

COVID-19
«Πράσινο» για
εμβολιασμό
των εφήβων
ΣΕΛ. 3

ΑΚΑΝΘΑ
ΠΤΕΡΝΑΣ
Η πελματιαία
απονευρωσίτιδα
ΣΕΛ. 6-7

ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ
Η σημασία
του γενετικού
ελέγχου
ΣΕΛ. 8

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
Αυξήθηκε
η χρήση
τους μετά
το lockdown
ΣΕΛ. 11

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Κατάθλιψη
στην εφηβεία
ΣΕΛ. 12

ΜΕΝΝ ΜΑΚΑΡΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

630 νεογνά νοσηλεύθηκαν το 2020

Είναι πάρα πολλά τα παραδείγματα όπου τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) του Μακάρειου Νοσοκομείου, επιτελώντας ένα πολύ δύσκολο και ιδιαίτερο έργο, κράτησαν στη ζωή ένα βαριά πάσχον νεογνό και στήριξαν την οικογένειά του. Άλλωστε, το ποσοστό επιβίωσης στη ΜΕΝΝ, που φτάνει το 98%, αντικατοπτρίζει το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με την Επιστημονική Υπεύθυνη της

ΜΕΝΝ, Βοηθό Διευθύντρια της Παιδιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III» του ΟΚΥηΥ, Δρα Θάλεια Παπαδούρη, κατά την περσινή χρονιά και εν μέσω πανδημίας, στη Μονάδα νοσηλεύθηκαν συνολικά 630 νεογνά, πρόωρα και τελειόμνη. Η Δρ Παπαδούρη, σε συνέντευξή της στο ένθετο «Υγεία», μας μιλά για τον σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζει η ΜΕΝΝ, η οποία σήμερα αποτελεί το μοναδικό κέντρο παραπομπής για νοσηλεία πρόωρων νεογνών ηλικίας κύησης 23 εβδομάδων μέχρι την

14η ημέρα ζωής για τελειόμνη νεογνά, και δέχεται περιστατικά από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε παγκύπρια βάση, καθώς και από τις Βρετανικές Βάσεις και κάποιες φορές και από τα κατεχόμενα. Περαιτέρω, εξηγεί πώς επηρέασε η πανδημία τη λειτουργία της Μονάδας, ενώ αναφέρεται και στα επόμενα σχέδια του ΟΚΥηΥ, που σκοπό έχουν την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση των ήδη υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας που παρέχονται.

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)

«ΠΡΑΣΙΝΟ» ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Οι εμβολιασμοί των ατόμων της ηλικιακής ομάδας 16-17 γίνονται με εμβόλια τεχνολογίας mRNA



Σε μια προσπάθεια περαιτέρω θωράκισης της Δημόσιας Υγείας απέναντι στην COVID-19, το Υπουργείο Υγείας, αφού έλαβε υπόψη και τις συστάσεις της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου, ανακοίνωσε την περασμένη εβδομάδα την έναρξη των εμβολιασμών ατόμων ηλικίας 16 και 17 ετών.

Μόνο με εμβόλια τεχνολογίας mRNA

Οι εμβολιασμοί των ατόμων της ηλικιακής ομάδας 16-17 γίνονται με εμβόλια τεχνολογίας mRNA κατόπιν διευθέτησης ραντεβού μέσω της Πύλης Εμβολιασμού. Η Πύλη Εμβολιασμού για διευθέτηση ραντεβού για τα άτομα άνω των 16 ετών άνοιξε από την Τετάρτη, 30 Ιουνίου, στις 7:30 το πρωί και θα παραμείνει ανοικτή χωρίς χρονικό περιορισμό. Το ραντεβού μέσω της Πύλης Εμβολιασμού μπορεί να διευθετείται είτε από τους γονείς/νόμιμους κηδεμόνες είτε από τον Προσωπικό Ιατρό/Παιδιάτρο σε συνεννόηση με τους γονείς/νόμιμους κηδεμόνες των παιδιών.

Κατά την προσέλευσή τους στα Κέντρα Εμβολιασμού, οι ανήλικοι θα πρέπει απαραίτητα να προσκομίζουν τα πιο κάτω αποδεικτικά:

- Έντυπο Γραπτής Συγκατάθεσης Γονέων/Κηδεμόνων για Εμβολιασμό Ανηλίκου με Εμβόλιο για COVID-19 υπογεγραμ-

μένο από τους δύο γονείς/κηδεμόνες, εκτός και αν νομικά (με προσκόμιση σχετικής απόφασης Δικαστηρίου) κάτι τέτοιο δεν είναι απαραίτητο. Το Έντυπο θα πρέπει να παραδίδεται στα Κέντρα Εμβολιασμού κατά τον εμβολιασμό.

- Έγγραφο ταυτοποίησης (ταυτότητα, διαβατήριο, Δελτίο Εγγραφής Αλλοδαπού, κ.λπ.) του ανήλικου.
- Αντίγραφο εγγράφου ταυτοποίησης ενός εκ των γονέων/κηδεμόνων. Σε περίπτωση που ο ανήλικος θα συνοδεύεται από τους γονείς/κηδεμόνες (ή έναν εκ των δύο), αυτοί θα πρέπει να παρουσιάζουν έγγραφο ταυτοποίησης.

30% των κρουσμάτων είναι ανήλικοι

Η απόφαση για εμβολιαστική θωράκιση των ηλικιών 16 και 17 ετών λήφθηκε αφού εξετάστηκαν τα πρόσφατα δεδομένα της Ομάδας Ικνηλάτησης, με βάση τα οποία ποσοστό σχεδόν 30% των κρουσμάτων είναι ηλικίας 18 ετών και κάτω, ιδιαίτερα έφηβοι ηλικίας 15-18 ετών, οι οποίοι έχουν έντονη κοινωνική δραστηριότητα και αυξημένο αριθμό επαφών. Σύμφωνα δε με τα επιστημονικά στοιχεία, τα χαρακτηριστικά που εκδηλώνει ο ιός στους εφήβους (μεταδοτικότητα, διασπορά, συμπτωματολογία, κ.ο.κ.) είναι πανομοιότυπα με εκείνα που παρουσιάζονται στους ενήλικες. Για τους

πιο πάνω λόγους και για να διασφαλιστεί ότι θα αποτραπεί μια νέα έξαρση του ιού στην κοινότητα και θα θωρακιστούν οι νεαρότερες ηλικίες και, κατ'επέκταση, το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, το Υπουργείο Υγείας προτρέπει γονείς και κηδεμόνες, μετά από συζήτηση με τα παιδιά τους, να συναινέσουν στον εμβολιασμό τους. Ενόψει δε και της επανέναρξης της σχολικής χρονιάς τον Σεπτέμβριο, ο έγκαιρος εμβολιασμός των παιδιών θα συμβάλει στην απρόσκοπτη λειτουργία των σχολείων, με τη φυσική παρουσία των μαθητών.

Ανοικτό το ενδεχόμενο εμβολιασμού των παιδιών

Υπενθυμίζεται πως η συζήτηση για εμβολιασμό των παιδιών και των εφήβων ενάντια στην Covid-19 άνοιξε στη χώρα μας από τις αρχές Ιουνίου, μετά και την απόφαση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), με την οποία ενέκρινε τη χρήση του εμβολίου της Pfizer για παιδιά από 12 ετών και άνω, ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για την εκκίνηση των εμβολιασμών στην ηλικιακή ομάδα 12-15 ετών στην Ε.Ε. Τονίζεται πως η τελευταία απόφαση του Υπουργείου Υγείας αφορά μόνο τους εφήβους ηλικίας 16 και 17 ετών. Ωστόσο, σύμφωνα με το μέλος της Συμβουλευτικής Ομάδας του Υπουργείου Υγείας, Πέτρο Καραγιάννη, η συζήτηση για εμβολιασμό

και των παιδιών μικρότερων ηλικιών παραμένει ανοικτή. Πρώτα, όμως, όπως είπε μιλώντας στο ένθετο «Υγεία» της «Σημερινής», πρέπει να εμβολιαστούν οι μεγαλύτεροι που βγαίνουν σε χώρους όπου υπάρχει συνωστισμός και μάλιστα χωρίς την επίβλεψη των γονέων και των κηδεμόνων τους. Τα παιδιά, πρόσθεσε, δεν επείγει να εμβολιαστούν προς το παρόν.

Στο μεταξύ, αξίζει να σημειωθεί πως, από τις αρχές Ιουνίου, ξεκίνησε η αξιολόγηση της επέκτασης χρήσης του εμβολίου της Moderna σε παιδιά ηλικίας 12 έως 17 ετών από τον EMA, το οποίο προς το παρόν είναι εγκεκριμένο για χρήση σε άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών. Η επιτροπή για τα ανθρώπινα φάρμακα του EMA (CHMP) θα πραγματοποιήσει μια ταχεία αξιολόγηση των δεδομένων που υποβάλλονται στην αίτηση, συμπεριλαμβανομένων των αποτελεσμάτων μιας μεγάλης εν εξελίξει κλινικής μελέτης στην οποία συμμετέχουν έφηβοι ηλικίας 12 έως 17 ετών.

Η γνώμη της CHMP σχετικά με την επέκταση της χρήσης του εμβολίου, μαζί με τυχόν απαιτήσεις για περαιτέρω μελέτες και πρόσθετη παρακολούθηση της ασφάλειας, θα διαβιβαστεί στη συνέχεια στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία θα εκδώσει τελική νομικά δεσμευτική απόφαση, που θα ισχύει σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

ΜΕΝΝ ΜΑΚΑΡΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

630 ΝΕΟΓΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΤΟ 2020

Σήμερα, η ΜΕΝΝ αποτελεί το μοναδικό κέντρο εντατικής νοσηλείας νεογνών επιπέδου III και δέχεται παραπομπές πρόωρων και τελειόμηνων νεογνών από τις 23 εβδομάδες κύησης μέχρι την 14η ημέρα ζωής, από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε παγκύπρια βάση, καθώς και από τις Βρετανικές Βάσεις και κάποιες φορές και από τα κατεχόμενα

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com

Ενοσολικά 630 νεογνά, πρόωρα και τελειόμηννα, νοσηλεύθηκαν το 2020 στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) του Μακάρεϊου Νοσοκομείου. Στόχος της ΜΕΝΝ είναι πάντοτε η επιβίωση ενός νεογνού με τις ελάχιστες, κατά το δυνατόν, επιπλοκές και για την πραγματοποίηση του σημαντικού αυτού στόχου, το προσωπικό εργάζεται με ζήλο και αυταπάρνηση, πολλές φορές κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες.

Η Επιστημονική Υπεύθυνη της ΜΕΝΝ, Βοηθός Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ» του ΟΚΥΗΥ, Δρ Θάλεια Παπαδοπούρη, σε συνέντευξή της στο ένθετο «Υγεία», μιλά για τον σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζει η ΜΕΝΝ, η οποία σήμερα αποτελεί το μοναδικό κέντρο παραπομπής για νοσηλεία πρόωρων νεογνών ηλικίας κύησης 23 εβδομάδων μέχρι την 14η ημέρα ζωής για τελειόμηννα νεογνά, και δέχεται περιστατικά από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε παγκύπρια βάση, καθώς και από τις Βρετανικές Βάσεις και κάποιες φορές και από τα κατεχόμενα. Περαιτέρω, εξηγεί πώς επηρέασε η πανδημία τη λειτουργία της Μονάδας, ενώ αναφέρεται και στα επόμενα σχέδια του ΟΚΥΗΥ, που σκοπό έχουν την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση των ήδη

υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας που παρέχονται.

Κυρία Παπαδοπούρη, αρχικά θα θέλαμε να μας περιγράψετε με λίγα λόγια το προφίλ της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών στο Μακάρειο.

Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) στο Νοσοκομείο «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ» (ΝΑΜ ΙΙΙ) του ΟΚΥΗΥ ιδρύθηκε το 1985. Η ίδρυση της ΜΕΝΝ έθεσε τις βάσεις για την ανάπτυξη της περιγεννητικής ιατρικής και νεογνολογίας στην Κύπρο, ευαισθητοποίησε την κυπριακή κοινωνία και το κράτος για τα προβλήματα της νεογνικής ηλικίας και συνέτεινε στη σημαντική βελτίωση των δεικτών νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας στη χώρα μας.

Σήμερα, η ΜΕΝΝ αποτελεί το μοναδικό κέντρο εντατικής νοσηλείας νεογνών επιπέδου ΙΙΙ και δέχεται παραπομπές πρόωρων και τελειόμηνων νεογνών από τις 23 εβδομάδες κύησης μέχρι την 14η ημέρα ζωής, από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε παγκύπρια βάση, καθώς και από τις Βρετανικές Βάσεις και κάποιες φορές και από τα κατεχόμενα.

Κατά το 2020 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του ΝΑΜ ΙΙΙ συνολικά 630 νεογνά, πρόωρα και τελειόμηννα.

Πόσα άτομα στελεχώνουν τη Μονάδα σήμερα και πόσες κλίνες διαθέτει;

Η ΜΕΝΝ του ΝΑΜ ΙΙΙ του ΟΚΥΗΥ αριθμεί σήμερα 48 κλίνες (θερμοκοιτίδες/κρεβάτια), 25 εντατικής νοσηλείας επιπέδου ΙΙΙ και 23 ενδιάμεσες νοσηλείας επιπέδου ΙΙ.

Στη ΜΕΝΝ εργοδοτούνται δύο Βοηθοί Διευθυντές Παιδιατρικής, συμπεριλαμβανομένης της Επιστημονικά Υπεύθυνης της ΜΕΝΝ, και 5 ιατρικοί λειτουργοί, όλοι παιδίατροι με εξειδίκευση στην Εντατικόλογία Νεογνών.

Το εξειδικευμένο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, βασικά και ισότιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας της ΜΕΝΝ, διαδραματίζουν σημαντικότατο ρόλο στην επίτευξη των στόχων για βέλτιστη παροχή κλινικής φροντίδας.

Πόσο σημαντικό είναι το έργο που επιτελεί η Μονάδα;

Το έργο της ΜΕΝΝ του ΝΑΜ ΙΙΙ είναι σημαντικό και πολυδιάστατο.

Η Μονάδα είναι αδιαμφισβήτητο το κέντρο αναφοράς της χώρας μας για όλα τα σοβαρά και επιπλεγμένα περιστατικά που αφορούν πρόωρα και τελειόμηννα νεογνά, κυρίως για προβλήματα που σχετίζονται με την προωρότητα και την αναπνευστική δυσχέρεια. Στη ΜΕΝΝ νοσηλεύονται όμως και νεογνά με σοβαρά παιδοχειρουργικά, παιδοκαρδιολογικά, παιδονευρολογικά, μεταβολικά, γενετικά προβλήματα που χρήζουν διαγνωστικής αξιολόγησης, αντιμετώπισης και θεραπείας κατά τη νεογνική περίοδο.

Στη ΜΕΝΝ, τα νεογνά μπορούν να υποστηριχθούν αναπνευστικά με όλους τους τρόπους συμβατικού μηχανικού αερισμού, αλλά και με τη χορήγηση εναλλακτικών τρόπων αναπνευστικής υποστήριξης.

Επίσης στη Μονάδα μας είναι δυνατή



«Το ποσοστό επιβίωσης στη ΜΕΝΝ είναι γύρω στο 98% και αντικατοπτρίζει το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας»

η χορήγηση μονοξειδίου του αζώτου, όπως και θεραπευτικής υποθερμίας επί ενδείξεων, σε νεογνά σε βαριά κλινική κατάσταση. Το ποσοστό επιβίωσης στη ΜΕΝΝ αντιστοιχεί στο 98% και αντικατοπτρίζει το υψηλό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, οι νεογνολόγοι της ΜΕΝΝ φέρουν την ευθύνη για το Τμήμα Νεογνών (Επίπεδο Ι) του μαιευτηρίου του ΝΑΜ ΙΙΙ με 26 κλίνες, καθώς και για την αναζωογόνηση και σταθεροποίηση τελειόμηνων και πρόωρων νεογνών, συχνά κυήσεων υψηλού κινδύνου, στις αιθουσες τοκετών και χειρουργείων του ΝΑΜ ΙΙΙ.

Στη Μονάδα μας λειτουργεί Κλινική Νευροαναπτυξιακής Παρακολούθησης των νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ μέχρι την ηλικία των 2 ετών, για έγκαιρη παρέμβαση, όταν αυτή απαιτείται.

Ο ρόλος των νεογνολόγων της ΜΕΝΝ του ΝΑΜ ΙΙΙ δεν περιορίζεται μόνο στη νοσηλεία των σοβαρά πασχόντων νεογνών, αλλά επεκτείνεται και στην έρευνα, στη συμμετοχή σε ευρωπαϊκές και διεθνείς μελέτες και δημοσιεύσεις, στην ανάπτυξη τεχνογνωσίας και πρωτοκόλλων και στην εκπαίδευση νοσηλευτών και μαιών, φοιτητών ιατρικής, ειδικευομένων παιδιατρικής και εξειδικευμένων νεογνολογίας.

Μπορείτε να θυμηθείτε συγκεκριμένα περιστατικά που χαρακτηρίζουν τη σημαντικότητα της λειτουργίας της Μονάδας;

Είναι πάρα πολλά τα παραδείγματα, όπου τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό της ΜΕΝΝ, επιτελώντας ένα πολύ δύσκολο και ιδιαίτερο έργο, κράτησαν στη ζωή ένα βαριά πάσχον νεογνό και στήριξαν την οικογένειά του. Στόχος πάντοτε είναι η επιβίωση ενός νεογνού με τις ελάχιστες, κατά το δυνατόν, επιπλοκές. Για την πραγματοποίηση του σημαντικού αυτού στόχου, το προσωπικό εργάζεται με ζήλο και αυταπάρνηση, πολλές φορές κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες.

Πόσο επηρέασε η πανδημία το έργο σας; Ποιες προκλήσεις κληθήκατε να αντιμετωπίσετε λόγω των περιοριστικών μέτρων;

Το ΝΑΜ ΙΙΙ του ΟΚΥΝΥ είναι το κατ'

«Είναι πάρα πολλά τα παραδείγματα όπου τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό της ΜΕΝΝ, επιτελώντας ένα πολύ δύσκολο και ιδιαίτερο έργο, κράτησαν στη ζωή ένα βαριά πάσχον νεογνό και στήριξαν την οικογένειά του»

εξοχόν νοσοκομείο αναφοράς για τις επίτοκες, τα παιδιά και τα νεογνά που ανευρίσκονται θετικά στον ιό SARS-COV-2 και χρήζουν ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Στη ΜΕΝΝ, από τον Μάρτιο του 2020, νοσηλεύτηκαν τέσσερα νεογνά με COVID-19. Οι γιατροί της ΜΕΝΝ παρευρίσκονται σε όλους τους τοκετούς εγκύων, θετικών στον ιό SARS-COV-2 και διαχειρίζονται τα νεογνά αυτά μετά



τη γέννησή τους. Δέκα νεογνά μπτέρων θετικών στον ιό SARS-COV-2, έτυχαν νοσηλείας στη ΜΕΝΝ εξαιτίας προβλημάτων της νεογνικής περιόδου, κυρίως λόγω προωρότητας.

Με την έναρξη της πανδημίας και παρά τα περιοριστικά μέτρα, η λειτουργία της ΜΕΝΝ συνεχίστηκε αδιάλειπτα. Το προσωπικό ελάμβανε και λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για απο-

φυγή διασποράς του ιού από την κοινότητα. Το επισκεπτήριο των γονέων των νοσηλευόμενων νεογνών, ακόμα και κατά τη διάρκεια των πρόσφατων περιοριστικών μέτρων, συνεχίστηκε σε καθημερινή βάση, με περιορισμό ωστόσο στη χρονική διάρκεια και στον αριθμό των επισκεπτών.

Θα αναπτυχθεί περαιτέρω η Μονάδα; Ποια είναι τα μελλοντικά σας σχέδια;

Στόχος μας είναι η περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση των ήδη υψηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με πιο ενεργό συμμετοχή της οικογένειας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Αυτό θα μπορέσει να επιτευχθεί με την κτηριακή αναβάθμιση και ανακαίνιση της ΜΕΝΝ, με την αναβάθμιση του εξοπλισμού, αλλά και με την περαιτέρω στελέχωση της Μονάδας με εξειδικευμένο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, όπως αυτή καθορίζεται από τις ευρωπαϊκές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.



Perofen®
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...



ΤΟ ΠΟΙΟΤΙΚΟ ΒΑΔΙΣΜΑ

ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΚΑΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Παροδικός ή χρόνιος πόνος, ενημερώνουμε τον γιατρό μας, ενώ σημαντική είναι και η επιλογή σωστών παπουτσιών

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Από μικροί, όλοι προσπαθούν να μας μάθουν να στηριζόμαστε στα πόδια μας, και κυριολεκτικά και μεταφορικά, όμως πολλές φορές τα πόδια δίνουν εντολή στον εγκέφαλο ότι τα ταλαιπωρούμε πολύ. Βασιζόμενοι στα κάτω άκρα, κρατάμε την ισορροπία μας και αν αυτά δεν λειτουργούν καλά, χάνουμε την ισορροπία μας και χαλάει όλη η στάση του σώματος. Το ποιοτικό βάδισμα συνάδει με την καλή ποιότητα ζωής και στη χθεσινή εκπομπή «Υγιαίνετε» του «Σίγμα», μάθαμε τα πάντα για τις παθήσεις των κάτω άκρων, πώς τις προλαβαίνουμε αλλά, πρωτίστως, πώς τις αντιμετωπίζουμε σωστά.

Στο στούντιο καλωσορίσαμε τον Δρα Σόλωνα Κλεάνθους, ορθοπαιδικό χειρουργό, ο οποίος μας έλυσε κάθε μας απορία.

Ο γιατρός μάς είπε πως αρκετοί άνθρωποι υποφέρουν από πελματιαία απονευρωσίτιδα, η οποία προκαλεί πόνο στο κάτω μέρος της φτέρνας. Εμφανίζεται όταν η λωρίδα του ιστού που συνδέει το οστό της φτέρνας με το μπροστινό μέρος του ποδιού έχει

υποστεί φλεγμονή. Στις περισσότερες περιπτώσεις η αιτία είναι άγνωστη.

Ένα άλλο συχνό πρόβλημα είναι οι κάλοι. Αυτά τα σκληρά, χοντρά, κομμάτια δέρματος εμφανίζονται συνήθως στο πάνω ή στο πλαϊνό μέρος των δακτύλων και μερικές φορές μεταξύ των δακτύλων. Οι κάλοι εμφανίζονται συνήθως όταν επαναλαμβανόμενες κινήσεις καταπονούν τα δάκτυλα μέσω της άσκησης τριβής ή πίεσης.

Ο βλαισός μέγας δάκτυλος ή η παραμόρφωση της πρώτης ακτίνας του άκρου ποδός αναφέρεται ευρέως και ως «κότσι», είναι ένα σύνθετο πρόβλημα της σημερινής εποχής και σε αυτό το θέμα δώσαμε ιδιαίτερη βαρύτητα. Οι γυναίκες, σε σχέση με τους άντρες, είναι πιθανότερο να εμφανίσουν αυτό το οστέινο εξόγκωμα στη βάση του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Ο βασικότερος λόγος που εμφανίζεται το κότσι είναι τα στενά υποδήματα που συμπιέζουν πολύ τα δάκτυλα. Πρόκειται για μία παθολογική κατάσταση που σχετίζεται με τη θέση του μεγάλου δακτύλου του ποδιού σε σχέση με το πρώτο μετατόρσιο.

Η παραμόρφωση, γνωστή ως «κότσι», παρουσιάζει και διάφορα κλινικά χαρακτηριστικά. Το ίδιο το πόδι μπορεί να εμφανίζει μία ευρεία κλίση του μπροστινού του μέρους και ένα επώδυνο εξόγκωμα στο μεσαίο τμήμα της πρώτης μεταταρσοφαλαγγικής άρθρωσης. Επιπλέον, το μεγάλο δάκτυλο μπορεί να απέχει αρκετά από τη μέση γραμμή του σώματος με μία περιστροφή του μεγάλου βλαισού σε εμπρόσθια θέση. Μία ακτινογραφική απεικόνιση της παραμόρφωσης στο κότσι, με εμπρόσθια, οπίσθια και πελματιαία όψη, θα αποκαλύψει αρκετά παθολογικά ευρήματα. Το πιο αξιοσημείωτο εύρημα είναι η υπερβολική δια-μεταταρσική γωνία μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου μεταταρσίου. Αυτή μπορεί να συνοδεύεται από μία μετατόπιση του πρώτου μεταταρσίου από τη θέση του πάνω στα σπασμοειδή οστά, έτσι ώστε το μετατόρσιο να εμφανίζει μία μέση ευθυγράμμιση μακριά από τα σπασμοειδή οστά τα οποία βρίσκονται πλευρικά.

Σε κάποιες περιπτώσεις, η εγγύτητα της γωνίας που σχετίζεται με την άρθρωση,

στην κορυφή του πρώτου μεταταρσίου, μπορεί να έχει μετατοπιστεί. Αυτός είναι ένας από τους παράγοντες που αποδεικνύει τη θέση που έχει η εγγύς φάλαγγα στο μετατόρσιο, τόσο κατά τη διάρκεια της κίνησης, όσο και κατά την ακινησία.

Παρόλο που οι συντηρητικές μέθοδοι αντιμετώπισης περιλαμβάνουν τροποποιήσεις των υποδημάτων, χρήση ειδικού μαξιλαριού, περίδεση και εξαστομικευμένους νάρθηκες, η χειρουργική αποκατάσταση ενδέχεται να είναι απαραίτητη για την ανακούφιση από τον πόνο και τη βελτίωση της κινητικότητας του ποδιού. Κάποια στοιχεία των μαλακών ιστών της παραμόρφωσης στο κότσι αντιμετωπίζονται κυρίως με αναγκαίες τροποποιήσεις της αρθρικής κάψας καθώς και της ανατομίας του απαγωγού τένοντα στη βάση της εγγύς φάλαγγας. Το περονιαίο σπασμοειδές ίσως επαναποθετηθεί μέσω της απελευθέρωσης των περιβαλλόντων συνδέσμων.

Η χειρουργική διαχείριση του οστού ή των οστεωδών μερών της παραμόρφωσης στο κότσι περιλαμβάνουν συνήθως μία οστεοτομία και οι διορθώσεις αυτές επαναφέρουν μία πιο λειτουργική θέση του πρώτου μεταταρσίου εντός του μπροστινού μέρους του ποδιού. Αυτό το βασικό κομμάτι οστού στερεώνεται στη θέση του με σύνδεση με συγκεκριμένα υλικά, με στόχο να διασφαλιστεί η κατάλληλη ευθυγράμμιση κατά τη διάρκεια της φάσης της επούλωσης, επιτρέποντας έτσι στο μεγάλο δάκτυλο του ποδιού να επιστρέψει σε μία πιο λειτουργική και χρήσιμη θέση στο οβελιαίο επίπεδο.

Ο Δρ Κλεάνθους μάς έδωσε σαφείς οδηγίες, προσέχουμε τα πόδια μας, γιατί πάνω σε αυτά στηριζόμαστε. Μας εξήγησε τι μπορεί να κρύβεται πίσω από έναν πόνο και τότε πρέπει να ανησυχήσουμε. Είτε είναι παροδικός ο πόνος είτε χρόνιος, τις περισσότερες φορές υπάρχει λύση, αρκεί να μην αμελήσουμε να ενημερώσουμε τον γιατρό μας. Ένα από τα βασικότερα μηνύματα που βγήκαν από αυτήν την εκπομπή είχε ως παραλήπτη τη γυναίκα. Η επιλογή σωστών παπουτσιών και η αποφυγή ψηλών τακουνιών κάνει τη διαφορά. Η πρόληψη είναι πάντα ο καλύτερος σύμμαχός μας.

Το επόμενο Σάββατο η εκπομπή «Υγιαίνετε» θα καταπιαστεί με τον εμβολιασμό των παιδιών. Μέχρι τότε να είστε όλοι καλά και να Υγιαίνετε.

Η πελματιαία απονευρωσίτιδα είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες πόνου στην πτέρνα. Πρόκειται για φλεγμονή της πελματιαίας απονεύρωσης, που είναι μια παχιά λωρίδα συνδετικού ιστού που διατρέχει το πέλμα και συνδέει την πτέρνα με τα δάχτυλα των ποδιών. Βοηθά, δε, στη διαμόρφωση της ποδικής καμάρας και στην απορρόφηση κραδασμών κατά τη βάδιση. Η καταπόνηση και η επαναλαμβανόμενη διάταση της ταινίας αυτής μπορεί να οδηγήσει σε μικρορήξεις της και τελικά στη φλεγμονή της.

Κλινική εικόνα

Το συνηθέστερο σύμπτωμα της κατάστασης αυτής είναι ένας οξύς διαβι-φυσικός πόνος κάτω από την πτέρνα, που εμφανίζεται συνήθως το πρωί με τα πρώτα βήματα. Ο πόνος μειώνεται ή και εξαφανίζεται σύντομα με την κινητοποίηση, αλλά μπορεί να επιστρέψει κατά τη διάρκεια της ημέρας μετά από περίοδο ανάπαυσης. Ο πόνος είναι συνήθως χειρότερος μετά την άσκηση, όχι κατά τη διάρκεια αυτής. Είναι μια συχνή κατάσταση στους αθλητές δρόμου, σε παχύσαρκα άτομα αλλά και σε άτομα που φοράνε ακατάλληλα υποδήματα. Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την ηλικία μεταξύ 40 και 60 χρόνων και αθλητικές δραστηριότητες που εξασκούν στρες στην πτέρνα, όπως step aerobics και το μπαλέτο. Η πλατυποδία ή ακόμη και ένας μη φυσιολογικός τρόπος βάδισης μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο κατανομής του βάρους στην ορθοστασία και μπορεί να επιφορτίσουν την πελματιαία απονεύρωση. Επαγγέλματα που προϋποθέτουν ορθοστασία όπως εκπαιδευτικοί, εργάτες και άλλοι που περνούν τις περισσότερες από τις ώρες εργασίας τους περπατώντας ή στέκονται σε σκληρές επιφάνειες μπορεί να οδηγηθούν στην κατάσταση αυτή. Η παραμέληση των συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε χρόνιο πόνο στη φτέρνα, που εμποδίζει τις καθημερινές δραστηριότητες. Η αλλαγή του τρόπου βάδισης για την ανακούφιση του πόνου μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα σε άλλα σημεία του ποδιού, της ποδοκνημικής, του γόνατος, ακόμα και του ισχίου ή της πλάτης.

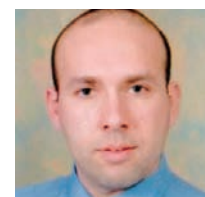
Διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται με βάση το ιατρικό

ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ – ΑΚΑΝΘΑ ΠΤΕΡΝΑΣ

Πρόκειται για φλεγμονή της πελματιαίας απονεύρωσης, που είναι μια παχιά λωρίδα συνδετικού ιστού που διατρέχει το πέλμα και συνδέει την πτέρνα με τα δάχτυλα των ποδιών

ΣΟΛΩΝ ΚΛΕΑΝΘΟΥΣ, MBCHB MRCS, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Τραυματολόγος



ιστορικό και τη φυσική εξέταση. Η θέση του πόνου μπορεί να βοηθήσει στον προσδιορισμό της αιτίας του. Συνήθως δεν απαιτούνται απεικονιστικές εξετάσεις για τη διάγνωση της πελματιαίας απονευρωσίτιδας. Μια ακτινογραφία ή πιο σπάνια μια μαγνητική τομογραφία (MRI) μπορεί να ζητηθούν για να αποκλειστούν άλλες αιτίες των συμπτωμάτων. Μερικές φορές μια ακτινογραφία δείχνει ένα κομμάτι οστού να προεξέχει σαν αγκάθι από το οστό της φτέρνας. Στο παρελθόν, η ακανθα αυτή πτέρνας κατηγορήθηκε για τα συμπτώματα της απονευρωσίτιδας και αφαιρέθηκε χειρουργικά. Όμως πολλοί άνθρωποι με ακανθα δεν είναι συμπτωματικοί.

Θεραπεία

Οι περισσότεροι ασθενείς με πελματιαία απονευρωσίτιδα αναρρώνουν μετά από συντηρητική θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης της ανάπαυσης, παγοθεραπείας στην περιοχή του πόνου και ασκήσεων διατάσεων. Πολύ βοηθητικά είναι τα παυσίπονα

και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα που μπορεί να ανακουφίσουν τον πόνο και τη φλεγμονή που προκαλείται από τη φλεγμονή της πελματιαίας απονεύρωσης. Οι ασκήσεις διάτασης και ενίσχυσης ή η χρήση ειδικών ορθοτικών μέσων μπορεί να ανακουφίσουν επίσης τα συμπτώματα. Ένας φυσιοθεραπευτής μπορεί να δείξει μια σειρά ασκήσεων για να τεντώσει η πελματιαία απονεύρωση και ο αχίλλειος τένοντας, αλλά και να ενδυναμώσει τους μύς των κάτω άκρων. Μπορεί επίσης να εφαρμόσει ειδικές ταινίες για να στηρίξει το κάτω μέρος του ποδιού.

Η χρήση νυκτερινού νάρθηκα, που τεντώνει την καμάρα του ποδιού κατά τη διάρκεια του ύπνου, συγκρατεί την πελματιαία περιτονία και τον αχίλλειο τένοντα σε διάταση τη νύχτα και προάγει την επιμήκυνσή τους.

Επίσης υπάρχουν στα φαρμακεία ειδικά προσαρμοσμένα στηρίγματα καμάρας (ορθοτικά), που βοηθούν στην ομοιόμορφη κατανομή της πίεσης στα πόδια. Εάν αυτά τα συντηρητικά μέτρα δεν λειτουργούν μετά από αρκετούς μήνες, ο γιατρός σας μπορεί να προτείνει:

- Εγχύση στεροειδών φαρμάκων στην περιοχή του πόνου, που μπορεί να παρέχει προσωρινή ανακούφιση από τον πόνο. Δεν συνιστώνται πολλές επαναλήψεις επειδή μπορούν να αποδυναμώσουν την πελματιαία περιτονία σας και πιθανόν να προκαλέσουν ρήξη.
- Θεραπεία εξωσωματικών κραδασμών (shock wave therapy). Σε αυτήν τη διαδικασία, ηχητικά κύματα κατευθύνονται στην περιοχή της φτέρνας για να διεγείρουν την επουλώση. Συνήθως χρησιμοποιείται για χρόνιες καταστάσεις που δεν έχουν ανταποκριθεί σε πιο

συντηρητικές θεραπείες.

• Χειρουργική επέμβαση. Ελάχιστοι άνθρωποι χρειάζονται χειρουργική επέμβαση για να αποκόψουν την πελματιαία περιτονία από το οστό της φτέρνας. Είναι γενικά μια επιλογή μόνον όταν ο πόνος είναι σοβαρός και άλλες θεραπείες έχουν αποτύχει.

Πρόληψη

Για να μειώσετε τον πόνο της πελματιαίας απονευρωσίτιδας, δοκιμάστε αυτές τις συμβουλές αυτο-φροντίδας: Διατηρήστε ένα υγιές βάρος. Η μεταφορά επιπλέον βάρους μπορεί να ασκήσει επιπλέον πίεση στην πελματιαία απονεύρωση. Επιλέξτε κατάλληλα παπούτσια. Αγοράστε παπούτσια με χαμηλά έως μέτρια τακούνια, παχιά πέλματα, καλή στήριξη καμάρας για επιπλέον απορρόφηση των κραδασμών. Μην περπατάτε χωρίς παπούτσια.

Μην φοράτε φθαρμένα αθλητικά παπούτσια. Αντικαταστήστε τα παλιά αθλητικά παπούτσια σας προτού σταματήσουν να στηρίζουν και να απορροφούν τους κραδασμούς στα πόδια σας.

Αλλάξτε το άθλημά σας. Δοκιμάστε ένα άθλημα χαμηλών επιπτώσεων, όπως κολύμπι ή ποδηλασία, αντί για περπάτημα ή τροχάδην.

Παγοθεραπεία. Κρατήστε ένα παγωμένο πακέτο πάγου (ice-pack) πάνω από την περιοχή του πόνου για 15 λεπτά τρεις ή τέσσερις φορές την ημέρα. Η ψύξη μπορεί να μειώσει τον πόνο και τη φλεγμονή.

Οι απλές ασκήσεις στο σπίτι μπορούν να τεντώσουν την πελματιαία περιτονία, τον αχίλλειο τένοντα και τους μύς της γαστροκνημίας.



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



Η κυστική ίνωση ή αλλιώς ινοκυστική νόσος είναι μια ιδιαίτερα απειλητική για τη ζωή, γενετική κληρονομική πάθηση. Η νόσος είναι χρόνια και προοδευτική, προκαλώντας σοβαρή βλάβη κυρίως στα όργανα του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος των νοσούντων. Εκτιμάται ότι περισσότερα από 70.000 άτομα παγκοσμίως πάσχουν από κυστική ίνωση.

Τα άτομα με κυστική ίνωση παρουσιάζουν πολλαπλά συμπτώματα που ποικίλλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου. Μερικά άτομα εμφανίζουν ήπια έως καθόλου συμπτώματα στα πρώτα χρόνια ζωής, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα συμπτώματα πρωτοεμφανίζονται κατά την εφηβεία ή την ενηλικίωση. Τα συμπτώματα, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν την πολύ αλμυρή γεύση του ιδρώτα, επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις του θώρακα, βήχα, δύσπνοια, υποσιτισμό και δυσανεξία στην άσκηση. Η κυστική ίνωση μπορεί να προκαλέσει συνεχείς λοιμώξεις του θώρακα και του αναπνευστικού συστήματος που οδηγούν σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Επιπλέον συμπτώματα και άλλες ασθένειες που σχετίζονται με την κυστική ίνωση περιλαμβάνουν την ανδρική υπογονιμότητα, τη βλάβη του ήπατος που μπορεί να οδηγήσει σε κίρρωση, τον διαβήτη και την οστεοπόρωση, που εμφανίζεται λόγω κακής απορρόφησης ορισμένων τροφών. Ένα άτομο για να κληρονομήσει και να νοσήσει από αυτήν την πάθηση πρέπει να φέρει δύο αντίγραφα της γενετικής μετάλλαξης, τα οποία κληρονομεί ένα από κάθε γονέα. Εκτιμάται ότι στην Κύπρο το ποσοστό γεννήσεων ατόμων με κυστική ίνωση είναι περίπου 1:8000 [1]. Μελλοντικοί γονείς μπορεί να είναι υγιείς και μη πάσχοντες από κυστική ίνωση, αλλά να είναι φορείς της νόσου, να έχουν δηλαδή ένα αντίγραφο την γενετικής μετάλλαξης. Στον Καυκασιανό πληθυσμό, η συχνότητα εμφάνισης φορέων κυστικής ίνωσης είναι περίπου 1:25. Όταν και οι δύο γονείς είναι φορείς, υπάρχει πιθανότητα 25% να γεννηθεί το παιδί με κυστική ίνωση, 25% πιθανότητα να μην επηρεαστεί το παιδί και 50% πιθανότητα το παιδί να είναι το ίδιο φορέας. Ο έλεγχος φορέων είναι μια γενετική εξέταση που μπορεί να καθορίσει αν τα άτομα είναι φορείς γενετικών μεταλλάξεων που μπορούν να οδηγήσουν σε συγκεκριμένες γενετικές παθήσεις, όπως την κυστική ίνωση. Ο έλεγχος φορέων δύναται να είναι ένα βασικό βήμα προς τον ενημερωμένο οικογενειακό προγραμματισμό και συνιστάται σε κάθε ζευγάρι

ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Στην Κύπρο το ποσοστό γεννήσεων ατόμων με κυστική ίνωση είναι περίπου 1:8000

ΔΡ ΜΑΡΙΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ, Διευθυντής Έρευνας και Ανάπτυξης NIPD Genetics



που προγραμματίζει μια εγκυμοσύνη από διεθνείς οργανισμούς, όπως το American College of Obstetricians and Gynecologists και το American College of Medical Genetics.

Οι περισσότερες χώρες με υψηλή συχνότητα εμφάνισης της κυστικής ίνωσης στον γενικό πληθυσμό περιλαμβάνουν τις πιο συχνές μεταλλάξεις του γονιδίου CFTR στα εθνικά προγράμματα προληπτικού ελέγχου νεογνών. Οι εξετάσεις προληπτικού ελέγχου νεογνών αποτελούν μέρος των γενικών σχεδίων δημόσιας υγείας της κάθε χώρας και εξετάζουν τα νεογνά για γενετικές παθήσεις. Αυτά τα προγράμματα παρέχουν έγκαιρη διάγνωση σοβαρών, απειλητικών για τη ζωή και διαχειρίσιμων παθήσεων. Με αυτόν τον τρόπο είναι εφικτή η έγκαιρη θεραπεία και μπορεί έτσι να ωφεληθεί η υγεία και η ποιότητα ζωής του παιδιού. Εναλλακτικά, η διάγνωση της κυστικής ίνωσης μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία με εξέταση ιδρώτα ή γενετική εξέταση.

Δυστυχώς, δεν υπάρχει οριστική θεραπεία για την κυστική ίνωση, παρά μόνο συμπτωματική αντιμετώπιση για τη μείωση των συμπτωμάτων και περιορισμό των επιπλοκών. Διαφορετικοί τύποι φαρμάκων χρησιμοποιούνται ως κύρια επιλογή θεραπείας.

Ελπίδες Θεραπείας

Μια ελπιδοφόρα έρευνα για την εξεύρεση θεραπείας της κυστικής ίνωσης, γίνεται μέσω της γονιδιακής θεραπείας. Η γονιδιακή θεραπεία είναι μια τεχνική που στοχεύει στην επιδιόρθωση ή την ανοικοδόμηση των γονιδίων με μεταλλάξεις [2]. Η γονιδιακή θεραπεία για την κυστική ίνωση δεν μπορεί να διορθώσει οποιαδήποτε βλάβη οργάνων που έχει ήδη προκληθεί, αλλά μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα, να αποτρέψει περαιτέρω βλάβες και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Όσο νωρίτερα διαγνωστεί η πάθηση και εφαρμοστεί η γονιδιακή θεραπεία, τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση για το πάσχον άτομο.

Ο δρόμος για τη θεραπεία της κυστικής ίνωσης είναι ακόμη μακρύς, εξελισσόμενος και με πολλές προκλήσεις. Πριν από μερικές δεκαετίες, τα περισσότερα παιδιά με κυστική ίνωση δεν επιζούσαν μέχρι την ενηλικίωση. Οι εξελίξεις στην ιατρική επέτρεψαν στα άτομα με κυστική ίνωση να έχουν μέσο όρο ζωής που να υπερβαίνει τα 35 έτη και προσδόκιμο ζωής τα 40 χρόνια. Πολλά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα σε όλον τον κόσμο εργάζονται σκληρά για να φέρουν νέες προοπτικές στη μελέτη αυτής της ασθένειας και την

ανεύρεση θεραπειών. Οι φιλόδοξες αυτές προοπτικές στοχεύουν στην ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων, σε καινούριες επιλογές θεραπείας και τέλος στην εξεύρεση μιας οριστικής θεραπείας για την πάθηση της κυστικής ίνωσης.

Μέσω του νεογενικού γενετικού ελέγχου Orea και του ελέγχου φορέων γενετικών παθήσεων Adventia, που προσφέρονται στην Κύπρο και παγκοσμίως από την NIPD Genetics, μπορούν να ανιχνευτούν μεταλλάξεις που προκαλούν τον κλασικό φαινότυπο κυστικής ίνωσης, καθώς επίσης και πολλές άλλες παθήσεις. Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.nipd.com. Τα πιθανά επόμενα βήματα και η κλινική διαχείριση πρέπει πάντα να συζητούνται με τον προσωπικό γιατρό.

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

<https://assets.researchsquare.com/files/rs-413045/v1/a1f57b6e-70f0-4355-aa68-6600743b9517.pdf>
<https://www.cff.org/Research/Research-Into-the-Disease/Restore-CFTR-Function/Gene-Therapy-for-Cystic-Fibrosis>

Πολλά παιδιά την εποχή που μπαίνει η άνοιξη παρουσιάζουν τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας. Τι είναι, όμως, η αλλεργική ρινίτιδα; Ποια είναι τα συμπτώματα; Ποιες είναι οι συχνότερες αιτίες και φυσικά ποια είναι η αντιμετώπιση;

Τι είναι και ποια τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας;

Πρόκειται για μια φλεγμονή του ρινικού βλεννογόνου, η οποία χαρακτηρίζεται από ρινική συμφόρηση (μπουκωμένη μύτη), ρινική καταρροή, κνησμό, φτέρνισμα και συχνά συνοδεύεται από ερυθρότητα των ματιών (επιπεφυκίτιδα).

Ως επακόλουθο της ρινικής συμφόρησης τα παιδιά αυτά ταλαιπωρούνται συχνότερα από ιγμορίτιδες, ορώδεις ή και πυώδεις ωτίτιδες.

Πολύ συχνά τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας εκλαμβάνονται ως συμπτώματα μιας ίωσης (λοίμωξης) του αναπνευστικού. Στην αλλεργική ρινίτιδα η ρινική συμφόρηση παρουσιάζει εξάρσεις και υφέσεις (π.χ. επιδεινώνεται όταν το παιδί έρχεται σε επαφή με τα αλλεργιογόνα) και η ρινική καταρροή είναι διαφανής, σε αντίθεση με τη λοίμωξη, όπου η ρινική καταρροή μπορεί να είναι βλεννοπυώδης.

Στην αλλεργική ρινίτιδα είναι πολύ χαρακτηριστικός ο κνησμός που νιώθουν τα παιδιά αυτά, με αποτέλεσμα να τρίβουν τη μύτη (ο ονομαζόμενος «αλλεργικός χαιρετισμός» – βλέπε εικόνα).

Πού οφείλεται;

Η αλλεργική ρινίτιδα εντάσσεται στις παθήσεις της ατοπίας. Με τον όρο ατοπία ονομάζουμε μια ομάδα παθήσεων που έχουν αλλεργική αιτιολογία, όπως για παράδειγμα το άσθμα, το έκζεμα, η αλλεργική ρινίτιδα και η αλλεργική επιπεφυκίτιδα. Πολύ συχνά τα παιδιά που εμφανίζουν αλλεργική ρινίτιδα έχουν ιστορικό εκζέματος ως βρέφη, ή ιστορικό άσθματος. Επίσης υπάρχει σαφής κληρονομική προδιάθεση (συχνά οι γονείς ή τα αδέρφια έχουν άσθμα ή άλλου είδους αλλεργίες).

Η αλλεργική ρινίτιδα, λοιπόν, είναι αντίδραση του οργανισμού σε διάφορα αλλεργιογόνα. Τα αλλεργιογόνα αυτά μπορεί να είναι εποχικά ή μόνιμα.

Τα συχνότερα εποχικά είναι η γύρη στην αρχή της άνοιξης, το γρασίδι στην αρχή του καλοκαιριού ή τα αγριόχορτα προς το τέλος του καλοκαιριού.

Τα συχνότερα μόνιμα αλλεργιογόνα είναι η σκόνη (ακάρια), η μούχλα, και το χνούδι των τριχωτών ζώων.

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τι είναι, όμως, η αλλεργική ρινίτιδα; Ποια είναι τα συμπτώματα; Ποιες είναι οι συχνότερες αιτίες και φυσικά ποια είναι η αντιμετώπιση;

ΔΡ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ, Παιδίατρος, Προσωπικός Ιατρός ΓεΣΥ



Πώς γίνεται η διάγνωση;

Εργαστηριακά, η αλλεργική προδιάθεση κάποιων ατόμων μπορεί να φανεί από αυξημένο αριθμό της ανοσοσφαιρίνης IgE ή αυξημένο αριθμό ηωσινοφίλων κυττάρων (υποομάδα των λευκοκυττάρων).

Συνήθως η κλινική εμφάνιση των συμπτωμάτων, το ατομικό/οικογενειακό ιστορικό ατοπίας, η εποχικότητα των συμπτωμάτων και η ύφεση των συμπτωμάτων όταν απομακρύνεται το αλλεργιογόνο είναι αρκετά για να τεθεί η διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας.

Κάποιες φορές είναι αρκετά δύσκολο να ξέρουμε ακριβώς ποιο είναι το αλλεργιογόνο που την προκαλεί. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορούν να γίνουν ειδικά tests, στα οποία ελέγχουμε την αντίδραση στα πιο συχνά αλλεργιογόνα. Τα tests αυτά μπορεί να είναι test αίματος, ή το λεγόμενο skin prick test, στο οποίο μικρή ποσότητα αλλεργιογόνου εκχύεται στο δέρμα του παιδιού και ελέγχεται εάν προκαλεί τοπική αντίδραση.

Είναι πολύ σημαντικό όμως να αντιληφθούμε τη σημασία των εξετάσεων.

Τα tests αυτά δεν έχουν στόχο να εντοπίσουν αν είμαστε αλλεργικοί ή όχι σε κάτι. Χρησιμοποιούνται μόνο σε άτομα που ταλαιπωρούνται από συμπτώματα, και αναζητούν την αιτία με στόχο να την απομακρύνουν. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να θεωρούμε ένα παιδί χωρίς συμπτώματα αλλεργικό, μόνο και μόνο επειδή είναι θετικό σε κάποιο από αυτά τα tests. Ως εκ τούτου δεν πρέπει να διενεργούμε τα tests χωρίς συγκεκριμένο λόγο.

Θεραπεία

Όπως και σε όλες τις αλλεργικές παθήσεις, η πιο αποτελεσματική θεραπεία είναι η απομάκρυνση του αλλεργιογόνου, του παράγοντα δηλαδή που προκαλεί την αντίδραση.

Στις περιπτώσεις που ευθύνεται η σκόνη, φροντίζουμε να αερίζουμε συχνά τα δωμάτια των παιδιών, αποφεύγουμε χαλιά ή μάλλινα/χνουδωτά αντικείμενα, χάρτινα κιβώτια κ.λπ.

Στις περιπτώσεις εποχικής αλλεργικής ρινίτιδας, πολλές φορές είναι αδύνατον να μειώσουμε εντελώς την έκθεση π.χ. στη γύρη, αλλά όσο γίνεται προσπαθούμε να την περιορίσουμε.

Επειδή συχνά η πλήρης εξαφάνιση ενός αλλεργιογόνου είναι αδύνατη, πολύ σημαντικό κομμάτι αποτελεί η συμπτωματική αντιμετώπιση, η ανακούφιση δηλαδή των ενοχλητικών συμπτωμάτων.

Τα βασικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα αντιισταμινικά (σε μορφή σιροπιού συνήθως) και τα ρινικά εκκεφώματα (σπρέι) κορτιζόνης.

Ο στόχος της θεραπείας είναι πάντοτε τα φάρμακα να χρησιμοποιούνται σε τέτοιες δόσεις, ώστε να μειώνουν τα συμπτώματα επαρκώς. Συχνά χρειάζεται μια περίοδος δοκιμής/προσαρμογής, ώστε να μπορούμε να υπολογίσουμε την καλύτερη δόση.

Απαντώντας σε μια συχνή ανησυχία των γονέων, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα ρινικά εκκεφώματα κορτιζόνης περιέχουν πολύ μικρές δόσεις κορτιζόνης, και δεν έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμη και αν λαμβάνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Επιπλέον, σημαντικό κομμάτι της θεραπείας είναι ο συχνός καθαρισμός της μύτης με φυσιολογικό ορό ή με υπέρτονα διαλύματα (αλατόνερο).

Στις περιπτώσεις όπου η ρινική συμφόρηση είναι πάρα πολύ έντονη, μπορεί να χρησιμοποιηθούν αποσυμφορητικά ρινικά σπρέι, τα οποία όμως δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα (όχι περισσότερο από 5 συνεχόμενες ημέρες κάθε μήνα), καθώς όταν χρησιμοποιούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα προκαλούν απευαισθητοποίηση του ρινικού βλεννογόνου και δεν έχουν αποτέλεσμα. Στην περίπτωση της αλλεργικής επιπεφυκίτιδας, χρησιμοποιούνται οφθαλμικές σταγόνες.

Μια σωστή συμπτωματική αντιμετώπιση τις περισσότερες φορές είναι επαρκής και περιορίζει τα συμπτώματα. Πρέπει μάλιστα να γίνεται χωρίς ενδοιασμούς, καθώς η ποιότητα ζωής των παιδιών που ταλαιπωρούνται από αλλεργική ρινίτιδα βελτιώνεται σημαντικά.

ΤΟ HADASSAH ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΙ ΤΗ ΔΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ

Πρόσφατα εγκρίθηκε από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων



Μιλιά ψιθυριστά και είναι δύσκολο να την ακούσεις κάτω από τον θόρυβο του φυγόκεντρου που διαχωρίζει το αίμα της σε πλάσμα, ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια. Οι γιατροί χρειάζονται τα λευκά αιμοσφαίριά της, τα λευκοκύτταρα, για μια υποσχόμενη τεχνική που ελπίζουν πως θα της σώσει τη ζωή.

Η δουλειά της Rosen ως κοινωνική λειτουργού στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Hadassah της Ιερουσαλήμ ήταν αρκετά απαιτητική, και η ίδια αγνόησε την αρχική κούραση και τους πόνους στα κόκκαλα που ένιωθε. Όταν οι συνεχείς μολύνσεις έγιναν κάτι παραπάνω από ενοχλητικές, αποφάσισε να ξεταστεί. Διαγνώστηκε με πολλαπλό μυέλωμα, καρκίνο εντός του σπογγώδους μυελού των οστών. Αυτό έγινε πριν από 15 χρόνια, αλλά η ασθένεια είναι ακόμα ανίατη και η ομάδα ογκολόγων που την παρακολουθούσε χρησιμοποίησε όλες τις γνωστές θεραπείες για τη Rosen, μπρέτα πέντε παιδιών.

«Η ιστορία της "Tali" με ενέπνευσε να

κάνω κάτι», λέει η καθηγήτρια Polina Stepensky, που ηγείται του Τμήματος Μεταμοσχεύσεως Μυελού των Οστών και Καρκινικής Ανοσολογίας του Hadassah. Η Rosen είναι σήμερα μια εκ των επτά ασθενών που λαμβάνουν μέρος σε μια αρχική κλινική δοκιμή της πρώτης –ισραηλινής κατασκευής– ανοσοθεραπείας. Η θεραπεία, που πρόσφατα εγκρίθηκε από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων, συγκεντρώνει τα κύτταρα-T του ασθενούς (λευκά αιμοσφαίρια του ανοσοποιητικού συστήματος) και ακολούθως τα κύτταρα τυγχάνουν γενετικής επεξεργασίας, ούτως ώστε να συμπεριλαμβάνουν έναν «θηρευτή» ο οποίος αναζητά και καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα. Αυτοί οι θηρευτές, οι λεγόμενοι χιμαιρικοί υποδοχείς αντιγόνου (Chimeric antigen receptors/CARS), προσκολλώνται σε συγκεκριμένες πρωτεΐνες και επαναπρογραμματίζουν τα κύτταρα-T ούτως ώστε να καταστρέψουν τον καρκίνο. Η θεραπεία χορηγείται μαζί με χημειοθεραπεία. Αφού ισχυροποιηθούν, τα CAR T κύτταρα διοχετεύονται πίσω στο σώμα του ασθενούς ούτως ώστε

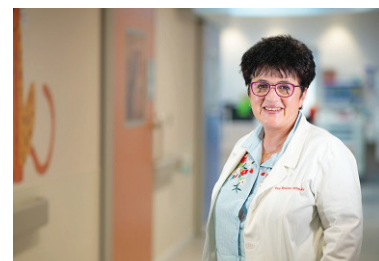
να επιτεθούν και να καταστρέψουν καρκινικά κύτταρα που αντιστέκονται στη χημειοθεραπεία. Μέχρι τώρα, αυτή η πειραματική θεραπεία, που χρησιμοποιήθηκε ιδιαίτερα για το πολλαπλό μυέλωμα, ήταν διαθέσιμη μόνο στην Κίνα και στις ΗΠΑ. Στις ΗΠΑ προοριζόταν αποκλειστικά για Αμερικανούς και το κόστος της ήταν στις \$400.000 ανά ασθενή. Η ομάδα της Καθηγήτριας Stepensky, η πρώτη στο Ισραήλ που ανέπτυξε και κατασκεύασε τα δικά της CAR-T κύτταρα, κατάφερε να μειώσει δραστικά την τιμή, καθιστώντας τη θεραπεία προσιτή για τους 100-120 Ισραηλινούς που εκτιμάται πως θα την χρειαστούν ανά πάσα στιγμή. Εμπνευσμένη από τη δουλειά του Michael Sadelain, διευθυντή του Κέντρου Κυτταρικής Μηχανικής για τον Καρκίνο, Memorial Sloan Kettering, η Καθηγήτρια. Stepensky, κατόρθωσε να πείσει το Hadassah ότι η δουλειά της θα μπορούσε να δημιουργήσει μια εξολοκλήρου ισραηλινή «κυανή και λευκή» θεραπεία. Εντός τριών ετών, η ομάδα της σε συνεργασία με τον καθηγητή Cyrille Cohen του Πανεπιστημίου

Bar-Ilan διεξήγαγαν όλα τα πειράματα εντός και εκτός εργαστηρίου, έστησαν εργαστήρια και εγκαταστάσεις Καλής Διαδικασίας Κατασκευής και έλαβαν όλες τις απαραίτητες εγκρίσεις. «Τα αποτελέσματα των πειραμάτων είναι εντυπωσιακά», λέει η καθ. Stepensky, που τώρα ευελπιστεί σε παρόμοια αποτελέσματα και στην περίπτωση ασθενών όπως η Rosen. Οι κλινικές δοκιμές είναι μια αργή διαδικασία, λέει, «όμως πετύχαμε σημαντική πρόοδο μέσα σε τρία χρόνια, κάτι που αποτελεί χρόνο ρεκόρ».

Η Rosen, που είχε τρομερά ψυχολογικά скаμπανεβάσματα, σημειώνει: «Παρά όσα έγιναν, τα χρόνια των μακρών θεραπειών και τις απογοητεύσεις, συνεχίζουμε τη ζωή κανονικά». Όταν ρωτήθηκε τι θα συμβούλευε η κοινωνική λειτουργός Rosen την ασθενή Rosen, λύγισε. «Είμαι καλή στο να δίνω στους άλλους συμβουλές», λέει μονάχα.

Η Καθ. Stepensky εξηγεί ότι «οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε αυτήν την κλινική δοκιμή έχουν δοκιμάσει όλα τα άλλα. Είναι βαριά άρρωστοι». Αναμένει ότι θα χορηγήσει τη θεραπεία μερικές φορές στους ασθενείς της και «ο καρκίνος θα μετατραπεί γι' αυτούς σε χρόνια ασθένεια». Ενώ στο παρόν στάδιο η Καθ. Stepensky και οι συνάδελφοί της χορηγούν τη θεραπεία μόνο σε ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα, η ίδια λέει πως υπάρχει πιθανότητα να εφαρμοστεί και για αρκετά άλλα νοσήματα. «Όταν αναλαμβάνω κάτι», τονίζει η Stepensky, «το φέρνω εις πέρας μέχρι τέλους για τους ασθενείς μας. Όραμα μου είναι να δημιουργήσουμε έναν χώρο όπου θα αναπτύσσονται κυτταρικές θεραπείες για κάθε είδους καρκίνο, για παιδιά και για ενήλικες. Για τα πάντα».

Το IMER (International Medical Evaluation and Referral) είναι ένας διεθνής πάροχος Ιατρικών Υπηρεσιών. Είναι ο εγκεκριμένος εκπρόσωπος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Hadassah για παραπομπή ασθενών από την Κύπρο και την Ελλάδα, και προσφέρει μοναδικές θεραπείες στα πιο εξειδικευμένα και προηγμένα ιατρικά ιδρύματα ανά τον κόσμο από πρωτοπόρους εξειδικευμένους επιστήμονες.



ΑΥΞΗΘΗΚΕ Η ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΟΥ LOCKDOWN

Αυξήθηκε κοκαΐνη και ecstasy σε Λευκωσία και Αγία Νάπα με την άρση του εγκλεισμού, εξαφανίστηκε η κάνναβη κατά τον εγκλεισμό

Ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα σε νέες τεχνικές και τεχνάσματα προμήθειας και προσβασιμότητας στους χρήστες επέδειξε η αγορά των παράνομων ουσιών κατά την διάρκεια του εγκλεισμού εν καιρώ πανδημίας, σύμφωνα με τον Πρόεδρο της Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, Δρα Χρίστο Μηνά, ο οποίος, ωστόσο, σημείωσε πως κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού η χρήση όλων ανεξαιρέτως των ουσιών μειώθηκε.

Μιλώντας κατά την παρουσίαση της Επίσημης Ανασκόπησης της ΑΑΕΚ για το 2020 και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατά των Ναρκωτικών (στις 26 Ιουνίου), ο Δρ Μηνά αναφέρθηκε στην έρευνα αστικών λυμάτων, την οποία πραγματοποιεί η Αρχή από το 2012 με το Διεθνές Ερευνητικό Κέντρο Νερού «Νηρέας» του Πανεπιστημίου Κύπρου, η οποία, όπως σημείωσε, είναι μια έρευνα υψηλής αξιοπιστίας,



γιατί μετρά σε πραγματικό χρόνο και σε πληθυσμιακό επίπεδο τις ακριβείς συγκεντρώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών ή των παραγώγων τους στα λύματα και μάλιστα μπορεί να καθορίσει συγκεκριμένη χρονική υποπερίοδο.

Τι έδειξε η έρευνα

Αναφερόμενος περαιτέρω στην έρευνα, είπε πως «κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού εν καιρώ πανδημίας η αγορά των παράνομων ουσιών επέδειξε και ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα

και νέες τεχνικές και τεχνάσματα προμήθειας και προσβασιμότητας στους χρήστες», προσθέτοντας πως «κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού όλες ανεξαιρέτως οι ουσίες μειώθηκαν, αφού ήταν πολύ χαμηλές οι συγκεντρώσεις τους στα λύματα, δηλαδή η χρήση τους, με εξαίρεση την μεθαμφεταμίνη στην Επαρχία Πάφου, και ακολούθως στη Λάρνακα και στην Αγία Νάπα».

Όπως συμπλήρωσε, «μετά την άρση του εγκλεισμού, τον Ιούλιο του 2020, δυστυχώς, υπήρξε αύξηση της χρήσης όλων των απαγορευμένων ουσιών», για να αναφέρει ενδεικτικά ότι αυξήθηκε η κοκαΐνη και το ecstasy, ιδιαίτερα στη Λευκωσία και στην Αγία Νάπα το Σαββατοκύριακο. Εξάλλου, πρόσθεσε, «διαχρονικά αυξήθηκε η χρήση της κοκαΐνης στη Λευκωσία και της μεθαμφεταμίνης στην Πάφο», ενώ συμπλήρωσε ότι αναφορικά με την κάνναβη «σχεδόν εξαφανίστηκε η χρήση της κατά τον εγκλεισμό και αυξήθηκε σε Λευκωσία και Αγία Νάπα μετά την άρση των μέτρων».

Στο μεταξύ, ο Πρόεδρος της ΑΑΕΚ ανέφερε ότι από φέτος η έρευνα θα διεξάγεται σε τέσσερις χρονικές περιόδους σε όλες τις επαρχίες, ώστε να υπάρχουν συγκριτικά αποτελέσματα, τα οποία να δίδονται στη δημοσιότητα, να συζητιούνται και να εξαγονται συμπεράσματα, με σκοπό την επιστημονική τεκμηρίωση των θεραπευτικών και προληπτικών προγραμμάτων.

ΝΕΑ ΜΕΛΕΤΗ Οι πλαστικές προσωπίδες δεν προστατεύουν από τον ιό

Η χρήση χειρουργικής μάσκας παρέχει καλή προστασία από τον κορωνοϊό που κυκλοφορεί στον αέρα, αντίθετα όμως οι πλαστικές προσωπίδες -όταν φοριούνται μόνες τους και όχι μαζί με μάσκα- προσφέρουν ελάχιστη έως καθόλου προστασία, σύμφωνα με μια νέα μελέτη Γερμανών επιστημόνων, που έρχεται να επιβεβαιώσει παρόμοια ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Η διαπίστωση αυτή έχει σημασία εν μέσω τουριστικής περιόδου και της

τάσης να γίνεται χρήση προσωπίδων αντί масκών από το προσωπικό στους χώρους εστίασης. Ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 μεταδίδεται κυρίως αερογενώς μέσω σταγονιδίων και αερολυμάτων, ιδίως στους χώρους που δεν αερίζονται καλά. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Κρίστιαν Στερ του Πανεπιστημίου Φίλιπς του Μάρμπουργκ, οι οποίοι έκαναν ανακοίνωση στο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Λοιμωδών

Νόσων, ενώ είχε προηγηθεί σχετική δημοσίευση στο περιοδικό PLoS One, συνέκριναν 32 τύπους масκών και προσωπίδων.

Όσον αφορά καθαυτό το υλικό κάθε μάσκας, διαπιστώθηκε ότι τη χαμηλότερη ικανότητα να φιλτράρουν τον -πιθανώς μολυσμένο- αέρα έχουν οι υφασμάτινες μάσκες (μόνο 28%), ενώ οι πιστοποιημένες χειρουργικές μάσκες έχουν 70% και οι μάσκες τύπου FFP2 παρέχουν σχεδόν πλήρη προστασία (98%).

Σε ένα άλλο πείραμα, που μέτρησε όχι το κάθε ύφασμα, αλλά την ικανότητα φιλτραρίσματος κάθε μάσκας όταν φοριέται, βρέθηκε ότι οι υφασμάτινες φιλτράρουν μόνο το

11% των σωματιδίων του αέρα, ενώ οι χειρουργικές μάσκες το 47% (όσο περίπου και οι μάσκες KN95), ενώ οι -ανώτερες όλων- μάσκες FFP2 το 65%. Οι πλαστικές προσωπίδες δεν φιλτράρουν τίποτα.

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι, από άποψη άνεσης για πολύωρη χρήση, οι χειρουργικές μάσκες είναι οι καλύτερες, καθώς παράγουν μικρότερη αντίσταση στην αναπνοή του χρήστη. Τόνισαν ότι «οι άνθρωποι πρέπει να φοράνε πιστοποιημένες χειρουργικές μάσκες καλής ποιότητας, παρά υφασμάτινες μάσκες ή πλαστικές προσωπίδες, οι οποίες έδειξαν χαμηλή αποτελεσματικότητα στη μελέτη μας».



Remethan gel®
Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!



ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Συχνά η απάθεια των εφήβων και η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταφράζεται από τον κοινωνικό και οικογενειακό περίγυρο του εφήβου ως... εφηβεία!

ΔΡ ΜΑΧΗ ΚΛΕΑΝΘΟΥΣ, MD, Πρόεδρος Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Κύπρου



Η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία το παιδί καλείται να γίνει ενήλικας, να κάνει επιλογές, καθώς και να πάρει αποφάσεις που θα επηρεάσουν τη ζωή του ως ενήλικα. Η εφηβεία είναι μια αναπτυξιακή περίοδος αλλαγών και συγκρούσεων. Συντελούνται σημαντικές αλλαγές σε σωματικό, συναισθηματικό, νοητικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές εκπληκούν τον έφηβο, που σε ψυχικό επίπεδο δεν είναι αρκετά ώριμος για να τις δεχτεί και να τις ενσωματώσει στην εμπειρία του. Η θλίψη, η διέγερση και ο θυμός είναι καταστάσεις που περιγράφουν τη φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία της εφηβικής περιόδου.

Η απότομη αλλαγή της διάθεσης χαρακτηρίζει τη διάθεση των εφήβων, αν και οι πιο πολλοί έφηβοι μοιάζουν να έχουν ένα σταθερά καταθλιπτικό συναίσθημα. Γι' αυτόν τον λόγο είναι δύσκολο να καταλάβουμε τα όρια μεταξύ παθολογικής και φυσιολογικής θλίψης των εφήβων. Συχνά η απάθεια των εφήβων και η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταφράζεται από τον κοινωνικό και οικογενειακό περίγυρο του εφήβου ως... εφηβεία! Η κλινική κατάθλιψη είναι πολύ διαφορετική από το αίσθημα κακής διάθεσης

ή απάθειας. Η κλινική κατάθλιψη δεν οφείλεται σε προσωπική αδυναμία του ατόμου, ούτε σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Πρόκειται για μια ψυχική ασθένεια που επηρεάζει όλο το σώμα και έχει αντίκτυπο στον τρόπο που έναν άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται. Τα παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση έντονου στρες, που έχουν βιώσει μια σημαντική απώλεια, έχουν μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη. Τα κορίτσια στην εφηβεία έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε σχέση με τα αγόρια. Έχει παρατηρηθεί ότι έφηβοι που εμφανίζουν κλινική κατάθλιψη, συνήθως προέρχονται από οικογένειες με ιστορικό κατάθλιψης.

Η απουσία σχέσεων με βάθος και συναίσθημα, η απροθυμία και δυσκολία εγκατάλειψης ρεαλιστικών στόχων, ο έντονος φόβος για τις αλλαγές και η απουσία εναλλακτικών επιλογών στη ζωή, η ύπαρξη ενός καταπιεστικού περιβάλλοντος και αυστηρές ηθικές απαιτήσεις από τον εαυτό είναι παράγοντες επικινδυνότητας για την εμφάνιση κλινικής κατάθλιψης.

Η συμπεριφορά και η διάθεση του εφήβου με καταθλιπτικά συμπτώματα

χαρακτηρίζεται από: θλίψη και απελπισία (τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας και για αρκετές ώρες της ημέρας το παιδί κλαίει και είναι θλιμμένο), απομάκρυνση από φίλους και από δραστηριότητες από τις οποίες το παιδί αντλούσε χαρά και ικανοποίηση στο παρελθόν, επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας, αυξημένο εκνευρισμό και ευερεθιστότητα (ακόμα και οι πιο μικρές δυσκολίες φέρνουν εκνευρισμό και θυμό που το παιδί δεν μπορεί να διαχειριστεί), πολλές απουσίες από το σχολείο και σημαντική μείωση στη σχολική επίδοση, αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, προβλήματα στον ύπνο, αναποφασιστικότητα, έλλειψη συγκέντρωσης (παιδιά που ήταν καλά οργανωμένα στο παρελθόν φαίνεται να ξεχνούν, να μην μπορούν να οργανώσουν τον χρόνο και τις δραστηριότητές τους ή να συγκεντρωθούν σε ό,τι κάνουν), υπερβολικά συναισθήματα ενοχής και ανικανότητας, απουσία ενθουσιασμού ή κινήτρου και χαμηλή αυτοεκτίμηση (φράσεις όπως «είμαι χαζός» ή «εγώ φταίω για όλα» είναι συχνές στο καταθλιπτικό παιδί), συχνά παράπονα για κεφαλαλγίες και πόνους στο στομάχι (τα συμπτώματα αυτά συνήθως απορρέουν από την αλλαγή

των διατροφικών συνηθειών), χαμηλή ενεργητικότητα και χρόνια κόπωση, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών.

Φυσικά δεν αρκεί η εμφάνιση ενός από τα παραπάνω για να συμπεράνει κανείς ότι ο έφηβος πάσχει από κατάθλιψη. Επιβάλλεται μια λεπτομερής αξιολόγηση από τον ειδικό. Λόγω των ποσοστών εμφάνισης και της μεγάλης πιθανότητας συνέχισης της παθολογίας στην ενήλικη ζωή, η κατάθλιψη στην εφηβεία χρήζει πολύπλευρης θεραπευτικής παρέμβασης. Άλλωστε η κατάθλιψη που δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη σχολική αποτυχία, την κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, αλλά και την αυτοκτονία. Αν οι γονείς ή άλλα ενήλικα πρόσωπα στη ζωή του εφήβου υποψιάζονται την ύπαρξη κατάθλιψης, θα πρέπει να αναζητήσουν εξειδικευμένη βοήθεια. Η κατάθλιψη θεραπεύεται. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης στα παιδιά είναι πολύ σημαντική και γενικά η πρόγνωση είναι καλή όταν ο έφηβος ακολουθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης.

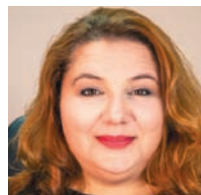
Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης προτείνονται τόσο βιολογικές όσο και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην εφηβεία γίνεται κάτω από προϋποθέσεις. Όπως π.χ. σε περίπτωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τα οποία υποδεικνύουν το βιολογικό υπόστρωμα, όπως διαταραχές ύπνου, απώλεια ορέξεως και βάρους και ανεπαρκής συγκέντρωση. Ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου τίθεται ζήτημα ασφαλείας του εφήβου. Οι απόψεις του νεαρού ατόμου και των γονέων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν χορηγηθεί η αγωγή. Πιθανές παρενέργειες πρέπει να συζητηθούν μαζί τους και η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να παρακολουθείται συχνά. Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων οφείλει να γίνεται μόνο από παιδοψυχίατρος.

Μέσα από ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις ο έφηβος μαθαίνει να έρχεται αντιμέτωπος με τα συναισθήματά του καθώς και τις συμπεριφορές που του προκαλούν αυτά τα συναισθήματα. Εκπαιδεύεται στην αυθεντική έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και στην υιοθέτηση συμπεριφοράς ώστε να ανακτήσει τον έλεγχο της ζωής του. Μαθαίνει να κάνει επιλογές, να εκφράζει επιθυμίες και ανάγκες και να τις υποστηρίζει. Κάποιες φορές απαιτείται οικογενειακή θεραπεία, καθώς είναι σημαντικό να υπάρξει αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών της οικογένειας.

ΤΟΛΜΩ ΝΑ ΠΩ ΝΑΙ;

Το να πεις το «ναι» και να τολμήσεις είναι σημαντικό για τον καθένα μας και σίγουρα μπορεί να σου προσφέρει ωραίες εμπειρίες, γνωριμίες και πολλά συναρπαστικά στη ζωή σου

ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδευτρια ΑνΑΔ



Είναι δυναμικό να προσπαθείς να μην κρυφτείς πίσω από μια μάσκα... πίσω από τη δική σου μάσκα.. Γιατί να αφήνεις ευκαιρίες «πεταμένες» και να μην τις αρπάζεις; Ένα από τα πολυτιμότερα δώρα αυτής της ζωής είναι οι ευκαιρίες... Τις εκμεταλλεύεσαι άραγε όπως πρέπει; Μήπως βλέπεις τη ζωή σου να ξεγλιστρά μέσα από τα χέρια σου κι εσύ «κρύβεσαι» μέσα στο καβούκι σου; Γιατί φοβάσαι να κάνεις όλα αυτά

που ονειρεύεσαι; Μπορεί να βλέπεις καθημερινά γνωστούς, συναδέλφους και φίλους να απολαμβάνουν το κάθε λεπτό από τη ζωή τους, ενώ εσύ; Δεν τολμάς να διεκδικήσεις όλα αυτά που έχεις στο μυαλό σου. Ακόμα και συχνά διαπιστώνεις ότι κρύβεσαι απ' όλους και αισθάνεσαι πως είσαι μπλοκαρισμένος, πιο συγκεκριμένα θα λέγαμε σε ένα ατέρμονο αδιέξοδο... Για την ακρίβεια η ζωή φεύγει, χάνεται και δεν γυρίζει πίσω! Αφέσου

λοιπόν στα χέρια της ζωής και ΠΕΣ ένα γεμάτο ΝΑΙ!

Θα ήταν καλό κι εσύ να δικτυωθείς, να γίνεις πιο κοινωνικός απ' όσο είσαι, να έχεις μια καλή παρέα με αξιόλογους φίλους, γιατί αυτοί είναι που στην ουσία κάνουν τη διαφορά πολλές φορές στη ζωή σου. Επίσης θα ήταν προς όφελός σου να θέλεις κι εσύ να λες πιο συχνά ΝΑΙ σε αυτά που επιθυμείς. Άλλωστε τις επιθυμίες μας πρέπει να τις ζούμε και όχι να τις σκεφτόμαστε, διότι κανένας

και τίποτα δεν μπορεί να σε εμποδίσει στην αληθινή επιθυμία!

Ένα ΝΑΙ, πράγματι έχει τις προοπτικές να σε φέρει πιο κοντά σε όλα αυτά που ονειρεύεσαι ως άνθρωπος, έχει τη δύναμη να φέρει νέες προκλήσεις αλλά και ριζικές αλλαγές, πόσω μάλλον εμπειρίες στη ζωή αλλά ιδιαίτερα θα λέγαμε νόημα στην καθημερινότητά σου. Σίγουρα κανένας από εμάς δεν θέλει να νιώθει μόνος και αποκομμένος, συνδυάζεται με ένα βαρύ συναίσθημα και το αποτέλεσμα; Μια δυσάρεστη κατάσταση στην ψυχολογική υγεία ενός ανθρώπου. Πάρε την απόφαση στα χέρια σου λοιπόν και πες ΝΑΙ στις προτάσεις... Σε όλες τις προτάσεις. Μπορεί να είναι μια δραστηριότητα με φίλους, μια έξοδος, ανεξάρτητα αν είναι κάτι που σου αρέσει γενικά ή και όχι! Μια δοκιμή άλλωστε θα σε πείσει. Προσπάθησε να ΤΟΛΜΗΣΕΙΣ, να κάνεις πράγματα για τον εαυτό σου, π.χ. βρες κάποια παράσταση, μια συναυλία, μια δραστηριότητα ή και ένα γεγονός που θα θέλεις πολύ να πας, απλώς τολμήσε να το κάνεις! Ακόμα και αν έχεις παρέα ή όχι. Αν όντως είναι αυτό που σε κάνει να είσαι χαρούμενος, απλώς πες ένα μεγάλο ΝΑΙ και ξέχνα τα ΟΛΑ.

Κάνε, λοιπόν, τη δική σου επανάσταση! Επίτρεψε να έρθουν αλλαγές στη ζωή σου, κάνε πράξεις τις λύσεις που προαναφέραμε για το δικό σου καλό, κανείς άλλωστε δεν μπορεί να σου το επιβάλει. Γνωρίζουμε όλοι πως είναι δύσκολο, αλλά όχι ακατόρθωτο. Εάν θέλεις εσύ ο ίδιος να βοηθήσεις τον εαυτό σου, μπορείς να αλλάξεις πολλά! Το να πεις το ΝΑΙ και να ΤΟΛΜΗΣΕΙΣ είναι σημαντικό για τον καθένα μας και σίγουρα μπορεί να σου προσφέρει ωραίες εμπειρίες, γνωριμίες και πολλά συναρπαστικά στη ζωή σου.

ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΥΣΩΝΑ Αυξάνεται η επιθετικότητα των ασθενών στα ψυχιατρεία

Τα κύματα καύσωνα μπορούν να αυξήσουν την επιθετική συμπεριφορά των ασθενών στις ψυχιατρικές κλινικές, σύμφωνα με μια νέα γερμανική επιστημονική έρευνα, την πρώτη του είδους της που αναδεικνύει αυτήν τη συσχέτιση.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Ουλμ και του ψυχιατρείου ZfP Südwürttemberg, με επικεφαλής τον Δρα Χανς Κνομπλάουχ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «BJPsych Open» του Βασιλικού Κολεγίου Ψυχιάτρων της

Βρετανίας, ανέλυσαν στοιχεία της περιόδου 2007-2019 από έξι γερμανικά ψυχιατρεία, που αφορούσαν συνολικά 164.435 ασθενείς. Κανένα ψυχιατρείο δεν διέθετε σύστημα αερ-κοντίσιον για τους ασθενείς.

Η μελέτη συσχέτισε τις θερμοκρασίες με τη συμπεριφορά των ασθενών. Διαπιστώθηκε μια αύξηση κατά μέσο όρο 15% των περιστατικών επιθετικότητας τις μέρες που η θερμοκρασία ξεπερνούσε τους 30 βαθμούς Κελσίου. Όσο πιο ζεστή ήταν μια μέρα, τόσο περισσότερα ήταν τα

περιστατικά λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας προς το προσωπικό ή άλλους ασθενείς, φθάνοντας τα 11 ημερησίως τις μέρες με πάνω 33,5 βαθμούς Κελσίου.

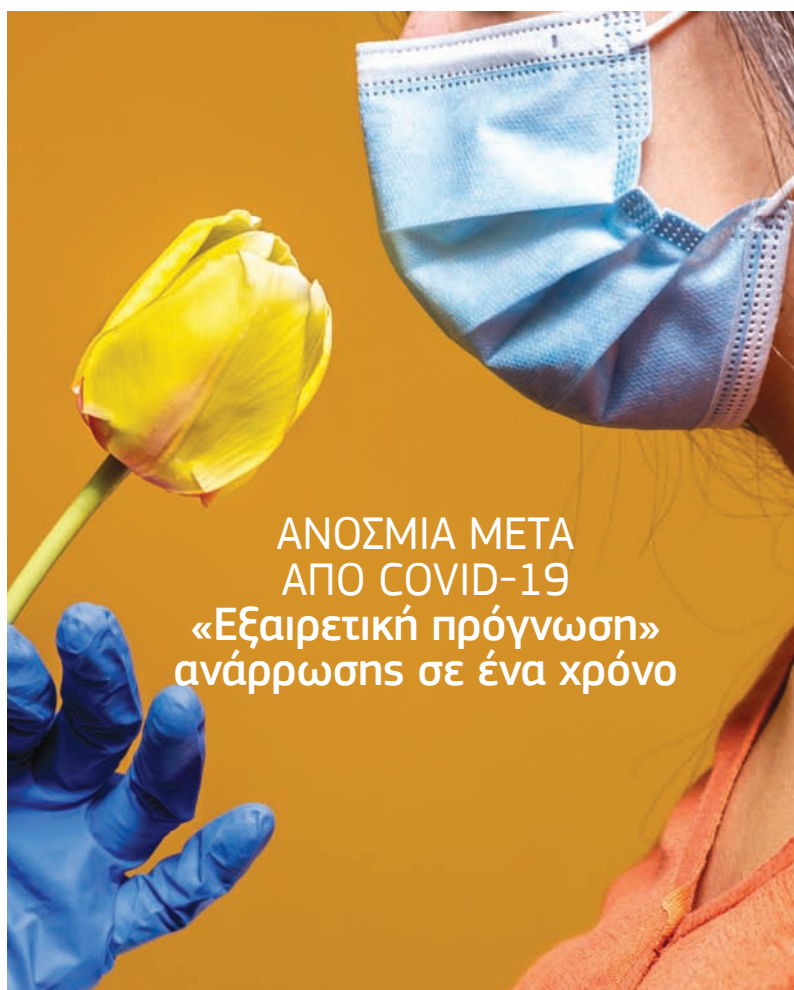
Από την άλλη, δεν διαπιστώθηκε ότι τις μέρες με καύσωνα το προσωπικό των ψυχιατρείων ελάμβανε πιο αυστηρά περιοριστικά μέτρα, συνεπώς η επιθετικότητα των ασθενών σχετιζόταν μόνο με την αυξημένη θερμοκρασία.

«Η κλιματική αλλαγή σημαίνει ότι πολλές περιοχές του κόσμου θα βιώσουν σημαντικά πιο ζεστό καιρό στο μέλλον. Αν και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα πάνω στις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, τα ευρήματά μας μπορεί να έχουν πρακτικές επιπτώσεις για το πεδίο της ψυχικής υγείας,

ιδίως στον σχεδιασμό και στην αρχιτεκτονική των νοσοκομείων», δήλωσε ο Κνομπλάουχ.

Ο καθηγητής Τίλμαν Στάινερτ επεσήμανε ότι «τα νέα ευρήματα αναδεικνύουν μια υποεκτιμημένη επίπτωση της κλιματικής αλλαγής στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η αυξημένη επιθετικότητα είναι ένας δείκτης αυξημένου στρες και ενός περιβάλλοντος που αποτυγχάνει να βοηθήσει στην ανάκαμψη των ασθενών. Είναι επείγοντως αναγκαία η ανάληψη δράσης, ώστε να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα αυτής της μελέτης, να γίνουν επενδύσεις στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και να αντιμετωπιστεί η κλιματική κρίση, επειδή οι ψυχικά ασθενείς αξίζουν κάτι καλύτερο».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



ΑΝΟΣΜΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 «Εξαιρετική πρόγνωση» ανάρρωσης σε ένα χρόνο

Η απώλεια της οσμής, ή ανοσμία, που συνδέεται με την προσβολή από Covid-19, παρουσιάζει “εξαιρετική πρόγνωση” ανάρρωσης σε ένα χρόνο, σύμφωνα με μια έρευνα που δημοσιεύεται στην Επιθεώρηση της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (Journal of the American Medical Association - Jama). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια ομάδα 97 ασθενών που είχαν μολυνθεί με Covid-19, “με οξεία απώλεια οσμής άνω των 7 ημερών”. Πραγματοποιήθηκε κυρίως από τη Μαρίον Ρενό, επικεφαλής κλινικής στην υπηρεσία ΩΡΛ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομειακού Κέντρου του Στρασβούργου, και με την υποστήριξη του Πανεπιστημιακού Νοσοκομειακού Ινστιτούτου (IHU) του Στρασβούργου.

Δείχνει πως στο 84,3% των ασθενών η οσμή είχε “αντικειμενικά αποκατασταθεί” έπειτα από 4 μήνες και πως στο “96,1% αποκαταστάθηκε αντικειμενικά σε 12 μήνες”.

Μεταξύ των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα “δύο παρέμειναν υποοσμικοί (δηλ. εξακολουθούσαν να έχουν μερική απώλεια οσμής) ένα χρόνο, με συνεχείς ανωμαλίες”, ανα-

φέρει η έρευνα.

“Η πρόγνωση αποκατάστασης της οσμής στο τέλος του ενός έτους είναι εξαιρετική”, δήλωσε η Μαρίον Ρενό. “Εξάλλου η απώλεια της οσμής πλήττει πιο συχνά νέους και η πρόγνωση αποκατάστασης είναι καλύτερη στους νέους”.

“Είναι ένα μήνυμα που επιτρέπει την εμπύκωση των ασθενών”, συμπλήρωσε η γιατρός. “Πριν από ένα χρόνο, δεν μπορούσαμε να αποφανθούμε, αν και η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων ανακτούν την οσμή μέσα στους πρώτους μήνες”.

Η έρευνα δείχνει επίσης πως “οι συμμετέχοντες είχαν την τάση να υποεκτιμούν την επιστροφή” σε μια κανονική οσμή, με ορισμένους ασθενείς να κάνουν λόγο μόνο για “μερική αποκατάσταση”, ενώ “τα ψυχοφυσικά τεστ” που πραγματοποιούνταν σε αυτούς επέτρεπαν να συναγάγουμε το συμπέρασμα ότι η οσμή είχε “αποκατασταθεί πλήρως”.

Η έρευνα δημοσιεύθηκε υπό τη μορφή μιας “επιστολής διερεύνησης”, ένα συντομευμένο σχήμα που επανεξετάστηκε από ειδικούς, στην Journal of the American Medical Association.

Τα mRNA εμβόλια δεν βλάπτουν το ανδρικό σπέρμα

Ο εμβολιασμός με εμβόλια mRNA (Pfizer/BioNTech ή Moderna) κατά της Covid-19 δεν έχει επιπτώσεις στο σπέρμα και στην ανδρική γονιμότητα, σύμφωνα με μια νέα μικρή αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές του Τμήματος Ουρολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Μαϊάμι στη Φλόριντα, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό “Journal of American Medical Association” (JAMA), μελέτησαν 45 άντρες ηλικίας 18 έως 35 ετών, που έδωσαν δείγμα σπέρματος πριν κάνουν το mRNA εμβόλιο και οι οποίοι έδωσαν ξανά σπέρμα 75 ημέρες μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Η ανάλυση του σπέρματος έδειξε ότι δεν υπήρξε καμία ποιοτική διαφορά μετά τη χορήγηση του εμβολίου.

«Έχουμε ακόμη μία μελέτη που καταρρίπτει τους μύθους των αντιεμβολιαστών για τις ‘επιπτώσεις’ των εμβολίων στη γονιμότητα», σχολίασε στο Facebook ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας Ηλίας Μόσιαλος της Σχολής

Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του Λονδίνου (LSE).

Οι οκτώ από τους 45 άνδρες είχαν oligospermia πριν από το εμβόλιο και από αυτούς οι επτά εμφάνισαν μετά αύξηση στη συγκέντρωση σπερματοζωαρίων, ενώ ο ένας παρέμεινε oligospermικός. Κανένας άνδρας δεν εμφάνισε azoospermia (απουσία σπερματοζωαρίων από το σπέρμα) μετά τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού.

«Οι 70 μέρες είναι ο πλήρης κύκλος της ζωής του σπέρματος και είναι επαρκής χρόνος για να φανεί αν το εμβόλιο επηρεάζει τις παραμέτρους του σπέρματος», δήλωσε ο ερευνητής Ντάνιελ Γκονζάλεζ. Πρόσθεσε ότι, όπως έδειξαν οι αναλύσεις, δεν επηρεάστηκε από τον εμβολιασμό ο όγκος του σπέρματος, η συγκέντρωση σπερματοζωαρίων, ούτε η κινητικότητα τους. Οι ερευνητές εξέφρασαν την ελπίδα ότι η μελέτη θα άρει τους άνευ λόγου δισταγμούς ορισμένων ανδρών για τις πιθανές επιπτώσεις των εμβολίων στη γονιμότητά τους.





ΠΡΟΞΑΛΟΥΤΑΜΙΔΗ Επιταχύνει την ανάρρωση ασθενών με Covid-19

Τπείραματικό φάρμακο για τον καρκίνο του προστάτη βελτιώνει την υγεία των νοσηλευόμενων ασθενών με κορωνοϊό. Ένα πείραματικό φάρμακο για τον καρκίνο του προστάτη, η προξαλουταμίδη (proxalutamide), επιτάχυνε τη βελτίωση και την ανάρρωση των νοσηλευόμενων ασθενών με Covid-19, σύμφωνα με κλινική δοκιμή στη Βραζιλία.

Το φάρμακο μπλοκάρει τις επι-

πτώσεις των ορμονών ανδρογόνων, απενεργοποιώντας τους σχετικούς υποδοχείς στην επιφάνεια των κυττάρων. Η πρωτεΐνη-ακίδα του κορωνοϊού, προτού διεισδύσει στα ανθρώπινα κύτταρα και τα μολύνει, πρέπει να ενισχυθεί από μια πρωτεΐνη (TMPRSS2) που ρυθμίζεται από τους κυτταρικούς υποδοχείς ανδρογόνων. Το συγκεκριμένο μη στεροειδές φάρμακο εμποδίζει αυτήν τη διαδικασία, δυσκολεύοντας έτσι στη συνέχεια τη

μόλυνση των κυττάρων από τον ιό SARS-CoV-2.

Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, μελέτησαν 645 μη διασωληνωμένους ασθενείς που νοσηλεύονταν λόγω λοίμωξης Covid-19 και στους οποίους, αφού χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, χορηγήθηκε είτε το εν λόγω φάρμακο (300 मिलीग्राम τη μέρα), είτε εικονικό (πλασίμμο).

Μετά από δύο εβδομάδες, είχε αναρρώσει το 81,4% των ασθενών που είχαν πάρει προξαλουταμίδη, έναντι μόνο 35,7% όσων είχαν πάρει το ψευδοφάρμακο. Μετά από τέσσερις εβδομάδες είχαν πεθάνει σχεδόν οι μισοί ασθενείς (49,4%) στην ομάδα ελέγχου του πλασίμμο, έναντι μόνο 11% όσων είχαν λάβει proxalutamide. Επίσης ο μέσος χρόνος ανάρρωσης ήταν πέντε μέρες για την ομάδα του φαρμάκου, έναντι δέκα ημερών για την ομάδα του πλασίμμο.

Συνοπτικά, σύμφωνα με τους ερευνητές, οι ασθενείς που πήραν το φάρμακο, είχαν 128% ταχύτερο ρυθμό ανάκαμψης, ενώ η θνητότητά τους ήταν μικρότερη κατά σχεδόν 78% σε διάστημα 28 ημερών, σε σχέση με όσους δεν έκαναν τη φαρμακευτική θεραπεία.

Το φάρμακο ωφέλησε ακόμη και τις γυναίκες ασθενείς, παρόλο που αυτές δεν αναμενόταν να ανταποκριθούν σε φάρμακα που μπλοκάρουν τις ανδρικές ορμόνες. Σημειωτέον ότι η κλινική δοκιμή έγινε σε μια περιοχή της Βραζιλίας, όπου η παραλλαγή Γάμμα («βραζιλιάνικη») του κορωνοϊού ήταν κυρίαρχη.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΚΑΚΟΣ ΥΠΝΟΣ Συνδέεται με μεγαλύτερη πιθανότητα σοβαρής Covid-19

Οι άνθρωποι με ιστορικό κακού ύπνου έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αρρωστήσουν με βαριά Covid-19, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα ύπνου «Sleep», σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, ανέλυσαν στοιχεία για περίπου 46.500 άτομα με μέση ηλικία 69 ετών, εκ των οποίων τα 8.422 είχαν διαγνωστεί με κορωνοϊό. Οι συμμετέχοντες είχαν προηγουμένως απαντήσει σε ερωτήματα για την ποιότητα και τη διάρκεια του ύπνου τους και για πιθανά προβλήματα αϋπνίας. Διαπιστώθηκε ότι όσοι άνθρωποι με Covid-19 είχαν τη χαμηλότερη «βαθμολογία»

στον ύπνο τους είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αρρωστήσουν σοβαρά από τον κορωνοϊό και να πεθάνουν εξαιτίας του. Η σχέση κακού-ύπνου σοβαρής Covid-19 ήταν ανεξάρτητη από άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως η παχυσαρκία και το κάπνισμα. Ακόμη και οι άνθρωποι με πιο περιστασιακό κακό ύπνο φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για νοσήλεια και θάνατο, όταν έχουν λοίμωξη Covid-19, αν και αυτό πρέπει να επιβεβαιωθεί από μελλοντικές έρευνες. Ο χρόνιος ανεπαρκής και διαταραγμένος ύπνος είναι γνωστό ότι επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα και αυξάνει την πιθανότητα θρόμβωσης, κάτι που επιδρά αρνητικά στην έκβαση της Covid-19.

17Η ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2019 Όταν πρωτοεμφανίστηκε η Covid-19

Μια νέα βρετανική επιστημονική μελέτη εκτιμά ότι το πρώτο περιστατικό Covid-19 εμφανίστηκε μεταξύ των αρχών Οκτωβρίου και των μέσων Νοεμβρίου 2019 στην Κίνα, με πιο πιθανή ημερομηνία την 17η Νοεμβρίου, μερικές εβδομάδες νωρίτερα από την επίσημη ημερομηνία έναρξης της πανδημίας, που τοποθετείται στις αρχές Δεκεμβρίου στην πόλη Γουχάν.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κεντ, με επικεφαλής τον Δρα Ντέιβιντ Ρόμπερτς, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «PLoS Pathogens», χρησιμοποίησαν ένα μαθηματικό μοντέλο για να κάνουν τους υπολογισμούς

τους. Η μελέτη τους ενισχύει την πεποίθηση αρκετών επιστημόνων ότι η πανδημία είχε ξεκινήσει νωρίτερα και εξαπλώθηκε στη συνέχεια με γρήγορο ρυθμό.

Με βάση τις νέες εκτιμήσεις, το πρώτο κρούσμα εκτός Κίνας συνέβη στην Ιαπωνία στις 3 Ιανουαρίου 2020, το πρώτο κρούσμα στην Ευρώπη υπήρξε στην Ισπανία στις 12 Ιανουαρίου 2020 και το πρώτο στις ΗΠΑ στις 16 Ιανουαρίου. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η εμφάνιση του νέου κορωνοϊού -προτού μολύνει ανθρώπους- πρέπει να συνέβη λίγο νωρίτερα το φθινόπωρο του 2019, χωρίς να έχουν πάντως άποψη για την προέλευση του ιού.



LAX-TAB®

Δισακοδύλη

Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!





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)