

Υγεία

η σημερινή
20.06.2021

ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ
Περίφηαν
πρωτιά για
την Κύπρο
ΣΕΛ. 3

ΑΦΙΕΡΩΜΑ
Νόσος Crohn
και σπαστική
κολίτιδα
ΣΕΛ. 6-7

ΔΕΡΜΑ
Ψωρίαση,
διάγνωση
και θεραπεία
ΣΕΛ. 9

ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ
Πρόληψη
και τρόποι
αντιμετώπισης
ΣΕΛ. 10

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ
Αρωγός
στο πεδίο
του «check up»
ΣΕΛ. 11

Ο ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΧΡΟΝΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ

Θετικό πρόσημο για το ΓεΣΥ

Οι αριθμοί λένε πάντα την αλήθεια. Κι αυτήν τη φορά καταδεικνύουν πως το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), στα δύο πρώτα χρόνια λειτουργίας του κατέγραψε θετικό πρόσημο. Αυτό αναφέρει σε συνέντευξή του στη «Σημερινή» και το ένθετο «Υγεία», ο Άθως Τσιωντίδης, Αν. Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), κάνοντας έναν απολογισμό των τελευταίων δύο ετών, κατά τα οποία εφαρμόστηκε στην πράξη η μεγαλύτερη

μεταρρύθμιση που έγινε ποτέ στη χώρα μας όσον αφορά τον τομέα της Υγείας. Έπειτα από 2 χρόνια λειτουργίας, 836.000 δικαιούχοι επισκέφθηκαν τους Προσωπικούς τους Ιατρούς, 660.000 επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς και 408.000 επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς για διαγνωστικές εξετάσεις. 685.000 δικαιούχοι έλαβαν φάρμακα, 604.000 έλαβαν υπηρεσίες από εργαστήρια και 81.000 ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατά την περίοδο Ιουνίου 2020-Ιουνίου 2021. Ειδικότερα

για τις επεμβάσεις, οι αριθμοί είναι επίσης ενδεικτικοί της ευρύτητας των υπηρεσιών του ΓεΣΥ: 17.000 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής και 4.000 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ορθοπαιδικής. 6.000 παιδιά γεννήθηκαν εντός ΓεΣΥ, 4.500 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς και καθετηριασμό, ενώ 3.000 ογκολογικοί ασθενείς έλαβαν υπηρεσίες ενδοογκολογικής περίθαλψης.

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)

Η μετάγγιση αίματος και παραγώγων του σώζει εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο σε όλον τον κόσμο. Ασθενείς με αναιμίες και άλλες αιματολογικές ασθένειες, θύματα τροχαίων δυστυχημάτων, τραυματίες εργατικών ατυχημάτων, ασθενείς στα χειρουργικά τραπέζια, γυναίκες την ώρα του τοκετού και πολλές άλλες κατηγορίες ασθενών ευεργετούνται κάθε χρόνο από τους αιμοδότες.

Στη χώρα μας, οι χιλιάδες εθελοντές αιμοδότες καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες για αίμα, κατατάσσοντας την Κύπρο ως μία από τις 62 χώρες παγκοσμίως με πλήρη επάρκεια αίματος που να προέρχεται από εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Ως χώρα κατέχουμε την πρωτιά μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του κόσμου, ως προς το ποσοστό των αιμοδοτών, που φτάνει το 9% του πληθυσμού.

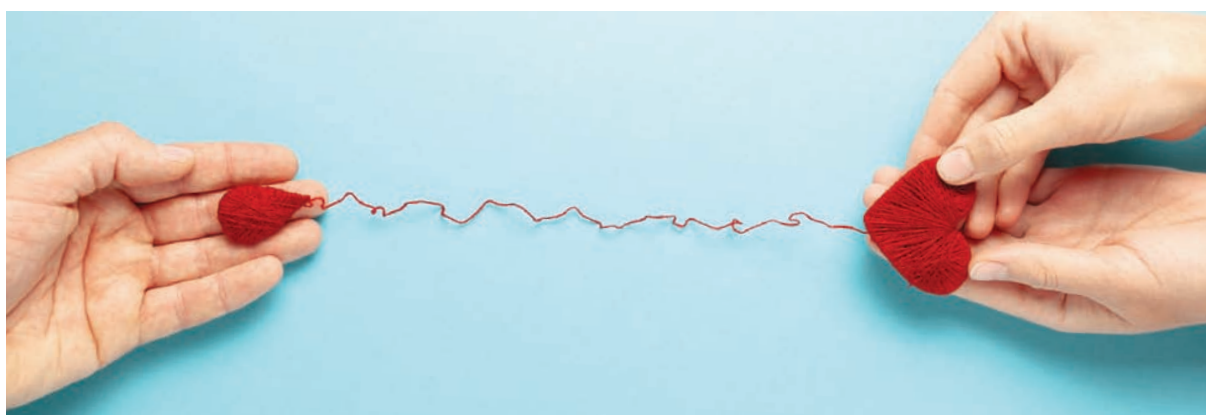
Η 14η Ιουνίου έχει καθιερωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τον Ερυθρό Σταυρό και την Ερυθρά Ημισέληνο ως η Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη. Είναι η ημέρα που οφείλουμε ένα τεράστιο ευχαριστώ σε όλους τους αιμοδότες μας, που με περίσσεια κοινωνική ευαισθησία και αλtruισμό προσφέρουν το πιο πολύτιμο δώρο. Έτσι, την περασμένη Δευτέρα, η Ημέρα γιορτάστηκε στη χώρα μας τιμώντας τους 78.475 αιμοδότες που ύψωσαν το ανάστημά τους απέναντι στην πανδημία, προσήλθαν για αιμοδοσία και δεν άφησαν την αλυσίδα μεταγγίσης να σπάσει. Ένας εκπληκτικός αριθμός, αν αναλογιστούμε ότι και αυτή η χρονιά σημαδεύτηκε από τις πρωτόγνωρες συνθήκες και δυσκολίες που δημιούργησε η πανδημία, η οποία δοκιμάζει τις αντοχές της κοινωνίας και των Συστημάτων Υγείας παγκοσμίως.

Τα τελευταία δύο χρόνια το μεγαλύτερο κτύπημα που επέφερε η πανδημία στην αιμοδοσία ήταν η απώλεια της συντριπτικής πλειοψηφίας των διαφωτιστικών εκστρατειών και αιμοδοσιών που διεξάγονται κάθε χρόνο στα λύκεία μας. Αυτό δεν επέτρεψε στις αρμόδιες υπηρεσίες της χώρας μας να

ΠΡΩΤΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΣΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Το 9% του πληθυσμού μας είναι αιμοδότες και καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες για αίμα

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



ενισχύσουν σημαντικά το αρχείο τους με νέους αιμοδότες. Γι' αυτό η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη σηματοδότησε ταυτόχρονα την προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας για προσέλκυση νέων αιμοδοτών.

Σε χαιρετισμό του στην εκδήλωση που διοργανώθηκε για την Παγκόσμια Ημέρα Αιμοδότη, ο αρμόδιος Υπουργός Κωνσταντίνος Ιωάννου κάλεσε ιδιαίτερα τους νέους ανθρώπους να γίνουν εθελοντές αιμοδότες. «Χρειαζόμαστε "νέο αίμα", χρειάζεται να θωρακίσουμε τους συνανθρώπους μας που το έχουν ανάγκη και να διασφαλίσουμε ένα καλύτερο αύριο για τους πάσχοντες συμπολίτες μας», δήλωσε χαρακτηριστικά.

Παράλληλα, ευχαρίστησε όλους τους εθελοντές αιμοδότες για το δώρο ζωής που δίνουν απλόχερα σε αυτούς που το έχουν ανάγκη, προσθέτοντας πως «οι 70 χιλιάδες μονάδες αίματος που συλλέγονται και οι 140 χιλιάδες παράγωγα αίματος που μεταγγίζονται κάθε χρόνο αποδεικνύουν τον αλtruισμό και την κοινωνική ευαισθησία που χαρακτηρίζει τους πολίτες της Κύπρου».

Καταληκτικά, ο Υπουργός ανακοίνωσε πως δείχνοντας έμπρακτα το ενδιαφέρον του και αναγνωρίζοντας πλήρως τη σημασία της αιμοδοσίας στον τόπο μας, έχει εντάξει στο Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας την ανέγερση ενός νέου σύγχρονου Κέντρου Αίματος. Ενός έργου συνολικής αξίας 4,3 εκατομμυρίων ευρώ, για το οποίο σε λίγα χρόνια θα είμαστε όλοι περήφανοι κυρίως για τις νέες πρότυπες εγκαταστάσεις του Κέντρου, μέσα από τις οποίες θα επωφελούνται όλοι οι πολίτες.



Πού μπορώ να δώσω αίμα;

Η εθελοντική προσφορά αίματος αποτελεί μια πράξη ζωής και αποδεικνύει το ενδιαφέρον που υπάρχει για τον συνάνθρωπό μας. Είναι τόσο εύκολο και απλό να σώσεις μια ζωή, αφιερώνοντας μόνο δέκα λεπτά από τον χρόνο σου. Μπορείς να προσφέρεις αίμα σε όλες τις επαρχίες, τόσο στους σταθερούς σταθμούς αιμοδοσίας, όσο και στις εξωτερικές αιμοδοσίες που διοργανώνονται με τα κινητά συνεργεία, σε χώρους εργασίας, κοινότητες, δήμους, συλλόγους, σχολεία και στρατόπεδα. Μάθε ποια αιμοδοσία βρίσκεται κοντά στην περιοχή σου ή επικοινώνησε με το Κέντρο Αίματος του Υπουργείου Υγείας στο 22-809098. Οι σταθεροί σταθμοί αιμοδοσίας ανά επαρχία είναι οι ακόλουθοι:

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Σταθμός Αιμοδοσίας - Κέντρο Υγείας Έγκωμης
Ημέρες και ώρες λειτουργίας: Δευτέρα-Παρασκευή, 7:30-20:00 και Σάββατο, 8:00-13:30
Τηλέφωνα: 22809052, 22809048

ΛΕΜΕΣΟΣ

Τράπεζα Αίματος Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού
Ημέρες και ώρες λειτουργίας: Δευτέρα-Παρασκευή, 7:30-14:00
Τηλέφωνα: 25305787, 25801292

ΛΑΡΝΑΚΑ

Τράπεζα Αίματος Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας
Ημέρες και ώρες λειτουργίας: Δευτέρα-Παρασκευή, 7:30-14:00
Τηλέφωνα: 24800402, 24800385

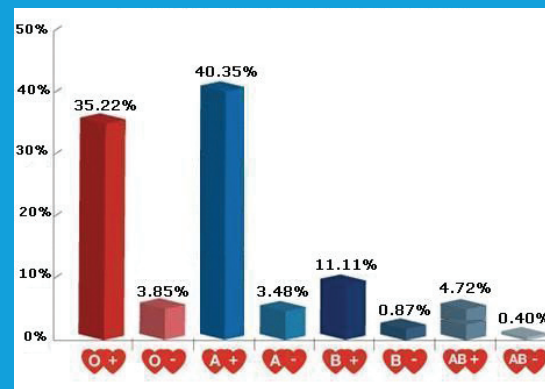
ΠΑΦΟΣ

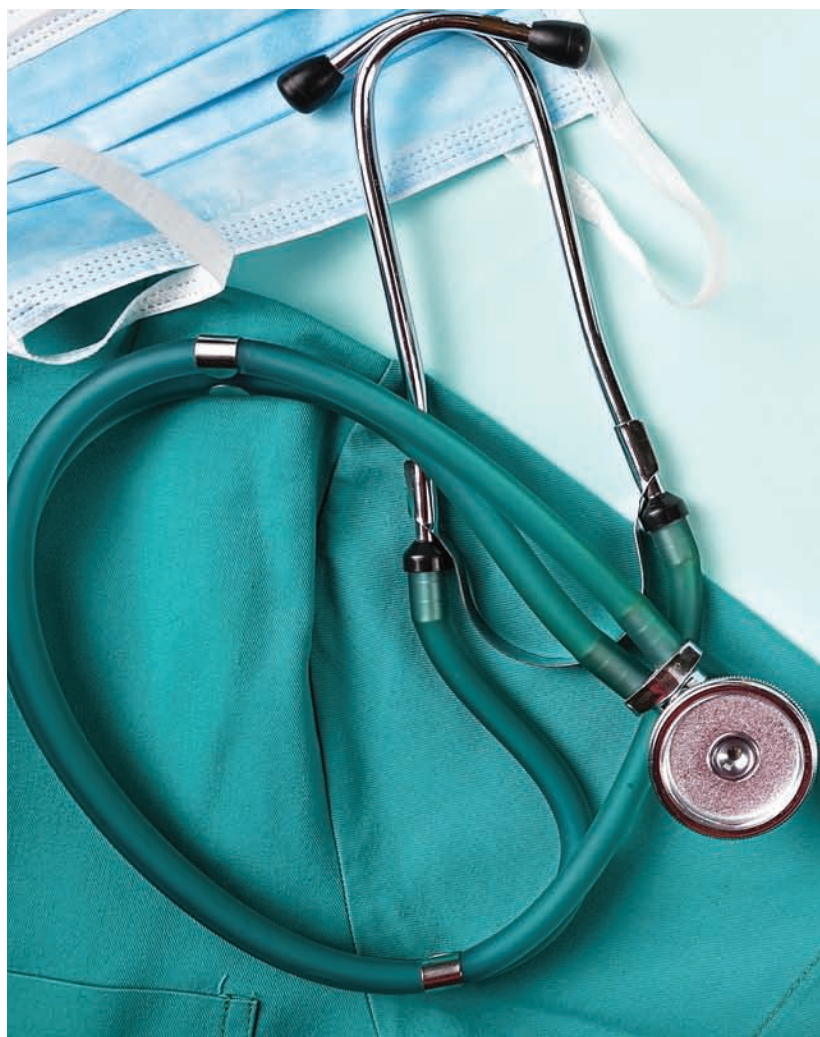
Τράπεζα Αίματος Γενικού Νοσοκομείου Πάφου
Ημέρες και ώρες λειτουργίας: Δευτέρα-Παρασκευή, 7:30-14:00
Τηλέφωνα: 26803204

ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ

Τράπεζα Αίματος Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου
Ημέρες και ώρες λειτουργίας: Δευτέρα-Παρασκευή, 7:30-14:00
Τηλέφωνα: 23200163, 23200157

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΟΜΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.





ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΣΥ

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΠΟΤΥΠΩΝΟΥΝ ΤΟ ΘΕΤΙΚΟ ΠΡΟΣΗΜΟ

«Το δυναμικό του τομέα υγείας στην Κύπρο έχει ενταχθεί στο ΓεΣΥ κατά συντριπτική πλειοψηφία, παρέχοντας όλο το φάσμα των υπηρεσιών που καλύπτει το Σύστημα»

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com

Οι αριθμοί λένε πάντα την αλήθεια. Κι αυτήν τη φορά καταδεικνύουν πως το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), στα δύο πρώτα χρόνια λειτουργίας του, κατέγραψε θετικό πρόσημο. Αυτό αναφέρει σε συνέντευξή του στη «Σημερινή» και το ένθετο «Υγεία», ο Άθως Τσιωνντίδης, Αν. Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), κάνοντας έναν απολογισμό των τελευταίων δύο ετών, κατά τα οποία εφαρμόστηκε στην πράξη η μεγαλύτερη μεταρρύθμιση που έγινε ποτέ στη χώρα μας όσον αφορά τον τομέα της Υγείας.

Ο κ. Τσιωνντίδης μιλά για τα προβλήματα και τις προκλήσεις που κλήθηκε να αντιμετωπίσει ο ΟΑΥ, τονίζει πως η εμπειρία απέδειξε πως το ΓεΣΥ είναι οικονομικά βιώσιμο, ενώ αναφέρεται και στη συνεισφορά του Συστήματος κατά την έξαρση της πανδημίας.

Στις αρχές του μήνα το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) έκλεισε αισίως δύο χρόνια ζωής. Κάνοντας έναν απολογισμό, πώς θα κρίνατε τη μέχρι τώρα πορεία του;

Ο απολογισμός των δύο χρόνων μάς βρίσκει ικανοποιημένους καθώς το ΓεΣΥ δικαίωσε τις προσδοκίες για καθολική κάλυψη και ισότιμη πρόσβαση των δικαιούχων σε ποιοτικές υπηρεσίες φρο-

ντίδας Υγείας. Το δυναμικό του τομέα Υγείας στην Κύπρο έχει ενταχθεί στο ΓεΣΥ κατά συντριπτική πλειοψηφία, παρέχοντας όλο το φάσμα των υπηρεσιών που καλύπτει το Σύστημα. Το δικαίωμα της επιλογής, ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά του ΓεΣΥ, εφαρμόζεται επίσης με επιτυχία στην πράξη. Όπως λέμε συνήθως, οι αριθμοί, που δεν λένε ποτέ ψέματα, αποτυπώνουν ξεκάθαρα το θετικό πρόσημο: Τόσο οι αριθμοί των παρόχων που συμμετέχουν στο ΓεΣΥ, όσο και των δικαιούχων που έχουν εξυπηρετηθεί τα τελευταία 2 χρόνια.

Ποια προβλήματα βρέθηκαν στον δρόμο σας αυτά τα δύο έτη και πώς τα αντιμετωπίσατε;

Το μεγάλο στοίχημα για το ΓεΣΥ είναι να διαμορφώσει μια νέα κουλτούρα τόσο των ασθενών όσο και των παρόχων. Για τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας είναι στοίχημα αλλά και πρόκληση συγχρόνως, αφού η αλλαγή της κουλτούρας συνδέεται άμεσα με τη βιωσιμότητα και το μέλλον του ΓεΣΥ. Δουλεύουμε σε αυτό γιατί είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να αντιμετωπιστούν οι καταχρήσεις και ταυτόχρονα να προστατευτούν οι οικονομικοί πόροι του Συστήματος, με απώτερο στόχο την όλο και καλύτερη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Πόσοι παροχείς υγείας είναι εγγεγραμμένοι σήμερα στο Σύστημα και πόσοι είναι οι δικαιούχοι του ΓεΣΥ;

Πιο πριν αναφέρθηκα στην αλήθεια των αριθμών, καθώς τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά για την αποτελεσματικότητα του ΓεΣΥ τα τελευταία 2 χρόνια. Αναλυτικά, τα στοιχεία έχουν ως εξής: 892.100 δικαιούχοι έχουν εγγραφεί στο ΓεΣΥ και σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού. Σε ό,τι αφορά τους παρόχους, στο ΓεΣΥ συμμετέχουν 1.821 ειδικοί ιατροί, 569 προσωπικοί ιατροί ενηλίκων, 195 προσωπικοί ιατροί παιδιών, 149 εργαστήρια, 1.077 άλλοι επαγγελματίες υγείας, 59 νοσηλευτές, 615 οδοντίατροι, 8 Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), 54 νοσηλευτήρια και 554 φαρμακεία.

Στο ΓεΣΥ συμμετέχουν 1.821 ειδικοί ιατροί, 569 προσωπικοί ιατροί ενηλίκων, 195 προσωπικοί ιατροί παιδιών, 149 εργαστήρια, 1.077 άλλοι επαγγελματίες υγείας, 59 νοσηλευτές, 615 οδοντίατροι, 8 Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), 54 νοσηλευτήρια και 554 φαρμακεία.

Υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για τη χρήση του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους όλο αυτό το διάστημα;

Έπειτα από 2 χρόνια λειτουργίας, 836.000 δικαιούχοι επισκέφθηκαν τους Προσωπικούς τους Ιατρούς, 660.000 επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς και 408.000 επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς για διαγνωστικές εξετάσεις. 685.000 δικαιούχοι έλαβαν φάρμακα, 604.000 έλαβαν υπηρεσίες από εργαστήρια και 81.000 ασθενείς νοσηλεύτηκαν κατά την περίοδο Ιουνίου 2020 – Ιουνίου 2021.

Ειδικότερα για τις επεμβάσεις, οι αριθμοί είναι επίσης ενδεικτικοί της ευρύτητας των υπηρεσιών του ΓεΣΥ: 17.000 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής και 4.000 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ορθοπεδικής. 6.000 παιδιά γεννήθηκαν εντός ΓεΣΥ, 4.500 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς και καθετηριασμό, ενώ 3.000 ογκολογικοί ασθενείς έλαβαν υπηρεσίες ενδοσκοπικής περιήλξης.

Όσον αφορά τα ΤΑΕΠ των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, υπάρχει ενδεχόμενο να ενταχθούν και άλλα στο ΓεΣΥ ή αυτή η συζήτηση έκλεισε εντελώς;
Η συζήτηση για τα ΤΑΕΠ δεν έκλεισε. Όπως έχουμε τονίσει πολλές φορές, το

ΓεΣΥ είναι ένα διαρκώς εξελισσόμενο Σύστημα, οπότε ο στόχος μας είναι να βελτιώνεται και να διευρύνεται για την καλύτερη εξυπηρέτηση των δικαιούχων. Στόχος μας είναι η ένταξη και άλλων ΤΑΕΠ στο ΓεΣΥ, ώστε να παρέχεται καλύτερη ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας από τα συμβεβλημένα νοσηλευτήρια.

Πώς ελέγχεται η κατάχρηση από τον ΟΑΥ;

Κατ' αρχάς είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο έλεγχος των καταχρήσεων ιεραρχείται ψηλά στις προτεραιότητες του Οργανισμού. Οι καταχρήσεις επιβάλλεται να περιοριστούν γιατί θέτουν σε κίνδυνο την εύρυθμη λειτουργία του ΓεΣΥ αφού συνδέονται με την οικονομική του βιωσιμότητα. Ο Οργανισμός προβαίνει σε μια σειρά από ενέργειες για καταπολέμηση των καταχρήσεων: με συστηματικούς ελέγχους, αυστηρότερες ποινές, καθοδήγηση και ενημέρωση των παροχών, αξιοποίηση του συστήματος πληροφορικής, αυτά είναι μερικά από τα μέτρα για έμπρακτη αντιμετώπιση του προβλήματος. Σημαντική είναι επίσης και η αλλαγή της κουλτούρας που αναφέραμε πιο πριν, έτσι ώστε οι ίδιοι οι δικαιούχοι να προστατεύσουν το ΓεΣΥ από τις αλόγιστες καταχρήσεις.

Φέτος είναι η πρώτη φορά που ο προϋπολογισμός του ΓεΣΥ αφορά την καθολική εφαρμογή του. Τελικά, από οικονομικής πλευράς το ΓεΣΥ είναι βιώσιμο;

Η εμπειρία των τελευταίων δύο χρόνων απαντά στο ερώτημά σας κατά τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο: το ΓεΣΥ είναι οικονομικά βιώσιμο. Φυσικά πρόκειται για μια μεγάλης κλίμακας μεταρρύθμιση, οπότε φυσικό είναι να δημιουργούνται ανησυχίες και ερωτηματικά ως προς το μέλλον. Τα όσα ζήσαμε όμως κατά την περίοδο της πανδημίας και τα αντανakλαστικά που επέδειξε το Σύστημα καθησυχάζουν τους όποιους φόβους εκφράζονται. Παρά τις δυσμενείς συνθήκες, την υπερφόρτωση των ιατρικών πόρων και την επιβάρυνση της οικονομίας γενικότερα, το ΓεΣΥ απέδειξε τη δυναμική του προσφέροντας τόσο υπηρεσίες φροντίδας υγείας στους δικαιούχους όσο και συμβάλλοντας στη διαχείριση της πανδημίας σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα.



Πώς το ΓεΣΥ βοήθησε στην αντιμετώπιση της πανδημίας;

Η βασικότερη συμβολή του ΓεΣΥ ήταν ότι έδωσε πρόσβαση στο σύνολο του πληθυσμού σε 550 και πλέον προσωπικούς ιατρούς, αλλά και σε 190 και πλέον παιδίατρους, οι οποίοι ως το πρώτο σημείο επαφής καθοδήγησαν τους ασθενείς με COVID 2019 γρήγορα και αποτελεσματικά. Οι παροχές του ΓεΣΥ έδρασαν καταλυτικά ώστε να αποφορτιστούν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες επωμίστηκαν το σημαντικό καθήκον του χειρισμού των ασθενών με COVID 2019. Με την ευκαιρία, επιτρέψτε μου να ευχαριστήσω εκ μέρους του Οργανισμού όλους όσους συνέβαλαν στην αντιμετώπιση αυτής της πρωτόγνωρης κατάστασης που ζούμε. Στα δύσκολα, κανένα σύστημα υγείας δεν μπορεί να



Το ΓεΣΥ είναι οικονομικά βιώσιμο. Ο ρόλος του Οργανισμού είναι να διασφαλίσει ότι το μοντέλο της οικονομικής βιωσιμότητας που απέδωσε κατά τα δύο πρώτα χρόνια θα συνεχίσει να αποδίδει και στο μέλλον

υπάρξει χωρίς έμπυχο δυναμικό που δίνει τον καλύτερό του εαυτό στη μάχη της πρώτης γραμμής.

Κλείνοντας, ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε τόσο στους παρόχους του Συστήματος όσο και στους δικαιούχους με αφορμή τη συμπλήρωση δύο χρόνων από την έναρξη του ΓεΣΥ; Θα ξεκινήσω με ένα οφειλόμενο ευχαριστώ, γιατί ό,τι καταφέραμε, το κάναμε μαζί. Απ' εκεί και πέρα ο ρόλος του Οργανισμού είναι να διασφαλίσει ότι το μοντέλο της οικονομικής βιωσιμότητας που απέδωσε κατά τα δύο πρώτα χρόνια θα συνεχίσει να αποδίδει και στο μέλλον. Πλέον, ένας νέος κύκλος ανοίγει, με νέες προκλήσεις, αλλά ένα σταθερό ζητούμενο: την καλύτερη εξυπηρέτηση των δικαιούχων και την αποδοτικότερη λειτουργία του Συστήματος.

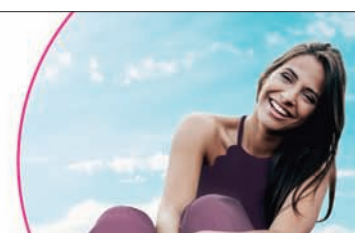
Η χρήση του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους

- **836.000** δικαιούχοι επισκέφθηκαν τους Προσωπικούς τους Ιατρούς
- **660.000** επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς
- **408.000** επισκέφθηκαν Ειδικούς Ιατρούς για διαγνωστικές εξετάσεις
- **685.000** δικαιούχοι έλαβαν φάρμακα
- **604.000** έλαβαν υπηρεσίες από εργαστήρια
- **81.000** ασθενείς νοσηλεύτηκαν
- **17.000** ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής
- **4.000** ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ορθοπεδικής
- **6.000** παιδιά γεννήθηκαν εντός ΓεΣΥ
- **4.500** ασθενείς υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς και καθετηριασμό
- **3.000** ογκολογικοί ασθενείς έλαβαν υπηρεσίες ενδοονκοκομειακής περίθαλψης



Perofen®
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...



ΝΟΣΟΣ CROHN ΚΑΙ ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Δύο είναι οι κύριοι εκπρόσωποι, οι οποίοι αποτελούν το φάσμα εκείνο των καταστάσεων που περιγράφονται με τον γενικότερο όρο ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του παχέος εντέρου: η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Αυτήν την εβδομάδα η εκπομπή «Υγιαίνετε» καταπιόστηκε με ένα θέμα που ταλαιπωρεί αρκετό κόσμο και έχει μεγάλο αντίκτυπο στην καθημερινότητά του. Ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου. Δύο είναι οι κύριοι εκπρόσωποι, οι οποίοι αποτελούν το φάσμα εκείνο των καταστάσεων που περιγράφονται με τον

γενικότερο όρο ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του παχέος εντέρου: η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn.

Στο στούντιο φιλοξενήσαμε τον γαστρεντερολόγο Μαρίνο Ξενοφώντος, ο οποίος μας ανέλυσε ποια είναι τα συμπτώματα, πώς γίνεται η διάγνωση, ποια η πορεία και εξέλιξη τέτοιων νόσων και ποιες είναι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις νόσους αυτές.

Η νόσος του Crohn, η ελκώδης κολίτιδα και η μικροσκοπική κολίτιδα είναι όλες νόσοι μίας ευρύτερης κατηγορίας παθήσεων, που ονομάζονται φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου. Αυτές οι παθήσεις είναι χρόνιες. Η ελκώδης

κολίτιδα προσβάλλει το παχύ έντερο. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για τα αίτια των νόσων αυτών, οπότε ο γιατρός μάς εξήγησε ότι δεν υπάρχουν και συμβουλές που μπορούμε να δώσουμε για την πρόληψη.

Η νόσος του Crohn επηρεάζει συνήθως το λεπτό έντερο, αλλά μπορεί να προσβάλει και οποιοδήποτε άλλο μέρος του εντερικού σωλήνα, από το στόμα έως το ορθό. Η νόσος Crohn και η κολίτιδα είναι αγνώστου αιτιολογίας, αλλά πάσχει από αυτές ένα αρκετά μεγάλο μερίδιο του πληθυσμού. Ιδιαίτερα στη νόσο του Crohn, ο γιατρός μάς ανέφερε ότι ο μέσος όρος ηλικίας είναι πολύ χαμηλός. Τα περισσότερα περιστατικά παρουσιάζονται κατά τη δεύτερη δεκαετία και τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ποσοστό και στα άτομα που προσβάλλονται και κατά την πρώτη δεκαετία.

Ο Δρ Ξενοφώντος μάς τόνισε πως όσοι πάσχουν από την νόσο Crohn και την κολίτιδα δεν επηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο. Για πολλούς, αλλά όχι για όλους, η νόσος αυτή μπορεί

να προκαλέσει διάρροια με αίμα και βλέννα, κοιλιακό πόνο, έντονη κόπωση και απώλεια βάρους. Η νόσος του Crohn και η κολίτιδα μπορούν επίσης να επηρεάσουν και μέρη του σώματος εκτός από το έντερο, και να προκαλέσουν πόνο στις αρθρώσεις, στοματικά έλκη και οφθαλμική φλεγμονή.

Δυστυχώς, οι νόσοι αυτές είναι χρόνιες. Υπάρχουν περίοδοι με εξάρσεις και περίοδοι με υφέσεις. Το σημαντικό είναι ο ασθενής να είναι συνεπής στη φαρμακευτική αγωγή που του δίνεται και να ενημερώνει τον γιατρό του για την πορεία της εξέλιξης. Ο Δόκτωρ Ξενοφώντος μάς τόνισε πως και η διατροφή παίζει ρόλο, όμως διαφέρει από οργανισμό σε οργανισμό. Για παράδειγμα κάποια συγκεκριμένη τροφή που μπορεί να ενοχλήσει κάποιον ασθενή δεν σημαίνει ότι θα ενοχλήσει και κάποιον άλλο. Σωστό είναι, ο ασθενής να κρατεί ένα εβδομαδιαίο ημερολόγιο τον πρώτο καιρό, όπου θα σημειώνεται η διατροφή και να καταγράφεται ποια τροφή μπορεί να τον ενοχλήσει, για να αποφεύγεται στο μέλλον.

Πολλοί άνθρωποι μπορεί να νιώσουν πραγματικά απομονωμένοι από την πάθηση αυτή, και αυτό να τους προκαλέσει κατάθλιψη και άγχος. Ο τρόπος που επηρεάζεται κάποιος αλλάζει σταδιακά και ενδέχεται να είναι διαφορετικός από τη μία μέρα στην άλλη. Όταν τα συμπτώματα είναι σοβαρά, η νόσος περνάει φάση αναζωπύρωσης ή έξαρσης. Όταν ο ασθενής νιώθει καλύτερα και η πάθηση είναι υπό έλεγχο, τότε η νόσος βρίσκεται σε ύφεση. Είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να γυμνάζεται και να έχει μία θετική στάση, ακόμα και σε περιόδους αναζωπύρωσης.

Υπάρχουν πολλά διαθέσιμα φάρμακα για την αγωγή της νόσου του Crohn και της κολίτιδας. Δεν ανταποκρίνονται όλοι οι ασθενείς με τον ίδιο τρόπο, επομένως μπορεί να χρειαστεί κάποιος χρόνος για να βρεθεί η κατάλληλη αγωγή για κάθε ασθενή.

Για κάποιους ασθενείς με Crohn ή κολίτιδα, η χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση μέρους του εντέρου τους είναι ο καλύτερος τρόπος για να έχουν καλή ποιότητα ζωής.

Προς το παρόν, δεν υπάρχει θεραπεία για τη νόσο του Crohn ή την κολίτιδα, αλλά με την κατάλληλη αγωγή και υποστήριξη, πολλοί άνθρωποι θα έχουν τη δυνατότητα να ζήσουν μία φυσιολογική ζωή και θα συνεχίσουν να απολαμβάνουν όλες εκείνες τις δραστηριότητες που τους ευχαριστούσαν και πριν να νοσήσουν.

Στους γρήγορους ρυθμούς της καθημερινότητας, η αλήθεια είναι πως οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου ταλαιπωρούν λίγο στην αρχή. Με σωστή και έγκαιρη διάγνωση, όλα μπορούν να εξελιχθούν καλύτερα. Με σωστή θεραπεία, μπορούμε να μειώσουμε την ένταση των συμπτωμάτων και να αραιώσουμε τα διαστήματα των εξάρσεων. Η ποιότητα ζωής μπορεί να είναι πολύ καλή, το μόνο που έχει να κάνει ο πάσχων είναι να ενημερώνει σε τακτά χρονικά διαστήματα τον γιατρό του για την πορεία του, να τρέφεται σωστά και να συνεχίζει τις καθημερινές του δραστηριότητες, όπως είχε πριν τη διάγνωση. Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου δεν είναι αδιέξοδο, απλώς ένα εμπόδιο, το οποίο πρέπει να περάσει κάποιος και μετά να συνεχίσει και πάλι την πορεία του.

Το επόμενο Σάββατο στην εκπομπή «Υγιαίνετε», στο «Σίγμα», θα μιλήσουμε για την προληπτική ιατρική. Μέχρι τότε, να είστε καλά και να υγιαίνετε.

Τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ) περιλαμβάνουν την ελκώδη κολίτιδα και τη νόσο Crohn.

Θεωρούνται χρόνιες φλεγμονώδεις νόσοι, που προκαλούν φλεγμονή του πεπτικού συστήματος. Η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει το παχύ έντερο (κόλον) και η νόσος Crohn τμηματικά όλον τον πεπτικό σωλήνα από το στόμα μέχρι τον πρωκτό. Σημαντική διαφορά στον τρόπο προσβολής των δύο νόσων είναι ότι η μεν ελκώδης κολίτιδα προκαλεί φλεγμονή στην εσωτερική επιφάνεια (βλεννογόνο) του παχέος εντέρου σε διαφορετική έκτασή του και η νόσος Crohn πιο βαθιές βλάβες (φλεγμονή) σε διάφορα μέρη του πεπτικού σωλήνα, με αποτέλεσμα συρίγγια – αποστήματα, ακόμα και διάτρηση του εντέρου.

Πού οφείλονται και ποιοι προσβάλλονται:

- Δεν γνωρίζουμε ακριβώς τι προκαλεί αυτές τις παθήσεις, αλλά θεωρούνται αυτοάνοσες. Δεν είναι κληρονομικές, αλλά σίγουρα γενετικοί λόγοι παίζουν ρόλο λόγω του ότι περισσότερα μέλη της ίδιας οικογένειας μπορεί να πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα ή νόσο Crohn.
- Άτομα με γενετική προδιάθεση όταν εκτεθούν σε διάφορους περιβαλλοντικούς, διαιτητικούς και λοιμώδεις παράγοντες αναπτύσσουν παθολογική ανοσολογική αντίδραση, που οδηγεί σε καταστροφή υγιών κυττάρων προκαλώντας φλεγμονή.
- Μπορεί να προσβληθούν άτομα οποιασδήποτε ηλικίας.
- Πολλές φορές εμφανίζονται σε νεαρά άτομα 15 έως 30 ετών.
- Αφορούν ανθρώπους όλων των εθνικοτήτων, αλλά πιο συχνά συναντώνται στον δυτικό κόσμο. Περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από ΙΦΝΕ σ' όλον τον κόσμο.

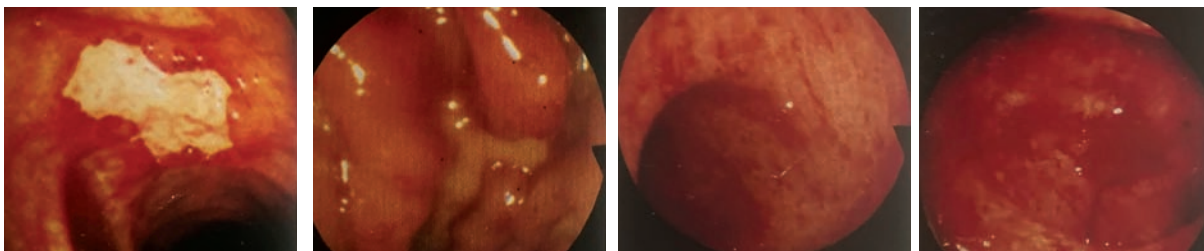
Ποια είναι τα συμπτώματα και πώς παρουσιάζονται:

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι ο κοιλιακός πόνος (κολικός), οι διαρροϊκές κενώσεις με ή χωρίς πρόσμειξη αίματος και βλέννας, η καταβολή δυνάμεων (κόπωση), η απώλεια βάρους και ο πυρετός. Σίγουρα στην ελκώδη κολίτιδα είναι πιο ξεκάθαρα τα συμπτώματα, λόγω προσβολής μόνο του παχέος εντέρου, σε αντίθεση με τη νόσο Crohn,

ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ CROHN

Οι διαφορές, τα συμπτώματα, η διάγνωση και οι τρόποι θεραπείας

ΔΡ ΜΑΡΙΝΟΣ ΞΕΝΟΦΩΝΤΟΣ, Γαστρεντερολόγος - Ηπατολόγος



που προσβάλλει διαφορετικά τμήματα του πεπτικού σωλήνα, αλλά και των συχνότερων επιπλοκών (συρίγγια και αποστήματα) που προκαλούν άλλα συμπτώματα. Τα συμπτώματα μερικές φορές δεν περιορίζονται στο πεπτικό σύστημα, αλλά αφορούν και άλλα όργανα, οι λεγόμενες εξωεντερικές εκδηλώσεις από τα μάτια, τις αρθρώσεις, το ήπαρ (συκώτι), το δέρμα και τα νεφρά. Οι περισσότεροι ασθενείς με ΙΦΝΕ παρουσιάζουν στην πορεία της νόσου περιόδους εξάρσεων (επιδείνωση συμπτωμάτων) και υφέσεις (υποχώρηση συμπτωμάτων).

Παρουσιάζονται πάντα με την ίδια σοβαρότητα;

Η σοβαρότητα και η εξέλιξη των δύο νόσων διαφέρουν σημαντικά από ασθενή σε ασθενή. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν νόσο ελαφράς ή μέτριας βαρύτητας, που ελέγχονται ικανοποιητικά με τη θεραπευτική αγωγή. Άλλοι όμως ασθενείς με σοβαρή νόσο μπορεί να χρειαστούν συνδυασμό διαφόρων φαρμάκων και πολλές φορές λόγω μη ανταπόκρισης ή επιπλοκών να υπάρχει ανάγκη χειρουργικών επεμβάσεων. Στη νόσο Crohn, λόγω της ολοτοχωματικής προσβολής με τη δημιουργία στενώσεων – συρίγγιων ή αποστημάτων, είναι συχνή η ανάγκη για εγχειρήσεις.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Τα συμπτώματα και η κλινική εξέταση κατευθύνουν τον ιατρό να υποψιασθεί τη διάγνωση των ΙΦΝΕ. Οι αιματο-

λογικές εξετάσεις καθώς και αυτές των κοπράνων, που περιλαμβάνουν καλλιέργεια για αποκλεισμό λοιμωδών αιτιών, καθώς και δεικτών φλεγμονής, σε συνδυασμό με ενδοσκοπικές εξετάσεις, όπως η κολονοσκόπηση με λήψη βιοψιών και η γαστροσκόπηση, ο έλεγχος λεπτού εντέρου με μαγνητική εντερογραφία και η «ασύρματη καψούλα» όταν υπάρχει υπόνοια νόσου Crohn, θα δώσουν οριστικά τη διάγνωση. Είναι πολύ σημαντικό μέσα από τις πιο πάνω διαγνωστικές εξετάσεις να αποκλειστούν άλλες αιτίες – νοσήματα που προκαλούν παρόμοια συμπτώματα.

Σχετίζονται με τον καρκίνο;

Οι περισσότεροι ασθενείς στην πορεία της νόσου τους αντιμετωπίζουν με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή ικανοποιητικά και διαδράμουν ασυμπτωματικά χωρίς κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου. Ασθενείς όμως με ολική κολίτιδα με μακροχρόνια πορεία πάνω από 8-10 χρόνια, με συχνές υποτροπές – εξάρσεις της νόσου κινδυνεύουν περισσότερο για ανάπτυξη καρκίνου. Για τους πιο πάνω λόγους συνιστάται παρακολούθηση με ετήσια κολονοσκόπηση για ανεύρεση δυσπλασιών και προκαρκινικών βλαβών.

Ποια η θεραπεία και ο ρόλος της διατροφής;

Τα φάρμακα που έχουμε στη διάθεσή μας οι ιατροί για θεραπεία των ΙΦΝΕ μπορούν να χρησιμοποιηθούν από μόνα

τους ή σε συνδυασμό. Διακρίνουμε τις εξής κατηγορίες φαρμακευτικών ουσιών: αντιφλεγμονώδη (αμινοσαλικυλικά, κορτικοειδή), ανοσοκατασταλτικά (αζαθειοπρίνη, μεθοτρεξάτη), αντιβιοτικά (μετρονιδοζόλη, σιπροφλοξασίνη). Η ανάγκη για χειρουργική επέμβαση υπάρχει σε κάποιους ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στη φαρμακευτική αγωγή ή παρουσίασαν επιπλοκές.

Διατροφή

Το είδος της διατροφής δεν έχει σχέση με την εμφάνιση των ΙΦΝΕ και δεν υπάρχει ειδική δίαιτα γι' αυτές τις νόσους. Σε κάποιους ασθενείς ενοχλούν συγκεκριμένες τροφές κυρίως στις εξάρσεις και πρέπει να αποφεύγουν: γάλα και γαλακτοκομικά, να γίνεται μείωση των φυτικών ινών: φρούτα με φλούδα, σπόροι, ωμά μπρόκολα – κουνουπίδια – ξηροί καρποί και ολικής άλεσης δημητριακά, να αποφεύγονται τα λίπη και τα σακχαρώδη τρόφιμα. Οι ασθενείς να λαμβάνουν πιο μικρά και συχνά γεύματα και να ενυδατώνονται στις εξάρσεις αποφεύγοντας αλκοόλ και ανθρακούχα ποτά. Να συστήνεται στους ασθενείς να τηρούν ημερολόγιο τροφών για να διαπιστώνουν τι τους ενοχλεί. Ιδιαίτερη φροντίδα να δίδεται στους ασθενείς με σοβαρή νόσο Crohn και στενώσεις για το είδος της διατροφής αλλά και για την αναπλήρωση ανεπαρκειών σε βιταμίνες – ιχνοστοιχεία και μέταλλα. Να σταματήσουν το κάπνισμα, που είναι επιβαρυντικός παράγοντας για την πορεία της νόσου.



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

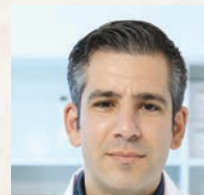
Άμεση Αναλγητική & Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από τον Πόνο & τον Πυρετό!





ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

Η τροφική αλλεργία είναι η πάθηση κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου αντιδρά μη-φυσιολογικά στην κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών



ΔΡ ΧΑΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΥ,

Προϊστάμενος Κλινικών Εργαστηρίων NIPD Genetics

Ο Μήνας Κοινωνικής Ευαισθητοποίησης για τις Τροφικές Αλλεργίες καθιερώθηκε το 1998 και τοποθετείται χρονικά κάθε Μάιο. Στόχος είναι η αύξηση της ευαισθητοποίησης και της ενημέρωσης του κοινού γύρω από το θέμα των τροφικών αλλεργιών, καθώς και η υποστήριξη των ατόμων που επηρεάζονται από αυτές. Η τροφική αλλεργία είναι η πάθηση κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου αντιδρά μη-φυσιολογικά στην κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών. Η συγκεκριμένη αλλεργική αντίδραση προκύπτει λόγω της αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος προς τις συγκεκριμένες πρωτεΐνες τροφίμων, οι οποίες γενικά είναι αβλαβείς και δεν προκαλούν προβλήματα στους περισσότερους ανθρώπους. Στις ΗΠΑ, κάθε 3 λεπτά ένα άτομο εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω αλλεργικής αντίδρασης σε συγκεκριμένο φαγητό. Οι προσπάθειες υιοθέτησης μιας εθνικής πρωτοβουλίας ευαισθητοποίησης, που να αφορά τις τροφικές αλλεργίες, ξεκίνησαν πριν δεκαετίες από γονείς και συγγενείς ασθενών, οι οποίοι ανησυχούσαν λόγω της έλλειψης ερευνητικής προόδου στον τομέα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα άτομα που επηρεάζονται από τροφικές αλλεργίες ανέρχονται σε 250 εκατομμύρια παγκοσμίως.

Συμπτώματα και λόγοι εμφάνισης

Καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένη

θεραπεία για τις τροφικές αλλεργίες, ο μοναδικός τρόπος διαχείρισής τους επιτυγχάνεται μέσω της αποφυγής των φαγητών που προκαλούν την αλλεργική αντίδραση, ή μέσω της άμεσης αναγνώρισης των συμπτωμάτων της αλλεργικής αντίδρασης, ώστε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Μερικά από τα συμπτώματα είναι το αίσθημα μυρμηγκιάσματος στο στόμα, το πρήξιμο του προσώπου ή άλλων περιοχών του σώματος και η δύσπνοια.

Ωστόσο, παραμένει άγνωστο τι προκαλεί το ανοσοποιητικό σύστημα να εκλαμβάνει λανθασμένα ακίνδυνες πρωτεΐνες ως απειλή. Παράγοντες που συμβάλλουν στον αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μιας τροφικής αλλεργίας είναι το οικογενειακό ιστορικό, καθώς και άλλες αλλεργικές παθήσεις, όπως το έκζεμα. Σε περιπτώσεις που κάποιο μέλος της οικογένειας έχει ήδη διαγνωσθεί με κάποια αλλεργική πάθηση, τότε οι πιθανότητες ανάπτυξης μιας τροφικής αλλεργίας είναι περισσότερες, αλλά το ερέθισμα που πυροδοτεί την αλλεργική αντίδραση ενδέχεται να διαφοροποιείται.

Τάσεις και διαχείριση

Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC), η συχνότητα εμφάνισης τροφικών αλλεργιών έχει αυξηθεί κατά 50%, μεταξύ των ετών 1997 και 2011. Παράλληλα, η συχνότητα εμφάνισης των τροφικών αλλεργιών φαίνεται να σημειώνει ιδιαίτερη αύξηση ανάμεσα σε παιδιά ηλικίας κάτω

των 18 ετών. Δεν υπάρχει ξεκάθαρη εξήγηση ως προς το γιατί τα ποσοστά των τροφικών αλλεργιών αυξάνονται, ωστόσο υπάρχουν θεωρίες που υποδεικνύουν τη ρύπανση, τις διατροφικές αλλαγές, καθώς και τη μειωμένη έκθεση σε μικρόβια, με αποτέλεσμα την αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Επιπρόσθετα, περισσότερα περιστατικά με τροφικές αλλεργίες καταγράφονται με την πάροδο του χρόνου, καθώς η κοινωνία αποκτά καλύτερη επίγνωση σχετικά με τις τροφικές αλλεργίες και τη διάγνυσή τους. Άτομα με τροφικές αλλεργίες καθώς και οι οικογένειές τους επιβαρύνονται με οικονομικές και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, ενώ το ετήσιο κόστος για τη φροντίδα παιδιών με τροφικές αλλεργίες στις ΗΠΑ υπολογίζεται στα 25 δισεκατομμύρια δολάρια. Μερικές από τις ψυχοκοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά είναι οι περιορισμένες δραστηριότητες εκτός σπιτιού, η κοινωνική απομόνωση, η κατάθλιψη, οι κρίσεις πανικού και το άγχος. Επίσης, η ανεπάρκεια διαθέσιμων θεραπειών είναι ακόμη ένας παράγοντας που συμβάλλει στην πρόκληση άγχους στα άτομα με τροφικές αλλεργίες και τις οικογένειές τους.

Μέθοδοι διάγνωσης

Για τη διάγνωση μιας τροφικής αλλεργίας, απαιτείται η πραγματοποίηση εξειδικευμένης εξέτασης από αλλεργιολόγο. Υπάρχουν διαφορετικές μέθοδοι εξέτασης που εφαρμόζονται, ανάλογα με την περίπτωση. Η πιο κοινή μέθοδος

εξέτασης για τροφικές αλλεργίες είναι η δερματική δοκιμασία δια νυγμού, τσιμπήματος (skin prick test). Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόζεται σε περιπτώσεις αλλεργιογόνων τα οποία έχουν άμεση απόκριση. Στις περιπτώσεις όπου οι εξετάσεις δέρματος δεν είναι αποτελεσματικές, θεωρούνται μη ασφαλείς, ή δεν διατίθενται για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα, τότε η εξέταση αίματος αποτελεί τη μόνη επιλογή. Κατά την εξέταση αίματος, ο γιατρός ελέγχει το δείγμα αίματος για αντισώματα που παράγονται από το ανοσοποιητικό μας σύστημα έναντι πολλαπλών πιθανών αλλεργιογόνων.

Τα Κλινικά Εργαστήρια της NIPD Genetics προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα εξετάσεων αίματος για τον εντοπισμό διαφορετικών τροφικών αλλεργιογόνων, συμπεριλαμβανομένων των πιο κοινών αλλεργιογόνων, όπως είναι το γάλα, οι ξηροί καρποί, και τα οστρακοειδή, καθώς επίσης και για λιγότερο κοινά αλλεργιογόνα, όπως είναι το ακτινίδιο, η μπανάνα και οι γαρίδες, ανάμεσα σε άλλα πολλά. Τα υπερσύγχρονα κλινικά εργαστήρια της NIPD Genetics βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες, σε όλες τις πόλεις της Κύπρου. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.nipdlabs.com.cy

Το περιεχόμενο του άρθρου προορίζεται μόνο για εκπαιδευτικούς σκοπούς και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο για τη λήψη ιατρικής συμβουλής.

Η ψωρίαση είναι μια αρκετά συχνή χρόνια, αυτοάνοση, φλεγμονώδης, μη μεταδοτική πάθηση του δέρματος, που προσβάλλει το 1-3% του πληθυσμού. Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι πάσχουν περίπου 25.000 ασθενείς από ψωρίαση.

Κλινική εικόνα

Η ψωρίαση εμφανίζεται συνήθως στους αγκώνες και στα γόνατα, με τις χαρακτηριστικές σαφώς περιγεγραμμένες ερυθματολεπιδώδεις βλάβες. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί στο κεφάλι, στην πλάτη, στις μασχάλες, στα νύχια αλλά και στις πτυχές του δέρματος (μηρογεννητικά, υπομαζικά και μασχαλιαία). Αν και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, στατιστικά παρουσιάζει 2 ηλικιακές κορυφές, μεταξύ 20 και 30 (Τύπος I) και μετά τα 50 (Τύπος II). Η εμφάνιση σε νεαρές ηλικίες συνοδεύεται συχνότερα από προσβολή των αρθρώσεων.

Η πάθηση παρουσιάζεται με εξάρσεις και υφέσεις, συνήθως βελτιώνεται το καλοκαίρι υπό την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας UVA και UVB, ενώ χειροτερεύει τον χειμώνα. Το σωματικό και ψυχολογικό στρες επιδεινώνει την κατάσταση.

Ταξινόμηση: Η πάθηση ταξινομείται σε διάφορους βαθμούς σοβαρότητας, ανάλογα με την έκταση και τις περιοχές που έχει προσβάλει. Με τον δείκτη PASI (Psoriasis Area Severity Index) ο δερματολόγος μπορεί να εκτιμήσει τον βαθμό σοβαρότητας της νόσου, όπως επίσης να εκτιμήσει κατά πόσον η θεραπευτική αγωγή είναι επιτυχής. Η επίδραση της πάθησης στην ψυχολογία και την αυτοεκτίμηση των ασθενών είναι επίσης σημαντική. Περίπου το 75% προτιμούν να καλύπτουν τα σημεία του σώματος που έχουν προσβληθεί (φορώντας μακρομάνικα ρούχα, αποφεύγοντας κοινωνικές δραστηριότητες όπως κολύμπι σε δημόσιους χώρους). Με τη χρήση του ερωτηματολογίου DLQI (Dermatology Life Quality Index) μπορεί ο θεράπων ιατρός να εκτιμήσει πόσο και σε ποιες δραστηριότητες επηρεάζει η πάθηση τον ασθενή.

Παθοφυσιολογία: Στην ψωρίαση τα κύτταρα της επιδερμίδας πολλαπλασιάζονται και διαφοροποιούνται σε ταχύτερο χρόνο του φυσιολογικού (4 μέρες αντί για 28-45 μέρες), προκαλώντας τις χαρακτηριστικές βλάβες. Αυτό οφείλεται κυρίως στα T λεμφοκύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος που απελευθερώνουν ουσίες όπως ο παράγοντας νεκρώσεως των όγκων α (TNF- α), η ιντερφερόνη γ

ΨΩΡΙΑΣΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην Κύπρο υπολογίζεται ότι πάσχουν περίπου 25.000 ασθενείς από ψωρίαση

ΔΡ ΧΡΙΣΤΟΣ ΠΑΛΛΟΥΡΑΣ, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Μέλος συμβουλίου ΔΑΕΚ



(IFN-γ) και οι ιντερλευκίνες 1, 2, 6, 8, 12, 15, 17 και 23 εξαναγκάζοντας τα κύτταρα της επιδερμίδας σε ταχύτερο πολλαπλασιασμό.

Η ψωρίαση δεν είναι μεταδοτική ασθένεια και δεν πρέπει να συγχέεται με την ψώρα, μια πάθηση που είναι κολλητική και οφείλεται στο ακάρι της ψώρας. Επίσης η ψωρίαση δεν έχει να κάνει με την καθαριότητα του ατόμου.

Σε ένα μεγάλο ποσοστό η ψωρίαση έχει γονιδιακή βάση, μάλιστα έχουν βρεθεί γονίδια που συσχετίζονται με την ψωρίαση που εντοπίζονται στο χρωμόσωμα 6 (HLA-Cw6, HLA-B27, HLA-Cw2, HLA-DR4). Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί μετά από στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (σταγονοειδής ψωρίαση) ή μετά από τραυματισμούς στο δέρμα.

Αρθρίτιδα: Ένα στα 3-5 άτομα με ψωρίαση θα αναπτύξει προβλήματα στις αρθρώσεις, που μπορεί να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες. Χαρακτηριστικά μπορούν να προσβληθούν οι μικρές αρθρώσεις των δακτύλων των χεριών, η κατώτερη μοίρα της σπονδυλικής

στήλης αλλά και οι αρθρώσεις των ποδιών. Τα συμπτώματα είναι πρωινή δυσκαμψία (δυσκολία κίνησης στις αρθρώσεις που βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της μέρας), πόνος και πρηξίματα στις αρθρώσεις. Αν τα συμπτώματα αυτά αγνοηθούν, τότε δημιουργείται μια χρόνια φλεγμονή στις αρθρώσεις που σιγά-σιγά προκαλεί μόνιμες βλάβες (αγκύλωση) και δυσκολία στην κίνηση.

Συννοσηρότητες: Η ψωρίαση συνδυάζεται με το μεταβολικό σύνδρομο, δηλαδή παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία (υψηλή χοληστερόλη), αρτηριακή πίεση και σακχαρώδη διαβήτη. Για τον λόγο αυτό προτείνεται η συστηματική άσκηση (ακόμα και ένα γρήγορο περπάτημα για 30 λεπτά την ημέρα βοηθά) και προσοχή στη διατροφή (να αποφεύγονται τα λιπαρά φαγητά και τα γλυκά), ούτως ώστε ο ασθενής να διατηρεί ένα φυσιολογικό βάρος με BMI κάτω των 25, χωρίς απότομες αυξομειώσεις. Η διατροφή πλούσια σε ω3-λιπαρά οξέα που βρίσκεται στα ψάρια ελευθέρας βοσκής (σολομό, τσιπούρα), στους σπόρους chia, στα

καρύδια και στα κόκκινα φασόλια έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες που βοηθούν κατά της ψωρίασης.

Θεραπεία: Η θεραπεία της ψωρίασης προσαρμόζεται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου (PASI) και την επίδραση που έχει στον ασθενή (DLQI). Στα αρχικά στάδια γίνεται με κρέμες που έχουν κερατολυτικές ιδιότητες σε συνδυασμό με κρέμες στεροειδών και βιταμίνης D. Σε εκτεταμένες μορφές ή σε περιπτώσεις που η τοπική θεραπεία δεν βοηθά μπορεί να συνδυαστεί με φωτοθεραπεία UVA/UVB.

Τέλος σε ανθεκτικές ή εκτεταμένες περιπτώσεις ή σε ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα στις αρθρώσεις χορηγούνται συστηματικές θεραπείες με ανοσοκατασταλτικά χάπια (μεθοτρεξάτη, κυκλοσπορίνη, ακιτρεκίνη, φουμαρινικό οξύ) ή βιολογικούς παράγοντες. Οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν μονοκλωνικά αντισώματα που μπλοκάρουν την παθοφυσιολογία της ψωρίασης και αποτελούν ενέσιμες θεραπείες τελευταίας γενιάς με υψηλό προφίλ αποτελεσματικότητας με ελάχιστες έως καθόλου παρενέργειες.

Η θεραπεία της ψωρίασης καθώς αποτελεί χρόνια πάθηση γίνεται για όλη τη διάρκεια της ζωής και προσαρμόζεται ανάλογα με τα συμπτώματα.

Η Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου διοργανώνει κάθε χρόνο εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού για την ψωρίαση και προσπαθεί συνεχώς για τη βελτίωση των παροχών υγείας για τους ασθενείς με ψωρίαση.

Για περισσότερες πληροφορίες για δερματολογικές παθήσεις μπορείτε πάντοτε να ανατρέχετε στην ιστοσελίδα της ΔΑΕΚ (www.cyderm.org.cy).

** Με τη συνεργασία της Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου*



ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κάποτε οι αιμορροΐδες εμφανίζονται λόγω κάποιας άλλης συνυπάρχουσας αιτίας, γι' αυτό η αντιμετώπισή τους πρέπει πάντοτε να γίνεται με τη δέουσα σοβαρότητα

ΠΑΝΙΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, M.D., F.R.C.S. Ed, Ειδικός Χειρουργός



Η αιμορροΐδες είναι φλεβικές διευρύνσεις (όπως κιρσοί) στην περιοχή του πρωκτού. Όλοι έχουμε, φυσιολογικά, αιμορροΐδες. Σε ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, υπό ορισμένες συνθήκες, οι αιμορροΐδες μεγαλώνουν και ενοχλούν. Παρουσιάζονται πάντοτε στο ίδιο σημείο σε όλους, στην περιοχή του πρωκτού. Στα σημεία 3-4,7 και 11 (όπως λέμε στην ιατρική), μία στα αριστερά και δύο δεξιά.

Διακρίνονται επίσης σε εσωτερικές και εξωτερικές αιμορροΐδες. Οι πρώτες όταν φουσκώσουν αιμορραγούν, οι δεύτερες όταν φουσκώσουν πονούν. Είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε ότι κάποτε οι αιμορροΐδες εμφανίζονται λόγω κάποιας άλλης συνυπάρχουσας αιτίας (π.χ. ένας όγκος στο κατώτερο μέρος του ορθού). Γι' αυτό η αντιμετώπισή τους πρέπει πάντοτε να γίνεται με τη δέουσα σοβαρότητα.

Οι διογκωμένες ή και ερεθισμένες αιμορροΐδες χαρακτηρίζονται ως 1ου, 2ου, 3ου και 4ου βαθμού ανάλογα με τη θέση τους ή τη δυνατότητά τους να βγαίνουν έξω από τον πρωκτό και να ανατάσσονται ή όχι, είτε αυτόματα είτε βοηθούμενες. Αυτό βοηθά στο να αποφασίσει ο γιατρός ποια μέθοδος θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η πιο κατάλληλη στην κάθε περίπτωση.

Η βαρύτητα παίζει μεγάλο ρόλο στην αιμορροϊδοπάθεια. Σε περιπτώσεις που η πίεση μέσα στις φλέβες αυτές αυξάνεται ακόμη πιο πολύ (δυσκοιλιότητα, εγκυμοσύνη) τα πράγματα χειροτερεύουν ακόμη περισσότερο. Γι' αυτό και στα τετράποδα (που η υδροστατική πίεση στην περιοχή του πρωκτού είναι σχεδόν μηδέν) η αιμορροϊδοπάθεια είναι σχεδόν άγνωστη.

Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη αιμορροϊδοπάθειας παίζει και η κληρονομικότητα. Επηρεάζουν επίσης οι συνήθειες που αφορούν τον τρόπο διαβίωσης (καθιστική ζωή κ.λπ), όπως και οι διατροφικές συνήθειες που μπορεί να οδηγήσουν ή να βοηθήσουν τη δυσκοιλιότητα. Όλες αυτές οι καταστάσεις επηρεάζουν αρνητικά τις αιμορροΐδες.



Αντίθετα, η κινητικότητα στην καθημερινή μας ζωή βοηθά στην κυκλοφορία του αίματος γενικότερα, αλλά και στην περιοχή του πρωκτού.

Βγαίνει, λοιπόν, το συμπέρασμα ότι κάποιος βαθμός κινητικότητας είναι χρήσιμος και ωφελεί στην καθημερινή μας ζωή. Η διαίτά μας πρέπει να έχει ποικιλία και αρκετή ποσότητα ινών καθημερινά, ώστε να υποβοηθείται η σωστή λειτουργία του εντέρου και η αποφυγή της δυσκοιλιότητας.

Αυτά όσον αφορά την πρόληψη της αιμορροϊδοπάθειας.

Πώς αντιμετωπίζεται όμως ένα οξύ επεισόδιο όταν εμφανιστεί;

Στην περίπτωση που το πρόβλημα είναι μόνο αιμορραγία κατά την κένωση, η συντηρητική θεραπεία είναι αρκετή. Αυτή περιλαμβάνει οδηγίες για σωστή διατροφή και αποφυγή της δυσκοιλιότητας και θεραπευτική αγωγή με υπόθετα. Θεραπεία με δισκία (χάπια) που βοηθούν την κυκλοφορία στην περιοχή του πρωκτού μπορεί να αποδειχτεί πολύ χρήσιμη. Η θεραπεία αυτή, αν χρειαστεί, μπορεί να επαναληφθεί.

Πιο παλιά χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία η κρυοθεραπεία, όπου, οι μεγάλες εσωτερικές αιμορροΐδες παγώνονταν (στους -80 °C) για 2-2μιση λεπτά, με

αποτέλεσμα να καταστρέφονται.

Τα αποτελέσματα ήταν πολύ καλά. Δυστυχώς, η μέθοδος δεν χρησιμοποιείται πλέον λόγω των τεχνικών δυσκολιών.

Το πιο συνηθισμένο όμως πρόβλημα που επηρεάζει κατά καιρούς πάρα πολύ κόσμο, είναι το φούσκωμα και ο πόνος των εξωτερικών αιμορροΐδων. Αυτό παρουσιάζεται σε διαφορετικό βαθμό στην κάθε περίπτωση.

Στα ελαφρά περιστατικά αρκεί η τοπική υγιεινή (πλύσιμο με ΚΡΥΟ νερό και σαπούνι ειδικό για χρήση στην περιοχή εκείνη) και η χρήση, τοπικά, μιας κρέμας ή αλοιφής ειδικής για αιμορροΐδες. Σε χειρότερα περιστατικά είναι απαραίτητη η εξέταση από ειδικό ιατρό.

Περιστατικά που είναι πολύ χειρότερα ή που η ενόχληση επαναλαμβάνεται συχνά, μπορούν να αντιμετωπιστούν χειρουργικά.

Κάποτε η αιμορροϊδεκτομή ήταν συνδεδεμένη, στο μυαλό του κόσμου, με φρικτούς πόνους. Αυτό δεν ισχύει πλέον. Όποια μέθοδος και αν χρησιμοποιηθεί, ο ασθενής δεν ταλαιπωρείται με φρικτούς πόνους μετεγχειρητικά. Μερικές μέθοδοι είναι σχεδόν εντελώς ανώδυνες.

Η κλασική εγχείρηση για αιμορροΐδες είναι η εγχείρηση κατά Milligan-Morgan. Με αυτήν τη μέθοδο αφαιρούνται οι τρεις πρωτοπαθείς αιμορροΐδες και ο χειρουργός φτάνει μέχρι πάνω και απολινώνει (δένει) την αρτηρία που μπαίνει μέσα στην κάθε αιμορροΐδα. Έτσι δεν μπορεί να δημιουργηθεί, εκεί, ξανά αιμορροΐδα. Άρα, το αποτέλεσμα είναι 100% επιτυχές (τη μέθοδο αυτή είχα την τύχη να την μάθω από τον ίδιο τον Mr Morgan, γιο του Sir Clifford N. Morgan που πρώτος περιέγραψε την εγχείρηση αυτή).

Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι η H.A.L. όπου με ένα ειδικό πρωκτοσκόπιο εντοπίζονται οι τρεις πρωτοπαθείς αιμορροϊδικές αρτηρίες και προσπαθούμε με ραφές να τις κλείσουμε και καταστρέψουμε. Αυτό δηλώνει και το όνομα της μεθόδου (HAL= Haemorrhoidal Artery Ligation).

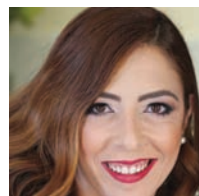
Στο ίδιο σκεπτικό βασίζεται και μία άλλη μέθοδος, η οποία χρησιμοποιεί ένα μηχανήμα που μοιάζει με κυκλικό αναστομωτήρα και προσπαθεί να «πιάσει» τις αιμορροϊδικές αρτηρίες.

Τέλος, υπάρχει κι εδώ η χρήση του LASER. Με το LASER, μπαίνεις από μία πολύ μικρή τρυπούλα μέσα στην αιμορροΐδα και την καταστρέφεις. Η μέθοδος είναι εντελώς ανώδυνη. Το ποσοστό της επιτυχίας εξαρτάται από το πόσο καλά θα γίνει η επέμβαση.

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Οι διαγνωστικές καινοτομίες που αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα της προόδου που συντελείται στην ενσωμάτωση της νέας τεχνολογίας στο πεδίο του «check up»

ANNA ΓΙΑΣΟΥΜΗ, Διευθύντρια του Διαγνωστικού Κέντρου Alpha Evresis του Ομίλου **ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ** στην Κύπρο



Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, ή όπως συνθηθέστερα αναφέρεται, το «check up» αδιαμφισβήτητα κατέχει θεμελιώδη ρόλο στην πρόληψη παθήσεων και την έγκαιρη διάγνωση διαφόρων ζητημάτων υγείας. Η τεχνολογική πρόοδος των τελευταίων ετών έχει συμβάλει σε μεγάλο βαθμό, τόσο στην εξέλιξη του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται κατά τη διαδικασία αυτή, όσο και στη βελτίωση της εμπειρίας του εξεταζομένου, απαλλάσσοντάς τον από πιθανώς δυσάρεστες διαδικασίες που το check up συνεπαγόταν κατά το παρελθόν, όπως μια μεγάλη σε διάρκεια εξέταση, ή παραμονή σε έναν πολύ κλειστό χώρο κ.ά. Ένα διαγνωστικό κέντρο ή ένα εργαστήριο που θέτει στο επίκεντρο τους εξεταζόμενους του, δεν μπορεί παρά να επενδύει, ενσωματώνοντας τις τεχνολογικές αυτές καινοτομίες, προς

όφελός τους. Ιδίως τα τελευταία χρόνια που κατασκευάζονται νέα μηχανήματα, που όχι μόνο επιτυγχάνουν μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια, αλλά παράλληλα αναβαθμίζουν σημαντικά την εμπειρία του εξεταζομένου. Οι σύγχρονες τεχνολογίες που εφαρμόζονται, για παράδειγμα, στη μαγνητική τομογραφία, με μαγνήτες που αγγίζουν πια τα 3 Tesla, διασφαλίζουν τα πλέον αξιόπιστα αποτελέσματα, την ώρα που μειώνεται για τον εξεταζόμενο η δυσφορία, χάρις στο χαμηλότερο επίπεδο θορύβου, τη μεγαλύτερη διάμετρο της οπής του τομογράφου, αλλά και τον σημαντικά μειωμένο χρόνο που απαιτείται για την εκτέλεση της εξέτασης. Εξίσου σημαντικές είναι οι καινοτομίες και στο επίπεδο του λογισμικού που χρησιμοποιείται στα σύγχρονα αυτά μηχανήματα. Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης και η διασυνδεσιμότητα που χαρακτηρίζει τις πλέον σύγχρονες συσκευές, μεγί-

στοποιούν τη δυνατότητα έγκαιρης, έγκυρης και συγκριτικής διάγνωσης από τους ιατρούς, μέσα από την πρόσβαση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων – προνόμιο ακόμη πιο σημαντικό στην περίπτωση της μικρής σε πληθυσμό χώρας μας. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά τις γυναίκες, η μετάβαση από τους μαστογράφους παλαιότερης γενιάς στους σύγχρονους 3D ψηφιακούς, προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στην έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων καρκίνου του μαστού. Σε μία τρισδιάστατη μαστογραφία λαμβάνονται πολλαπλές φωτογραφίες των μαστών ταυτόχρονα από διαφορετικές γωνίες, οι οποίες με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού συντίθεται δημιουργώντας μια πιο ξεκάθαρη και πιο πολυδιάστατη εικόνα. Αξίζει δε να σημειωθεί, ότι οι μαστογράφοι αυτής της τεχνολογίας ξεχωρίζουν καθώς δύνανται να εντοπίσουν καλύτερα

τον καρκίνο του μαστού σε νεότερες γυναίκες με πυκνό ιστό.

Ένα ακόμα πολύτιμο εργαλείο στον εντοπισμό κυστών και όγκων, αποτελεί ο ενδοσκοπικός υπέρηχος, μία τεχνική που αποτελεί την πιο ευκρινή μέθοδο απεικονιστικής διάκρισης των πέντε στοιβάδων του εντερικού τοιχώματος και του παγκρέατος. Προσφέρει παράλληλα τη δυνατότητα λήψης κατευθυνόμενης βιοψίας με τη χρήση λεπτής βελόνας (FNA και FNB) σε δυσπρόσιτα όργανα όπως το πάγκρεας, που είναι δύσκολο έως αδύνατο να διενεργηθεί με άλλες μεθόδους.

Εξίσου σημαντική είναι η συνεισφορά της τεχνολογίας και σε άλλα πεδία της απεικονιστικής ιατρικής. Η ψηφιακή ακτινογραφία, για παράδειγμα, δεν εξασφαλίζει απλώς υψηλή ευκρίνεια, αλλά και υψηλή ευαισθησία, καθώς υπολογίζει αυτόματα την αναγκαία δόση ακτινοβολίας, ώστε ο εξεταζόμενος να εκτίθεται όσο το δυνατόν λιγότερο σε αυτή.

Καθοριστικό ρόλο στον προσυμπτωματικό έλεγχο κατέχει και ο αξονικός τομογράφος. Συγκεκριμένα, η αξονική τομογραφία καρδιάς είναι μια εξειδικευμένη εξέταση μέσω της οποίας διερευνάται η δραστηριότητα των στεφανιαίων αγγείων, με ποσοτική αξιολόγηση του στεφανιαίου ασβεστίου και έλεγχο τυχόν στενώσεων σε αυτά. Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου σε ασθενείς με προδιαθεσικούς παράγοντες καρκίνου του πνεύμονα, διενεργείται αξονική θώρακος με ειδικό πρωτόκολλο χαμηλής δόσης ακτινοβολίας. Μια ακόμη εξέταση που αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου είναι η αξονική κολονογραφία μέσω της οποίας μπορούν να ανιχνευτούν βλάβες στο εσωτερικό του παχέος εντέρου σε πρώιμο στάδιο.

Οι παραπάνω διαγνωστικές καινοτομίες αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα της προόδου που συντελείται στην ενσωμάτωση της νέας τεχνολογίας στο πεδίο του προσυμπτωματικού ελέγχου. Στα επόμενα χρόνια αναμένεται η περαιτέρω εξέλιξη, ιδίως στο σκέλος που αφορά την ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης στον χώρο των εξετάσεων και της προληπτικής ιατρικής, επιτυγχάνοντας την όλο και πιο ποιοτική εξυπηρέτηση των εξεταζομένων.



Remethan gel®
Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!





Η ΕΝΔΟΜΥΧΗ ΦΟΒΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΚΑΙ ΤΟ «ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΣΠΗΛΑΙΟΥ»

Μετά από έναν -και βάλε- χρόνο πανδημίας, περιορισμών και μέτρων προστασίας, δεν είναι λίγοι αυτοί που έχουν αναπτύξει ένα ψυχολογικό «σύνδρομο σπηλαίου», το οποίο δυσκολεύει την επιστροφή τους στην κανονικότητα

Καθώς αυξάνεται ο αριθμός των πλήρως ή έστω εν μέρει εμβολιασμένων σε πολλές χώρες -μεταξύ των οποίων η χώρα μας- γίνεται αντιληπτό ότι αρκετοί άνθρωποι δυσκολεύονται να ξαναγυρίσουν στην κοινωνική ρουτίνα των προπανδημικών δραστηριοτήτων και των σχέσεών τους. Η αιτία, σύμφωνα με τους επιστήμονες, είναι ότι μετά από έναν -και βάλε- χρόνο πανδημίας, περιορισμών και μέτρων προστασίας, δεν είναι λίγοι αυτοί που έχουν αναπτύξει ένα ψυχολογικό «σύνδρομο σπηλαίου», το οποίο δυσκολεύει την επιστροφή τους στην κανονικότητα. Παρόλο που, όπως διαβεβαιώνουν οι ειδικοί, ο διπλός εμβολιασμός παρέχει σημαντική προστασία έναντι του κινδύνου να αρρωστήσει κάποιος από κορωνοϊό.

Όπως αναφέρει σχετικό δημοσίευμα του αμερικανικού επιστημονικού περιοδικού "Scientific American", ακόμη και όταν τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ έδωσαν το πράσινο φως στους πλήρως εμβολιασμένους και με τις δύο δόσεις να επανέλθουν στις προπανδημικές συνήθειές τους, όπως οι συναθροίσεις σε κλειστό χώρο χωρίς μάσκα, δεν έσπευσαν όλοι να χαρούν τη νέα ελευθερία τους. Ουκ ολίγοι συνεχίζουν να

φοβούνται ότι θα μολυνθούν, γι' αυτό αποφεύγουν να πάνε σε εστιατόρια και καφέ, να δουν γνωστούς και φίλους πέρα από τον στενό κύκλο τους ή να ταξιδέψουν. Είναι προφανές ότι αυτό έχει και μια οικονομική διάσταση, καθώς για να αναθερμανθεί η οικονομία, πρέπει οι εμβολιασμένοι να βγουν από το «καβούκι» τους.

Η καθηγήτρια ψυχιατρικής Ζακλίν Γκολάν του αμερικανικού Πανεπιστημίου Northwestern εκτιμά ότι για μερικούς ανθρώπους η «ανάδυση» ξανά στο φως μετά από ένα έτος πανδημίας θα είναι μια δύσκολη μετάβαση και θα πάρει χρόνο. Όπως λέει, «η πανδημία δημιούργησε πολύ φόβο και άγχος λόγω του κινδύνου της αρρώστιας και του θανάτου. Ακόμη κι αν κάποιος έχει εμβολιασθεί, μπορεί να δυσκολεύεται να ξεπεράσει αυτόν τον φόβο, επειδή υπερεκτιμά τον κίνδυνο και την πιθανότητα να αρρωστήσει».

Μία πρόσφατη μελέτη της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης βρήκε ότι οι μισοί ερωτηθέντες (49%) νιώθουν κάπως άβολα να επιστρέψουν σε πρόσωπο με πρόσωπο επαφές μετά το τέλος της πανδημίας, ενώ ένα ανάλογο ποσοστό (48%) των εμβολιασμένων κατά της Covid-19 αισθάνονται το ίδιο. Μια άλλη έρευνα είχε εκτιμήσει ότι περίπου ένας στους δέκα (10%) εν μέσω

πανδημίας θα αναπτύξει σύνδρομο στρες Covid-19 και θα έχει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, όπως διαταραχή μετατραυματικού στρες ή αγχώδεις διαταραχές.

Ο αναπληρωτής καθηγητής ψυχιατρικής Άλαν Τέο του Πανεπιστημίου Υγείας και Επιστήμης του Όρεγκον αποδίδει αυτό το «σύνδρομο του σπηλαίου» στον συνδυασμό μιας νέας συνήθειας και της λανθασμένης αντίληψης του κινδύνου. «Αναγκαστήκαμε», όπως λέει, «να συνηθίσουμε τη χρήση μάσκας και τις φυσικές ή κοινωνικές αποστάσεις. Είναι πια πολύ δύσκολο να σπάσει κανείς μια νέα συνήθεια που έχει αποκτήσει. Υπάρχει επίσης μια αποσύνδεση ανάμεσα στον πραγματικό κίνδυνο και σε αυτό που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ως κίνδυνο».

Εκτός από τον υπερβολικό -παρά τα εμβόλια- φόβο για τον κορωνοϊό, μερικοί δεν θέλουν να εγκαταλείψουν τα οφέλη του «σπηλαίου», δηλαδή της κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς, κάτι που ισχύει ιδιαίτερα για τους εσωστρεφείς χαρακτήρες ή τους αγοραφοβικούς. Η μακρόχρονη αποφυγή του κόσμου έχει ενισχύσει σε ορισμένους τον φόβο για ανοικτά και πολύβουα μέρη. Ορισμένοι που έχουν σοβαρό πρόβλημα να πετάξουν τη μάσκα και να εκτεθούν ξανά στον κόσμο,

θα χρειασθούν ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς στην ψυχοθεραπεία, ίσως και φαρμακευτική θεραπεία.

Κάποιοι άλλοι -εργαζόμενοι και φοιτητές- έχουν απλώς βολευθεί με την τηλεργασία και τηλεκαίδευση, που τους γλιτώνει χρόνο και χρήμα, και δεν θέλουν να αρχίσουν ξανά τα πήγαινε-έλα στη δουλειά ή στη σχολή τους.

Τα δύο ψυχολογικά «στρατόπεδα»

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με δημοσίευμα ενός άλλου έγκυρου αμερικανικού περιοδικού, του "Atlantic", η μετα-πανδημική και μετα-εμβολιαστική κοινωνική ζωή θα χαρακτηριστεί από δύο αντίθετες τάσεις: όσους λένε «ναι» στην επιστροφή στην προηγούμενη ζωή ανυπομονώντας να κάνουν ό,τι έκαναν προ κορωνοϊού και όσους λένε «όχι» έχοντας βρει νέες χαρές στο σπίτι τους μακριά από τη φασαρία του κόσμου. Οι μεν ανυπομονούν για παρέες, πάρτι και συναυλίες, οι δε για ησυχία. Πολλοί άνθρωποι, όσο περνάει ο καιρός, αυξάνονται οι εμβολιασμοί και αίρονται οι επιβεβλημένοι περιορισμοί, μετά από δίλημμα, θα καταλήξουν στο ένα από τα δύο «στρατόπεδα».

Οι έρευνες κοινής γνώμης έχουν αρχίσει να δείχνουν ότι ένα ποσοστό των ανθρώπων θα προτιμήσουν λιγότερες παρέες, λιγότερο συχνές εξόδους για φαγητό ή διασκέδαση, καθώς επίσης μεγαλύτερη εστίαση σε πράγματα που πραγματικά τους αρέσουν και τα οποία συνειδητοποίησαν όσο έμεναν κλεισμένοι στο σπίτι τους λόγω της πανδημίας. Σύμφωνα με τον καθηγητή ψυχολογίας Σέλντον Σόλομον του Κολεγίου Σκίντμορ, κρίσεις όπως η πανδημία Covid-19 «προκαλούν μια υπαρκτή αβεβαιότητα που δίνει στους ανθρώπους την ευκαιρία, καθώς και την ψυχολογική ώθηση, να κάνουν ένα βήμα πίσω και να επανεξετάσουν τις προτεραιότητές τους». Αυτό μπορεί να σημαίνει να περνούν πλέον περισσότερο χρόνο μόνοι τους ή με την οικογένειά τους. Από την άλλη, άλλοι άνθρωποι μπορεί να το ρίξουν στην ξέφρενη ζωή, σε ανθυγιεινό βαθμό, π.χ. ξενυχτώντας συνεχώς.

Ήδη διαφαίνονται κάποια ίχνη έντασης ανάμεσα στα δύο «στρατόπεδα» για το πώς πρέπει να είναι η ζωή μετά την πανδημία και τα εμβόλια, καθώς συχνά πρόκειται για δύο αντικρουόμενα οράματα σχετικά με το πώς θέλει να περνάει κανείς τη ζωή του. Ιδανικά, πάντως, τόσο οι εξωστρεφείς όσο και οι εσωστρεφείς θα πρέπει να δείξουν αλληλοκατανόηση, καθώς όλοι βγαίνουμε από μια πολύ δύσκολη κατάσταση.

ΔΙΝΟΥΜΕ ΑΙΜΑ

ΓΙΑ ΝΑ ΚΡΑΤΗΣΟΥΜΕ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΖΩΝΤΑΝΟ

Η εθελοντική αιμοδοσία είναι μια ύψιστη πράξη αγάπης και αλtruισμού, που σήμερα, στην κρίσιμη εποχή της πανδημίας του Covid-19, καθίσταται πιο αναγκαία από ποτέ

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



Η 14η Ιουνίου σηματοδοτεί την Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη, μια πολύ ξεχωριστή ημέρα αφιερωμένη στην ευαισθητοποίηση του κόσμου σχετικά με την ανυπέρβλητη αξία της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας και την ανάγκη για ασφαλές, ποιοτικό και επαρκές αίμα για όσους το χρειάζονται.

Σε αυτούς περιλαμβάνονται και οι ασθενείς με θαλασσαιμία και άλλες διαταραχές της αιμοσφαιρίνης, οι οποίοι βασίζονται στις τακτικές μεταγγίσεις αίματος για την επιβίωση και την ευημερία τους. Επιπλέον, η Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντή Αιμοδότη αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία να ευχαριστήσουμε τους αφανείς ήρωες αιμοδότες σε όλον τον κόσμο για την ανιδιοτελή προσφορά του δώρου της ζωής στους συνανθρώπους τους.

Οι συχνές και εθελοντικές αιμοδοσίες είναι κεφαλαιώδους σημασίας για τη διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της διαθεσιμότητας αίματος και προϊόντων αίματος, τόσο σε κανονικές όσο και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως αυτές που έχει επιβάλει η πανδημία COVID-19. Ως εκ τούτου, οι αιμοδοσίες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της καθολικής κάλυψης για την υγεία και βασικό συστατικό ενός ανθεκτικού συστήματος υγείας.

Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Βάσης Δεδομένων του ΠΟΥ για την ασφάλεια του αίματος από 108 χώρες για το έτος 2018, διαπιστώνεται αύξηση 7,8 εκατομμυρίων αιμοδοσιών από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες από το 2013 έως το 2018. Συνολικά, 79 χώρες συλλέγουν πάνω από το 90% της συνολικής ποσότητας αίματος μέσω εθελοντικής αιμοδοσίας. Ωστόσο, 56 χώρες εξακολουθούν να καλύπτονται σε σημαντικό ποσοστό, πέραν του 50%, από τα μέλη της οικογένειας ή από επί πληρωμή αιμοδότες.

Όσον αφορά τις μεταγγίσεις αίματος σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, περίπου το 54% των μεταγγίσεων χορηγούνται σε παιδιά κάτω των 5 ετών, κυρίως



για τη διαχείριση σοβαρών μορφών αναιμίας.

Δεδομένα που συλλέχθηκαν και αξιολογήθηκαν από τη ΔΟΘ, όπως προκύπτει από την πρόσφατα δημοσιευμένη «Παγκόσμια Ανασκόπηση Θαλασσαιμίας 2021» της Ομοσπονδίας, δείχνουν ότι πέραν του 60% των ασθενών σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου γεννιέται και διαμένει η πλειονότητα των ασθενών με τη νόσο, αναφέρουν επαναλαμβανόμενες διακοπές ή αναβολές στις τακτικές μεταγγίσεις αίματος (περισσότερες από 15 φορές ετησίως). Ως αποτέλεσμα, πάνω από το 75% των μεταγγισιοεξαρτώμενων ασθενών σε αυτές τις χώρες αναφέρουν πολύ χαμηλά

επίπεδα αιμοσφαιρίνης (Hb) και, ως εκ τούτου, αυξημένο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών για την υγεία τους.

Περίπου 20-40% της συνολικής ποσότητας αίματος δίδεται για τη διαχείριση ατόμων με αιμοσφαιρινοπάθειες (κυρίως β-θαλασσαιμία) σε Ιταλία, Ελλάδα και Κύπρο, ενώ παρόμοια είναι τα ποσοστά και σε άλλες χώρες ανάλογα με τον επιπολασμό αυτών των ασθενειών.

Η υποδομή για τον πιο ασφαλή τρόπο συλλογής αίματος βασίζεται στις πρακτικές της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. Οι πολύ δυναμικές προσπάθειες που έγιναν κατά τις δεκαετίες του '60 και '70 από τον Παγκύπριο Αντιαναιμικό Σύνδεσμο, την ιατρική

κοινότητα και σύσσωμη την κοινωνία των πολιτών για την προβολή και ενίσχυση του θεσμού της αιμοδοσίας προς όφελος των πασχόντων με θαλασσαιμία, τελεσφόρησαν στη χώρα μας με την ίδρυση της Παγκύπριας Συντονιστικής Επιτροπής Αιμοδοσίας και Διαφώτισης (ΣΕΑΔ). Το σπουδαίο έργο της Επιτροπής κατέστησε την Κύπρο από τότε κιάλας αυτάρκη στην κάλυψη των αναγκών των πασχόντων, αλλά και του πληθυσμού γενικότερα σε αίμα, με την αξιοθαύμαστη αυτή παράδοση να συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

Κατά την πανδημία του Covid-19 και παρά τους περιορισμούς στις μετακινήσεις, οι αιμοδότες στάθηκαν στο ύψος των περιστάσεων και βοήθησαν να παραμείνουν τα αποθέματα αίματος όσο το δυνατόν πιο σταθερά και επαρκή στην πλειοψηφία των χωρών ανά το παγκόσμιο. Είναι, συνεπώς, επιβεβλημένο να ευχαριστήσουμε και να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας σε όλους εκείνους τους εθελοντές αιμοδότες που με την πράξη τους στις δύσκολες και πρωτόγνωρες για όλους μας συνθήκες, έδειξαν με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης την ευαισθησία τους και την ευσυνειδησία τους.

Παράλληλα, και ενόψει της συνεχιζόμενης αναθεώρησης των ευρωπαϊκών οδηγιών για το αίμα, τους ιστούς και τα κύτταρα (2002/98 / ΕΕ και 2004/23 / ΕΕ), η Ευρώπη χρειάζεται να προσαρμόσει την ισχύουσα νομοθεσία της για το αίμα και τα προϊόντα αίματος στις τρέχουσες ανάγκες των ασθενών, των αιμοδοτών και των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης με ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση ποιοτικών προτύπων μέσω μιας γενικής διαδικασίας ελέγχου σε περιφερειακό επίπεδο, και της εφαρμογής μηχανισμών έτσι ώστε να διασφαλίζεται η επάρκεια και η βιωσιμότητα του αίματος σε όλες τις χώρες της Ένωσης, ιδίως σε περιόδους μολυσματικών επιδημιών.

Η διατήρηση και ενίσχυση αποτελεσματικών και ισχυρών συνεργασιών και συνεργασιών μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων μερών είναι θεμελιώδους σημασίας για την από κοινού αντιμετώπιση προκλήσεων σε παγκόσμιο, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο και την καθολική πρόσβαση σε ασφαλή, αποτελεσματικά και υψηλής ποιότητας προϊόντα αίματος.

Εκ μέρους της παγκόσμιας κοινότητας των θαλασσαιμικών ασθενών που εκπροσωπεί η ΔΟΘ, εκφράζω τις πιο εγκάρδιες ευχαριστίες μου σε όλους τους αιμοδότες απανταχού που με την απaráμιλλη γενναιοδωρία τους χαρίζουν απλόχερα ζωή και ελπίδα στους πάσχοντες συνανθρώπους μας!



ΚΙΝΗΤΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ Η συχνή χρήση συνδέεται με την αύξηση του βάρους τους

Ακόμη και η μέτρια χρήση «έξυπνου» κινητού τηλεφώνου μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της διατροφής και το σωματικό βάρος των εφήβων, σύμφωνα με μια μεγάλη νοτιοκορεατική επιστημονική μελέτη. Όσο περισσότερο χρόνο αφιερώνει μέσα στη μέρα ένας έφηβος στο κινητό, στο smartphone του, τόσο περισσότερο ρέπει σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, σύμφωνα με την έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια Χάνα Οκ του Πανεπιστημίου της Κορέας, που έκαναν τη σχετική διαδικτυακή παρουσίαση στο διεθνές συνέδριο για θέματα επιστήμης της διατροφής "Nutrition 2021 Live Online", ανέλυσαν στοιχεία για περισσότερους από 53.000 εφήβους 12 έως 18 ετών. Η μελέτη συσχέτισε τις υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (π.χ. κατανάλωση φρούτων και λαχανικών), καθώς και τις ανθυγιεινές

(παράλειψη πρωινού, κατανάλωση «φαστ φουντ», τηγανητών, ποτών με ζάχαρη κ.ά.), με τον χρόνο ημερήσιας χρήσης του κινητού τηλεφώνου.

Διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι που περνούσαν περισσότερες από πέντε ώρες στο κινητό τους καθημερινά, ήταν πιθανότερο να διατρέφονται με ανθυγιεινό τρόπο, σε σχέση με όσους συνομηλίκους τους αφιέρωναν λιγότερες από δύο ώρες τη μέρα στο smartphone τους.

«Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η παρακολούθηση τηλεόρασης αποτελεί σημαντικό παράγοντα που αυξάνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας στα παιδιά και στους εφήβους, λίγα πράγματα είναι γνωστά σχετικά με τις επιπτώσεις του χρόνου μπροστά από μια οθόνη smartphone πάνω στη διατροφή και στην παχυσαρκία. Τα δεδομένα μας δείχνουν ότι τόσο ο χρόνος χρήσης του έξυπνου κινητού τηλεφώνου όσο και το είδος του περιεχομένου που

βλέπει ο έφηβος σε αυτό, μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφή και την παχυσαρκία στους εφήβους», δήλωσε η Οκ. Η παχυσαρκία τείνει να αυξηθεί σε πολλές χώρες. Τα παχύσαρκα παιδιά και ως ενήλικες, αντιμετωπίζοντας έτσι μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθειες, διαβήτη και άλλα προβλήματα υγείας. Οι αιτίες για τη συσχέτιση κινητού τηλεφώνου-διατροφής, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι ποικίλες, όπως: το επιθετικό και παραπλανητικό ψηφιακό μάρκετινγκ ανθυγιεινών τροφίμων, η «αφηρημένη» κατανάλωση τροφίμων κατά τη χρήση του κινητού, ο ανεπαρκής ύπνος, η ελλιπής σωματική άσκηση κ.ά. Από την άλλη, επεσήμαναν ότι τα smartphones μπορούν να αξιοποιηθούν για να βελτιωθεί η υγεία των εφήβων, για παράδειγμα μέσω ψηφιακών εφαρμογών (apps) που βοηθούν στην παρακολούθηση της σωστής διατροφής.

Προηγούμενη λοίμωξη Covid-19 μειώνει έως για 10 μήνες τον κίνδυνο νέας μόλυνσης

Ο κίνδυνος νέας μόλυνσης του ίδιου ανθρώπου από τον κορωνοϊό που προκαλεί τη νόσο Covid-19, είναι γενικά πολύ μικρός και παραμένει αισθητά μειωμένος έως για δέκα μήνες μετά την πρώτη λοίμωξη, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Μαρία Κρούτικφο του Ινστιτούτου Πληροφορικής της Υγείας του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (UCL), που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό "The Lancet Health Longevity", ανέλυσαν στοιχεία για 682 φιλοξενούμενους (με μέση ηλικία 86 ετών) και 1.429 εργαζόμενους σε 100 μονάδες φροντίδας στην Αγγλία, εκ των οποίων περίπου το ένα τρίτο είχαν μολυνθεί με κορωνοϊό, όπως έδειξαν τα τεστ αντισωμάτων.

Μετά από διάστημα τουλάχιστον 90 ημερών από την αρχική λοίμωξη, οι συμμετέχοντες υποβάλλονταν σε περιοδικά μοριακά τεστ: ένα την εβδομάδα οι εργαζόμενοι και ένα το μήνα οι φιλοξενούμενοι ηλικιωμένοι. Ο αριθμός επαναλοίμωξης ήταν πολύ μικρός, μόνο σε τέσσερεις φιλοξενούμενους και

ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΣ Οι μεταμοσχευμένοι αναπτύσσουν λιγότερα αντισώματα κατά του κορωνοϊού

Η μεγάλη πλειονότητα των νεφροπαθών που κάνουν αιμοκάθαρση -αλλά όχι όσων έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού- αναπτύσσουν ανοσιακή απόκριση αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό τους κατά της Covid-19, σύμφωνα με μια νέα μικρή γαλλική επιστημονική μελέτη.

Ο εμβολιασμός οδηγεί, επίσης, πέρα από την παραγωγή αντισωμάτων, στην ισχυρή ανοσιακή απόκριση σε επίπεδο Τ-λεμφοκυττάρων έναντι του κορωνοϊού σε όλους τους νεφροπαθείς σε

αιμοκάθαρση, καθώς και σε περισσότερους από τους μισούς μεταμοσχευμένους (σχεδόν σε έξι στους δέκα).

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Ντομινίκ Μπερτράν του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ρουέν, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό JASN της Αμερικανικής Εταιρείας Νεφρολογίας, ανέλυσαν στοιχεία για δέκα ασθενείς σε χρόνια αιμοκάθαρση (αιμοδιάλυση) και άλλους 45 που είχαν κάνει μεταμόσχευση νεφρού. Όλοι είχαν εμβολιαστεί πλήρως

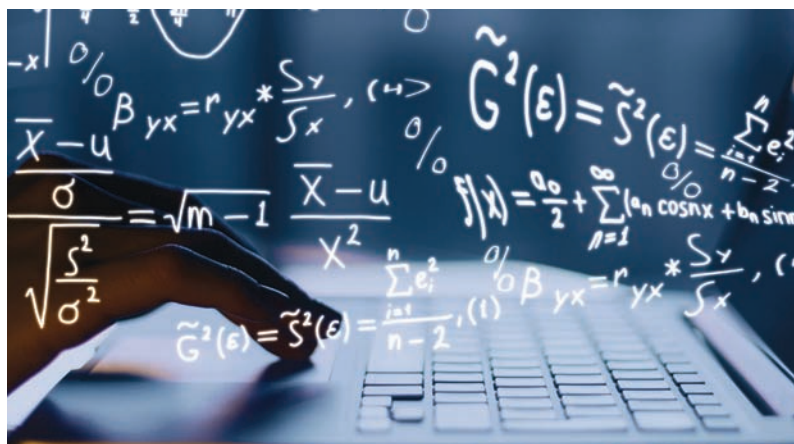


με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech.

Μετά τη δεύτερη δόση το 89% -οι εννέα στους δέκα- των ασθενών σε αιμοκάθαρση και μόνο το 18% των μεταμοσχευμένων ανέπτυξαν αντισώματα κατά του κορωνοϊού. Η διαφορά ήταν

μικρότερη (100% και 58% αντίστοιχα), όσον αφορά την κυτταρική ανοσία. Η ανοσιακή απόκριση φάνηκε να επηρεάζεται από τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα που έπαιρναν οι μεταμοσχευμένοι, με μερικά φάρμακα να επηρεάζουν περισσότερο απ' ό,τι άλλα.

«Το εμβόλιο φαίνεται αποτελεσματικό στα άτομα που κάνουν αιμοδιάλυση, συνεπώς ο εμβολιασμός πρέπει να συνιστάται σαφώς σε αυτούς τους ασθενείς. Αντίθετα, η χαμηλή ανοσιακή απόκριση αντισωμάτων που παρατηρήθηκε στους μεταμοσχευμένους, είναι ανησυχητική. Πάντως, τα αντισώματα δεν αποτελούν το πλήρες φάσμα της προστασίας που πυροδοτείται από το εμβόλιο, καθώς η κυτταρική ανοσία είναι πιθανότατα επίσης πολύ σημαντική», επεσήμανε ο Δρ Μπερτράν.



ΕΛΛΕΙΨΗ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ Επηρεάζει αρνητικά τον εφηβικό εγκέφαλο

Οι έφηβοι που έχουν σταματήσει να μελετούν μαθηματικά εμφανίζουν μειονέκτημα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που συνεχίζουν και μετά τα 16 να ασχολούνται με τα μαθηματικά, σύμφωνα με μία νέα βρετανική επιστημονική έρευνα. Η μελέτη δείχνει ότι η έλλειψη μαθηματικής εκπαίδευσης και σχετικών δεξιοτήτων στην εφηβική ηλικία μπορεί να αποβεί επιζήμια για

τον εγκέφαλο και τη γνωστική ανάπτυξη των εφήβων.

Ο εγκέφαλος όσων δεν ασχολούνται πια με τα μαθηματικά εμφανίζει έλλειψη σε μία ζωτική χημική ουσία (το γάμμα-αμινοβουτυρικό οξύ ή γ-αμινοβουτυρικό οξύ ή GABA), που παίζει ρόλο-κλειδί για την πλαστικότητα και την ανάπτυξη του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητι-

κά η ικανότητα για μνήμη, μάθηση, λογικούς συλλογισμούς και επίλυση προβλημάτων.

Οι ερευνητές του Τμήματος Πειραματικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, με επικεφαλής τον καθηγητή Γνωστικής Νευροεπιστήμης Ρόι Κοέν Καντός, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ (PNAS), μελέτησαν 133 μαθητές ηλικίας 14 έως 18 ετών.

Σε αντίθεση με πολλές χώρες, η Βρετανία δίνει τη δυνατότητα στους 16χρονους μαθητές να αποφασίσουν να σταματήσουν τελείως τη μαθηματική εκπαίδευσή τους. Έτσι είναι εφικτό να διαπιστωθεί κατά πόσον αυτό επιδρά στον εγκέφαλο και στις γνωστικές λειτουργίες του. Όπως διαπιστώθηκε, όσοι δεν έκαναν πια μαθηματικά είχαν αισθητά λιγότερη GABA στον εγκέφαλό τους, κάτι που δεν ίσχυε πριν πάρουν την απόφαση να τα σταματήσουν.

Ο Κοέν Καντός δήλωσε ότι «οι μαθηματικές δεξιότητες σχετίζονται με μία ευρεία γκάμα από οφέλη, όπως η απασχόληση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, καθώς επίσης η σωματική

και ψυχική υγεία. Η εφηβεία είναι μία σημαντική περίοδος της ζωής που σχετίζεται με σημαντικές εγκεφαλικές και γνωστικές μεταβολές. Δυστυχώς, η διακοπή της μελέτης των μαθηματικών σε αυτήν την ηλικία φαίνεται να οδηγεί σε μία υστέρηση των εφήβων που τα σταματούν, σε σχέση με όσους συνεχίζουν τη μελέτη των μαθηματικών».

«Δεν είναι -ακόμη- γνωστό πώς αυτή η υστέρηση ή οι επιπτώσεις της σε βάθος χρόνου μπορούν να αποτραπούν. Τα μαθηματικά δεν αρέσουν σε όλους, γι' αυτό χρειαζόμαστε εναλλακτικές λύσεις, όπως η εξάσκηση στη λογική και στη συλλογιστική, που ενεργοποιούν την ίδια περιοχή του εγκεφάλου με τα μαθηματικά», πρόσθεσε.

Οι ερευνητές τόνισαν, επίσης, πως δεδομένου ότι αρκετοί μαθητές είχαν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση στην εκπαιδευτική διαδικασία και ειδικότερα στα μαθηματικά στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, αυτό μπορεί να αποδειχθεί πρόβλημα στο μέλλον. Στη μελέτη συμμετείχε και ο μεταδιδακτορικός ερευνητής Πώργος Ζαφειρόπουλος, απόφοιτος του Πανεπιστημίου της Κύπρου.

ΦΥΤΟΦΑΓΟΙ ΚΑΙ ΨΑΡΟΦΑΓΟΙ Μικρότερος ο κίνδυνος σοβαρής λοίμωξης Covid-19

Οι άνθρωποι που είναι κατά κύριο λόγο φυτοφάγοι ή ψαροφάγοι έχουν μικρότερες πιθανότητες για μέτρια ή βαριά λοίμωξη Covid-19, κατά 73% και 59% αντίστοιχα, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική έρευνα.

Αρκετές μελέτες έχουν βρει ενδείξεις ότι η διατροφή μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη σοβαρότητα και στη διάρκεια των συμπτωμάτων της νόσου Covid-19, όμως μέχρι στιγμής δεν υπήρχε σαφής εικόνα. Η νέα μελέτη φαίνεται να επιβεβαιώνει ότι κάτι τέτοιο ισχύει.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Σάρα Σάιντελμαν του Νοσοκομείου Στάμφορντ του Κονέκτικατ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό περιοδικό επιστήμης της διατροφής "BMJ Nutrition Prevention

& Health", ανέλυσαν στοιχεία για 2.884 υγειονομικούς με εκτεταμένη έκθεση στον κορωνοϊό, οι οποίοι εργάζονταν σε έξι χώρες (Γαλλία, Γερμανία, Βρετανία, Ιταλία, Ισπανία, ΗΠΑ). Η μελέτη συνέλεξε στοιχεία για τη διατροφή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά το προηγούμενο έτος και συσχέτισε αυτές τις πληροφορίες με τη σοβαρότητα όσων λοιμώξεων Covid-19 εμφανίστηκαν στους συμμετέχοντες (επρόκειτο για 568, από τους οποίους οι 138 είχαν μέτρια έως σοβαρή λοίμωξη από κορωνοϊό, ενώ οι 430 ήπια).

Διαπιστώθηκε ότι όσοι έκαναν προηγούμενως κατά βάση φυτοφαγία ή ψαροφαγία είχαν 73% και 59% μικρότερο κίνδυνο μέτριας έως



βαριάς νόσου Covid-19. Επίσης, σε σχέση με όσους έκαναν φυτοφαγία αποφεύγοντας το κρέας και τα άλλα ζωικά προϊόντα, όσοι έκαναν διατροφή με χαμηλούς υδατάνθρακες και πολλές πρωτεΐνες, είχαν σχεδόν τετραπλάσια πιθανότητα να αρρωστήσουν με μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα Covid-19.

Αυτά ίσχυαν ανεξάρτητα από το βάρος κάποιου και από το αν είχε υποκείμενα νοσήματα. Από την άλλη, δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση

ανάμεσα στο είδος της διατροφής και στην πιθανότητα κάποιος να μολυνθεί από κορωνοϊό.

Η φυτοφαγική διατροφή περιέχει πολλά θρεπτικά συστατικά, όπως φυτοχημικά (πολυφαινόλες, καροτενοειδή), βιταμίνες και μέταλλα, που είναι σημαντικά για την καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Επίσης, τα ψάρια είναι πηγή άφθονων ωμέγα-3 λιπαρών οξέων και βιταμίνης D, που έχουν αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.



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)

