ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ** ΚΑΙ **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ**

ΔΩΡΕΑΝ

Medilife

ΤΕΥΧΟΣ 26, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ - ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2019
ISSN: 2459-4032

Συνεχίζουμε δυναμικά με κέντρο μας τον άνθρωπο

1 SILVER AWARD
Ποιότητα

2 GOLDEN AWARDS
Κοινωνική Προσφορά & Καινοτομία (e-health)

υγεία για όλους | ομορφιά - διατροφή | παιδί

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ** ΚΑΙ **ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ** Medilife
ΤΕΥΧΟΣ 26, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ - ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2019
ISSN: 2459-4032

Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη αποτελεί αναπόσπαστο και βασικό στοιχείο του στρατηγικού μας σχεδιασμού.

Από το 2011 έχουμε υλοποιήσει περισσότερες από 350 δράσεις για το περιβάλλον, τον πολιτισμό, την κοινωνία, τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ επιβραβεύουμε την Αριστεία και τη Νεανική Επιχειρηματικότητα.

Πίσω από τους αριθμούς, υπάρχει
μια Εταιρία με ανθρώπινο πρόσωπο!

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ
Πιστεύουμε αμέσως!

www.europaikipisti.gr

Medilife
ΤΕΥΧΟΣ 26, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ - ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2019

Editorial

Αντώνης Βουκλαρής
Διευθύνων Σύμβουλος
Ομίλου Ευρωκλινικής

Γινόμαστε καλύτεροι με κέντρο μας τον άνθρωπο

Η αλλαγή είναι αναπόφευκτη. Είτε θα τη δεχτείς, θα την αφομοιώσεις και θα εξελιχθείς ή θα μείνεις στάσιμος και θα συρρικνωθείς. Αυτή η παραδοχή ισχύει φυσικά και στον κλάδο της παροχής υπηρεσιών Υγείας. Είσοδος στην ψηφιακή εποχή, νέες τεχνολογίες, νέες ιατρικές τεχνικές, νέα φάρμακα, μεγαλύτερες απαιτήσεις για ποιότητα υπηρεσιών και φροντίδα. Στην Ευρωκλινική ένα από τα χαρακτηριστικά για τα οποία είμαστε υπερήφανοι είναι η **συνέπειά μας στο να γινόμαστε καλύτεροι**. Παρά την συνεχή αύξηση των ασθενών που μας εμπιστεύονται, τις διακρίσεις, τα βραβεία και τις διεθνείς πιστοποιήσεις, δεν επαναπαυόμαστε και προσπαθούμε συνεχώς για το καλύτερο.

Τον τελευταίο χρόνο η Ευρωκλινική βελτιώθηκε σε σημαντικούς τομείς:

- Προχωρήσαμε σε σημαντικές αναβαθμίσεις των κτιριακών μας υποδομών (νέες αίθουσες χειρουργείου, νέα μονάδα ημερήσια νοσηλείας), ανανεώσαμε τον ιατροτεχνολογικό μας εξοπλισμό (νέο ρομποτικό χειρουργικό σύστημα Da Vinci Si, νέος – υπερσύγχρονος μαγνητικός τομογράφος) και εγκαινιάσαμε νέα τμήματα (ΜΕΘ Παίδων) κάνοντας επενδύσεις που έφτασαν τα 3 εκ. ευρώ.

- Παράλληλα πραγματοποιήσαμε ένα σημαντικό βήμα για την είσοδό μας στην ψηφιακή εποχή, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας το πρώτο στην Ελλάδα πλήρες ψηφιακό σύστημα διαχείρισης δεδομένων, καινοτομώντας με την ηλεκτρονική υπογραφή και αναβαθμίζοντας τα ηλεκτρονικά μας συστήματα, ανεβάζοντας τα στάνταρ ψηφιακής διακυβέρνησης του νοσοκομείου.

- Πρωτοπορήσαμε και σε επίπεδο συνεργασιών με τις ασφαλιστικές εταιρείες, συμμετέχοντας σε καινοτόμα ασφαλιστικά προγράμματα με στόχο την ευκολότερη πρόσβαση περισσότερων ασφαλισμένων σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

- Σε όλη αυτή τη διαδρομή δεν ξεχάσαμε τον άνθρωπο. Σαν ένας υγιής οργανισμός που εξελίσσεται και αναπτύσσεται αφουγκραστήκαμε την κοινωνία και δημιουργήσαμε μία συμμαχία φροντίδας για περισσότερα από 1.100 παιδιά τριών από τους σημαντικότερους φορείς για το παιδί στην Αττική (Κιβωτός του Κόσμου, Χαμόγελο του Παιδιου, Ένωση Μαζί για το Παιδί).

Το αποτέλεσμα όλων αυτών των προσπαθειών; Η Ευρωκλινική παραμένει στην κορυφή της ποιότητας. Και αυτό δεν είναι κάτι που βγαίνει αυθαίρετα αλλά το λένε οι ίδιοι μας οι ασθενείς. Σήμερα 9 στους 10 ασθενείς μας δηλώνουν πλήρως ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν στην Ευρωκλινική. Μέσα σε ένα έντονα μεταβαλλόμενο και ανταγωνιστικό περιβάλλον η Ευρωκλινική έχει καταφέρει να εδραιωθεί στη συνείδηση και να ξεχωρίσει στις προτιμήσεις των ασθενών για την ποιότητά της και αυτό είναι κάτι που μας δίνει μεγαλύτερο κίνητρο για να συνεχίσουμε, με μεγαλύτερη ένταση και συνέπεια, **να γινόμαστε καλύτεροι.**

“Για εμάς η ποιότητα στην παραγωγή σημαίνει πραγματική φροντίδα για τον άνθρωπο.”

Στα 90 χρόνια λειτουργίας της ΒΙΑΝΕΞ στο κέντρο της φιλοσοφίας μας υπήρξε πάντα η ποιότητα στην παραγωγή. Με πάνω από 1.000 εργαζομένους, στα 4 υψηλών προδιαγραφών εργοστάσια του ομίλου παράγουμε – για τον εαυτό μας ή για λογαριασμό τρίτων – φαρμακευτικά προϊόντα σύμφωνα με τις πιο αυστηρές διεθνείς απαιτήσεις. Μέσα από διαρκείς έρευνες και μελέτες του υψηλής εκπαίδευσης προσωπικού μας και των 440 και πλέον επιστημονικών συνεργατών μας καθιερωθήκαμε στην κορυφή των πιο αξιόπιστων φαρμακευτικών εταιριών στην Ελλάδα και διεθνώς.

Με βάση την αδιαπραγμάτευτη ποιότητα των προϊόντων μας καταφέραμε να δημιουργήσουμε μια μόνιμη σχέση εμπιστοσύνης με τον Ιατρικό και Φαρμακευτικό κόσμο, διανέμοντας τα προϊόντα μας και καλύπτοντας το 100% των νοσοκομείων της Ελλάδας, των φαρμακεμπόρων και των συνεταιρισμών φαρμακοποιών.

www.vianex.gr

ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

HE15013

Medilife Contents

ΤΕΥΧΟΣ 26, ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ - ΧΕΙΜΩΝΑΣ 2019

ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
Είσαι στο Κέντρο!

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ

5 Ιατρικά νέα
8 Τα νέα μας
8 Μονάδα Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών της Ευρωκλινικής
12 Ακτινολογικό Τμήμα Ευρωκλινικής Αθηνών
14 Πλήρες Σύστημα Διαχείρισης ψηφιακών δεδομένων
16 Δημιουργούμε ένα ζεστό και μοντέρνο περιβάλλον για όλους!
17 Τριπλή Βράβευση του Ομίλου Ευρωκλινικής στα Healthcare Business Awards 2019

ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

22 Τεχνική All-Inside
24 Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα
26 Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης - MISS
29 Φθινόπωρο & υγεία
32 Γρίπη & Καρδιαγγειακός Κίνδυνος
34 Κύστις κόκκυγος
36 Αίμα στα ούρα
38 Q&A Γρίπη
40 Βιταμίνη D - Ο ρόλος της στον καρκίνο του παχέος εντέρου
42 Τι ξέχασα να ρωτήσω για τον καταρράκτη μου
44 10 έξυπνα tips για πιο εύκολη διακοπή του καπνίσματος χωρίς υποτροπές
46 Εγκεφαλικό: Τι είναι - Συμπτώματα - Αντιμετώπιση
48 Καρκίνος Παχέος Εντέρου
50 Θεραπεία κιρσών με Laser
52 Η χειρουργική των δύσκολων όγκων του εγκεφάλου
54 Σύγχρονη γυναίκα & ορμόνες
56 Δέρμα - Στόμα ...μια σχέση στενή!
58 Μαστογραφία
60 Ιός HPV, όπως λέμε «όχι πανικός»
62 Καρκίνος του μαστού

ΟΜΟΡΦΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

66 Quiz: Τι βαθμό θα έβαζες στη διατροφή σου;
70 3D Βλεφαροπλαστική

ΠΑΙΔΙ

74 Ευερέθιστο έντερο στα παιδιά
78 Εκκριτική ωτίτιδα: Πρόληψη & αντιμετώπιση
80 Παθήσεις του δέρματος των παιδιών
82 Το πρωτάκι ξεκινά το σχολείο
84 Το ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής
86 Παιδί & σχολείο: Συμβουλές για όλους τους γονείς!

Medilife

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
Αθανασιάδου 7-9, πάροδος Δ. Σούτσου, 115 21, Αθήνα
Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 6416 600
Fax: 210 6416 555

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ
Αθανασιάδου 7-9, πάροδος Δ. Σούτσου, 115 21, Αθήνα
Τηλεφωνικό Κέντρο: 210 6416 600
Fax: 210 6416 555

info@euroclinic.gr
www.euroclinic.gr
www.facefook.com/euroclinicgroup
@euroclinic_group

Επιτροπή Επιστημονικού Συμβουλίου Ηθικής και Δεοντολογίας

Πρόεδρος
Αναπλ. Καθηγητής Αριστείδης Καραγιάννης
Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών

Μέλη
Αντώνης Βουκλαρής
Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου Ευρωκλινικής
Ευάγγελος Γκόβας
Διευθυντής Τμήματος Υπερήχων, Ευρωκλινική Αθηνών
Δανάη Δαλιάνη
Διευθύντρια Ογκολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών
Εμμανουήλ Ζαχαριάδης
Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών
Ανδρέας Κωνσταντίνου
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Ευρωκλινική Αθηνών
Μιχαήλ Σούτης
Τομεάρχης Παιδιατρικού Τομέα και Διευθυντής Παιδοχειρουργικού Τμήματος, Ευρωκλινική Παίδων
Ελένη Τσάπρα
Διευθύντρια Παιδιατρικού Τομέα, Ευρωκλινική Παίδων
Ιωάννης Ζιούνας
Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής
Δημήτρης Ρίχτερ
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής

Επιτροπή Παιδιατρικού Τομέα
Πρόεδρος
Μαρία Κατσικάρη
Διευθύντρια Τμήματος Υπερήχων, Ευρωκλινική Παίδων

Μέλη
Μιχαήλ Σούτης
Τομεάρχης Παιδιατρικού Τομέα και Διευθυντής Παιδοχειρουργικού Τμήματος, Ευρωκλινική Παίδων
Ελένη Τσάπρα
Διευθύντρια Παιδιατρικού Τομέα, Ευρωκλινική Παίδων
Νικόλαος Πέττας
Διευθυντής Ορθοπαιδικού Τμήματος, Ευρωκλινική Παίδων
Παναγιώτης Μισυρλής
Διευθυντής ΩΡΛ Τμήματος, Ευρωκλινική Παίδων
Νικόλαος Γκούμας
Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Αγορή Καντζιά
Αναπληρώτρια Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Ανδρέας Κωνσταντίνου
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Ευρωκλινική Αθηνών

Υπεύθυνη έκδοσης
Εύα Τσιλίκουνα
Διευθύντρια Μάρκετινγκ & Επικοινωνίας Ομίλου Ευρωκλινικής
Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία: **Pressious Arvanitidis ABEE**

© ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
Το περιοδικό Medilife δεν παρέχει ιατρικές υπηρεσίες ή ιατρικές συμβουλές και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά τον προσωπικό σας ιατρό και την επίσκεψή σας σε αυτόν. Τυχόν πληροφορίες ή ενημερώσεις που παρέχονται από το Medilife δεν εκφράζουν παρά μόνο την προσωπική άποψη των συγγραφέων αυτών και δεν αποτελούν ιατρική συμβουλή, ιατρική αγωγή, ιατρική γνωμάτευση, ιατρική θεραπεία, ή εν γένει πληροφορία ιατρικού περιεχομένου που μπορεί να υποκαταστήσει την επίσκεψη και συμβουλή του ιατρού σας.

Το περιοδικό διανέμεται δωρεάν

Βράβευση Επιστημονικής Εργασίας του Δρ Καρβούνη στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας στις ΗΠΑ

Το πιστοποιημένο **Center of Excellence Χειρουργικής Θυρεοειδούς & Παραθυρεοειδών Αδένων**, της Ευρωκλινικής Αθηνών, πρωταγωνιστεί στις ιατρικές εξελίξεις. Αξιοποιώντας την τεράστια βάση δεδομένων του Κέντρου **σε συνεργασία με το Αμερικάνικο Πανεπιστήμιο του Οχάιο των ΗΠΑ** και άλλα κέντρα, παρουσιάστηκε και διακρίθηκε μία πολυκεντρική μελέτη για τον καρκίνο θυρεοειδούς στο **Παγκόσμιο Συνέδριο ENDO 2019**, που έλαβε χώρα **23-26 Μαρτίου, στη Νέα Ορλεάνη, ΗΠΑ**. Συγκεκριμένα μελετήθηκε η εμφάνιση του θυρεοειδικού μικροκαρκινώματος σε ασθενείς με χρόνια θυρεοειδίτιδα, σε σχέση με τους πάσχοντες από πολυοζώδη βρογχοκήλη ή νόσο Graves.
Ο χειρουργός ενδοκρινών αδένων και Δ/ντής του Κέντρου Αριστείας κος **Ευάγγελος Καρβούνης** χαρακτηρίζει ιδιαιτέρως τιμητική την ερευνητική συνεργασία με την αμερικάνικη Πανεπιστημιακή Κλινική, καθώς και τη διάκριση της μελέτης στο κορυφαίο διεθνές επιστημονικό συνέδριο. Το Κέντρο Χειρουργικής Θυρεοειδούς της Ευρωκλινικής, λειτουργεί ως εξειδικευμένο Κέντρο Αναφοράς, παρέχοντας υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη και νοσηλεία διεθνών προδιαγραφών, συμβάλλοντας παράλληλα στην πρόοδο της Ιατρικής Επιστήμης και της Ενδοκρινολογικής Χειρουργικής.

Οι ιατροί μας υποστηρίζουν ενημερωτικές δράσεις υγείας!

Οι ιατροί της Ευρωκλινικής δεν ξεχωρίζουν μόνο για την επιστημονικότητά τους αλλά και για το γνήσιο ενδιαφέρον τους για τον άνθρωπο. Η κα **Λία Γκιζοπούλου**, Δ/ντρια Πνευμονολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών, συμμετείχε στην δράση Πρόληψης & Ενημέρωσης που διοργάνωσε ο οργανισμός «Άγγιγμα Ζωής» στο πλαίσιο της 65ης Ανθοκομικής Έκθεσης Κηφισιάς, στις 10 Μαΐου 2019. Η κα Γκιζοπούλου, προσέφερε περισσότερες από 100 δωρεάν σπιρομετρήσεις, ενώ παράλληλα απάντησε σε όλα τα ερωτήματα του κόσμου που παρευρέθηκε στην έκθεση, συμβάλλοντας δυναμικά στο έργο του οργανισμού για έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση γύρω από τα πνευμονολογικά νοσήματα.

Ο κος Σάμπαλης Συντονιστής στο 2ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής κηλών του κοιλιακού τοιχώματος

Με μεγάλο ιατρικό ενδιαφέρον πραγματοποιήθηκε στις **17 & 18 Μαΐου 2019**, **στο Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, το 2ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής κηλών του κοιλιακού τοιχώματος**, με συντονιστή τον Δ/ντη Γενικό Χειρουργό, Ευρωκλινική Αθηνών και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, κο **Γεώργιο Σάμπαλη**. Το σεμινάριο διοργάνωσε η Ελληνική Εταιρεία Ενδοσκοπικής Χειρουργικής & Άλλων Επεμβατικών Τεχνικών στην Αθήνα και κατά τη διάρκειά του παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν εκτενώς όλες οι νέες τεχνικές αποκατάστασης των κηλών του κοιλιακού τοιχώματος, παρουσία καταξιωμένων χειρουργών απ' όλη την Ελλάδα.

Όταν ο Μεσογειακός τρόπος ζωής συναντά την Ιατρική!

Ένα πρωτότυπο βιωματικό σεμινάριο πραγματοποιήθηκε στις **9-12 Μαΐου 2019, στο Pelion Resort στην Πορταριά Πηλίου με τίτλο «Mediterranean Lifestyle Medicine».** Διοργανωτές του σεμιναρίου ήταν ο κος Γεώργιος- Μάριος Μακρής, Διευθυντής Γυναικολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών καθώς και ο κος Γεώργιος Τσουκαλάς- Κοτσίρης, Φυσικοθεραπευτής P.T. - Οστεοπαθητικός D.O. Καθηγητής του Ackerman College. Στόχος του σεμιναρίου ήταν η ανάδειξη όλων των πλεονεκτημάτων που προσφέρει στον άνθρωπο η υιοθέτηση του Μεσογειακού τρόπου ζωής τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική του υγεία.

2ο Hands-On Δερματολογικό Σεμινάριο στην Ευρωκλινική!

Περισσότεροι από 27 δερματολόγοι είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις σχετικά με την ενέσιμη λιποδιάλυση στο δεύτερο κατά σειρά Hands-On Δερματολογικό Σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε στην Ευρωκλινική Αθηνών στις **20 Απριλίου 2019**.

Ταυτόχρονα με τη θεωρητική εκπαίδευση οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα και για πρακτική εφαρμογή. Το εν λόγω σεμινάριο, του οποίου συντονίστρια ήταν η κα **Αργυρώ Παπαδοπούλου**, Υπεύθυνη Δερματολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών, αποτελεί μέρος ενός συστηματικού προγράμματος εκπαιδεύσεων που διοργανώνεται και συντονίζεται από το Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας της Ευρωκλινικής αναδεικνύοντας το υψηλό επιστημονικό επίπεδο των ιατρών του.

Διπλή εκπροσώπηση της Ευρωκλινικής *στο 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας*

Ο κος Κωνσταντίνος Κουμάκης, Δ/ντης Νευρολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών, συμμετείχε στο **30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας**, που διεξήχθη στις **16-19 Μαΐου 2019** στο Ξενοδοχείο Athos Palace στη Χαλκιδική, όπου προήδρευσε σε συνεδρία προφορικών ανακοινώσεων ενώ παράλληλα παρουσίασε εργασία με θέμα: «Θεραπευτική αντιμετώπιση της αιθουσαίας ημικρανίας. Συγκριτική μελέτη φλουναριζίνης, αμιτριπτυλίνης και βενφλαξίνης». Στο ίδιο συνέδριο συμμετείχε και ο κος Λουκάς Πρέζας, ΩΡΛ, Υπεύθυνος Ιατρείου Ιλίγγου και Διαταραχών Ισορροπίας, Ευρωκλινική Αθηνών, με την ομιλία «Η χρησιμότητα της δοκιμασίας ''smooth pursui'' στη διάγνωση των ιλίγγων κεντρικής αιτιολογίας».

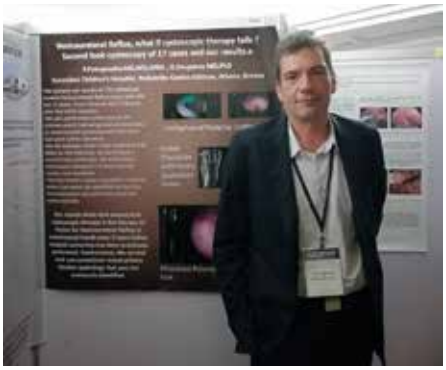
Επίσης, ο κος Κουμάκης, εξελέγη μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρίας για τα έτη 2019-2021, προσθέτοντας άλλη μία σημαντική διάκριση στο ιατρικό δυναμικό της Ευρωκλινικής.

Η κα Έφη Κατσαρού - Πεκτασίδη, Νέα Διευθύντρια του Παιδονευρολογικού Τμήματος

Η Ευρωκλινική Παίδων, στο πλαίσιο της συνεχούς αναβάθμισης των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρει στον μικρό ασθενή, ενισχύει το νευρολογικό της τμήμα, εντάσσοντας στο παιδιατρικό της δυναμικό τη διακεκριμένη Παιδίατρο - Παιδονευρολόγο, κυρία Έφη Κατσαρού - Πεκτασίδη.

Η κα Κατσαρού - Πεκτασίδη, πρώην Διευθύντρια και Επιστημονικά Υπεύθυνη του Νευρολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», έχει μετεκπαιδευτεί στην παιδονευρολογία στο Νοσοκομείο Παίδων του Λονδίνου "The Hospital for Sick Children, Great Ormond Street". Έχοντας συμπληρώσει 34 έτη κλινικής εμπειρίας, έχει εξειδικευτεί σε πλήθος παιδονευρολογικών και νευροαναπτυξιολογικών νοσημάτων όπως: η επιληψία, η εγκεφαλική παράλυση, τα νευρομυϊκά νοσήματα, τα απομυελινωτικά και νευροανοσολογικά νοσήματα κ.ά. Είναι κάτοχος διδακτορικής διατριβής, διαθέτει πλούσιο ερευνητικό έργο, με δημοσιεύσεις σε έγκριτα ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά, ενώ έχει διατελέσει Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Παιδονευρολογικής Εταιρείας. Η ένταξη της κας Κατσαρού - Πεκτασίδη στο ιατρικό δυναμικό της Ευρωκλινικής Παίδων ενισχύει το ήδη πολύ υψηλό επίπεδο του Παιδονευρολογικού Τμήματος.

Η Ευρωκλινική Παίδων «παρούσα» σε άλλη μία επιστημονική εκδήλωση για την υγεία του παιδιού



Οι ιατροί της Ευρωκλινικής Παίδων συμβάλλουν στη διαμόρφωση των παιδιατρικών εξελίξεων, όχι μόνο σε τοπικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Ο κος Παναγιώτης Πετρόπουλος, Διευθυντής Παιδοχειρουργός, εκπροσώπησε την Ευρωκλινική Παίδων στο **28ο Διεθνές Ετήσιο Συνέδριο Παιδιατρικής Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Χιλή στις 20-22 Μαρτίου 2019**. Ο κος Πετρόπουλος, παρουσίασε στο συνέδριο μια πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία για την Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση στα παιδιά και συγκεκριμένα για «ελάχιστα επεμβατική χειρουργική θεραπεία» (minimally invasive pediatric surgery) - επί αποτυχίας της πρώτης κυστεοσκοπικής θεραπείας, Second-look cystoscopy, με εξαιρετικά αποτελέσματα. Πρόκειται για εξειδικευμένη χειρουργική τεχνική η οποία επιτυγχάνει τη θεραπεία της κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης χωρίς χειρουργικό τραύμα και ταλαιπωρία για τους μικρούς ασθενείς.

Η ομιλία πραγματοποιήθηκε παρουσία των καλύτερων παιδοχειρουργών του κόσμου, αποδεικνύοντας για ακόμη μια φορά το πολύ υψηλό επίπεδο του ιατρικού δυναμικού της Ευρωκλινικής Παίδων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ο κος Πανόπουλος Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής Ογκολογικού Συνεδρίου

Ένα πολύ σημαντικό συνέδριο με θέμα: **«Επιβιούντες ή επιβιώσαντες; Είναι δυνατή η ίαση; Γυναίκα & καρκίνος, νέα στάση ζωής;»**, πραγματοποιήθηκε στο Ξενοδοχείο Divani Caravel, στις 5 & 6 Απριλίου 2019. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής ήταν ο κος **Χρήστος Πανόπουλος**, Δ/ντης Παθολόγος-Ογκολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου το παρών έδωσαν διακεκριμένοι ιατροί της Ευρωκλινικής Αθηνών, συμβάλλοντας με την γνώση & την εμπειρία τους στην ευαισθητοποίηση γύρω από τον καρκίνο, καθώς και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του.

Stroke Unit
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

Αντιμετώπισε το Εγκεφαλικό ΑΠΛΑ στη Μονάδα Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών της Ευρωκλινικής!

4 λέξεις μπορούν να σώσουν μια ανθρώπινη ζωή!

Α

ΑΚΡΟ:
Σήκωσε και τα δύο χέρια ψηλά. Πέφτει το ένα από τα δύο;

Π

ΠΡΟΣΩΠΟ:
Χαμογέλασε. Είναι το στόμα στραβό;

Λ

ΛΟΓΟΣ:
Πες μια φράση. Βγαίνουν οι λέξεις με δυσκολία ή μπερδεμένες;

Α

ΑΜΕΣΑ:
Αν συμβαίνει κάτι από τα παραπάνω ζήτα άμεσα ιατρική βοήθεια. Ο χρόνος είναι πολύτιμος!

Στην Ευρωκλινική Αθηνών λειτουργεί πλέον **πρότυπη Μονάδα Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών** η οποία αποτελεί μία από τις ελάχιστες εξειδικευμένες μονάδες που λειτουργούν σε Δημόσια ή Ιδιωτικά Νοσοκομεία στην Αττική, συμβάλλοντας σημαντικά στη μείωση της θνησιμότητας και των αναπηριών που συνεπάγονται του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου. Το Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) αναγνωρίζεται ως η 1η αιτία αναπηρίας που μπορεί να προληφθεί και η 2η αιτία θανάτου παγκοσμίως. Τα συμπτώματα ενός εγκεφαλικού μεταφράζονται συνήθως ως αιφνίδια αδυναμία στα άκρα, στο πρόσωπο ή/και δυσκολία στο λόγο του ασθενούς. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων είναι σημαντική για την άμεση μετάβαση σε εξειδικευμένη μονάδα εγκεφαλικών και την άμεση ιατρική παρέμβαση, καθώς ο χρόνος αντίδρασης είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της θεραπείας και τη μείωση του κινδύνου επέκτασης της βλάβης.

Η Μονάδα, διαθέτει εξειδικευμένους νευρολόγους που εφημερεύουν **24 ώρες το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο και είναι οργανωμένη σύμφωνα με τα πιο αυστηρά διεθνή ιατρικά πρωτόκολλα**. Ο εξοπλισμός της, η εμπειρία, η κατάρτιση των ιατρών της μονάδας, καθώς και η εφαρμογή των πιο σύγχρονων μεθόδων θεραπείας όπως η ενδοφλέβια θρομβόλυση και η μηχανική θρομβεκτομή έχουν στόχο τη διάγνωση και αντιμετώπιση των εγκεφαλικών επεισοδίων σε λιγότερο από 60 λεπτά από την προσέλευση του συμπτωματικού ασθενή.

Η Μονάδα επιπλέον πλαισιώνεται από μία ομάδα ακτινολόγων, καρδιολόγων, παθολόγων, φυσίατρων, φυσικοθεραπευτών, νευροχειρουργών και επεμβατικών νευροακτινολόγων, ενώ διαθέτει εξειδικευμένη πτέρυγα νοσηλείας και είναι μέλος των SITS International και του Quality Registry European Stroke Organization.

Ευρωπαϊκή Διάκριση για τη Μονάδα Εγκεφαλικών της Ευρωκλινικής!

Η Πρότυπη Μονάδα Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών της Ευρωκλινικής Αθηνών έχει καταφέρει σε σύντομο χρονικό διάστημα να διακριθεί για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών συμμετέχοντας στο ιδιαίτερα απαιτητικό πρόγραμμα αξιολόγησης ποιότητας «Angels Initiative» του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για το Εγκεφαλικό. Η Μονάδα Εγκεφαλικών της Ευρωκλινικής ξεχώρισε για την άρτια εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων που απαιτούνται για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών με εγκεφαλικό, καθώς και για το πολύ υψηλό επιστημονικό επίπεδο και προσήλωση όλων των ιατρών της Μονάδας, κατακτώντας έτσι στα **Preliminary Awards** το επίπεδο ποιότητας **Platinum**.

Νέο APP για να δεις το εγκεφαλικό ΑΠΛΑ!

Χρυσή Διάκριση στα Healthcare Business Awards

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα, τεχνολογία και ιατρική, συνδυάζονται μαζί σε ένα application. Η κα **Βάσω Ζησιμοπούλου**, Επικεφαλής Μονάδας Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών, Ευρωκλινική Αθηνών, δημιούργησε μία καινοτόμο εφαρμογή προκειμένου να εξοικειωθούμε διαδραστικά με τα συμπτώματα, καθώς και τον τρόπο αναζήτησης θεραπείας για το εγκεφαλικό. Η εφαρμογή χρησιμοποιεί ως βασικό εργαλείο το ακρωνύμιο «Α.Π.Λ.Α.» στο οποίο κάθε γράμμα αντιστοιχεί σε ένα σύμπτωμα του εγκεφαλικού: Αδυναμία στο Άκρο - Ασσυμετρία στο Πρόσωπο - δυσκολία στο Λόγο - Άμεσα αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

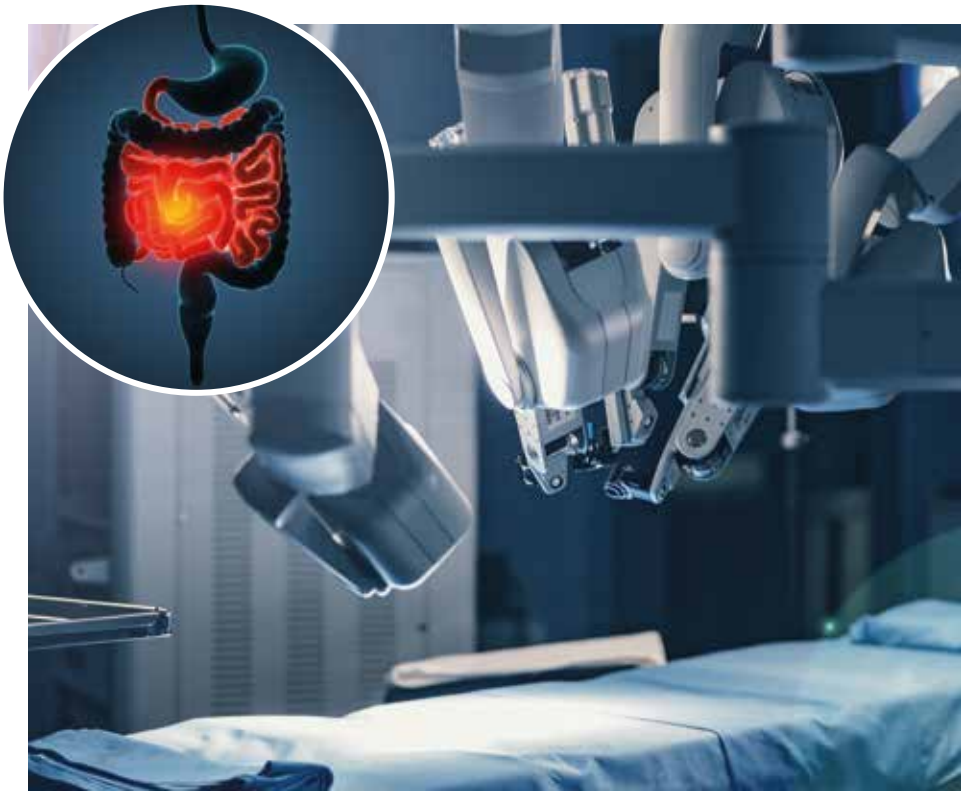
Για όλους αυτούς τους λόγους, η εφαρμογή απέσπασε το Χρυσό Βραβείο στα φετινά Healthcare Business Awards στην κατηγορία e-health . Όπως τόνισε και η κα Ζησιμοπούλου κατά την παραλαβή του βραβείου της, στόχος της νέας εφαρμογής είναι η έγκαιρη ενημέρωση, η εκπαίδευση, καθώς και η ευαισθητοποίηση του κόσμου, ασθενών και μη, γύρω από το εγκεφαλικό, με απώτερο σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να κατεβάσουν Δωρεάν την εφαρμογή στο κινητό τους από το Google Play Store.

Η Ευρωκλινική συμμετέχει στις εξελίξεις για την χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του Παχέος Εντέρου & Ορθού!

Η Ευρωκλινική και οι έμπειροι, εξειδικευμένοι χειρουργοί της, αποτέλεσαν τη μοναδική ελληνική εκπροσώπηση από πλευράς ιδιωτικών κλινικών συμμετέχοντας μαζί με άλλα 40 κορυφαία κέντρα της Ευρώπης και της Κορέας σε δύο **Πανευρωπαϊκά Προγράμματα** που είχαν ως στόχο την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της Ρομποτικής & Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής, στην αντιμετώπιση των παθήσεων του Παχέος Εντέρου και του Ορθού. Μέσω της ανάλυσης και σύγκρισης δεδομένων σε περισσότερους από 2.500 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε Ανοικτές, Λαπαροσκοπικές και Ρομποτικές επεμβάσεις καρκίνου του Παχέος Εντέρου & Ορθού, αναδείχθηκαν όλα τα πλεονεκτήματα των Ελάχιστα Επεμβατικών Τεχνικών και η καθιέρωσή τους ως μεθόδων εκλογής για την αντιμετώπιση τέτοιων παθήσεων.

Η κα **Θάλεια Πετροπούλου**, MD, Ph.D, FRCS, Χειρουργός, Εξειδικευμένη στη Ρομποτική & Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική Κατωτέρου Πεπτικού, ανέφερε ότι η ανάδειξη και καθιέρωση της χρήσης της ρομποτικής χειρουργικής ως μεθόδου εκλογής για επεμβάσεις καρκίνου Παχέος Εντέρου και Ορθού, κυρίως στην ομάδα των ασθενών «υψηλού κινδύνου», θα αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου τύπου καρκίνου προσφέροντας ταχύτερη ανάρρωση, λιγότερες επιπλοκές, και, ενδεχομένως, καλύτερα ογκολογικά αποτελέσματα και ποιότητα ζωής των ασθενών.



Διεθνής Διάκριση για τον κο Τομπρή!

Ο κος **Σταύρος Τομπρής** MD, Ph.D, DDS Ιατρός-Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διευθυντής Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ευρωκλινικής Αθηνών, τιμήθηκε από το Διεθνές Ιδρυμα Αγγειακών Δυσπλασιών (Vascular Birthmarks Foundation) με το Βραβείο "Ιατρός της Χρονιάς" για το 2019. Η βράβευση έλαβε χώρα σε ειδική τελετή στο Irvine της Καλιφόρνια, στα πλαίσια του Αμερικανικού Συνεδρίου Αγγειακών Δυσπλασιων του Ιδρύματος. Η σημαντική αυτή διάκριση του απονέμεται για την πολυετή συνολική του προσφορά στην αντιμετώπιση των αγγειακών δυσπλασιών, τόσο σε ερευνητικό όσο και θεραπευτικό επίπεδο. Ο κος Τομπρής ίδρυσε πρόσφατα μία εξειδικευμένη κλινική αγγειακών δυσπλασιών στην Ελλάδα, αποδεικνύοντας για ακόμη μία φορά την αφοσίωσή του στο όραμα του ιδρύματος, ενώ είχε επίσης την τιμή να προεδρεύσει στο Διεθνές Συνέδριο Αγγειακών Ανωμαλιών, το οποίο πραγματοποιήθηκε στις 7 και 8 Ιουνίου 2019 στην Αθήνα.

Καρδιοχειρουργικό Τμήμα Ευρωκλινικής: Αντιμετώπιση σπάνιου περιστατικού καρδιοχειρουργικής οντότητας σε ξένο ασθενή

Το Καρδιοχειρουργικό Τμήμα της Ευρωκλινικής Αθηνών, υπό τη Διεύθυνση του κ. **Ιωάννη Χλωρογιάννη**, Καρδιοχειρουργού, Δ/ντη Κέντρου Αριστείας Ολικής Αρτηριακής Επαναιμάτωσης του Μυοκαρδίου, αναδεικνύεται σε Διεθνές Κέντρο Αντιμετώπισης Πολύπλοκων Καρδιοχειρουργικών Περιστατικών.

Όλο και περισσότεροι ασθενείς απ' όλο τον κόσμο εμπιστεύονται την Ευρωκλινική για την αντιμετώπιση ακόμα και των πιο απαιτητικών και δύσκολων καρδιολογικών παθήσεων.

Συγκεκριμένα, πρόσφατα ασθενής 64 ετών, μόνιμος κάτοικος εξωτερικού μετά από σύσταση και συναίνεση του Υπουργείου Υγείας της χώρας του έγινε δεκτός από την Ευρωκλινική Αθηνών για την αντιμετώπιση μίας σπάνιας καρδιοχειρουργικής οντότητας. Η καρδιακή του νόσος συνίστατο σε:

Α. Σοβαρότατου βαθμού στένωση της πνευμονικής βαλβίδας (PGrad 103 mmHg).

Β. Σοβαρού βαθμού υπερτροφία της δεξιάς κοιλίας (> από 10 mm).

Γ. Χοανοειδή κορμό της κύριας πνευμονικής αρτηρίας με στένωση της ρίζας της πνευμονικής.

Δ. Ανεύρυσμα του περιφερικού τμήματος του κορμού μεγίστης διαμέτρου 59 mm το οποίο επεκτείνετο και στην αριστερή πνευμονική αρτηρία.

Ο ασθενής υπεβλήθη σε **επιτυχή επέμβαση ανοιχτής καρδιάς** με

Α. Ενδελεχή καθαρισμό και απομάκρυνση της αποτιτανωμένης πνευμονικής βαλβίδας μετά των αποτιτανωμένων όζων ασβεστίου τόσο από τον πνευμονικό δακτύλιο όσο και παραβαλβιδικά.

Β. Πλαστική διεύρυνση της πνευμονικής ρίζας με τριγωνικό συνθετικό μόσχευμα *Perouse* ώστε να δεχθεί βαλβίδα μεγαλύτερου μεγέθους.

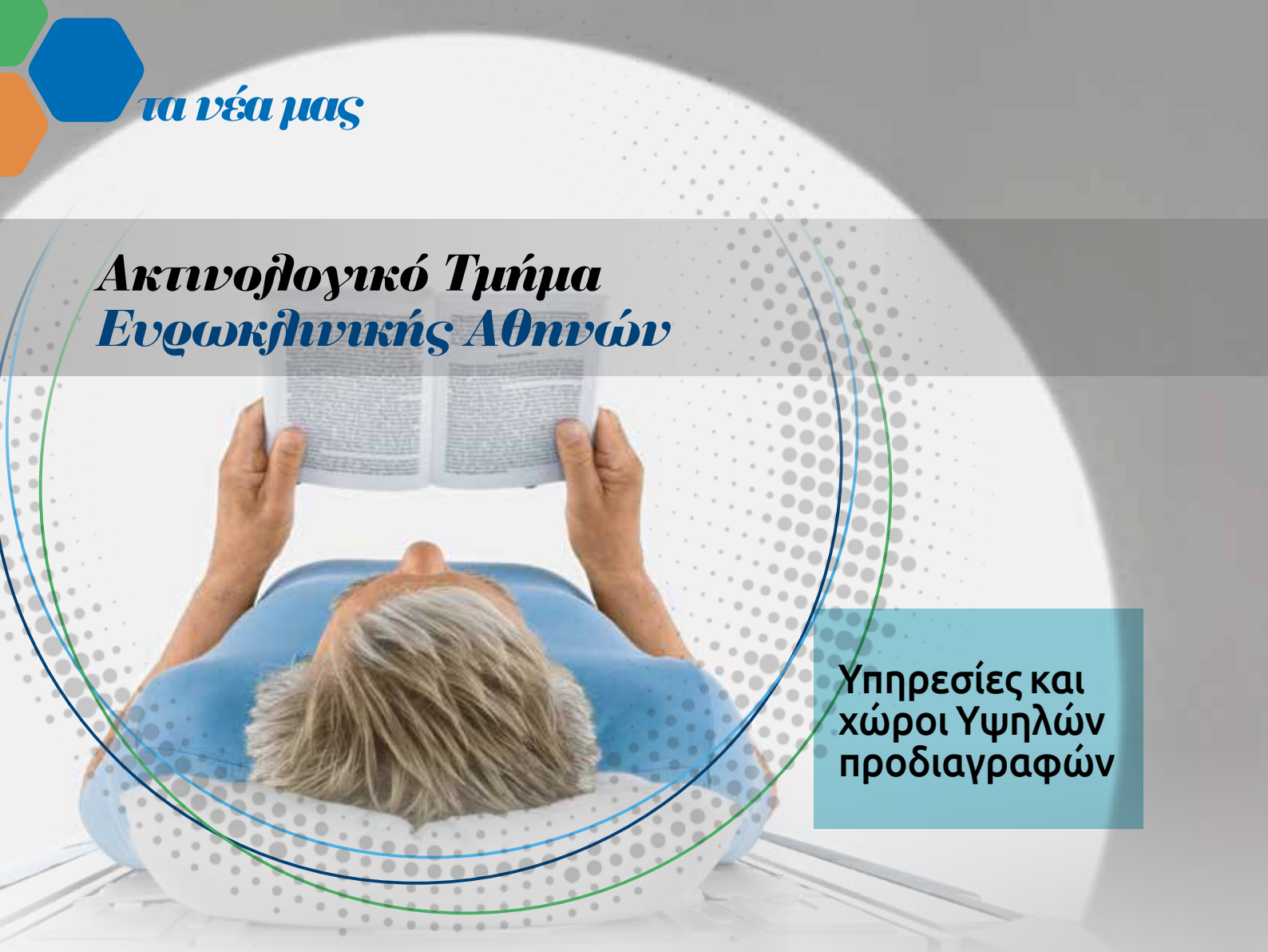
Γ. Τοποθέτηση βιολογικής βαλβίδος 25 mm.

Δ. Αποκατάσταση των ανευρυσμάτων με τοποθέτηση ευθέως συνθετικού μοσχεύματος *Perouse* 26 mm από τη ρίζα της πνευμονικής αρτηρίας μέχρι και το περιφερικό τμήμα της αριστεράς πνευμονικής αρτηρίας.

Ο ασθενής εξήλθε από τη χειρουργική αίθουσα αποσωληνωμένος χωρίς μηχανική υποστήριξη και με ανεπίπλεκτο μετεγχειρητική πορεία πήρε εξιτήριο την 6η μετεγχειρητική ημέρα.

Ο συνδυασμός των παραπάνω καρδιοχειρουργικών παθήσεων αλλά και των χειρουργικών τεχνικών αντιμετώπισης αποτελεί όχι μόνο **εξαιρετικά σπάνια καρδιοχειρουργική οντότητα αλλά και περιστατικό ιδιαίτερα υψηλού χειρουργικού κινδύνου με ιδιαίτερες απαιτήσεις,** το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς από το καρδιοχειρουργικό τμήμα της Ευρωκλινικής Αθηνών.

Ακτινολογικό Τμήμα Ευρωκλινικής Αθηνών



Υπηρεσίες και χώροι Υψηλών προδιαγραφών

Ανακαινισμένοι, μεγαλύτεροι χώροι

Το Ακτινολογικό Τμήμα της Ευρωκλινικής Αθηνών υποδέχεται πλέον ασθενείς και συνοδούς σε ένα πλήρως ανακαινισμένο και ανανεωμένο χώρο καταλαμβάνοντας συνολική έκταση 500τμ. Οι νέοι χώροι του ακτινολογικού τμήματος διαθέτουν φωτισμό led τελευταίας τεχνολογίας και είναι ειδικά σχεδιασμένοι και διαμορφωμένοι ώστε να είναι φιλικότεροι όχι μόνο για ενήλικους ασθενείς αλλά και για τους μικρούς ασθενείς της Παιδιατρικής κλινικής στους οποίους θα προσφέρει επιπρόσθετα τις υπηρεσίες του το τμήμα. Ο αξονικός τομογράφος TOSHIBA AQUILION CX 12 τομών, μεταφέρθηκε σε νέα θέση, ώστε όλα τα συστήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας να βρίσκονται στο ίδιο χώρο βελτιώνοντας τα επίπεδα ασφάλειας και ταχύτητας στην εξυπηρέτηση των ασθενών.

Αναβάθμιση Τμήματος Κλασικής Ακτινολογίας

Το τμήμα της Κλασικής Ακτινολογίας στο οποίο πραγματοποιείται όλη η γκάμα των απλών ακτινογραφιών αναβαθμίστηκε σημαντικά με την τοποθέτηση νέας ψηφιακής κασέτας απλών ακτινογραφιών VISARIS MEDITRON, η οποία σε σχέση με τις ευρέως χρησιμοποιούμενες συμβατικές κασέτες λήψης ακτινογραφιών, ελαττώνει τον χρόνο λήψης της ακτινογραφίας, μειώνει σημαντικά την απαιτούμενη δόση ακτινοβολίας και ταυτόχρονα μεγιστοποιεί την ευκρίνεια και την ποιότητα του αποτελέσματος. Έτσι σε συνδυασμό με το σύστημα Full Spine μας παρέχεται πλέον η δυνατότητα αξιολόγησης και μέτρησης της σκολίωσης με μεγάλη ακρίβεια ενώ με τη βοήθεια της ακτινοσκόπησης μπορούν να πραγματοποιηθούν δυναμικές εξετάσεις για την αξιολόγηση της βατότητας και της ανάδειξης νοσημάτων του πεπτικού σωλήνα.

ΝΕΟΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

MAGNETOM Aera

Ακρίβεια, Ταχύτητα, Ευελιξία, Άνεση

Η σημαντικότερη αναβάθμιση του Ακτινολογικού τμήματος είναι η απόκτηση του νέου μαγνητικού τομογράφου Siemens MAGNETOM Aera 1,5T. Ο μαγνητικός τομογράφος MAGNETOM Aera διαθέτει ένα μοναδικό συνδυασμό προηγμένων τεχνολογιών και καινοτόμων λειτουργιών που εξασφαλίζουν υψηλής ποιότητας διαγνωστικό και απεικονιστικό αποτέλεσμα με ταυτόχρονη μεγιστοποίηση του βαθμού άνεσης του ασθενή κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Απεικόνιση υψηλής ευκρίνειας

Η υψηλή αναλογία σήματος – θορύβου και η κατανομή των πηνίων υψηλών καναλιών Tim 4G εξασφαλίζουν υψηλής ποιότητας απεικόνιση η οποία αποτελεί το κλειδί για την ακρίβεια στη διάγνωση.

Μειωμένη αίσθηση κλειστοφοβίας

Το εύρος ανοίγματος 70 cm του μαγνήτη (σε αντίθεση με τα 60cm των περισσότερων κλειστών μαγνητικών τομογράφων) εξασφαλίζει περισσότερο «ελεύθερο» χώρο για τον ασθενή κατά τη διάρκεια της εξέτασης μειώνοντας σημαντικά το δυσάρεστο αίσθημα κλειστοφοφίας.

Ειδικό περιβάλλον εξέτασης φιλικό προς τον ασθενή

Τόσο ο φωτισμός Moonlight® όσο και το σώμα του μαγνήτη, το οποίο είναι ειδικά σχεδιασμένο και κατασκευασμένο με τα αντίστοιχα υλικά, έχουν επιλεγεί για να κάνουν την όλη διαδικασία της απεικονιστικής εξέτασης περισσότερο φιλική για τον ασθενή.

Επιπλέον με συνολικό μήκος μόλις 145 εκ. ο MAGNETOM Aera επιτρέπει την πλειοψηφία των εξετάσεων να πραγματοποιούνται με την κεφαλή του ασθενή να παραμένει εκτός του εξεταστικού χώρου για την περισσότερη ώρα της εξέτασης.

Κατάλληλος για όλους τους τύπους ασθενών

Το μεγάλο εύρος ανοίγματος του μαγνήτη επιτρέπει τη φιλοξενία ασθενών όλων των σωματοδομών (πχ παχύσαρκους ασθενείς) ενώ η κατανομή των πηνίων και ο σχεδιασμός του τομογράφου επιτρέπουν τον έλεγχο ολόκληρου του σώματος με μία μόνο σάρωση, χωρίς να απαιτείται επανατοποθέτηση των πηνίων ή μετακίνηση του ασθενή, διευκολύνοντας και επιταχύνοντας την εξέταση ατόμων με κινητικά προβλήματα ή δυσκολίες.

Μικρότερος χρόνος εξέτασης

Ο χρόνος εξέτασης και παραμονής εντός του μαγνητικού τομογράφου είναι μικρότερος έως και 40% σε σχέση με τους συμβατικούς μαγνήτες, χωρίς αυτό φυσικά να επηρεάζει την ποιότητα του αποτελέσματος. Αυτό επιτυγχάνεται χάρη στη δυνατότητα ταυτόχρονης χρήσης έως και 204 καναλιών στην ίδια σάρωση/ FoV αλλά και στη δυνατότητα προετοιμασίας των ασθενών, ειδικά αυτών με περιορισμένη κινητικότητα, εκτός του χώρου του μαγνήτη και μεταφοράς τους μόνο για την πραγματοποίηση της λήψης.

Μειωμένα επίπεδα θορύβου

Με την τεχνολογία Quiet Suite επιτυγχάνεται μείωση έως και 70% στην παραγωγή μηχανικού ήχου χωρίς να μειώνεται η ποιότητα της παραγόμενης εικόνας. Έτσι επιτυγχάνεται απεικόνιση υψηλής ευκρίνειας, χωρίς ενοχλητικό θόρυβο κατά τη διάρκεια της εξέτασης για τον ασθενή.

Εξειδικευμένες εξετάσεις

Με τον MAGNETOM Aera δίνεται η δυνατότητα πραγματοποίησης όλης της γκάμας των απλών μαγνητικών τομογραφιών ενώ ταυτόχρονα παρέχονται και πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως:

- Μαγνητική Τομογραφία Καρδιάς με πρωτόκολλο T1 και T2 mapping - *(καρδιολογία)*
- Πολυπαραμετρική Τομογραφία Προστάτη (Multiparametric-MRI) - *(ουρολογία)*
- Χαρτογράφηση Χόνδρου (Quantitative T2-mapping) - *(ορθοπαιδική)*
- Φασματοσκοπία (Spectroscopy) - *(νευροχειρουργική)*
- Δεσμιδογραφία (Tractography) - *(νευροχειρουργική)*
- Δυναμική μελέτη αιμάτωσης πρώτης διόδου (Perfusion-DSC/DCE) - *(νευρολογία, νευροχειρουργική)*
- Απεικόνιση του τανιστή της διάχυσης (Diffusion Tensor Imaging-DTI) - *(νευρολογία, νευροχειρουργική)*

Πλήρες Σύστημα Διαχείρισης Ψηφιακών Δεδομένων

Η εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας στην υγεία!

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής, με στόχο την παροχή καινοτόμων υπηρεσιών στους ασθενείς του, αναβαθμίζει συνεχώς τα πληροφοριακά του συστήματα. Γι' αυτόν τον λόγο, εφαρμόζει με μεγάλη επιτυχία ένα νέο πληροφοριακό σύστημα **Document Management System (DMS)** το οποίο για πρώτη φορά δίνει τη δυνατότητα αποθήκευσης και αναζήτησης όλων των εγγράφων των ασθενών (ιατρικός φάκελος, αποτελέσματα εξετάσεων, έντυπα συναινέσεων κ.ά.) σε ηλεκτρονική μορφή, συμβάλλοντας σημαντικά στη μείωση της γραφειοκρατίας και του χρόνου εξυπηρέτησης.

Το DMS έχει σημαντικά **πλεονεκτήματα** για τον ασθενή:

- Καταρχάς, κάθε ασθενής κατά την πρώτη του επίσκεψη στην Ευρωκλινική αποκτά αυτόματα τον **προσωπικό του ψηφιακό ιατρικό φάκελο**, ο οποίος εξασφαλίζει στον ιατρό του άμεση και εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό του ιστορικό, τα ιατρικά πορίσματα και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών του εξετάσεων.
- Ταυτόχρονα, χάρη στο πρωτοπόρο σύστημα ψηφιακής υπογραφής, η αποστολή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων στον ασθενή γίνεται με τη μορφή **κρυπτογραφημένου email**, μέσω μίας αυτοματοποιημένης διαδικασίας, χωρίς να παρεμβαίνει ανθρώπινος παράγοντας, εξασφαλίζοντας την αποτελεσματική διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- **Διευκολύνει** την αποθήκευση, οργάνωση, αναζήτηση και διαχείριση όλων των ιατρικών εγγράφων, επιταχύνει σημαντικά διαδικασίες όπως η έκδοση λογαριασμών, ενώ παρέχει απομακρυσμένη και ταυτόχρονη πρόσβαση σε πολλαπλούς χρήστες και διευθύνσεις του νοσοκομείου.

Στους δε ιατρούς δίνεται η δυνατότητα **άμεσης πρόσβασης στους φακέλους των ασθενών** από όλα τα σημεία εξυπηρέτησης της κλινικής μέσω touch οθονών και real time ενημέρωσης για αποτελέσματα εξετάσεων μέσω κρυπτογραφημένων emails, βελτιώνοντας ακόμη περισσότερο τον χρόνο εξυπηρέτησής τους.

Καινοτομούμε με στόχο την **ασφάλεια** του ασθενή

Συμβάλλουμε στην καλλιέργεια της περιβαλλοντικής συνείδησης

Η Ευρωκλινική συμπλήρωσε ένα χρόνο από την έναρξη παραγωγής των εργαστηριακών αποτελεσμάτων σε πλήρη ψηφιακή μορφή. **Τα εργαστηριακά αποτελέσματα δεν εκτυπώνονται πλέον σε χαρτί, γεγονός που παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη τόσο για τον ασθενή όσο και για το περιβάλλον.**

Πιο συγκεκριμένα:

- Μειώνεται το περιβαλλοντολογικό αποτύπωμα καθώς και ο χρόνος παραγωγής του τελικού πιστοποιημένου αποτελέσματος.
- Εφόσον τα αποτελέσματα είναι σε ψηφιακή μορφή ελαχιστοποιείται η ανάγκη της φυσικής φύλαξης του έντυπου εγγράφου, μειώνοντας ταυτόχρονα και τον χρόνο αναζήτησης για παραγωγή αντιγράφων.
- Το γεγονός ότι τα εργαστηριακά αποτελέσματα, όχι μόνο παράγονται ψηφιακά, αλλά και υπογράφονται ψηφιακά από τον αρμόδιο ιατρό πιστοποιεί ότι είναι εξίσου έγκυρα με το φυσικό αντίγραφο και τη φυσική υπογραφή.
- Επίσης πιστοποιείται ότι δεν έχει επέλθει καμία μεταβολή στα περιεχόμενα των εγγράφων από την ώρα της υπογραφής τους και μετά.
- Ο ασθενής μπορεί να παραλάβει τα αποτελέσματά του με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και επομένως να συμβάλει και εκείνος στη μείωση του περιβαλλοντολογικού αποτυπώματος, αλλά και να διατηρήσει τα αποτελέσματα στο ηλεκτρονικό του ταχυδρομείο για μελλοντική χρήση, όπως για παράδειγμα η αναζήτηση ιατρικού ιστορικού.
- Επιπρόσθετα, δίνεται η δυνατότητα στον θεράποντα ιατρό να παραλαμβάνει αυτοματοποιημένα στο ηλεκτρονικό του ταχυδρομείο, ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στην ημέρα, τα αποτελέσματα των νοσηλευόμενων ασθενών, με σκοπό την ποιοτικότερη παρακολούθηση της νοσηλείας τους.

Η υλοποίηση του πληροφοριακού συστήματος παραγωγής εργαστηριακών αποτελεσμάτων σε πλήρη ψηφιακή μορφή **θα επεκταθεί πολύ σύντομα σε όλα τα παραγόμενα ιατρικά αποτελέσματα**, συμπεριλαμβανομένων και των απεικονιστικών εξετάσεων, μεγιστοποιώντας όλα τα προαναφερόμενα οφέλη για τους ασθενείς που επισκέπτονται ή νοσηλεύονται στην Ευρωκλινική.

Δημιουργούμε ένα ζεστό και μοντέρνο περιβάλλον για όλους!

Το Πολυϊατρείο της Ευρωκλινικής, **Σημείο ΔΥΟ**, γέμισε με τα πιο φωτεινά και ζωηρά χρώματα. Ανανεώσαμε τους χώρους μας δημιουργώντας ένα ζεστό και φιλικό περιβάλλον για όλο τον κόσμο που επισκέπτεται το πολυϊατρείο μας, μετατρέποντας τον χρόνο παραμονής του στους χώρους μας σε μία ευχάριστη και ξεχωριστή εμπειρία. Το Πολυϊατρείο της Ευρωκλινικής προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες διάγνωσης, υγείας και ομορφιάς για όλη την οικογένεια στο κέντρο της Αθήνας.

Αναλυτικά στο Πολυϊατρείο λειτουργούν τα εξής τμήματα:

Δερματολογικό

Το Δερματολογικό Τμήμα καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δερματολογικών παθήσεων, ενώ παράλληλα παρέχει και τις εξής υπηρεσίες Αισθητικής Δερματολογίας:

- Αποτρίχωση Laser
- Ιατρείο Παθήσεων Τριχών
- Κρυολιπόλυση

Διατροφολογικό

Το Διατροφολογικό Τμήμα λειτουργεί με βάση τις πιο σύγχρονες αρχές διαιτολογίας, παρέχοντας:

- Διατροφική Εκπαίδευση & Συμβουλευτική
- Εξατομικευμένα προγράμματα διατροφής
- Προσωπική στοχοθέτηση

Ενδοκρινολογικό

Το Ενδοκρινολογικό Τμήμα προσφέρει ολοκληρωμένες ιατρικές υπηρεσίες για όλες τις ενδοκρινολογικές παθήσεις. Στο Τμήμα λειτουργούν επίσης 2 εξειδικευμένα ιατρεία:

- Ιατρείο Σακχαρώδη Διαβήτη
- Ιατρείο Παχυσαρκίας

Εργαστήριο Βιοπαθολογίας

Το Εργαστήριο Βιοπαθολογίας αποτελείται από τα εξής τμήματα:

- Αιματολογικό
- Ανοσολογικό
- Βιοχημικό
- Μικροβιολογικό

Ορθοπαιδικό

Το Ορθοπαιδικό Τμήμα καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ορθοπαιδικών παθήσεων, ενώ παράλληλα πραγματοποιούνται οι εξής ιατρικές εξετάσεις:

- Εξέταση Ορθοσωμίας
- Ανάλυση Βάδισης

Κέντρο Μαστού

Στο υπεσύγχρονο κέντρο μαστού του Πολυιατρείου της Ευρωκλινικής οι ενδιαφερόμενες μπορούν να πραγματοποιήσουν τις εξής εξετάσεις:

- Ελαστογραφία - 3D Απεικόνιση
- Έλεγχο Οστεοπόρωσης
- Mammotome
- Στερεοτακτική Βιοψία
- Υπερηχογράφημα Μαστών
- Ψηφιακή Τομογραφία
- Ψηφιακή Τομοσύνθεση

Τμήμα Υπερήχων

Το Πολυϊατρείο της Ευρωκλινικής είναι στελεχωμένο με το πιο άριστα καταρτισμένο και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες που προσφέρει χαρίζουν σε όλο τον κόσμο που επισκέπτεται τους χώρους του μία μοναδική εμπειρία ολιστικής φροντίδας.

Αριστερά ο κος Αντώνιος Βουκλαρής, CEO Ομίλου Ευρωκλινικής

Αριστερά η κα Τζανακάκη Κατερίνα, Δ/ντρια Συστημάτων Διαχείρισης Ομίλου Ευρωκλινικής

Τριπλή Βράβευση του Ομίλου Ευρωκλινικής στα Healthcare Business Awards 2019

2 Χρυσά Βραβεία & 1 Ασημένιο!

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής επιβεβαίωσε για ακόμη μια χρονιά ότι αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους παρόχους ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα, κατακτώντας 3 βραβεία στα Healthcare Business Awards 2019. Πιο συγκεκριμένα, η Ευρωκλινική βραβεύτηκε για την **προσφορά της στην Κοινωνία**, την **Καινοτομία** και την **Ποιότητα**, κερδίζοντας δύο χρυσά και ένα ασημένιο βραβείο αντίστοιχα.

Σε μια λαμπερή τελετή που έλαβε χώρα, στις 2 Οκτωβρίου, στον Πολυχώρο Λώλου, παρουσία διακεκριμένων εκπροσώπων από τον χώρο της υγείας, ο Όμιλος Ευρωκλινικής ξεχώρισε για την έμπρακτη κοινωνική του ευαισθησία, λαμβάνοντας το χρυσό βραβείο για την πρωτοβουλία του να προσφέρει κάθε χρόνο δωρεάν παιδιατρικές εξετάσεις σε περισσότερα από 1.100 παιδιά που υποστηρίζουν στις δομές τους, η «Κιβωτός του Κόσμου», η Ένωση «Μαζί για το Παιδί» και «Το Χαμόγελο του Παιδιού» στην Αττική, διασφαλίζοντας την υγεία στο πιο ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας.

Το Χρυσό βραβείο παρέλαβε επίσης και για την καινοτομία στα πληροφορι-

ακά του συστήματα. Η πλήρης ψηφιοποίηση όλων των εγγράφων του νοσοκομείου (ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών), καθώς και η παραγωγή των ιατρικών αποτελεσμάτων σε ψηφιακή μορφή παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη για όλους τους ασθενείς, συμβάλλοντας παράλληλα στη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος.

Ως άξια αναγνώρισης, στην κατηγορία της ποιότητας, αξιολογήθηκε και η πρωτοβουλία του Ομίλου Ευρωκλινικής να υλοποιήσει έρευνα ικανοποίησης ασθενών, σε συνεργασία με εξωτερική ανεξάρτητη εταιρεία ερευνών, βάσει της οποίας 9 στους 10 ασθενείς είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν κατά την παραμονή τους στις ιατρικές εγκαταστάσεις του Ομίλου. Γι' αυτήν την ενέργεια, η Ευρωκλινική παρέλαβε το ασημένιο βραβείο, επιβεβαιώνοντας για ακόμη μια φορά ότι έχει θέσει πολύ υψηλά τον πήχη στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει σε όλους τους ασθενείς.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ευρωκλινικής, κ. **Αντώνης Βουκλαρής**, δήλωσε: «*Η τριπλή βράβευσή μας και στα φετινά Healthcare Business Awards έρχεται να δικαιώσει τις προσπάθειές μας για συνεχή εξέλιξη και αναβάθμιση των υπηρεσιών μας, θέτοντας πάντα στο κέντρο μας τον άνθρωπο και τις ανάγκες του. Θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς τόσο την κριτική επιτροπή που αναγνώρισε το έργο μας, καθώς και όλους τους ανθρώπους του Ομίλου Ευρωκλινικής που καθημερινά δίνουν το καλύτερό τους εαυτό, αναδεικνύοντας την Ευρωκλινική σε έναν από τους μεγαλύτερους και πιο αξιόπιστους ιδιωτικούς παρόχους υγείας στην Ελλάδα*».

Ένας χρόνος δίπλα στο παιδί, με πράξεις

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής, στο πλαίσιο του ειδικά σχεδιασμένου προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που υλοποιεί από τον Ιούλιο του 2018, καλύπτει όλες τις προληπτικές και διαγνωστικές παιδιατρικές εξετάσεις σε περισσότερα από 1.100 παιδιά που φιλοξενούνται στις δομές της «Κιβωτού του Κόσμου», της Ένωσης «Μαζί για το Παιδί» και «Του Χαμόγελου του Παιδιού» στην Αττική.

Με αφορμή την ολοκλήρωση ενός έτους σύμπραξης με τους τρεις οργανισμούς, ο Όμιλος Ευρωκλινικής με στόχο να ενισχύσει την πολύπλευρη δράση τους, διοργάνωσε και υλοποίησε μια σειρά από ενέργειες αφιερωμένες στα παιδιά. Τρεις ημέρες, τρεις διαφορετικές τοποθεσίες, τρεις διαφορετικές δραστηριότητες, με κεντρικούς άξονες την Υγεία, τη Ρομποτική και τον εναλλακτικό Αθλητισμό, χάρισαν στα παιδιά αμέτρητα χαμόγελα. Σε μία δράση διάρκειας τριών εβδομάδων, με την ενεργή συμμετοχή εκπροσώπων και από τις τρεις οργανώσεις, δόθηκε η ευκαιρία σε περισσότερα από εκατό παιδιά να μεταμορφωθούν σε μικρούς γιατρούς, επιστήμονες και αναρριχητές. Κοινός παρονομαστής όλων των δράσεων ήταν μέσα από ένα πλήθος βιωματικών δραστηριοτήτων τα παιδιά να

ευαισθητοποιηθούν γύρω από την πρόληψη, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες.

Ο κ. **Αντώνης Βουκλαρής**, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ευρωκλινικής ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Η προσφορά προς την κοινωνία αποτελεί βασικό άξονα της φιλοσοφίας του Ομίλου Ευρωκλινικής. Μέσα από αυτή την πρωτοβουλία, η Ευρωκλινική θέλησε να υποστηρίξει έμπρακτα το πιο ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας, τα παιδιά. Δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε να ενισχύουμε το έργο και των τριών οργανισμών, συμβάλλοντας κι εμείς από την πλευρά μας στη διασφάλιση ενός καλύτερου μέλλοντος για όλα τα παιδιά».*

Η κ.**Λία Στεφανίδου**, εκπρόσωπος της Ένωσης Μαζί για το Παιδί δήλωσε: *«Η Ευρωκλινική, εδώ και ένα χρόνο, αποτελεί μεγάλο σύμμαχο της Ένωσης. Με τη δράση αυτή τα παιδιά μας είχαν την ευκαιρία να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους και να καλλιεργήσουν τη δημιουργικότητά τους, σε ένα κόσμο που εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς».*

Η κ. **Κλεοπάτρα Χρέλια**, παιδίατρος του Χαμόγελου του Παιδιού τόνισε: *«Η Ευρωκλινική παρέχει ένα πολύ σημαντικό κομμάτι που αφορά στην υγεία στα παιδιά και τις οικογένειες που στηρίζει το Χαμόγελο του Παιδιού. Σήμερα τα παιδιά μας έβαλαν στόχο να φτάσουν στην κορυφή και τα κατάφεραν. Ευχαριστούμε την Ευρωκλινική που βρίσκεται δίπλα μας με τέτοιες ενέργειες».*

Η κ. **Αθηνά Ρονιώτη**, Κοινωνική λειτουργός της Κιβωτού του Κόσμου ανέφερε: *«Τα παιδιά της Κιβωτού του Κόσμου είχαν σήμερα την ευκαιρία να ζήσουν μια ξεχωριστή εμπειρία γεμάτη περιπέτεια και γνώση. Είμαστε πολύ χαρούμενοι που η Ευρωκλινική στηρίζει το έργο μας και συμβάλλει σε αυτό, πάντα με το βλέμμα στραμμένο στις ανάγκες των παιδιών».*

Το Ανθρώπινο Δυναμικό μας ξεχωρίζει για το κοινωνικό του πρόσωπο!

Η Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού του Ομίλου Ευρωκλινικής υποστηρίζει τις προσπάθειες όσων συνανθρώπων μας δυσκολεύονται να βρουν εργασία, συμβάλλοντας στη δημιουργία ίσων ευκαιριών για όλους στην αγορά εργασίας. Γι' αυτόν τον λόγο βραβεύτηκε στο **HR Community Conference & Awards 2019**, που διοργάνωσε για πέμπτη χρονιά το Skywalker, μία από τις μεγαλύτερες πλατφόρμες αναζήτησης εργασίας.

Συγκεκριμένα, η Ευρωκλινική απέσπασε την **«Τιμητική Διάκριση HeRa»** στην κατηγορία «Κοινωνική Ευαισθησία HRM 2019» για τη συμμετοχή της στο Job Day 45+, όπου η ομάδα του ανθρώπινου δυναμικού μας παρείχε επαγγελματική συμβουλευτική σε πλήθος υποψηφίων άνω των 45 ετών, καθώς και πλήρη ενημέρωση για τις θέσεις εργασίας στον όμιλο, ενισχύοντας τις προσπάθειές τους για ανεύρεση εργασίας.

Υποστηρίζουμε το έργο του Συλλόγου Εθελοντών Δασοπυρόσβεσης Σ.Ε.Α.Δ

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής σε μια εποχή που η χώρα μας πλήττεται από οικονομικές δυσκολίες και αδυνατεί να υποστηρίξει σημαντικές εθελοντικές ομάδες που έχουν στόχο την προστασία του πολίτη και του φυσικού μας περιβάλλοντος, παρέχει ουσιαστική βοήθεια στην εθελοντική ομάδα πυρασφάλειας Αφιδνών (Σ.Ε.Α.Δ).

Συγκεκριμένα,η Ευρωκλινική προσέφερε σε όλα τα μέλη του συλλόγου απαραίτητο εξοπλισμό, φροντίζοντας για την ασφάλεια καθώς και τη σωστή εκπαίδευση όλων των εθελοντών πυροσβεστών, ώστε να συνεχίσουν δυναμικά το έργο τους για προστασία και διαφύλαξη του φυσικού μας περιβάλλοντος.

Ταξιδεύουμε με πυξίδα την Υγεία!

Για ακόμη μια χρονιά ενώσαμε τις δυνάμεις μας με την Axion Hellas, ενισχύοντας τις προσπάθειες του οργανισμού για ιατρική υποστήριξη των κατοίκων ακριτικών περιοχών με περιορισμένη πρόσβαση στην Υγεία. Μία δυναμική ομάδα, στελεχωμένη από ιατρούς και νοσηλευτές της Ευρωκλινικής ταξίδεψε στην Αστυπάλαια, την Τήλο, τη Χάλκη και το Καστελόριζο, προσφέροντας δωρεάν μικροβιολογικές και ιστολογικές εξετάσεις, καθώς και τεστ ΠΑΠ σε δεκάδες συνανθρώπους μας και μικρά παιδιά, κάνοντας πράξη έναν από τους βασικούς στόχους του Ομίλου Ευρωκλινικής, που δεν είναι άλλος από την ισότιμη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες και την ιατρική περίθαλψη.

υγεία για όλους

Αφιέρωμα Ορθοπαιδική

- Τεχνική All-Inside
- Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα
- Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης - MISS
- Φθινόπωρο & υγεία
- Γρίπη & Καρδιαγγειακός Κίνδυνος
- Κύστις κόκκυγος
- Αίμα στα ούρα
- Q&A Γρίπη
- Βιταμίνη D - Ο ρόλος της στον καρκίνο του παχέος εντέρου
- Καταρράκτης
- 10 έξυπνα tips για διακοπή του καπνίσματος
- Εγκεφαλικό: Τι είναι - Συμπτώματα - Αντιμετώπιση
- Καρκίνος Παχέος Εντέρου
- Θεραπεία κιρσών με Laser
- Η χειρουργική των δύσκολων όγκων του εγκεφάλου
- Σύγχρονη γυναίκα & ορμόνες
- Δέρμα - Στόμα ...μια σχέση στενή!
- Μαστογραφία
- Ιός HPV, όπως λέμε «όχι πανικός»
- Καρκίνος του μαστού σε ακραίες ηλικιακές ομάδες

ΤΕΧΝΙΚΗ

All-Inside

Η **επανάσταση** στην αποκατάσταση ρήξης πρόσθιου χιαστού

Βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα, λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος και ταχύτερη επάνοδος σε καθημερινές κι αθλητικές δραστηριότητες αποτελούν τα βασικά πλεονεκτήματα της αποκατάστασης της ρήξης πρόσθιου χιαστού, με την επαναστατική τεχνική All Inside, η οποία αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη δημοτικότητα, ειδικά μεταξύ ειδικοτήτων που καταπονούν το γόνατο, όπως π.χ. αθλητές και χορευτές.

Αποτέλεσμα πτώσης, σύγκρουσης, τροχαίου κι εργατικού ατυχήματος ή (συνηθέστερα) αθλητικής δραστηριότητας, η ρήξη του πρόσθιου χιαστού θεωρείται η κάκωση με τις πλέον σοβαρές επιπτώσεις στη λειτουργία και μακροπρόθεσμη υγεία του γόνατος.

Γι' αυτό και κάποτε αντιμετωπιζόταν ως... τέλος του κόσμου από τους επαγγελματίες του αθλητισμού.

Αυτό δεν ισχύει πλέον, όμως, καθώς νέες επεμβατικές προσεγγίσεις οδηγούν σε ταχεία αποκατάσταση με εντυπωσιακά μετεγχειρητικά αποτελέσματα.

Αντιμετώπιση

Η αποκατάσταση της ρήξης του πρόσθιου χιαστού γίνεται χειρουργικά με αρθροσκόπηση του γόνατος και πλαστική του συνδέσμου (συνδεσμοπλαστική). Η τελευταία περιλαμβάνει τη χρήση ενός μοσχεύματος που λαμβάνεται από κάποιο άλλο σημείο του γόνατος και τοποθετείται στην ανατομική θέση του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου που έχει υποστεί ρήξη.

Οι δυο τύποι μοσχευμάτων που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι ο επιγονατιδικός τένοντας, καθώς και οι τένοντες των οπίσθιων μηριαίων (ισχνού και ημιτενοντώδη).

Η συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου χαρακτηρίζεται γενικά από άριστα λειτουργικά αποτελέσματα και εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως:

Η ελαχιστοποίση του τραύματος, με την χρήση ειδικών εργαλείων και με την ενίσχυση της όρασης μέσω του χειρουργικού μικροσκοπίου ή του ενδοσκοπίου, μείωσε ακόμα περισσότερο τον χρόνο νοσηλείας, τον χρόνο επανόδου στην εργασία και βελτίωσε το τελικό αποτέλεσμα και την συνολική εμπειρία από την επέμβαση

- μικρότερη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης και παραμονής στην κλινική
- ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και, κυρίως,
- ταχύτερη αποκατάσταση του ασθενούς και
- αμεσότερη επιστροφή στις δραστηριότητές του.

Η τεχνική All Inside

Η πιο σύγχρονη προσέγγιση στη συνδεσμοπλαστική για την αποκατάσταση της ρήξης πρόσθιου χιαστού συνδέσμου είναι η τεχνική All Inside, η οποία έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια με εντυπωσιακά μετεγχειρητικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα για τις υψηλές απαιτήσεις των επαγγελματιών του αθλητισμού.

Πρόκειται για μια ιδιαίτερα απαιτητική τεχνική, η οποία έχει σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες αρθροσκοπικές προσεγγίσεις:

- Χρησιμοποιείται ένας μόνο τένοντας για τη δημιουργία μοσχεύματος, με αποτέλεσμα να μην επη-

ρεάζεται η κάμψη του γόνατος σε μεγάλες γωνίες.

- Το μόσχευμα λαμβάνεται από την οπίσθια επιφάνεια του γόνατος, με συνέπεια αφενός να αποφεύγεται ο πόνος κατά το γονάτισμα κι αφετέρου να επιτυγχάνεται καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα λόγω της απουσίας τομών σε εμφανή σημεία του γόνατος.
- Με την τεχνική All Inside πραγματοποιούνται οι λιγότερες και μικρότερες τρύπες στο οστό (οστικά τούνελ) από κάθε άλλη σύγχρονη μέθοδο.

Αποκατάσταση

Μετά την αρθροσκόπηση με την τεχνική All Inside, ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο μόνο για 1 ημέρα, ενώ μπορεί να σηκώνεται άμεσα και να βαδίζει με τη βοήθεια βακτηριών, καθώς επίσης και να ξεκινήσει τις ασκήσεις αποκατάστασης από την πρώτη μέρα.

Η επάνοδος σε αθλητικές δραστηριότητες γίνεται μετά από διάστημα 6 έως 9 μηνών, που αποτελεί τον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται για τη βιολογική ενσωμάτωση του μοσχεύματος.

Ως επέμβαση, η αποκατάσταση της ρήξης του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου με τεχνική All Inside θεωρείται τεχνικά απαιτητική και η επιτυχία της εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ακρίβεια και λεπτότητα στους χειρισμούς. Γι' αυτό και η πραγματοποίησή της προϋποθέτει εξειδίκευση του χειρουργού στην εν λόγω τεχνική και σημαντική εμπειρία.

Βασίλειος Σακελλαρίου

Διευθυντής Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Χειρουργός Ισχίου & Γόνατος, Ευρωκλινική Αθηνών

Παναγιώτης Πάντος
Διευθυντής Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Χειρουργός Άνω Άκρου, Ευρωκλινική Αθηνών

ΣΥΝΔΡΟΜΟ Καρπαίου Σωλήνα

Ως Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα ορίζεται η πάθηση που προκαλεί μούδιασμα, πόνο και αδυναμία στην περιοχή της παλάμης και ειδικά στην περιοχή των τριών πρώτων δακτύλων του χεριού.

Οφείλεται στην πίεση του μέσου νεύρου στην περιοχή του καρπού.

Η ανατομία του καρπού, οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού καθώς και ορισμένες παθήσεις αποτελούν τις αιτίες του συνδρόμου.

Η ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση οδηγεί στην οριστική λύση του προβλήματος.

Συμπτώματα

Η εμφάνιση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, είναι συνήθως βαθμιαία. Το πρώτο σύμπτωμα είναι συνήθως το **παροδικό μούδιασμα** στον αντίχειρα, στον δείκτη και στο μέσο δάκτυλο.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το μικρό δάχτυλο δεν μουδιάζει. Τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα έντονα όταν κρατάμε αντικείμενα στο χέρι όπως ένα ποτήρι, το τηλέφωνο ή ένα βιβλίο.

Το μούδιασμα μπορεί να εμφανίζεται και κατά τη διάρκεια της νύχτας και πολλές φορές ξυπνάει τον ασθενή και τον αναγκάζει να τινάζει το χέρι του.

Ως επόμενο σύμπτωμα εμφανίζεται **μυϊκή αδυναμία**, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να πέφτουν τα αντικείμενα από το χέρι την ώρα που τα κρατάμε ή προσπαθούμε να τα χρησιμοποιήσουμε. Οφείλεται τόσο στο μούδιασμα του χεριού, όσο και στην αδυναμία των μυών του αντίχειρα, οι οποίοι επίσης εξαρτώνται από το μέσο νεύρο.

Το τελικό σύμπτωμα του συνδρόμου είναι ο **πόνος** στην περιοχή των τριών πρώτων δακτύλων και του καρπού, που περιορίζει σημαντικά τη χρήση του χεριού.

Κατανομή του πόνου και του μουδιάσματος στο σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Πότε πρέπει να δείτε το γιατρό

Όταν τα συμπτώματα διαρκούν πάνω από 1 μήνα και επηρεάζουν σημαντικά τις απλές καθημερινές δραστηριότητες και την ποιότητα του ύπνου, θα πρέπει να επισκεφτείτε το γιατρό σας. Η μη έγκαιρη θεραπεία του συνδρόμου μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες βλάβες του νεύρου και των μυών.

Αίτια του Συνδρόμου Καρπιαίου Σωλήνα

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα οφείλεται στην πίεση του μέσου νεύρου στην περιοχή του καρπού. Οτιδήποτε μπορεί να πιέσει το μέσο νεύρο μέσα στον καρπιαίο σωλήνα οδηγεί στην εμφάνιση συμπτωμάτων.

Ένα κάταγμα στον καρπό, ή ο ερεθισμός των τενόντων που βρίσκονται ακριβώς δίπλα του είναι κάποιες από τις αιτίες της πάθησης. Συνοπτικά, οι συνηθέστεροι **παράγοντες κινδύνου** για την εμφάνιση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα είναι οι ακόλουθοι.

- **Ανατομικοί παράγοντες.** Ένα κάταγμα ή εξάρθρημα στον καρπό, όπως και η αρθρίτιδα μπορούν να μειώσουν σημαντικά το χώρο που περνάει το νεύρο.
- **Φύλο**. Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι πολύ συχνότερο στις γυναίκες επειδή ο χώρος που περνάει το νεύρο είναι πιο στενός.
- **Φλεγμονώδεις παθήσεις.** Παθήσεις όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οποία προκαλεί φλεγμονή των τενόντων και αυξάνει την πίεση στο μέσο νεύρο.
- **Μεταβολικοί παράγοντες.** Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση, οι διαβητικοί, οι παχύσαρκοι ασθενείς, όπως και όσοι πάσχουν από παθήσεις του θυρεοειδούς εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.
- **Επαγγέλματα.** Επαγγέλματα που απαιτούν την παρατεταμένη και μονότονη χρήση του καρπού και των δαχτύλων (δακτυλογράφοι, ράφτες, χειριστές κομπρεσέρ) έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου.

Διάγνωση

Η διάγνωση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα γίνεται με την κλινική εξέταση και το ηλεκτρομυογράφημα του μέσου νεύρου. Με την κλινική εξέταση, διαπιστώνεται με ειδικά τεστ το χαρακτηριστικό μούδιασμα στα τρία πρώτα δάχτυλα της παλάμης, ενώ με τον ειδικό νευρολογικό έλεγχο επιβεβαιώνεται η διάγνωση.

Θεραπεία

Η θεραπεία του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα είναι χειρουργική. Έχει αποδειχθεί ότι τα συντηρητικά μέσα θεραπείας (νάρθηκες, ενέσεις κορτιζόνης, αντιφλεγμονώδη φάρμακα) δεν έχουν καμία μακροπρόθεσμη ωφέλεια.

Το χειρουργείο διαρκεί περίπου 15 λεπτά και γίνεται με τοπική αναισθησία ή ελαφριά μέθη, ενώ δεν απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο. Μέσω μίας μικρής τομής στην παλάμη, ακριβώς μετά τον καρπό και με τη βοήθεια ειδικών μικροχειρουργικών εργαλείων διανοίγεται ο καρπιαίος σωλήνας και απελευθερώνεται το μέσο νεύρο. Σε 2 εβδομάδες μετά το χειρουργείο ο ασθενής επιστρέφει πλήρως στις δραστηριότητές του.

Κωνσταντίνος Σταραντζής
Διευθυντής Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης,
Ευρωκλινική Αθηνών

Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης

MISS

Πότε υπάρχει πραγματικό όφελος για τον ασθενή;

Ο όρος «Ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης» περιγράφει έναν διαφορετικό τρόπο πραγματοποίησης μιας χειρουργικής επέμβασης στην σπονδυλική στήλη, ελαχιστοποιώντας όσο το δυνατόν περισσότερο το χειρουργικό τραύμα (πάντα σε σύγκριση με την κλασική μέθοδο). Στηρίζεται σε **3 βασικούς πυλώνες**:

- την **ενίσχυση της όρασης** με τεχνικά μέσα (μικροσκόπιο/ενδοσκόπιο με κάμερα υψηλής ανάλυσης)
- την **χρήση ειδικών μικροεργαλείων και ελάχιστα τραυματικών αγκίστων/αυλών εργασίας** για τον περιορισμό του εύρους της τομής και του τραυματισμού των ιστών
- τον **προσανατολισμό και την καθοδήγηση του χειρουργού** (όπου χρειάζεται) με χρήση απεικονιστικών μέσων και όχι μέσω της χειρουργικής αποκάλυψης ανατομικών δομών.

Ο πυλώνας αυτός ενισχύθηκε ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια με τη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας με έμφαση στην καθοδήγηση για την τοποθέτηση των υλικών (συστήματα πλοήγησης/ρομποτικοί βραχίονες).

Η ελαχιστοποίση του τραύματος, με την χρήση ειδικών εργαλείων και με την ενίσχυση της όρασης μέσω του χειρουργικού μικροσκοπίου ή του ενδοσκοπίου, μείωσε ακόμα περισσότερο τον χρόνο νοσηλείας, τον χρόνο επανόδου στην εργασία και βελτίωσε το τελικό αποτέλεσμα και την συνολική εμπειρία από την επέμβαση

Οι σημαντικότεροι παράγοντες επιτυχίας, βέβαια, παραμένουν οι σωστές αποφάσεις του χειρουργού κατά την διάρκεια της επέμβασης αλλά και η εφαρμογή των κατάλληλων ενδείξεων στην επιλογή της οποιαδήποτε μεθόδου προεγχειρητικά.

Ποια τα πλεονεκτήματα σε ασθενείς με κατάγματα σπονδύλων;

Τα κατάγματα της ΣΣ αποτελούν βασικό πεδίο εφαρμογής των ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων όπως της σπονδυλοπλαστικής/κυφοπλαστικής αλλά και της διαδερμικής σταθεροποίησης με βίδες και ράβδους.

Στην πρώτη περίπτωση, ηλικιωμένοι ασθενείς με οστεοπορωτικά κατάγματα που δεν «κολλάνε» μπορούν να απαλλαγούν από τον πόνο άμεσα, με εξαιρετική ασφάλεια και χωρίς κάποια ιδιαίτερη επιβάρυνση/στρες από το χειρουργείο.

Σε νεότερους ασθενείς με κακώσεις υψηλής ενέργειας, η διαδερμική σπονδυλοδεσία μπορεί να σταθεροποιήσει αποτελεσματικά τα περισσότερα κατάγματα της ΣΣ χωρίς να επιβαρύνει την αποκατάσταση με επιπλέον (ιατρογενές) τραύμα.

Γιατί υπερέχει σε ασθενείς με μεταστατική νόσο της ΣΣ;

Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης έφερε σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς με μεταστατική νόσο. Η σπονδυλοπλαστική/κυφοπλαστική προσφέρει σημαντική και άμεση ανακούφιση από τον πόνο σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν την οποιαδήποτε επιβάρυνση. Γίνεται ακόμα και υπό τοπική/περιοχική αναισθησία και δεν καθυστερεί καθόλου την χημειοθεραπεία ή την ακτινοθεραπεία.

Αντίστοιχα οφέλη έχουν και οι ασθενείς που χρειάζονται σταθεροποίηση με βίδες οι οποίες μπορούν να τοποθετηθούν χωρίς να γίνουν μεγάλες τομές που θα καθυστερήσουν την συνολική θεραπεία και που έχουν πολύ υψηλά ποσοστά επιπλοκών από το χειρουργικό τραύμα. Σε αυτούς τους ασθενείς η σταθεροποίη-

ση γίνεται διαδερμικά αποφεύγοντας έτσι τις συγκεκριμένες επιπλοκές αλλά και μειώνοντας σημαντικά τον χρόνο μετεγχειρητικής αποκατάστασης.

Έχει ρόλο στην χειρουργική των παραμορφώσεων της ΣΣ (Κύφωση-Σκολίωση);

Οι παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης συνήθως απαιτούν μεγάλες διορθώσεις οι οποίες δεν μπορούν να επιτευχθούν χωρίς να γίνει ανοικτό χειρουργείο-τουλάχιστον στο σημείο εκείνο της σπονδυλικής στήλης που υπάρχει το μεγάλύτερο πρόβλημα. Οι υβριδικές χειρουργικές επεμβάσεις ωστόσο, με διαδερμική τοποθέτηση των υλικών στο κομμάτι της σπονδυλικής στήλης που δεν απαιτείται ανοικτή προσπέλαση, μπορούν να περιορίσουν σημαντικά το χειρουργικό τραύμα, τις απώλειες αίματος και τον μετεγχειρητικό πόνο.

Πώς οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι άλλαξαν τον χρόνο αποκατάστασης και την συνολική εμπειρία των ασθενών που υποβάλλονται σε μικροδισκεκτομή και μικροαποσυμπίεση;

Η χειρουργική επέμβαση της δισκεκτομής αλλά και της αποσυμπίεσης ανέκαθεν αποτελούσαν τα «μικρότερα» χειρουργεία της χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης από άποψη επεμβατικότητας. Όμως, η ελαχιστοποίση του τραύματος, με την χρήση ειδικών εργαλείων και με την ενίσχυση της όρασης μέσω του χειρουργικού μικροσκοπίου ή του ενδοσκοπίου, μείωσε ακόμα περισσότερο τον χρόνο νοσηλείας, τον χρόνο επανόδου στην εργασία και βελτίωσε το τελικό αποτέλεσμα και την συνολική εμπειρία από την επέμβαση. Πλέον, τα χειρουργεία αυτά γίνονται με ημερήσια νοσηλεία και μάλιστα χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο. Επιπλέον, είναι δυνατή η διενέργειά τους υπό τοπική αναισθησία-όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο και ωφέλιμο για τον ασθενή.

Πλέον, τα χειρουργεία αυτά γίνονται με ημερήσια νοσηλεία και μάλιστα χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο. Επιπλέον, είναι δυνατή η διενέργειά τους υπό τοπική αναισθησία-όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο και ωφέλιμο για τον ασθενή

Σε ποιους ασθενείς η MISS οσφυϊκή σπονδυλοδεσία υπερτερεί της ανοικτής μεθόδου;

Όσο και αν μπορεί να ακούγεται περίεργο, η ελάχιστα επεμβατική οσφυϊκή σπονδυλοδεσία με κλωβούς έχει σημαντικά οφέλη και προτερήματα για τους υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς. Τεχνικά είναι περισσότερο «φιλική» προς τον χειρουργό στην συγκεκριμένη υπομάδα ασθενών, ενώ οι επιπλοκές από την επούλωση του χειρουργικού τραύματος είναι σαφώς ελαχιστοποιημένες σε σχέση με την ανοικτή μέθοδο.

Δεν χωρά αμφιβολία δε ότι όλοι οι ασθενείς, ανεξαρτήτως σωματοδομής, μπορεί να ωφεληθούν από την ταχύτερη μετεγχειρητική αποκατάσταση λόγω της ελαχιστοποίησης του τραύματος. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι σε μερικές περιπτώσεις με προχωρημένη νόσο είναι αδύνατον να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις στην ανατομία της περιοχής χωρίς να γίνει η ανοικτή προσπέλαση. Σε αυτές τις περιπτώσεις προτιμούμε να εξασφαλίσουμε ένα μακροπρόθεσμα επιτυχημένο αποτέλεσμα από το χειρουργείο, θυσιάζοντας παροδικά λίγο παραπάνω χρόνο στην αποκατάσταση.

Ελάχιστα επεμβατική οσφυϊκή σπονδυλοδεσία με κλωβό στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς τη χρήση γενικής αναισθησίας. Το στοίχημα της επόμενης μέρας

Σήμερα, οι προσπάθειες όλων των εμπλεκομένων πλευρών έχουν επικεντρωθεί στην ανάπτυξη, εφαρμογή και τυποποίηση μιας νέας μεθόδου σπονδυλοδεσίας που θα επιτυγχάνει ακριβώς τα ίδια ή και καλύτερα αποτελέσματα και διορθώσεις και η οποία θα μπορεί να γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία, χωρίς νοσηλεία και μάλιστα μόνο υπό τοπική αναισθησία. Αν και ακούγεται ακατόρθωτο, το στοίχημα αυτό αναμένεται να κερδηθεί σύντομα. Παρακολουθούμε πολύ στενά τις εξελίξεις και σε αυτόν τον τομέα με θετική διάθεση αλλά και κριτική σκέψη, πάντα με γνώμονα το πραγματικό όφελος των ασθενών μας.

Βαρβάρα Καλογερή
Υπεύθυνη Check Up, Ευρωκλινική Αθηνών

Φθινόπωρο & υγεία

Ορισμένα ιατρικά προβλήματα είναι συνήθη κατά το φθινόπωρο και παρουσιάζονται μετά την ολοκλήρωση των θερινών διακοπών. Ορισμένες φορές τα προβλήματα αυτά αποτελούν αμιγώς ψυχοσωματικές εκδηλώσεις που οφείλονται στη ρουτίνα της καθημερινότητας και στο συναισθηματικό stress που την συνοδεύει. Αρκετές φορές όμως τα προβλήματα αυτά οφείλονται σε παθογόνους παράγοντες που έδρασαν κατά τη διάρκεια των διακοπών (κακές συνθήκες υγιεινής ή διατροφής κατά τις διακοπές) και εκδηλώνονται ημέρες ή εβδομάδες μετά την επάνοδο. Ιατρικά προβλήματα που απασχολούν το κοινό μετά την επάνοδο είναι:

Τον Σεπτέμβρη επισκέπτονται πολλοί το γιατρό τους αλλά και τον διαιτολόγο τους για τις ατασθαλίες των προηγούμενων μηνών και παραπονούνται για παθήσεις που ενώ το καλοκαίρι είχαν υποχωρήσει, τώρα ξαναεμφανίστηκαν

Η ατονία

Κακές συνήθειες διατροφής κατά τις διακοπές, όπως τυποποιημένη διατροφή πτωχή σε βιταμίνες και χρήσιμα ιχνοστοιχεία, είναι ιδιαίτερα συνήθεις. Κατά την επάνοδο οι αυξημένες απαιτήσεις της καθημερινότητας κατά την ένταξη σε καθημερινούς έντονους οικογενειακούς ή εργασιακούς ρυθμούς σε συνδυασμό με ένα κακό διατροφικό status έχει ως συνέπεια την εμφάνιση παρατεινόμενης κόπωσης και ατονίας. Στη φάση αυτή τα επίπεδα των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων που παραγγέλλονται βάσει ενδείξεων κατά τη σωστή ιατρική εξέταση μπορεί να είναι χαμηλά και να απαιτηθεί ενίσχυση του οργανισμού με εξατομικευμένα διατροφικά προγράμματα ή ενισχυτικά φαρμακευτικά σκευάσματα.

Οι διαταραχές του βάρους

Η κακή ποιότητα του φαγητού, η αυξημένη πρόσληψη αλκοόλ, τα νυχτερινά γεύματα είναι σύμφωνα με μελέτες τα κύρια αίτια της αύξησης του βάρους που παρατηρείται συχνά κατά τις θερινές διακοπές. Η άμεση απώλεια των κιλών που πλεονάζουν είναι σημαντική, διότι το πλεονάζον βάρος που παγιώνεται σε βάθος χρόνου είναι πιο δύσκολο να χαθεί, ενώ σε πολλές περιπτώσεις αυτό συνοδεύεται με βλαπτικές μεταβολικές διαταραχές όπως είναι η αύξηση του σακχάρου του αίματος, του ουρικού οξέως, της χοληστερόλης και της αρτηριακής πιέσεως.

Εξατομικευμένα ιατρικά διατροφικά προγράμματα σε συνδυασμό με ορισμένα φαρμακευτικά σκευάσματα που είναι αναγκαία σε ορισμένες περιπτώσεις, συντελούν στην αποκατάσταση των οργανικών παρεκτροπών και βοηθούν τον οργανισμό να

ανακτήσει την μεταβολική του ισορροπία.

Γυναικολογικές παθήσεις

Αν οι πρώτοι φθινοπωρινοί μήνες φέρουν μερικά γυναικολογικά προβλήματα, ίσως αυτό σημαίνει πως το καλοκαίρι παραήταν ανέμελο. Η ζέστη και ο ιδρώτας στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, σε συνδυασμό με τα συνθετικά εσώρουχα και τα στενά ρούχα, που δεν επιτρέπουν στην περιοχή να «αναπνέει», ευνοούν την ανάπτυξη παθογόνων οργανισμών. Το ίδιο ισχύει και για τα βρεγμένα μαγιό που στεγνώνουν πάνω στο σώμα, καθώς και το κολύμπι σε μολυσμένες θάλασσες ή πισίνες που δεν τηρούν τις κατάλληλες προδιαγραφές. Επίσης, η άμμος ή η ξαπλώστρα μπορεί να αποτελούν πηγή μικροβίων, αν έρθει σε επαφή με την ευαίσθητη περιοχή.

Αλλά και η υπερκατανάλωση ζάχαρης (γλυκά, παγωτά και ανθρακούχα ποτά), σε συνδυασμό με την κατάχρηση αλκοόλ, αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα και ευνοούν την ανάπτυξη μυκήτων.

Οι κολπίτιδες, οι ουρολοιμώξεις και η προσβολή από σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα είναι τα πιο συχνά προβλήματα. Οι κολπίτιδες εκδηλώνονται με ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα: αίσθημα φαγούρας ή/και καύσου στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ασυνήθιστες κολπικές εκκρίσεις (αλλαγή στην ποσότητα, στο χρώμα, την υφή ή/και με δυσάρεστη οσμή), ερυθρότητα στην περιοχή του κόλπου, πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, και την ούρηση. Όσον αφορά τις ουρολοιμώξεις, κι εδώ η συμπτωματολογία ποικίλλει. Έτσι η ασθενής

Για να κάνουμε restart φροντίζουμε για μια ισορροπημένη διατροφή και πρόγραμμα ύπνου, ενισχύουμε τη σωματική δραστηριότητα και οργανώνουμε τον προληπτικό έλεγχο με τον γιατρό μας

μπορεί να παρουσιάζει συχνοουρία, δυσουρία και αίσθημα πόνου ή/και καύσου κατά την ούρηση. Τα ούρα, συνήθως, έχουν δυσάρεστη οσμή, το χρώμα τους είναι πιο θολό και σκούρο, μπορεί δε να περιέχει και αίμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται η γυναίκα να εκδηλώσει πυρετό ή και πόνο χαμηλά στην πλάτη.

Μια σημαντική κατηγορία λοιμώξεων είναι τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, με πιο συνηθισμένα τον ιό των κονδυλωμάτων (HPV), τις ερπητικές λοιμώξεις, τα χλαμύδια και τα μυκοπλάσματα. Ο HPV μπορεί να είναι ασυμπτωματικός ή όχι. Όσον αφορά τον έρπητα, αρχικά δημιουργούνται μικρές φουσκάλες στην ευρύτερη περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού. Στη συνέχεια, οι φουσκάλες αυτές σπάζουν, προκαλώντας έλκη που συνοδεύονται από κνησμό και πόνο. Τα χλαμύδια και τα μυκοπλάσματα είναι τις περισσότερες φορές ασυμπτωματικά. Στην κατηγορία των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων ανήκουν, επίσης, η σύφιλη, η γονόρροια, οι ηπατίτιδες B και C και ο ιός HIV.

Αν παρουσιάσετε κάποιο από τα προαναφερθέντα συμπτώματα, ενημερώστε άμεσα το γιατρό σας, ώστε να γίνει η διάγνωση και να ακολουθήσει η θεραπεία, τόσο για σας όσο και για το σύντροφο σας.

Δερματικές παθήσεις

Τα εξανθήματα είναι ιδιαίτερα συχνά μετά την επάνοδο και μπορεί να αφορούν απλές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, τσιμπήματα εντόμων ή σοβαρότερες μεταναστευτικές παθήσεις και λοιμώξεις (π.χ. μυκοβακτηριδιακές λοιμώξεις).

Οι ακτινικές υπερκερατώσεις θεωρούνται προκαρκινικές βλάβες και χρήζουν αντιμετώπισης. Η κλινική εικόνα των ακτινικών υπερκερατώσεων συνίσταται στην παρουσία μικρών επίπεδων ή ελαφρώς επηρμένων βλαβών, οι οποίες με την πάροδο του χρόνου και την μακροχρόνια έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία χαρακτηρίζονται από έντονη ερυθρότητα και αποκτούν σκληρή και ξηρή επιφάνεια με προσκολλημένο λέπι. Εμφανίζονται σε περιοχές του δέρματος που εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία όπως στο πρόσωπο, στα αυτιά, στον τράχηλο και στο γυμνό μέρος του τριχωτού της κεφαλής στους άνδρες.

Η μυκητίαση των ποδιών εμφανίζεται στην περιοχή κάτω από τα δάχτυλα ή μεταξύ αυτών και προκαλεί κνησμό, απολέπιση, ρωγμές και δυσοσμία. Οφείλεται στην ζέστη και στην υγρασία που υπάρχει συνήθως στις περιοχές αυτές λόγω της έντονης εφίδρωσης. Η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να είναι τοπική (αλοιφές, gel, λοσιόν) ή συστηματική (χορήγηση από του στόματος αγωγή).

Ένας σημαντικός παράγοντας για τη μετάπτωση ενός σπίλου ελιάς σε κακοήθεια ή ακόμα και η εκ νέου εμφάνισή της είναι η αθροιστική ισχυρή ηλιακή ακτινοβολία.

Δεν είναι επομένως τυχαίο ότι τον Σεπτέμβρη επισκέπτονται πολλοί το γιατρό τους αλλά και τον διαιτολόγο τους για τις ατασθαλίες των προηγούμενων μηνών και παραπονούνται για παθήσεις που ενώ το καλοκαίρι είχαν υποχωρήσει, τώρα ξαναεμφανίστηκαν.

Για να κάνουμε restart επομένως φροντίζουμε για μια ισορροπημένη διατροφή και πρόγραμμα ύπνου, ενισχύουμε τη σωματική δραστηριότητα και οργανώνουμε τον προληπτικό έλεγχο με τον γιατρό μας.

Δημήτρης Ρίχτερ
MD, FESC, FAHA
Διευθυντής Καρδιολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών

Γρίπη & Καρδιαγγειακός Κίνδυνος

Κάθε χρόνο ο κοινός ιός της γρίπης αποδεικνύεται θανατηφόρος για χιλιάδες ανθρώπους. Τι συμβαίνει όμως πραγματικά στο σώμα μας και επιφέρει τον θάνατο από τη γρίπη;

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ (CDC) ετησίως νοσούν σοβαρά από τη γρίπη τρία με πέντε εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως, ενώ 291 με 646 χιλιάδες χάνουν τη ζωή τους.

Πώς όμως μπορεί μια γρίπη να επιφέρει τον θάνατο; Η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι ότι είτε το σώμα επιφέρει από μόνο του τον θάνατο στην προσπάθεια του να αυτοθεραπευτεί υπεραντιδρώντας απέναντι στον ιό, είτε το ανοσοποιητικό μας σύστημα εξασθενεί πολύ και μία βακτηριακή λοίμωξη επικάθεται πάνω στον ταλαιπωρημένο από γρίπη οργανισμό με καταστροφικά πολλές φορές αποτελέσματα.

Αφού εισέλθει στο σώμα κάποιου, ο ιός της γρίπης αρχίζει να καταλαμβάνει ανθρώπινα κύτταρα στη μύτη και τον λαιμό και να αναπαράγεται. Η συντριπτική ιογενής συσσώρευση προκαλεί μια ισχυρή αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, το οποίο αποστέλλει μία πληθώρα λευκών αιμοσφαιρίων, αντισωμάτων και φλεγμονωδών μορίων προκειμένου να εξαλειφθεί η απειλή. Τα Τ λεμφοκύτταρα επιτίθενται και καταστρέφουν τον ιστό που προστατεύει τον ιό, ιδιαίτερα στην αναπνευστική οδό και τους πνεύμονες, όπου ο ιός τείνει να εγκαθίσταται. Στους περισσότερους υγιείς ενήλικες αυτή η διαδικασία λειτουργεί και αναρρώνουν εντός λίγων ημερών ή εβδομάδων. Ωστόσο, μερικές φορές η αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος είναι τόσο ισχυρή, καταστρέφοντας σε τέτοιο βαθμό τους ιστούς των πνευμόνων, που δεν είναι σε θέση πλέον να μεταφέρουν αρκετό οξυγόνο στο αίμα, επιφέροντας την υποξία και το θάνατο.

3-5

εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως νοσούν ετησίως σοβαρά από τη γρίπη, ενώ 291 - 646 χιλιάδες χάνουν τη ζωή τους

Σε άλλες περιπτώσεις, δεν είναι ο ίδιος ο ιός της γρίπης που προκαλεί μια συντριπτική και δυνητικά θανατηφόρα απόκριση αλλά μία δευτερογενής λοίμωξη που εκμεταλλεύεται ένα εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.

Εκτός από την βακτηριακή πνευμονία, οι δευτερογενείς επιπλοκές της γρίπης είναι πολυάριθμες και κυμαίνονται από τις σχετικά ήπιες, έως τις πολύ πιο σοβαρές, όπως η φλεγμονή της καρδιάς (μυοκαρδίτιδα), ή του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα).

Ο αριθμός των ανθρώπων που πεθαίνουν από την ανοσολογική απόκριση στην αρχική ιογενή λοίμωξη έναντι μιας δευτερογενούς βακτηριακής λοίμωξης εξαρτάται εν μέρει από το

ιικό στέλεχος και την καθαριότητα των χώρων όπου βρίσκονται οι ασθενείς.

Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια της διαβόητης πανδημίας γρίπης που έπληξε την υφήλιο το 1918, οι περισσότεροι άνθρωποι πέθαναν από τις επικείμενες βακτηριακές λοιμώξεις. Όμως, πιο τοξικά στελέχη, όπως αυτά που προκαλούν τη γρίπη των πτηνών, είναι πιο πιθανό να κατακλύσουν το ανοσοποιητικό σύστημα από μόνα τους.

Η γρίπη αυξάνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο όχι μόνο μέσω επιπλοκών αλλά άμεσα, με τα μέχρι στιγμής δεδομένα να λένε πως μπορεί να 4πλασιάζεται ο κίνδυνος καρδιαγγειακού θανάτου τις πρώτες 3 μέρες από την εκδήλωσή της. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε σε μυοκαρδιακή βλάβη άμεσα από τον ιό της γρίπης (μυοκαρδίτιδα) είτε η λοίμωξη να λειτουργεί σαν έναυσμα για ρήξη αθηρωματικής πλάκας και επακόλουθο καρδιακό επεισόδιο. Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης συστήνεται από την Ελληνική και την Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία στο πλαίσιο πρόληψης των ομάδων υψηλού κινδύνου.

Σε μια περίοδο, όπου οι περισσότεροι θάνατοι συνδέονται με τη γρίπη, δύο είναι οι ηλικιακές ομάδες που είναι εξαιρετικά ευάλωτες, τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Το ανοσοποιητικό σύστημα των ηλικιωμένων συχνά εξασθενείται από τον συνδυασμό της ηλικίας και της υποβόσκουσας ασθένειας και οι ηλικιωμένοι ενδέχεται να είναι λιγότερο ικανοί να αντέξουν και να αναρρώσουν από την επίθεση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Μήπως πρέπει να ξανασκεφτούμε την πιθανότητα να εμβολιαστούμε κατά της γρίπης;

Ιωάννης Ζιούνας
Διευθυντής Γενικός Χειρουργός, Ευρωκλινική Αθηνών

Κύστης Κόκκυγος

Η ιστορία της κύστεως κόκκυγος ξεκινά από το 1833 όταν ο Herbert Mayo ήταν ο πρώτος που περιέγραψε μια νόσο που αφορούσε κύστη γεμάτη από τρίχες στην βάση του κόκκυγα.

Το 1880 ο Hodge έδωσε την ονομασία pilonidal από το λατινικό pilus που σημαίνει τρίχες και nidus που σημαίνει φωλιά (τριχοφωλεακό συρίγγιο).

Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου πάνω από 80.000 στρατιώτες στις ΗΠΑ νοσηλεύθηκαν για κύστη κόκκυγος.

Τότε δόθηκε και ο όρος *"Jeep riders disease"* λόγω του ότι η πλειονότητα των ασθενών ήταν οδηγοί στρατιωτικών οχημάτων με μακρινά ταξίδια και καταπόνηση της περιοχής του κόκκυγα.

Συμπτώματα-Διάγνωση

Κάποιοι μπορεί να παραμείνουν ασυμπτωματικοί για πολλά χρόνια. Άλλοι μπορεί να εμφανίσουν αιφνιδίως απόστημα που συνοδεύεται από έντονο πόνο, δυσκολία βάδισης και πυρετό (αφορά το 60%).

Υπάρχουν επίσης ασθενείς που διαμαρτύρονται για συνεχή εκροή υγρού στην περιοχή, που δημιουργεί έντονη αίσθηση κνησμού και δερματίτιδα.

Τέλος είναι δυνατόν να εμφανίζεται και ως ήπιος πόνος ή αδιευκρίνιστη ενόχληση στον κόκκυγα, ιδιαίτερα μετά από έντονη δραστηριότητα.

Η διάγνωση γίνεται απλά με την κλινική εξέταση από τον γιατρό και δεν απαιτείται οποιαδήποτε άλλη παρακλινική εξέταση (αιματολογική ή ακτινολογική).

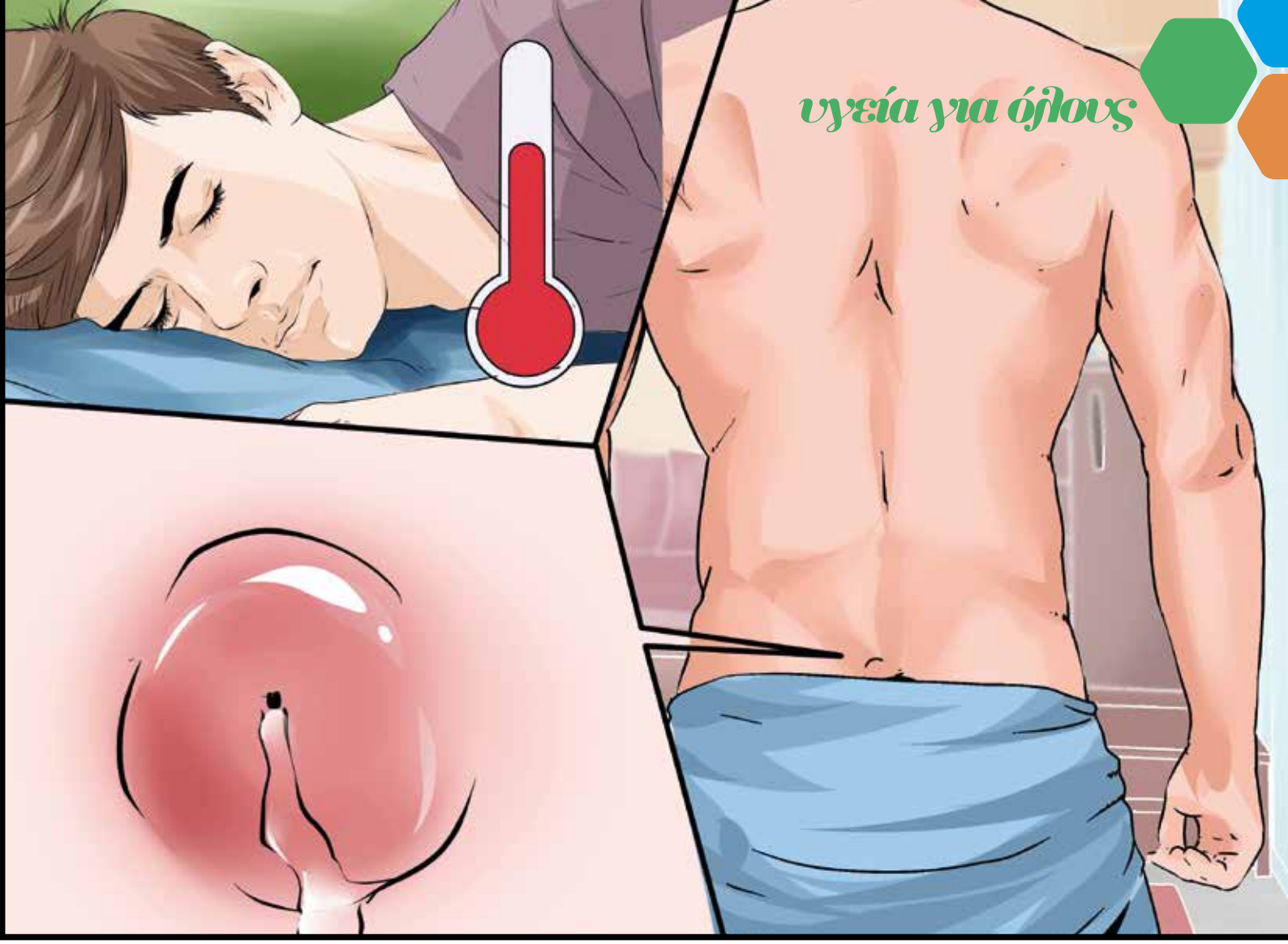
Θεραπεία

Εξαρτάται από την κατάσταση της νόσου. Σε αποστήματα εφαρμόζεται διάνοιξη και παροχέτευση με σύγχρονη χορήγηση αντιβιοτικών και αντιπυρετικών σκευασμάτων, με ένα 10%-15% των ασθενών να εμφανίζουν αργότερα υποτροπή της πάθησης.

Η διάγνωση γίνεται απλά με την κλινική εξέταση από τον γιατρό και δεν απαιτείται οποιαδήποτε άλλη παρακλινική εξέταση (αιματολογική ή ακτινολογική)

Οι **χειρουργικές τεχνικές** που λαμβάνουν χώρα είναι:

- **Ανοικτή μέθοδος:** Γίνεται εξαίρεση όλης της πάσχουσας περιοχής μετά των συριγγίων. Απαιτεί μεγάλη χρονική περίοδο αποθεραπείας (μέχρι 2-3 μήνες) και γίνεται επούλωση «κατά δεύτερο σκοπό».
- **Κλειστή μέθοδος**: Μετά την εξαίρεση της βλάβης αποκαθίσταται το έλλειμμα με άμεση συρραφή και γίνεται επούλωση «κατά πρώτο σκοπό». Η περίοδος αποθεραπείας είναι 10-15 ημέρες. Θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη μέθοδος εμφανίζει υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης υποτροπών (10%-30%) σε σχέση με την αντιμετώπιση με την ανοικτή μέθοδο (<10%) .



Μερικά στοιχεία
για την κύστη κόκκυγος

- Κάθε χρόνο στην Αμερική **70.000** άνθρωποι διαγιγνώσκονται με την συγκεκριμένη νόσο
- Η κύστη κόκκυγος ή τριχοφωλεακό συρίγγιο είναι πολύ συχνή φλεγμονώδης πάθηση που εντοπίζεται στο δέρμα της περιοχής του κόκκυγα
- Εμφανίζεται ως απλή κύστη ή ως απόστημα με ή χωρίς κυτταρίτιδα ή ως χρόνιο συρίγγιο με έκκριση υγρού κατά διαστήματα
- Συναντάται συχνότερα στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες (14-40 ετών)
- Οφείλεται συνήθως στην πυκνή τριχοφυΐα της περιοχής ή σε σχηματισμό κύστης από την εμβρυϊκή ακόμη ζωή.

- **Μέθοδος FiLaC με τη χρήση Laser** (κυκλική-ακτινική διάχυση): Εμφανίστηκε προ 6-7 ετών και έχει ως στόχο την θερμική καταστροφή της βλάβης με την ενέργεια του Laser . Απαιτείται ειδικός εξοπλισμός και η επέμβαση διαρκεί συνήθως 20-30 λεπτά, υπό τοπική αναισθησία. Οι ασθενείς επιστρέφουν στην δραστηριότητά τους σε 1-2 ημέρες.
- **Αποκατάσταση κατά Karydakis και Bascom:** Επιλέγεται για δύσκολες επιπλεγμένες περιπτώσεις με συρίγγια και μεγάλα τραύματα όπου γίνεται και πλαστική αποκατάσταση της περιοχής. Το ποσοστό επανεμφάνισης είναι <5%.

Αθανάσιος Ρήγας
Διευθυντής Ουρολόγος, Πρόεδρος Επιτροπής Χειρουργείου – Χειρουργικού Τομέα, Ευρωκλινική Αθηνών

Αίμα στα ούρα

Διάγνωση & Αντιμετώπιση

Τα ούρα μας υπό φυσιολογικές συνθήκες δεν περιέχουν αίμα. Όμως, ορισμένα άτομα παρουσιάζουν αιματουρία ή επεισόδια αιματουρίας. Μπορεί να συμβεί σε όλες τις ηλικίες και είναι ένα σύμπτωμα που θορυβεί τους ασθενείς μας και χρήζει λεπτομερούς ελέγχου, γιατί μπορεί να οφείλεται σε διάφορες παθήσεις.

Η αιματουρία μπορεί να είναι μακροσκοπική (τα ούρα είναι κόκκινα), ή μικροσκοπική (παρουσία ερυθρών αιμοσφαιρίων στο μικροσκόπιο). Να τονίσουμε ότι η μικροσκοπική αιματουρία μπορεί να εκφράζει ακόμη και μια φυσιολογική κατάσταση καταπόνησης ή λειτουργίας των νεφρών. Για παράδειγμα, πολλοί αθλητές μετά από έντονη κόπωση μπορεί να εμφανίσουν μικροσκοπική αιματουρία, αλλά επειδή το φυσιολογικό δεν μπορούμε να το μετρήσουμε, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα αυτό αφού ελέγξουμε και αποκλείσουμε τις παθολογικές καταστάσεις που εκφράζονται με αιματουρία.

Το λεπτομερές ιστορικό είναι πολύτιμο καθώς το αίμα μπορεί να είναι στην αρχή, στο τέλος ή στη μέση της ούρησης υποδηλώνοντας προέλευση από την ουρήθρα, την ουροδόχο κύστη ή το νεφρό αντίστοιχα. Επίσης, μπορεί να έχει συνεχή ή διαλείποντα χαρακτήρα, καθησυχάζοντας εσφαλμένα ενίοτε τους ασθενείς μας. Σημαντική πληροφορία στη διάγνωση είναι αν η αιματουρία είναι ανώδυνη ή επώδυνη, καθώς η ανώδυνη αιματουρία συνήθως συνοδεύει την κακοήθεια, ενώ η δεύτερη τη λιθίαση ή φλεγμονή του ουροποιητικού.

Πολλές ουρολογικές παθήσεις λοιπόν μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση αίματος στα ούρα, όπως οι λοιμώξεις και οι λίθοι του ουροποιητικού, η καλοήθης υπερπλασία και ο καρκίνος του προστάτη και όλα τα κακοήθη νεοπλάσματα του ουροποιητικού.

> *Πολλές ουρολογικές παθήσεις μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση αίματος στα ούρα, όπως οι λοιμώξεις και οι λίθοι του ουροποιητικού, η καλοήθης υπερπλασία και ο καρκίνος του προστάτη, και όλα τα κακοήθη νεοπλάσματα του ουροποιητικού*

Μπορεί όμως να εκδηλωθεί και όταν υπάρχουν διαταραχές της πήξης του αίματος, μετά από έντονη σωματική άσκηση, ή μετά από τραυματισμό του ουροποιητικού.

Αρχικά με μια απλή εξέταση ούρων θα προσδιορίσουμε τη βαρύτητα της αιματουρίας και θα αποκλείσουμε άλλες καταστάσεις που μπορεί να βάψουν κοκκινωπά τα ούρα μας και να μας μπερδέψουν όπως φαγητά (λ.χ. παντζάρια) ή άλλες χρωστικές (λ.χ. χολοχρωστικές).

Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής πρέπει να επικοινωνήσει με τον ουρολόγο του και να υποβληθεί στις απαραίτητες

εξετάσεις που με την αναλυτική και σταδιακή διερεύνηση οδηγούν στη σωστή διάγνωση και θεραπεία. Η κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις όπως γενική και καλλιέργεια ούρων, γενική αίματος, χρόνοι πήξεως και βιοχημικός έλεγχος αποτελούν το πρώτο βήμα.

Το υπερηχογράφημα του ουροποιητικού συστήματος είναι ένας απλός και εύκολος για τον ασθενή απεικονιστικός έλεγχος και καθώς δεν έχει καθόλου ακτινοβολία είναι πολύτιμο τόσο στην αρχική διάγνωση όσο και στην παρακολούθηση του ασθενούς. Εάν χρειαζόμαστε παραπάνω πληροφορίες, οδηγούμαστε σε ειδικότερες εξετάσεις με πολύ υψηλό βαθμό ακρίβειας, όπως η αξονική και μαγνητική πυελογραφία, οι κυτταρολογικές ούρων και ο ενδοσκοπικός έλεγχος. Σήμερα με τα εύκαμπτα κυστεοσκόπια και ουρητηροσκόπια ελέγχουμε και εν συνεχεία παρεμβαίνουμε διαγνωστικά παίρνοντας βιοψίες ή θεραπευτικά εφαρμόζοντας θεραπείες, λ.χ. laser, κυριολεκτικά σε οποιοδήποτε σημείο του ουροποιητικού.

Ειδικότερα, εάν η αιματουρία οφείλεται σε πάθηση με χειρουργική αντιμετώπιση, ως χειρουργοί Ουρολόγοι έχουμε τη δυνατότητα, χρησιμοποιώντας τη σύγχρονη επιστημονική γνώση και ιατρική τεχνολογία να πραγματοποιούμε την επέμβαση με ελάχιστα παρεμβατικό τρόπο. Με την ενδοουρολογία, τη χρήση δηλαδή εύκαμπτων ενδοσκοπίων επιτυγχάνουμε την αφαίρεση λίθων ή θηλωμάτων και όγκων της κύστεως, των ουρητήρων και του νεφρού χωρίς τομή, αναίμακτα και ανώδυνα για τον ασθενή με ελαχιστοποίηση του χειρουργικού χρόνου και συνήθως έξοδο από το νοσοκομείο την ίδια μέρα. Σε περιπτώσεις καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη η διουρηθρική προστατεκτομή με τη μέθοδο TURIS, που εφαρμόζουμε σε πλήθος περιστατικών πάνω από μια δεκαετία, αποτελεί το "gold standard" επιτυγχάνοντας εξαιρετικά και μόνιμα αποτελέσματα με ασφάλεια και ελάχιστη ταλαιπωρία του ασθενούς.

Αν δείτε αίμα στα ούρα, είναι σωστό να ενημερώσετε άμεσα τον ουρολόγο σας και να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις. Η έγκαιρη διάγνωση με μεθοδική και διεξοδική διερεύνηση και η εφαρμογή σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών που γίνεται από έμπειρους χειρουργούς Ουρολόγους σε κέντρα που διαθέτουν την τεχνολογία αιχμής όπως η Ευρωκλινική Αθηνών, εξασφαλίζουν την ίαση

Τέλος, σε περιπτώσεις που η αιματουρία θα αποκαλύψει κακοήθεια στο ουροποιητικό η ρομποτική μέθοδος Da Vinci είναι η μέθοδος επιλογής. Είναι πλέον ευρέως γνωστή και αποδεδειγμένη η υπεροχή της ρομποτικής χειρουργικής στην Ουρολογία σε σχέση με τις παλαιότερες ανοιχτές χειρουργικές τεχνικές στο σύνολο σχεδόν της αντιμετώπισης των κακοηθειών του προστάτη, νεφρού ή κύστεως με σημαντικά πλεονεκτήματα για τον ασθενή και το γιατρό και γι' αυτό αποτελεί μέθοδο επιλογής.

Επομένως, αν δείτε αίμα στα ούρα, είναι σωστό να ενημερώσετε άμεσα τον ουρολόγο σας και να γίνουν οι απαραίτητες εξετάσεις. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι δεν πρέπει να παραβλεφθεί ούτε ένα επεισόδιο αιματουρίας, ακόμα και αν περάσει και από μόνο του καθησυχάζοντάς μας εσφαλμένα, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση με οδυνηρά αποτελέσματα. Η έγκαιρη διάγνωση με μεθοδική και διεξοδική διερεύνηση και η εφαρμογή σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών που γίνεται από έμπειρους χειρουργούς Ουρολόγους σε κέντρα που διαθέτουν την τεχνολογία αιχμής όπως η Ευρωκλινική Αθηνών, εξασφαλίζουν την ίαση.

Ιωάννης Σαλπιγκτής
Αναπληρωτής Διευθυντής
Παθολόγος Κλινικής
SOS ΙΑΤΡΩΝ,
Ευρωκλινική Αθηνών

Q&A Γρίπη

Τι είναι η γρίπη;

Η γρίπη είναι μια οξεία νόσος του αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τους ιούς της γρίπης. Υπάρχουν τρεις τύποι ιών γρίπης: οι Α, Β και C. Οι ιοί τύπου Α και Β αποτελούν την κύρια αιτία νόσησης στον άνθρωπο. Σύμφωνα με τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας η εποχική γρίπη φέτος προκάλεσε τον θάνατο σε 141 συνανθρώπους μας η πλειοψηφία των οποίων ανήκε στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου.

Ποια η διαφορά της γρίπης από το «κρύωμα» ή την «ίωση»;

Ενώ στην καθημερινή γλώσσα ο όρος «γρίπη» χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει άλλες οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού, με την αυστηρή ιατρική έννοια του όρου η γρίπη είναι νόσος που οφείλεται αποκλειστικά στους παραπάνω ιούς.

Ποιοι άλλοι ιοί μπορούν να μιμηθούν την γρίπη;

Κατά την διάρκεια της εποχής της γρίπης κυκλοφορούν και άλλοι ιοί που προσβάλλουν το αναπνευστικό και προκαλούν παρόμοια συμπτώματα με αυτά της γρίπης. Σε αυτούς τους ιούς περιλαμβάνονται οι ρινοϊοί, που είναι η κύρια αιτία του κοινού κρυολογήματος και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, που αποτελεί την πιο συχνή αιτία σοβαρής νόσου του αναπνευστικού στα παιδιά και μία από τις κύριες αιτίες βαριάς νόσησης ή και θανάτου σε ηλικιωμένα άτομα.

Πώς μεταδίδεται η γρίπη;

Η γρίπη μεταδίδεται από άτομο σε άτομο όταν ένας ασθενής βήχει, φταρνίζεται ή μιλά και διασπείρει τους ιούς στον αέρα με τη μορφή πολύ μικρών, αόρατων σταγονιδίων. Επίσης ο ιός της γρίπης μπορεί να μεταδοθεί μέσω των χεριών, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του.

Πότε είναι για τη χώρα μας η εποχή της γρίπης;

Στην Ελλάδα, η περίοδος της γρίπης διαδράμει από Οκτώβριο έως και Απρίλιο, με έξαρση της δραστηριότητας μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου.

Πώς ξέρω ότι έπαθα γρίπη;

Μπορεί να έχετε γρίπη εάν κατά τους χειμερινούς μήνες, κυρίως από τον Δεκέμβριο έως το Μάρτιο, παρουσιάσετε ξαφνικά πυρετό, πονοκέφαλο, βήχα, καταρροή, πονόλαιμο, μυαλγίες και αρθραλγίες. Στα παιδιά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ύπουλα και να μιμούνται μια κοινή γαστρεντερίτιδα με εμέτους και διάρροιες. Σε περίπτωση που ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου και εμφανίζετε τα παραπάνω συμπτώματα

μην διστάσετε να καλέσετε το **1016**, προκειμένου να μιλήσετε δωρεάν με συντονιστή γιατρό και εφόσον χρειάζεται να λάβετε την απαραίτητη φροντίδα από έναν SOS Παθολόγο στο χώρο σας.

Ποια είναι η διάρκεια επώασης και νόσησης;
Ο χρόνος επώασης, δηλαδή ο χρόνος που μεσολαβεί από την επαφή με τον ιό και την εκδήλωση των συμπτωμάτων, κυμαίνεται από 1 έως 4 ημέρες, ενώ η διάρκεια των συμπτωμάτων της ανεπίπλεκτης νόσου κυμαίνεται από 2 έως 7 ημέρες.

Πώς γίνεται η διάγνωση της νόσου;
Η διάγνωση της νόσου είναι στις περισσότερες περιπτώσεις κλινική και στηρίζεται στο ιστορικό, την χαρακτηριστική κλινική εικόνα και στην εποχή εμφάνισης των συμπτωμάτων. Σήμερα διαθέτουμε εξειδικευμένα και γρήγορα διαγνωστικά τεστ, που μπορούν να γίνουν ακόμα και στο σπίτι, και με τα οποία ο γιατρός μέσα σε λίγα λεπτά της ώρας, λαμβάνοντας με ειδικό στυλεό επίχρισμα από την μύτη ή τον φάρυγγα του ασθενούς, μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση της γρίπης και να λάβει κατάλληλες θεραπευτικές αποφάσεις όπως για παράδειγμα την χορήγηση ή όχι αντιικών φαρμάκων. Οι SOS ΙΑΤΡΟΙ είναι πάντα εφοδιασμένοι με τεστ γρίπης και μπορούν εύκολα και γρήγορα να διαγνώσουν τον ιό της γρίπης στο χώρο σας.

Ποιες είναι οι επιπλοκές της γρίπης;
Η γρίπη συνήθως είναι μια αυτοπεριοριζόμενη νόσος στον υγιή πληθυσμό. Ωστόσο, σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών ή σε άτομα με επιβαρυμένη υγεία ανεξάρτητα από την ηλικία τους, όπως είναι οι καρδιοπαθείς, οι ασθενείς με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, οι διαβητικοί, οι ανοσοκατασταλμένοι, οι καρκινοπαθείς και πάσχοντες από νοσογόνο παχυσαρκία, είναι δυνατόν να εμφανίσουν σοβαρές και ενίοτε θανατηφόρες επιπλοκές. Οι συνηθέστερες αφορούν στην ανάπτυξη πνευμονίας και στη σοβαρή επιδείνωση των χρόνιων αναπνευστικών και καρδιολογικών προβλημάτων.

> Σε περίπτωση που ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου και εμφανίζετε κάποιο από τα συμπτώματα της γρίπης μην διστάσετε να καλέσετε το **1016**, προκειμένου να μιλήσετε **δωρεάν** με συντονιστή γιατρό και εφόσον χρειάζεται να λάβετε την απαραίτητη φροντίδα από έναν SOS Παθολόγο στο χώρο σας

Ποια είναι η θεραπεία της γρίπης;
Συνήθως δεν απαιτείται ειδική θεραπεία. Χρειάζεται ξεκούραση, πολλά υγρά, αποφυγή του καπνίσματος, λήψη αντιπυρετικών για την αντιμετώπιση του πυρετού και παυσίπονων για την αντιμετώπιση του πόνου των μυών. Τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία θέση στην θεραπεία της γρίπης, διότι τα αντιβιοτικά δεν καταπολεμούν τους ιούς.

Υπάρχουν φάρμακα για την γρίπη;
Υπάρχουν σήμερα αποτελεσματικά αντιικά φάρμακα για την γρίπη όπως το (oseltamivir) την χορήγηση των οποίων αποφασίζει ο θεράπων ιατρός, όταν κριθεί απαραίτητο. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται από το στόμα για ένα διάστημα 5 ημέρων. Σύντομα αναμένεται και η κυκλοφορία στην Ελλάδα ενός νέου πολλά υποσχόμενου σκευάσματος (Baloxavir) το οποίο αδειοδοτήθηκε και κυκλοφορεί κανονικά στην Αμερική και το οποίο θα χορηγείται εφάπαξ τις πρώτες 48 ώρες των συμπτωμάτων.

Πώς μπορώ να προστατευθώ από τη γρίπη;
Μέχρι σήμερα, ο κύριος τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός. Ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου-Νοεμβρίου. Χρειάζονται περίπου 2 εβδομάδες από τον εμβολιασμό, ώστε ο οργανισμός να δημιουργήσει προστατευτικά αντισώματα για τη γρίπη. Στους ενήλικες αρκεί να γίνεται μόνο μία δόση εμβολίου κάθε χρόνο.

Γιατί πρέπει να κάνω εμβόλιο κάθε χρόνο;
Οι ιοί της γρίπης αλλάζουν συνεχώς. Σε κάθε περίοδο γρίπης κυκλοφορούν στελέχη του ιού που έχουν μικρές διαφορές από αυτά της προηγούμενης περιόδου. Για το λόγο αυτό η σύνθεση του εμβολίου αλλάζει κάθε χρόνο. Επιπλέον, ο εμβολιασμός πρέπει να επαναλαμβάνεται γιατί η ανοσία που αφήνει το εμβόλιο εξασθενεί μετά από 6 μήνες περίπου, επομένως δεν υπάρχει προστασία εναντίον της γρίπης την επόμενη περίοδο.

Το Πανελλαδικό δίκτυο των **SOS ΙΑΤΡΩΝ** εξυπηρετεί περιστατικά κατ' οίκον σε όλη την Ελλάδα, με ένα τηλεφώνημα **στο 1016**

SOS ΙΑΤΡΟΙ 1016 ΑΜΕΣΩΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Ο ρόλος της στον καρκίνο του παχέος εντέρου

Ουρανία Κατωπόδη

Παθολόγος Ογκολόγος MD, Ph.D
Διευθύντρια Ογκολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών,
Μέλος Ομάδας Κατάρτισης Κατευθυντήριων Οδηγιών για τον κολοορθικό καρκίνο και τον καρκίνο του ανώτερου γαστρεντερικού της Ελληνικής Εταιρείας Παθολογικής Ογκολογίας (HESMO)

Βιταμίνη D είναι το όνομα που έχουμε δώσει σε μια ομάδα λιποδιαλυτών προ-ορμονών (ουσιών που έχουν μικρή ορμονική δράση αυτούσιες, αλλά το ανθρώπινο σώμα μπορεί να τις μετατρέψει σε ορμόνες). Η βιταμίνη D βοηθά στην απορρόφηση και στην χρήση ασβεστίου και φωσφόρου από το ανθρώπινο σώμα, και έτσι συμβάλλει στην υγεία των οστικών δομών. Η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία (UVB) είναι η κύρια πηγή βιταμίνης D, αλλά επίσης μπορούμε να την βρούμε σε ορισμένα είδη τροφής όπως ψάρι, αυγά, κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα.

Δύο μορφές της βιταμίνης D είναι σημαντικές, η βιταμίνη D2 ή εργοκαλσιφερόλη και η βιταμίνη D3 ή χοληκαλσιφερόλη. Τόσο η D2 όσο και η D3 μετατρέπονται σε 25-υδρόξη-βιταμίνη D στο ήπαρ.

Η πιο ακριβής μέθοδος μέτρησης επιπέδων βιταμίνης D, αφορά τη μέτρηση της 25-υδρόξη-βιταμίνης D στο αίμα.

Αυξανόμενος αριθμός μελετών τα τελευταία χρόνια προσπαθούν να καθορίσουν το ρόλο της βιταμίνης D στην πρόληψη διαφόρων νοσημάτων όπως οστεοπόρωσης, καρδιαγγειακών νοσημάτων, σακχαρώδη διαβήτη, καρκίνου κ.λπ.

Το 2018 ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της μελέτης VITAL (VITamin D and OmegA-3 TriaL), στο Brigham και Women's Hospital, συνεργαζόμενο νοσοκομείο με την Ιατρική Σχολή του Harvard, στη Βοστώνη, Μασαχουσέτη, ΗΠΑ. Πρόκειται για μια μεγάλη μελέτη που αφορά μεταξύ άλλων την πρωτογενή πρόληψη καρκίνου του παχέος εντέρου στις ΗΠΑ. Ήταν σχεδιασμένη να εξετάσει κατά πόσον δύο ευρέως χρησιμοποιούμενα συμπληρώματα διατροφής επηρεάζουν την επίπτωση των καρδιαγγειακών (CV) νόσων ή του καρκίνου. Σχεδόν 26.000 ενήλικες με ηλικία >50 έτη (μέση ηλικία, 67) χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, καρκίνου ή άλλης σοβαρής πάθησης, τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν βιταμίνη D3 (2000 IU ημερησίως) ή εικονικό φάρμακο και ω-3 λιπαρά οξέα ή εικονικό φάρμακο. Μετά από παρακολούθηση των ασθενών για >5 έτη, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι 2000IU Βιταμίνης D την ημέρα δεν μείωσαν το ρίσκο ανάπτυξης καρκίνου του εντέρου. Βρήκαν όμως, στατιστικά σημαντική μείωση κατά 25% της πιθανότητας θανάτου από καρκίνο του παχέος εντέρου, αν ασθενείς που είχαν τη νόσο έπαιρναν βιταμίνη D.

Τα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης SUNSHINE ανακοινώθηκαν πρόσφατα τον Απρίλιο του 2019, στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό "*Journal of the American Medical Association*" (JAMA). Η μελέτη αυτή, είναι μελέτη φάσης II, και αφορά πληθυσμό 139 ασθενών με μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου που δεν είχαν πάρει καμία θεραπεία για τη νόσο τους. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, μία ομάδα που πήρε υψηλή δόση βιταμίνης D (8000IU/ημέρα για 14 ημέρες και εν συνεχεία 4000IU/ημέρα), και μία που πήρε χαμηλή δόση βιταμίνης D (400IU/ημέρα). Και οι δύο ομάδες ασθενών πήραν την ενδεδειγμένη - standard, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, χημειοθεραπεία για την νόσο τους.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν:

- **ότι η εξέλιξη της νόσου στους συμμετέχοντες στην ομάδα υψηλής δόσης, καθυστέρησε κατά μέσο όρο περίπου 13 μήνες.**
- Στους ασθενείς που ήταν στην ομάδα χαμηλής δόσης παρατηρήθηκε μια καθυστέρηση στην εξέλιξη της νόσου σχεδόν 11 μήνες.
- Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα υψηλής δόσης ήταν λιγότερο πιθανό να βιώσουν πρόοδο της νόσου ή θάνατο κατά τη διάρκεια μιας περιόδου παρακολούθησης 22,9 μηνών.

Η μελέτη "SUNSHINE" αποτελεί την πρώτη τυχαιοποιημένη μελέτη χορήγησης Βιταμίνης D για τη θεραπεία προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του παχέος εντέρου.

«*Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν μια βελτίωση της έκβασης για ασθενείς που έλαβαν συμπληρώματα βιταμίνης D, και ανυπομονούμε να ξεκινήσει μια μεγαλύτερη μελέτη για να επιβεβαιωθούν αυτές οι συναρπαστικές διαπιστώσεις*» σημείωσε ο Dr Charles Fuchs, συντάκτης της μελέτης και Διευθυντής του Yale Cancer Center στο New Haven, CT.

Η μελέτη "SUNSHINE" αποτελεί την πρώτη τυχαιοποιημένη μελέτη χορήγησης Βιταμίνης D για τη θεραπεία προχωρημένου ή μεταστατικού καρκίνου του παχέος εντέρου

Η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία (UVB) είναι η κύρια πηγή βιταμίνης D, αλλά επίσης μπορούμε να την βρούμε σε ορισμένα είδη τροφής όπως ψάρι, αυγά, κρέας και γαλακτοκομικά προϊόντα

Η Dr Kimmie Ng, διευθύντρια της κλινικής έρευνας στο κέντρο θεραπείας καρκίνου του γαστρεντερικού στο Dana-Farber Institute, στη Βοστώνη, MA, και πρώτη συγγραφέα της μελέτης, λέει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι ενθαρρυντικά και θα μπορούσαν να μας οδηγήσουν στο μέλλον, σε νέες θεραπευτικές οδούς. Επίσης, σημειώνει ότι «*η μελέτη προσδιορίζει ένα οικονομικά αποδοτικό, ασφαλή και εύκολα προσβάσιμο παράγοντα, ως μια πιθανή νέα θεραπεία για το μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου. Αυτό θα μπορούσε επομένως να έχει, δυνητικά, μεγάλο αντίκτυπο σε παγκόσμιο επίπεδο, ανεξάρτητα από την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση του ασθενούς ή τους πόρους της χώρας*».

Η μελέτη αυτή όμως θέτει και νέα ερωτήματα. Για παράδειγμα, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι που ήταν παχύσαρκοι ήταν λιγότερο πιθανό να δουν όφελος από την χορήγηση της βιταμίνης D. Επίσης παρόμοιο ήταν το αποτέλεσμα για τους ασθενείς των οποίων ο όγκος είχε ως χαρακτηριστικό, μεταλλάξεις στο γονίδιο KRAS.

Όλοι οι συγγραφείς της μελέτης δηλώνουν ότι η λήψη υψηλής δόσης βιταμίνης D, σε αυτή τη φάση δεν αποτελεί μέρος της ενδεδειγμένης θεραπείας για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και πρέπει να γίνεται μόνο στα πλαίσια μιας κλινικής μελέτης. Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα είναι σε αναμονή αποτελεσμάτων από μεγάλες κλινικές μελέτες φάσης III, πριν αποφασίσει για την αποτελεσματικότητα και την ακριβή ασφαλή δοσολογία της βιταμίνης D σε ασθενείς με προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου.

ΤΙ ΞΕΧΑΣΑ ΝΑ ΡΩΤΗΣΩ ΓΙΑ ΤΟΝ καταρράκτη μου

Καταρράκτης είναι η θόλωση του φακού του ματιού, που συνήθως επέρχεται με την πάροδο της ηλικίας, αλλά μπορεί να οφείλεται και σε παθολογικά αίτια όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η λήψη ορισμένων φαρμάκων, το κάπνισμα κ.ά. Επίσης, είναι γενικά γνωστό ότι η μόνη θεραπεία είναι η χειρουργική επέμβαση που ονομάζεται φακοθρυψία και γίνεται με υπερήχους. Όμως:

Πότε πρέπει να χειρουργείται ο καταρράκτης;

Ο καταρράκτης πρέπει να χειρουργείται νωρίς, πριν δηλαδή «ωριμάσει», οπότε σκληραίνει ο φακός και δυσχεραίνεται ο θρυμματισμός του. Σχεδόν ποτέ όμως δεν είναι μια επείγουσα χειρουργική πράξη, εκτός εάν συνυπάρχουν παθήσεις ή καταστάσεις που επιβάλλουν την ταχύτερη αντιμετώπιση (κίνδυνος κάποιων μορφών γλαυκώματος, ψευδοαποφολίδωση, σακχαρώδης διαβήτης, κάποιες μορφές εκφύλισης του κερατοειδή).

Θα πονέσω;

Καθόλου! Η αναισθησία που χρησιμοποιείται είναι τοπική, μόνο με αναισθητικές σταγόνες και αποφεύγεται οποιαδήποτε χρήση συστηματικά χορηγούμενων αναισθητικών, ώστε να αποφεύγονται οι κίνδυνοι, ιδιαίτερα στους μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς, αλλά και να είναι εφικτή η άμεση αποχώρηση του χειρουργημένου από την Κλινική. Αυτή τη δυνατότητα βέβαια μας τη δίνει η μικρή διάρκεια του χειρουργείου, μικρότερη των δέκα λεπτών, που επιτυγχάνεται χάρη στη μεγάλη εμπειρία, την καλά συντονισμένη χειρουργική ομάδα και τη χρήση υπερσύγχρονου εξοπλισμού.

Θα φοράω γυαλιά μετά την εγχείρηση καταρράκτη;

Πριν από την επέμβαση γίνονται μετρήσεις με τα πλέον αξιόπιστα μηχανήματα, ώστε να υπολογιστούν τα οπτικά χαρακτηριστικά του τεχνητού φακού που θα τοποθετηθεί σε αντικατάσταση του καταρρακτικού φακού του ματιού. Έτσι μπορούν να διορθωθούν ή να περιοριστούν σημαντικά οι περισσότερες διαθλαστικές ανωμαλίες όπως είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός. Ακόμα, με τη χρήση πολυεστιακών ενδοφακών ή με την εφαρμογή

Νικόλαος Καραμαούνας
Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διευθυντής Α' Οφθαλμολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

μιας τεχνικής που ονομάζεται monovision, μπορεί να αντιμετωπιστεί και η πρεσβυωπία.

Στο μάτι, σε αντικατάσταση του καταρρακτικού φακού μου, θα τοποθετηθεί ένας τεχνητός φακός. Είναι όλοι οι φακοί ίδιοι;

Όχι βέβαια! Η τεχνολογία των ενδοφακών εξελίσσεται με γοργούς ρυθμούς. Πολύ σημαντικά χαρακτηριστικά του φακού είναι το υλικό κατασκευής, η ασφαιρικότητα, ώστε να εξασφαλίζεται η καθαρότερη εικόνα, η ύπαρξη φίλτρων κατά της υπεριώδους και μπλε ακτινοβολίας που βλάπτουν την ωχρά κηλίδα. Επίσης, υπάρχουν ειδικοί φακοί που διορθώνουν τον αστιγματισμό ή είναι πολυεστιακοί. Εκτός όμως από τα τεχνικά χαρακτηριστικά, πολύ μεγάλη σημασία έχει η εταιρία παραγωγής και η χώρα προέλευσης, με την έννοια των περιοριστικών όρων που βάζει και των τεχνικών ελέγχων που υποχρεώνει να γίνονται για την κυκλοφορία και χρήση ιατροφαρμακευτικών προϊόντων. Πάντα λοιπόν να ζητάτε την «ταυτότητα» που συνοδεύει τον ενδοφακό και αναγράφει όλες αυτές τις πληροφορίες.

Έχει σημασία το πού και από ποιον θα χειρουργηθώ;

Πολύ μεγάλη σημασία έχει το που θα χειρουργηθεί ο ασθενής, όχι ως προς τις ξενοδοχειακές υποδομές και την πολυτέλεια, αλλά ως προς την οργάνωση και την ασφάλεια των χειρουργείων, που είναι αποτέλεσμα μεγάλης και διαρκούς προσπάθειας, εμπειρίας αλλά και συνεχούς αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού του εξοπλισμού. Ένα μεγάλο μέρος της ασφάλειας, που δε θα πρέπει να υποτιμάται, είναι και η διενέργεια των χειρουργικών επεμβάσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, όπως αυτό της Ευρωκλινικής, όπου υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης, άμεσα και αποτελεσματικά, οποιασδήποτε επιπλοκής ή προβλήματος στη γενική υγεία των ηλικιωμένων κατά κανόνα χειρουργούμενων. Τέλος, η χειρουργική δεινότητα, η συνεχής ενασχόληση και η εμπειρία σε συνδυασμό με τη γνώση και εφαρμογή των πιο σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών του χειρουργού οφθαλμίατρου παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση του χειρουργείου του καταρράκτη.

Σήμερα, χρησιμοποιώντας τα πιο σύγχρονα μέσα και τις πιο μοντέρνες χειρουργικές τεχνικές, μπορούμε να επιτρέπουμε στον χειρουργούμενο να εξέρχεται από την Κλινική με μη καλυμμένο το μάτι αμέσως μετά το χειρουργείο, να επανέρχεται από την πρώτη ημέρα στις καθημερινές του δραστηριότητες και συνήθειες

Τελικά, ο καταρράκτης είναι ένα απλό χειρουργείο;

Απλό δεν είναι σίγουρα! Πρόκειται για τη λεπτότερη χειρουργική επέμβαση στα μάτια, κατά την οποία επιτυχία δεν ορίζεται μόνο η απουσία επιπλοκής. Κάθε χειρουργικός χειρισμός έχει καθοριστική επίπτωση στην ποιότητα της όρασης.

Μικρολεπτομέρειες όπως το μέγεθος της χειρουργικής τομής, η όσο το δυνατόν μικρότερη χρήση ενέργειας υπερήχων, η μικρή χειρουργική διάρκεια έχουν καθοριστική σημασία στο χειρουργικό αποτέλεσμα, στην ασφάλεια κατά τη διάρκεια του χειρουργείου αλλά και κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, στην απουσία ενοχλημάτων στον ασθενή.

Στατιστικά στη Ευρωπαϊκή Ένωση το ποσοστό επιτυχίας του χειρουργείου του καταρράκτη είναι 98%. Αλίμονο βέβαια αν οι χειρουργοί που ειδικεύονται στον καταρράκτη είχαν τόσο χαμηλό ποσοστό επιτυχίας.

Σήμερα, χρησιμοποιώντας τα πιο σύγχρονα μέσα και τις πιο μοντέρνες χειρουργικές τεχνικές, μπορούμε να επιτρέπουμε στον χειρουργούμενο να εξέρχεται από την Κλινική με μη καλυμμένο το μάτι αμέσως μετά το χειρουργείο, να επανέρχεται από την πρώτη ημέρα στις καθημερινές του δραστηριότητες και συνήθειες, ακόμα και τις αθλητικές, απομακρυνόμενοι από τις φοβίες του παρελθόντος του τύπου «μη σκύβεις», «μη σηκώνεις βάρη» κ.λπ.

Μπορούμε να πούμε συμπερασματικά ότι, όταν όλα γίνονται σωστά και όπως πρέπει, το χειρουργείο του καταρράκτη είναι απλό και με εντυπωσιακά αποτελέσματα για τον χειρουργούμενο.

Ευαγγελία Γκιζοπούλου
Διευθύντρια Πνευμονολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών

10 έξυπνα tips

για πιο εύκολη διακοπή του καπνίσματος χωρίς υποτροπές

1 Είναι σημαντικό να γνωρίζετε γιατί θέλετε να διακόψετε

Ο κάθε «τύπος» καπνιστή έχει διαφορετικά κίνητρα με τα οποία άρχισε και συνεχίζει να καπνίζει και διαφορετικά κίνητρα για να πάρει την απόφαση της απεξάρτησης.

Η σκέψη «επειδή μου κάνει κακό», ίσως δεν είναι αρκετή. Χρειάζεστε έναν ισχυρό προσωπικό λόγο για να διακόψετε:

- Μήπως η σκέψη του καρκίνου στον πνεύμονα σας φοβίζει;
- Ίσως είναι σημαντικό για σας να προστατεύσετε την οικογένειά σας από το παθητικό κάπνισμα;
- Ή μπορεί να θέλετε να φαίνεστε και να αισθάνεστε πιο νέος.
- Ενδεχομένως έχετε βιώσει στο οικογενειακό ή κοινωνικό σας περιβάλλον την αναπηρία που προκαλεί η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια;
- Ή μήπως νιώθετε την εξάρτηση να σας περιορίζει την ελευθερία (στα ταξίδια, στο θέατρο, στις συναυλίες);

Επιλέξτε την κύρια αιτία που θα σας κινητοποιήσει και να υπερνικήσει την ισχυρή επιθυμία να ανάψετε τσιγάρο.

2 Μην το κάνετε χωρίς ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ !

Ο πειρασμός να πετάξετε επιδεικτικά τα τσιγάρα σας και να «ανακοινώσετε» πως κόψατε το κάπνισμα μοιάζει μεγάλος.

Ωστόσο η απότομη διακοπή, χωρίς την κατάλληλη προετοιμασία, αυξάνει τις πιθανότητες αποτυχίας.

Έως και 95% των ανθρώπων που προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα χωρίς βοήθεια υποτροπιάζουν. Ο λόγος είναι η ισχυρή εθιστική επίδραση της νικοτίνης στον εγκέφαλο, που συνηθίζει να «ντοπάρεται» και την αναζητά. Στην απουσία της δυσάρεστα στερητικά συμπτώματα οδηγούν σε σίγουρη υποτροπή.

Μήπως ήρθε η ημέρα που θα κόψετε το κάπνισμα;

Συμβουλευτείτε ένα ιατρείο διακοπής καπνίσματος ή τον πνευμονολόγο σας για τα βήματα πριν τη μεγάλη μέρα.

3 Συζητήστε θεραπεία υποκατάστασης

Η έλλειψη νικοτίνης μπορεί να προκαλεί σύγχυση, εκνευρισμό, θλίψη, ευερεθιστότητα, νευρικότητα, αϋπνία. Η κάλυψη αυτής της ανάγκης για νικοτίνη, χωρίς όμως όλες τις άλλες επιβλαβείς χημικές ουσίες που την συνοδεύουν στα καπνικά προϊόντα μπορεί να είναι το

κλειδί για μια επιτυχημένη προσπάθεια. Η θεραπεία υποκατάστασης σε διάφορες μορφές (τσίχλες, αυτοκόλλητα, εισπνεόμενα) είναι σύμμαχος στη μείωση τέτοιων αισθημάτων και στην επιτυχία. Έρευνες δείχνουν ότι τα υποκατάστατα νικοτίνης σε κατάλληλη δοσολογία μπορούν να διπλασιάσουν τις πιθανότητες επιτυχούς διακοπής όταν χρησιμοποιούνται στα πλαίσια ενός εντατικού προγράμματος θεραπείας συμπεριφοράς. Ζητήστε οδηγίες και δοσολογία από τον γιατρό σας και ορίστε σήμερα μια ημερομηνία διακοπής.

4 Ρωτήστε μήπως χρειάζεστε φαρμακευτική θεραπεία

Καπνιστές με ισχυρή εξάρτηση ή με επείγον ιατρικό πρόβλημα που επιβάλλει την άμεση διακοπή καπνίσματος είναι πιθανό να χρειαστούν συνταγογράφηση ειδικών χαπιών. Υπάρχουν χάπια που επηρεάζουν νευροδιαβιβαστές ή ανταγωνίζονται τους υποδοχείς της νικοτίνης στον εγκέφαλο και βοηθούν αποτελεσματικά τον καπνιστή. Συζητήστε το σήμερα με τον γιατρό σας.

Έως και 95% των ανθρώπων που προσπαθούν να σταματήσουν το κάπνισμα χωρίς βοήθεια υποτροπιάζουν. Ο λόγος είναι η ισχυρή εθιστική επίδραση της νικοτίνης στον εγκέφαλο, που συνηθίζει να «ντοπάρεται» και την αναζητά

5 Δεν είστε μόνος!

Ενημερώστε τους φίλους, την οικογένεια και τους συναδέλφους για την απόφασή σας.

Η ενθάρρυνση και η αποφυγή πειρασμών από τη μεριά τους μπορεί να είναι καθοριστική. Όλοι χρειαζόμαστε μια επιβράβευση και ένα χέρι βοηθείας. Ζητήστε το από τους δικούς σας ανθρώπους ή και από ειδικές ομάδες ψυχολογικής στήριξης. Συνδυάστε συμπεριφοριστική θεραπεία με προϊόντα υποκατάστασης νικοτίνης και/ ή φάρμακα για να ενισχύσετε τις πιθανότητες επιτυχίας.

6 Χαλαρώστε! Το στρες σκοτώνει!

Μια αιτία που οι άνθρωποι καπνίζουν είναι ότι η νικοτίνη τους βοηθά να χαλαρώνουν. Όταν διακόψετε θα χρειαστείτε άλλο τρόπο να αντιμετωπίστε το στρες. Δοκιμάστε ένα μασάζ, χαλαρωτική μουσική ή μάθετε γιόγκα και άλλες τεχνικές χαλάρωσης. Προσπαθήστε να μείνετε μακριά από στρεσογόνες καταστάσεις τις πρώτες εβδομάδες μετά τη διακοπή.

7 Αποφύγετε αλκοόλ και καφεΐνη

Το αλκοόλ μειώνει τη δύναμη της θέλησης και αποτελεί συχνό εκλυτικό παράγοντα υποτροπής. Αν ο καφές έχει συνδυαστεί με το τσιγάρο στην ρουτίνα σας, επιλέξτε τσάι, χυμούς ή ροφήματα για λίγες εβδομάδες. Αν συνήθως καπνίζετε μετά τα γεύματα, βουρτσίστε τα δόντια σας ή μασήστε τσίχλα.

8 Καθαρίστε το περιβάλλον από στάχτες και τσιγάρα

Ένα καθαρό σπίτι, άδεια τασάκια, αρωματισμένα και φρεσκοπλυμένα ρούχα και υφάσματα μπορεί να είναι αρωγός.

Ανανεώστε τον αέρα των δωματίων . Ήρθε η εποχή που δεν θα θέλετε να βλέπετε ή να μυρίζετε τσιγάρο!

9 Άσκηση - Κίνηση - Φρούτα και λαχανικά

Η σωματική δραστηριότητα βοηθάει πολύ. Όταν νιώσετε την επιθυμία να ανάψετε τσιγάρο βάλτε τα αθλητικά σας παπούτσια. Μια βόλτα με το σκύλο, η κηπουρική, ο περίπατος στο πάρκο είναι πάντα καλές ιδέες. Οι επιπλέον θερμίδες που καίτε θα εμποδίσουν την αύξηση βάρους καθώς διακόπτετε το κάπνισμα. Μην προσπαθήσετε να κάνετε δίαιτα. Αντίθετα, εστιάστε στην κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών, όπως και γαλακτοκομικών με χαμηλά λιπαρά. Συγκεκριμένες τροφές κάνουν δυσάρεστη τη γεύση του τσιγάρου. Αυτό σας δίνει ένα πλεονέκτημα στην ανάγκη για τσιγάρο, ενώ παρέχει και θρεπτικές ουσίες.

10 Επιλέξτε την ανταμοιβή σας !

Τα οφέλη για την υγεία είναι σπουδαία, αλλά τι θα λέγατε τα χρήματα που θα εξοικονομήσετε να τα ξοδέψετε σε κάτι διασκεδαστικό; **Ανταμείψτε τον εαυτό σας, *σας αξίζει!***

Βάσω Ζησιμοπούλου
Νευρολόγος, Επικεφαλής Μονάδας Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών, Ευρωκλινική Αθηνών

Stroke Unit
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

Εγκεφαλικό

Τι είναι • Συμπτώματα • Αντιμετώπιση

Τι είναι το εγκεφαλικό;
Το εγκεφαλικό προκαλείται όταν διακόπτεται απότομα η κυκλοφορία του αίματος προς ένα τμήμα του εγκεφάλου. Χωρίς την παροχή αίματος τα εγκεφαλικά κύτταρα σταδιακά νεκρώνονται και εμφανίζεται αναπηρία ανάλογα με την περιοχή του εγκεφάλου που προσβάλλεται.

Επίπτωση του εγκεφαλικού
Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό για το Εγκεφαλικό, ετησίως 17 εκατομμύρια άνθρωποι υφίστανται εγκεφαλικό και από αυτούς 6 εκατομμύρια πεθαίνουν. Είναι η δεύτερη αιτία θανάτου και η πρώτη αιτία αναπηρίας παγκοσμίως και γι' αυτό το αποτύπωμά του είναι σοβαρό πάνω σε όλες τις πτυχές της ζωής. Το εγκεφαλικό δεν επηρεάζει μόνο τον ίδιο τον ασθενή, αλλά έχει επιπτώσεις στον κοινωνικό του περίγυρο, την οικογένεια και τον εργασιακό του τομέα. Επίσης, αντίθετα με την κοινή πεποίθηση μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε, σε οποιαδήποτε ηλικία, ανεξαρτήτως φύλου και φυσικής κατάστασης.

Αντιμετώπιση του εγκεφαλικού
Το εγκεφαλικό είναι ένα πολυσύνθετο ιατρικό πρόβλημα και είναι ζωτικής σημασίας να γίνει ευρύτερα γνωστό ότι θεραπεύεται. Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η ορθή διαχείρισή του ως υπερεπείγουσα κατάσταση, με αντιμετώπιση σε Μονάδα Εγκεφαλικών, μπορούν να βελτιώσουν εξαιρετικά την έκβαση του ασθενούς.

Συμπτώματα του εγκεφαλικού
Ανάλογα με το τμήμα του εγκεφάλου που προσβάλλεται προκύπτουν τα αντίστοιχα συμπτώματα, με το κύριο χαρακτηριστικό ότι εγκαθίστανται απότομα, αιφνίδια. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι η αδυναμία ή το μούδιασμα σε πρόσωπο, χέρι ή πόδι, δυσκολία στην επικοινωνία, διαταραχή της όρασης, διαταραχή της ισορροπίας ή ξαφνικός πολύ δυνατός πονοκέφαλος. Πολλοί άνθρωποι όμως δυσκολεύονται να θυμηθούν όλα τα παραπάνω και τη στιγμή του εγκεφαλικού είναι ακόμη πιο δύσκολο. Γι' αυτό υπάρχουν διάφοροι μνημονικοί κανόνες των κυριότερων συμπτωμάτων. Ένας εύκολος τρόπος να θυμάται κανείς τα συμπτώματα του εγκεφαλικού είναι να σκεφτεί **ΑΠΛΑ**:

Άκρο: Αδυναμία ή μούδιασμα σε ένα άκρο (στο χέρι ή/και στο πόδι)

Πρόσωπο: Αδυναμία στη μισή πλευρά του προσώπου

Λόγος: Δυσκολία στο λόγο, ακατανόητες λέξεις ή καθόλου λόγος

Άμεσα: Αν κάποιο από τα συμπτώματα έχει εμφανιστεί ξαφνικά πρέπει άμεσα να πάμε στο νοσοκομείο που ιδανικά διαθέτει Μονάδα Εγκεφαλικών.

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως ένας στους τέσσερις που έχουν υποστεί εγκεφαλικό, υφίσταται και δεύτερο. Οι ασθενείς αυτοί και το περιβάλλον τους θα πρέπει να είναι επαρκώς ενημερωμένοι και προετοιμασμένοι, ώστε αν προκύψει ανάγκη να κινηθούν γρήγορα.

Ο χρόνος είναι πολύ σημαντικός για το εγκεφαλικό. Κάθε λεπτό που περνά 2 εκατομμύρια κύτταρα νεκρώνονται, που

> **17**
> *εκατομμύρια άνθρωποι υφίστανται εγκεφαλικό και από αυτούς 6 εκατομμύρια πεθαίνουν. Είναι η δεύτερη αιτία θανάτου και η πρώτη αιτία αναπηρίας παγκοσμίως και γι' αυτό το αποτύπωμά του είναι σοβαρό πάνω σε όλες τις πτυχές της ζωής*

σημαίνει ότι η αναπηρία που καταλείπεται στον ασθενή αυξάνεται κάθε λεπτό. Γι' αυτό είναι ζωτικής σημασίας η άμεση αναζήτηση ιατρικής φροντίδας. Σε ασθενείς με ισχαιμικό εγκεφαλικό, έως 4,5 ώρες από την εγκατάσταση, που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια, χορηγείται θρομβολυτική αγωγή. Η θρομβόλυση αποκαθιστά την κυκλοφορία του αίματος και επαναφέρει τη λειτουργία του εγκεφάλου. Όσο νωρίτερα χορηγείται τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα της θεραπείας και τόσο μικρότερη η αναπηρία που μένει στον ασθενή.

Μονάδα Εγκεφαλικών

Ιδανικά όλοι οι ασθενείς με εγκεφαλικό θα πρέπει να νοσηλεύονται σε Μονάδα Εγκεφαλικών.

Ο χρόνος είναι πολύ σημαντικός για το εγκεφαλικό. Κάθε λεπτό που περνά 2 εκατομμύρια κύτταρα νεκρώνονται, που σημαίνει ότι η αναπηρία που καταλείπεται στον ασθενή αυξάνεται κάθε λεπτό

Τα **πλεονεκτήματα** της ύπαρξης Μονάδας Εγκεφαλικών και της νοσηλείας σε αυτή, έναντι της παρακολούθησης σε όροφο, είναι πολλαπλά.

Εξειδίκευση: Οι ασθενείς αντιμετωπίζονται από εξειδικευμένους νευρολόγους με συγκεκριμένα πρωτόκολλα ενεργειών. Έτσι διασφαλίζεται η ομοιογενής προσέγγιση των ασθενών βάσει των παγκοσμίως κατοχυρωμένων κατευθυντήριων οδηγιών.

Χρόνος: Η οργανωμένη προσέγγιση με εξειδικευμένο προσωπικό, μέσα και τυποποιημένες διαδικασίες εξασφαλίζει ταχύτερη εκτίμηση, ταχύτερη διάγνωση και ταχύτερη θεραπεία.

Ποιότητα: Τα στατιστικά αποδεικνύουν πως η οργάνωση Μονάδας Εγκεφαλικών οδηγεί σε αύξηση χορήγησης θρομβολυτικής θεραπείας, μειώνει τη θνητότητα και τις ενδονοσοκομειακές επιπλοκές και αυξάνει τις πιθανότητες πλήρους επανένταξης του ασθενή στην κοινωνία.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί το οικονομικό όφελος της νοσηλείας σε Μονάδα Εγκεφαλικών για το σύστημα υγείας. Ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία μειώνουν την ενδονοσοκομειακή παραμονή τους στο 1/3, απαιτείται μικρότερος ή καθόλου χρόνος αποκατάστασης και αποθεραπείας και ταυτόχρονα η υπολειπόμενη αναπηρία ελαχιστοποιείται. Έτσι, μπορούν να επιστρέψουν γρηγορότερα στο πρότερο επίπεδο λειτουργικότητας και παραμένουν ενεργοί στο κοινωνικό σύνολο.

Θάλεια Πετροπούλου
Γενικός Χειρουργός, Ευρωκλινική Αθηνών

Καρκίνος Παχέος Εντέρου

Συμπτώματα, διάγνωση, θεραπεία

Τα συμπτώματα του καρκίνου του εντέρου μπορεί να είναι πολλά και ασαφή. Τα κυριότερα, είναι:

- **Αίμα στα κόπρανα** που συμβαίνει χωρίς προφανή λόγο ή σχετίζεται με αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου
- **Αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου** (διάρροια ή δυσκοιλιότητα) ή, αλλαγές στη σύσταση των κοπράνων (χαλαρότερα κόπρανα)
- Ανθεκτικός **πόνος στο κάτω μέρος της κοιλιάς**, φούσκωμα ή δυσφορία ή αίσθηση ατελούς κένωσης- αυτό μπορεί να προκαλείται από το φαγητό και μπορεί να σχετίζεται με απώλεια της όρεξης ή με σημαντική απώλεια βάρους
- **Αναιμία**: Μπορεί να είναι σύμπτωμα του καρκίνου του εντέρου και αυτή μπορεί να συνοδεύεται από κόπωση και δύσπνοια που προκαλούνται από χαμηλότερο από το κανονικό επίπεδο ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με

αυτά τα συμπτώματα δεν έχουν καρκίνο του εντέρου. Άλλα προβλήματα υγείας μπορεί να προκαλέσουν παρόμοια συμπτώματα. Για παράδειγμα, το αίμα στα κόπρανα όταν συνδυάζεται με πόνο, προκαλείται συχνότερα από αιμορροΐδες. Μια αλλαγή στη συνήθεια του εντέρου, πρόσκαιρη, που συνοδεύεται από κοιλιακό πόνο, είναι συνήθως το αποτέλεσμα από κάτι που έχετε φάει. Επίσης, δυσκοιλιότητα μπορεί να προκληθεί από μείωση των φυτικών ινών στη διατροφή μας, ή κάποια δίαιτα για απώλεια βάρους.

Πότε πρέπει να ζητήσετε ιατρική συμβουλή

- Εάν έχετε ένα ή περισσότερα από τα συμπτώματα του καρκίνου του εντέρου και έχουν παραμείνει για περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες, επισκεφθείτε τον γενικό ιατρό σας.
- Βεβαιωθείτε ότι επίσης θα ζητήσετε ιατρική συμβουλή, εάν τα συμπτώματά σας παραμείνουν ή συνεχίζουν να επιστρέφουν μετά τη διακοπή της θεραπείας, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητά τους ή την ηλικία σας.
- Ο γιατρός σας, ενδεχομένως, θα προβεί σε κλινική εξέταση της κοιλιάς και του ορθού σας για να βεβαιωθεί ότι δεν υπάρχουν ψηλαφητοί όγκοι.
- Επίσης θα κάνει εξέταση αίματος για να ελέγξει για αναιμία ή ανεπάρκεια σιδήρου - αυτό μπορεί να υποδεικνύει ότι υπάρχει αιμορραγία από το έντερό σας που δεν γνωρίζετε.
- Φροντίστε να έχετε ένα απλό τεστ στο νοσοκομείο για να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει σοβαρή αιτία των συμπτωμάτων σας.

Αίτια και παράγοντες κινδύνου

Δεν είναι γνωστό ακριβώς τι προκαλεί καρκίνο του εντέρου.

- **Ηλικία:** Η εμφάνιση του καρκίνου του παχέος εντέρου σχετίζεται στενά με την ηλικία. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των περιπτώσεων εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου θεωρείται ένας από τους σαφέστερους δείκτες επιδημιολογικής και διατροφικής μετάβασης, καθώς τα ποσοστά εμφάνισης αυτού του καρκίνου -μαζί με άλλους καρκίνους που συνδέονται με τον δυτικό τρόπο ζωής- αυξάνονται καθώς τα προηγούμενα υψηλά ποσοστά καρκίνου που σχετίζονται με τη **μόλυνση** μειώνονται σε χώρες που υποβάλλονται σε ταχείες κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές.
- **Διατροφή**: Μια διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε κόκκινα ή μεταποιημένα κρέατα και χαμηλή σε φυτικές ίνες μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο.
- **Παχυσαρκία:** Ο καρκίνος του εντέρου είναι πιο συχνός σε άτομα που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα.
- **Άσκηση:** Ανενεργή αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του εντέρου.
- **Αλκοόλ**
- **Κάπνισμα**
- **Οικογενειακό ιστορικό:** Έχοντας έναν συγγενή α βαθμού (μητέρα ή πατέρα, αδελφό ή αδελφή) που ανέπτυξε καρκίνο του εντέρου κάτω από την ηλικία των 50 ετών, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου.
- **Πολύποδες Εντέρου και σύνδρομα πολυποδίασης**
- **ΙΦΝΕ** (Ελκώδης κολίτιδα και ασθένεια του Crohn)
- **Ακτινοβολία**
- **Λοιμώξεις**

Προληπτικός έλεγχος καρκίνου του εντέρου (Bowel cancer screening)

Για να ανιχνευθούν νωρίτερα περιπτώσεις καρκίνου του εντέρου, υπάρχουν διεθνείς οδηγίες για προληπτικές εξετάσεις. Το Ηνωμένο Βασίλειο, έχει τις εξής οδηγίες:

- Μία εξέταση του αριστερού τμήματος του εντέρου (σιγμοειδοσκόπηση) σε άνδρες και γυναίκες στην ηλικία των 55 ετών.
- Μια φορά ανά διετία, όλοι οι άνδρες και οι γυναίκες ηλικίας 60 έως 74 ετών καλούνται να υποβληθούν σε τεστ ανίχνευσης αίματος στα κόπρανα (FOB ή FIT).
- Ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό ή άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες, υπόκεινται και σε επιπλέον ελέγχους.

Όπως συμβαίνει με τους περισσότερους τύπους καρκίνου, η πιθανότητα πλήρους ίασης εξαρτάται από το πόσο έχει προχωρήσει ο καρκίνος από τη στιγμή που διαγιγνώσκεται. Εάν ο καρκίνος είναι σε αρχικά στάδια, η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως σε θέση να το αφαιρέσει εντελώς. Στις μέρες μας οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι και η ρομποτική χειρουργική, χρησιμοποιούνται συχνότερα, γεγονός που επιτρέπει την χειρουργική επέμβαση με λιγότερο πόνο, λιγότερες επιπλοκές και ταχύτερη ανάκαμψη

Θεραπεία για καρκίνο του εντέρου

Ο καρκίνος του εντέρου μπορεί να αντιμετωπιστεί χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό διαφορετικών θεραπειών, ανάλογα με το πού βρίσκεται ο καρκίνος στο έντερο και πόσο έχει εξαπλωθεί. Οι βασικές θεραπείες είναι:

- **Χειρουργική επέμβαση**: Αφαιρείται το τμήμα του εντέρου που περιέχει τον καρκίνο. Είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος θεραπείας του καρκίνου του εντέρου και σε πολλές περιπτώσεις είναι το μόνο που χρειάζεται (ανάλογα με το στάδιο και τα χαρακτηριστικά του όγκου).
- **Χημειοθεραπεία**: Το φάρμακο χρησιμοποιείται για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα.
- **Ακτινοθεραπεία**: Χρησιμοποιείται για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα.
- **Βιολογικές θεραπείες**: Ένα νεότερο είδος φαρμάκου που αυξάνει την αποτελεσματικότητα της χημειοθεραπείας και εμποδίζει την εξάπλωση του καρκίνου.

Γεώργιος Βουρλιωτάκης
Διευθυντής Αγγειοχειρουργός, Ευρωκλινική Αθηνών

Θεραπεία κιρσών με Laser

Μία σύγχρονη ελάχιστα επεμβατική μέθοδος με άριστα αποτελέσματα

Τι είναι οι κιρσοί;

Οι κιρσοί (διατεταμένες και ελικωμένες ή οφιοειδείς φλέβες – «φλεβίτιδα») αποτελούν την προχωρημένη κλινική εκδήλωση της φλεβικής ανεπάρκειας που οφείλεται σε ανεπάρκεια των βαλβίδων των φλεβών των κάτω άκρων.

Η παλινδρόμηση και η «λίμναση» του αίματος εντός των περιφερικών φλεβών προκαλεί μία σειρά συμπτωμάτων όπως το αίσθημα βάρους και κόπωσης, το κάψιμο και τον πόνο με ιδιαίτερη επιδείνωση τους καλοκαιρινούς μήνες.

Οι κιρσοί σε πιο προχωρημένο στάδιο μπορεί να προκαλέσουν οίδημα (πρησμένα πόδια), αλλαγή στο χρώμα (σκούρο καφέ) και την ποιότητα του δέρματος των κάτω άκρων (δερματίτιδα από φλεβική στάση) ενώ σε προχωρημένες καταστάσεις μπορεί να δημιουργηθεί έλκος (πληγή που δεν κλείνει εύκολα) ή ακόμη και θρόμβωση.

Υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες για τους κιρσούς;

Οι κιρσοί επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισής τους. Σε αυτούς περιλαμβάνονται το οικογενειακό ιστορικό (κληρονομικότητα), η ηλικία, το φύλο, η εγκυμοσύνη, το υπερβολικό βάρος ή η παχυσαρκία, η έλλειψη κίνησης, η καθιστική ζωή και η ορθοστασία.

Θεραπεία με Laser

Σε περίπτωση ανεπάρκειας των μεγάλων φλεβών και σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα του ασθενή προτείνεται η επεμβατική αντιμετώπιση των κιρσών. Το Laser αποτελεί μία σύγχρονη ελάχιστα επεμβατική μέθοδο θεραπείας των κιρσών που εφαρμόζεται σε όλα τα σύγχρονα κράτη του εξωτερικού ως η κύρια μέθοδος θεραπείας. Με το Laser οι μεγάλες φλέβες (σαφηνείς) αντί να αφαιρεθούν όπως γίνεται με το «ανοικτό» χειρουργείο, τώρα συγκλείονται με την οπτική ενέργεια του Laser, επιτυγχάνοντας το ίδιο αποτέλεσμα χωρίς πόνο, εκχυμώσεις ή τραυματισμό των ιστών. Η κινητοποίηση, η ανάρρωση και η επάνοδος των ασθενών στις καθημερινές τους δραστηριότητες είναι ταχύτατη, ο πόνος και τα ενοχλήματα που οφείλονταν στους κιρσούς, μετά την επέμβαση υποχωρούν άμεσα, ενώ και το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο.

Προ-εγχειρητική χαρτογράφηση

Η επέμβαση με Laser απαιτεί πολύ ακριβή προ εγχειρητικό σχεδιασμό και χαρτογράφηση με υπέρηχο (Triplex) των κιρσών πριν την επέμβαση από τον ίδιο τον αγγειοχειρουργό για να υπολογίσει και να σχεδιάσει την ισχύ και την ενέργεια του Laser που θα χρησιμοποιήσει σε κάθε σημείο αναλόγως της διαφορετικής κλίμακας της ανεπάρκειας.

Μετεγχειρητικές οδηγίες

- Αποφυγή ορθοστασίας και έκθεσης στον ήλιο ειδικά την πρώτη εβδομάδα
- Ανάρροπη θέση των κάτω άκρων (σε 1-2 μαξιλάρια) κατά τη διάρκεια του ύπνου και την καθιστική θέση
- Άφθονη ενυδάτωση
- Καθημερινή βάδιση
- Μετά την αφαίρεση των επιδέσμων σε 1-2 ημέρες, εφαρμογή ελαστικών καλτσών για 3-4 εβδομάδες
- Ανάλογα με την ηλικία και τις συνοδές παθήσεις των ασθενών μπορεί να απαιτηθεί για λίγες ημέρες και αντιπηκτική αγωγή σε προφυλακτικές δόσεις.

Γίνεται αναισθησία;

Η θεραπεία των κιρσών με ενδοφλέβιο Laser μπορεί να πραγματοποιηθεί με κάθε είδους αναισθησία, αλλά το κύριο πλεονέκτημά της είναι ότι μπορεί να εκτελεστεί και με τοπική αναισθησία ή με συνδυασμό τοπικής αναισθησίας με μέθη.

Πώς γίνεται η επέμβαση;

Από την περιοχή της κνήμης εισάγεται διαδερμικά στη σαφηνή φλέβα η οπτική ίνα του Laser, η οποία προωθείται κεντρικά ως το ύψος της σαφηνομηριαίας συμβολής υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση (διεγχειρητικό Triplex).

Καθώς η ίνα αποσύρεται προοδευτικά, διαχέει ακτινικά ενέργεια, η οποία συρρικνώνει ομοιογενώς τα φλεβικά τοιχώματα και σφραγίζει πλήρως τη φλέβα. Μετά το κλείσιμο της πάσχουσας φλέβας η κυκλοφορία αποκαθίσταται μέσα από τις υγιείς φλέβες του δικτύου. Στη συνέχεια πραγματοποιούνται μικροφλεβεκτομές (από τομές χιλιοστών με μικροχειρουργική τεχνική αφαιρούνται οι περιφερικοί κιρσοί της κνήμης) και ακολουθεί η σύγκλειση των τομών χωρίς ράμματα αλλά με steril strips (αυτοκόλλητα χάρτινα ράμματα που φεύγουν μόνα τους με το πρώτο μπάνιο). Ακολουθεί ελαστική επίδεση του σκέλους.

Διάρκεια Επέμβασης

Η συνολική διαδικασία διαρκεί 30-40 λεπτά. Σε περίπτωση που η επέμβαση περιλαμβάνει και μικροφλεβεκτομές αυτές απαιτούν περίπου άλλα 40 λεπτά.

Παραμονή στην κλινική

Ο ασθενής κινητοποιείται σχεδόν άμεσα μετά την επέμβαση και σε συνεννόηση με τον ιατρό του μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του την ίδια μέρα πλήρως κινητοποιημένος και στις δραστηριότητές του σε 2-3 ημέρες εκτός της εξαντλητικής άσκησης.

Αποτέλεσμα

Η μέθοδος αυτή είναι αναίμακτη και ανώδυνη κατά τη διάρκεια αλλά και μετά τη θεραπεία, δεν υπάρχουν τομές ή ράμματα, ενώ τα αποτελέσματα είναι άμεσα. Η κινητοποίηση, η ανάρρωση και η επάνοδος των ασθενών στις καθημερινές τους δραστηριότητες είναι ταχύτατη, ο πόνος και τα ενοχλήματα που οφείλονταν στους κιρσούς, μετά την επέμβαση υποχωρούν άμεσα, ενώ και το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο.

Συνδυασμός με θεραπεία ευρυαγγειών

Μετά την επέμβαση (4 εβδομάδες αργότερα) και εφόσον συνυπάρχουν και άλλα προβλήματα όπως φλεβεκτασίες και ευρυαγγείες μπορούν να εφαρμοστούν και άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης των μικρότερων αυτών προβλημάτων, όπως η σκληροθεραπεία με αφρό και η μικροθερμοπηξία.

Σπυρίδων Λαφαζάνος
Νευροχειρουργός, Ευρωκλινική Αθηνών

Η χειρουργική των δύσκολων όγκων του εγκεφάλου

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο και μεγαλύτερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Είναι ένα πολύπλοκο όργανο, υπεύθυνο για τη διαχείριση και τη ρύθμιση των περισσότερων λειτουργιών του σώματος και του νου. Συνεπώς, η προσέγγιση βλαβών που εδράζονται στον εγκέφαλο, και ειδικότερα σε δυσπρόσιτες περιοχές του, συνιστούν μία πρόκληση.

Ο στόχος πάντα θα πρέπει να είναι η αφαίρεση των εξεργασιών του εγκεφάλου ελαχιστοποιώντας παράλληλα τον κίνδυνο για εμφάνιση νευρολογικού ελλείμματος.

Η ανάπτυξη καλύτερων απεικονιστικών τεχνικών, η χρήση της νευροπλοήγησης και του ενδοσκοπίου, καθώς και η εφαρμογή νέων προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση εξεργασιών που εδράζονται σε ευγενείς περιοχές του εγκεφάλου (κρανιοτομία με τον ασθενή ξύπνιο/awake craniotomy), έχουν συνεισφέρει σημαντικά στην καλύτερη αντιμετώπιση των βλαβών αυτών.

Επίσης, η εφαρμογή στερεοτακτικών μεθόδων ακτινοβολίας αποτελεί μία πολύ καλή απάντηση είτε σε μικρές βλάβες που εδράζονται σε δυσπρόσιτες περιοχές του εγκεφάλου είτε σε υπολείμματα βλαβών, μετά τη χειρουργική επέμβαση, που γειτνιάζουν με ευγενείς περιοχές του εγκεφάλου (κέντρα κίνησης, αίσθησης, ομιλίας κ.ά).

Τέλος, νέες μέθοδοι αντιμετώπισης βλαβών σε δύσκολες περιοχές του εγκεφάλου έχουν αναδυθεί και υπόσχονται καλά αποτελέσματα. Τέτοιες είναι η διαθερμοπηξία με laser, κατευθυνόμενης μέσω μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου, η μεταφορά ηλεκτρικών πεδίων (TTFields) κ.ά.

Παρά τα παραπάνω όμως, που έχουν συνήθως επικουρικό χαρακτήρα, βασικός πυλώνας για τη σωστή διαχείριση-αντιμετώπιση των δύσκολων βλαβών του εγκεφάλου και της βάσεως του κρανίου, αποτελεί η ισχυρή γνώση της ανατομίας και η εφαρμογή μικροχειρουργικών τεχνικών. Συνεπώς, επίκεντρο της επιτυχούς αντιμετώπισης των βλαβών αυτών παραμένει ο Νευροχειρουργός.

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σπουδαιότερο και μεγαλύτερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Είναι ένα πολύπλοκο όργανο, υπεύθυνο για τη διαχείριση και τη ρύθμιση των περισσότερων λειτουργιών του σώματος και του νου. Η προσέγγιση βλαβών που εδράζονται στον εγκέφαλο, και ειδικότερα σε δυσπρόσιτες περιοχές του, συνιστούν μία πρόκληση

Η ισχυρή γνώση της ανατομίας του εγκεφάλου δεν μπορεί να αποκτηθεί μόνο μέσα από τα ιατρικά βιβλία ανατομίας του εγκεφάλου. Η απόκτησή της προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση του νευροχειρουργού στα εργαστήρια Νευροχειρουργικής Ανατομίας όπου εκεί, βάσει των συνθηκών που υπάρχουν, παρέχεται η δυνατότητα απόκτησης τρισδιάστατης γνώσης της ανατομίας του εγκεφάλου και της βάσης του κρανίου. Η τρισδιάστατη γνώση είναι ιδιαίτερα σημαντική μιας και η πλοήγηση μέσα στο κρανίο αναδεικνύει τις πολύ στενές σχέσεις σημαντικών νευροαγγειακών δομών σε κάθε σημείο του ενδοκρανιακού χώρου.

Επίσης, η εφαρμογή μικροχειρουργικών τεχνικών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της επιτυχούς προσέγγισης τέτοιων βλαβών. Η σωστή «διαχείριση», κάτω από την όραση του μικροσκοπίου και τη χρήση εργαλείων μικροχειρουργικής, σημαντικών νευροαγγειακών δομών που βρίσκονται σε στενή ανατομική

σχέση με τη βλάβη, προς αποφυγή κάκωσης αυτών, συνιστά το κλειδί μίας επιτυχούς χειρουργικής προσέγγισης.

Κλασικά παραδείγματα δύσκολα αντιμετωπίσιμων νευροχειρουργικών βλαβών συνιστούν οι εξεργασίες στη νήσο του Reil, στην περιοχή της έσω κροταφικής επιφάνειας, στην περιοχή της υπερμεσολοβίου έλικας, στην περιοχή του αισθητικοκινητικού φλοιού, στην περιοχή του σηραγγώδους κόλπου, στην περιοχή του οπτικού τρήματος, στην περιοχή του οπισθίου κρανιακού βόθρου και άλλες.

Τέτοιες βλάβες μπορεί να είναι τα γλοιώματα του εγκεφάλου, τα αιθουσαία σβαννώματα, τα σβαννώματα του τριδύμου νεύρου, τα μηνιγγιώματα, τα αδενώματα της υπόφυσης κ.ά.

Τα αιθουσαία σβαννώματα αποτελούν καλοήθεις όγκους του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος που κριτικό σημείο στην αντιμετώπισή τους είναι η διατήρηση της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου. Βλάβη του προσωπικού νεύρου αποτελεί σημαντική αναπηρία για τον ασθενή. Ο νευροχειρουργός θα πρέπει, διεγχειρητικά, να είναι σε θέση αφενός μεν να αναγνωρίζει το προσωπικό νεύρο αφετέρου να το διατηρήσει ανατομικά, αποκολλώντας το μικροχειρουργικά από την εξεργασία.

Τα σβαννώματα του τριδύμου νεύρου συνιστούν καλοήθεις όγκους του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που λόγω της θέσης τους αλλά και της γειτνίασής τους με σημαντικές νευροαγγειακές δομές συνιστούν μία πρόκληση για το νευροχειρουργό. Η γνώση της μικροχειρουργικής ανατομίας και η προσεκτική αποκόλληση των νευροαγγειακών δομών από την εξεργασία συνιστούν το κλειδί της επιτυχούς αντιμετώπισης.

Τα γλοιώματα συνιστούν όγκους του εγκεφάλου με διαβάθμιση όσον αφορά το βαθμό κακοήθειάς τους. Μπορούν να εδράζονται σε εύκολα προσβάσιμες και μη περιοχές του εγκεφάλου. Στη δεύτερη περίπτωση η προσέγγιση οφείλει να είναι σαφώς πιο κομψή προκειμένου να αφαιρεθεί η εξεργασία και, παράλληλα, να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος νευρολογικού ελλείμματος για τον ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό ο ανατομικός διαχωρισμός της εξεργασίας από τον υγιή εγκεφαλικό ιστό αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση των επεμβάσεων αυτών.

Μία επιτυχής χειρουργική επέμβαση για μία δύσκολα προσπελάσιμη εξεργασία του εγκεφάλου και της βάσης του κρανίου, έγκειται τόσο στην πολύ καλή γνώση της ανατομίας του εγκεφάλου και της βάσης του κρανίου όσο και στην «κομψότητα» των χειρουργικών κινήσεων

Τα αδενώματα της υπόφυσης συνιστούν καλοήθεις όγκους που εδράζονται στην περιοχή του βόθρου της υπόφυσης, ανατομική οστέινη δομή στο κέντρο του εγκεφάλου. Μπορούν να επεκτείνονται σε γειτονικές δομές της βάσης του κρανίου ενθυλακώνοντας σημαντικές νευροαγγειακές δομές της περιοχής. Και εδώ η εφαρμογή μικροχειρουργικών τεχνικών, εστιάζοντας στην αποκόλληση των νεύρων και των αγγείων από τη βλάβη, αποτελεί το βασικό πυλώνα της επιτυχούς αντιμετώπισής τους.

Τέλος, τα μηνιγγιώματα στη βάση του κρανίου συνιστούν καλοήθεις εξεργασίες που μπορούν να βρίσκονται , ή ακόμη και να ενθυλακώνουν, σημαντικές νευροαγγειακές δομές. Και εδώ η σωστή χειρουργική προσέγγιση και ο λεπτομερής τρόπος αποκόλλησης της εξεργασίας από τις πέριξ σημαντικές νευροαγγειακές δομές, αποτελεί τη βασική προϋπόθεση της επιτυχούς αφαίρεσης των εξεργασιών αυτών.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι μία επιτυχής χειρουργική επέμβαση για μία δύσκολα προσπελάσιμη εξεργασία του εγκεφάλου και της βάσης του κρανίου, έγκειται τόσο στην πολύ καλή γνώση της ανατομίας του εγκεφάλου και της βάσης του κρανίου όσο και στην «κομψότητα» των χειρουργικών κινήσεων που απαιτούνται προκειμένου η εξεργασία να αφαιρεθεί χωρίς να προσβληθούν σημαντικές νευροαγγειακές δομές πέριξ αυτής.

Σοφία Τσιρώνα
Διευθύντρια Ενδοκρινολόγος, Όμιλος Ευρωκλινικής Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σύγχρονη γυναίκα & ορμόνες

Τι είναι οι ορμόνες;
Οι ορμόνες είναι ουσίες στο σώμα μας που λειτουργούν ως αγγελιοφόροι μεταξύ των διαφόρων οργάνων και ρυθμίζουν τη λειτουργία αυτών.

Οι ορμόνες ενημερώνουν το σώμα μας πότε πεινάει, πότε νυστάζει, νιώθει κόπωση, έχει στρες και άγχος και πότε νιώθει ελκυστικό.

Η ορμονική ισορροπία είναι σημαντική για την αίσθηση ευεξίας και ζωντάνιας. Επηρεάζει σημαντικές καταστάσεις,όπως τη libido, τη γονιμότητα, τη διάθεση και γενικά την προς τα έξω εμφάνισή μας.

Η σωστή λειτουργία όλων των αδένων και η ισορροπία των γυναικείων ορμονών, είναι απαραίτητη τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία.

Η ορμονική ανισορροπία στις γυναίκες σχετίζεται με αρκετά νοσήματα, όπως:

Διαταραχές του θυρεοειδούς

- Παχυσαρκία
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Διαταραχές εμμήνου ρύσεως
- Ενδομητρίωση
- Υπογονιμότητα
- Καρκίνο του μαστού
- Οστεοπόρωση
- Σακχαρώδη διαβήτη
- Καρδιαγγειακή νόσο
- Νεφρολιθίαση

Τα συμπτώματα που μπορεί να έχουμε πολλές φορές τα υποεκτιμούμε και τα αποδίδουμε στο stress της καθημερινότητας και στην ηλικία.

Υπάρχουν αρκετές καταστάσεις που μπορεί να κρύβουν ένα ενδοκρινολογικό πρόβλημα, όπως η αύξηση σωματικού βάρους, έντονη κόπωση, εμφάνιση υπέρτασης, συχνουρία, αίσθημα παλμών, διαταραχές περιόδου, κατάθλιψη, κωλικός νεφρού ή ακόμα και ένα κάταγμα χαμηλής βίας.

Από την άλλη πλευρά όμως ο χρόνος που αφιερώνει μια γυναίκα για την ίδια είναι περιορισμένος και η προτεραιότητα της υγείας της είναι χαμηλά στη λίστα των υποχρεώσεών της.

Μελέτες αναφέρουν ότι η σύγχρονη γυναίκα κινδυνεύει πολλές φορές περισσότερο από τον άνδρα.

Όταν μια γυναίκα πάθει έμφραγμα μετά την εμμηνόπαυση έχει μεγαλύτερη βαρύτητα απ' ό,τι ένας άνδρας. Σε αυτό συμβάλλει ως ένα βαθμό και το πώς αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα του εμφράγματος οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες και τα οποία τελικά την οδηγούν καθυστερημένα στο να αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι πίεση στο στήθος, κρύος ιδρώτας, πόνος στο σαγόνι ή στα μπράτσα ή ακόμα και ένα αίσθημα ναυτίας και εμετός.

Επίσης, οι γυναίκες με ΣΔ όταν εμφανίσουν επιπλοκές είναι πιο σοβαρες σε σύγκριση με τους άνδρες.

Η κατάθλιψη είναι 2 φορές συχνότερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Τα τελευταία 5 χρόνια το 50% των γυναικών διαγιγνώσκεται με έντονο stress έναντι του 39% των ανδρών. Φαίνεται πως αυτό συμβάλλει και στην υπογονιμότητα.

Τέλος, έχει αυξηθεί το ποσοστό του αγγειακού εγκεφαλικού στις γυναίκες. Ο Διεθνής Οργανισμός Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων αναφέρει χαρακτηριστικά ότι κάθε χρόνο το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί την αιτία για το διπλάσιο αριθμό θανάτων των γυναικών απ' ό,τι ο καρκίνος του μαστού.

Γιατί υπάρχει αυτή η ανισότητα;

Καταρχήν, έχουν αντιστραφεί τα ποσοστά καπνίσματος στα δύο φύλα. Περισσότερες γυναίκες είναι καπνίστριες στη σημερινή εποχή απ' ό,τι παλιότερα. Ταυτόχρονα, οι γυναίκες έχουν και επιπλέον παράγοντες κινδύνου, όπως λήψη αντισυλληπτικών, ημικρανίες, εγκυμοσύνη, έντονο stress κ.ά.

Από την άλλη πλευρά, σημειώνεται καθυστέρηση της έναρξης της απαραίτητης αγωγής είτε γιατί οι γυναίκες θεωρούν τον εαυτό τους πιο ανθεκτικό είτε γιατί οι γιατροί είναι περισσότερο ελαστικοί μαζί τους.

Η ορμονική ισορροπία είναι σημαντική για την αίσθηση ευεξίας και ζωντάνιας. Επηρεάζει σημαντικές καταστάσεις, όπως τη libido, τη γονιμότητα, τη διάθεση και γενικά την προς τα έξω εμφάνισή μας

Η κατάθλιψη είναι 2 φορές συχνότερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Τα τελευταία 5 χρόνια το 50% των γυναικών διαγιγνώσκεται με έντονο stress έναντι του 39% των ανδρών. Φαίνεται πως αυτό συμβάλλει και στην υπογονιμότητα

Πότε να εξετάσω τις ορμόνες μου;

Όταν γυναίκες ηλικίας **15-40 ετών** εμφανίσουν:

- Διαταραχές περιόδου
- Ακμή
- Υπερτρίχωση ή και τριχόπτωση
- Κόπωση και δυσκολία συγκέντρωσης
- Διαταραχές ύπνου ή έντονο άγχος
- Αύξηση ή και μείωση σωματικού βάρους
- Υπογονιμότητα
- Αίσθημα παλμών
- Ημικρανίες
- Υπέρταση
- Εύκολα κατάγματα
- Οικογενειακό ιστορικό
  - θυρεοειδοπάθειας
  - καρδιαγγειακής νόσου
  - καρκίνου μαστού ή ωοθηκών

Όταν γυναίκες στην ηλικία των **40 και άνω** εμφανίσουν:

- Τριχόπτωση
- Μειωμένη Libido, διαταραχές περιόδου, ξηρότητα κόλπου
- Εξάψεις ή εφιδρώσεις
- Αύξηση ή και μείωση του σωματικού βάρους
- Έντονη κόπωση ή δυσκολία συγκέντρωσης
- Διαταραχές του ύπνου, κατάθλιψη
- Ημικρανίες
- Υπέρταση
- Αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης
- Κατάγματα - οστεοπόρωση

Η Ορμονική ισορροπία είναι απαραίτητη από την εμμηναρχή εώς και την εμμηνόπαυση.

Δέρμα - Στόμα

...μια σχέση στενή!

Παναγιώτης Σταυρόπουλος
Υπεύθυνος Ιατρείου Αυτοάνοσων και Φλεγμονωδών παθήσεων του δέρματος, Ευρωκλινική Αθηνών

Ελεάνα Στουφή
Στοματολόγος - Οδοντίατρος Υπεύθυνη Στοματολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

Αργυρώ Παπαδοπούλου
Δερματολόγος - Επιστημονικά Υπεύθυνη Δερματολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

Το στόμα μας, είναι μία τόσο λειτουργική και ευαίσθητη κοιλότητα, με πολλές λειτουργίες-αισθήσεις-χρήσεις, και ένας κοινός τόπος συνάντησης ιατρικών ειδικοτήτων, καθώς εκεί μεταπίπτει το δέρμα σε βλεννογόνο και αρχίζει να «καταδύεται» στο εσωτερικό του σώματός μας. Αποτελεί πεδίο εκδήλωσης τόσο τοπικών όσο και συστηματικών νόσων, που για την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση χρειάζονται την συνεργασία ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων με τον Στοματολόγο και μερικές φορές την αντιμετώπισή τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Το κενό αυτό της συνεργασίας ερχεται να καλύψει πρωτοποριακά η Ευρωκλινική συνενώνοντας βασικές ειδικότητες, όπως του Δερματολόγου και του Στοματολόγου σε **κοινό ιατρείο Δερματοβλεννογόνιων και Αυτοάνοσων/Φλεγμονωδών νοσημάτων.**

- Έχετε αναρωτηθεί ποτέ πόσο συχνά βγάζετε άφθες και τι πρέπει να κάνετε για αυτό;
- Αντιμετωπίζετε επεισόδια επιχείλιου έρπητα εσείς ή κάποιος της οικογένειάς σας;
- «Κολλάνε τα κονδυλώματα» στο στόμα;
- Τι είναι η λευκοπλακία;
- Προστατεύετε σωστά τα χείλη σας από τον ήλιο;
- Γιατί «καίει» και τσούζει η γλώσσα μου;

- Κάνουμε σωστά να χρησιμοποιούμε αντισηπτικά στόματος; χρειαζόμαστε απολύμανση;
- Υπάρχει καρκίνος στο στόμα;
- Τι είναι αυτές οι «φυσαλίδες» που βλέπω σε ηλικιωμένα άτομα;
- Ποιος γιατρός είναι αρμόδιος για το στόμα;

Μερικά καθημερινά ερωτήματα, που όμως πρέπει να γνωρίζουμε πού θα απευθυνθούμε όταν έρθει η ώρα, προκειμένου να λάβουμε σωστές απαντήσεις. Σαφέστατα, φροντίζουμε την υγεία των δοντιών μας και ανατρέχουμε στον οδοντίατρο για αυτό, σε προγραμματισμένα ραντεβού, μαθαίνοντας την πρόληψη της υγείας των «σκληρών» οδοντικών ιστών και στα παιδιά μας. Εκτός όμως από τα «σκληρά» δόντια, στο στόμα μας υπάρχει η γλώσσα, τα ούλα, ο βλεννογόνος, ο χαλινός, οι αμυγδαλές και θέλουν και αυτά προσοχή και φροντίδα. Έχουμε παρατηρήσει αρκετές φορές τον παιδίατρο ή το δερματολόγο να αναζητεί σημάδια μιας ίωσης για παράδειγμα, μέσα στο στόμα μας.

Τι γίνεται όμως όταν ζητάμε μία απάντηση σε συγκεκριμένο ερώτημα ή σε πιο εκτεταμένα ζητήματα, που «βγαίνουν» και εκτός της στοματικής κοιλότητας; Εκεί είναι που **τα ευρήματα στο στόμα βοηθούν στη διάγνωση των ευρημάτων στο δέρμα ή και το ανάποδο και είναι το κοινό πεδίο δράσης και συνεργασίας του δερματολόγου με το στοματολόγο**.

Υπάρχουν νοσήματα αυτοάνοσα που η πρώτη εντόπιση ανευρίσκεται συχνά στο στόμα και η έγκαιρη θεραπεία και παρέμβαση εγγυάται και το σωστό αποτέλεσμα. Παράδειγμα χαρακτηριστικό αποτελεί η πέμφιγα, ένα αυτοάνοσο νόσημα που κάνει μεγάλες φυσαλίδες στο δέρμα και στο στόμα, αποκολλώντας την επιδερμίδα και που μέχρι πριν λίγα χρόνια ήταν θανατηφόρος ασθένεια, ενώ η έγκαιρη παρέμβαση πλέον θεραπεύει. **Στο 60-70% των περιπτώσεων, η πρώτη εντόπιση είναι στο στόμα, πριν εξαπλωθεί σε όλο το δέρμα**. Είναι ευνόητη η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και η σωστή θεραπευτική παρέμβαση, χωρίς να «χαθεί» πολύτιμος χρόνος. Παρόμοια περίπτωση αποτελούν το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές, ο συστηματικός λύκος, η ερπητοειδής δερματίτιδα και άλλα πολλά.

Το στόμα μας αποτελεί πεδίο εκδήλωσης τόσο τοπικών όσο και συστηματικών νόσων, που για την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση χρειάζονται την συνεργασία ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων με τον Στοματολόγο και μερικές φορές την αντιμετώπισή τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον

Το κενό αυτό της συνεργασίας ερχεται να καλύψει πρωτοποριακά η Ευρωκλινική συνενώνοντας βασικές ειδικότητες, όπως του Δερματολόγου και του Στοματολόγου σε κοινό ιατρείο Δερματοβλεννογόνιων και Αυτοάνοσων/Φλεγμονωδών νοσημάτων

Ξεχωριστή και συχνή η εντόπιση για τον κοινό λειχήνα του δέρματος, που θα μας επιβεβαιώσει τη διάγνωση και το χαρακτηριστικό δίκτυο Wickham μέσα στο στοματικό βλεννογόνο: ωραιότατο παράδειγμα αυτής της στενής σχέσης στην κλινική πράξη!

Για όλα τα παραπάνω δερματοβλεννογόνια νοσήματα και πολλά άλλα δερματικά αυτοάνοσα νοσήματα (ψωρίαση, λεύκη, σκληρόδερμα, λειχήνα, λύκο κ.λπ.), κρίνεται σκόπιμη και η εργαστηριακή επιβεβαίωση με ειδικές εξετάσεις, λήψη βιοψίας και ανοσοφθορισμό, ELISA και ανοσοαποτύπωση/immublotting, που απαιτούν εξειδικευμένη και έμπειρη ομάδα κλινικών ιατρών.

Το **ιατρείο Αυτοάνοσων και φλεγμονωδών παθήσεων του δέρματος** στην Ευρωκλινική, με επικεφαλής τον καθηγητή δερματολογίας κο Παναγιώτη Σταυρόπουλο, έρχεται να καλύψει πλήρως, με εμπειρία ετών στο χώρο, αυτή την ειδική ομάδα παθήσεων, χωρίς να «ταλαιπωρείται» ο ασθενής σε διάφορες ιατρικές ή οδοντιατρικές ειδικότητες. Το εξειδικευμένο αυτό ιατρείο αντιμετωπίζει πλήρως και εκτενώς τα δερματοβλεννογόνια και αυτοάνοσα/φλεγμονώδη νοσήματα του δέρματος: κλινική διάγνωση, λήψη βιοψίας, λήψη άμεσου και έμμεσου ανοσοφθορισμού, διάγνωση, έναρξη θεραπευτικής αγωγής, ολοκλήρωση θεραπείας, παρακολούθηση ασθενών, πρόληψη υποτροπών.

Το **Στοματολογικό ιατρείο** της Ευρωκλινικής, με επικεφαλής τη Στοματολόγο κα Ελεάνα Στουφή, βρίσκεται ήδη επι σειρά ετών στον έλεγχο, τη διάγνωση, αλλά και ενημέρωση των ασθενών για όλες τις παθήσεις της στοματικής κοιλότητας, από τις «αθώες» άφθες έως τις «σοβαρές» περιπτώσεις καρκίνου του στοματικού βλεννογόνου. Υπάρχει η δυνατότητα λήψης βιοψίας στοματικού βλεννογόνου, γλώσσας, ούλων, παρειάς , καθώς και διενέργεια κάθε εργαστηριακού ελέγχου που αφορά σε παθήσεις του στόματος.

Το **Δερματολογικό ιατρείο** της Ευρωκλινικής, με επικεφαλής τη δερματολόγο-οδοντίατρο κα Παπαδοπούλου Αργυρώ, ήδη ευαισθητοποιημένη στα νοσήματα αυτά λόγω της διπλής επιστημονικής ιδιότητας, βρίσκεται σε υψηλό βαθμό ανίχνευσης των νοσημάτων με διπλή συνύπαρξη σε δέρμα και βλεννογόνο στόματος, ικανή να καθοδηγήσει στη σωστή κατευθύνση τα περιστατικά.

Φροντίστε την υγεία σας, μάθετε το σώμα σας, απευθυνθείτε σε ειδικά και καταρτισμένα ιατρικά τμήματα, ιδίως τώρα που πλέον συν-υπάρχουν!

Πέτρος Μαλακάσης
Ειδικός Ακτινοδιαγνώστης Μαστού, Διευθυντής Απεικονιστικού τμήματος Μαστού και Οστεοπόρωσης, Ευρωκλινική Αθηνών

Μαστογραφία

Οι αλήθειες και ο ρόλος του σύγχρονου ακτινοδιαγνώστη μαστού

Ψηφιακή μαστογραφία, ελαστογραφία, τρισδιάστατος υπέρηχος, λέξεις φορτισμένες πολλές φορές με άγχος, αγωνία, φόβο για πολλές γυναίκες ακόμα και αν πρόκειται απλά για τις εξετάσεις ρουτίνας που κάθε γυναίκα υποχρεούται να πραγματοποιεί κάθε χρόνο, προφυλάσσοντας την υγεία της με τις προληπτικές αυτές τεχνικές, που πλέον πραγματοποιούνται εύκολα, χωρίς καμία ταλαιπωρία και με το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Παρόλα αυτά, οι εξετάσεις αυτές δεν είναι εύκολες για τις γυναίκες, οι οποίες είναι λογικό και αναμενόμενο να διακατέχονται από αγωνία, όχι για την τεχνική που θα εφαρμοσθεί στην εξέταση, όσο για το αποτέλεσμα που θα προκύψει από αυτές. Αυτό, ενδεχομένως να τις οδηγεί στο να καθυστερούν τις εξετάσεις τους ή ακόμα και να μην τις πραγματοποιούν ποτέ, έστω κι αν αυτές αποτελούν το κατεξοχήν εργαλείο ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού.

Πολλές γυναίκες αποφεύγουν τη μαστογραφία και οι λόγοι που επικαλούνται εστιάζονται κυρίως στο τρίπτυχο αγωνίας για την τυχόν ανακάλυψη ευρήματος, προβληματισμού για το επίπεδο ακτινοβολίας και φόβου για τον ενδεχόμενο πόνο της εξέτασης.

Όλα τα «επιχειρήματα» φυσικά, παρόλο που τα καταλαβαίνουμε, είναι άνευ αντικρίσματος και αυτό έχει την εξήγησή του. Πρώτον, αναφορικά με το φόβο κάποιου ευρήματος, να πούμε ότι όσο πιο έγκαιρα ανακαλύψεις κάτι, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες ίασης, με δυνατότητα αποφυγής χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας.

Η μαστογραφία και ειδικά η ψηφιακή με τομοσύνθεση μπορεί να ανακαλύψει καρκίνους με μέγεθος τόσο μικρό που να μην γίνονται αντιληπτοί από την ψηλάφηση

Αναφορικά με τον προβληματισμό για το επίπεδο της ακτινοβολίας μιας μαστογραφίας, γνωρίζουμε πως υπάρχει όριο από την Αμερικανική Ογκολογική Εταιρεία για τα επιτρεπόμενα ποσά ακτινοβολίας και η σύγχρονη ψηφιακή μαστογραφία εκπέμπει ακτινοβολία πολύ κάτω από αυτά τα όρια.

Τέλος σε ό,τι αφορά το φόβο του πόνου, αυτός καταρρίπτεται εύκολα, δεδομένου ότι τα σύγχρονα ψηφιακά μηχανήματα δεν προκαλούν καθόλου πόνο, χρησιμοποιούνται ειδικά pad για να μην πιέζεται ο μαστός, ενώ η εξέταση διαρκεί ελάχιστα και ο πόνος είναι αμελητέος. Συγχρόνως επιλέγουμε για τη διενέργεια της μαστογραφίας,

η γυναίκα να βρίσκεται μεταξύ 5ης-12ης ημέρας του κύκλου της, οπότε το στήθος είναι ήρεμο, χωρίς το επίπονο του οιδήματος λόγω περιόδου.

Η μαστογραφία και ειδικά η ψηφιακή με τομοσύνθεση μπορεί να ανακαλύψει καρκίνους με μέγεθος τόσο μικρό που να μην γίνονται αντιληπτοί από την ψηλάφηση. Επίσης μπορεί να δείξει τις μικροαποτιτανώσεις, ένα εύρημα που συχνά συνδέεται με το μη διηθητικό καρκίνο.

Πολύ μελάνι έχει χυθεί για το δίλημμα στο οποίο βρίσκεται ένας ιατρός για το αν και τι θα πρέπει να ανακοινώσει στην ασθενή του, μετά από μια απεικονιστική εξέταση, όπου το αποτέλεσμά της θα έχει κριθεί από τον ίδιο ως ξεκάθαρο, σαφές και μη επιδεχόμενο την οποιαδήποτε διαφοροποίηση.

Ο ακτινοδιαγνώστης μαστού οφείλει να έχει άποψη και θέση. Η αλήθεια πρέπει να είναι οδηγός μας, και πρέπει να διέπεται από τις αρχές της συμπαράστασης, του ειλικρινούς ενδιαφέροντος, της ειλικρινούς διάθεσης να βοηθήσουμε την ασθενή

Τα διλήμματα είναι πολλά και δεν αφορούν μόνο σε αυτό καθεαυτό το εύρημα της εξέτασης. Θα μιλήσεις «πρόσωπο με πρόσωπο» στις ίδιες ή θα επιλέξεις κάποιο συγγενικό πρόσωπο; Μήπως θα περιοριστείς στην «ασφάλεια» της γραπτής γνωμάτευσης;

Όσα τα διλήμματα, τόσες και οι απαντήσεις φυσικά. Με προεξάρχον το δίλημμα τι θα πεις, όχι όταν δεν υπάρχουν ευρήματα ή τα ευρήματα δεν εμπνέουν ανησυχία, γιατί εκεί τα λόγια έρχονται αβίαστα, η έκφραση του προσώπου προδίδει την ανακούφιση και αυτό αρκεί για τη γυναίκα ώστε να κατασιγάσει την αγωνία που είχε, αλλά όταν η αλήθεια δεν είναι τόσο ευχάριστη για την ασθενή και θα χρειαστεί το κουράγιο της, το θάρρος της και η εμψύχωσή της ώστε να παλέψει και να νικήσει.

Η επικοινωνία γενικά θα επηρεαστεί από την όλη συμπεριφορά του ιατρού, από το βαθμό εξωστρέφειας που διαθέτει, από τον «τεχνοκρατικό» άρα ελαφρώς απόμακρο τρόπο ανάπτυξης διαύλων επικοινωνίας με τους ασθενείς, ή αντίθετα από την εγγύτητα συναισθήματος με την οποία τροφοδοτεί τις ιατρικές του υπηρεσίες. Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός θα πρέπει να είναι σύμμαχος με την ασθενή και αυτό να γίνεται άμεσα αντιληπτό.

Ο Ακτινοδιαγνώστης Μαστού οφείλει να έχει άποψη και θέση. Σε κάθε περίπτωση η αλήθεια πρέπει να είναι οδηγός μας, αλλά η αλήθεια αυτή να διέπεται από τις αρχές της συμπαράστασης, του ειλικρινούς ενδιαφέροντος, της ειλικρινούς διάθεσης να βοηθήσουμε την ασθενή στην όποια προσπάθεια πρέπει να αναληφθεί, να δεχθούμε και να κατανοήσουμε την όποια ψυχολογική φόρτισή της και να είμαστε δίπλα της σε ό,τι μας χρειαστεί στη συνέχεια.

Η ακτινοδιάγνωση μπορεί να χαρακτηρίζεται από την πιο εξελιγμένη τεχνολογία, αλλά το αποτέλεσμά της, το όποιο αποτέλεσμά της, επαφίεται στην ανθρώπινη συναισθηματική πληρότητα του ιατρού που θα τον καθοδηγήσει στον τρόπο γνωστοποίησης του όποιου αποτελέσματος, με τρόπο που θα αναδείξει την πολύτιμη σχέση με την ασθενή του, φροντίζοντας την περαιτέρω θεραπεία της. Και αυτό αποτελεί την πεμπτουσία στην άσκηση του λειτουργήματός μας, με ειλικρίνεια, αξιοπιστία αλλά και ανιδιοτελή συμπαράσταση και αγάπη.

Γιώργος-Μάριος Μακρής MD, Ph.D, M.Sc.
Μαιευτήρας- Χειρουργός- Γυναικολόγος,
Ειδικός Γυναικολόγος Ογκολόγος (EBCOG- ESGO accreditation),
Διευθυντής Γυναικολόγος, Ευρωκλινική Αθηνών

Ιός HPV

όπως λέμε **«όχι πανικός»**

Ο ιός του HPV ή ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων έχει γίνει αρκετά διάσημος τα τελευταία χρόνια. Τόσο διότι έχει σχετιστεί με μορφές καρκίνου που προλαμβάνονται μέσω του εμβολιασμού, όσο και διότι η ανίχνευσή του μέσα από τα νεότερα διαγνωστικά τεστ έχει γίνει συχνότερη. Ταλαιπωρεί με τρόπο δυσανάλογα μεγάλο ως προς τη βαρύτητά του τις νέες κοπέλες, αλλά και «εκδικείται» με άσχημο τρόπο τις μεγαλύτερης ηλικίας κυρίες, οι οποίες αμελούν τον ετήσιο γυναικολογικό τους έλεγχο.

Πρόκειται για μια μεγάλη οικογένεια ιών άνω των 200 μελών, εκ των οποίων τα 40 στελέχη προσβάλλουν το γεννητικό σύστημα. Κάποιοι απ' αυτούς έχουν υψηλή πιθανότητα να οδηγήσουν στην ανάπτυξη καρκίνου στη γυναίκα και κάποιοι έχουν χαμηλότερη πιθανότητα.

Η ανάπτυξη καρκίνου αφορά στον τράχηλο της μήτρας και πολύ πιο σπάνια το αιδοίο και τον κόλπο. Με δεδομένο ότι είναι ένας επιθετικός καρκίνος και με λίγες πιθανότητες πλήρους ίασης όταν βρεθεί σε προχωρημένο στάδιο, μεγάλη προσπάθεια καταβάλλεται στην έγκαιρη ανίχνευση των προκαρκινικών και καρκινικών βλαβών.

Γι' αυτόν το λόγο **όλες οι γυναίκες σε όλο τον κόσμο χρειάζεται να επισκέπτονται τον γυναικολόγο τους μια φορά τον χρόνο, να κάνουν το γνωστό τεστ Παπανικολάου**, τη λήψη κυτταρικού δείγματος από τον τράχηλο και την εξέτασή του στο μικροσκόπιο. Αυτό και μόνο θα ήταν αρκετό για να ελαχιστοποιήσουμε τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα όπλα στον αγώνα της πρόληψης έχουν πολλαπλασιαστεί με τη βοήθεια της έρευνας και της τεχνολογίας. Πλέον είμαστε σε θέση το παπ τεστ να διαβάζεται αυτόματα από συστήματα Τεχνητής Νοημοσύνης, μπορούμε να ανιχνεύουμε το DNA του ιού και τις πρωτεΐνες που παράγει ο ιός μέσα από το δείγμα του τραχήλου. Μπορούμε να καταλάβουμε την πρόθεση του ιού να προκαλέσει βλάβη ή όχι και να γνωρίζουμε εάν αυτή η βλάβη θα εξελιχθεί σε καρκίνο ή όχι.

Με τη χρήση του κολποσκοπίου και της βιοψίας χιλιοστομετρικών τμημάτων του τραχήλου της μήτρας είμαστε σε θέση να κάνουμε με **ακρίβεια διάγνωση και θεραπεία των προκαρκινικών βλαβών και των ελαφρών αλλοιώσεων** που προκαλεί ο ιός. Το κολποσκόπιο είναι ένα ειδικά σχεδιασμένο μικροσκόπιο για να αναδεικνύει τις αλλοιώσεις που προκαλεί η παρουσία του HPV στο κατώτερο γεννητικό σύστημα με τη βοήθεια ειδικών χρωστικών ουσιών . Γυναικολόγοι έμπειροι στην κολποσκόπηση και γνώστες της βιολογίας του HPV μπορούν μέσα σε λίγα λεπτά να κάνουν σωστή διάγνωση και πρόβλεψη για το πόσο θα ταλαιπωρήσει τη γυναίκα ο ιός.

Επιπλέον, με **χειρουργικές παρεμβάσεις** όπως είναι η Laser εξάχνωση και η κωνοειδής εκτομή του τραχήλου της μήτρας μπορούν να αφαιρεθούν μεγαλύτερα τμήματα βλάβης από τον τράχηλο της γυναίκας. Όλες αυτές όμως οι ακρωτηριαστικές τεχνικές θέλουν σύνεση στη χρήση και αρκετή εμπειρία ώστε να μην υπονομεύουν τη μελλοντική μητρότητα της γυναίκας.

Δεν χρειάζεται πανικός και απελπισία για έναν ιό που βρίσκεται στη γη χιλιάδες χρόνια και συμβιώνει με τον άνθρωπο. Και δεν χρειάζεται και οι φορείς υγείας βέβαια να καλλιεργούν τον πανικό. Η σωστή ενημέρωση και η αντιμετώπιση από ειδικούς γυναικολόγους, όπως είναι οι γυναικολόγοι ογκολόγοι είναι η βέλτιστη προσέγγιση του ζητήματος

Η πρόληψη όμως έχει προχωρήσει ακόμη περισσότερο μετά την επανάσταση που έφερε η χρήση του **εμβολίου κατά του ιού των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων**. Είναι το πρώτο εμβόλιο στον κόσμο που μπορεί να προλάβει τον καρκίνο. Στην Ελλάδα διατίθεται ήδη από το 2018 το νέο εμβόλιο που **καλύπτει 9 στελέχη του ιού και προστατεύει πλέον σε άνω του 90% της πιθανότητας ανάπτυξης καρκίνου**. Και είναι πράγματι μεγάλο κέρδος, διότι από τη στιγμή που η γυναίκα θα «κολλήσει» τον ιό, αυτός συνήθως παραμένει. Ανάλογα με την επιθετικότητα του τύπου του ιού και την ανοχή του αμυντικού συστήματος της γυναίκας, ο ιός θα ταλαιπωρεί τη γυναίκα λιγότερο ή περισσότερο.

Όλα όμως ξεκινούν από τη σωστή ενημέρωση, η οποία μπορεί να γίνει μόνο μέσα από φορείς και γιατρούς, οι οποίοι γνωρίζουν σε βάθος τον ιό και τα μυστικά του. Δεν χρειάζεται πανικός και απελπισία για έναν ιό που βρίσκεται στη γη χιλιάδες χρόνια και συμβιώνει με τον άνθρωπο. Και δεν χρειάζεται και οι φορείς υγείας βέβαια να καλλιεργούν τον πανικό. Η σωστή ενημέρωση και η αντιμετώπιση από ειδικούς γυναικολόγους, όπως είναι οι γυναικολόγοι ογκολόγοι είναι η βέλτιστη προσέγγιση του ζητήματος.

Όλα τα παραπάνω για να βρουν εφαρμογή χρειάζονται μία και μοναδική, απλή προϋπόθεση. Μια φορά τον χρόνο η γυναίκα να επισκέπτεται τον γυναικολόγο της. Από κει και πέρα όλα γίνονται πιο απλά.

Καρκίνος του μαστού

σε ακραίες ηλικιακές ομάδες

Πώς αντιμετωπίζουμε τις πολύ νέες και τις πολύ ηλικιωμένες ασθενείς;

Φιορίτα Πουλακάκη
Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, Ευρωκλινική Αθηνών

Καρκίνος του μαστού στις ηλικιωμένες γυναίκες:
Όταν πρέπει να ζυγίσουμε το κόστος στην υγεία της ασθενούς με το όφελος που θα προσφέρουμε

Η αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ασθενών με καρκίνο του μαστού αποτελεί πρόκληση, καθώς ο αντίκτυπος των πιθανών παρενεργειών στην ποιότητα ζωής και τη γενικότερη υγεία μιας γυναίκας σε προχωρημένη ηλικία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, όταν σταθμίζονται οι κίνδυνοι και τα οφέλη οποιουδήποτε σχεδίου θεραπείας.

Πληθώρα επιστημονικών μελετών επιβάλλουν ένα συνδυασμό θεραπειών για τον καρκίνο του μαστού όπως χημειοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όγκου και ακτινοβολία σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ενώ οι νεότερες ασθενείς συνήθως υποβάλλονται σε αυτές, δεν ισχύει το ίδιο και για τις ηλικιωμένες γυναίκες. Στις τελευταίες είναι αρκετές φορές πιθανό να μην συστηθεί χημειοθεραπεία και ακτινοβολία για τη θεραπεία της νόσου τους παρόλο που δεν υπάρχει καμία μελέτη που να αποδεικνύει ότι υπάρχει ομάδα ασθενών που δεν ωφελείται από την ακτινοθεραπεία σε περίπτωση διατήρησης του μαστού, ενώ για την χημειοθεραπεία οι ενδείξεις είναι συγκεκριμένες και η ηλικία αποτελεί λιγότερο σημαντικό παράγοντα από την επιθετικότητα της νόσου και τα μοριακά της χαρακτηριστικά.

Με τον τρόπο αυτό στερούμε ένα σημαντικό κομμάτι της θεραπείας σε γυναίκες που βρίσκονται σε άριστη βιολογική κατάσταση και διανύουν την έβδομη (ή και περισσότερο) δεκαετία της ζωής τους, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται υποτροπές κάποια χρόνια αργότερα καθώς το προσδόκιμο επιβίωσης έχει αυξηθεί.

Το πρόβλημα με τις κλινικές μελέτες είναι ότι δεν υπάρχουν δεδομένα γι' αυτόν τον πληθυσμό γυναικών καθώς συνήθως οι ηλικίες αυτές εξαιρούνται από την εισαγωγή στην μελέτη. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ίσως γυναίκες ηλικίας 70 ετών και άνω με μικρούς, καλής πρόγνωσης όγκους, ευαίσθητους σε οιστρογόνα μπορεί να μη χρειάζονται ακτινοβολία ή χημειοθεραπεία μετά από την αφαίρεση του όγκου και μπορούν

να έχουν ικανοποιητική εξέλιξη χωρίς τις εν λόγω θεραπείες.

Είναι σαφές ότι σε διεθνές επίπεδο, υπάρχει μια μεταστροφή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού στην τρίτη ηλικία, δίνοντας λιγότερη έμφαση στην προληπτική εφαρμογή επιθετικών θεραπειών και περισσότερο στο σχεδιασμό ενός θεραπευτικού πλάνου που αντανακλά τις προσωπικές ανάγκες και επιδιώξεις του κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Γι' αυτό, οι μεν ασθενείς οφείλουν να συνεργάζονται με το γιατρό τους για να κατανοήσουν τα υπέρ και κατά έκαστης θεραπευτικής προσέγγισης και οι δε γιατροί οφείλουν να εξατομικεύ-

Στην τρίτη ηλικία, δίνεται λιγότερη έμφαση στην προληπτική εφαρμογή επιθετικών θεραπειών και περισσότερο στο σχεδιασμό ενός θεραπευτικού πλάνου που αντανακλά τις προσωπικές ανάγκες του ασθενή

ουν την θεραπεία για την κάθε ασθενή ξεχωριστά αφιερώνοντας χρόνο για να κατανοήσουν τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της ζωής της, πριν εισηγηθούν την ιδανική γι' αυτές προσέγγιση.

Καρκίνος του μαστού στις νέες γυναίκες:
Επιβίωση και ποιότητα ζωής

Ο καρκίνος του μαστού είναι πιο σπάνιος στις νέες γυναίκες καθώς μόλις το 7% των περιπτώσεων εκδηλώνονται σε γυναίκες κάτω των 40 ετών. Δυστυχώς τις περισσότερες φορές είναι πιο επιθετικός από την εμφάνιση σε μεγαλύτερη ηλικία. Σημαντικό θέμα αποτελεί και η αυξημένη πιθανότητα γονιδιακής μετάλλαξης όταν η ασθενής νοσήσει σε πολύ νεαρή ηλικία με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Οι νέες ασθενείς με καρκίνο του μαστού αντιμετωπίζουν ποικίλα ζητήματα στη σταδιοδρομία τους, τις σχέσεις και τη σεξουαλική τους λειτουργία, καθώς επίσης και στην ικανότητά τους να κάνουν παιδιά.

Το ζήτημα της γονιμότητας απασχολεί ιδιαιτέρως τις νέες ασθενείς, καθώς η υποβολή σε χημειοθεραπεία και ακτινοβολία μπορεί να βλάψει κύτταρα στις ωοθήκες τους που παράγουν υγιή ωάρια. Οι θεραπείες ορμονών, όπως η ταμοξιφαίνη, έχει επιπτώσεις στην περίοδο της γυναίκας και μπορεί ακόμα και να τη σταματήσει. Η ζημιά στη γονιμότητα μπορεί να είναι προσωρινή αλλά μπορεί να είναι και μόνιμη.

Επίσης, μερικές θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού καταστέλλουν την ερωτική επιθυμία, καθώς η γυναίκα μπορεί να αισθάνεται πολύ αγχωμένη ή κουρασμένη για να έχει σεξουαλική επαφή.

Μια πρόσφατη έρευνα του ιδιωτικού φορέα, Dana-Farber Cancer Institute, στις ΗΠΑ, μεταξύ 1.300 νέων ασθενών, είναι ιδιαίτερα διαφωτιστική.

Ο καρκίνος του μαστού είναι πιο σπάνιος στις νέες γυναίκες καθώς μόλις το 7% των περιπτώσεων εκδηλώνονται σε γυναίκες κάτω των 40 ετών. Τις περισσότερες φορές είναι πιο επιθετικός από την εμφάνιση σε μεγαλύτερη ηλικία. Σημαντικό θέμα αποτελεί και η αυξημένη πιθανότητα γονιδιακής μετάλλαξης όταν η ασθενής νοσήσει σε νεαρή ηλικία

Ενδεικτικά, η έρευνα αποκάλυψε ότι:

- Ένα αυξανόμενο ποσοστό νέων γυναικών με καρκίνο σε ένα στήθος επιλέγει να αφαιρέσει το μη προσβεβλημένο στήθος. Ωστόσο, αυτή η απομάκρυνση του άλλου μαστού δεν έδειξε να βελτιώνει την επιβίωση.
- Το 38% των γυναικών δήλωσαν ότι, πριν από τη διάγνωσή τους, είχαν ενδιαφερθεί να κάνουν παιδιά. Κατά τη στιγμή της διάγνωσης, το 26% έδειξε ένα τέτοιο ενδιαφέρον.
- Το 11% είχε λάβει μέτρα για τη διατήρηση της γονιμότητάς τους με την κατάψυξη εμβρύων, ωαρίων ή και με άλλες τεχνικές.
- Από τις συμμετέχουσες που προσπάθησαν να μείνουν έγκυοι μετά από θεραπεία, η μεγάλη πλειοψηφία πέτυχε.

Όλα τα παραπάνω είναι λογικό να απασχολούν μια νέα σε ηλικία ασθενή σε συνδυασμό με το βαρύ φορτίο της διάγνωσής της. Σε αυτό ακριβώς το σημείο, ο/η χειρουργός μαστού/ ογκολόγος της μπορεί να έχει αποφασιστική συμβολή, βοηθώντας την να σηκώσει αυτό το φορτίο και σε συνεργασία μαζί της να καταστρώσουν ένα θεραπευτικό πλάνο που θα εστιάζει όχι μόνο στην επιβίωση αλλά και στη διασφάλιση μιας φυσιολογικής ζωής και μετά τον καρκίνο του μαστού.

ομορφιά & διατροφή

Quiz: Τι βαθμό θα έβαζες στη διατροφή σου;

3D Βλεφαροπλαστική

Τι **βαθμό** θα έβαζες στη **διατροφή** σου;

QUIZ

Χρήστος Παξιμαδάς
Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, M.Sc.

#1. Πόσο συχνά καταναλώνετε πρωινό;
- Ποτέ
- Σπάνια
- Καθημερινά

#2. Πόσο συχνά καταναλώνετε σνακ;
- Ποτέ
- Σπάνια
- Καθημερινά

#3. Καταναλώνετε βραδινό;
- Ποτέ, παχαίνει
- Σπάνια
- Καθημερινά

#4. Πόσους καφέδες πίνετε την ημέρα;
- Καθόλου
- 2-4 φλιτζάνια την ημέρα
- Παραπάνω από 4 φλιτζάνια

#1 Πόσο συχνά καταναλώνετε **πρωινό**;

Πόσες φορές έχετε ακούσει οτι το πρωινό είναι το σημαντικότερο γεύμα της ημέρας; Πολλές! Και όχι άδικα. Η σχέση μεταξύ κατανάλωσης πρωινού και διατήρησης ενός υγιούς σωματικού βάρους είναι αποδεδειγμένη απο πάρα πολλές μελέτες. Παρόλα αυτά, οι έντονοι ρυθμοί της καθημερινότητας, πολύ συχνά μας οδηγούν στην παράλειψη του πρωινού γεύματος ή της «εύκολης» λύσης. Αναφέρεται απο πολύ κόσμο οτι δεν μπορεί να καταναλώσει τίποτα με το που σηκώνεται. Υπάρχουν λύσεις σε όλα τα παραπάνω εμπόδια. Πρωινό ορίζεται το γεύμα που θα καταναλώσουμε έως και 2 ώρες αφού ξυπνήσουμε, επομένως ξεκινήστε την ημέρα σας με ένα πρωινό που θα σας δώσει ενέργεια, σωματική και πνευματική διαύγεια και αντοχή για να αντεπεξέλθετε στην ημέρα σας.

Επίσης, αρκετοί από εμάς ναι μεν καταναλώνουμε πρωινό, ωστόσο είναι αρκετά ολιγοθρεπτικό και ελλιπές. Για παράδειγμα ενα ποτήρι γάλα, ή ένα κουλούρι Θεσ/νίκης δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ενα πλήρες πρωινό. Είναι σημαντικό το πρωινό να περιέχει τουλάχιστον 3 από τις 4 ομάδες τροφίμων που θα αναφερθούν: αμυλούχα προϊόντα ολικής αλέσεως (π.χ. ψωμί ή φρυγανιές ή δημητριακά), γαλακτοκομικά (π.χ. γάλα ή γιαούρτι ή τυρί), φρούτα (π.χ. ωμά φρούτα ή χυμό) και πρωτεΐνη (π.χ. αυγό, ξηροί καρποί, ταχίνι κ.λπ.).

Προτάσεις για ενα θρεπτικό και υγιεινό πρωινό:

- 1 φέτα ψωμί ολικής αλέσεως μαζί με μέλι και μια μικρή μπανάνα (extra συμβουλή: βάλτε την μπανάνα πάνω στο ψωμί με μέλι)
- Τόστ με ψωμί ολικής αλέσεως με τυρί και λαχανικά (π.χ. ντομάτα) μαζί με φρούτο εποχής π.χ. 1 μήλο
- 1 φέτα ψωμί ολικής αλέσεως με φέτες αβοκάντο, τυρί ή αυγό και λαχανικά
- 1 γιαούρτι χαμηλών λιπαρών μαζί με δημητριακά ολικής άλεσης και 1 φρούτο εποχής π.χ. 2 μανταρίνια
- 1 κουλούρι Θεσσαλονίκης μαζί με ένα ποτήρι γάλα χαμηλών λιπαρών
- 1 ποτήρι γάλα χαμηλών λιπαρών μαζί με 1 μπάρα δημητριακών ολικής άλεσης και 1 φρούτο εποχής π.χ. 1 αχλάδι

#2 Πόσο συχνά καταναλώνετε **σνακ**;

Πολύς κόσμος, νομίζει πως παραλείποντας τα ενδιάμεσα γεύματα ή τα σνακς όπως ονομάζονται, «γλιτώνει» θερμίδες. Δεν είναι όμως έτσι! Όταν παραλείπουμε τα σνακς μας, ο μεταβολισμός «κοιμάται» και δύο πράγματα θα συμβούν. Ή θα καταφύγουμε σε ένα μεγαλύτερο γεύμα ή θα στραφούμε σε εύκολη, γρήγορη και λιγότερο καλή επιλογή που θα έχει σαν αποτελέσμα την σταδιακή αύξηση του σωματικού βάρους. Ένας άλλος λόγος παράλειψης των σνακ είναι οτι λόγω της έντονης καθημερινότητας εργαζόμαστε αρκετές ώρες ή είμαστε συνέχεια στους δρόμους με αποτέλεσμα να μας είναι δύσκολο να προγραμματίσουμε τα γεύματά μας.

Προτάσεις για ενδιάμεσα σνακ:

- Γιαούρτι με μέλι
- Smoothie με γιαούρτι και φρούτα
- Παστέλι
- Ξηροί καρποί
- Μπάρα δημητριακών ολικής αλέσεως
- Φρουτοσαλάτα
- Παξιμάδι ή κράκερς ολικής αλέσεως με κατίκι ή ανθότυρό ή κίτρινο τυρί χαμηλών λιπαρών
- Στικς λαχανικών με cottage cheese
- Σπιτική πίτα

#3 Καταναλώνετε **βραδινό**;

«Το βραδινό παχαίνει;» ή «Μπορώ να φάω κάτι μετά τις 7 το απόγευμα;». Είναι δύο από τις συνηθέστερες ερωτήσεις που γίνονται στους διαιτολόγους. Το βραδινό, από μόνο του, σαφώς και δεν παχαίνει. Μην ξεχνάτε ότι το βάρος εξαρτάται από το ενεργειακό ισοζύγιο της ημέρας. Δηλαδή αν παίρνουμε λιγότερες θερμίδες από αυτές που δαπανούμε μέσα στη μέρα, τότε μην φοβάστε, δεν θα αυξηθεί το βάρος σας.Το βραδινό αποτελεί ένα από τα τρία κύρια γεύματα που πρέπει να περιέχεται σε ένα σωστό και ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής. Αποτελεί το τελευταίο γεύμα της ημέρας, θα πρέπει να καταναλώνεται τουλάχιστον 2 ώρες πριν κοιμηθούμε και πρέπει να αποτελείται από επιλογές που θα είναι υψηλής θρεπτικής αξίας.

Προτάσεις για βραδινό:

- Σαλάτα με πληγούρι, λαχανικά και γιαούρτι
- Τορτίγια με τυρί και λαχανικά
- Ντάκος με κρίθινο παξιμάδι, ντομάτα και ανθότυρο ή κατίκι ή cottage cheese
- Ομελέτα με λαχανικά (π.χ. ντομάτα ή σπανάκι), κίτρινο τυρί χαμηλών λιπαρών ή cottage cheese, γαλοπούλα και ψωμί ολικής αλέσεως
- Γιαούρτι με φρούτα και δημητριακά ολικής αλέσεως
- Σαλάτα με αβοκάντο, τυρί ή αυγό και ψωμί ολικής αλέσεως

#4 Πόσους **καφέδες** πίνετε την ημέρα;

Η αγαπημένη συνήθεια όλων μας, το πρώτο πράγμα που σκεφτόμαστε με το που ανοίξει το μάτι μας. Ο καφές! Η χώρα μας συγκαταλέγεται σίγουρα στις χώρες με τη μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση καφέ. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η καταναλώση καφέ μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης νευροεκφυλιστικών νόσων (π.χ. **Αλτσχάιμερ, Πάρκινσον), μειώνει τον κίνδυνο διαφόρων μορφών καρκίνου, όπως του ήπατος και του εντέρου,** μείωνει τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 **καθώς επίσης** σχετίζεται με μικρότερο κίνδυνο κατάθλιψης, κυρίως σε γυναίκες. Ακόμα, τακτική κατανάλωση 2-4 φλιτζανιών καφέ μπορεί να βοηθήσουν τον οργανισμό στη μη επαναπρόσληψη του χαμένου βάρους.

Τα οφέλη του καφέ προφανώς έχουν να κάνουν με το βασικό συστατικό του, την καφεΐνη. Επομένως, ο καφές μπορεί να ενσωματωθεί σε μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή, καθώς 4-5 φλιτζάνια καφέ (χωρίς προσθήκη ζάχαρης ή γάλακτος) καθημερινά μπορούν να συμβάλουν παράλληλα και στη μείωση της θνησιμότητας.

Για να μη μείνεις ούτε (ένα κλικ) πίσω...

Κάνε Subscribe ή follow:

ΟΜΙΛΟΣ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
Είσαι στο Κέντρο!

www.facefook.com/euroclinicgroup
euroclinic_group
EUROCLINIC GROUP

Link για εγγραφή σε newsletter:
www.euroclinic.gr/newsletter

3D Βλεφαροπλαστική

Βασίλειος Κρέτσης
Διευθυντής Πλαστικός Χειρουργός, Ευρωκλινική Αθηνών

Τα βλέφαρα καθώς και η περιοχή γύρω από τα μάτια αποτελούν πρώιμα σημεία γήρανσης του ανθρώπινου προσώπου. Μετά την ηλικία των 30 οι αλλαγές οι οποίες εμφανίζονται σταδιακά είναι η προοδευτική απώλεια όγκου (λίπος) στην περιοχή των κάτω βλεφάρων, η προβολή του ενδοκογχικού λίπους (σακούλες) στα κάτω βλέφαρα καθώς και η εμφάνιση των μαύρων κύκλων. Η όψη αρχίζει να χάνει τη νεανική της εμφάνιση και το κουρασμένο θλιμμένο βλέμμα αποτελεί γεγονός.

Συγχρόνως στο άνω βλέφαρο υπάρχει περίσσεια δέρματος (δερματοχάλαση) καθώς και προβολή του λίπους στην άνω ΕΣΩ γωνία του κάθε άνω βλεφάρου. Επίσης, ο οστέινος σκελετός γύρω από το μάτι υπεροκόγχια - υποκόγχια χώρα έχει απολέσει το λίπος κα-

θώς και το κολλαγόνο του υπερκείμενου δέρματος με αποτέλεσμα αυτή η απώλεια όγκου γύρω από τα μάτια να προκαλεί όλες αυτές τις αλλαγές και η περιοχή γύρω από τα μάτια να φαίνεται γερασμένη και κουρασμένη. Σε αντίθεση με τη νεαρή ηλικία, όπου η περιοχή γύρω από τα μάτια είναι ογκομετρικά πολύ πιο γεμάτη, το πάχος στο πλάι του φρυδιού είναι πολύ πιο μεγάλο και δεν σκιαγραφείται ο οστέινος σκελετός.

Όλες αυτές οι προοδευτικές αλλαγές στην περιοχή των ματιών αποτελούν το κύριο χαρακτηριστικό της αρχόμενης γήρανσης του ανθρώπινου προσώπου οι οποίες συνοδεύονται και από άλλες αλλαγές στο κεντρικό και περιφερικό οβάλ του προσώπου καθώς και στο λαιμό.

Η σύγχρονη επέμβαση της βλεφαροπλαστικής δεν αφορά μόνο την αφαίρεση της περίσσειας του δέρματος και του λίπους των άνω και κάτω βλεφάρων. Αφορά κυρίως την ανανέωση και αναγέννηση της περιοφθαλμικής χώρας με μία επέμβαση η οποία ακούει στο όνομα άνευ τομών 3D βλεφαροπλαστική (3D no incision blepharoplasty). Πρόκειται για τη μόνη μέθοδο που εξαφανίζει το γήρας και την κούραση από την περιοχή των ματιών, αναδεικνύοντας ένα πολύ πιο νεανικό, ξεκούραστο βλέμμα και πρόσωπο.

Όσο πιο πρωτοποριακές είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί ο Πλαστικός Χειρουργός στην ανανέωση της περιοφθαλμικής χώρας, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ασφάλεια του αποτελέσματος, καθώς και η πραγματική ανανέωση της περιοχής των ματιών.

Η κλασική άνω και κάτω βλεφαροπλαστική πραγματοποιείται με την αφαίρεση δέρματος και λίπους από το άνω και κάτω βλέφαρο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αφαιρείται η περίσσεια δέρματος και λίπους από το άνω και κάτω βλέφαρο. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ανανεώνει το βλέμμα και εξαφανίζει τα σημάδια της γήρανσης γύρω από τα μάτια.

Το αντίθετο μάλιστα. Η αφαίρεση δέρματος και λίπους, δηλαδή όγκου, γύρω από τα μάτια σε ένα πρόσωπο το οποίο γερνά, το κάνει να φαίνεται ακόμη πιο γερασμένο, διότι μέσω της επέμβασης αυτής αφαιρείται ακόμη περισσότερος όγκος γύρω από τα μάτια. Έτσι, το πρόσωπο φαίνεται ακόμη πιο άδειο.

Τα νεανικά πρόσωπα έχουν ομοιόμορφη κατανομή όγκου γύρω από τα μάτια. Έτσι το υπερόφρυο τόξο (φρύδι) φαίνεται παχύ (και όχι άδειο) και η περιοχή των κάτω βλεφάρων είναι ομοιόμορφη, γεμισμένη, χωρίς ρυτίδες και χωρίς την ύπαρξη σακουλών.

Η περιοχή γύρω από το άνω και κάτω βλέφαρο, κατά την διάρκεια της γήρανσης, γερνά σε 3 διαστάσεις, δηλαδή κατά τον κάθετο και οριζόντιο άξονα και συγχρόνως λόγω της απώλειας όγκου (λίπους) γύρω από την περιοφθαλμική περιοχή κατά τον προσθιοπίσθιο άξονα.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, στη διάρκεια της γήρανσης η περιοχή γύρω από τα μάτια είναι άδεια και τα βλέφαρα και τα φρύδια χαλαρά και πτωτικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όλο το πρόσωπο να δείχνει κουρασμένο και θλιμμένο.

Αυτό είναι και το μυστικό της διενέργειας της 3D βλεφαροπλαστικής. Σκοπός της επέμβασης δεν είναι να αφαιρέσει μόνο δέρμα και λίπος, αλλά κυρίως να ανανεώσει και να εξαλείψει όλα τα αισθητικά προβλήματα της περιοφθάλμιας περιοχής.

Η επέμβαση συνδυάζει για το κάτω βλέφαρο την χωρίς τομή προσπέλαση (ενδοεπιπεφυκοτική προσπέλαση) που πραγματοποιείται από την μέσα και κάτω εσωτερική επιφάνεια του ματιού, με την οποία αναδιατάσσεται το λίπος που προβάλλει (σακούλες) και συγχρόνως την προσθήκη λίπους στην υποκόγχια περιοχή του πρόσωπου (κάτω από το κάτω βλέφαρο).

Η σύγχρονη επέμβαση της βλεφαροπλαστικής δεν αφορά μόνο την αφαίρεση της περίσσειας του δέρματος και του λίπους των άνω και κάτω βλεφάρων. Αφορά κυρίως την ανανέωση και αναγέννηση της περιοφθαλμικής χώρας

Η επέμβαση της άνευ τομών 3D βλεφαροπλαστικής, τόσο για το άνω όσο και για το κάτω βλέφαρο, είναι αιχμή του δόρατος στην αισθητική χειρουργική της περιοφθάλμιας χώρας. Η επέμβαση αυτή εξαφανίζει όλες τις αισθητικές δυσμορφίες των άνω και κάτω βλεφάρων και γυρίζει το ρολόι του χρόνου 10-15 χρόνια πίσω

Η επέμβαση της Βλεφαροπλαστικής επιτυγχάνει:

- Την εξάλειψη της περίσσειας του δέρματος και την προπέτεια λίπους του άνω βλέφαρου
- Την εξάλειψη της περίσσειας του δέρματος και την προπέτεια λίπους του κάτω βλέφαρου
- Αποκαθιστά την έλλειψη όγκου στην περιοχή του φρυδιού (υπερόφρυο τόξο) καθώς και την έλλειψη όγκου στην υποκόγχια (κάτω βλέφαρο) χώρα
- Αναζωογονεί και αναγεννά όλη την περιοφθαλμική περιοχή με την ομογενοποίηση της περιοχής του κάτω βλέφαρου και της παρειάς
- Χαρίζει νεανικό ξεκούραστο βλέμμα
- Δεν αλλοιώνει το σχήμα των ματιών
- Ανορθώνει το πλάγιο μέρος του φρυδιού.

Η επέμβαση της άνευ τομών 3D βλεφαροπλαστικής, τόσο για το άνω όσο και για το κάτω βλέφαρο, είναι αιχμή του δόρατος στην αισθητική χειρουργική της περιοφθάλμιας χώρας. Η επέμβαση αυτή εξαφανίζει όλες τις αισθητικές δυσμορφίες των άνω και κάτω βλεφάρων και γυρίζει το ρολόι του χρόνου 10-15 χρόνια πίσω. Η πρωτοπορία του πλαστικού χειρουργού στην αισθητική χειρουργική του προσώπου, εγγυάται για την ασφάλεια της επέμβασης, καθώς και για το κορυφαίο αισθητικό αποτέλεσμα που μπορεί να επιτευχθεί.

20 ΧΡΟΝΙΑ

ΑΘΗΝΩΝ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ
Είσαι στο κέντρο!

Το χαμόγελο του παιδιού

ΚΙΒΩΤΟΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

MAZI για το ΠΑΙΔΙ
Together for Children

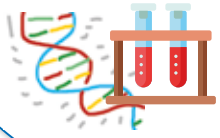
Ενώνουμε τις δυνάμεις μας για καλό σκοπό, **το παιδί**!

Ιατρική κάλυψη σε περισσότερα από **1.100** παιδιά

Υπηρεσίες Υγείας αξίας άνω των **500.000€** σε **ετήσια βάση**

Εξετάσεις σε **ανασφάλιστα** παιδιά

Προληπτικοί **παιδιατρικοί έλεγχοι**



Εξειδικευμένες εξετάσεις για χρόνια νοσήματα

ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ
Είσαι στο Κέντρο!

PATIENTS' FRIENDLY HOSPITAL

Αθανασιάδου 7-9, πάροδος Δ. Σούτσου,
115 21 Αθήνα (μετρό Αμπελόκηποι), Τηλ.: 210 6416600
email: info@euroclinic.gr, www.euroclinic.gr

παιδί

Ευερέθιστο έντερο στα παιδιά

Παθήσεις του δέρματος των παιδιών

Το πρωτάκι ξεκινά το σχολείο

Εκκριτική Ωτίτιδα

Το ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής

Παιδί & σχολείο: Συμβουλές για όλους τους γονείς!

Παναγιώτα Καφρίτσα
Διευθύντρια Γαστρεντερολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Παίδων

Ευερέθιστο έντερο στα παιδιά

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΣΕ) ανήκει στις λειτουργικές διαταραχές του πεπτικού. Έχει σημαντική επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού, στην εκπαίδευση με απουσίες από το σχολείο και γενικά στην ποιότητα ζωής του ίδιου και της οικογένειάς του

Το ΣΕΕ είναι μια διάγνωση βασισμένη σε συμπτώματα και μόνο, γιατί υπάρχει έλλειψη ανιχνεύσιμων βιοδεικτών. Η δημιουργία διαγνωστικών κριτηρίων που βασίζονται στα συμπτώματα για το ευερέθιστο έντερο στα παιδιά ήταν πάντα μια μεγάλη αναγκαιότητα με σκοπό την αποφυγή υπερβολικού εργαστηριακού ελέγχου. Σύμφωνα με τα κριτήρια της Ρώμης του 2016 για τα λειτουργικά νοσήματα του πεπτικού, όταν υπάρχει κοιλιακό άλγος περισσότερο από 4 ημέρες τον μήνα για διάρκεια 2 μηνών, το οποίο δεν περνά μετά την αφόδευση και δεν υπάρχει ένδειξη για οργανική νόσο, αλλά συνοδεύεται με διαταραχή στη συχνότητα ή σύσταση των κενώσεων, το παιδί ενδέχεται να έχει ΣΕΕ.

Πολλοί παράγοντες έχουν προταθεί ως πιθανοί προδιαθεσικοί παράγοντες για ΣΕΕ στα παιδιά όπως το φύλο, η ηλικία, οι ψυχολογικοί παράγοντες, τα πρώιμα γεγονότα της ζωής, οι λοιμώξεις, η αλλεργία, η διατροφή. Ωστόσο ο εντοπισμός των παραγόντων αυτών και η αποφυγή τους έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διαχείριση αυτής της κατάστασης.

Όλοι αναγνωρίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ εγκεφάλου και εντέρου ως κύριο παθοφυσιολογικό μηχανισμό στο ΣΕΕ. Αυτή η αμφίδρομη επικοινωνία ονομάζεται άξονας εγκεφάλου-εντέρου και αποτελείται από το κεντρικό νευρικό σύστημα, το εντερικό νευρικό σύστημα, το νευρο-ενδοκρινικό σύστημα και το νευρο-ανοσοποιητικό σύστημα του πεπτικού συστήματος.

Η σπλαχνική υπερευαισθησία θεωρείται επίσης ο ακρογωνιαίος λίθος στην παθοφυσιολογία του ΣΕΕ. Σε φυσιολογικά άτομα, οι φυσιολογικές αλλαγές στη γαστρεντερική οδό, όπως η κινητικότητα και η διάταση, δεν προκαλούν πόνο. Διάφοροι παράγοντες όπως το ψυχολογικό στρές, οι γαστρεντερικές λοιμώξεις, οι διαταραχές στο μικροβίωμα, η φλεγμονή, οι ανοσολογικοί παράγοντες, η διατροφή καθώς και η γενετική προδιάθεση μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή της σπλαχνικής υπερευαισθησίας και εκδήλωση πόνου.

Το ΣΕΕ είναι μια κλινική διάγνωση. Συνεπώς, η διεξοδική κλινική αξιολόγηση είναι το πιο σημαντικό μέρος της διάγνωσης. Η διαδικασία περιλαμβάνει το λεπτομερές κλινικό ιστορικό και τη φυσική εξέταση με σκοπό να αποκαλύψουν ή αποκλείσουν ευρήματα που να υποδηλώνουν οργανική διαταραχή.

Επίσης θα πρέπει να δούμε αν υπάρχουν σημεία εγρήγορσης για οργανικό νόσημα (*πίνακας 1*). Ο παιδίατρος θα πρέπει να αναζητεί αυτά τα χαρακτηριστικά κατά τη διάρκεια της κλινικής αξιολόγησης, κυρίως για να αποκλείσει οργανικές ασθένειες όπως η Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου (ΦΝΕ) και άλλες διαταραχές που οδηγούν σε δυσαπορρόφηση και ανεπαρκή ανάπτυξη όπως η κολιοκάκη. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζουμε τα σημεία εγρήγορσης, ιδιαίτερα όταν πρέπει να αποφασίσουμε επεμβατικές τεχνικές όπως ενδοσκοπήσεις ή ακτινολογικούς ελέγχους.

Θεωρείται γενικά ότι η διάγνωση του ΣΕΕ εξαρτάται αποκλειστικά από την εκπλήρωση των κριτηρίων της Ρώμης για τα παιδιά και την απουσία σημείων εγρήγορσης.

Παρόλα αυτά μερικές φορές είναι καθησυχαστικό για τους κλινικούς ιατρούς να διενεργούν μερικές βασικές εξετάσεις για να αποκλείσουν πιθανές οργανικές ασθένειες και να ενισχύσουν τη διάγνωση του ΣΕΕ. Επίσης, είναι ένα στοιχείο για να πείσουμε τους απαιτητικούς γονείς ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις για οργανικές διαταραχές στο παιδί και ταυτόχρονα να μην υποβάλλονται σε περιττές επεμβατικές εξετάσεις.

Η κοιλιοκάκη είναι ένα πολυσυστηματικό αυτοάνοσο νόσημα και τα γαστρεντερικά συμπτώματα είναι παρόμοια με το ΣΕΕ με διάρροια και πρέπει πάντοτε να την αποκλείουμε με ειδικές ορολογικές εξετάσεις και βιοψία.

Η εκτίμηση της καλπροτεκτίνης των κοπράνων χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο ως μη επεμβατική μέθοδος για την εκτίμηση της εντερικής φλεγμονής με απώτερο στόχο τον αποκλεισμό πιθανότητας φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (ΙΦΝΕ) αλλά χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων στα παιδιά.

Η ενδοσκόπηση στην παιδιατρική γαστρεντερολογία θεωρείται ως επεμβατική διαδικασία καθώς χρειάζεται γενική αναισθησία. Απαιτείται ιδιαίτερη κλινική εμπειρία του ιατρού για να αποφασιστεί αν θα γίνει ενδοσκόπηση ή όχι σε παιδιά με ΣΕΕ και πάντοτε σύμφωνα με τα επιμέρους εργαστηριακά ευρήματα και τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Η αποτελεσματική σχέση γιατρού-γονέα-παιδιού είναι το πιο σημαντικό εργαλείο της αποτελεσματικής διαχείρισης του ΣΕΕ. Οι περισσότεροι γονείς είναι ανήσυχοι και θέλουν να ξέρουν την αιτία του κοιλιακού άλγους στα παιδιά τους. Μόλις τελειώσει η ιατρική αξιολόγηση, είναι επιτακτική ανάγκη ο κλινικός γιατρός να εξηγήσει στους γονείς ότι το παιδί δεν έχει ένδειξη για σοβαρή οργανική διαταραχή και ότι πάσχει από ΣΕΕ. Η γονική συμπεριφορά συχνά δεν βοηθά στα λειτουργικά νοσήματα του πεπτικού και δρα αρνητικά στην έκβαση της θεραπείας στα παιδιά . Η φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία παιδιών με λειτουργικά νοσήματα του πεπτικού δεν έχει βρεθεί να είναι αποτελεσματική ενώ μέθοδοι όπως η καθοδηγούμενη απεικόνιση (guided imaginery), η υπνοθεραπεία και η συμπεριφορική θεραπεία έχουν χρησιμοποιηθεί. Η καθοδηγούμενη απεικόνιση συνήθως γίνεται μέσω ηχογράφησης και τα παιδιά οδηγούνται σε κατάσταση χαλάρωσης με αφήγηση και μουσική. Θεωρείται ως αποτελεσματική παρέμβαση σε παιδιά με πόνο, ενώ η συμπεριφορική ψυχολογική θεραπεία βοηθά στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του παιδιού και της οικογένειας.

Συγκεκριμένα συστατικά των τροφών έχουν θεωρηθεί κατά καιρούς ότι ενέχονται στην παθογένεση των λειτουργικών διαταραχών του πεπτικού. Μελέτες σε ενήλικες έχουν δείξει ότι η διατροφή που περιέχει ζυμώσιμους ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAP) τείνει να μεταβάλλει την εντερική λειτουργία και συμβάλλει στην παθογένεση του ΣΕΕ. Στα παιδιά όμως δεν συστήνεται τέτοια περιοριστική δίαιτα γιατί μακροπρόθεσμα μπορεί να υπάρξουν πιθανές επιπτώσεις στην ανάπτυξη και διατροφικές ελλείψεις. Συγκεκριμένα, προβιοτικά στελέχη όπως ο λακτοβάκιλλος GG, ο λακτοβάκιλλος Reuteri και το προβιοτικό μείγμα VSL#3 έχουν βρεθεί σε περιορισμένες μελέτες να μειώνουν σημαντικά τον πόνο σε παιδιά με ΣΕΕ. Βέβαια χρειάζονται πιο καλά οργανωμένες μελέτες για τη γενικευμένη χρήση τους στα παιδιά.

Το ΣΕΕ είναι μια κλινική διάγνωση. Συνεπώς, η διεξοδική κλινική αξιολόγηση είναι το πιο σημαντικό μέρος της διάγνωσης. Η διαδικασία περιλαμβάνει το λεπτομερές κλινικό ιστορικό και τη φυσική εξέταση με σκοπό να αποκαλύψουν ή αποκλείσουν ευρήματα που να υποδηλώνουν οργανική διαταραχή

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι
Σημεια εγρήγορσης για οργανικό νόσημα

Κληρονομικό ιστορικό για ΙΦΝΕ, κοιλιοκάκη
Επίμονος πόνος δεξια βουβωνική περιοχή /δεξί υποχόνδριο
Δυσφαγία
Απώλεια βάρους-Ανεπαρκής ανάπτυξη
Περιπρωκτική νόσος
Νυκτερινή διάρροια
Αρθρίτιδα
Καθυστέρηση ήβης
Πυρετός
Αιμορραγία πεπτικού
Επίμονοι έμετοι

ΠΑΙΔΩΝ
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ
Είσαι στο Κέντρο!

PATIENTS' FRIENDLY HOSPITAL

1η κλινική πιστοποιημένη «φιλική προς τους ασθενείς» στην Ευρώπη

Όλες οι παιδιατρικές ειδικότητες & υποειδικότητες

Στο κέντρο της Αθήνας, με εύκολη πρόσβαση

17 χρόνια πορείας

400.000 παιδιά έκαναν εξετάσεις ή νοσηλεύτηκαν

Συνεργασία με όλες τις ασφαλιστικές εταιρείες

Τμήμα επειγόντων περιστατικών όλο το 24ωρο

Υπηρεσία valet parking

Περισσότερα από 24 παιδιατρικά τμήματα & εξειδικευμένα κέντρα

Εμπειρία υγείας
για το παιδί στο κέντρο της πόλης

Ηλίας Γεωργίκος
Δ/ντης ΩΡΛ, Ευρωκλινική Παίδων

Επιδημιολογική ταυτότητα της εκκριτικής ωτίτιδας (μέση ωτίτιδα με υγρό)

για την **πρόληψη** και την αποτελεσματική **αντιμετώπιση** της νόσου

Οι επιδημιολογικές μελέτες για την εκκριτική ωτίτιδα δεν είναι επαρκείς, καθώς είναι λίγες, ενώ οι ήδη υπάρχουσες μειονεκτούν σε σχεδιασμό.

Σχέση εκκριτικής ωτίτιδας (ΕΩ) - Οξείας μέσης πυώδους ωτίτιδας (ΟΜΠΩ)

Μετά από επεισόδιο ΟΜΠΩ υπάρχει υγρό στο μέσο ους σε 60% των περιπτώσεων τον πρώτο μήνα, ποσοστό που μειώνεται σε 8-10% τον τρίτο μήνα.

- 50-60% των παιδιών έχουν το πρώτο επεισόδιο της ΟΜΠΩ το πρώτο έτος της ηλικίας.
- 70% των παιδιών έχουν επεισόδιο ΟΜΠΩ πριν την ηλικία των τριών ετών.

Ένα σημαντικό στοιχείο που σχετίζεται με την συχνότητα της νόσου είναι ότι αυτή τείνει να ελαττωθεί με την αύξηση της ηλικίας. Αναφέρεται ότι από 38,8%, σε παιδιά ηλικίας 2 χρονών, μειώνεται σε 1,1% στην ηλικία των έντεκα ετών. Φαίνεται ότι η συχνότητα της νόσου είναι υψηλότερη γύρω στον 5ο χρόνο της ηλικίας και μετά σταδιακά ελαττώνεται. Διαπιστώθηκε ότι η εκκριτική ωτίτιδα σε παιδιά ηλικίας 7 ετών διαρκεί 2-3 μήνες. Υπάρχουν δε άλλες μελέτες σε παιδιά ηλικίας 2-5 ετών, με μη θεραπευθείσα αμφοτερόπλευρη νόσο, που βρέθηκε παραμονή υγρού για πολλά χρόνια, σε ποσοστό δε 25% δεν υπήρξε αποδρομή του υγρού μετά από 5 χρόνια.

*Η συχνότητα της νόσου είναι υψηλότερη γύρω στον **5ο χρόνο** της ηλικίας και μετά σταδιακά ελαττώνεται*

Ο τρόπος φροντίδας των παιδιών (παιδικοί σταθμοί) έχει σχέση τόσο με την συχνότητα της ΟΜΠΩ όσο και της εκκριτικής ωτίτιδας

Υπάρχει μία γκρίζα ζώνη για τα νεογνά και νήπια γιατί:

1. Μεγάλες ανασκοπήσεις αποκλείουν νεογνά και νήπια
2. Η ωτοσκόπηση είναι αρκετά δυσχερής τους πρώτους 12 μήνες
3. Η τυμπανομετρία είναι συχνά δύσκολο να γίνει και συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό ψευδών θετικών απαντήσεων.

Ευρεία χρήση των αντιβιοτικών στην θεραπεία της ΟΜΠΩ

Υποστηρίζεται χωρίς να έχει αποδειχθεί ότι με την ευρεία χρήση των αντιβιοτικών, ενώ έχουν ελαττωθεί οι εν γένει επιπλοκές της ΟΜΠΩ, αντίθετα συνοδεύεται από αύξηση της συχνότητας της εκκριτικής ωτίτιδας. Για την εξήγηση αυτού του φαινομένου έχει υποστηριχθεί ότι η δημιουργία υγρού στο μέσο ους είναι αποτέλεσμα είτε ατελούς αποδρομής της οξείας φλεγμονής είτε αναζωπύρωσης λόγω αλλαγής της τοξικότητας των μικροοργανισμών που προκαλούν την οξεία διαπύηση. Άλλη εξήγηση δίνεται με την άποψη ότι τα αντιβιοτικά παρεμβαίνουν με παραγωγή τοπικών IgM σφαιρινών στις φλεγμονές του μέσου ωτός.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία υπάρχει ευρεία διακύμανση της συχνότητας της νόσου από χώρα σε χώρα.

Εποχιακή κατανομή της νόσου με χαρακτηριστική αύξηση τον χειμώνα και την άνοιξη έχει καταγραφεί. Συσχετίζεται θετικά η κατανομή αυτή με την συχνότητα των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Έχει παρατηρηθεί στην χώρα μας ότι η επίδραση της εποχής στην ίαση της νόσου είναι εξαιρετικά σημαντική - αποδρομή της εκκριτικής ωτίτιδας κατά τους θερινούς μήνες. Υπάρχει μία σχετική υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών ιδίως στην αμφοτερόπλευρη εκδήλωση της νόσου:

- Αντανακλάται η συνολική υπεροχή των αγοριών στις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.
- Τα αγόρια βρέθηκε να έχουν μεγαλύτερη πνευμάτωση των μαστοειδών κυψελών από τα κορίτσια και τα προβλήματα μέσου ωτός (υγρό, ατελεκτασία, ωτόρροια, χολοστεάτωμα κ.λπ.) ήταν συχνότερα στα αγόρια.

Στην χώρα η επίδραση της εποχής στην ίαση της νόσου είναι εξαιρετικά σημαντική - αποδρομή της εκκριτικής ωτίτιδας κατά τους θερινούς μήνες. Υπάρχει μία σχετική υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών, ιδίως στην αμφοτερόπλευρη εκδήλωση της νόσου ωτίτιδας

Έχουν αναφερθεί φυλετικές διαφορές που σχετίζονται με ανατομικές διαφορές στη βάση του κρανίου - μήκος, εύρος, γωνία σπλαχνικής σάλπιγγας.

Ένα θετικό οικογενειακό ιστορικό (αδέλφια-γονείς) φαίνεται να υπάρχει στα παιδιά με εκκριτική ωτίτιδα.

Η σημασία των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην πρόκληση μέσης ωτίτιδας έχει διευρυνθεί με αμφιλεγόμενες και αντικρουόμενες απόψεις. Το κάπνισμα της εγκύου, περισσότερα από 15 τσιγάρα ημερησίως, αναφέρεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο για εκκριτική ωτίτιδα.

Ο ρόλος του θηλασμού στη μέση ωτίτιδα παραμένει αμφιλεγόμενος, η χαμηλότερη επίπτωση της ωτίτιδας στα παιδιά που θήλασαν δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά στατιστικά από εκείνα που σιτίστηκαν με γάλα αγελάδας. Μάλλον ο θηλασμός μειώνει σαφώς τον κίνδυνο ανάπτυξης φλεγμονών του μέσου ωτός για τα πρώτα τρία χρόνια της ζωής, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα μεγαλύτερα των τριών ετών παιδιά. Αντίθετες απόψεις υπάρχουν σχετικά με το εάν ο θηλασμός μειώνει σημαντικά την διάρκεια της εκκριτικής ωτίτιδας.

Ο τρόπος φροντίδας των παιδιών (παιδικοί σταθμοί) έχει σχέση τόσο με την συχνότητα της ΟΜΠΩ όσο και της εκκριτικής ωτίτιδας. Γενικά υπάρχει μία όλο και αυξανόμενη ευαισθησία ιατρών, γονέων και δασκάλων στην ανίχνευση της εκκριτικής ωτίτιδας και κατά συνέπεια την έγκυρη αντιμετώπιση της νόσου.

Ελχάμ Χαμάντ
Επιμελήτρια Παιδίατρος, Ευρωκλινική Παίδων

Παθήσεις του δέρματος των παιδιών

Είναι σύνηθες οι γονείς να έρχονται σε επικοινωνία με τον παιδίατρό τους όταν παρατηρήσουν κάποιες βλάβες (εξανθήματα) στο δέρμα του παιδιού. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποιες από τις συνηθισμένες παθήσεις του δέρματος των παιδιών:

Ανεμοβλογιά

Χαρακτηριστικό της ανεμοβλογιάς είναι οι βλάβες με υγρό σε πολλά σημεία του σώματος που σπάνε και ξεραίνονται με συνοδό έντονη φαγούρα. Προκαλείται από τον ιό της ανεμοβλογιάς και του έρπητα ζωστήρα και έχει περίοδο επώασης 7 έως 21 ημέρες. Για την φαγούρα που προκαλούν οι βλάβες συστήνεται καταπραϋντική λοσιόν τοπικά. Συνιστάται αποφυγή επαφής των εγκύων με ασθενείς που νοσούν από ανεμοβλογιά.

Είναι σημαντικό να διαγνωστούν και να θεραπευτούν έγκαιρα ορισμένα δερματικά νοσήματα που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία

Μολυσματικό κηρίο

Κόκκινες πληγές ή φουσκάλες οι οποίες μπορεί να ανοίξουν και να εμφανίσουν μία κίτρινο – καφέ κρούστα προκαλούνται από βακτήρια του σταφυλόκοκκου και στρεπτόκοκκου. Οι βλάβες αυτές εμφανίζονται σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος αλλά συνήθως το παρατηρούμε γύρω από το στόμα και τη μύτη. Αποφεύγεται η χρήση κοινών αντικειμένων και στενής επαφής με άλλα άτομα

λόγω έντονης μεταδοτικότητας. Αντιμετωπίζεται με αντιβιοτική θεραπεία τοπική ή συστηματική.

Τριχοφυτία

Είναι δερματική μόλυνση, άκρως μεταδοτική από άνθρωπο σε άνθρωπο ή από ζώο σε άνθρωπο ή ακόμη και με την χρήση κοινών αντικειμένων. Χαρακτηριστική η λεπιδώδους τύπου βλάβη που προκαλεί φαγούρα και μπορεί να κάνει φουσκάλα στο δέρμα και να προσβάλει τρίχες και νύχια. Χρήζει αντιμυκητιασικής κρέμας που θα συστήσει ο δερματολόγος.

Λοίμωξη από παρβοϊό ή αλλιώς 5η παιδική νόσος

Είναι από τις πιο συνηθισμένες εμπύρετες παιδικές λοιμώξεις. Αυτό που την χαρακτηρίζει είναι το έντονα κόκκινο μάγουλο (σαν να έχει φάει χαστούκι). Μπορεί όμως να έχει εμφανιστεί και εξάνθημα στα άνω και κάτω άκρα (πιο σπάνια στον κορμό) και μπορεί να προκαλέσει πυρετό (όχι πολύ υψηλό). Τα συμπτώματα της συγκεκριμένης λοίμωξης μπορεί να εμμένουν έως και δύο εβδομάδες. Η μόνη αντιμετώπιση στην λοίμωξη αυτή είναι η επάλειψη με καταπραϋντική κρέμα (αν υπάρχει κνησμός), εφόσον δεν χρειάζεται θεραπεία.

Μυρμηγκιές

Συνήθως εμφανίζονται στα άκρα χωρίς αυτό να αποκλείει και το υπόλοιπο σώμα. Είναι μικρά ογκίδια στο δέρμα που προκαλούνται από επαφή με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Συνήθως δεν πονάνε και φεύγουν μόνα τους, σε αντίθετη περίπτωση υπάρχουν ειδικές θεραπείες οι οποίες συστήνονται από δερματολόγο.

Οι παθήσεις του δέρματος που μπορούν να εμφανιστούν στην βρεφική και παιδική ηλικία είναι αρκετές και έχουν διάφορες αιτιολογίες. Πολλές από αυτές όμως έχουν σχέση με την μεγαλύτερη ευαισθησία του παιδικού δέρματος και με το ότι το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού δεν έχει ωριμάσει ακόμη πλήρως στη μικρή ηλικία

Ιδρώα

Όταν οι ιδρωτοποιοί αδένες αποφράσσονται δημιουργούν μικρά κόκκινα σπυράκια στον λαιμό και τους ώμους του βρέφους. Συνιστάται αποφυγή υπερβολικού ντυσίματος και έκθεσης του βρέφους σε πολλή ζέστη.

Δερματίτιδα εξ επαφής

Η φλεγμονή αυτή στα παιδιά προκαλείται από ουσίες όπως τροφές, απορρυπαντικά και έλαια φυτών.

Τα συμπτώματα εμφανίζονται 48 ώρες μετά την έκθεση στην ουσία και σε ήπια στάδια προκαλεί κοκκινίλα ή μικρά κόκκινα σπυράκια, αλλά σε πιο βαριά στάδια δημιουργεί έντονη κοκκινίλα και μεγάλες φουσκάλες. Η φλεγμονή αυτή αυτοϊάται μετά από μία με δύο εβδομάδες.

Οστρακιά

Ένας τύπος στρεπτοκοκκικού βακτηρίου που προκαλεί αμυγδαλίτιδα προκαλεί την Οστρακιά. Η αντιμετώπιση είναι με αντιβιοτική αγωγή. Εκδηλώνεται με καθολικό εξάνθημα στο σώμα, πυρετό και ακολουθεί ξεφλούδισμα.

Σε περίπτωση που δείτε συμπτώματα οστρακιάς πρέπει να απευθυνθείτε στον παιδίατρό σας για χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.

Αιφνίδιο εξάνθημα

Η ασθένεια αυτή είναι κοινή σε μωρά και νήπια με σπανιότερη εμφάνιση άνω των 4 ετών. Ο υψηλός πυρετός, συμπτώματα αναπνευστικού και σπάνια σπασμοί είναι τα συμπτώματά της. Η απότομη διακοπή του πυρετού και η εμφάνιση εξανθήματος που ξεκινά από το πρόσωπο και γενικεύεται στο υπόλοιπο σώμα είναι χαρακτηριστικό της παιδικής αυτής ασθένειας. Η επικοινωνία με τον παιδίατρο είναι απαραίτητη.

Νόσος χεριών-ποδιών-στόματος

Η ιογενής αυτή λοίμωξη ξεκινά με πυρετό και ακολουθείται από επίπονες βλάβες στο στόμα και φυσαλιδώδη εξανθήματα στα άκρα. Μεταδίδεται με τον βήχα, το φτάρνισμα κ.λπ. Χρήζει εκτίμησης από παιδίατρο.

Ατοπική δερματίτιδα

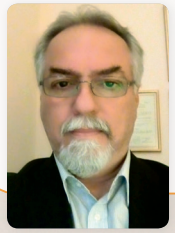
Δεν έχει ακόμη διασαφηνιστεί τι προκαλεί την ατοπική δερματίτιδα. Τα συμπτώματα είναι ξηροδερμία, έντονη φαγούρα και εξάνθημα.

Προτιμά ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας, άσθματος και ευαισθησία στο ανοσοποιητικό τους σύστημα. Υποχωρεί συνήθως καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Κνίδωση

Η κνίδωση ξεκινά ως ερεθισμός ή εξάνθημα με ακόλουθη έντονη φαγούρα και αίσθημα καψίματος ή τσιμπήματος σε μερικές περιπτώσεις. Μπορεί να εμφανιστεί εντός λίγων λεπτών από την έκθεση στον ερεθιστικό παράγοντα και θέλει ιδιαίτερη προσοχή αν υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή ή πρήξιμο στο πρόσωπο.

Η εμφάνισή της μπορεί να είναι σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Η λήψη φαρμάκων και τροφών, η υπερβολική ζέστη και οι μολύνσεις είναι οι κύριοι παράγοντες που προκαλούν κνίδωση. Η διακοπή του αιτίου που προκαλεί την κνίδωση είναι και η θεραπεία της πάντα με οδηγίες ιατρού.



Ευστράτιος Πάλλης
Παιδοψυχίατρος, Ευρωκλινική Παίδων

Το πρωτάκι ξεκινά το σχολείο

Η είσοδος του παιδιού στην Α' Δημοτικού είναι μεγάλης σημασίας για την ζωή του.

Αποχωρίζεται τον μικρόκοσμο της οικογένειας και αγκαλιάζει το ευρύτερο περιβάλλον της σχολικής κοινότητας.

Τις πρώτες 15 ημέρες έναρξης στην Α' Δημοτικού το παιδί προσαρμόζεται στο νέο του περιβάλλον και αυτό, όπως βλέπουμε, έχει διευκολυνθεί και απ' τα προηγούμενα χρόνια που το παιδί έχει φοιτήσει στον παιδικό σταθμό και το νηπιαγωγείο.

Αυτή η έναρξη του παιδιού στην Α' Δημοτικού με την εμπειρία του παιδικού σταθμού και του νηπιαγωγείου βοηθά και τους γονείς να δουν το παιδί τους με πιο θετική ματιά, επειδή έχουν βιώσει τον αποχωρισμό παλαιότερα.

Έτσι ξεκινά μια νέα εποχή απαιτήσεων και καθηκόντων για τα παιδιά. Αρχίζει μια περίοδος γνώσεων που θα τους είναι ευχάριστη αλλά ενδέχεται να γίνει και δυσάρεστη κάποιες στιγμές.

Αυτό συμβαίνει επειδή για πρώτη φορά βρίσκονται αρκετό χρόνο μακριά από το σπίτι τους όπου είχαν ευχάριστες καθημερινές ενασχολήσεις. Μετά ο χώρος του σχολείου που πρέπει να τον μοιραστούν με άλλα παιδιά που δεν γνωρίζουν ακόμα ή και η ένταξη τους στο να παρακολουθήσουν το μάθημα, να γράψουν, να προσέχουν, να εξυπηρετούν μόνα τους τον εαυτό τους, καθιστά την είσοδό τους στο σχολείο δυσάρεστη. Όλα αυτά είναι ένας ισχυρός λόγος για τον οποίο το κάθε παιδί θα πρέπει να διαθέτει ωριμότητα και ευελιξία για να μπορεί να αντιμετωπίζει τις δυσάρεστες στιγμές που πιθανόν κρύβει η έναρξη της σχολικής περιόδου.

Πρέπει να τονιστεί, πως για να είναι ένα παιδί έτοιμο να ενταχθεί στην Α' Δημοτικού, εκτός από τη σωστή ηλικία του, απαιτείται να πληροί και κάποιες άλλες προϋποθέσεις.

- Είναι απαραίτητη η ωριμότητά του σε ό,τι αφορά το σωματικό, νοητικό και συναισθηματικό τομέα.
- Για ένα πολύ καλό ξεκίνημα στην Α' Δημοτικού είναι χρήσιμο για τους γονείς να γνωρίζουν τα εξής:
- Κυρίως για την πρώτη τάξη του Δημοτικού η μελέτη στο σπίτι πρέπει να είναι ελάχιστη έως ανύπαρκτη.
- Το παιδί πρέπει να καταλάβει ότι αυτό έχει την ευθύνη της μελέτης, ενώ οι γονείς είναι για να ελέγχουν απλά κάποια στιγμή αυτό που κάνει και να το καθοδηγούν.
- Πρέπει στο παιδί να περάσει το μήνυμα ότι οι γονείς βρίσκονται εκεί για να το βοηθήσουν σ' ό,τι χρειαστεί, ενώ την κύρια ευθύνη την έχει το ίδιο. Αυτό το βοηθά στην αυτονομία του και ξεκινά να χαίρεται επειδή απολαμβάνει την επαινετική συμπεριφορά του δασκάλου του για ό,τι δημιουργεί. (Σημαντικό να αισθάνεται κάθε παιδί πως το εύγε του εκπαιδευτικού ανήκει αποκλειστικά στο ίδιο και όχι να το μοιράζεται με τον γονέα του).
- Βασική μέριμνα πρέπει να είναι κυρίως στα πρώτα χρόνια του Δημοτικού η εξασφάλιση ελεύθερου χρόνου για παιχνίδι.

Πίσω από το θαύμα ενός ώριμου μικρού μαθητή πρωτίστως βρίσκεται η συζυγική συνεργασία που γίνεται γονεϊκή προστασία και οριοθέτηση με αγάπη για το παιδί.

Αικατερίνη Σοφιανού
Παιδίατρος – Αναπτυξιολόγος, Ευρωκλινική Παίδων

ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Αναπτυξιακής Παιδιατρικής

Το ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής παρακολουθεί τα παιδιά ως προς την **ψυχοκινητική** τους **εξέλιξη** και την **κοινωνικοσυναισθηματική** τους **ανάπτυξη**. Συχνά το αντικείμενο του ιατρείου συγχέεται με την σωματική ανάπτυξη των παιδιών, τομέας που είναι κυρίως αντικείμενο του ενδοκρινολόγου.

Το ιατρείο προσφέρει έγκαιρη διάγνωση διαταραχών της ψυχοκινητικής εξέλιξης, συστήνει προγράμματα παρέμβασης και παρακολουθεί το παιδί ανά τακτά χρονικά διαστήματα, προκειμένου να διαπιστώσει αν υπάρχει βελτίωση στους τομείς που υπολείπεται ή αν είναι αναγκαίες οι αλλαγές στα προγράμματα παρέμβασης. Η ανά τακτά χρονικά διαστήματα παρακολούθηση είναι σημαντική και για να βοηθήσει τους γονείς να πάρουν αποφάσεις σχετικά με την εκπαιδευτική πορεία του παιδιού π.χ. σε περίπτωση που χρειάζεται το παιδί επαναφοίτηση, παράλληλη στήριξη, παρακολούθηση προγραμμάτων ένταξης.

Η ψυχοκινητική εξέλιξη είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του γενετικού δυναμικού ενός ατόμου, του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος που ζει, αλλά και βιολογικών παραγόντων που επιδρούν στη διάρκεια της ζωής του. Αυτό καθιστά την έρευνα γύρω από τις αναπτυξιακές διαταραχές απαιτητική και δύσκολη. Για κάποιες αναπτυξιακές διαταραχές έχουν βρεθεί αιτιολογικές συσχετίσεις και είναι δυνατή η πρόληψή τους. Για κάποιες άλλες η αιτιολογία παραμένει αδιευκρίνιστη.

Πότε μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθεί μια αναπτυξιακή αξιολόγηση;

Οποιαδήποτε στιγμή στο μεγάλωμα ενός παιδιού μπορεί να δημιουργηθούν ανησυχίες είτε από τους γονείς, είτε από τους παιδαγωγούς ως προς την εξέλιξή του. Κάποια συμπτώματα που μπορεί να οδηγήσουν τους γονείς στο αναπτυξιακό ιατρείο είναι τα εξής:

- Δυσκολίες σε σχέση με την κίνηση, ομιλία, κατανόηση, αντίληψη, λεπτούς χειρισμούς.
- Μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να αποτελούν αιτίες παραπομπής.
- Ασυνήθιστες συμπεριφορές όπως η υπερβολική εσωστρέφεια, η μειωμένη κοινωνικότητα, η υπερβολική ενασχόληση με ένα αντικείμενο, μπορεί να είναι επίσης λόγοι αναζήτησης μιας αξιολόγησης.

Τι περιλαμβάνει η εξέταση στο αναπτυξιακό ιατρείο;

Η εξέταση περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, τη φυσική εξέταση του παιδιού και τη χρήση ειδικών και σταθμισμένων αναπτυξιακών δοκιμασιών, στις οποίες έχει εκπαιδευτεί ο αναπτυξιακός παιδίατρος. Στη συνέχεια προετοιμάζεται μια γραπτή έκθεση, που προτείνει την θεραπευτική παρέμβαση, αν χρειάζεται, και μπορεί να γίνει η ηλεκτρονική γνωμάτευση για τις προτεινόμενες συνεδρίες.

Ποιες ομάδες παιδιών είναι αυτές που καλό είναι να έχουν έστω και μια εξέταση στο αναπτυξιακό ιατρείο;

- Πρόωρα, ελλιποβαρή νεογνά καθώς και τα νεογνά που έχουν νοσηλευτεί σε μονάδα λόγω λοίμωξης
- Παιδιά που έχουν διαγνωσθεί στο παρελθόν με λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος
- Παιδιά με οικογενειακό ιστορικό κάποιας αναπτυξιακής διαταραχής
- Παιδιά για τα οποία τίθεται υποψία αναπτυξιακής διαταραχής από τον παιδίατρο, τον νηπιαγωγό ή το δάσκαλό τους

Ποιος είναι ο ρόλος των γονιών μετά τη διάγνωση μιας αναπτυξιακής διαταραχής στο παιδί τους;

Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να ακολουθήσουν τις οδηγίες του ειδικού για έγκαιρη παρέμβαση. Να μη διστάσουν να αντιμετωπίσουν άμεσα το οποιαδήποτε ζήτημα και σίγουρα να αποφύγουν να μεταθέσουν την οποιαδήποτε παρέμβαση για το μέλλον.

Η διάγνωση κάποιας αναπτυξιακής διαταραχής δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως μια μη αναστρέψιμη βλάβη, γιατί στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν είναι έτσι. Αντίθετα αποτελεί μια ευκαιρία για ουσιαστική βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού και μια ομαλή αναπτυξιακή πορεία από εκεί και μετά.

Σταυρούλα Οικονόμου
Επιμελήτρια Παιδίατρος, Ευρωκλινική Παίδων

Παιδί & σχολείο

Συμβουλές για όλους τους γονείς!

Επικοινωνία με τον δάσκαλο
Φροντίζουμε να έχουμε τακτική επικοινωνία με τον **δάσκαλο** του παιδιού ώστε να μας ενημερώνει όχι μόνο για την πρόοδό του, αλλά και για προβλήματα προσαρμογής που ενδεχομένως αντιμετωπίζει. Ο δάσκαλος επίσης είναι συχνά ο πρώτος που θα μας επιστήσει την προσοχή για το ενδεχόμενο μαθησιακών δυσκολιών, οι οποίες χρειάζονται έγκαιρη παρέμβαση ώστε το παιδί να μην απογοητευτεί και χάσει την αισιοδοξία του και τη δίψα του για μάθηση.

Το βάρος της τσάντας δεν πρέπει να υπερβαίνει το 10-20% του βάρους του παιδιού

Πρωϊνό
Επιμένουμε στο να παίρνει το παιδί **πρωινό** προτού φύγει από το σχολείο. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η λήψη ποιοτικού πρωινού σχετίζεται με καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Σχολική τσάντα
Θα πρέπει να έχει 2 λουριά ώμου, ευρέα και με μαλακή επικάλυ-

ψη. Τα στενά λουριά βυθίζονται στους ώμους προκαλώντας πόνο και περιορισμό της κυκλοφορίας του αίματος, ενώ τα σακίδια με ένα λουρί δεν κατανέμουν ομοιόμορφα το βάρος στο σώμα. Τα λουριά πρέπει να έχουν κατάλληλη τάση ώστε το σακίδιο να βρίσκεται κοντά στο σώμα και περίπου 5-6 εκατοστά πάνω από τη μέση. Θα πρέπει επίσης το σακίδιο να έχει επικάλυψη/γέμισμα στα σημεία επαφής με την πλάτη, ώστε να αποφεύγεται η επαφή με αιχμηρές γωνίες. Το βάρος της τσάντας δεν πρέπει να υπερβαίνει το 10-20% του βάρους του παιδιού. Ιδανικά η τσάντα δεν θα πρέπει να περιέχει περισσότερα από τρία τετράδια, 2-3 μικρά βιβλία, κασετίνα, το πρόχειρο γεύμα και μπουκαλάκι με 750 ml νερού. Όσα από τα βιβλία και τετράδια δεν τα χρειάζονται τα παιδιά για το απογευματινό διάβασμα στο σπίτι, πρέπει να παραμένουν στο θρανίο με ευθύνη του σχολείου. Το κυλιόμενο σακίδιο μπορεί να είναι καλή λύση για τους μαθητές που μεταφέρουν σημαντικό φορτίο, αλλά και αυτό θα πρέπει να το σηκώσει ο μαθητής στις σκάλες.

Προσπαθούμε να δώσουμε ιδέες και κατευθύνσεις στο παιδί για το πώς θα μελετήσει, αλλά δεν ολοκληρώνουμε αντί γι' αυτό τις εργασίες του και δεν του προσφέρουμε έτοιμες λύσεις

δεν ξεχνάμε να το επιβραβεύουμε για την προσπάθειά του και δεν απογοητευόμαστε όταν δεν μπορεί να ολοκληρώσει μία εργασία

Κανόνες υγιεινής

Για τα μικρά παιδιά που ξεκινούν πρώτη φορά το σχολείο, φροντίζουμε να τα έχουμε εκπαιδεύσει από πριν στους κανόνες υγιεινής, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιήσουν την τουαλέτα του σχολείου.

Επικοινωνία με το παιδί

Κατά την επιστροφή στο σπίτι, αφήνουμε το παιδί να μας μιλήσει και το ακούμε με προσοχή για όλα αυτά που συνέβησαν στο σχολείο και του έκαναν εντύπωση ή και ενδεχομένως το στενοχώρησαν, το φόβισαν ή το άγχωσαν. Η συζήτηση με το παιδί μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα με συνομηλίκους (π.χ. bullying), φόβους, αγωνίες και επιθυμίες του παιδιού.

Ξεκούραση

Ανακαλύπτουμε τρόπους ξεκούρασης μετά την επιστροφή από το σχολείο. Μετά από το απογευματινό διάβασμα, που πρέπει να τελειώνει σύντομα, φροντίζουμε να παίξει το παιδί, αν είναι δυνατόν στην αυλή ή σε κάποιον άλλον ασφαλή χώρο και, αν είναι δυνατόν, μαζί με άλλα παιδιά. Αφήνουμε μακριά παιχνίδια γραφείου, i-pad, i-phone, υπολογιστές ή οτιδήποτε άλλο στερεί την κίνηση και κυρίως κρατάει τα παιδιά μακριά από την επικοινωνία.

Διαβάζουμε συχνά, ώστε να μας βλέπει και να μας μιμείται το παιδί, όταν ξεκουράζεται. Δεν το καθηλώνουμε με στερεότυπες (χωρίς ποικιλία) ασχολίες, όλες τις ώρες του Σαββατοκύριακου. Το παιδί χρειάζεται ποικιλία στη ζωή του και στις εμπειρίες του.

Οργάνωση μελέτης

Ειδικά για τα παιδιά που πηγαίνουν πρώτη φορά σχολείο, είναι σημαντικό να διδαχθούν έναν τρόπο να οργανώνουν τη μελέτη τους. Αποφασίζουμε την ώρα που θα γίνεται η μελέτη. Κάποια παιδιά λειτουργούν καλύτερα νωρίς το απόγευμα, ενώ κάποια αφού πρώτα ξεκουραστούν. Επιλέγουμε έναν ήσυχο χώρο μελέτης, μακριά από πηγές θορύβων και ερεθίσματα που αποσπούν την προσοχή. Προσπαθούμε να δώσουμε ιδέες και κατευθύνσεις στο παιδί για το πώς θα μελετήσει, αλλά δεν ολοκληρώνουμε αντί γι' αυτό τις εργασίες του και δεν του προσφέρουμε έτοιμες λύσεις. Το παιδί θα κατανοήσει καλύτερα τα μαθήματά του αν προσπαθούμε να εφαρμόζουμε στην καθημερινότητά του τις γνώσεις του. Πάνω από όλα, δεν ξεχνάμε να το επιβραβεύουμε για την προσπάθειά του και δεν απογοητευόμαστε όταν δεν μπορεί να ολοκληρώσει μία εργασία.

Για εμάς, στην MINETTA, η ασφάλιση δεν είναι μια απλή συναλλαγή.
Είναι Ανθρώπινη Σχέση. Είναι Σεβασμός. Είναι Προσήλωση.
Είναι Διαθεσιμότητα. Είναι ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ.

www.minetta.gr

ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
MINETTA
ασφαλίζει ό,τι αξίζει.

Η δική σας οικογένεια,
είναι και δική μας!

SYCO

MEDICAL Family ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η οικογένειά σας είναι η πρώτη και η τελευταία σας έγνοια καθημερινά. Με το Medical Family, γίνεται τώρα και δικιά μας! Το πρόγραμμα που αγκαλιάζει τις ανάγκες σας και κατανοεί τα θέλω σας, αφού συνδυάζει την πρόληψη και την εξειδικευμένη νοσοκομειακή περίθαλψη για ολόκληρη την οικογένεια. Έτσι, έχετε απόλυτη φροντίδα υγείας και καλύτερο έλεγχο του προϋπολογισμού σας με μία ενιαία ασφάλιση, που δημιουργήθηκε αποκλειστικά για εσάς και αυτούς που αγαπάτε.

GENERALI

The Smart & Simple Choice

generali.gr

GeneraliHellas
GeneraliGreece

132 ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ 50 ΚΟΡΥΦΑΙΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ FORTUNE

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ 50 ΠΙΟ ΕΞΥΠΝΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ MIT

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ευρωκλινικής

Η κορυφαία επιλογή για κάθε έκτακτο περιστατικό στο κέντρο της Αθήνας

Η στρατηγική τοποθεσία της Ευρωκλινικής στην «καρδιά» της Αθήνας διασφαλίζει εύκολη πρόσβαση στο άρτια οργανωμένο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών που εμπιστεύονται χιλιάδες ασθενείς γιατί συνδυάζει:

- σωστή και γρήγορη διάγνωση με δυνατότητα πραγματοποίησης αιματολογικών, βιοχημικών και απεικονιστικών εξετάσεων όλο το 24ωρο
- άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση κάθε περιστατικού από ιατρούς με μεγάλη εμπειρία σε επείγοντα περιστατικά
- υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας, από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς ταλαιπωρία και καθυστερήσεις
- σύγχρονες νοσοκομειακές υποδομές και κορυφαίο τεχνολογικό εξοπλισμό
- τιμές που σέβονται τον ασθενή
- δυνατότητα διακομιδής ασθενών με ασθενοφόρο

ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ 1011

Κοντά μας νιώθετε ασφαλείς!

Επείγοντα Περιστατικά Ευρωκλινικής Αθηνών
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 1011
όλο το 24ωρο, 365 ημέρες το χρόνο