

## COVID-19

**4+1 απαντήσεις  
σε συχνά  
ερωτήματα  
για τα εμβόλια**

ΣΕΛ. 3

## ΕΜΒΟΛΙΑ

**Ο μεγάλος  
σύμμαχος της  
ανθρωπότητας**

ΣΕΛ. 4-5

## ΠΑΙΔΙ

**Η γνωστή  
«περπατούσα»  
και η χρήση της**

ΣΕΛ. 9

## ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

**Μύθοι και  
αλήθειες**

ΣΕΛ. 10

## ΧΕΙΡΟΠΡΑΚΤΙΚΗ

**Τι είναι τα  
μυοσκελετικά  
προβλήματα**

ΣΕΛ. 11

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

## «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν»

«Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν». Αυτά τα λόγια ήταν η παρακαταθήκη του Ιπποκράτη, που θεωρείται ο πατέρας της Ιατρικής και αποτελεί μέχρι σήμερα ίσως την κύρια «εντολή» προς τους ιατρούς που δίνουν τον όρκο του. Ο Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος Δρ Μάριος Μ. Μιχαήλ μάς μιλά για τη σημασία της πρόληψης, τονίζοντας πως αυτή έχει σκοπό την προφύλαξη του ανθρώπου από τα διάφορα νοσήματα είτε σωματικά είτε ψυχικά. Σύμφωνα με τον Δρα

Μιχαήλ, με την ανάπτυξη των νέων διαγνωστικών τεχνικών, που βοηθούν σημαντικά τους γιατρούς στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία, διαχωρίστηκαν οι έννοιες της Πρωτογενούς, Δευτερογενούς και Τριτογενούς Πρόληψης. Ο γιατρός αναλύει σε βάθος τις διαφορές των εν λόγω εννοιών, ενώ εξηγεί την ουσία της πρόληψης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Η Πρόληψη, όπως αναφέρει, ξεκινά από την ενδομήτρια ζωή μας και τις επισκέψεις που πραγματοποιούνται στον Γυναικολόγο

και Ακτινολόγο, ενώ με τη γέννηση του παιδιού συνεχίζεται με τους απαραίτητους εμβολιασμούς για νοσήματα όπως Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκκύτης, Πολιομυελίτιδα, Ηπατίτιδα Β, Πνευμονιόκοκκος, Αιμόφιλος, Ερυθρά, Ιλαρά κ.λπ. Περαιτέρω, όσον αφορά τον ενήλικο πληθυσμό, η πρόληψη περιστρέφεται γύρω από τις τρεις κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας: Κακοήθειες, Καρδιοαγγειακά Νοσήματα και Λοιμώξεις.

ΣΕΛ. 6-8

ΧΟΡΗΓΟΣ



**Remedica**



# Perofen<sup>®</sup>

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](mailto:info@remedica.com.cy) ή [DrugSafety@remedica.com.cy](mailto:DrugSafety@remedica.com.cy)  
Ιστοσελίδα: [www.remedica.eu](http://www.remedica.eu)

LF/0102/3 05.21 (GR)



**Α**παντήσεις σε συχνές ερωτήσεις για τα εμβόλια κατά της COVID-19 δίνει το Υπουργείο Υγείας, με στόχο την καλύτερη ενημέρωση των πολιτών που δεν έλαβαν ακόμη την απόφαση ώστε να προχωρήσουν με τον εμβολιασμό τους.

### 1. Γιατί οι νέοι πρέπει να εμβολιαστούν;

Παρά το γεγονός ότι ο ατομικός κίνδυνος για σοβαρή νόσηση από τον ιό SARS-CoV-2 στους νέους φαίνεται να είναι μικρότερος σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, οι νέοι δεν έχουν ανοσία στον ιό. Μπορεί να μολυνθούν, να νοσήσουν και να συμμετέχουν στη μετάδοση του ιού. Όσο οι νέοι μένουν ανεμβολίαστοι, αυξάνεται ο κίνδυνος για μετάδοση του ιού σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ή σε άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες -που για κάποιο λόγο δεν έλαβαν ή δεν μπορούν να λάβουν το εμβόλιο- και τα οποία είναι πιθανότερο να αναπτύξουν σοβαρή νόσο και να χρειαστούν νοσηλεία.

Με τον εμβολιασμό των νέων, επιτυγχάνεται ανοσοποίηση ενός ποσοστού του πληθυσμού, το οποίο επιτρέπει την ανοσοποίηση ενός ακόμα μεγαλύτερου ποσοστού που απαιτείται, έτσι ώστε να επιτευχθεί η λεγόμενη συλλογική ανοσία. Το όριο, δηλαδή, των εμβολιασμένων ατόμων πάνω από το οποίο ο ιός δεν θα βρίσκει πλέον αρκετά άτομα για να μολύνει, γεγονός που θα τον εμποδίζει να αναπαραχθεί και να εξαπλώνεται. Συνεπώς, η ανοσοποίηση των νέων με τον εμβολιασμό βοηθά στην αναχαίτιση της επιδημίας.

### 2. Γιατί είναι σημαντικό να ολοκληρώσουμε το εμβολιαστικό σχήμα και με τις δύο δόσεις των εμβολίων;

Εάν κάποιος λάβει εμβόλιο δυο δόσεων (Vaxzevria (AstraZeneca), Comirnaty (Pfizer/Biontech), SpikeVax (Moderna)), θα πρέπει να ολοκληρώσει το πλήρες εμβολιαστικό σχήμα και με τις δυο δόσεις για να έχει ισχυρότερη προστασία έναντι της νόσου COVID-19.

Προκαταρκτικά δεδομένα αποτελεσματικότητας από το Ηνωμένο Βασίλειο έδειξαν ότι δύο δόσεις των εμβολίων Vaxzevria και Comirnaty προστατεύουν από νοσηλείες λόγω της μετάλλαξης delta. Αντιθέτως, η χορήγηση μόνο μιας δόσης φαίνεται να παρέχει μειωμένη προστασία. Σε έναν πληθυσμό που έχει λάβει μόνο τη μια δόση του εμβολίου, υπάρχει πιθανός κίνδυνος εμφάνισης μεταλλάξεων του ιού. Τα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων που προκαλούνται από την πρώτη δόση των mRNA εμβολίων είναι χαμηλά, κάτι που εφιστά την προσοχή σε σχέση με την

# ΕΜΒΟΛΙΑ COVID-19 4+1 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΧΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν οι αναποφάιστοι πολίτες που δεν έχουν εμβολιαστεί



πιθανότητα μειωμένης προστασίας. Όσο περισσότερο καθυστερεί η χορήγηση της 2ης δόσης τόσο πιο πιθανή είναι η ταχεία εμφάνιση νέων μεταλλάξεων του SARS-CoV-2 που διαφεύγουν των εμβολίων.

Επομένως η ολοκλήρωση του εμβολιαστικού σχήματος και με τις δυο δόσεις είναι πολύ σημαντική, έτσι ώστε να επιτευχθεί ενίσχυση της ανοσολογικής απόκρισης και προστασία από τις νέες μεταλλάξεις.

### 3. Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εμβόλια COVID-19 έναντι της μετάλλαξης delta (ινδική μετάλλαξη);

Σύμφωνα με το ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), με βάση τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία μέχρι στιγμής, η μετάλλαξη delta είναι 40-60% πιο μεταδοτική από άλλες κυκλοφορούντες στην κοινότητα μεταλλάξεις και σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο νοσηλείας. Επίσης, εκτιμάται ότι μέχρι το τέλος Αυγούστου 2021, θα αντιπροσωπεύει το 90% όλων των

ιών SARS-CoV-2 που κυκλοφορούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Προκαταρκτικά επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η μετάλλαξη delta μπορεί να μολύνει άτομα που έχουν λάβει μόνο μία εκ των δύο δόσεων όλων των διαθέσιμων εμβολίων. Ωστόσο, σύμφωνα με νέα δεδομένα αποτελεσματικότητας, η λήψη δύο δόσεων από τα επί του παρόντος διαθέσιμα εμβόλια παρέχει υψηλή προστασία έναντι νοσηλείας μετά από μόλυνση από τη μετάλλαξη delta (ινδική μετάλλαξη) και από τις επιπτώσεις της. Σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση από τον WHO (World Health Organization), επιστημονικές μελέτες έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων Pfizer-BioNTech (Comirnaty) και AstraZeneca (Vaxzevria) κατά της μετάλλαξης Delta (88% για το Pfizer/BioNTech-Comirnaty και 67% για το AstraZeneca-Vaxzevria).

### 4. Τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2 είναι ασφαλή ή έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες; Αν ναι, ποιες

είναι αυτές;

Τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2 είναι ασφαλή και, με βάση τα τελευταία δεδομένα ασφαλείας, τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων. Πριν από κάθε έγκριση, τα εμβόλια υποβάλλονται σε αυστηρούς ελέγχους και κλινικές δοκιμές έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι πληρούν τα διεθνώς συμφωνημένα πρότυπα αναφοράς ασφαλείας και αποτελεσματικότητας. Οι αρμόδιες ρυθμιστικές Αρχές παρακολουθούν συνεχώς τη χρήση των εμβολίων COVID-19 για να διασφαλίζουν ότι παραμένουν ασφαλή.

Όπως όλα τα εμβόλια, έτσι και τα εμβόλια COVID-19 μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες, αν και δεν παρουσιάζονται σε όλους τους ανθρώπους. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν για τα εμβόλια COVID-19 είναι στην πλειοψηφία τους ήπιες έως μέτριες και με μικρή διάρκεια. Οι πιο συχνές περιλαμβάνουν ερυθρότητα και πόνο στο σημείο της ένεσης, πυρετό, κόπωση, πονοκέφαλο, μυϊκό πόνο, ρίγη, ναυτία, διάρροια και πρήξιμο. Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να είναι πιο σοβαρές ή να διαρκούν περισσότερο. Οι πιθανότητες εμφάνισης οποιασδήποτε από τις πιο πάνω ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό διαφέρουν ανάλογα με το συγκεκριμένο εμβόλιο COVID-19. Περισσότερες πληροφορίες αναγράφονται στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης. Πληροφορίες για το Χρήστη, το οποίο είναι διαθέσιμο για το κάθε εμβόλιο στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων.

### 5. Τα εμβόλια με mRNA τεχνολογία επιδρούν στο DNA μου;

Όχι. Το messenger RNA (mRNA) δεν είναι το ίδιο με το DNA και δεν μπορεί να συνδυαστεί με το DNA μας για να αλλάξει τον γενετικό μας κώδικα. Το mRNA που περιέχεται στο εμβόλιο δεν εισέρχεται στον πυρήνα του κυττάρου όπου βρίσκεται το δικό μας DNA. Δίνει παροδική εντολή στο κύτταρό μας να παράξει μια ειδική πρωτεΐνη του ιού, έναντι της οποίας στη συνέχεια αντιδρά το ανοσοποιητικό μας σύστημα και τελικά εκπαιδεύεται να αντιδρά στον ιό.

# ΠΩΣ ΔΡΟΥΝ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Ο εμβολιασμός από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



**Σ**το χθεσινό επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» ασχοληθήκαμε με ό,τι πιο πολύτιμο έχουμε σε αυτόν τον κόσμο, τα παιδιά μας, και συγκεκριμένα με τον εμβολιασμό των παιδιών μας.

Η αλήθεια είναι πως, στον αγώνα κατά των λοιμωδών νοσημάτων, τα εμβόλια είναι ο μεγάλος σύμμαχος της ανθρωπότητας, καθώς σώζουν εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως και προφυλάσσουν περισσότερους ανθρώπους από μία νόσο ή ισόβια αναπηρία. Τα τελευταία χρόνια κυκλοφορεί η φοβία ότι τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες, γι' αυτό κι εμείς καλέσαμε στο στούντιό μας την παιδίατρο, Γεωργία Αγαθοκλέους, η οποία μας διαφώτισε στο συγκεκριμένο θέμα.

Η Δρ Αγαθοκλέους μάς εξήγησε αρχικά τη διαδικασία έγκρισης ενός εμβολίου. Τα εμβόλια ξεκινούν το ταξίδι τους στο εργαστήριο, όπου οι επιστήμονες εργάζονται για να βρουν τον τρόπο με τον οποίο θα παρέχεται η καλύτερη προστασία έναντι των επικινδυνών μικροβίων. Πριν γίνει διαθέσιμο στο κοινό ένα νέο εμβόλιο, οι ερευνητές, συνήθως, έχουν περάσει χρόνια

ερευνών στα εργαστήρια, διεξάγοντας δοκιμές στο εμβόλιο. Εάν τα αποτελέσματα των δοκιμών στο εργαστήριο είναι θετικά, και το εμβόλιο φαίνεται να είναι τόσο ασφαλές όσο και αποτελεσματικό, θα κληθούν εθελοντές για να τους χορηγηθεί σε μία σειρά προσεκτικά ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών.

Ο παρασκευαστής του εμβολίου συνήθως διεξάγει τρεις φάσεις κλινικών δοκιμών. Κάθε φάση είναι σχεδιασμένη, ώστε να συλλεγούν περισσότερες πληροφορίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Μπορεί να χρειαστούν χρόνια για να ολοκληρωθούν οι δοκιμές αυτές. Κατά τη διάρκεια της Φάσης 1, το εμβόλιο χορηγείται σε περίπου 20 με 100 υγιείς ενήλικες.

Οι ερευνητές καταγράφουν πόσο αποτελεσματικό είναι το εμβόλιο, εάν είναι ασφαλές, ποια είναι η κατάλληλη δόση για προστασία από τη νόσο και ποιες είναι οι πιθανές, σοβαρές παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν.

Στη Φάση 2 συμμετέχουν εκατοντάδες εθελοντές. Σε αυτήν τη φάση οι εμπειρογνώμονες μαθαίνουν περισσότερα για τις πιθανές βραχυπρόθεσμες πα-

ρενέργειες και με ποιον τρόπο ανταποκρίνονται τα ανοσοποιητικά συστήματα των εθελοντών.

Οι δοκιμές της Φάσης 3 είναι οι πιο πληροφοριακές, με αποτελέσματα από εκατοντάδες ή ακόμα και χιλιάδες εθελοντές. Στις δοκιμές αυτές, οι εμβολιασμένοι εθελοντές συγκρίνονται με εθελοντές που έλαβαν άλλο εμβόλιο ή κανένα εμβόλιο.

Τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν στους ερευνητές μία καλύτερη ιδέα για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και για τις πιθανές παρενέργειες που θα πρέπει να περιμένουν.

Ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ, μαζί με τη Συμβουλευτική Επιτροπή Βιολογικών Προϊόντων αξιολογούν όλα τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από τους ερευνητές μέσω των δοκιμών και αποφασίζουν εάν θα δώσουν άδεια κυκλοφορίας στο εμβόλιο.

Στην εκπομπή παρουσιάστηκε και ένα πολύ ενδιαφέρον βίντεο με πρωταγωνιστή τον μικρό Τζακ, απαντώντας και στους γονείς που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Σας παραθέτουμε το link καθώς και τη μετάφρασή του (<https://www.youtube.com/watch?v=sF6Fy4H1JbE>).

«Όπως όλοι οι γονείς, η μαμά και ο μπαμπάς του Τζακ θέλουν να είναι χαρούμενος και υγιής. Γι' αυτό, φροντίζουν να κάνει τους εμβολιασμούς του έγκαιρα. Ο Τζακ έρχεται αντιμέτωπος με χιλιάδες βακτήρια και ιούς κάθε μέρα, μέσω της τροφής που τρώει, του αέρα που αναπνέει, και των αντικειμένων που βάζει στο στόμα του. Όταν κάποιο από αυτά τα μικρόβια εισχωρήσει στον οργανισμό του, μπορεί να πολλαπλασιαστεί και να προκαλέσει λοίμωξη. Το ανοσοποιητικό σύστημα του Τζακ αντεπιτίθεται, δημιουργώντας αντισώματα και κύτταρα που καταπολεμούν τη φλεγμονή, τα οποία προστατεύουν τον Τζακ από την ασθένεια.

»Ο Τζακ γεννήθηκε με ένα ανοσοποιητικό σύστημα το οποίο μπορεί να καταπολεμήσει τα περισσότερα μικρόβια, αλλά υπάρχουν κάποιες σοβαρές ασθένειες που ο οργανισμός του δεν μπορεί να αντιμετωπίσει. Γι' αυτό, ο Τζακ χρειάζεται τα εμβόλια για να προστατευθεί».

Η αναγκαιότητα των εμβολίων έγκειται στο γεγονός ότι τα εμβόλια βοηθούν τον οργανισμό ενός παιδιού να καταπολεμήσει τα μικρόβια, παρέχοντας μακροχρόνια προστασία από 14 σοβαρές ασθένειες.

Παντού, σε όλη την πόλη, από τα σουπερμάρκετ ως τις παιδικές χαρές, κυκλοφορούν παιδιά. Κυκλοφορούν και ασθένειες, επίσης, και κάποιες από αυτές, όπως η ιλαρά και ο βήχας από κοκκύτη, μεταδίδονται εύκολα.

Για να προστατευτεί καλύτερα ένα παιδί από τις 14 σοβαρές νόσους πρέπει να εμβολιαστεί. Αλλιώς, αν νοσήσει, μπορεί οι παρενέργειες αυτών των μικροβίων να αποβούν ακόμα και μοιραίες.

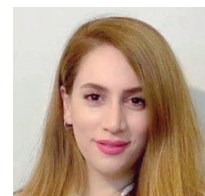
Αυτό που πρέπει να κρατήσουμε από το συγκεκριμένο επεισόδιο, με βάση τα λεγόμενα της γιατρού, είναι πως η μείωση του ποσοστού της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, μπορεί να οδηγήσει στην επανεμφάνιση και εξάπλωση μεταδοτικών νοσημάτων, όπως ιλαρά, πολιομυελίτιδα και όχι μόνο. Ενημερωνόμαστε σωστά, από έγκυρες πληροφορίες και από εξειδικευμένους γιατρούς. Να σας υπενθυμίσουμε πως ο εμβολιασμός είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις δημόσιας υγείας.

**Τ**α εμβόλια αποτελούν ένα από τα πιο επιτυχημένα επιτεύγματα δημόσιας υγείας του εικοστού αιώνα και έχουν συμβάλει στη βελτίωση της υγείας και τη μακροζωία για εκατομμύρια ανθρώπους. Είναι ο μεγάλος σύμμαχος της ανθρωπότητας, καθώς σώζουν περισσότερες από 3.5 εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως κάθε χρόνο και προφυλάσσουν ακόμα περισσότερους ανθρώπους από νόσο ή ισόβια αναπηρία. Με τον εμβολιασμό επιδιώκεται η δημιουργία ειδικής ανοσολογικής άμυνας κατά συγκεκριμένων λοιμώδους νόσου με σκοπό την πρόληψη και την εκρίζωσή της. Αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πράξεις που πραγματοποιείται για το συμφέρον των παιδιών μας, προκειμένου να τα προστατέψουμε από σοβαρά λοιμώδη νοσήματα. Αναφορικά με τον τρόπο δράσης τους, τα εμβόλια είναι νεκροί ή αδρανοποιημένοι μικροοργανισμοί ή εξουδετερωμένα παράγωγα αυτών, που δίνουμε στον οργανισμό, προκειμένου αυτός να αποκτήσει ανοσία. Σκοπός των εμβολίων είναι να ενεργοποιήσουν το ανοσοποιητικό σύστημα εναντίον συγκεκριμένων μικροβίων ή ιών, έτσι ώστε να είναι ικανός ο οργανισμός να αντισταθεί, όταν ξαναέρθει σε επαφή μαζί τους. Μια κοινή ερώτηση από τους γονείς είναι εάν υπάρχουν παρενέργειες από τον εμβολιασμό. Από τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα οι παρενέργειες των εμβολίων δεν προκαλούν σοβαρά προβλήματα στο παιδί. Οι παρενέργειες μπορεί να είναι ο χαμηλός πυρετός, ο οποίος μπορεί να διαρκέσει ένα έως δύο 24ωρα, μπορεί να είναι πόνος στο σημείο της ένεσης ή ανησυχία για ένα 24ωρο. Σπάνια υπάρχουν επιπλοκές του τύπου αλλεργικών αντιδράσεων, οι οποίες μπορεί να εμποδίσουν το παιδί να λάβει την επόμενη δόση αυτού του εμβολίου. Όσον αφορά τον ετήσιο εμβολιασμό κατά της γρίπης, το ιδανικό θα ήταν να εμβολιάζονταν ετησίως όλα τα παιδιά. Το εμβόλιο της γρίπης προστατεύει το άτομο από το να κολλήσει τον ιό, και ακόμα εάν τον κολλήσει η νόσος διαδράμει πιο ήπια με λιγότερες επιπλοκές. Η νόσηση από τον ιό της γρίπης μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, όπως μυοκαρδίτιδα, και να αποβεί μοιραία ακόμα και για τα παιδιά. Απο-

# ΕΜΒΟΛΙΑ Ο ΜΕΓΑΛΟΣ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑΣ

Σώζουν περισσότερες από 3.5 εκατομμύρια ζωές παγκοσμίως κάθε χρόνο και προφυλάσσουν ακόμα περισσότερους ανθρώπους από νόσο ή ισόβια αναπηρία

**ΔΡ. ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΓΑΘΟΚΛΕΟΥΣ, Παιδιάτρος, Msc Παιδιατρική Πνευμονολογία**



τελεί ακόμα την πρώτη αιτία θανάτου σε υπερήλικες. Τα παιδιά αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή λοίμωξης για τις μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς βρίσκονται σε μέρη αυξημένου συγχρωτισμού, όπως είναι τα σχολεία. Αδιαμφισβήτητο τόσο τα παιδιά όσο και οι έγκυοι χρήζουν ετήσιου εμβολιασμού με το εμβόλιο της γρίπης.

Πρόσφατα, προστέθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και το εμβόλιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε νεαρά αγόρια, ενώ στο παρελθόν το πρόγραμμα περιελάμβανε τον εμβολιασμό μόνο για κορίτσια. Ο HPV έχει την ιδιαιτερότητα να είναι ο μοναδικός αιτιολογικός παράγοντας για την πρόκληση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο HPV προκαλεί, επίσης, μεγάλο αριθμό και άλλων σοβαρών νοσημάτων και σε γυναίκες αλλά και σε άντρες, όπως καρκίνο του αιδοίου, κόλπου, πέους, πρωκτού και γεννητικά κονδυλώματα, ενώ επιπλέ-

ον ευθύνεται για ορισμένες μορφές καρκίνου στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα. Ο HPV μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή ή πιο σπάνια από την επαφή των γεννητικών περιοχών ή την επαφή των χεριών. Για τους λόγους αυτούς ακόμη και η συστηματική χρήση προφυλακτικού, αν και μειώνει τον κίνδυνο της λοίμωξης από τον HPV, δεν προστατεύει απόλυτα. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προστασίας από τον HPV είναι ο εμβολιασμός, κι αυτό γιατί η λοίμωξη από τον ιό δεν μπορεί να προληφθεί με κανέναν άλλον τρόπο. Σε όλες τις μελέτες, τα εμβόλια έναντι του HPV έδειξαν καλό προφίλ ασφαλείας. Η εμπειρία από τη χορήγηση περισσότερων των 100 εκατομμυρίων δόσεων, σε παγκόσμιο επίπεδο, επαλήθευσε το παραπάνω εύρημα.

Ανησυχία προκαλεί το εμβολιαστικό κενό που παρατηρείται στον βασικό εμβολιασμό ρουτίνας λόγω της πανδημίας COVID- 19. Στην Κύπρο υπάρχει, ευτυ-

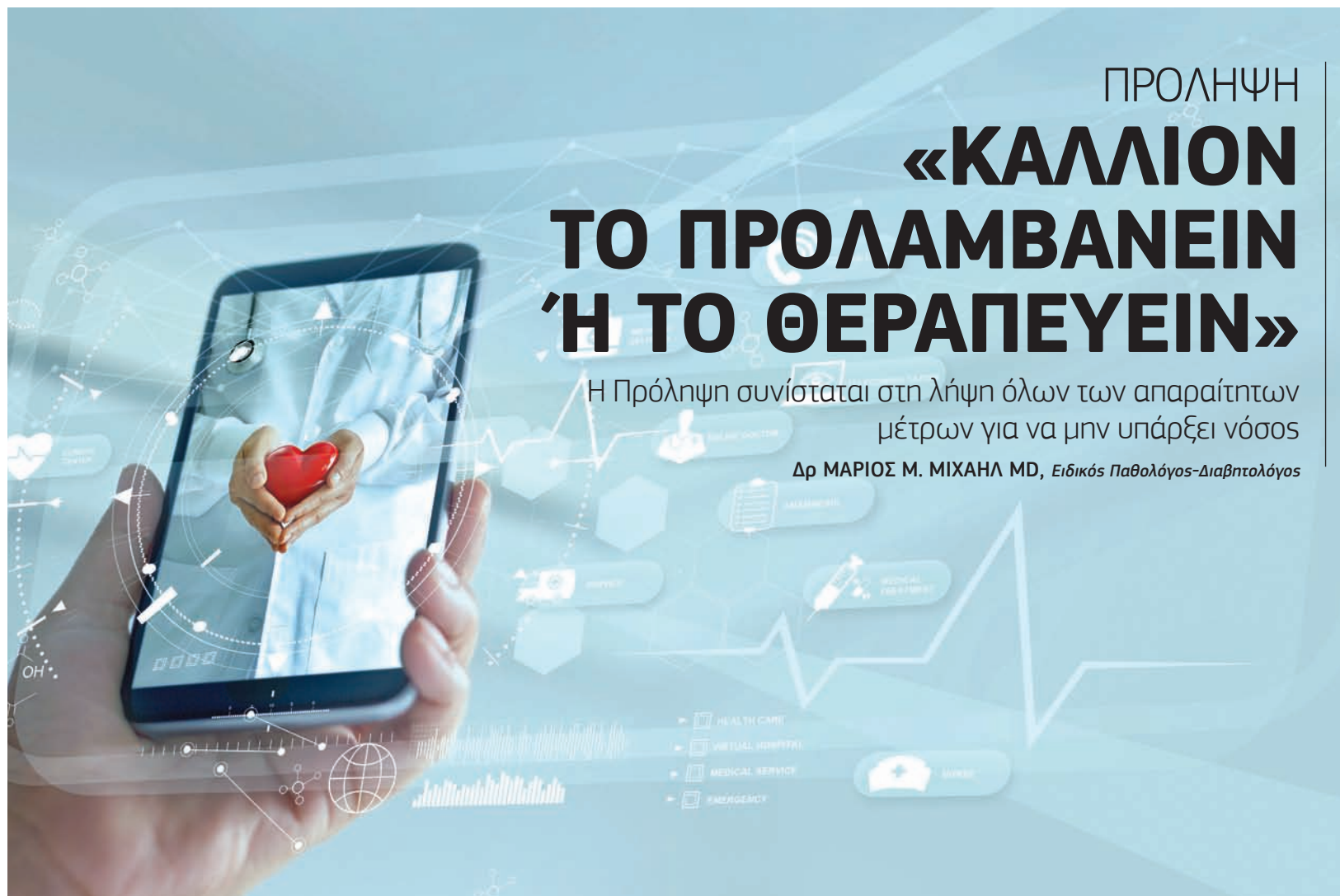
χώς, υψηλή εμβολιαστική κάλυψη της τάξεως του 90-95%, οπότε τα παιδιά είναι προστατευμένα από την έναρξη μιας πανδημίας. Εάν η εμβολιαστική αυτή κάλυψη πέσει, δημιουργείται μεγάλος κίνδυνος έναρξης πανδημίας. Σε μια τέτοια περίπτωση θα είναι υπαρκτός δηλαδή ο κίνδυνος να χάνουμε παιδιά από ιλαρά, πολιομυελίτιδα, μηνιγγίτιδα και άλλες νόσους, των οποίων η επίπτωση έχει μειωθεί λόγω της υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης.

Ο εμβολιασμός συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή και αυτό το γεγονός μεγάλο μέρος του κοινού δυστυχώς δεν το γνωρίζει. Η πολύ μικρή εμβολιαστική κάλυψη των μεγαλύτερων ενηλίκων οδήγησε στην εμφάνιση νοσημάτων που όφειλαν να έχουν εκλείψει. Ο κίνδυνος μετάδοσης των νοσημάτων αυτών και σε άτομα όλων των ηλικιών είναι υπαρκτός, πολύ περισσότερο στη σημερινή εποχή που ευδοκίμει η αντιεμβολιαστική εκστρατεία και αυξάνεται το ποσοστό των γονέων που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Λόγω του ότι πολλές νόσοι προλαμβάνονται πλέον μέσω του εμβολιασμού και σπάνια εμφανίζονται, κάποιοι δεν νιώθουν την ανάγκη να εμβολιαστούν εκείνοι ή τα παιδιά τους. Πολύ λίγοι άνθρωποι έχουν αντικριθεί περιστατικά πολιομυελίτιδας ή τετάνου. Στο ερώτημα εάν ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος, η απάντηση είναι ΝΑΙ. Πολλά νοσήματα, τα οποία κυριολεκτικά έχουν εξαφανιστεί, μπορεί να επανεμφανιστούν εάν η εμβολιαστική κάλυψη μειωθεί. Δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά, ασφαλή και σώζουν ζωές.



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





ΠΡΟΛΗΨΗ

# «ΚΑΛΛΙΟΝ ΤΟ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙΝ Ή ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙΝ»

Η Πρόληψη συνίσταται στη λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για να μην υπάρξει νόσος

Δρ ΜΑΡΙΟΣ Μ. ΜΙΧΑΗΛ MD, Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος

«Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν». Τα λόγια αυτά μας τα άφησε ως παρακαταθήκη αλλά και ως εντολή ο Ιπποκράτης που από πολλούς θεωρείται ο πατέρας της Ιατρικής και τα έργα του μας διδάσκουν ακόμα και σήμερα.

Η Πρόληψη στην υγεία έχει ως σκοπό την προφύλαξη του ανθρώπου από τα διάφορα νοσήματα είτε σωματικά είτε ψυχικά.

Η Πρόληψη συνίσταται στην λήψη όλων των απαραίτητων μέτρων για να μην υπάρξει νόσος.

Με την ανάπτυξη των νέων διαγνωστικών τεχνικών που βοηθούν σημαντικά τους γιατρούς στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία, διαχωρίστηκαν οι έννοιες της Πρωτογενούς, Δευτερογενούς και Τριτογενούς Πρόληψης.

## Η Πρωτογενής Πρόληψη

Η Πρωτογενής Πρόληψη περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες που αποσκοπούν στην αποφυγή ή τη μείωση της έκθεσης σε παράγοντες που συνδέονται με νοσήματα, όπως το κάπνισμα, οι διατροφικές συνήθειες, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το stress και που μπορούν με διαφοροποίηση καθημε-

ρινών συνηθειών να μειώσουν την νοσηρότητα.

Κλασικότερο παράδειγμα πρωτογενούς πρόληψης αποτελούν τα εμβόλια τα οποία προσωπικά τα θεωρώ ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της Ιατρικής στο πέρασμα του χρόνου.

Η πρωτογενής πρόληψη δεν λαμβάνει χώραν μόνο στα ιατρεία αλλά κυρίως στις διάφορες κοινωνικές δομές και χώρους ενός κράτους, όπως τα σχολεία, τα πανεπιστήμια, τα κυβερνητικά κτήρια κλπ. και με μέσα όπως η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τα ενημερωτικά έντυπα κλπ.

Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος της οικογένειας όσον αφορά τη διαπαιδαγώγηση των μικρών παιδιών, που αποτελούν το μέλλον κάθε κοινωνίας. Δεν αναφέρομαι σε πολύπλοκα πράγματα ή σε εξειδικευμένες γνώσεις, αλλά σε καθημερινές συνήθειες που απλά σώζουν ζωές αυξάνοντας το προσδόκιμο και την ποιότητα διαβίωσης.

Οι γονείς πρέπει να είναι ζωντανό παράδειγμα και πρότυπο για τα παιδιά τους όσον αφορά το κάπνισμα, τη σωστή διατροφή και την άσκηση. Ακόμα καθίστανται υπεύθυνοι στο να περιορίσουν τις πολλές ώρες «ηλεκτρονικής» ζωής των μικρών παιδιών.

## Δευτερογενής και Τριτογενής Πρόληψη

Η Δευτερογενής Πρόληψη αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση, στοχεύοντας στην καλύτερη θεραπεία για νοσήματα που δεν έχουν εκδηλωθεί κλινικά. Παραδείγματα αποτελούν η έγκαιρη διάγνωση του Διαβήτη και της Υπέρτασης όπως επίσης και η έγκαιρη διάγνωση για κακοήθειες όπως είναι του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη αδένος και του εντέρου.

Η Τριτογενής Πρόληψη αποσκοπεί στην Πρόληψη των Επιπλοκών και την αποκατάσταση σε όσους έχουν ήδη νοσήσει.

Παραδείγματα τριτογενούς πρόληψης είναι η φυσιοθεραπεία μετά από Εγκεφαλικό επεισόδιο, ώστε να προληφθεί

η αγκύλωση και η μόνιμη καθήλωση στο κρεβάτι ή η σωστή άσκηση και η διακοπή του καπνίσματος μετά από Οξύ έμφραγμα του Μυοκαρδίου, ώστε να αποφευχθεί ένα νέο επεισόδιο ή άλλες επιπλοκές.

Οι έννοιες της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης συνδέονται στενά με την έννοια της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

## ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΚΥΡΙΟΤΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Η Πρόληψη ξεκινά από την ενδομήτρια ζωή μας και τις επισκέψεις που πραγματοποιούνται στο Γυναικολόγο και Ακτινολόγο.

Με τη γέννηση του παιδιού γίνονται οι απαραίτητοι εμβολιασμοί από τους Παιδιάτρους για νοσήματα όπως Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκκύτης, Πολιομυελίτιδα, Ηπατίτιδα Β, Πνευμονιόκοκκος, Αιμόφιλος, Ερυθρά, Ιλαρά κλπ.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην αναφερθώ και στην πρόληψη του συγγενούς υποθυρεοειδισμού και βαρνηκότητας που προσφέρονται στα νεογέννητα παιδιά.

Όσον αφορά τον ενήλικο πληθυσμό, η πρόληψη περιστρέφεται γύρω από τις 3 κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και

**Με την ανάπτυξη των νέων διαγνωστικών τεχνικών που βοηθούν σημαντικά τους γιατρούς στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία, διαχωρίστηκαν οι έννοιες της Πρωτογενούς, Δευτερογενούς και Τριτογενούς Πρόληψης**

θνησιμότητας: Κακοήθειες, Καρδιοαγγειακά Νοσήματα και Λοιμώξεις.

### Κακοήθειες

Ξεκινώντας από τις κακοήθειες έχουμε πλέον αρκετές προληπτικές εξετάσεις που έχουν καθιερωθεί όπως η κολονοσκόπηση για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, η Μαστογραφία και ο Υπέρηχος μαστών, ο έλεγχος του προστάτη αδένου, το PAP τεστ για την κακοήθεια του τραχήλου της μήτρας. Όσον αφορά την κακοήθεια του τραχήλου της μήτρας να αναφέρω ότι κατατάσσεται ως η τέταρτη σε συχνότητα κακοήθεια στο γυναικείο φύλο και συσχετίζεται απόλυτα με τον ιο HPV για τον οποίο έχουμε εμβόλιο (ο εμβολιασμός ξεκινά από τη σχολική ηλικία).

Για κακοήθειες όπως του πνεύμονα αλλά και του δέρματος οι απλές οδηγίες του μην καπνίζεις και όχι στην απροστάτευτη έκθεση στον ήλιο κατά τη διάρκεια των επικίνδυνων μεσημβρινών ωρών, θεωρώ πως είναι υπέρ αρκετά προληπτικά μέτρα.

Να τονίσω την μεγάλη αύξηση των περιστατικών κακοήθειας του πνεύμονα στο γυναικείο φύλο που αποδίδεται κατά κύριο λόγο στο κάπνισμα.

### Καρδιαγγειακά Νοσήματα

Για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα τα οποία τα τελευταία χρόνια είναι η νούμερο ένα αιτία θανάτου (ειδικά στην Ευρώπη και την Αμερική) οι παράγοντες που κρύβονται πίσω από αυτά χωρίζονται σε δυο κατηγορίες: οι μη τροποποιήσιμοι (ηλικία, φύλο, κληρονομικότητα) και οι τροποποιήσιμοι.

Είναι ξεκάθαρο ότι η έννοια της πρόληψης σε όλες τις μορφές της (Πρωτογενής-Δευτερογενής -Τριτογενής) είναι κυρίως συνυφασμένη με την Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων και ειδικά των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου.

Το τρίπτυχο σωστή διατροφή – απώλεια βάρους και άσκηση είναι ο χρυσός κανόνας που εάν εφαρμοστεί από νωρίς έχει θεαματικά αποτελέσματα.

Θα ήταν παράλειψη μου να μην αναφερθώ στην τεράστια σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης του Σακχαρώδους Διαβήτη, της Υπερλιπιδαιμίας (χοληστερίνη-

**Όσον αφορά τον ενήλικο πληθυσμό, η πρόληψη περιστρέφεται γύρω από τις 3 κυριότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας: Κακοήθειες, Καρδιοαγγειακά Νοσήματα και Λοιμώξεις**

Τριγλυκερίδια), της Υπέρτασης και της διακοπής του Καπνίσματος.

Μελέτες απέδειξαν θεαματικά ότι η απώλεια 7% του Σωματικού Βάρους απέτρεψαν την εμφάνιση Διαβήτη στο 60%.

Επομένως εδώ εισέρχεται ο ρόλος της Οικογένειας, του Σχολείου και της Πολιτείας γενικότερα καθώς και του Προσωπικού Ιατρού.

Από νωρίς καλό θα είναι να δημιουργηθεί παιδεία υγείας από τη νεαρή ηλικία, που να στοχεύει σε όλα όσα ανέφερα.

### Λοιμώξεις

Όσον αφορά τις Λοιμώξεις, αποτελούσαν και αποτελούν μια πρόκληση για την Ιατρική Κοινότητα. Η μάχη της επιβίωσης μεταξύ του ανθρώπινου είδους, των μικροβίων και των Ιώσεων είναι αέναη.

Σύμμαχος του ανθρώπου στη μάχη

με τις λοιμώξεις είναι τα εμβόλια και τα φάρμακα με αιχμή του δόρατος τα αντιβιοτικά.

Συμπληρωματικά αλλά διόλου υποδεέστερα, οι κανόνες Υγιεινής όπως το ορθό πλύσιμο των χεριών και οι καλά αεριζόμενοι χώροι έχουν τη δική τους σημασία.

Με αφορμή τη πανδημία του Κορωνοϊού, η λέξη εμβόλιο έγινε η καθημερινή μας ενασχόληση -άγχος-προβληματισμός. Παντού όπου και να πας συζητείται το εμβόλιο με όλα τα συνεπακόλουθα.

Τα εμβόλια άλλαξαν πραγματικά τον Παγκόσμιο Ιατρικό χάρτη. Έσωσαν εκατομμύρια ζωές και θα συνεχίσουν να το κάνουν και τα επόμενα χρόνια.

Για την ιστορία, πατέρας των εμβολίων θεωρείται ο Άγγλος ιατρός Έντουαρντ Τζέννερ που το 1796 ανακάλυψε το εμβόλιο της Ευλογιάς (Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα υπολογίζεται ότι η ευλογιά προκάλεσε 300-500 εκατομμύρια θανάτους).

Ο εμβολιασμός ξεκινά από την πρώτη παιδική ηλικία, όπως ανέφερα και πιο πάνω, ενώ στην ενήλικη ζωή υπάρχουν ενισχυτικές δόσεις εμβολίων όπως του τετάνου ή του Πνευμονιόκοκκου.

Όσον αφορά το αντιεμβολιαστικό κίνημα (γενικά για τα εμβόλια) δεν θέλω να επεκταθώ διότι το θεωρώ τουλάχιστο ανόητο αλλά και επικίνδυνο να

υπάρχουν γονείς που να στερούν από τα παιδιά τους τα απαραίτητα εμβόλια που θα τα θωράκιζαν έναντι λοιμώξεων όπως η Μηνιγγίτιδα ή η Πολιομυελίτιδα κλπ. Είναι θέμα τόσο της πολιτείας όσο και του Ιατρικού κόσμου να ενημερώνει ορθά και επιστημονικά για τα οφέλη του εμβολιασμού.

### Τα αντιβιοτικά

Εκτός από τα εμβόλια θεωρώ χρέος μου να αναφερθώ και στην ορθολογιστική χρήση των αντιβιοτικών. Δυστυχώς τόσο η Ελλάδα όσο και η Κύπρος κατέχουν πρωτίες στην κατάχρηση των αντιβιοτικών με συνεπακόλουθο την εμφάνιση των ανθεκτικών μικροβίων που δημιουργούν την ανάγκη μακροχρόνιων νοσηλείων και σε πολλές περιπτώσεις και το θάνατο.

Τα αντιβιοτικά δεν είναι για πρόληψη. Είναι για θεραπεία των λοιμώξεων. Υπάρχουν ελάχιστες περιπτώσεις που χορηγείται προληπτική αντιβιοτική θεραπεία σε κάποιον ασθενή και με απόφαση μόνο του Ιατρού του. Δυστυχώς στον κόσμο επικρατεί η άποψη ότι τα αντιβιοτικά χορηγούνται για Πρόληψη.

Η ίωση δεν θέλει αντιβίωση. Θέλει υπομονή και απλά αντιπυρετικά. Ακόμα και η Ίωση από Κορωνοϊό στο σπίτι δεν χρήζει αντιβίωσης.



**ZIREX®**

**Σετιριζίνη**

Για Γρήγορη και Μακράς Διαρκείας Ανακούφιση από τις Αλλεργίες!



## ΠΡΟΛΗΨΗ



Το αντιβιοτικό θα χρειασθεί μετά από ημέρες όταν στο αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς, επιτεθεί κάποιο βακτήριο. Τότε και μόνο τότε έχει θέση το αντιβιοτικό και αυτό θα το κρίνει μόνο ο ιατρός (ούτε το διαδίκτυο, ούτε ο φίλος, ούτε ο συγγενής κλπ).

**Το ΓεΣΥ**

Για το τέλος άφησα 3 έννοιες-λέξεις άρρηκτα συνδεδεμένες με την Πρόληψη και ιδιαίτερα επίκαιρες για τη μικρή μας Κύπρο.

Οι λέξεις αυτές είναι: Άγχος – ΓεΣΥ – Προσωπικός Ιατρός.

Το ΓεΣΥ από την 1 Ιουνίου 2019 από όνειρο έγινε πραγματικότητα.

Αυτό που από δεκαετίες συνεχώς αναβαλλόταν πήρε σάρκα και οστά.

Με όλες τις δυσκολίες, με όλες τις αναποδιές, το ΓεΣΥ είναι εδώ και ευελπιστούμε να παραμείνει και οφείλουμε να το διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού για το καλό όλων μας.

Δεν θα αναφερθώ στα καλά και τα κακά του ΓεΣΥ αλλά με αφορμή το θέμα Πρόληψη οφείλω να πω ότι το σύστημα Υγείας έχει βοηθήσει τα μέγιστα στην ανακάλυψη παθήσεων όπως ο Διαβήτης, η Υπέρταση και η Χοληστερόλη.

Όμως από την άλλη, η ελλιπής ενημέρωση των συμπολιτών μας για την Ορθολογιστική χρήση του ΓεΣΥ οδηγεί

σε τεράστιες σπατάλες και καταχρήσεις.

Πουθενά δεν υπάρχει ιατρικά τεκμηριωμένο το ετήσιο «τσεκ απ» (αναλύσεις καρδιολογικός έλεγχος κλπ).

Δυστυχώς όλοι οι Προσωπικοί Ιατροί βιώνουμε καθημερινώς πίεση από τους ασθενείς μας για αναλύσεις, παραπομπές κλπ που εάν δεν πραγματοποιηθούν από εμάς τότε το τίμημα είναι η διαγραφή τους και η εγγραφή τους σε άλλον Ιατρό με την ελπίδα να τους τα συνταγογραφήσει.

Εδώ μπαίνει σθεναρά ο ρόλος της Πολιτείας και των τεχνοκρατών του ΓεΣΥ να ενημερώσουν τους πολίτες για τα δικαιώματά τους.

Η ιερή σχέση Ιατρού και Ασθενούς η οποία σφυρηλατήθηκε από έτη δεν πρέπει να κλονίζεται.

Εάν οι πολίτες ήξεραν από την αρχή τι δικαιούνταν στο ΓεΣΥ απλά δεν θα το ζητούσαν από το Ιατρό και με τη σειρά του ο Ιατρός δεν θα ερχόταν συνεχώς στη δύσκολη θέση να τους αρνηθεί ή να τους νουθετήσει.

Με αυτό τον τρόπο η Πρόληψη θα εφαρμόζεται ορθά και επιστημονικά και με τις ορθές οικονομικές δαπάνες.

Η σχέση κόστος-όφελος είναι πολύ σημαντική.

Από τη μια μεριά δεν σημαίνει ότι η Υγεία, ως το πολυτιμότερο αγαθό, μετρίεται με χρήματα αλλά και η καλή

διαχείριση των οικονομικών πόρων του συστήματος Υγείας θα έχει μελλοντικό αντίκτυπο στην Πρόληψη για όλους μας.

Επίσης οι συμπολίτες μας τρέχουν πλέον στα ιατρεία μας με το κάθε σύμπτωμα.

Δεν έχουν όλα τα συμπτώματα ιατρική εξήγηση και λύση (ίσως γι' αυτό το λόγο λεγόμαστε και άνθρωποι)

Προ ΓεΣΥ οι πλείστοι, από μόνοι τους ελάμβαναν ένα παυσίπονο ή εφάρμοζαν μια παραδοσιακή αγωγή και γίνονταν καλά. Τώρα αμέσως όλοι θέλουν επειγόντως Ιατρό.

Και οι πλείστοι, αυτό που καταφέρνουν είναι να οδηγούνται σε αχρείαστες ακτινοβολίες, αναλύσεις, αλλά το χειρότερο είναι ότι στερούν από κάποιο άλλο συμπολίτη τους το ιατρικό ραντεβού

που θα το είχε περισσότερη ανάγκη.

**Το άγχος**

Η Προληπτική Ιατρική έχει και ηλικιακό όριο. Η ανακάλυψη μιας πάθησης σε ένα ηλικιωμένο ασθενή που δεν έχει συμπτώματα ίσως να του προσθέσει μόνο άγχος και να του μειώσει και την ποιότητα αλλά και το προσδόκιμο επιβίωσης.

Είναι ηλίου φαεινότερον ότι το άγχος έχει κυριολεκτικά κατακλύσει τους πάντες.

Πολλές φορές αναγκαζόμαστε να προβούμε σε διερευνήσεις συμπτωμάτων που η τελική διάγνωση είναι το άγχος.

Είναι αποδεδειγμένο, ότι το άγχος καταστέλλει το αμυντικό σύστημα και προάγει την εμφάνιση νόσων.

Καλό είναι να προσπαθήσουμε όλοι μας να μετριάσουμε τον παράγοντα άγχους και έτσι θα προβούμε στην Πρόληψη νοσημάτων.

Η άσκηση, η ενασχόληση με τη φύση, η κοινωνικοποίηση και η στροφή στις παραδόσεις μας, στην εκκλησία μας, η σύσφιξη των οικογενειακών σχέσεων είναι όλα πολύ σημαντικά για την αποβολή του άγχους.

Εν κατακλείδι η Πρόληψη κυριολεκτικά σώζει ζωές.

«Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν».

**Για το τέλος άφησα 3 έννοιες-λέξεις άρρηκτα συνδεδεμένες με την Πρόληψη και ιδιαίτερα επίκαιρες για τη μικρή μας Κύπρο. Οι λέξεις αυτές είναι: Άγχος – ΓεΣΥ – Προσωπικός Ιατρός**

**Μ**ία συχνή ερώτηση, που κάνουν οι γονείς στο ιατρείο, αφορά την ηλικία που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γνωστή «περπατούσα».

Η «περπατούσα» είναι το βοήθημα που κρατά ένα μωρό σε όρθια θέση ενώ αυτό κάνει βήματα και κυλά πάνω σε τροχούς. Υπήρξε ιδιαίτερα δημοφιλής παλαιότερα και ήταν απαραίτητο παιχνίδι για κάθε βρέφος στα κυπριακά νοικοκυριά. Εξ ου και η συχνή ερώτηση για τη χρήση της, που δεν εστιάζεται στο αν θα χρησιμοποιηθεί, αλλά στο πότε θα χρησιμοποιηθεί. Δυστυχώς, η «περπατούσα», μέσα από την εμπειρία που αποκτήθηκε από την εποχή της απόλυτης δημοφιλίας της, έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί κυρίως προβλήματα και ελάχιστα μόνο οφέλη. Συνδέθηκε με το μεγάλο ποσοστό τραυματισμών στο κεφάλι σε προνήπια ηλικίας 12 μηνών με 18 μηνών. Η «περπατούσα» ουσιαστικά παραβιάζει τη δυνατότητα του μωρού στη δεδομένη ηλικία να βάλει τα χέρια του και να προστατευτεί σε μια πτώση, ενώ του δίνει επιτάχυνση λόγω των τροχών. Αποτέλεσμα των πιο πάνω, πτώσεις μωρών μέσα σε «περπατούσα» από σκάλες και σοβαροί τραυματισμοί στο κεφάλι.

Επιβραδύνει την επίτευξη του περπατήματος από το μωρό αφού με αυτόν τρόπο παραβιάζει τη νευροαναπτυξιακή αλληλουχία που ακολουθείται από τον οργανισμό μέχρι να μπορέσει να περπατήσει χωρίς στήριξη.

Έχει συνδεθεί με το περπάτημα στις μύτες, το οποίο παρατηρείται σε κάποια παιδιά αργότερα.

Παραβιάζει το πολύ σημαντικό στά-

## Η ΓΝΩΣΤΗ «ΠΕΡΠΑΤΟΥΣΑ» ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ

Μέσα από την εμπειρία που αποκτήθηκε από την εποχή της απόλυτης δημοφιλίας της έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί κυρίως προβλήματα και ελάχιστα μόνο οφέλη

ΔΡ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΣΥΜΕΟΥ, Παιδιάτρος



διο του μπουσουλήματος (αρκουδίσματος), το οποίο επιτρέπει στο μωρό να γνωρίσει τον χώρο από μια ασφαλή θέση, καθώς και να αναπτύξει σωστά τις καμπύλες της σπονδυλικής στήλης. Επιστημονικά σώματα παιδιάτρων σε διάφορες χώρες του κόσμου έχουν απαγορεύσει τη χρήση της κυρίως λόγω της συσχέτισής της με υψηλό ποσοστό τραυματισμών στο κεφάλι.

Επίσης έχουν οριστεί συγκεκριμένα κατασκευαστικά χαρακτηριστικά, όπως βάση ευρεία, ώστε να μην περνά από πόρτες, αλλά και φρένο αν βρεθεί σε σκαλί, ώστε να γίνει ασφαλέστερη.

Αν, παρόλα αυτά, επιθυμείτε να χρησιμοποιήσετε «περπατούσα» γιατί κρατά απασχολημένο το μωρό στη δύσκολη φάση που θέλει να το βοηθήσει με το περπάτημα, διαλέξτε κατά προτίμηση κάτι χωρίς τροχούς, όπου τα πόδια του μωρού θα ακουμπούν με όλο το πέλμα στο πάτωμα ώστε να μη στέκεται στις μύτες. Επίσης καλή εναλλακτική είναι τα αμαξάκια πάνω στα οποία στηρίζεται και σπρώχνει για τα πρώτα του ανεξάρτητα βήματα.

Κυρίως αφήστε το να μπουσουλήσει ελεύθερα, χωρίς να φοβάστε ότι λερώνονται τα γόνατά του! Το μπουσουλήμα δεν καθυστερεί τη βάδιση όπως πολλοί νομίζουν. Αντίθετα είναι απαραίτητο στάδιο, ώστε το μωρό να μάθει να υπολογίζει την απόσταση και το ύψος από ασφαλή θέση, πριν αποφασίσει μόνο του πότε θα σταθεί όρθιο.

Το κάθε παιδάκι έχει τον δικό του χρόνο που επιτυγχάνει τους διάφορους αναπτυξιακούς σταθμούς και δεν κερδίζουμε τίποτα με το να τους παραβιάζουμε.

## ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ Τα συστατικά mRNA δεν μεταφέρονται μέσω του θηλασμού

Οι γυναίκες που θηλάζουν το μωρό τους και έχουν κάνει εμβόλιο mRNA (Pfizer/BioNTech ή Moderna) κατά της Covid-19 δεν μεταφέρουν τα δραστικά συστατικά του σε εκείνο μέσω του γάλακτος, σύμφωνα με μία νέα μικρή αμερικανική επιστημονική μελέτη, τα ευρήματα της οποίας πρέπει να επιβεβαιωθούν από μεγαλύτερη έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη δρα Στεφανί Γκάου του Τμήματος Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό παιδιατρικής «JAMA

Pediatrics», μελέτησαν 13 δείγματα γάλακτος από επτά θηλάζουσες μητέρες, με μέση ηλικία 38 ετών, που είχαν εμβολιαστεί πλήρως κατά του κορωνοϊού πρόσφατα. Τα παιδιά που θηλάζαν είχαν ηλικίες ενός μηνός έως τριών ετών.

Σε κανένα δείγμα δεν βρέθηκε ίχνος του mRNA (του μορίου του αγγελιοφόρου RNA), του βασικού ενεργού συστατικού αυτών των εμβολίων, μέσα στις επόμενες τέσσερις έως 48 ώρες μετά τον εμβολιασμό. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η μελέτη «παρέχει σημαντικές πρώιμες ενδείξεις που ενισχύουν τις τρέχουσες συστάσεις, καθώς το mRNA που σχετίζεται με

το εμβόλιο δεν μεταφέρεται στο βρέφος».

Αυτό πρέπει να λειτουργήσει καθησυχαστικά για τις εγκύους, οι οποίες δεν είχαν περιληφθεί στις αρχικές κλινικές δοκιμές των εμβολίων, καθώς το μητρικό γάλα είναι ασφαλές μετά από εμβολιασμό, εφόσον τα συστατικά των εμβολίων δεν καταλήγουν σε αυτό.

Αλλά, σύμφωνα με τους ειδικούς, ακόμη κι αν κάποιο συστατικό του εμβολίου εισχωρούσε στο μητρικό γάλα και μέσω αυτού στο βρέφος, για να θεωρηθεί δυνητικά επικίνδυνο θα έπρεπε να μη διαλυθεί στο στομάχι του και να απορροφηθεί από τον οργανισμό του. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι ακόμη κι αν απειροελάχιστα και μη ανιχνεύσιμα ίχνη του mRNA του εμβολίου κατάφερναν να «τρυπώσουν» στο μητρικό γάλα,

αυτό το γενετικό υλικό θα υφίστατο διάσπαση από το γαστρεντερικό σύστημα του μωρού.

Όμως, ακόμη κι αν αυτό δεν συνέβαινε, θα έπρεπε να αποδειχθεί πως το υλικό του εμβολίου είναι όντως επιβλαβές, κάτι που δεν έχει διαπιστωθεί, συνεπώς δεν ανακύπτουν ζητήματα ασφάλειας για τα βρέφη των εμβολιασμένων και θηλαζουσών μητέρων.

Οι ερευνητές τόνισαν, επίσης, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το Αμερικανικό Κολέγιο Μαιευτικής και Γυναικολογίας, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής και άλλοι επιστημονικοί φορείς υποστηρίζουν την ασφάλεια του εμβολιασμού της μητέρας που θηλάζει, κάτι που βασίζεται και στην εμπειρία με προηγούμενα εμβόλια.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

# ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ, ΑΚΟΜΑ ΜΙΑ «ΠΑΝΔΗΜΙΑ», ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

Μέσα στον χρόνο έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες και μύθοι που συνδέονται με την οσφυαλγία, μύθοι οι οποίοι πρέπει να αποσαφηνιστούν

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ ΡΤ, MSc, OMT, PhD (cand)

**Ο**σφυαλγία ή πόνος στη μέση. Είναι ένας όρος ομπρέλα, όχι και τόσο κατατοπιστικός, που περιλαμβάνει κυρίως ένα ή περισσότερα υποκειμενικά συμπτώματα παρά κάποια συγκεκριμένη παθολογία. Συχνά χρησιμοποιείται (λανθασμένα), για να περιγράψει μια σειρά καταστάσεων, δομικών αλλοιώσεων και άλλων συμπτωμάτων. Πρόσφατα η κατάταξη της οσφυαλγίας έγινε πολύ πιο κατανοητή στο επιστημονικό κοινό. Διαχωρίστηκε σε δυο μεγάλες κατηγορίες, της συγκεκριμένης παθολογίας και της μη συγκεκριμένης παθολογίας. Η κατηγορία με συγκεκριμένη παθολογία συγκεντρώνει μόλις το 6-11% του συνολικού αριθμού των περιπτώσεων με οσφυαλγία, ενώ το 89-94% εμφανίζεται στην κατηγορία μη συγκεκριμένη παθολογία.

Ο πόνος στην μέση είναι μια συχνή κατάσταση, τόσο συχνή όπου 8 στα 10 άτομα παγκόσμια θα την αναπτύξουν κατά τη διάρκεια της ζωής του. Η πλειονότητα των καταστάσεων θα περάσουν σε 4 εβδομάδες, ενώ το 40% θα μετατραπεί σε ένα επίμονο πόνο που θα διαρκέσει για περισσότερο από 3 μήνες. Όπως έχει αναφερθεί, η μη συγκεκριμένη παθολογία κατέχει το 90% περίπου των περιπτώσεων των ατόμων με πόνο στην οσφύ, οι παράγοντες που μπορεί να εμφανίσουν τον μη συγκεκριμένο πόνο στη μέση χωρίστηκαν σε 3 μεγάλες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία ονομάζεται «ατομικές εμπειρίες» και περιλαμβάνει τα πιστεύω του ατόμου, τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές, τον τρόπο ζωής, γενετικά χαρακτηριστικά, προηγούμενο ιστορικό, κουλτούρα, κοινωνικο-οικονομικά. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει την «αξία των στόχων του ατόμου», τι θεωρεί δηλαδή το άτομο σημαντικό και περιλαμβάνει την εργασία του, το άθλημα του, την κοινωνικοποίηση του, χόμπι, ταξίδια, φίλοι. Η τρίτη κατηγορία και πιο σημαντική ονομάζεται «σχέση



ασθενή - θεραπευτή», και περιλαμβάνει τόσο χαρακτηριστικά από τον ασθενή (πιστεύω, απαιτήσεις, στόχοι, προσδοκίες κ.ά.) αλλά και από τον θεραπευτή (πιστεύω, εκπαίδευση, ικανότητα επικοινωνίας, κλινικός συλλογισμός, αυτοπεποίθηση κ.ά.).

Μέσα στον χρόνο έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες και μύθοι που συνδέονται με την οσφυαλγία, μύθοι οι οποίοι πρέπει να αποσαφηνιστούν.

**Μύθος 1:** Ο πόνος στην μέση είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση.

Από το 10% των καταστάσεων με συγκεκριμένη παθολογία μόνο το 1% αφορά σοβαρή ιατρική κατάσταση, όπως κάταγμα, μυελοπάθεια, σύνδρομο ιππουρίδας κ.ά.

**Μύθος 2:** Ο πόνος στην μέση θα καθλώσει το άτομο για πάντα.

Η ύπαρξη και μόνο ενός τέτοιου μύθου είναι και αυτή που τον συντηρεί, αφού όπως φαίνεται τα αρνητικά πιστεύω

για την εξέλιξη της κατάστασης μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνιες καταστάσεις και επιμονή του πόνου. Αντίθετα, η θετική και δυναμική προσέγγιση φέρει ευεργετικά αποτελέσματα.

**Μύθος 3:** Η ακτινογραφία ή το MRI θα δείξουν την αιτία του πόνου.

Το MRI περιγράφει την κατάσταση των ανατομικών δομών και όχι αν αυτά πονάνε. Ωστόσο, η χρήση τους θα πρέπει να γίνεται στην περίπτωση που ο λειτουργός υγείας υποπτευθεί κάποια συγκεκριμένη σοβαρή παθολογία (1%). Μεγάλες σε πληθυσμό έρευνες καταδεικνύουν το γεγονός εμφάνισης δομικών αλλοιώσεων σε άτομα χωρίς κανένα σύμπτωμα με το πιο κοινό μάλιστα να είναι η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου.

**Μύθος 4:** Ο πόνος στη μέση προκαλείται από την ορθοστασία ή την κακή στάση σώματος σε δραστηριότητες.

Ο χειρότερος, ίσως, μύθος που επικρα-

τεί καθώς έρευνες καταδεικνύουν κανένα συσχετισμό της στάσης σώματος με την ύπαρξη πόνου, δεν έχει καμία σχέση ο τρόπος καθίσματος, ύπνου ή άρσης και μεταφοράς αντικειμένων με τον πόνο στην μέση. Η διατήρηση του μύθου συντηρεί μαγικές και γρήγορες λύσεις, ωστόσο δεν προσφέρουν τίποτα περισσότερο από μια βραχυπρόθεσμη ευεξία. Το ανθρώπινο σώμα ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟ.

**Μύθος 5:** Ο πόνος στη μέση συσχετίζεται με μυϊκή αδυναμία στον κορμό (core stability).

Ακόμα ένας μεγάλος μύθος που υπάρχει και αποσκοπεί στην δημιουργία διαφόρων τεχνικών εκγύμνασης χωρίς ιδιαίτερη υποστήριξη από την αρθρογραφία είναι αυτή του αδύναμου κορμού, η γενικότερα η συσχέτιση αδυναμίας κάποιου μυ με τον πόνο στην μέση. Ωστόσο φαίνεται ότι η άσκηση είναι η καλύτερη μεν λύση για τον πόνο στη μέση αλλά καμιά μορφή δεν υπερσχύει της άλλης και θα πρέπει να προτείνεται με βάση των προτιμήσεων του ατόμου.

**Μύθος 6:** Οι εξάρσεις του πόνου στη μέση προϋποθέτουν ακινησία.

Η επιδείνωση της κατάστασης συνδέεται με μια παθητική προσέγγιση, ενώ αντίθετα η δυναμική προσέγγιση φαίνεται να έχει τα καλύτερα αποτελέσματα όταν στηριχθεί στην προοδευτική επιβάρυνση.

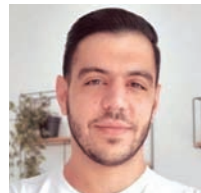
**Μύθος 7:** Η καλύτερη θεραπεία στη μέση είναι η εγχείρηση, τα ενέσιμα σκευάσματα και η φαρμακευτική αγωγή.

Τα ενέσιμα σκευάσματα και η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να χορηγούνται μόνο ως υποστηρικτικές θεραπείες, ενώ η εγχείρηση φαίνεται να είναι το πιο απομακρυσμένο σενάριο στο δρόμο προς την αποκατάσταση. **Μύθος 8:** Ο πόνος συνδέεται με κάποια βλάβη στους ιστούς.

Υπάρχει κακή συσχέτιση βλάβης και εμφάνισης πόνου και αυτό απορρέει από το γεγονός ότι άλλες πολύ σοβαρές παθήσεις που περιλαμβάνουν μεγάλη και σοβαρή βλάβη ενδείκνυται να είναι ανώδυνες.

**Μύθος 9:** Ο πόνος είναι ψυχολογικής φύσεως αφού δεν υπάρχει βλάβη. Η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση του, ωστόσο, είναι ένα κομμάτι από όλο το παζλ και δεν υποδηλώνει ότι ο πόνος του ατόμου είναι ψεύτικος, αντιθέτως είναι 100% αληθινός.

**Μύθος 10:** Η επιλογή της φυσιοθεραπείας πρέπει να γίνεται σε μεταγενέστερο στάδιο. Η φυσιοθεραπεία είναι επιλογή πρώτης γραμμής. Εμπιστευτείτε μόνο επαγγελματίες υγείας.



# ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



Τι είναι τα μυοσκελετικά προβλήματα και πώς μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε;

Δρ ANNA E. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ,  
MChiro, D.C., DACNB., MRCC (Paediatric)

**Τ**α μυοσκελετικά προβλήματα έχουν σχέση με την αλλοίωση ή δυσκολία της σωστής λειτουργίας του μυοσκελετικού συστήματος (μυών, αρθρώσεων, νεύρων, συνδέσμων και τενόντων), και τις επιπτώσεις που έχουν στη γενική υγεία του ανθρώπου (International Classification of Diseases, 10th Revision). Μερικά παραδείγματα είναι:

- Πόνος στον αυχένα (πονοκέφαλοι, ζαλάδες)
- Θλάσεις άκρων (ώμος, αγκώνας, καρπός, ισχίο, γόνατο, αστράγαλος)(tennis, golfer's elbow, carpal tunnel syndrome, tendonitis, impingements etc.)
- Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα, Σύνδρομο Επώδυνου Ώμου
- Οξεία και χρόνια Οσφυαλγία, μηχανική

νικής αιτιολογίας

- Οξεία Ισχιαλγία, μηχανικής αιτιολογίας
- Επώδυνο σύνδρομο που πηγάζουν από τη δυσλειτουργία των σπονδυλικών αρθρώσεων, με ή χωρίς μυϊκό σπασμό
- Πόνος στην πλάτη
- Δισκοπάθεια και νευραλγίες

**Ποιους επηρεάζουν οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος;**

Η απλή απάντηση είναι πως όλες οι ηλικίες, όλα τα γένη και όλα τα είδη εργασίας μπορούν να έχουν κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα.

**Κοινές αιτίες που συμβάλλουν στη δημιουργία μυοσκελετικών προβλη-**

**μάτων και παθήσεων:**

Η στάση του σώματος μπορεί να επηρεάσει άμεσα και έμμεσα τη σωστή λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος και όχι μόνο. Επαναλαμβανόμενες κινήσεις (πληκτρολόγηση σε υπολογιστή ή κινητό, χρήση του ηλεκτρονικού ποντικού), συχνές επαναλαμβανόμενες στάσεις σώματος, (μεταφέρω το βάρος σε ένα πόδι πιο πολύ, κάθομαι με το ένα πόδι πάνω στο άλλο), στάση του ύπνου (μπρούμυτα, ανάσκελα στο πλάι), καθημερινές μας συνήθειες (φυσική άσκηση, τρόπος που αναπνέουμε και άλλα) έχουν ως αποτέλεσμα να ερεθίζουν και να δυσκολεύουν τη σωστή λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος και τη γενική υγεία του ατόμου.

**Ποιες είναι οι πιο συνήθεις συνέπειες των μυοσκελετικών παθήσεων;**

Μείωση της κινητικότητας και πόνος στη συγκεκριμένη περιοχή μπορούν να έχουν αρνητικές συνέπειες ακόμα και στη διάθεσή μας και στην ποιότητα της καθημερινότητάς μας. Τα παραπάνω στοιχεία μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της φυσικής μας άσκησης και κινητικότητας, έχοντας ως αποτέλεσμα, αν αυτό παραμείνει για καιρό, τη μείωση της κινητικότητας και της αύξηση του βάρους. Σε αυτές τις περιπτώσεις καλό θα ήταν να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα άμεσα για να αποφευχθεί η δημιουργία χρόνιων μυοσκελετικών παθήσεων (που ορίζονται μετά τους 3 μήνες παρουσίας).

**Πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις μυοσκελετικές παθήσεις και δυσλειτουργίες;**

Η πρόληψη είναι ένα μεγάλο κομμάτι στη αντιμετώπιση αυτών των παθήσεων. Προσοχή στη στάση του σώματός μας, σωστή και τακτική σωματική άσκηση και καλή στάση στον ύπνο ενισχύει την καλή λειτουργία του σώματος.

Ένας επιστημονικός και αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης μυοσκελετικών παθήσεων είναι η Χειροπρακτική, ένας ανεξάρτητος κλάδος υγείας, ο οποίος ειδικεύεται στην αντιμετώπιση και πρόληψη επώδυνων συνδρόμων και δυσλειτουργικών καταστάσεων, που οφείλονται σε μηχανικά προβλήματα της σπονδυλικής στήλης καθώς και στις επιπτώσεις που έχουν αυτά πάνω στο νευρικό σύστημα.

Η Χειροπρακτική είναι η τρίτη μεγαλύτερη επιστήμη υγείας στον κόσμο, μετά την κλασική ιατρική και την οδοντιατρική.

Η βασική μέθοδος αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών είναι οι ειδικοί διορθωτικοί χειρισμοί (ανατάξεις), που γίνονται πάνω στη σπονδυλική στήλη και γενικότερα σε ολόκληρο το μυοσκελετικό σύστημα.

Η επαναφορά της κανονικής λειτουργίας της σπονδυλικής στήλης, που επιτυγχάνεται με τους χειρισμούς αυτούς, ελευθερώνει το νευρικό σύστημα, βοηθάει τον οργανισμό στην ανάκτηση της έμφυτης ικανότητάς του για αυτο-ίαση και εξαλείφει τις αιτίες του πόνου.



**Remethan gel®**  
Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!

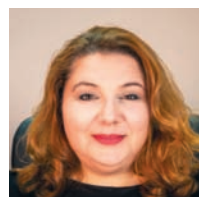


# Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ

## ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Θα μπορούσαμε να πούμε πως η Τέχνη της Χαράς είναι μια δεξιότητα, η οποία είναι εξίσου σημαντική για την ανάπτυξη της προσωπικότητας ενός ατόμου

**MARIA MENOIKOY**, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης,  
Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια AnAd



**Η** ζωή, λοιπόν, είναι σύντομη... Πολύ σύντομη... Αρκετός κόσμος ισχυρίζεται πως δεν ζει τη ζωή που θα ήθελε να ζήσει... Γιατί συμβαίνει αυτό; Πώς μπορούμε να μάθω την Τέχνη της Χαράς; Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να μάθει τα πάντα, φτάνει να το θέλει ο ίδιος! Θα μπορούσαμε να πούμε πως η Τέχνη της Χαράς είναι μια δεξιότητα, η οποία είναι εξίσου σημαντική για την ανάπτυξη της προσωπικότητας ενός ατόμου. Μέσα από αυτήν την ικανότητα ένας άνθρωπος μαθαίνει πώς να διαχειρίζεται την καθημερινότητά του, δηλαδή να καταφέρει να αποκτήσει τη δυνατότητα για να νιώθει καλά σαν σύνολο. Αδιαμφισβήτητο, στις ζωές όλων, σε ανυποψίαστο χρονικό διάστημα, συμβαίνουν και απρόοπτα, εάν όμως η ψυχική κατάσταση κάποιου είναι καλή, τότε και αυτός μπορεί να ανακάμψει πολύ πιο γρήγορα διότι θα έχει ήδη καλλιεργημένη την τεχνογνωσία για να διαχειριστεί το οτιδήποτε με άνεση αλλά και δύναμη. Ποια είναι όμως τα χαρακτηριστικά του ανθρώπου που είναι ήδη χαρούμενος και ευτυχισμένος;

Αρχίζοντας από την ευτυχία, λοιπόν... Όλοι άραγε έχουμε νιώσει ποτέ γεμάτοι ευτυχία; Τώρα... στην παρούσα φάση νιώθουμε καθόλου ευτυχία στη ζωή μας; Η ευτυχία, όπως και η αγάπη, είναι ό,τι πιο ζεστό μπορεί να νιώσει ο ψυχικός κόσμος ενός ανθρώπου. Η χαρά, από την άλλη, είναι σαν ένα συναίσθημα με τις πεταλούδες στο στομάχι, που νιώθουμε όταν π.χ. βλέπουμε τον/την αγαπημένη/ο μας. Πότε, όμως, ήταν η τελευταία φορά που νιώσαμε στα χείλη μας ένα λαμπερό χαμόγελο, το οποίο να φωτίζει το πρόσωπό μας, γεμάτο με θετικά συναισθήματα, τα οποία πηγάζουν από παντού; Εν μέρει, κανείς δεν θέλει να είναι ένας μουντός άνθρωπος και λυπημένος. Όλοι μας, σε κάποια φάση της ζωής μας, σίγουρα έχουμε γνωρίσει άτομα τα οποία έχουν ήδη κατακτήσει την ικανότητα να νιώθουν καλά με τον αυτό τους αλλά και με το περιβάλλον το οποίο τους περιτριγυρίζει, ανεξάρτητα με το πού βρίσκονται, έχουν τη δεξιότητα να νιώθουν καλά ακόμα και αν η ζωή τους έχει βάλει πολλά εμπόδια στον δρόμο τους. Έχουν εκ-

παιδευτεί κατάλληλα από ειδικούς να ανακάμπτουν γρήγορα. Άλλωστε γι' αυτό υπάρχουν οι δοκιμασίες στη ζωή! Υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά των ευτυχισμένων και χαρούμενων ανθρώπων. Εμείς θα αναπτύξουμε μερικά από αυτά. Αρχικά θα αναφερθούμε στους ανθρώπους που φροντίζουν την ψυχική τους υγεία και έτσι έχουν μια υγιή προσωπικότητα. Είναι αλήθεια ότι το σύνολο της υγείας μας αποτελείται από τέσσερα επίπεδα, τα οποία είναι: η σωματική, η ψυχική, η πνευματική και η συναισθηματική μας υγεία. Αυτό σημαίνει πως τον συγκεκριμένο άνθρωπο τον ενδιαφέρει να εξελίσσεται συνεχώς, να δουλεύει για τον εαυτό του ψυχικά και σωματικά, με άλλα λόγια τον ενδιαφέρει η υγεία του σε όλα τα επίπεδα. Δεν πρέπει να λησμονούμε ακόμη ότι πρέπει να τολμήσουμε να είμαστε ο εαυτός μας. Ο δάσκαλος και μέντοράς μου Bob Proctor κάποτε μου είχε πει ότι πολλοί από εμάς προσποιούμαστε ότι δεν προσποιούμαστε. Άλλωστε για να είσαι ο εαυτός σου θέλει σκληρή δουλειά, πόσο αποφασισμένοι είμαστε

να ενεργοποιηθούμε; Πρέπει να ανακαλύψουμε ποιοι πραγματικά είμαστε και τι πραγματικά αναζητάμε, ώστε να μπορέσουμε να αφαιρέσουμε από πάνω μας τα στερεότυπα που υπάρχουν στη σημερινή κοινωνία. Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων, αφού είναι στην ανθρώπινη φύση να νιώθουμε όλη την κλίμακα των συναισθημάτων. Μάλιστα ο άνθρωπος ο οποίος δουλεύει και εφαρμόζει πάνω απ' όλα την Τέχνη της Χαράς έχει κάλλιστα και την επιδεξιότητα να νιώσει, να αποδεχτεί, πόσω μάλλον να διαχειριστεί τα συναισθήματά του. Αξίζει επιπλέον να αναφέρουμε ότι η ικανότητα διαχείρισης προβλημάτων είναι ένα μεγάλο κομμάτι για τον λόγο του ότι η ζωή έχει πολλές προκλήσεις, δεν είναι στρωμένη με ροδοπέταλα και μας περιμένει να την ζήσουμε χωρίς να επενδύσουμε στον αυτό μας. Οι δοκιμασίες εν μέρει είναι μέρος της πορείας της εξέλιξής μας για να προχωρήσουμε στη ζωή μας, αυτό είναι η γνώση του χαρούμενου ανθρώπου και ο ίδιος γνωρίζει και τα καλά αλλά και τα κακά συναισθήματα τα οποία προκύπτουν.

Εκείνο όμως που έχει σημασία είναι ότι ο συγκεκριμένος άνθρωπος έχει την επάρκεια να μάθει και να διαχειριστεί τις καθημερινές προκλήσεις με αυτοπεποίθηση και αμέσως να βρει λύσεις στα θέματα τα οποία τον απασχολούν.

Θα αποτελούσε παράλειψη εάν δεν αναφερόμασταν στην πηγή ευτυχίας και χαράς, στον εαυτό μας αλλά και στις στενές σχέσεις. Με αφετηρία αυτήν τη θέση είναι γεγονός ότι η ευτυχία πηγάζει από μέσα μας, κατά κοινή ομολογία το κέντρο της ευτυχίας του κάθε ανθρώπου πρέπει να είναι ο εαυτός του, δηλαδή η ισορροπία που έρχεται από μέσα του αντανάκλα και ενδυναμώνεται με τον στενό του κύκλο (γονείς, σύζυγος, καλοί φίλοι). Κλείνοντας λοιπόν σιγά-σιγά, οι χαρούμενοι άνθρωποι έχουν πηγαία ευγνωμοσύνη και εκτίμηση, σαφέστερα είναι ευγνώμονες για το σύνολο της ύπαρξής τους και των δεδομένων της ζωής τους, όποια και αν είναι αυτά, με άλλα λόγια είναι ευγνώμονες για τα ΠΑΝΤΑ!

Εν κατακλείδι, άνθρωπε, κάνε μεγάλα όνειρα, αλλά μετά ζήσε τα. Θα ήθελες να είσαι κι εσύ ευτυχισμένος και χαρούμενος; Το αξίζεις! Είναι σημαντικό όλοι μας να αναπτύξουμε τα παραπάνω χαρακτηριστικά για τη δική μας καλύτερη ευτυχία. Θα ήταν χαρά μου να κτίσουμε μαζί αυτά τα λαμπερά χαμόγελα και αυτές τις ζωές γεμάτες ευτυχία με σωστές δεξιότητες!

# ΓΙΑΤΙ ΘΕΛΟΥΜΕ ΚΑΤΑΠΙΕΣΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, παραβατικότητας και επιθετικότητας στην παιδική και εφηβική ηλικία

ΔΡ ΑΡΙΣΤΟΝΙΚΗ ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ-ΤΡΥΦΩΝΙΔΟΥ, Ψυχολόγος, Διδάκτωρ Εξελικτικής-Σχολικής ψυχολογίας

**Π**ολλές φορές, οι ενήλικες δυσκολευόμαστε να μπούμε στη θέση των παιδιών. Δυσκολευόμαστε ν' αντιληφθούμε κάτι όπως το αντιλαμβάνονται τα παιδιά, δυσκολευόμαστε να κατανοήσουμε πώς σκέφτονται τα παιδιά, αγνοούμε, πολλές φορές, πως αυτά που ζητάμε από τα παιδιά είναι δύσκολο να τα κάνουν.

Ας φανταστούμε πως είμαστε εργαζόμενοι σε μια εταιρεία. Ο εργοδότης μας, προκειμένου να είναι σίγουρος πως δουλεύουμε, ελέγχει τη δουλειά μας και την απόδοσή μας και προβαίνει σε συχνές αξιολογήσεις της αποτελεσματικότητάς μας. Ως εργαζόμενοι χρειάζεται να τηρούμε αυστηρά το πρωτόκολλο και να υπακούμε τυφλά στους κανονισμούς της εταιρείας. Η απόδοσή μας γίνεται αντικείμενο σύγκρισης με άλλους εργαζομένους και δεν υπάρχει περιθώριο να πάρουμε πρωτοβουλίες ή να αυτενεργήσουμε για κάτι. Καλύτερος εργαζόμενος είναι όποιος έχει τη μέγιστη δυνατή απόδοση, δεικνύει υπερβάλλοντα ζήλο χωρίς να παραπονιέται και είναι υπάκουος σε ό,τι του ζητηθεί. Πώς σας φαίνεται αυτό το επαγγελματικό σκηνικό;

Πολλές φορές, αυτό το επαγγελματικό σκηνικό προσομοιάζει με το



σκηνικό της σχολικής πραγματικότητας! Υπάρχουν όμως δύο μεγάλες διαφορές: ότι η σχολική πραγματικότητα αφορά παιδιά και ότι τα παιδιά δεν μπορούν να παραιτηθούν από το σχολείο.

Τα παιδιά μας χρειάζεται να κάθονται σε ένα θρανίο, να ακούνε, να αντιγράφουν ή να εξετάζονται συνεχώς και να αποδίδουν υπακούοντας τυφλά τον εκπαιδευτικό τους! Κατό-

πιν, σχολώνοντας από το σχολείο να παρακολουθούν όλο το απόγευμα φροντιστηριακά μαθήματα προκειμένου να ενισχύσουν περισσότερο την απόδοσή τους στο σχολείο. Και όλα αυτά στην πιο ευαίσθητη ηλικία! Στερούμε από τα παιδιά μας το κύριο χαρακτηριστικό της παιδικότητάς τους: την ελευθερία τους! Ζητάμε από τα παιδιά να προσαρμόζονται άμεσα, να

υπακούουν τυφλά, να αποδίδουν τα βέλτιστα, να συγκεντρώνονται απόλυτα! Τα παιδιά μας στη σύγχρονη δευτεροβάθμια εκπαίδευση εξετάζονται ανηλεώς με ποσοτική αξιολόγηση! Η ποσοτική αξιολόγηση αφορά την αποτίμηση της επίδοσης του μαθητή με τη βοήθεια βαθμών. Κάποια από τα αρνητικά στοιχεία της ποσοτικής αξιολόγησης είναι η βαθμοθηρία, το άγχος που δημιουργείται στους μαθητές, η έλλειψη αξιοπιστίας των βαθμών και, το σημαντικότερο, το γεγονός πως οι βαθμοί έχουν γίνει πλέον αυτοσκοπός των μαθητών παραμερίζοντας τον ουσιαστικό σκοπό της μάθησης. Η ποσοτική αξιολόγηση κάνει τα παιδιά να μην αγαπάνε τη μάθηση, καθότι βοηθάει στο κυνήγι βαθμών και στον ανταγωνισμό! Πατί;

Γατί τα ζητάμε όλα αυτά από τα παιδιά;

Οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, παραβατικότητας και επιθετικότητας στην παιδική και εφηβική ηλικία. Και όλα αυτά γιατί είμαστε μια κοινωνία που δεν θέλει τον άνθρωπο περισσότερο ευτυχισμένο, θέλει τον άνθρωπο περισσότερο αποδοτικό και αποτελεσματικό. Και τι καταφέρνουμε με τη μανία απόδοσης; Καταφέρνουμε να καταπιέζουμε τα παιδιά μας. Το καταπιεσμένο παιδί είτε δεν θα αποδώσει είτε θα εμφανίσει συμπτωματολογία συναισθηματικών διαταραχών είτε πολύ απλά δεν θα αγαπήσει τη μάθηση.

- Πατί θέλουμε καταπιεσμένα παιδιά;
- Ποιος είναι ο στόχος της εκπαίδευσης;
- Σε ποιον τύπο πολίτη επενδύουμε ως κράτος;
- Προβληματιστείτε μαζί μου!

## Το άγχος που ερχόταν πάντα μόνο του

ΔΡ ΑΡΙΣΤΟΝΙΚΗ ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ-ΤΡΥΦΩΝΙΔΟΥ, Ψυχολόγος, Διδάκτωρ Εξελικτικής-Σχολικής ψυχολογίας

Όλοι, παιδιά και ενήλικες, έχουν βιώσει εμπειρίες φόβου, άγχους, αγωνίας, έντονης ανησυχίας. Ωστόσο, κάποιοι άνθρωποι ζούνε τέτοιες εμπειρίες πολύ συχνά. Οι αγχώδεις διαταραχές αφορούν την περιοχή εκείνη που χαρακτηρίζεται από πολλές δυσκολίες. Άγχος είναι εκείνη η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση, που εκδηλώνεται ως αντίδραση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους. Δηλαδή, αυτό που συμβαίνει στο άτομο είναι ότι κατακλύζεται από ένα αρνητικό συναίσθημα πως κάτι συμβαίνει ή θα συμβεί και το οποίο δεν μπορεί

να ελέγξει. Το άγχος έχει προσωπείο: εκδηλώνεται σωματικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά. Ερμηνεύεται ποικιλοτρόπως: με βάση τη γενετική προδιάθεση, την ιδιοσυγκρασία, τους παράγοντες στην οικογένεια, τις εμπειρίες μάθησης, τις σχέσεις γονιών-παιδιού, τη γονεϊκή διαπαιδαγώγηση. Το άγχος αφορά συνήθως μίαν ανησυχία, έντονη έγνοια και στεναχώρια χωρίς να υπάρχει κάτι προσδιορισμένο. Υπάρχουν φαντάσματα παλιών και καινούργιων φόβων που στοιχειώνουν το άτομο και το κάνουν να αισθάνεται μίαν απροσδι-

όριστη αίσθηση περιστοιχισμένη με έναν ασαφή μανδύα. Τα προβλήματα άγχους ανήκουν στα προβλήματα συναισθήματος. Το άγχος διακρίνεται σε οξύ και χρόνιο και σε άγχος διάθεσης ή κατάσταση. Παιδιά ή ενήλικες, που μοιάζουν να μην ησυχάζουν ποτέ, έχουν τάσεις τελειομανίας, έντονη ανάγκη επιδοκιμασίας και ανάγκη συνεχούς ενίσχυσης. Παιδιά που έχουν γενικευμένο άγχος συνειδητοποιούν τις δυσκολίες τους, ωστόσο παιδιά δεύτερης σχολικής ηλικίας στενοχωριούνται περισσότερο για

το πώς φέρονταν στο παρελθόν. Το γενικευμένο άγχος δυσκολεύει πολύ τα παιδιά στις σχέσεις τους με τους άλλους. Όταν το παιδί έχει γενικευμένο άγχος εκδηλώνει όλα ή κάποια από τα πιο κάτω στοιχεία:

- Ανησυχία για το παραμικρό.
- Δυσκολία χαλάρωσης.
- Στεναχώρια για ό,τι γίνεται.
- Ανησυχία για τις ικανότητές του.
- Ανάγκη για επιβεβαίωση.
- Θέτει υψηλούς στόχους.
- Έλεγχος της συμπεριφοράς του.
- Επικρίνει τον εαυτό του.
- Υποτιμά τις ικανότητές του.

## Οι εμβολιασμένοι είναι λιγότερο μολυσματικοί



**Τ**α άτομα που εμβολιάστηκαν έναντι του COVID-19 και στη συνέχεια μολύνθηκαν με τον κορωνοϊό έχουν χαμηλότερο ιικό φορτίο σύμφωνα με νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό New England Journal of Medicine. Η βιβλιογραφία ανασκοπείται από τους καθηγητές της Ιατρικής του ΕΚΠΑ Δημήτριο Παρασκευή (αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής) και Θάνο Δν-

μόπουλο (πρύτανης ΕΚΠΑ).

Οι εμβολιασμένοι είναι πιθανόν λιγότερο μολυσματικοί από τους μη εμβολιασμένους, αναφέρουν οι καθηγητές του ΕΚΠΑ. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι τα εμβολιασμένα άτομα είχαν ηπιότερη νόσο. «Ακόμα και όταν οι εμβολιασμένοι μολύνθηκαν με τον κορωνοϊό, ήταν λιγότερο πιθανό να νοσήσουν», δήλωσε ο Mark Thompson, ένας από τους συγγραφείς της μελέτης, επιδημιολόγος στο CDC. Επίσης

δήλωσε ότι, «ακόμα και αν κάποιος που έχει εμβολιαστεί, μολυνθεί με τον ιό, υπάρχει μικρότερη ποσότητα ιού στο σώμα του, και συνεπώς είναι λιγότερο πιθανό να μεταδώσει τον ιό σε άλλα άτομα».

Συγκεκριμένα, η μελέτη παρακολούθησε 3.975 επαγγελματίες υγείας που εμβολιάστηκαν κατά προτεραιότητα. Ο ιός SARS-CoV-2 ανιχνεύθηκε σε 204 άτομα, συμπεριλαμβανομένων 5 που είχαν εμβολιαστεί πλήρως και 11 που

είχαν λάβει μόνο την πρώτη δόση των εμβολίων Pfizer ή Moderna.

Οι πλήρως ή μερικώς εμβολιασμένοι είχαν 40% χαμηλότερο ιικό φορτίο από τους μη εμβολιασμένους συμμετέχοντες, καθώς και 66% χαμηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ανιχνεύσιμου ιού για περισσότερο από μία εβδομάδα. Κανένας από τους εμβολιασμένους δεν νοσηλεύτηκε και όλοι είχαν ήπια νόσο. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, εκτιμήθηκε ότι τα εμβόλια ήταν 91% αποτελεσματικά στην πρόληψη μολύνσεων σε πλήρως εμβολιασμένους και 81% αποτελεσματικά σε μερικώς εμβολιασμένους. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε γενετική ταυτοποίηση του ιού στα 10 από τα 16 περιστατικά που ανιχνεύθηκαν σε πλήρως ή μερικώς εμβολιασμένους. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν 3 μεταλλαγμένα στελέχη έψιλον που εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Καλιφόρνια. Τα δείγματα της μελέτης συλλέχθηκαν πριν από την εξάπλωση του στελέχους δέλτα, το οποίο εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην Ινδία. Συμπερασματικά, τα εμβόλια δεν είναι μόνο αποτελεσματικά έναντι της μόλυνσης από SARS-CoV-2, αλλά επίσης μειώνουν τον κίνδυνο νόσου. Τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού, σύμφωνα με τους Καθηγητές του ΕΚΠΑ, είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τους επαγγελματίες υγείας λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματός τους αλλά και των επαφών τους με ασθενείς που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.

## RAPID TESTS

### Έχουν 90% ακρίβεια αν το ιικό φορτίο του ασθενούς είναι υψηλό

Τα γρήγορα τεστ αντιγόνου (rapid tests), που δίνουν άμεσα αποτελέσματα στη διάγνωση της μόλυνσης από κορωνοϊό, είναι γενικά αξιόπιστα, ιδίως όταν χρησιμοποιούνται σωστά. Η αξιοπιστία τους είναι μεγαλύτερη -τουλάχιστον 90%- όταν το ιικό φορτίο του ασθενούς είναι υψηλό, σύμφωνα με μια νέα μελέτη αξιολόγησης αυτών των τεστ.

Οι Βρετανοί ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό μικροβιολογίας «The Lancet Microbe», σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, αξιολόγησαν έξι γρήγορα τεστ με ευρεία κυκλοφορία στην αγορά και τα συνέκριναν με τα μοριακά τεστ τύπου PCR. Διαπιστώθηκε ότι τα γρήγορα τεστ έχουν «καλή» ευαισθησία (ικανότητα να εντοπίζουν όσους

έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό) και «εξαιρετική» ειδικότητα (ικανότητα να διακρίνουν σωστά όσους δεν έχουν μολυνθεί).

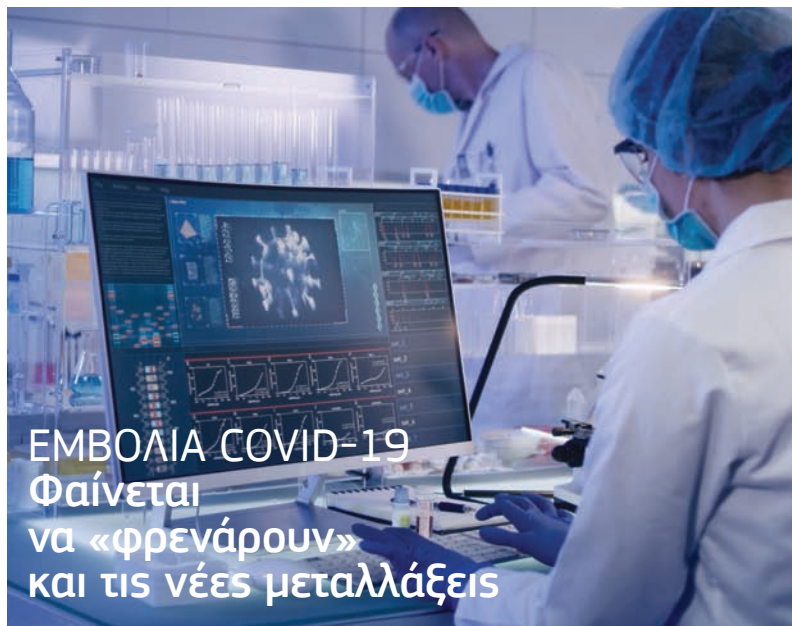
Αντίθετα με τα μοριακά τεστ, που απαιτούν πολύπλοκο εργαστηριακό εξοπλισμό και εξειδικευμένο προσωπικό, τα τεστ αντιγόνου μπορούν να γίνουν εύκολα επί τόπου, αν και δεν έχουν την ίδια ακρίβεια με τα μοριακά. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτά τα γρήγορα τεστ έχουν ακρίβεια διάγνωσης της λοίμωξης Covid-19 από 65% έως 89%, η οποία αυξάνεται σε πάνω από 90%, όταν το ιικό φορτίο του ασθενούς είναι υψηλό.

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι είναι ουσιώδης η σωστή χρήση αυτών των τεστ, όσον αφορά τον βαθμό αξιοπιστίας τους, η οποία αυξάνει όταν αυτά



τα τεστ γίνονται από ειδικούς. Πάντως, τόνισαν ότι, παρόλο που τα μοριακά τεστ είναι πιο ακριβή, τα rapid τεστ, χάρη στην ευκολία χρήσης τους και στο χαμηλό κόστος τους, είναι πολύ χρήσιμα στο να μειώνουν τη μετάδοση του κορωνοϊού, ιδίως από ασυμπτω-

ματικούς φορείς, οι οποίοι αλλιώς δεν θα γνώριζαν ότι έχουν μολυνθεί και έτσι εν αγνοία τους θα μολύναν άλλους. Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτό το όφελος «μπορεί να αντισταθμίσει τον κίνδυνο να καθούν θετικά κρούσματα».



## ΕΜΒΟΛΙΑ COVID-19 Φαίνεται να «φρενάρουν» και τις νέες μεταλλάξεις

**Π**εριορίζουν τον αριθμό των νέων μεταλλάξεων, άρα και των παραλλαγών (στελεχών) του, που δυνητικά θα μπορούσαν να διαφεύγουν από τα αντισώματα. Όχι μόνο αποτρέπουν την αρρώστια και τον θάνατο, αλλά τα εμ-

βόλια κατά της Covid-19 μπορεί επίσης να βάζουν ένα «φρένο» στην ταχεία εξέλιξη του κορωνοϊού SARS-CoV-2, περιορίζοντας τον αριθμό των νέων μεταλλάξεων, άρα και των παραλλαγών (στελεχών) του που δυνητικά θα μπορούσαν να διαφεύγουν από τα

αντισώματα. Αυτό είναι το ενθαρρυντικό συμπέρασμα μιας νέας μικρής επισημονικής μελέτης, της πρώτης του είδους της, τα ευρήματα της οποίας θα πρέπει να επιβεβαιωθούν από μεγαλύτερες έρευνες. Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, ανέλυσαν γενετικά δείγματα του κορωνοϊού από 30 ασθενείς με Covid-19 που δεν είχαν εμβολιαστεί και άλλους 23 εμβολιασμένους που, παρόλα αυτά, είχαν μολυνθεί (κάτι που, αν και σπάνιο, μπορεί να συμβεί). Η μελέτη εστίασε στην αναζήτηση γονιδίων που σχετίζονται με μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη-ακίδα με την οποία ο ιός διεισδύει στα ανθρώπινα κύτταρα και η οποία αποτελεί τον βασικό στόχο των εμβολίων και των παραγομένων αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό.

Όσο συχνότερα και πιο εκτεταμένα μεταλλάσσεται η εν λόγω πρωτεΐνη, τόσο λιγότερο αποτελεσματικά γίνονται τα αντισώματα των εμβολίων. Διαπιστώθηκε ότι, σε σχέση με τους ανεμβολίαστους, οι εμβολιασμένοι

που είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό, εμφάνιζαν σημαντικά λιγότερες μεταλλάξεις στην ακίδα.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, «η μελέτη παρουσιάζει τις πρώτες γνωστές ενδείξεις πως τα εμβόλια Covid-19 περιορίζουν θεμελιωδώς τις εξελικτικές και αντιγονικές οδούς διαφυγής του ιού SARS-CoV-2. Το κοινωνικό όφελος του μαζικού εμβολιασμού συνεπώς είναι πολύ μεγαλύτερο από τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον κορωνοϊό και της μετάδοσης στην κοινότητα, καθώς περιλαμβάνει επίσης τον περιορισμό της αχαλίνωτης εξέλιξης του ιού».

Όσοι περισσότεροι άνθρωποι μολύνονται, κυρίως επειδή δεν έχουν εμβολιαστεί, τόσες περισσότερες ευκαιρίες έχει ο κορωνοϊός να μεταλλαχθεί, να πολλαπλασιάζεται ευκολότερα μέσα στο σώμα λόγω μικρότερης ανοσολογικής αντίστασης που συναντά, καθώς επίσης να μεταδίδεται πιο εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο λόγω του μεγαλύτερου ιικού φορτίου όσων μη εμβολιασμένων έχουν μολυνθεί.

## ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ Οι ακραίες θερμοκρασίες σκοτώνουν 5 εκατ. ανθρώπους τον χρόνο

Περισσότεροι από πέντε εκατομμύρια θάνατοι κάθε χρόνο στον κόσμο σχετίζονται με τις ακραίες θερμοκρασίες -είτε τις πολύ υψηλές είτε τις πολύ χαμηλές- και ο αριθμός τους αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια, λόγω της κλιματικής αλλαγής, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική μελέτη.

Παρόλο που κατά τα τελευταία 20 χρόνια πιο πολλοί άνθρωποι πέθαναν από το πολύ κρύο παρά από την πολλή ζέστη, αυτή η αναλογία φαίνεται σταδιακά να αλλάζει υπέρ της δεύτερης, όσο περνάνε τα χρόνια και η κλιματική αλλαγή επιδεινώνεται. Με άλλα λόγια, αναμένεται να αυξάνονται οι θάνατοι από καύσωνες και να μειώνονται αναλογικά οι θάνατοι από παγωνιά. Οι θάνατοι από κρύο μειώθηκαν κατά 0,51% μεταξύ 2000-2019, ενώ εκείνοι από ζέστη

αυξήθηκαν κατά 0,21%.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Γουμίνγκ Γκούο της Σχολής Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής του αυστραλιανού Πανεπιστημίου Μόνας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα υγείας του πλανήτη "The Lancet Planetary Health", ανέλυσαν και συσχέτισαν στοιχεία θνησιμότητας και θερμοκρασιών από 750 μέρη σε 43 χώρες για την περίοδο 2000-2019, κατά την οποία η μέση παγκόσμια θερμοκρασία αυξανόταν κατά 0,26 βαθμούς Κελσίου ανά δεκαετία.

Η μελέτη εκτιμά ότι σχεδόν ένας στους δέκα θανάτους (το 9,4%) παγκοσμίως κάθε χρόνο σχετίζεται με την έκθεση των ανθρώπων είτε σε ακραία ζέστη είτε σε ακραίο κρύο. Οι περισσότεροι έξτρα θάνατοι λόγω

ακραία χαμηλών ή υψηλών θερμοκρασιών συμβαίνουν αντίστοιχα στην Ανατολική Ευρώπη και στην υποσαχάρια Αφρική. Η Ευρώπη εκτιμάται ότι κάθε χρόνο έχει περίπου 845.000 θανάτους που σχετίζονται με αφύσικες θερμοκρασίες και από αυτούς οι 657.000 αφορούν το πολύ κρύο, ενώ οι 178.000 την πολλή ζέστη.

Οι ερευνητές -μεταξύ των οποίων η καθηγήτρια Ιατρικής Στατιστικής και Επιδημιολογίας Κλέα Κατσουγιάννη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας του Βασιλικού Κολλεγίου του Λονδίνου- επεσήμαναν την ανάγκη τα σπίτια να έχουν καλύτερη μόνωση για το κρύο και καλύτερο κλιματισμό για τη ζέστη. Άνθρωποι με διάφορα υποκείμενα νοσήματα (π.χ. της καρδιάς ή των πνευμόνων) θα κινδυνεύουν περισσότερο στο μέλλον από κλιματολογικούς θανάτους.

Μια δεύτερη ισπανική μελέτη στο ίδιο επιστημονικό περιοδικό, η

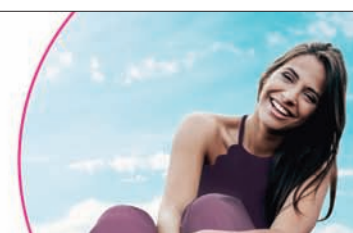
οποία έγινε από επιστήμονες του Ινστιτούτου Παγκόσμιας Υγείας της Βαρκελώνης, συσχέτισε στοιχεία θνησιμότητας και θερμοκρασιών σε 16 ευρωπαϊκές χώρες και βρήκε ότι το 7% των θανάτων σχετίζονται με τη θερμοκρασία. Οι θάνατοι από κρύο ήταν περίπου δεκαπλάσιοι σε σχέση με εκείνους που οφείλονταν στην ακραία ζέστη.

Όμως και αυτή η έρευνα προβλέπει -με βάση επιδημιολογικά μοντέλα- ότι έως τα μέσα του 21ού αιώνα οι θάνατοι από ζέστη θα έχουν αυξηθεί σημαντικά, ενώ εκείνοι από κρύο θα μειωθούν αναλογικά, όχι όμως σε σημείο να αντισταθίσουν τους αυξημένους θανάτους από τις πολύ υψηλές θερμοκρασίες. Είναι μάλιστα πιθανό η αναλογία ν' αντιστραφεί και τελικά οι «καυτοί» θάνατοι να ξεπεράσουν τους «παγωμένους». Οι μεσογειακές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Κύπρος και η Ελλάδα, θα είναι οι πιο ευάλωτες, καθώς οι θερμοκρασίες τα καλοκαίρια θα είναι ολοένα υψηλότερες.



**Perofen®**  
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...





# 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](mailto:info@remedica.com.cy) ή [DrugSafety@remedica.com.cy](mailto:DrugSafety@remedica.com.cy)  
Ιστοσελίδα: [www.remedica.eu](http://www.remedica.eu)

LF/0149/2 05.21 (GR)