί αν κάνουμε κατάχρηση ως ασθενείς σημαίνει ότι κάποιος άλλος συνάνθρωπός μας, όταν θα έχει ανάγκη από τις υπηρεσίες, ίσως να μην προσφέρονται στον βαθμό που θα θέλαμε λόγω της κατάχρησης των πόρων. Άρα, το μήνυμα που θέλω να στείλω είναι ότι το ΓεΣΥ είναι δικό μας, είναι για τους πολίτες και ως τέτοιο θα πρέπει να το περιφρουρήσουμε, αλλά και να αγωνιστούμε για να το βελτιώσουμε.



Perofen®
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...



ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΣΜΗΤΙΚΗ ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η συμβολή της τρισδιάστατης τεχνολογίας για τον σχεδιασμό εξειδικευμένων χειρουργείων που αφορούν: τοποθέτηση εμφυτευμάτων, μεταφορά λίπους για κάλυψη ρυτίδων, ορθογναθικές επεμβάσεις, αποκατάσταση μετατραυματικών ελλειμμάτων ή ελλείμματα λόγω όγκων ή κρανιοπροσωπικά σύνδρομα

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στο χθεσινό επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» καταπιαστήκαμε με ένα θέμα αρκετά ενδιαφέρον. Τις καινοτομίες στην κοσμητική ορθογναθική χειρουργική. Η Στοματική και Γναθοπροσωπική χειρουργική ασχολείται με ένα ευρύτατο πεδίο χειρουργείων, στο συγκεκριμένο όμως επεισόδιο εστιάσαμε στη συμβολή της τρισδιάστατης τεχνολογίας για τον σχεδιασμό εξειδικευμένων χειρουργείων που αφορούν: τοποθέτηση εμφυτευμάτων, μεταφορά λίπους για κάλυψη ρυτίδων, ορθογναθικές επεμβάσεις, αποκατάσταση μετατραυματικών ελλειμμάτων ή ελλείμματα λόγω όγκων ή κρανιοπροσωπικά σύνδρομα.

Ουσιαστικά, μάθαμε πώς μπορούμε να καλυτερεύσουμε το χαμόγέλο μας, είδαμε τις ανάγκες του προσώπου μας και πώς μπορούμε να διορθώσουμε κάποια σημεία. Παρακολουθήσαμε μέσω βίντεο πώς η τρισδιάστατη τεχνολογία βοηθάει να πραγματοποιούνται χειρουργεία, τα οποία σχεδιάζονται αποκλειστικά για τις ανάγκες του κάθε ασθενούς.

Στο στούντιο μαζί μας βρέθηκε η Δρ Ζωή Νικολάου, γναθοπροσωποχειρουργός, η οποία έλυσε όλες τις απορίες μας.

Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική είναι η ιατρική ειδικότητα που απαιτεί γνώσεις της οδοντιατρικής και της ιατρικής επιστήμης. Ο Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός ασχολείται με τη λήψη ιστορικού, την πρόληψη, την εξέταση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση συγγενών και επίκτητων παθολογικών καταστάσεων του κρανίου, του προσώπου, του στόματος, των γνάθων και του τραχήλου. Οι επίκτητες καταστάσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα νόσου, δυσμορφίας, όγκου, τραύματος, εκφύλισης, ακόμα και γήρατος.

Η γιατρός έκανε ιδιαίτερη αναφο-



ρά στο πόσο σημαντικά συμβάλλει η τρισδιάστατη τεχνολογία στον σχεδιασμό χειρουργείων που αφορούν τα εμφυτεύματα. Μέσω αυτής της τεχνολογίας, τα οστά μετακινούνται εικονικά στις ιδανικές θέσεις και σχεδιάζεται η χειρουργική θεραπεία με κάθε λεπτομέρεια, για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση με ακρίβεια χιλιοστού. Με τη διαδικασία αυτή επιτυγχάνεται χειρουργική ακρίβεια, μειώνεται ο χρόνος επέμβασης και δημιουργείται μια εξαιρετικά αξιόπιστη πρόβλεψη της νέας εμφάνισης του/της ασθενούς. Όσο για τα οφέλη της ορθογναθικής χειρουργικής επέμβασης, η γιατρός μάς ανέφερε πως ο/η ασθενής βελτιώνει τη μάσηση, την ομιλία, την αναπνοή καθώς και την αισθητική του προσώπου. Η ευεργετική επίδραση αυτής της θεραπείας είναι πολύ μεγάλη τόσο στην αυτοπεποίθηση του ασθενούς όσο και στη γενικότερή του υγεία.

Στο ερώτημα σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται, η γιατρός απάντησε τα εξής:

• Δυσκολία μάσησης ή δυσκολία να

δαγκώσουμε. • Δυσκολία στην κατάποση. • Μακροχρόνιος πόνος στο σαγόνι και πονοκέφαλος. • Υπερβολική φθορά των δοντιών. • Ανοιχτό δάγκωμα (χώρος μεταξύ των άνω και κάτω δοντιών όταν το στόμα είναι κλειστό). • Ασυμμετρία στο πρόσωπο. • Τραυματισμός στο πρόσωπο ή γενετικές ανωμαλίες. • Ατροφικό πηγούνι. • Προεξέχον πηγούνι. • Αδυναμία να συναντηθούν τα χείλη μας χωρίς τέτωμα. • Άπνοια ύπνου.

Κάποιες ορθοδοντικές ανωμαλίες δεν αφορούν μόνο τη σχέση των δοντιών μεταξύ τους αλλά και τη σχέση των γνάθων μεταξύ τους, όπως προγναθισμός ή οπισθογναθισμός της άνω ή κάτω γνάθου. Αυτές τις περιπτώσεις αναλαμβάνει να θεραπεύσει η ορθογναθική χειρουργική, μέσω χειρουργικών επεμβάσεων στα οστά του προσώπου, με σκοπό τη μετακίνηση και ακινητοποίησή τους σε μια νέα, πιο αρμονική θέση. Επίσης, μέσω οστεοτομιών ή και χρήσης γναθοπροσωπικών μοσχευμάτων, επιτελείται και η θεραπεία πολλών δυσπλασιών

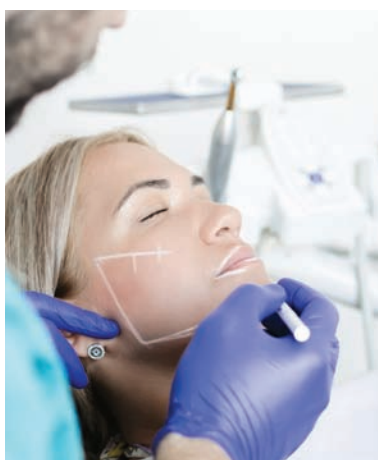
προσώπου, αποτέλεσμα διαφόρων γενετικών συνδρόμων.

Η Δρ Νικολάου αναφέρθηκε και στη μεταφορά λίπους στο πρόσωπο, που ονομάζεται και μεταμόσχευση λίπους, μια διαδικασία, στην οποία απομακρύνουμε λίπος από μια άλλη περιοχή του σώματος και στη συνέχεια, κατόπιν ειδικής επεξεργασίας, το εγχέουμε σε περιοχές του προσώπου, που χρειάζονται αναζωογόνηση. Οι εγχύσεις γίνονται με λεπτές βελόνες, όπως αυτές που χρησιμοποιούνται στη μεσοθεραπεία με υαλουρονικό οξύ, αλλά το υλικό προέρχεται από το σωματικό λίπος του ίδιου του ασθενούς. Τα αποτελέσματα με τη μέθοδο της λιπομεταφοράς έχουν πολύ μεγάλη διάρκεια, μέχρι και μια δεκαετία. Η μέθοδος θεωρείται απόλυτα ασφαλής και το αποτέλεσμα είναι φυσικό. Αυτοί είναι και οι λόγοι για τους οποίους θεωρεί πως η συγκεκριμένη μέθοδος υπερτερεί σε σύγκριση με κάποιες άλλες.

Η Δρ Ζωή Νικολάου έκανε ιδιαίτερη νύξη και στα ψυχολογικά οφέλη μιας τέτοιας επέμβασης. Αν και ο στόχος αυτών των χειρουργικών επεμβάσεων είναι να βελτιωθεί το δάγκωμα, η λειτουργία του στόματος και άλλα πρακτικά προβλήματα που δυσκολεύουν την καθημερινότητα, εντούτοις μερικοί ασθενείς βιώνουν επίσης βελτιώσεις στην εμφάνιση και στην ομιλία τους. Αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η κοινωνικότητα των συγκεκριμένων ατόμων. Τα αποτελέσματα της ορθογναθικής χειρουργικής μπορούν να έχουν θετική επίδραση σε πολλές πτυχές της ζωής, δίνοντας μια νέα προοπτική, γεμάτη χαμόγελο και αισιοδοξία.

Στο συγκεκριμένο επεισόδιο παρακολουθήσαμε περιστατικά προσώπων ασθενών πριν και μετά την επέμβαση, με θεαματικά αποτελέσματα. Είδαμε χαμόγελα που έλαμψαν μετά την επέμβαση, απολαύσαμε γραφικά και πολύ μικρά βιντεάκια όπου παρουσιάστηκαν οι τεχνολογίες καθώς και τρισδιάστατα κρανία φτιαγμένα από ρητίνη. Ανακαλύψαμε πως η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική είναι ολόκληρη επιστήμη, με ζωτικής σημασίας χειρουργεία για την καλή υγεία και την ψυχολογία μας.

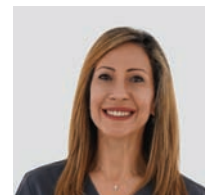
Το επόμενο Σάββατο, στην εκπομπή «Υγιαίνετε» στο «Σίγμα», θα μιλήσουμε για τη νόσο Crohn's και τη σπαστική κολίτιδα. Μέχρι τότε να είστε όλοι καλά και να Υγιαίνετε.



ΟΙ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Για τον σχεδιασμό και τη διεκπεραίωση εξειδικευμένων και εξατομικευμένων εμφυτευμάτων

ΔΡ ΖΩΗ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός χειρουργός



Οι τεχνολογικές εξελίξεις στην ιατρική είναι ραγδαίες αλλά και αναπόφευκτες, όπως σε όλους τομείς της σύγχρονης καθημερινότητας. Οι εφαρμογές νέων τεχνολογιών στην ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής έχουν συμβάλει τα μέγιστα στη βελτίωση όλων των δεικτών που αφορούν τον σχεδιασμό ενός χειρουργείου μέχρι και την πλήρη αποκατάστασή του, κορυφώνοντας έτσι και τα ποσοστά επιτυχίας.

Ενώ η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική ασχολείται με ένα ευρύτατο πεδίο, η χρήση της τρισδιάστατης τεχνολογίας έχει καταφέρει να πετύχει έναν μεγάλο αριθμό επιτευγμάτων, που θεωρούνταν αδύνατα μέχρι πριν από μερικά χρόνια.

Ιδιαίτερα η χρήση απεικονιστικών εργαλείων για τον σχεδιασμό εξειδικευμένων χειρουργείων που αφορούν την τοποθέτηση εξατομικευμένων εμφυτευμάτων, ορθογναθικές χειρουργικές επεμβάσεις για τη διόρθωση σκελετικών δυσαρμονιών του προσώπου, αποκατάσταση μετατραυματικών ελλειμμάτων ή ελλείμματα λόγω όγκων, καθώς και διόρθωση κρανιοπροσωπικών συνδρόμων έχουν γίνει απαραίτητα εργαλεία στη ζωή ενός έμπειρου Στοματογναθοπροσωποχειρουργού, ο οποίος επιθυμεί να συμβαδίζει με τις τελευταίες τάσεις της επιστήμης. Η υιοθέτησή τους θεωρείται μονόδρομος εάν ο ιατρός στοχεύει στη βελτίωση της συνολικής εργασιακής του εμπειρίας, των προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών διαδικασιών και ταυτόχρονα στη βελτιστοποίηση των προσδοκιών του χειρουργείου και κατ'επέκτασιν του τελικού αποτελέσματος

και του ποσοστού επιτυχίας.

Επί της ουσίας, η τρισδιάστατη τεχνολογία μάς βοηθάει να σχεδιάζουμε με απόλυτη ακρίβεια ακόμη και τα πιο εξατομικευμένα πλάνα θεραπείας και να γνωρίζουμε όλες μας τις χειρουργικές κινήσεις πριν καν μπούμε στο χειρουργικό δωμάτιο. Πώς επιτυγχάνεται αυτό; Με τη χρήση όλων των απαραίτητων απεικονιστικών μεθόδων και με τη βοήθεια τρισδιάστατων λογισμικών προγραμμάτων, μπορούμε να μεταφέρουμε σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές με ακρίβεια όλα τα δεδομένα που αφορούν την υπό διόρθωση περιοχή του ασθενούς, να εκτυπώσουμε τρισδιάστατα μοντέλα ρητίνης που αναπαριστούν σε απόλυτη κλίμακα το σημείο της κεφαλής το οποίο θέλουμε να θεραπεύσουμε, να επιβεβαιώσουμε την αποτελεσματικότητα όλων μας των χειρουργικών κινήσεων και έτσι να έχουμε μια εξαιρετικά ασφαλή πρόβλεψη για την έκβαση του χειρουργείου και του ποσοστού επιτυχίας καθώς γνωρίζουμε από πριν τι θα συναντήσουμε στο χειρουργείο και τι ακριβώς πρέπει να κάνουμε. Επιπρόσθετα, δίνεται η δυνατότητα κατασκευής εξατομικευμένων εμφυτευμάτων τιτανίου για την αποκατάσταση ελλειμμάτων που σε αντίθετη περίπτωση θα ήταν πολύ δύσκολη έως αδύνατη η αποκατάσταση με άλλες μεθόδους.

Σε αντίθεση με τις παραδοσιακές μεθόδους, η χρήση τρισδιάστατης τεχνολογίας μάς προσφέρει τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα του καλύτερου σχεδιασμού, της υψηλότερης ασφάλειας και απόδοσης, της καλύτερης διαχείρισης του κόστους, της ορθότερης καθοδήγησης και υποστήριξης στο χειρουργείο, της αποτελεσματικότερης εκπαίδευσης

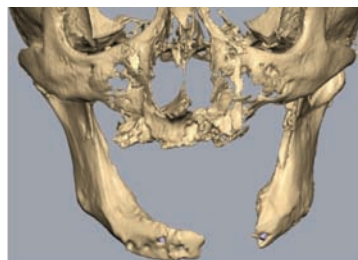
του προσωπικού, της πιο αντικειμενικής εκτίμησης του αποτελέσματος, της αρτιότερης οργάνωσής μας και τέλος στην παραγωγή εξατομικευμένων εμφυτευμάτων τιτανίου.

Για να γίνουν κατανοητές οι πιο πάνω εφαρμογές, στις εικόνες που ακολουθούν, μπορούμε να δούμε δυ οπαρδείγματα.

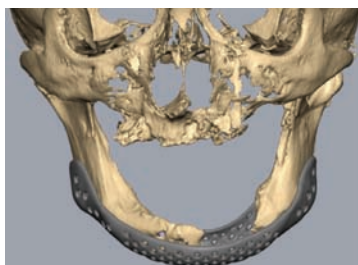


ΕΙΚΟΝΑ 3

του εξατομικευμένου εμφυτεύματος το οποίο σχεδιάζεται τρισδιάστατα και κατασκευάζεται από τιτάνιο (εικόνα 3), με σκοπό να τοποθετηθεί στην περιοχή για να κλείσει το αρχικό έλλειμμα και να μπορεί επιτέλους ο ασθενής να επιστρέψει στην κανονικότητά του.



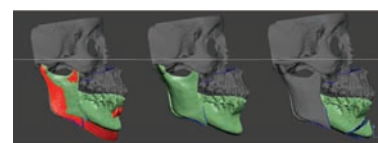
ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2

Το πρώτο παράδειγμα αφορά στην περίπτωση περιστατικού με οστικό έλλειμμα περίπου 10 εκατοστών από την πρόσθια κάτω γνάθο λόγω οστεομυελίτιδας (εικόνα 1). Ενώ στη δεύτερη εικόνα βλέπουμε πώς έχουμε σχεδιάσει το εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας για τη διόρθωση του προβλήματος. Σε αυτήν την εικόνα (εικόνα 2) βλέπουμε την τελική πρόβλεψη αφού έχουν γίνει όλες οι σχετικές μετρήσεις της περιοχής, προσδιορίστηκαν όλες οι απαραίτητες κινήσεις για την τοποθέτηση

Το δεύτερο παράδειγμα αφορά τον σχεδιασμό και την οργάνωση χειρουργείου Ορθογναθικής επέμβασης για την διόρθωση δύσκολων σκελετικών δυσαρμονιών. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη εικόνα (εικόνα 1) βλέπουμε τη διαδικασία του σχεδιασμού του χειρουργείου, ενώ στη δεύτερη εικόνα (εικόνα 2) βλέπουμε το αποτέλεσμα πριν και μετά την επέμβαση.



ΕΙΚΟΝΑ 1



ΕΙΚΟΝΑ 2



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

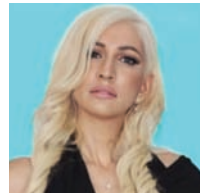
Άμεση Αναλγητική & Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από τον Πόνο & τον Πυρετό!



ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η όψη «φλοιού πορτοκαλιού» απασχολεί ακόμα και τις πιο λεπτές γυναίκες και όχι μόνον όσες έχουν κάποια επιπλέον κιλά ή μεγαλύτερη συσσώρευση λίπους στο σώμα τους

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



Η κυτταρίτιδα είναι ένα μείζον πρόβλημα που αντιμετωπίζουν 8 στις 10 γυναίκες. Παρόλο που δεν επηρεάζει την υγεία μας, είναι ανεπιθύμητη αισθητικά, μιας και κάνει το δέρμα να μοιάζει με «φλοιό πορτοκαλιού». Η όψη «φλοιού πορτοκαλιού» απασχολεί ακόμα και τις πιο λεπτές γυναίκες και όχι μόνον όσες έχουν κάποια επιπλέον κιλά ή μεγαλύτερη συσσώρευση λίπους στο σώμα τους. Η ισορροπημένη διατροφή, εκτός από την άμεση σχέση που έχει με το σωματικό βάρος, παρουσιάζει και ισχυρή σύνδεση με την εμφάνιση του δέρματος. Κατά την κινέζικη παραδοσιακή ιατρική, η κυτταρίτιδα είναι τοξίνες και βλέννα που το ίδιο το σώμα απωθεί με τη βοήθεια του λεμφικού συστήματος από τα όργανά μας και την εναποθέτει όσο πιο μακριά γίνεται κάτω από το δέρμα.

Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν κυτταρίτιδα παρά οι άνδρες. Μια εξήγηση που έχει δοθεί είναι ο αριθμός και η διάταξη των λιποκυττάρων ανάμεσα στα δύο φύλα. Επειδή, λοιπόν, οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο αριθμό λιποκυττάρων, τα οποία παρουσιάζουν κάθετη διάταξη, είναι πιο εύκολο να «σπρώξουν» τον συνδετικό ιστό και να γίνουν ορατά κάτω από το δέρμα, σε αντίθεση με τους άντρες που έχουν μικρότερο αριθμό λιποκυττάρων με οριζόντια διάταξη.

Η κυτταρίτιδα σχηματίζεται από διογκωμένα μεγάλα λιποκύτταρα, τα οποία πιέζονται μεταξύ τους. Με πιο απλά λόγια, πρόκειται για την εναπόθεση νερού και λίπους στον υποδόριο ιστό, λόγω κακής αιμάτωσης, ενώ εξαρτάται και από τη δομή/μέγεθος των λιποκυττάρων. Βέβαια, με την απώλεια βάρους η κατάσταση βελτιώνεται.

Αιτίες κυτταρίτιδας

- Παρουσία παχυσαρκίας και κακής διατροφής,
- έλλειψη ενυδάτωσης,
- καθιστική ζωή,



- μειωμένη φυσική δραστηριότητα,
- κληρονομικότητα,
- διαταραγμένη κυκλοφορία του αίματος,
- κάποιες ορμονικές διαταραχές (εφηβεία, εγκυμοσύνη, εμμηνόπαυση),
- κάπνισμα,
- συχνή κατανάλωση αλκοόλ, δυσκοιλιότητα.

Διατροφική αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας

- Η διατροφή μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη ή μείωση της κυτταρίτιδας.
- Καταναλώστε επαρκή ποσότητα υγρών καθημερινά
- Βασικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας παίζει η κατανάλωση υγρών μέσα στην ημέρα, δίνοντας

έμφαση κυρίως στην ενυδάτωση που λαμβάνεται με την κατανάλωση νερού. 10-12 ποτήρια νερού καθημερινά είναι μια συνιστώμενη ποσότητα, η οποία αυξάνεται κατά τους θερινούς μήνες ή έπειτα από αυξημένη φυσική δραστηριότητα.

«ΘΩΡΑΚΙΣΤΕΙΤΕ»

ΜΕ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ

Τα αντιοξειδωτικά θεωρούνται από τους καλύτερους σύμμαχους στην καταπολέμηση της κυτταρίτιδας. Αντιοξειδωτικά με ισχυρή δράση είναι:

- Βιταμίνη C (εσπεριδοειδή, φράουλες, ακτινίδια, μπρόκολο, κόκκινες και κίτρινες πιπεριές).
- Βιταμίνη E (φυτικά έλαια όπως σπορέλαιο και ηλιέλαιο, αβοκάντο, ηλιό-

σποροι, καρποί με κέλυφος όπως αμύγδαλα, καρύδια).

- Φλαβονοειδή (μήλα, σταφύλια, πορτοκάλια, μούρα, κουνουπίδι, κρεμμύδια, τσάι, κόκκινο κρασί και κακάο).
- Β-καροτένιο (καρότα, κολοκύθα, βερίκοκα, ροδάκινα).
- Ψευδάργυρος (ψάρια, θαλασσινά, σουσάμι, ταχίνι, ξηροί καρποί, δημητριακά).
- Σελήνιο (σουσάμι, σκόρδο, κρεμμύδια, μανιτάρια, θαλασσινά, δημητριακά, ηλιόσποροι, αμύγδαλα).

ΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΑΤΙΟΥ

Τρόφιμα πλούσια σε αλάτι (χλωρίοχο νάτριο) είναι τα επεξεργασμένα τρόφιμα, οι κονσέρβες, τα πατατάκια, τα αλμυρά τυριά, τα παστά τρόφιμα και τα τρόφιμα τύπου Junk food.

ΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΟΡΕΣΜΕΝΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ

Μειώστε την πρόσληψη κορεσμένου (ζωικού) λίπους. Το κορεσμένο λίπος θα το συναντήσετε κυρίως σε λιπαρά κρέατα, τηγανητά, μαγιονέζα, κρέμα γάλακτος, αλλαντικά, βούτυρο, αβγά και ολόκληρα γαλακτοκομικά προϊόντα.

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΤΕ «ΚΑΛΑ» ΛΙΠΑΡΑ

Αυξήστε την κατανάλωση «καλών» λιπαρών, όπως το ελαιόλαδο, τα καρύδια, τα αμύγδαλα, ο λιναρόσπορος και τα λιπαρά ψάρια (περιέχουν ω-3 λιπαρά).

ΓΥΜΝΑΣΤΕΙΤΕ

Με την καθιστική ζωή το λεμφικό υγρό λιμνάζει και οι τοξίνες που συσσωρεύονται μπλοκάρουν τον λιπώδη ιστό, ευνοώντας την ανάπτυξη κυτταρίτιδας. Γυμναστείτε, είτε απλώς περπατώντας καθημερινά, κολυμπώντας τους καλοκαιρινούς μήνες, είτε κάνοντας άσκηση στο γυμναστήριο. Η κάθε μορφή άσκησης συμβάλλει στην καύση θερμίδων, στην καλύτερη αιμάτωση των ιστών και κυκλοφορία του αίματος, καθώς και στη διατήρηση ή απώλεια του σωματικού βάρους.

Τοπικές θεραπείες, όπως κρέμες, λοσιόν και άλλες θεραπείες όπως μασάζ στην περιοχή, είναι επικουρικές και μπορούν να βοηθήσουν συνδυαστικά στη μείωση της κυτταρίτιδας.

Εν κατακλείδι καταλαβαίνουμε ότι η κυτταρίτιδα και η μείωση της όψης φλοιού πορτοκαλιού δεν είναι θέμα σωστής διατροφής λίγων ημερών ή εβδομάδων, αλλά μιας σωστής διατροφικής συμπεριφοράς, που δίδει την καθημερινότητά μας, σε συνδυασμό πάντα με συχνή φυσική δραστηριότητα.



τα οποία θεωρούνται βασικές αιτίες της υπογονιμότητας. Τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες πρέπει να κάνουν ασφαλές σεξ, διότι τα ΣΜΝ μπορεί να προκαλέσουν φραγή των σαλπινγίων, προστάτη και άλλα προβλήματα που μειώνουν τη γονιμότητα. Συνεπώς, η χρήση του προφυλακτικού κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης είναι εξαιρετικά σημαντική.

Άγχος και γονιμότητα

Το υπερβολικό άγχος πιθανόν να δημιουργεί προβλήματα υπογονιμότητας, αφού μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στον εμμηνορροϊκό κύκλο. Όταν το σώμα βρίσκεται σε κατάσταση άγχους, πολλά όργανα του σώματος υπερλειτουργούν και αυξάνεται η παραγωγή κάποιων χημικών ουσιών στο σώμα, συμπεριλαμβανομένων των ορμονών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το έντονο άγχος μπορεί να διαταράξει τα επίπεδα των ορμονών της γυναίκας και, κατά συνέπεια, να προκαλέσει καθυστέρηση ή αναστολή της ωορρηξίας. Δραστηριότητες μείωσης του στρες, όπως διαλογισμός, άσκηση ή θεραπεία, μπορούν να βοηθήσουν, ενώ παράλληλα δεν πρέπει να ξεχνάμε να απολαμβάνουμε τη ζωή και να αγαπάμε και να προσέχουμε το σώμα μας.

Πρόληψη με κρυσυντήρηση ωαρίων

Όπως και σε κάθε ιατρικό πρόβλημα, η καλύτερη λύση είναι η πρόληψη. Η κρυσυντήρηση ωαρίων αποτελεί τη βέλτιστη λύση για τη διατήρηση γονιμότητας και είναι ένας τρόπος να «παγώσει» το βιολογικό ρολόι της γυναίκας και να διατηρηθούν τα νεότερα και πιο υγιή ωάρια. Στην Κύπρο, η Cryos International, η μεγαλύτερη παγκόσμια τράπεζα σπέρματος και ωαρίων, παρέχει την υπηρεσία κρυσυντήρησης ώριμων ωαρίων για ιατρικούς ή κοινωνικούς λόγους, ενισχύοντας τις προσπάθειες που καταβάλλει το Υπουργείο Υγείας στον τομέα θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μέσω του σχεδίου επιχορήγησης €2.000, για μόνιμους κατοίκους Κύπρου, δικαιούχους του ΓεΣΥ. Κατά τη διαδικασία της κρυσυντήρησης, τα ωάρια μιας γυναίκας λαμβάνονται, καταψύχονται και αποθηκεύονται για μελλοντική χρήση, επιτρέποντας σε νεαρές γυναίκες να διαφυλάξουν τη γονιμότητά τους πριν εξαντληθεί η ωοθηκική τους εφεδρεία. Ως αποτέλεσμα, η ποιότητα των ωαρίων παραμένει αμετάβλητη στον χρόνο, επιτρέποντας στη γυναίκα να τα χρησιμοποιήσει μελλοντικά.

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΤΑ 30!

Η κρυσυντήρηση ωαρίων αποτελεί τη βέλτιστη λύση για τη διατήρηση γονιμότητας και είναι ένας τρόπος να «παγώσει» το βιολογικό ρολόι της γυναίκας και να διατηρηθούν τα νεότερα και πιο υγιή ωάρια

Στη σύγχρονη κοινωνία είναι γενικώς αποδεκτικό πως η πλειοψηφία των γυναικών δίνει πολύ μεγαλύτερη βαρύτητα στην εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και σταδιοδρομία ή άλλες προσωπικές υποχρεώσεις, παρά στη δημιουργία οικογένειας και στην απόκτηση ενός παιδιού, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 35 ή ακόμη και 40 ετών. Κάποιες φορές, μπορεί επίσης να καθυστερούν την απόκτηση οικογένειας λόγω μη εύρεσης του σωστού συντρόφου. Έχοντας όμως ξεπεράσει την πιο γόνιμή τους περίοδο, που είναι μεταξύ των ηλικιών 20-30, πολλές γυναίκες είναι πιθανόν είτε να μη γνωρίζουν, είτε να αγνοούν τις δυσκολίες που ενδεχομένως να αντιμετωπίσουν μελλοντικά κατά την προσπάθεια τεκνοποίησης (όταν αυτές το αποφασίσουν). Γι' αυτό χρειάζεται σωστή ενημέρωση και πρόληψη από νεαρή ηλικία, έτσι ώστε να περιοριστούν τυχόν προβλήματα υπογονιμότητας που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον. Αν είσαι γυναίκα και θα ήθελες να αποκτήσεις παιδιά σύντομα, ή στα επόμενα χρόνια της ζωής σου, αλλά δεν είναι στις προτεραιότητές σου αυτήν τη στιγμή, τότε μπορείς να διαβάσεις πιο κάτω, όλα όσα πρέπει να γνωρίζεις για αυτό το θέμα και τα μέτρα που συστήνεται να λάβεις για να αποτρέψεις την

υπογονιμότητά σου.

Γονιμότητα και ηλικία

Περίπου το ένα τρίτο των ζευγαριών πιθανόν να αντιμετωπίσουν προβλήματα στη σύλληψη, όταν η γυναίκα είναι 35 ετών και άνω. Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής, μια γυναίκα 20 ετών έχει πιθανότητα 20% να συλλάβει στη διάρκεια ενός κύκλου, ενώ μια γυναίκα 40 ετών έχει μόλις 5%. Δυστυχώς, σε κάποιες γυναίκες η γήρανση των ωοθηκών ξεκινά από πιο μικρή ηλικία, αιτία της πρόωρης εμμηνοπαύσεως λόγω κληρονομικότητας.

Ποιότητα και ποσότητα ωαρίων

Καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν, μειώνεται τόσο η ποσότητα όσο και η ποιότητα των ωαρίων που παράγει, με κίνδυνο να αλλοιωθεί το γενετικό υλικό. Εξ αυτού, γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζουν προβλήματα μειωμένης γονιμότητας, αλλά και αυξημένο κίνδυνο αποβολών ή και την πιθανότητα να αποκτήσουν ένα μωρό με προβλήματα όπως το σύνδρομο Down.

Το κάπνισμα προκαλεί διαταραχές

Επίσημα στοιχεία έρευνας που διεξή-

χθη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι περίπου το 13% της γυναικείας υπογονιμότητας οφείλεται στο κάπνισμα. Επιπλέον, οι γυναίκες που καπνίζουν, φτάνουν στην εμμηνοπαύση νωρίτερα από τη μέση γυναίκα. Συνεπώς, η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη στις προσπάθειες μιας γυναίκας να αποκτήσει παιδί.

Διατροφή και υγιής φυσική κατάσταση

Η ισορροπημένη διατροφή, η ήπια άσκηση και το φυσιολογικό σωματικό βάρος παρέχουν καλύτερες πιθανότητες σύλληψης, αφού συμβάλλουν στη βελτίωση του εμμηνορροϊκού κύκλου. Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι γυναίκες οι οποίες έπασχαν στο παρελθόν από ανορεξία, βουλιμία ή από σοβαρή μορφή παχυσαρκίας ενδέχεται να έχουν ορμονικές αστάθειες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε ακανόνιστη έμμηνο ρύση και άλλα προβλήματα σχετικά με τη γονιμότητα.

Ασφαλές σεξ

Η προστασία κατά τη σεξουαλική επαφή δεν βοηθά μόνο στην αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά προσφέρει και ασφάλεια από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ), όπως τα χλαμύδια και η γονόρροια,

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ «ΑΜΕΡΙΚΟΣ ΑΡΓΥΡΙΟΥ»

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ

Το Κέντρο, «με γνώμονα το παιδί για ένα καλύτερο αύριο», δεσμεύεται να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του αδιάλειπτα και δωρεάν, παρά τις κατά καιρούς οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει, πάντοτε στην υπηρεσία του κυπριακού λαού

ΔΡ ΑΡΓΥΡΗΣ ΑΡΓΥΡΙΟΥ, Παιδίατρος, Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Βιέννης, Πρόεδρος Κέντρου Προληπτικής Παιδιατρικής «Αμερίκος Αργυρίου», Αντιπρόεδρος Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου



Η εξέλιξη στην ιατρική γνώση, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, οδήγησαν αρκετές χώρες της Ευρώπης, τη δεκαετία του '70, στην καθιέρωση καθολικών ανιχνευτικών προγραμμάτων για νοσήματα που δεν παρουσιάζουν κλινικά συμπτώματα στα πρώτα στάδια της ζωής, με αποτέλεσμα η αδυναμία έγκαιρης διάγνωσης να οδηγεί σε μη ανατρέψιμες ανεπιθύμητες επιπτώσεις. Τα προγράμματα αυτά είναι εξαιρετικά σημαντικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας, αφορούν ασθένειες για τις οποίες η θεραπεία είναι αποτελεσματική μόνο εφόσον αυτή χορηγείται έγκαιρα και καλύπτουν όλον τον πληθυσμό. Στην Κύπρο, ενώ καμία ενέργεια από την πλευρά του κράτους δεν διαφαινόταν στον ορίζοντα, ομάδα πρωτοβουλίας του Ιδρύματος Θεοτόκος, με πρωτεργάτη τον αείμνηστο παιδίατρο Αμερίκο Αργυρίου, προχώρησε το 1988 στη σύσταση του μη κυβερνητικού, μη κερδοσκοπικού οργανισμού με την ονομασία ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ (Κέντρο), με την υπόσχεση προς την κυ-

πριακή κοινωνία ότι θα έκανε οτιδήποτε επιβάλλει η σύγχρονη ιατρική επιστήμη για την πρόληψη των παθήσεων που οδηγούν τα παιδιά σε νοτικές και σωματικές μειονεξίες. Με γνώμονα την κοινωνική ισότητα στην πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες, το Κέντρο άρχισε ευθύς εξ αρχής να προσφέρει τις υπηρεσίες του δωρεάν, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον κρατικό τομέα, ώστε να επιτυγχάνεται η συμμετοχή όλου του πληθυσμού.

Μετά τη διενέργεια εκτεταμένης έρευνας για να διαπιστωθεί το μέγεθος και οι επιμέρους πτυχές του προβλήματος της νοτικής υστέρησης στη χώρα μας, το Κέντρο προχώρησε στην οργάνωση του πρώτου εθνικού προγράμματος: του προγράμματος για την ανίχνευση του συγγενούς υποθυρεοειδισμού και της φαινυλοκετονουρίας. Την επιτυχία του πρώτου προγράμματος ακολούθησε το 1991 η έναρξη ενός δεύτερου: του προγεννητικού ελέγχου για την ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

Η απουσία συστηματικού και έγκαιρου ελέγχου της απώλειας ακοής στα νεογνά στην Κύπρο δημιούργησε τις προϋποθέσεις για ανεπανόρθωτες

διαταραχές του προφορικού λόγου. Η διαπίστωση αυτή οδήγησε το 2004 το ΚΠΠΚ στην οργάνωση και εφαρμογή ενός τρίτου στη σειρά προγράμματος: του ανιχνευτικού ελέγχου ακοής νεογνών. Η ενέργεια ήταν πρωτοποριακή, καθώς η Κύπρος ήταν η πρώτη μεσογειακή χώρα που εισήγαγε τον ανιχνευτικό έλεγχο ακοής. Η ενασχόληση με τη νεογνική βαρηκοΐα, νοούμενου ότι δεν ενέπιπε στη σφαίρα της νοτικής υστέρησης, επέβαλλε και την αλλαγή άρθρων του καταστατικού και του ονόματος του οργανισμού. Έτσι το Κέντρο μετονομάστηκε σε ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ και από το 2020 σε ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ «Αμερίκος Αργυρίου» προς τιμήν του ιδρυτή του που έφυγε από τη ζωή.

Τα προγράμματα που προσφέρει σήμερα το κέντρο είναι 3:
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΕΟΓΝΩΝ

Το Πρόγραμμα αφορά τα μεταβολικά νοσήματα και προσφέρεται σε όλα τα νεογνά οπουδήποτε κι αν γεννιούνται

στη χώρα μας. Δείγματα αποξηραμένου αίματος που λαμβάνονται από τους παιδιάτρους σε διηθητικό χαρτί, αφού τα παιδιά συμπληρώσουν τη δεύτερη μέρα ζωής, αποστέλλονται σε καθημερινή βάση στο βιοχημικό εργαστήριο του ΚΠΠ, όπου εξετάζονται για συγγενή υποθυρεοειδισμό και φαινυλοκετονουρία. Η εξέταση γίνεται έγκαιρα, ώστε η θεραπευτική αγωγή να είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική. Η συχνότητα του συγγενούς υποθυρεοειδισμού στη χώρα μας υπολογίζεται σε 1 σε κάθε 2.000 παιδιά. Από την έναρξη του προγράμματος το 1989 και μέχρι το 2020 εξετάστηκαν περισσότερα από 291 χιλιάδες νεογνά και εντοπίστηκαν έγκαιρα 143 περίπου πάσχοντα παιδιά που υποβλήθηκαν αμέσως στην κατάλληλη θεραπεία. Εξασφαλίστηκαν έτσι οι προϋποθέσεις για φυσιολογική σωματική και νοτική ανάπτυξη. Με αρκετά μικρότερη συχνότητα παρουσιάστηκαν περιστατικά υπερφαινυλαλανιναιμίας, τα οποία επίσης υποβλήθηκαν έγκαιρα στην κατάλληλη θεραπεία.

Τα πάσχοντα παιδιά επανελέγχονται συστηματικά από το ΚΠΠ, ενώ ψυχολόγος του Κέντρου αξιολογεί την ψυχοκινητική τους ανάπτυξη.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Το Πρόγραμμα προσφέρεται σε όλες τις εγκύους κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης και στοχεύει στη διάγνωση χρωμοσωμικών ανωμαλιών, με συχνότερη την τρισωμία 21 (σύνδρομο Down). Η διάγνωση των χρωμοσωμικών αυτών ανωμαλιών επιτυγχάνεται με κυτταρογενετική εξέταση σε δείγμα που λαμβάνεται με διάφορες μεθόδους. Επειδή οι μέθοδοι αυτές είναι επεμβατικές και έχουν κάποιο κίνδυνο αποβολής, προσφέρονται στις εγκύους που έχουν ένδειξη αυξημένης πιθανότητας στην ανιχνευτική διαδικασία. Η διαδικασία αυτή συνίσταται



στη βιοχημική μέτρηση δύο ουσιών στο αίμα της εγκύου (που διενεργεί το Κέντρο), το αποτέλεσμα της οποίας σε συνδυασμό με υπερηχογραφικούς δείκτες και την ηλικία της εγκύου, προσφέρει τη δυνατότητα υπολογισμού του κινδύνου ύπαρξης εμβρύου με τρισωμία 21 ή άλλες χρωμοσωμιακές ανωμαλίες. Από το 1991 και μέχρι το 2020 εξετάστηκαν περισσότερες από 246 χιλιάδες έγκυοι και υπολογίζεται ότι εντοπίστηκαν περί τις 295 κυήσεις με χρωμοσωμιακές ανωμαλίες.

ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΚΟΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Η απώλεια ακοής είναι μια από τις πιο συχνές ανωμαλίες που παρατηρούνται στα νεογνά. Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι 15-20 παιδιά γεννιούνται κάθε χρόνο με σημαντική απώλεια ακοής. Επειδή η δυνατότητα ανάπτυξης της

ομιλίας εξαρτάται άμεσα από την ύπαρξη των μηχανισμών της ακοής, τυχόν ανωμαλίες στους μηχανισμούς αυτούς κατά τους πρώτους μήνες ζωής επιφέρει καθυστέρηση στην ομαλή ανάπτυξη του λόγου και της αντιληπτικής ικανότητας του παιδιού με όλα τα αρνητικά επακόλουθα στη μετέπειτα ζωή του σε θέματα επικοινωνίας, παιδείας και ποιότητας ζωής. Η έγκαιρη ανίχνευση της απώλειας ακοής στα νεογνά, πριν από τον 3ο μήνα ζωής και η έγκαιρη υποστηρικτική παρέμβαση επενεργούν θετικά στην ανάσχεση προβλημάτων επικοινωνίας προφορικού λόγου. Το πρόγραμμα προσφέρεται σε όλα τα νεογνά τα οποία παραπέμπονται στο Κέντρο αφού συμπληρώσουν τη 10η μέρα ζωής. Στο πλαίσιο του προγράμματος προσφέρεται και πλήρης ακουολογικός έλεγχος για αξιολόγηση της ακοής στις περιπτώσεις που η

Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι 15-20 παιδιά γεννιούνται κάθε χρόνο με σημαντική απώλεια ακοής.

ανιχνευτική διαδικασία αποτυγχάνει. Από την έναρξη του προγράμματος το 2004 μέχρι το 2020, εξετάστηκαν περισσότερα από 122 χιλιάδες νεογνά και από το 2008 που το Κέντρο προσφέρει λεπτομερή ακουολογική διερεύνηση μέχρι το 2020, εντοπίστηκαν περί τις 130 περιπτώσεις μόνιμης νευρο/αισθητήριας βαρηκοΐας. Πρόσφατα επήλθε συμφωνία μεταξύ Υπουργείου Υγείας, Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και του Κέντρου Προληπτικής Παιδιατρικής,

με σκοπό την επέκταση του νεογνικού ανιχνευτικού προγράμματος, ούτως ώστε να καλύψει μεγαλύτερο αριθμό νοσημάτων.

Εξάλλου έχει συσταθεί ειδική ομάδα με τη συμμετοχή του Υπ. Υγείας, του Κέντρου Προληπτικής Παιδιατρικής, της Ω.Ρ.Λ. Κλινικής του Γ. Νοσοκομείου Λευκωσίας, της Ω.Ρ.Λ. Εταιρείας Κύπρου και της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου για την περαιτέρω στήριξη και παρακολούθηση των νεογνών με βαρηκοΐα που διαγιγνώσκονται μέσω του ανιχνευτικού προγράμματος του Κέντρου.

Το Κέντρο, «με γνώμονα το παιδί για ένα καλύτερο αύριο», δεσμεύεται να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του αδιάλειπτα και δωρεάν, παρά τις κατά καιρούς οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει, πάντοτε στην υπηρεσία του κυπριακού λαού.

Θαλασσαιμία, καρδιακή ανεπάρκεια και η συμβολή της καρδιακής μαγνητικής τομογραφίας

ΔΡ ΣΑΒΒΑΣ ΧΑΤΖΗΦΙΛΙΠΠΟΥ, *Ειδικευμένος Καρδιολόγος σε Καρδιακή Ανεπάρκεια, Εξωσωματική Κυκλοφορία, Μεταμοσχευτική Ιατρική και Καρδιακή Απεικόνιση. Harefield Hospital, London, UK*



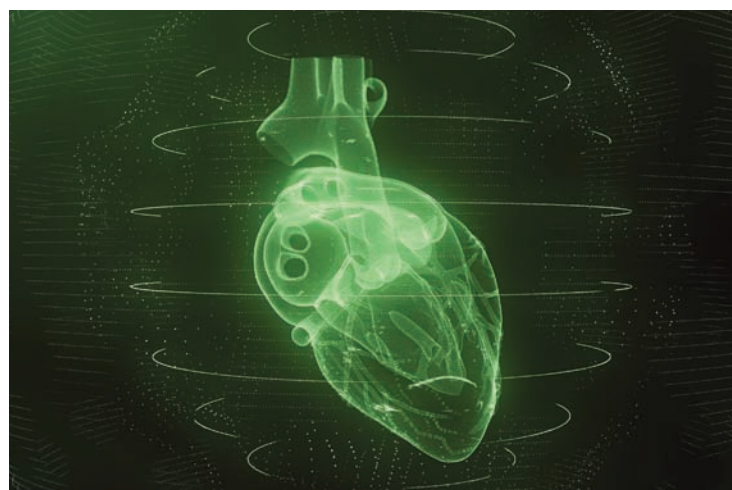
Η καρδιακή μαγνητική τομογραφία αναπτύχθηκε ως μη επεμβατική τεχνική για την παρακολούθηση της υπερφόρτωσης σιδήρου στην καρδιά και έχει φέρει επανάσταση στη θεραπεία ασθενών με Μείζονα Θαλασσαιμία

Η θαλασσαιμία είναι μια ομάδα κληρονομικών διαταραχών αίματος που χαρακτηρίζονται από μειωμένη σύνθεση αιμοσφαιρίνης. Στην Κύπρο εκτιμάται ότι περίπου ένας στους 10 Κύπριους είναι φορείς γονιδίων θαλασσαιμίας. Η θεραπευτική αγωγή βασίζεται σε συχνές μεταγγίσεις αίματος, ωστόσο οι μεταγγίσεις οδηγούν σε υπερφόρτωση σιδήρου που μπορεί να επηρεάσει όργανα όπως το συκώτι και την καρδιά εάν δεν χορηγηθεί παράλληλα φαρμακευτική αγωγή

αποσιδήρωσης.

Η υπερφόρτωση σιδήρου στην καρδιά μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια, φέρει σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα και πριν από την ανακάλυψη φαρμάκων αποσιδήρωσης, ασθενείς με Μείζονα Θαλασσαιμία πέθαιναν πρόωρα λόγω καρδιομυοπάθειας. Τα συμπτώματα καρδιομυοπάθειας παρουσιάζονται καθυστερημένα, επομένως η έγκαιρη ανίχνευση υπερφόρτωσης σιδήρου είναι ζωτικής σημασίας για την αποτροπή της ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας καθώς όταν αυτό έχει συμβεί είναι μη αναστρέψιμο.

Δυστυχώς, η μέτρηση δεικτών αίματος, όπως τα επίπεδα φερριτίνης, δεν συσχετίζεται με την εναπόθεση σιδήρου στο μυοκάρδιο και ο έλεγχος με βιοψία της καρδιάς



πέραν των ρίσκων που εμπεριέχει δεν αποφέρει πάντα διαγνωστικά αποτελέσματα.

Στις αρχές της δεκαετίας του 2000 και μετά από δημοσίευση έρευνας των Anderson et al., σχετικά με το θέμα, η καρδιακή μαγνητική τομογραφία αναπτύχθηκε ως μη επεμβατική τεχνική για την παρακολούθηση της υπερφόρτωσης σιδήρου στην καρδιά και έχει φέρει επανάσταση στη θεραπεία ασθενών με Μείζονα Θαλασσαιμία. Ο χρόνος μαγνητικής χαλάρωσης (T2 *) συσχετίζεται καλά με την καρδιακή λειτουργία και επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώ-

ριση της υπερφόρτωσης σιδήρου στην καρδιά, στρωματοποιεί τον καρδιακό κίνδυνο και βοηθά στην παρακολούθηση της επίδρασης της θεραπείας αποσιδήρωσης. Σήμερα, η καρδιακή μαγνητική τομογραφία αποτελεί το πρότυπο για μη επεμβατική αξιολόγηση της υπερφόρτωσης σιδήρου του μυοκαρδίου και η ευρεία χρήση του στην καρδιολογία έχει οδηγήσει σε σημαντικές μειώσεις στα ποσοστά καρδιομυοπάθειας καθώς επίσης και της νοσηρότητας και θνησιμότητας σε ασθενείς με Μείζονα Θαλασσαιμία.



Remethan gel®
Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!



ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η ΕΠΟΜΕΝΗ «ΠΑΝΔΗΜΙΑ»
ΣΤΗ ΜΕΤΑ
ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΕΠΟΧΗ;



Η κατάθλιψη, το άγχος, οι εξαρτήσεις από νόμιμες/παράνομες ουσίες και η ενδοοικογενειακή βία αποτελούν ορισμένες από τις ψυχικές διαταραχές που ήδη άρχισαν να εκδηλώνονται, ως αποκύημα της παρούσας πανδημίας

ΔΡ ΑΓΓΕΛΗΣ ΠΑΝΑΓΗ, *Ψυχίατρος*

Είναι πραγματικότητα πως ζούμε πρωτόγνωρες εποχές. Κανείς στον πλανήτη δεν έχει μείνει ανεπηρέαστος και όλοι μας προσμένουμε με ανυπομονησία το τέλος αυτής της πανδημίας, που έφερε τόσο θάνατο, πόνο, που μας στέρησε βασικές ελευθερίες και ανθρώπινες ανάγκες, όπως η κοινωνικοποίηση και η σωματική επαφή. Όλοι μας, σε κάποιο βαθμό τουλάχιστον, αναγνωρίζουμε την αναγκαιότητα λήψης ορισμένων μέτρων, όπως η χρήση μάσκας και η κοινωνική αποστασιοποίηση, με απώτερο στόχο την αποτροπή της εξάπλωσης και, δευτερογενώς, των μεταλλάξεων αυτού του νέου ιού στην κοινότητα, κάτι που θα δυσχέραινε το έργο των επαγγελματιών υγείας και που θα μπορούσε να οδηγήσει έως και στην κατάρρευση του συστήματος υγείας. Είναι αλήθεια, όμως, πως η κατάσταση που βιώνουμε, τόσο σε ένταση όσο και σε διάρκεια, δείχνει να επηρεάζει την ψυχική υγεία τόσο τώρα, όσο και σε βάθος χρόνου.

Η κατάθλιψη, το άγχος, οι εξαρτήσεις από νόμιμες/παράνομες ουσίες και η ενδοοικογενειακή βία αποτελούν ορισμένες από τις ψυχικές διαταραχές

που ήδη άρχισαν να εκδηλώνονται, ως αποκύημα της παρούσας πανδημίας, της οικονομικής δυσχέρειας και της κοινωνικής απομόνωσης. Η παρουσία της τεχνολογίας στις ζωές μας επέτρεψε σε αρκετούς να βρουν ψυχολογική στήριξη από επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας καθώς και να διατηρήσουν σε κάποιο βαθμό μια μορφή λειτουργικότητας, τόσο σε προσωπικό, κοινωνικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, όμως, αρκετοί συνάνθρωποί μας υποφέρουν από μοναξιά και περιθωριοποίηση, κάτι που κάνει ακόμα πιο επιτακτική την ενεργοποίηση του Κράτους και των Κοινωνικών Υπηρεσιών για στήριξη των ευάλωτων ψυχικά ομάδων. Η δημιουργία κυβερνητικών προγραμμάτων καθώς και η συστηματική ενημέρωση του πληθυσμού από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, για θέματα Ψυχικής Υγείας, όπως και για επιλογές ασφαλούς πρόσβασης σε αρμόδιες Αρχές και λειτουργούς, είναι εποικοδομητικά μέτρα που πρέπει να τεθούν άμεσα σε εφαρμογή. Ο κρατικός μηχανισμός οφείλει να γίνει δημιουργικός και να επιστρατεύσει όλες τις δυνατές υπηρεσίες που κατέχει στο να καταρρίψει όποιες αμφιβολίες

και ενδιασμούς μπορεί ακόμη να επικρατούν στην κοινωνία, έναντι της σοβαρότητας και, πόσω μάλλον, της ύπαρξης των ψυχικών διαταραχών. Είναι ευνόητο και εύλογο, σε μια τέτοια περίοδο που διανύουμε, τα επίπεδα στρες να είναι ανεβασμένα και να προκαλούν ένα γενικό αίσθημα λύπης, στεναχώριας και κόπωση.

Αν όμως επιμένουν στον χρόνο και επηρεάζουν τη λειτουργικότητα και τις σχέσεις μας με άλλους ανθρώπους, θα ήταν συνετό να επισκεφθούμε αρχικά τον προσωπικό μας γιατρό για μian αρχική αξιολόγηση και αν χρειάζεται να παραπεμφθούμε και σε Ειδικό. Ιδιαίτερα, σημεία που χρήζουν της προσοχής μας και σε ορισμένες περιπτώσεις πρέπει να μας κινητοποιούν να αναζητήσουμε βοήθεια εάν εμφανιστούν, είναι:

- Επιμένουσες διαταραχές ύπνου σε διάρκεια και ποιότητα.
- Συνεχές αίσθημα φόβου, έντονο άγχος που δυσχεραίνει τη καθημερινότητα και λειτουργικότητά μας.
- Δυσκολία συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων.
- Μειωμένη διάθεση, αρνητικές σκέψεις, ευερεθιστότητα, εύκολο κλάμα,

κοινωνική απόσυρση και μειωμένη προσωπική αυτοφροντίδα.

Τι μπορεί να κάνει ο καθένας μας:

Είναι σημαντικό να προσέχουμε τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική μας υγεία. Μια υγιής και ισορροπημένη διατροφή, η αποφυγή καταχρήσεων οινοπνευματικών ποτών και καπνού, ο ικανοποιητικός ύπνος, η τακτική άσκηση 2-3 φορές την εβδομάδα, ενισχύουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα και τις άμυνές μας κατά του κορωνοϊού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει 150 λεπτά μέσης έντασης, ή 75 λεπτά υψηλής έντασης, άσκησης την εβδομάδα. Η προσευχή, ο διαλογισμός, η διατήρηση τακτικής επικοινωνίας με οικεία και φιλικά πρόσωπα αλλά και, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, τακτικές συναντήσεις και συμβουλευτική με κατάλληλα εκπαιδευμένο Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας, αποτελούν ορισμένες από τις επιλογές διαχείρισης των συναισθηματικών επιβαρύνσεων της πανδημίας.

Η πανδημία του κορωνοϊού αποτελεί ένα τραυματικό βίωμα, που επηρέασε και δυστυχώς συνεχίζει να επηρεάζει ολόκληρη την ανθρωπότητα. Η έξαρση των ψυχικών διαταραχών αποτελεί αναπόφευκτο δευτερογενές αποτέλεσμα της. Οφείλουμε όλοι να βρισκόμαστε σε επαγρύπνηση για την εμφάνισή τους και να ενημερωνόμαστε για τις διαθέσιμες θεραπείες και διαχείρισή τους.



ΜΕΙΩΜΕΝΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μελέτη του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) διερεύνησε την ανοσιακή απόκριση σε αυτήν την ομάδα ασθενών και, με βάση τα ευρήματα, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία έχουν χαμηλότερα αντισώματα μετά την 1η δόση του εμβολιασμού

ΧΡ. ΑΝΔΡΕΟΥ, Πρόεδρος του Συνδέσμου Καρκινοπαθών ΕΛ.Α.-ΖΩ

Οι ασθενείς με καρκίνο αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για τη νόσο COVID-19. Σύμφωνα με μελέτες από διάφορες χώρες του κόσμου, οι ασθενείς με καρκίνο εμφανίζουν υψηλότερη νοσηρότητα αλλά και θνησιμότητα από τη νόσο COVID-19 σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ο εμβολιασμός αποτελεί επί του παρόντος το πιο αποτελεσματικό μέτρο έναντι του SARS-CoV-2. Οι διεθνείς και εθνικοί επιστημονικοί οργανισμοί έχουν αποφασίσει τον εμβολιασμό των ασθενών με καρκίνο κατά προτεραιότητα. Η απόφαση αυτή όμως δεν βασίζεται στα δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των διαθέσιμων, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εμβολίων καθώς οι ογκολογικοί ασθενείς δεν είχαν συμπεριληφθεί στις πολυκεντρικές εγκριτικές τους μελέτες. Συνεπώς τα δεδομένα που υπάρχουν για τον εμβολιασμό των ασθενών με καρκίνο στη διεθνή βιβλιογραφία είναι ιδιαίτερα περιορισμένα.

Στο πλαίσιο αυτό, η Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ ξεκίνησε μια προοπτική μελέτη καταγραφής της ανοσολογικής απόκρισης στον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, συμπαγείς νεοπλασίες αλλά και σε υγιείς εθελοντές. Πρόκειται για τη μελέτη NCT04743388 (<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04743388>) με Συντονιστές τους Ευάγγελο Τέρπο (Καθηγητή Αιματολογίας του ΕΚΠΑ), Ιωάννη Τρουγκάκο (Καθηγητή Τμήματος Βιολογίας του ΕΚΠΑ) και Θάνο Δημόπουλο (Πρύτανη του ΕΚΠΑ). Από τη μελέτη αυτή έχουν ήδη δημοσιευθεί σημαντικά συμπεράσματα για την ανοσία που καταλείπει ο εμβολιασμός για την COVID-19 σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και ομάδες ασθενών με συμπαγή νεοπλασίες που δεν λαμβάνουν χημειοθεραπεία αλλά αντιμετωπίζονται



με νεότερες στοχευμένες θεραπείες ή ανοσοθεραπεία. Τέτοιες θεραπείες θεωρείται ότι προκαλούν μικρότερη ανοσοκαταστολή και επομένως θα μπορούσαν να επηρεάσουν λιγότερο την ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 από τον εμβολιασμό. Ειδικά για την ανοσοθεραπεία, πρόκειται για μονοκλωνικά αντισώματα που κινητοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα και συγκεκριμένα τα κυτταροτοξικά T-λεμφοκύτταρα έναντι νεοαντιγόνων που εκφράζονται από τα καρκινικά κύτταρα. Με την ανοσοθεραπεία επομένως το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς στρέφεται έναντι των καρκινικών κυττάρων και τα καταστρέφει. Ενδεικτικά, τέτοια φάρμακα είναι οι αντι-PD1 παράγοντες πεμμεριζουμάμπη και νιβολουμάμπη, οι αντι-PD-L1 παράγοντες ατεζολιζουμάμπη, αβελουμάμπη και ντουρβαλουμάμπη και το αντι-CTLA4 αντίσωμα

ιπιλιμουμάμπη.

Προσφάτως έγινε δεκτή προς δημοσίευση στο έγκριτο περιοδικό Journal of Hematology and Oncology, η ανάλυση των αντισωμάτων για τον SARS-CoV-2 σε 59 ασθενείς με καρκίνο που λάμβαναν ανοσοθεραπεία και είχαν λάβει τουλάχιστον μια δόση εμβολίου με συγγραφείς του Ιατρού της Θεραπευτικής κλινικής Ευάγγελο Τέρπο, Φλώρα Ζαγουρή, Μιχάλη Λιόντο, Κωνσταντίνο Κουτσούκο, Χρήστο Μάρκελλο, Αλέξανδρο Μπριασούλη, τα μέλη του Τμήματος Βιολογίας του ΕΚΠΑ Αιμιλία Σκληρού, Έλενα-Δήμητρα Παπανάγνου και Ιωάννη Τρουγκάκο και τον Πρύτανη Θάνο Δημόπουλο. Τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων, προ της χορήγησης της πρώτης δόσης του εμβολίου (ημέρα 1) και τρεις εβδομάδες μετά (ημέρα 22), μετρήθηκαν στους ασθενείς και σε 283 υγιείς εθελοντές που εμβολιάστηκαν την ίδια περίοδο.

Χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, ο δείκτης μάζας σώματος και το είδος του εμβολίου ήταν αντίστοιχα στους δύο πληθυσμούς. Οι περισσότεροι ασθενείς που εντάχθηκαν στη μελέτη έπασχαν από καρκίνο πνεύμονα, ουροδόχου κύστης ή νεφρού και σε ποσοστό 83% ελάμβαναν αντι-PD1 αντισώματα, ενώ το υπόλοιπο 17% αφορούσε αντι-PD-L1 παράγοντες ή συνδυασμούς ανοσοθεραπευτικών παραγόντων.

Τρεις εβδομάδες μετά την πρώτη δόση του εμβολίου, η ανοσιακή απόκριση των ασθενών που ελάμβαναν ανοσοθεραπεία ήταν σημαντικά μικρότερη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Κλινικά σημαντικούς τίτλους εξουδετερωτικών αντισωμάτων είχαν αναπτύξει μόλις το 10,7% των ασθενών έναντι του 32,9% των ατόμων της ομάδας ελέγχου. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τον εμβολιασμό ήταν ήπιες και στο πλαίσιο των διεθνών βιβλιογραφικών αναφορών. Καθώς ο μηχανισμός δράσης της ανοσοθεραπείας είναι η ενίσχυση της ανοσολογικής απάντησης του οργανισμού, έχει σημασία ότι δεν διαπιστώθηκαν μη αναμενόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα αυτά κατά την περίοδο παρακολούθησης των ασθενών μετά τον εμβολιασμό.

Πρόκειται για την πρώτη μελέτη παγκοσμίως που διερεύνησε την ανοσιακή απόκριση σε αυτήν την ομάδα ασθενών και, με βάση τα ευρήματα, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν ανοσοθεραπεία έχουν χαμηλότερα αντισώματα μετά την 1η δόση του εμβολιασμού. Η μελέτη μεγαλύτερου αριθμού ασθενών θα καθορίσει αν το εύρημα αυτό σχετίζεται άμεσα με την αρνητική επίδραση της ανοσοθεραπείας ή με άλλους παράγοντες που προκαλούν ανοσοκαταστολή, όπως είναι η ίδια η νόσος αλλά και προηγούμενη χημειοθεραπεία. Σε κάθε περίπτωση η παρακολούθηση των ασθενών της μελέτης συνεχίζεται για να εξεταστεί η ανάπτυξη εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 μετά τη 2η δόση του εμβολίου αλλά και το χρονικό διάστημα που θα παραμείνουν σε υψηλά επίπεδα.

Τέλος, τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι οι ασθενείς δεν θα πρέπει να εφησυχάζουν μετά την έναρξη του εμβολιασμού τους για τη νόσο COVID-19. Αντιθέτως είναι απαραίτητη η επιμελής τήρηση των μέτρων προστασίας που έχουν προταθεί από τις υγειονομικές Αρχές, ενώ είναι σημαντική και η έγκαιρη χορήγηση της 2ης δόσης του εμβολίου ώστε να αναπτυχθεί επαρκής ανοσιακή απόκριση.



Καινοτόμος Θεραπεία εγκεφαλικών όγκων με RNA

Ερευνητές στις ΗΠΑ, αναπτύσσουν μια νέου τύπου θεραπεία για καρκίνους του εγκεφάλου, η οποία συνδυάζει νανοσωματίδια και εστιασμένους υπέρηχους, επιτρέποντας σε ισχυρά φάρμακα RNA να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Η θεραπεία δοκιμάστηκε με επιτυχία σε πειραματόζωα (τρωκτικά), ανοίγοντας τον δρόμο για τη δοκιμή της σε ανθρώπους και αφήνοντας υποσχέσεις ότι μπορεί να αποτελέσει μελλοντικά μια νέα θεραπεία για τον καρκίνο του εγκεφάλου.

Το ριβονουκλεϊκό οξύ (RNA), το οποίο αποτελεί τη «ραχοκοκκαλιά» των νέου τύπου εμβολίων που χρησιμοποιούνται κατά της νόσου Covid-19, θα μπορούσε, όπως δείχνει η νέα

έρευνα, να χρησιμοποιηθεί και για τη θεραπεία εγκεφαλικών όγκων, οι οποίοι συχνά είναι ανθεκτικοί στη συνήθη χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ένας τύπος RNA, που ονομάζεται μικροπαρεμβολόμενος RNA ή siRNA, αν συσκευαστεί σε ειδικά νανοσωματίδια και συνδυαστεί με την τεχνική του «εστιασμένου υπέρηχου με μικροφυσαλίδες», μπορεί να διακόψει την έκφραση ορισμένων γονιδίων που οδηγούν σε καρκίνο.

Το RNA είναι ένα μόριο πολλαπλών χρήσεων, που κυκλοφορεί στον ανθρώπινο οργανισμό. Οι διάφοροι τύποι RNA κάνουν πολλά πράγματα, από το να βοηθούν στην παραγωγή πρωτεϊνών έως το να ρυθμίζουν τη δραστηριότητα (ή την έκφραση) των

γονιδίων. Η έρευνα σχετικά με τη χρήση του RNA για τη θεραπεία ασθενειών και διαταραχών αυξάνεται πλέον ραγδαία, μεταξύ άλλων στον τομέα του καρκίνου.

Ειδικότερα το siRNA μπορεί να εμποδίσει την έκφραση γονιδίων που υποστηρίζουν την ανάπτυξη του καρκίνου. Το RNA είναι όμως εύθραυστο. Για να μπορέσει να επιβιώσει στον οργανισμό όση ώρα χρειάζεται προκειμένου να έχει αποτέλεσμα, πρέπει να συσκευαστεί σε κάποιο είδος μικροσκοπικό φορέα. Οι φορείς αυτοί βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα εμπόδιο, καθώς είναι συνήθως πολύ μεγάλοι για να διαπεράσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, ένα πυκνό φραγμό κυττάρων που εμποδίζει την είσοδο επιβλαβών υλικών από το αίμα στον εγκέφαλο.

Οι ερευνητές εφήρμοσαν μια διττή στρατηγική. Συσκευάσαν σε ειδικά νανοσωματίδια την ουσία siRNA που μπορεί να διακόψει την έκφραση των γονιδίων που οδηγούν σε καρκίνο. Τα νανοσωματίδια σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να προστατεύουν το siRNA κατά τη ροή του στο αίμα και να ενισχύουν την απορρόφησή του από τα καρκινικά κύτταρα.

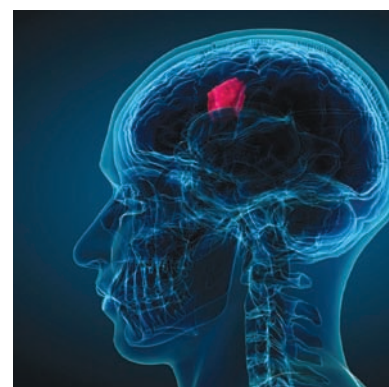
Στη συνέχεια δοκίμασαν τη χρήση αυτής της μεθόδου με νανοσωματίδια σε ποντικούς, σε συνδυασμό με εστιασμένο υπέρηχο με μικροφυσαλίδες. Με την έγχυση ενός τύπου μικροσκοπικής αεριούχου φυσαλίδας, δέσμες υπερήχων χαμηλής έντασης που στοχεύουν στον αιματοεγκεφαλικό φραγμό του όγκου, προκαλούν στις φυσαλίδες δυνατές δονήσεις. Οι δονήσεις «διαταράσσουν» ένα μέρος του αιματοεγκεφαλικού φραγμού τόσο όσο χρειάζεται, ώστε να μπορούν να

διεισδύσουν τα νανοσωματίδια που φέρουν το siRNA και να φτάσουν έτσι στα καρκινικά κύτταρα.

Σε ποντικούς με εγκεφαλικούς όγκους, η ερευνητική ομάδα μέτρησε με τη χρήση των υπερήχων δεκαπλάσια αύξηση στην ποσότητα τόσο των siRNA όσο και των νανοσωματιδίων που διαπέρασαν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό. Το siRNA που έφτασε στους όγκους, εξακολουθούσε να είναι ενεργό και διέκοψε την έκφραση ενός στοχοποιημένου γονιδίου. Αντίστοιχα, οι ερευνητές κατέγραψαν αύξηση στη θανάτωση του αριθμού των καρκινικών κυττάρων κατά 16 φορές περισσότερο, με τον συνδυασμό νανοσωματιδίων που φέρουν siRNA και υπερήχων, σε σύγκριση με τα νανοσωματίδια που φέρουν μόνο siRNA.

Οι δέσμες υπερήχων χαμηλής έντασης που χρησιμοποιήθηκαν, βρίσκονταν εντός των καθορισμένων ορίων ασφαλείας. Ωστόσο, θα χρειαστεί περαιτέρω έρευνα για τη βελτίωση της θεραπείας, ώστε να βελτιστοποιηθούν οι επιδράσεις της και να επιβεβαιωθεί ότι η τεχνική δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις στον εγκεφαλικό ιστό.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Τα πρόωρα και οι λιποβαρείς έχουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης

Ο μέσος δείκτης νοημοσύνης (IQ) των ενήλικων που είχαν γεννηθεί πολύ πρόωρα ή με πολύ μικρό βάρος είναι μικρότερος σε σχέση με όσους γεννήθηκαν στην ώρα τους και με κανονικό βάρος, σύμφωνα με μία νέα διεθνή επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές, ανέλυσαν στοιχεία για 1.068 άτομα που είχαν γεννηθεί πολύ πρόωρα ή πολύ λιποβαρή και άλλα τόσα (ομάδα ελέγχου) που είχαν γεννηθεί κανονικά μεταξύ 37ης και 41ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης. Με μέσο δείκτη IQ 100 στον γενικό πληθυσμό, η μελέτη (μετα-ανάλυση) βρήκε ότι οι ενήλικες της πρώτης ομάδας είχαν περίπου 12

μονάδες λιγότερες (88). Ως πολύ πρόωρη θεωρείται η γέννα πριν από την 32η εβδομάδα της κύησης (συμβαίνει περίπου στο 2% των τοκετών παγκοσμίως) και ως πολύ λιποβαρές ένα μωρό που γεννιέται με βάρος μικρότερο από ενάμισι κιλό. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι αυτά τα παιδιά, όταν μεγαλώνουν, έχουν συνήθως χαμηλότερες γνωστικές επιδόσεις. Άλλοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε αυτά τα παιδιά περιλαμβάνουν σοβαρά προβλήματα πνευμόνων στο νεογνό (βρογχοπνευμονική δυσπλασία), αιμορραγία στον εγκέφαλο του νεογνού και

γέννηση από μητέρα με πολύ χαμηλό επίπεδο μόρφωσης.

«Βρήκαμε ότι ο πολύ πρόωρος τοκετός ή το πολύ μικρό βάρος του μωρού συνεχίζουν να έχουν σημαντική μακροχρόνια επίπτωση στον μέσο δεί-

κτη νοημοσύνης, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους, σε επτά διαφορετικές χώρες. Η διεθνής φύση της έρευνας μάς δίνει ιδιαίτερη εμπιστοσύνη για αυτό το σημαντικό εύρημα», δήλωσε ο ερευνητής Ρόμπερτ Ιβς.



Τα παιδιά διασπείρουν πολύ λιγότερα αερολύματα κορωνοϊού από τους ενήλικες



Τα παιδιά διασπείρουν, όταν μιλούν και τραγουδούν, πολύ λιγότερα αερολύματα που σχετίζονται με τη μετάδοση κορωνοϊών από τους ενήλικες. Αυτό είναι το συμπέρασμα μελέτης του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Charité στο Βερολίνο και του Πολυτεχνείου του Βερολίνου

υπό την επίβλεψη του καθηγητή φωνιατρικής Ντιρκ Μιούρμπε.

«Τα παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όταν μιλούν εκπέμπουν έναν αριθμό σωματιδίων της ίδιας τάξης μεγέθους όπως όταν οι ενήλικες αναπνέουν. Επίσης, όταν τα παιδιά

τραγουδούν, εκπέμπουν παρόμοιο αριθμό σωματιδίων με τους ενήλικες όταν αυτοί μιλούν. Ο αριθμός των αερολυμάτων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ένταση της φωνής. Το πόρισμα της μελέτης δεν θα μπορούσε να διαδραματίσει ρόλο μόνο στην απόφαση για την πρόσωπο με πρόσωπο διδασκαλία στα σχολεία, αλλά και στην απόφαση επαναλειτουργίας παιδικών χορωδιών», δήλωσε ο Μιούρμπε, διευθυντής της Κλινικής Ακουσολογίας και Φωνιατρικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Charité του Βερολίνου, στο Γερμανικό Πρακτορείο Ειδήσεων (dpa).

«Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι μπορούν να γίνουν σχολικά μαθήματα ή πρόβες χορωδιών και συναυλίες ανεξάρτητα από τη γενική κατάσταση της μόλυνσης και χωρίς περιορισμούς. Ωστόσο, είναι περισσότερο δυνατό απ' ό,τι προηγουμένως να γίνουν όλα αυτά ανάλογα με τις εξωτερικές συνθήκες, όπως είναι δηλαδή το μέγεθος της αίθουσας, ο αριθμός και η διάρκεια

της παραμονής των παιδιών εντός αυτών και οι εγκαταστάσεις εξαερισμού. Ο μικρότερος αριθμός εκπνεόμενων σωματιδίων από τα παιδιά σε συνδυασμό με τα διαγνωστικά τεστ οδηγούν και σε μια πιο διαφοροποιημένη αξιολόγηση του κινδύνου μόλυνσης και σε καλύτερες προϋποθέσεις τόσο της διεξαγωγής των μαθημάτων στην τάξη όσο και στην αυλή του σχολείου», σύμφωνα με τον φωνιάτρο.

«Μέχρι τώρα, οι μελέτες για την εκπομπή αερολυμάτων επικεντρώνονταν σε ενήλικες, ενώ τώρα η μελέτη συμπεριέλαβε για πρώτη φορά μαθητές δημοτικών σχολείων -οκτώ έως δέκα ετών- και χρησιμοποιήθηκαν μετρητές σωματιδίων λείζερ σε απολυμασμένη αίθουσα. Μετρήθηκαν δε τα επίπεδα εκπομπών αερολυμάτων 15 παιδιών, κοριτσιών και αγοριών, μεταξύ άλλων, όταν ανέπνεαν ήρεμα, όταν μιλούσαν, τραγουδούσαν και όταν φώναζαν και συγκρίθηκαν με τον αριθμό σωματιδίων τα οποία εξέπεμπαν 15 ενήλικες», όπως είπε.

ASTRAZENECA ΚΑΙ BIONTECH/PFIZER Χωρίς μειονεκτήματα ο συνδυασμός τους



Κανένα μειονέκτημα σε αποτελεσματικότητα και σε ανεκτικότητα από τα εμβολιασμένα άτομα δεν διαπιστώθηκε με τον συνδυασμό του εμβολίου της AstraZeneca κατά της Covid-19 με το εμβόλιο των BioNTech/Pfizer, σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Βερολίνου, Charité. Η έρευνα αφορά τον εμβολιασμό με AstraZeneca για την πρώτη δόση και με BioNTech/Pfizer για τη δεύτερη, με χρονική απόσταση 10-12 εβδομάδων μεταξύ των δύο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο συνδυασμός είναι καλά ανεκτός, ενώ προκαλεί ανοσοαπόκριση ανάλογη με αυτή του εμβολιασμού με δύο δόσεις του εμβολίου BioNTech/Pfizer. Η έρευνα διενεργήθηκε κατόπιν σύστασης της Διαρκούς Επιτροπής Εμβολιασμών, προκειμένου να δοθούν απαντήσεις για τις περιπτώσεις εμφάνισης σπάνιων, αλλά σοβαρών επιπλοκών μετά τη χορήγηση του εμβολίου της AstraZeneca, ειδικά σε άτομα νεαρής ηλικίας.

Οι ασθενείς Covid-19 με μασέλα έχουν περισσότερα επικίνδυνα μικρόβια στο στόμα τους

Όσοι άνθρωποι, που μολύνονται από τον κορωνοϊό, φοράνε τεχνητή οδοντοστοιχία είναι πιθανότερο να φιλοξενούν στο στόμα τους βακτήρια που αυξάνουν τον κίνδυνο επιπρόσθετης λοίμωξης πέρα από την Covid-19. Αυτό είναι το συμπέρασμα μίας νέας μικρής ιρανικής επιστημονικής έρευνας, της πρώτης του είδους της διεθνώς. Οι ερευνητές των Οδοντιατρικών Σχολών των πανεπιστημίων Σαχέντ Τχεράνς, Ούρμια και Γασούτζ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Προσθητικής Οδοντιατρικής «The Journal of Prosthetic Dentistry», σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, ανέλυσαν τις αφαιρούμενες οδοντοστοιχίες 30 ασθενών με Covid-19 και 30 υγιών (ομάδα ελέγχου).

Διαπιστώθηκε η παρουσία ειδών στρεπτόκοκκου στο 93,3% των ασθενών Covid-19 έναντι 40% των υγιών, καθώς και βακτηρίων κλεμψιέλλα της πνευμονίας στο 46,7% των ασθενών Covid-19 ένα-

ντι 13,4% των υγιών ατόμων. Όλοι αυτοί οι παθογόνοι μικροοργανισμοί μπορούν να προκαλέσουν επιπρόσθετες βακτηριακές λοιμώξεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην επιδείνωση της υγείας τους, π.χ. προκαλώντας σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ή πνευμονία. Οι ερευνητές συστήνουν να ελέγχεται η μασέλα των ασθενών Covid-19 και να χορηγείται η κατάλληλη θεραπεία για την αποτροπή κάποιων δυνητικά επικίνδυνων βακτηριακών λοιμώξεων, ιδίως στους πιο ευπαθείς ασθενείς.



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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





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)

