

ΔΩΡΕΑΝ

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ & ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ

# MediLife

ΑΝΟΙΞΗ -  
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2024

Ν° 33



**Απολαμβάνουμε την κάθε στιγμή,  
γεμάτοι υγεία!**

ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ | ΠΑΙΔΙ

ISSN: 2459-4032

Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ\*

ICVIA Data, in sales and values 2023 \*

VI-24159-1/IAN-03/2024

360  
MARKETING  
APPROACH

ΔΙΑΝΟΜΗ  
και  
ΠΡΩΘΗΣΗ

ΗΓΕΤΙΚΗ  
ΘΕΣΗ

Η BIAN A.E. είναι θυγατρική του Ομίλου Γιαννακόπουλου,  
με δυναμική πορεία ανάπτυξης από το 1995, έτος ίδρυσής της.

Πρωτόπορος στη διαχείριση των μεγαλύτερων φαρμακευτικών προϊόντων.  
Κορυφαία στην άριστη παροχή υπηρεσιών.

 **BIAN** A.E.  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

**10**  
ΧΡΟΝΙΑ  
 **BIANEE** A.E.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

## Αισιόδοξο Ξεκίνημα

Το 2024 ξεκίνησε με αισιοδοξία και προσδοκίες για την Ευρωκλινική οικογένεια. Ο προηγούμενος χρόνος του 2023 ήταν η πρώτη καλή χρονιά μετά από τα δύσκολα χρόνια της πανδημίας και των επιπτώσεών της.

Καταφέραμε πολλά που μας κάνουν να αισιοδοξούμε για το μέλλον.

**Αυξήσαμε τη δυναμικότητα και βελτιώσαμε την εικόνα και τη λειτουργικότητα των χώρων μας** δημιουργώντας καινούργια πτέρυγα OneDayClinic (ODC), ανακαινίζοντας το Μικροβιολογικό Εργαστήριο, επεκτείνοντας και βελτιώνοντας τον χώρο των εξωτερικών μας ιατρείων στο ισόγειο.

**Επενδύσαμε, Ανανεώσαμε και Εξελίξαμε την Τεχνολογία μας** με νέο εξοπλισμό τελευταίας γενιάς που μας κρατάει ψηλά στην πρωτοπορία και στην ποιότητα διάγνωσης αλλά και θεραπείας.

**Προσφέραμε στην Κοινωνία** διενεργώντας 300 εξετάσεις μαστού στη Λήμνο και ενημερωτική ομιλία στη Μύρινα, υπογράψαμε μνημόνιο συνεργασίας με το Κ.Υ.Α.ΔΑ για υγειονομική κάλυψη αστέγων, στείλαμε υγειονομικό υλικό, στους πληγέντες της Θεσσαλίας.

**Φροντίσαμε το περιβάλλον** φυτεύοντας 500 δέντρα στον Υμηττό σε συνεργασία με την We4All και μειώνοντας την κατανάλωση του ηλεκτρικού ρεύματος κατά 10% με αποτέλεσμα τη μείωση του ενεργειακού μας αποτυπώματος.

**Βραβευθήκαμε** με 8 συνολικά βραβεία στα Healthcare Business Awards 2023 ένα εκ των οποίων και για το **Καλύτερο Ιδιωτικό Νοσοκομείο του 2023**.

**Η ποιότητα των υπηρεσιών και η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό είναι η στρατηγική που μας ξεχωρίζει και κάνει τη διαφορά!**



Από αριστερά ο κος Νικόλας Πλακόπητας, Αντιπρόεδρος Ομίλου Ευρωκλινικής και ο κος Αντώνης Βουκλαρής, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου Ευρωκλινικής

### **Συνεχίζουμε και το 2024 ....στον ίδιο δρόμο**

**Συνεχίζουμε και επεκτείνουμε σε μεγαλύτερο δείγμα την καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών μας** με μηνιαίες τηλεφωνικές έρευνες από ανεξάρτητη εταιρεία ερευνών, εξακολουθώντας να εισπράττουμε ικανοποίηση από τους **9 από τους 10 ασθενείς**.

**Επενδύουμε ακόμα περισσότερο στο Προσωπικό μας** καθιερώνοντας το πρωτοπόρο πρόγραμμα ένταξης και εκπαίδευσης του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού, και ενισχύοντας τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού με την ανάδειξη και πιστοποίηση **20 Κλινικών Εκπαιδευτών**.

Το 2024 μας βρήκε πιο δυνατούς, με καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών, με πιο δεμένη ομάδα, με πιο ικανοποιημένους ασθενείς και πιο αποφασισμένους να συνεχίσουμε να κάνουμε αυτό που ξέρουμε καλύτερα...

**Να βάζουμε τον ασθενή στο Κέντρο.**

# OLYMPUS

# DIEGO ELITE



DISTRIBUTED BY

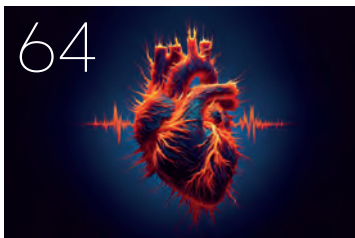


Εθνικής Αντιστάσεως 138  
Τ.Κ. 17236, Άγιος Δημήτριος, Αθήνα  
Τηλ. 210 97.061.83  
Fax. 210 97.046.11  
info@mediway.gr

## Efficiency and Choice

### DIEGO ELITE – the Olympus Rhinology Shaver System





## ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

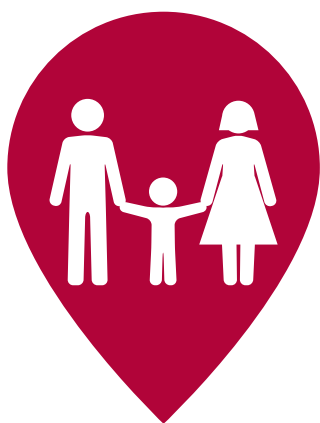
- 24 Νέα τεχνική για τη διάγνωση του προστατικού καρκίνου
- 26 Καρκίνος Μαστού. Ποιες γυναίκες κινδυνεύουν
- 30 Καρκίνος Θυρεοειδούς. Μία ...«καλή κακοήθεια»!
- 32 Πολλαπλούν Μυέλωμα. Από τη Διάγνωση στη Θεραπεία
- 34 Καρκίνος του Ορθού
- 36 Μαραθώνιος. Οι Κυριότεροι Τραυματισμοί
- 40 Κέντρο Συγγενών Καρδιοπαθειών
- 42 Κολπική Μαρμαρυγή
- 44 Δευτερογενής Καταρράκτης
- 46 Εστίες Εγκεφάλου
- 50 Η εποχή της Ρομποτικής Χειρουργικής στην Ουρολογία
- 52 Καρκίνος του Μαστού. Διατροφικές συμβουλές πρόληψης
- 54 Πολύποδες Ρινός & Παραρρινίων Κόλπων
- 56 Καρδιακή Ανεπάρκεια
- 58 Μεταβολικό Σύνδρομο
- 60 Θρομβοεμβολική νόσος
- 62 Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI)
- 64 Αρρυθμίες
- 66 Κύστες Ωοθηκών
- 68 Ήλιος & Αντηλιακή Προστασία
- 70 Οδηγός για την Υγεία του εγκεφάλου στην Πολλαπλή Σκλήρυνση
- 72 Αρθροσκοπική Αποκατάσταση Χόνδρινων Βλαβών του Γόνατος
- 74 Τροφές: «Ασπίδα» προστασίας από τον καλοκαιρινό ήλιο!



## ΠΑΙΔΙ

- 78 Νεφρολιθίαση στα παιδιά
- 80 Η διαγνωστική προσέγγιση στα παιδιά
- 82 Γιατρέ να δώσω αντιβίωση;
- 84 Η πρώτη μας επίσκεψη στον παιδίατρο!
- 86 Καλοκαίρι & παιδιά. Πως να τα κρατήσετε ασφαλή

Στην κορυφή  
της ποιότητας  
με αποδείξεις



9/10

ασθενείς δηλώνουν\*  
απόλυτα ικανοποιημένοι  
από τις υπηρεσίες  
της Ευρωκλινικής

\*Σύμφωνα με στοιχεία ανεξάρτητης  
εταιρείας ερευνών

# τα νέα μας



### 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](mailto:info@euroclinic.gr)

🌐 [www.euroclinic.gr](http://www.euroclinic.gr)

📘 [www.facebook.com/euroclinicgroup](https://www.facebook.com/euroclinicgroup)

📱 @euroclinic\_group

### Επιτροπή Επιστημονικού Συμβουλίου Ηθικής και Δεοντολογίας

#### Πρόεδρος

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

#### Μέλη

**Νικόλαος Πλακόπητας**  
Αντιπρόεδρος Ομίλου Ευρωκλινικής

**Αντώνης Βουκλαρής**  
Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου Ευρωκλινικής

**Ανδρέας Κωσταντίνου**  
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Διευθυντής Παθολογικού  
Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

**Αναστάσιος Γυφτόπουλος**  
Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος, Όμιλος Ευρωκλινικής

**Αγορή Καντζιά**  
Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

**Πέτρος Λούκας**  
Γενικός Διευθυντής

**Νικόλαος Νασιακόπουλος**  
Διευθυντής Γαστρεντερολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

**Ζώης Παναγόπουλος**  
Διευθυντής ΜΕΘ, Ευρωκλινική Αθηνών

**Χρήστος Πανόπουλος**  
Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος, Ευρωκλινική Αθηνών

**Κωνσταντίνος Παπαγιαννόπουλος**  
Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής Θώρακος, Ευρωκλινική Αθηνών

**Μιχαήλ Σούτσης**  
Τομέαρχης Παιδιατρικού Τομέα - Διευθυντής Παιδοχειρουργικού  
Τμήματος, Ευρωκλινική Παιδών

**Ελένη Τσάπρα**  
Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος, Ευρωκλινική Παιδών

### Επιτροπή Παιδιατρικού Τομέα

#### Πρόεδρος

**Μιχαήλ Σούτσης**

#### Μέλη

**Ελένη Τσάπρα**  
Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος, Ευρωκλινική Παιδών

**Ν. Κάσσου**  
Αναπληρώτρια Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος Παιδών

**Δ. Μιχελάκης**  
Διευθυντής Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής Τμήματος Παιδών

**Α. Δάρας**  
Διευθυντής Ορθοπεδικού Τμήματος Παιδών

**Παναγιώτης Μισυρλής**  
Διευθυντής Ω.Ρ.Λ. Τμήματος Παιδών

**Αγορή Καντζιά**  
Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

**Γ. Μαγγανάς**  
Διευθυντής Ακτινολογικού

**Π. Υφαντή**  
Διοικητική Προϊσταμένη Ευρωκλινικής Αθηνών & Παιδών

### Υπεύθυνη έκδοσης

**Εύα Τσιλίκουνα**  
Διευθύντρια Μάρκετινγκ & Επικοινωνίας Ομίλου Ευρωκλινικής

Σχεδιασμός - Επιμέλεια: **Ar\_Di\_Design**

© ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ • Αρ. Γ.Ε.ΜΗ: 000278101000

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. Για όλη πληροφόρηση ή ενημερώσεις που παρέχονται από το MediLife δεν εφορούν παρά μόνο την προσωπική άποψη των συνεργαζόμενων 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



## Φυτέψαμε 500 δέντρα στον Υμηττό μαζί με την Α.Μ.Κ.Ε. We4All

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που υλοποιεί, διοργάνωσε δράση δεντροφύτευσης, την Κυριακή 26/11, σε συνεργασία με την Α.Μ.Κ.Ε. We4All, φυτεύοντας 500 δέντρα στον Υμηττό, στον δήμο Παιανίας.

Σε μια κοινή προσπάθεια για την προώθηση της βιωσιμότητας και της φροντίδας του περιβάλλοντος, ο Όμιλος Ευρωκλινικής και η Α.Μ.Κ.Ε. We4All πραγματοποίησαν δράση δεντροφύτευσης, μετατρέποντας μια πρώην χωματερή σε δάσος. Συγκεκριμένα, φυτεύτηκαν 500 δέντρα στον Υμηττό, στον δήμο Παιανίας.

Η δεντροφύτευση πραγματοποιήθηκε με μεγάλη συμμετοχή των εργαζομένων της Ευρωκλινικής και των οικογενειών τους, καθώς περισσότεροι από 90 εθελοντές ένωσαν τις δυνάμεις τους ξαναδίνοντας ζωή στον μέχρι πρότινος εγκαταλελειμμένο χώρο.

Η πρωτοβουλία αυτή εντάχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος EUROCLINIC GO GREEN, ένα πρόγραμμα που ξεκίνησε το 2021 και έχει ως στόχο τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος και την προστασία του περιβάλλοντος. Η επιτυχημένη αυτή δράση αποτελεί ένα βήμα προς την κατεύθυνση της Ευρωκλινικής να εξελιχθεί στο πρώτο πράσινο νοσοκομείο στην Ελλάδα.





## Ευρωκλινική Αθηνών – Δήμος Αθηναίων: Μνημόνιο Συνεργασίας για δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις και ετήσιο προληπτικό έλεγχο των αστέγων

Η Ευρωκλινική Αθηνών και ο Δήμος Αθηναίων ένωσαν τις δυνάμεις τους για να προσφέρουν δωρεάν προληπτικές και διαγνωστικές εξετάσεις καθώς και ετήσιο προληπτικό έλεγχο στους αστέγους, ωφελούμενους του Κ.Υ.Α.Δ.Α.

Στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειας στήριξης των αστέγων της πόλης, υπεγράφη μνημόνιο συνεργασίας, το οποίο εξασφαλίζει δωρεάν ιατρικές εξετάσεις σε ανθρώπους που ζουν στον δρόμο και υποστηρίζονται καθημερινά από τις ομάδες Street Work του Δήμου Αθηναίων, σε όσους φιλοξενούνται στον Ξενώνα και το Υπνωτήριο του Πολυδύναμου Κέντρου Αστέγων, αλλά και σε όσους λαμβάνουν υπηρεσίες από το Κέντρο Ημέρας της δομής.

Το Κ.Υ.Α.Δ.Α. μέσω της Κοινωνικής Υπηρεσίας, των Κοινωνικών Ιατρείων και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που διαθέτει, αναλαμβάνει τον συντονισμό της δράσης, ενημερώνοντας σε καθημερινή βάση τους

ωφελούμενους σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες, πραγματοποιώντας ιατρικές παραπομπές και διευκολύνοντάς τους σε όλη τη διαδικασία του κλεισίματος των ραντεβού τους.

Ο κος **Αντώνης Βουκλαρής**, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ευρωκλινικής, τόνισε τη σημασία αυτής της συνεργασίας, αναφέροντας: «Η νέα αυτή συνεργασία του Ομίλου Ευρωκλινικής με το Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων μας αντιπροσωπεύει απόλυτα καθώς η κλινική μας βρίσκεται στην καρδιά της πόλης των Αθηνών. Σε αυτό το πλαίσιο, επιδιώκουμε να ενισχύσουμε τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στις ευπαθείς ομάδες της κοινωνίας, με εστίαση στη βελτίωση της πρόσβασής τους σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Παράλληλα, διατηρούμε την δέσμευσή μας για διαρκή υποστήριξη των συμπολιτών μας που βρίσκονται σε δύσκολη θέση, συμβάλλοντας έτσι στην ενίσχυση της συνοχής της κοινότητάς μας.»





## Αναβαθμίσαμε τα κεντρικά εργαστήρια της Ευρωκλινικής

Η Ευρωκλινική Αθηνών το 2023 προχώρησε στην αναβάθμιση των κεντρικών της εργαστηρίων προβαίνοντας σε μια κορυφαία επένδυση που σηματοδοτεί τη δέσμευσή της προς την υψηλότερη ποιότητα υγειονομικής φροντίδας. Με την πλήρη αυτοματοποίηση των λειτουργιών, πετύχαμε την εξάλειψη πιθανών σφαλμάτων που οφείλονται σε ανθρώπινο λάθος. Η χρήση προηγμένων τεχνολογιών εγγυάται την ακρίβεια και την αξιοπιστία των εργαστηριακών αποτελεσμάτων.

Σημαντικό κομμάτι της αναβάθμισης είναι η εγκατά-

σταση νέων διαγνωστικών αναλυτών, καλύπτοντας αιματολογικές, βιοχημικές και ανοσολογικές εξετάσεις. Αυτές οι καινοτόμες συσκευές υπόσχονται όχι μόνο την επιτάχυνση των διαγνωστικών διαδικασιών αλλά και τη βελτίωση της ανίχνευσης παθήσεων.

Με αυτήν την καινοτόμα επένδυση, η Ευρωκλινική επιβεβαιώνει τον ρόλο της ως πρωταγωνιστή στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, προσφέροντας υπηρεσίες υψηλού επιπέδου που βασίζονται στην προηγμένη επιστημονική και τεχνολογική καινοτομία.

## Στηρίξαμε την «Αμυμώνη» σε μία ξεχωριστή μουσική βραδιά!

Η Αμυμώνη – ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες – γιόρτασε τα 30 χρόνια λειτουργίας της πραγματοποιώντας μια συναυλία στον εμβληματικό χώρο του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών, στις 22 Ιανουαρίου 2024.

Τη συναυλία παρακολούθησαν τόσο η **Πρόεδρος της Δημοκρατίας Κατερίνα Σακελλαροπούλου**, όσο και πλήθος κόσμου, όπου είχαν τη χαρά να απολαύσουν κορυφαίους καλλιτέχνες. Στη συναυλία συμμετείχε η ορχήστρα και η χορωδία του Μουσικού Σχολείου Βόλου, ενώ η διοργάνωση της συναυλίας ήταν



πρωτοβουλία της Μαρίας Φραγκουδάκη.

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής, στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, στήριξε έμπρακτα την Αμυμώνη προκειμένου να καλύψει μέρος των αναγκών της διοργάνωσης της εκδήλωσης.

## Ο διεθνούς φήμης ιατρός **Ιωάννης Ιωαννίδης**, πραγματοποίησε ομιλία στην πρώτη επιστημονική συνάντηση της χρονιάς

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής συνεχίζει για μια ακόμη χρονιά τη δέσμευσή του για τη δια βίου μάθηση και την επιστημονική εξέλιξη, μέσω των επιστημονικών συναντήσεων.

Στην πρώτη επιστημονική συνάντηση της χρονιάς, είχαμε την χαρά και την τιμή να φιλοξενήσουμε τον διακεκριμένο διεθνώς Καθηγητή Παθολογίας, Επιδημιολογίας και Πληθυσμιακής Υγείας, Ιωάννη Ιωαννίδη, από το Πανεπιστήμιο Στάνφορντ των ΗΠΑ.

Η εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ομιλία του κ. Ιωαννίδη με τίτλο "Τεκμηριωμένη Δημόσια Υγεία: Ουτοπία; Δυστοπία; Κορυφαία Ανάγκη;" προκάλεσε μεγάλο

ενδιαφέρον στο κατάμεστο αμφιθέατρο. Ο διακεκριμένος ομιλητής προέβη σε σημαντικές αναφορές στην επιστημονική πρόοδο και τη συνεισφορά της στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής επιμένει στη στήριξη της επιστημονικής κατάρτισης του προσωπικού του, καθώς επενδύει για μια ακόμα χρονιά σε εκπαιδευτικά προγράμματα με κορυφαίους ομιλητές. Η δέσμευση αυτή ενισχύει τη θέση του ως πρωτοπόρου στον τομέα της υγείας και αντανακλά τη διαρκή προσπάθειά του για υψηλότερα επίπεδα γνώσης και ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης.



## Οι εξελίξεις της ογκολογίας στο συνέδριο «Ο Καρκίνος το 2024: Προκλήσεις & Ανατροπές»

Η επιστημονική διημερίδα «Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟ 2024: Προκλήσεις & Ανατροπές» αποτέλεσε μια εξαιρετική πλατφόρμα συζήτησης και ενημέρωσης σχετικά με την πρόοδο στον τομέα της ογκολογίας.

Με μεγάλη συμμετοχή ιατρών και λοιπών επιστημόνων, το συνέδριο πραγματοποιήθηκε επιτυχώς στις 8-9 Μαρτίου στο Ξενοδοχείο Divani Caravel, υπό τη διοργάνωση του Ελληνικού Ογκολογικού Ινστιτούτου Υποστήριξης Ασθενών με Πρόεδρο της οργανωτικής επιτροπής τον κύριο **Χρήστο Πανόπουλο**, Διευθυντή Παθολόγο - Ογκολόγο της Ευρωκλινικής Αθηνών.

Στο πλαίσιο του συνεδρίου, παρουσιάστηκαν σημαντικά

θέματα στον τομέα της ογκολογίας και συζητήθηκαν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Στο συνέδριο συμμετείχαν διακεκριμένοι ιατροί της Ευρωκλινικής, οι οποίοι συνέβαλαν με τη γνώση και την εμπειρία τους, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου.

Οι παρευρισκόμενοι είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου, καθώς και για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της ογκολογίας.





## Η Ευρωκλινική αναδείχθηκε ως το **κορυφαίο ιδιωτικό νοσοκομείο** στα Healthcare Business Awards 2023!

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής αναδείχθηκε ο μεγάλος νικητής των Healthcare Business Awards, αποσπώντας τη διάκριση του **κορυφαίου ιδιωτικού Νοσοκομείου για το 2023** μεταξύ των ιδιωτικών κλινικών που συμμετείχαν στην εκδήλωση η οποία πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο InterContinental από την BOUSIAS COMMUNICATIONS.

Η Ευρωκλινική διακρίθηκε σε μία σειρά από τομείς κατακτώντας τον μεγαλύτερο αριθμό βραβείων, 8 συνολικά! Συγκεκριμένα ο Όμιλος Ευρωκλινικής έλαβε πέντε GOLD βραβεία στις κατηγορίες:

- «Σχεδιασμός / Υλοποίηση Δράσεων Προστασίας του Περιβάλλοντος» για την υλοποίηση του προγράμματος «EUROCLINIC GO GREEN 2.0» ενός συνόλου ενεργειών και επενδύσεων για τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος των Κλινικών του Ομίλου.
  - «Συμβολή στην Απασχόληση» για το πρόγραμμα ενίσχυσης της ισότητας και της ποικιλομορφίας στην εργασία.
  - «Επικοινωνία» για την υλοποίηση της ενημερωτικής - βιωματικής καμπάνιας ευαισθητοποίησης «Το Εγκεφαλικό μπορεί να θεραπευτεί» με τη συμμετοχή ασθενών.
  - «Δράσεις Πρόληψης/Εγκαιρης Διάγνωσης» για την υλοποίηση του προγράμματος Αγκαλιά Φροντίδας, μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκαν δωρεάν μαστογραφίες, υπερηχογραφήματα και εξετάσεις μαστού σε περισσότερες από 400 γυναίκες σε απομακρυσμένα χωριά της Λέσβου.
- «Πρωτοπορία στη Χειρουργική Αντιμετώπιση Παθήσεων», για την αντιμετώπιση του σκαφοειδούς στέρνου με υβριδική τεχνική χωρίς τη χρήση μεταλλικής μπάρας και ανάγκης επανεπέμβασης στον κ. Παπαγιαννόπουλο, Διευθυντή Τομέα Χειρουργικής Θώρακος Ευρωκλινικής Αθηνών.
  - Επιπλέον βραβεύθηκε με SILVER βραβείο στην κατηγορία «Πρωτοπορία στη Χειρουργική Αντιμετώπιση Παθήσεων» ο κος Χλωρογιάννης, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στην Ευρωκλινική Αθηνών για τη χρήση νέων Καρδιοχειρουργικών Τεχνικών για την πραγματοποίηση εξατομικευμένων χειρουργικών επεμβάσεων bypass που αυξάνουν την ποιότητα ζωής και την επιβίωση σε ασθενείς με βαριά στεφανιαία νόσο.
  - Τέλος η Ευρωκλινική απέσπασε δύο BRONZE βραβεία στις κατηγορίες «Κοινωνία» για την πραγματοποίηση δωρεάν εξετάσεων στα χωριά της ορεινής Αλμωπίας και σε 5 ακριτικά νησιά του Αιγαίου σε συνεργασία με την Αχίον Hellas και «Επενδυτική Δραστηριότητα / Στρατηγική Συνεργασία» για το σχεδιασμό και δημιουργία των Capitation προγραμμάτων σε συνεργασία με τον ασφαλιστικό κλάδο.

Η ανάδειξή μας ως κορυφαίας ιδιωτικής κλινική μεταξύ των κλινικών που συμμετείχαν στα βραβεία, αποτελεί την **αναγνώριση της αφοσίωσής μας στην υψηλή ποιότητα φροντίδας και της διαρκούς προσπάθειάς μας να βάζουμε πάντοτε τον ασθενή στο επίκεντρο!**

## Συγκεντρώσαμε 50 φιάλες αίμα για τις ανάγκες της Τράπεζας Αίματος



Ο Όμιλος Ευρωκλινικής έστειλε ένα μήνυμα ελπίδας, ολοκληρώνοντας με επιτυχία (όπως κάθε χρόνο) δράση εθελοντικής αιμοδοσίας σε συνεργασία με το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο.

Η αιμοδοσία πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα 22 Ιανουαρίου 2024, στον χώρο υποδοχής του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ. Περισσότεροι από 55 εθελοντές αιμοδότες, που ανήκουν στο προσωπικό του Ομίλου Ευρωκλινικής αλλά και του Παστέρ, υποστήριξαν αυτήν την πρωτοβουλία, συνεισφέροντας στη συγκέντρωση 50 φιαλών αίματος για τις ανάγκες της Τράπεζας Αίματος.

Σε μια δύσκολη περίοδο, κατά τη διάρκεια έξαρσης ιώσεων και της πανδημίας του Covid-19, η αλληλεγγύη ήρθε για ακόμα μία φορά στο προσκήνιο. Με τη συγκεκριμένη δράση ευελπιστούμε να προσφέρουμε βοήθεια σε όσους τη χρειάζονται, ενισχύοντας τη σημασία της ενότητας στην κοινότητά μας.

Ευχαριστούμε θερμά τη Μονάδα Αιμοδοσίας και όλους όσους συνέβαλαν στην επιτυχή υλοποίηση της δράσης. Η αιμοδοσία αποτελεί ένα κρίσιμο κομμάτι του συστήματος υγείας, και η προσφορά των εθελοντών αιμοδοτών είναι καθοριστική για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας αίματος για όσους το χρειάζονται.





## 20 Νοσηλεύτές του Ομίλου Ευρωκλινικής πιστοποιήθηκαν ως κλινικοί εκπαιδευτές

Μία σημαντική διάκριση σημειώθηκε για το νοσηλευτικό προσωπικό της Ευρωκλινικής, καθώς 20 νοσηλεύτές του Ομίλου ολοκλήρωσαν με επιτυχία το πρόγραμμα πιστοποίησης και έλαβαν τον τίτλο του κλινικού εκπαιδευτή από τον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Σ.Ν.Ε).

Η εκπαίδευση στο κλινικό περιβάλλον ‘training on the job’ αποτελεί σημαντικό συστατικό για την απόκτηση εμπειρίας και γνώσεων των νοσηλευτών και αυτό επιτυγχάνεται στον μέγιστο βαθμό με τη βοήθεια ενός κλινικού εκπαιδευτή, ο οποίος λειτουργεί ως μέντορας.

Η τελετή απονομής των βεβαιώσεων πιστοποίησης πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 19 Ιανουαρίου, στο Ινστιτούτο Παστέρ, παρουσία πλήθους ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού του Ομίλου.

Την εκπαιδευτική διαδικασία, συντόνισε η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Ομίλου Ευρωκλινικής κα. **Αγορή Καντζιά**, σε συνεργασία με τον Τομέα Εκπαίδευσης του Ε.Σ.Ν.Ε. που αποτελεί τον παλαιότερο φορέα εκπαίδευσης Νοσηλευτών στην Ελλάδα. Ο θεσμός του κλινικού εκπαιδευτή είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος σε πολλές υγειονομικά προηγμένες χώρες και έχει ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της διαρκούς εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, και αποσκοπεί στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων, μέσω στοχευμένων επιμορφωτικών δράσεων.

Στην εκδήλωση απονομής παρευρέθηκαν η κα **Ελένη Κυρίση**, Πρόεδρος του ΕΣΝΕ, Ομότιμη Καθηγήτρια ΠΑΔΑ, που απένειμε τις βεβαιώσεις στους κλινικούς εκπαιδευτές, καθώς και ο κος **Νικόλας Πλακόπητας**,



Αντιπρόεδρος Ομίλου Ευρωκλινικής, ο οποίος υπογράμμισε τη βαρύτητα που δίνει ο Όμιλος Ευρωκλινικής στην εκπαίδευση και την εξέλιξη, δηλώνοντας: “Η προσφορά υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς αποτελεί προτεραιότητα για εμάς, και η αφοσίωσή μας στην εκπαίδευση αντικατοπτρίζει τη δέσμευσή μας για υψηλά πρότυπα υγειονομικής περιθαλψης και επαγγελματικής αρτιότητας”.

Ευχαριστούμε θερμά τον ΕΣΝΕ για αυτήν την πρωτοποριακή συνεργασία με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όλους τους αξιότιμους ομιλητές, καθώς επίσης τον Dr **Δημήτρη Παπαγεωργίου**, Προϊστάμενο τμήματος ειδικών θεραπειών και Επίκουρο καθηγητή Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και την Υπεύθυνη Εποπτευόμενης Ένταξης και Εκπαίδευσης, κα. **Ελένη Πατσιαλού** για τη συνεχιζόμενη προσφορά τους.

## Βρεθήκαμε στο πλευρό των πληγέντων της Θεσσαλίας

Στις αρχές Σεπτεμβρίου, η κακοκαιρία «Ντάνιελ» προκάλεσε τεράστιες φυσικές και υλικές καταστροφές στη Θεσσαλία, έχοντας ως αποτέλεσμα μεγάλο μέρος των κατοίκων να βρεθεί ξαφνικά σε ένα εξαιρετικά δυσμενές περιβάλλον διαβίωσης.

Σε μια προσπάθεια να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κοινότητας, ο Όμιλος Ευρωκλινικής επικοινωνήσε άμεσα με τις τοπικές αρχές και τους αρμόδιους φορείς προχωρώντας στη συγκέντρωση και διανομή ειδών πρώτης ανάγκης.

Επιπλέον, σε συνεργασία με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία αποστείλαμε 12.000 μάσκες, 4.200 υποσέντονα ενηλίκων, 102 απολυμαντικά, και 30.000 εξεταστικά γάντια.

Στόχος μας ήταν η άμεση παροχή βοήθειας προς τους πολίτες που επλήγησαν, προσφέροντας απαραίτητα εφόδια για την κάλυψη των βασικών τους αναγκών. Με αυτήν την πρωτοβουλία, η Ευρωκλινική δεν προσέφερε μόνο βοήθεια, αλλά τήρησε και τη δέσμευσή της στο να βάζει πάντα τις ανάγκες της κοινότητας στο επίκεντρο.



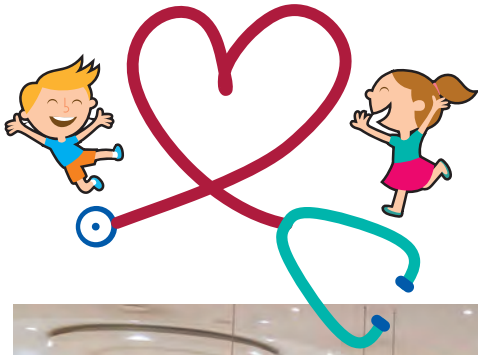
## Η Ευρωκλινική συμμετείχε στη δράση της Axion Hellas στα Β. Τζουμέρκα παρέχοντας δωρεάν ιατρικές εξετάσεις



Συnergάτες Ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό του Ομίλου Ευρωκλινικής προσέφεραν εθελοντικά τις ιατρικές τους υπηρεσίες στη δράση της AXION HELLAS στα Β. Τζουμέρκα από 29/11 έως 2/12/23.

Πιο συγκεκριμένα ο κος **Μιχάλης Μαυρουδής**, Δ/ντης Χειρουργικής Κλινικής Μαστού, ο κος **Ιωάννης Ζελενίτσας**, Δ/ντης Παθολόγος, η κα **Έλλη Αναγνώστου**, Ενδοκρινολόγος και η κα **Λαμπρινή Κορδάτου**, Προϊσταμένη Πολυιατρείου Ευρωκλινικής & Αντιπρόεδρος της Axion Hellas, ταξίδεψαν και προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στους κατοίκους της ακριτικής αυτής περιοχής.

Ο εθελοντισμός αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες της κοινωνικής μας προσφοράς, καθώς επιδιώκουμε να παρέχουμε ισότιμη ιατρική περίθαλψη στους κατοίκους των απομακρυσμένων περιοχών που χρειάζονται τη στήριξη μας.



## Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ στην πράξη



### Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε η **19η** **Επιστημονική Ημερίδα της Ευρωκλινικής Παιδών**

Με ιδιαίτερη επιτυχία και ενθουσιώδη συμμετοχή διεξήχθη η 19η επιστημονική ημερίδα της Ευρωκλινικής Παιδών, το Σάββατο 18 Νοεμβρίου 2023, στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών με κεντρικό θέμα την «Παιδιατρική στην Πράξη». Περισσότεροι από **300 παιδίατροι και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων** παρευρέθηκαν στην εκδήλωση και ενημερώθηκαν εμπειριστατωμένα για όλες τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν τη φροντίδα και την υγεία των μικρών ασθενών.

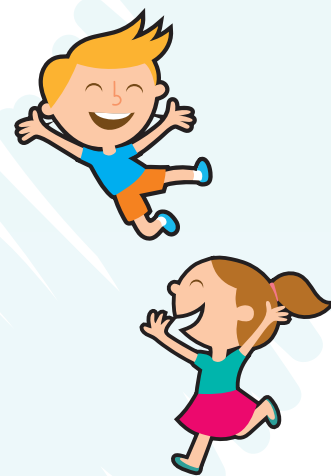
Στην Ημερίδα είχαμε τη χαρά να συμμετάσχουν ως ομιλητές καταξιωμένοι ιατροί της Ευρωκλινικής Παιδών, οι οποίοι ανέδειξαν ποίκιλα θέματα της σύγχρονης παιδιατρικής όπως «Σκαφοειδής Θώρακας», «Άσθμα στην παιδική ηλικία», «Νεφρολιθίαση στα παιδιά», «Αναιμία» κ.ά. Μέσω των παρουσιάσεων και των εποικοδομητικών συζητήσεων που υπήρξαν, επιλύθηκαν αρκετές απορίες και μοιράστηκαν σημαντικές γνώσεις για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αντιμετώπιση παιδιατρικών προβλημάτων.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους διακεκριμένες προσωπικότητες της ιατρικής, η Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του ΕΚΠΑ, κα **Λωρέττα Θωμαΐδου** παρουσίασε ομιλία το θέμα «Πρώιμοι αναπτυξιακοί δείκτες για την εμφάνιση νευροαναπτυξιακών διαταραχών», και η κα **Βασιλική Συριοπούλου**, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος και Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής του ΕΚΠΑ, η οποία ανέλυσε το θέμα «Διεισδυτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη».

Την ημερίδα έκλεισε η επίτιμη προσκεκλημένη, κα **Ελένη Ανδρεάδη**, Βραβευμένη Συγγραφέας παιδικών βιβλίων και Διευθύντρια Αειφορίας. Η ομιλία της με θέμα «Περιβάλλον και Παιδί», επισήμανε τον σημαντικό ρόλο των παιδιών ως πρεσβευτές για ένα βιώσιμο μέλλον.

Ανανεώνουμε το ραντεβού μας με την επιστημονική παιδιατρική κοινότητα για την επόμενη χρονιά, στοχεύοντας στην προώθηση της ιατρικής γνώσης και στην παροχή συνεχής κατάρτισης και εκπαίδευσης, οι οποίες συμβάλλουν τα μέγιστα στην εξέλιξη και στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.







## Η #agkaliafrontidas του Ομίλου Ευρωκλινικής ταξίδεψε στη Λήμνο προσφέροντας **ΔΩΡΕΑΝ Μαστογραφίες και Εξετάσεις Μαστού**

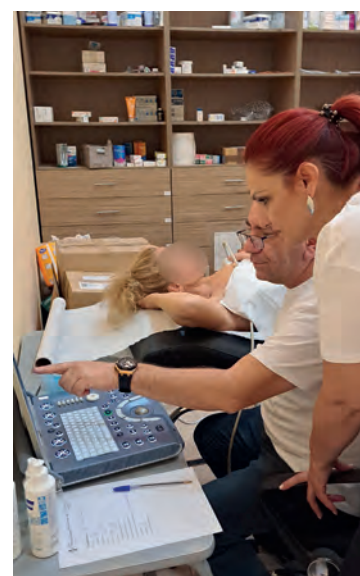
Ο Όμιλος Ευρωκλινικής με αφορμή τον Οκτώβριο, μήνα αφιερωμένο στην πρόληψη και την ενημέρωση για τον Καρκίνο του Μαστού, πραγματοποίησε μία σημαντική πρωτοβουλία στο νησί της Λήμνου στις περιοχές της Μύρινας και της Ασιακής, προσφέροντας **ΔΩΡΕΑΝ εξετάσεις μαστού σε περισσότερες από 300 γυναίκες**. Η δράση αυτή διήρκεσε από 18/10 έως 21/10 με τη συμμετοχή της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας (ΕΑΕ), η οποία διέθεσε τη Μονάδα Κινητού Μαστογράφου.

Στο πλαίσιο της δράσης η δωδεκαμελής αποστολή της Ευρωκλινικής και της ΕΑΕ, αποτελούμενη από τους ιατρούς **Πέτρο Μαλακάση**, Ειδικό Ακτινοδιαγνώστη Μαστού και Διευθυντή Κέντρου Μαστού Ευρωκλινικής, **Μιχάλη Μαυρουδή**, Διευθυντή Χειρουργικής Κλινικής Μαστού Ευρωκλινικής, **Αποστόλη Μητρούσια**, Χειρουργό Μαστού Ευρωκλινικής και **Ευάγγελο Φιλόπουλο**, Διευθυντή Χειρουργό Μαστού και Πρόεδρο της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό καθώς και ακτινοτεχνικούς του Κέντρου Μαστού της Ευρωκλινικής και της ΕΑΕ, υπό τον συντονισμό της **Λαμπρινής Κορδάτου**, Προϊσταμένης Πολυιατρείου Ευρωκλινικής, προσέφερε δωρεάν εξετάσεις μαστού σε μεγάλο αριθμό γυναικών. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν



**88 μαστογραφίες, 235 υπερηχογραφήματα μαστού και αντίστοιχες κλινικές εξετάσεις μαστού.**

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της ανάδειξης της σημασίας της πρόληψης του καρκίνου του μαστού, πραγμα-



τοποιήθηκε την Τετάρτη 18/10 ενημερωτική εκδήλωση στο κεντρικό κινηματογράφο του νησιού «ΜΑΡΟΥΛΑ» την οποία παρακολούθησε πλήθος γυναικών. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, οι ιατροί της Ευρωκλινικής και της ΕΑΕ ενημέρωσαν και συνομήλησαν με το κοινό σχετικά με τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού.

Η εν λόγω δράση στο νησί της Λήμνου, αποτελεί μέρος του προγράμματος «Αγκαλιά Φροντίδας» που

υλοποιεί ο Όμιλος Ευρωκλινικής για δεύτερη συνεχή χρονιά, έχοντας προσφέρει μέχρι σήμερα δωρεάν εξετάσεις μαστού σε 800 γυναίκες που κατοικούν σε απομακρυσμένα νησιά.

Με το πρόγραμμα αυτό αναδεικνύεται η αφοσίωσή του Ομίλου στην προώθηση της ισότιμης πρόσβασης των γυναικών στην υγειονομική περίθαλψη και την ανάγκη για ενημέρωση και πρόληψη του καρκίνου του μαστού.



## Προσφέραμε κυτία πρώτων βοηθειών σε 45 σχολικές μονάδες του Δήμου Αμυνταίου

Η Ευρωκλινική Αθηνών ανταποκρινόμενη στο αίτημα του κ. Ιωάννη Αβραμίδα, Δημοτικού Συμβούλου του Δήμου Αμυνταίου, προσφέροντας κυτία πρώτων βοηθειών σε 45 σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ευρύτερης περιοχής. Αυτή η κίνηση αποσκοπεί στη διασφάλιση και την προστασία των μαθητών, καθώς σε πολλά από τα εν λόγω σχολεία δεν υπήρχε ο κατάλληλος εξοπλισμός

για την αντιμετώπιση ατυχημάτων. Στην εκδήλωση παράδοσης των κυτιών παραβρέθηκαν ο Πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Αμυνταίου, κ. Ιορδάνης Μπάντης, καθώς και οι Πρόεδροι των Τοπικών Κοινοτήτων. Με αυτή την ενέργεια, η Ευρωκλινική Αθηνών επιδεικνύει τη δέσμευσή της στην υποστήριξη των κοινοτήτων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.





Fiber  
DUST



## Νέα Τεχνολογία **Thulium Fiber Laser** για τη θεραπεία της ουρολιθίασης στην Ευρωκλινική

Ο όμιλος Ευρωκλινικής, επιδιώκοντας συνεχώς τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει, εισήγαγε μια νέα καινοτόμο τεχνολογία που επαναπροσδιορίζει τη θεραπεία της ουρολιθίασης.

Το Thulium Fiber Laser (TFL), με κρυστάλλους από Thulium αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την εξέλιξη στην ενδοουρολογία, προσφέροντας σημαντικά πλεονεκτήματα για τους ασθενείς. Μερικά από τα οφέλη περιλαμβάνουν:

- **Αποτελεσματικότητα Θεραπείας:** Το Thulium Fiber Laser (TFL) επιτυγχάνει πάνω από 90% τη θραύση των λίθων, σε σύγκριση με το 70% που επιτυγχάνουν τα συμβατικά laser. Είναι 4 φορές αποδοτικότερο στη θραύση των λίθων των νεφρών και του ουροποιητικού, διαλύοντάς τους σε πάρα πολύ ψιλή σκόνη σε μέγεθος πούδρας. Ως εκ τούτου οι λίθοι αποβάλλονται εύκολα με τα ούρα ή αναρροφώνται από τα ειδικά εργαλεία ευκολότερα.
- **Μειωμένος χειρουργικός χρόνος:** Οι επεμβάσεις γίνονται πιο γρήγορα λόγω της αποτελεσματικής θραύσης των λίθων.
- **Μικρότερη διάρκεια νοσηλείας:** Η ταχεία ανάρρωση των ασθενών λόγω της ελάχιστα επεμβατικής φύσης της επέμβασης συντείνει στη μείωση της διάρκειας νοσηλείας.

- **Μειωμένη πιθανότητα επανεμφάνισης:** Η θραύση των λίθων σε ψιλή σκόνη επιτρέπει την εύκολη εξάλειψή τους, μειώνοντας την πιθανότητα επανεμφάνισης της ουρολιθίασης και αποτρέποντας την πιθανότητα παλινδρόμησης.

- **Φιλικό προς τον ιατρό:** Το TFL χρησιμοποιεί πολύ πιο λεπτές ίνες laser (50-150μ) και ως εκ τούτου παρέχει καλύτερη ορατότητα και πλοήγηση στον χειρουργό κατά τη διάρκεια της επέμβασης προσφέροντας τη δυνατότητα χρήσης λεπτομερών εργαλείων.

- **Μικρότερος κίνδυνος επιπλοκών:** Η λιγότερο επεμβατική φύση της θεραπείας μειώνει τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

Πέραν της λιθοτριψίας το TFL ανοίγει νέους ορίζοντες στη θεραπεία διαφόρων ουρολογικών παθήσεων, προσφέροντας προηγμένες λύσεις για προβλήματα όπως η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, οι καρκίνοι της ουροδόχου κύστης και οι στενώσεις της ουρήθρας και των ουρητήρων.

Συνεχίζουμε με γνώμονα τη διαρκή αναβάθμιση των υπηρεσιών μας, επενδύοντας καθημερινά σε προηγμένες τεχνολογίες που εξυπηρετούν τις ανάγκες των ασθενών μας και των ιατρών μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.



## Στηρίζουμε τους μικρούς αθλητές του Elite Handball Academy

Με μεγάλη χαρά προσφέραμε και φέτος launch boxes σε 110 παιδιά ηλικίας 10-17 ετών, κατά τη διάρκεια του εβδομαδιαίου προγράμματος χάντμπολ, στο Elite Handball Academy.

Για έξι ημέρες, παρείχαμε το δεκατιανό προκειμένου οι αθλητές να έχουν ενέργεια και δύναμη, ώστε να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους

προπονήσεις! Η ομάδα της κουζίνας μας, επιμελήθηκε τα γεύματα των μικρών αθλητών του camp που συνδύαζαν την υγιεινή διατροφή με τη γευστική απόλαυση!

Είναι πάντοτε επιδίωξη μας να στηρίζουμε τη νεανική αθλητική κοινότητα, δίνοντάς της την απαραίτητη ώθηση για ενεργό και υγιές τρόπο ζωής!

## Ο Πάτρικ Λέμο της ΑΕΚ Handball υποβλήθηκε σε επιτυχημένη αρθροσκόπηση

Ο διεθνής Βραζιλιάνος Πλέι-μέικερ της ομάδας handball της ΑΕΚ Athletic Club, Πάτρικ Λέμο, υποβλήθηκε με επιτυχία σε αρθροσκόπηση τον Δεκέμβριο του 2023, ετοιμάζοντας τον δρόμο για την επιστροφή του στην αγωνιστική δράση. Η επέμβαση διενεργήθηκε στην Ευρωκλινική Αθηνών από τον Διευθυντή Ορθοπαιδικού της ομάδας, **Γεώργιο Κελάλη**, με την Ευρωκλινική Αθηνών να παραμένει σταθερός Ιατρικός Υποστηρικτής της ΑΕΚ. Ο όμιλος διασφαλίζει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας για τους αθλητές της ομάδας, ενισχύοντας την αθλητική τους πορεία.






## Ευρωκλινική και ΑΕΚ Αθηνών μαζί για 4η συνεχόμενη χρονιά

Ο Όμιλος Ευρωκλινικής ανακοίνωσε την ανανέωση της συνεργασίας της με την ΑΕΚ και για την σεζόν 2023-2024 βάζοντας για 4η συνεχόμενη χρονιά γερά θεμέλια για νέες διακρίσεις και επιτυχίες εντός και εκτός συνόρων. Η Ευρωκλινική αποτελεί τα τελευταία χρόνια σταθερό ιατρικό υποστηρικτή και «συνοδοιπόρο» όλων των τμημάτων του συλλόγου της ΑΕΚ στην πορεία της προς την κορυφή.

Υπεύθυνος Ιατρός ο κος Γεώργιος Κελάλης, Διευθυντής Ορθοπαιδικός στην Ευρωκλινική Αθηνών, ο οποίος τα τελευταία χρόνια αποτελεί σημαντικό παράγοντα στις πετυχημένες πορείες των ομάδων της ΑΕΚ, προσφέροντας τις υπηρεσίες του με αμεσότητα και ζήλο, όποτε χρειάστηκε.

Επιπλέον στο ιατρικό επιτελείο της «Ενωσης» εντάχθηκαν από φέτος και οι ιατροί Αθανάσιος Παπαχρήστος και Νικόλαος Τάταρης, Διευθυντές Ορθοπαιδικοί στην Ευρωκλινική οι οποίοι θα συνεισφέρουν με την εμπειρία τους και την εξειδίκευσή τους, στις αυξημένες ανάγκες που υπάρχουν πλέον για την ιατρική παρακολούθηση, διάγνωση και θεραπεία των αθλητών και αθλητριών μας των ομάδων βόλεϊ γυναικών, πόλο ανδρών - γυναικών, ποδοσφαίρου, futsal ανδρών γυναικών και ράγκμπι.

Η Ευρωκλινική, όλα αυτά τα χρόνια βρίσκεται σταθερά δίπλα στους αθλητές και τις αθλήτριες της χώρας μας, υποστηρίζοντας έμπρακτα τον αγώνα τους.



**Πιο γρήγορα.  
Πιο ψηλά.  
Πιο δυνατά.  
Στην κορυφή,  
για ακόμη  
μια φορά.**



# υγεία για όλους



# Νέα τεχνική για τη διάγνωση του προστατικού καρκίνου



## Διαπερινεϊκή τρισδιάστατη 3D Fusion MRI βιοψία προστάτη

Ο καρκίνος του προστάτη παρότι είναι ο **πιο συχνός καρκίνος** στους άνδρες στην Ευρώπη, αποτελεί την 5η αιτία θανάτου και αυτό οφείλεται σε ένα μεγάλο βαθμό στην έγκαιρη διάγνωση του (1 στους 7 άνδρες θα διαγνωσθεί με καρκίνο προστάτη, αλλά μόνο 1 στους 26 θα πεθάνει). Η αύξηση του PSA, η θετική δακτυλική εξέταση και η πολυπαραμετρική μαγνητική οδηγούν στη διάγνωση του καρκίνου, μέσω βιοψίας του προστάτη.

### Πότε πρέπει να πραγματοποιείται η βιοψία προστάτη;

Η βιοψία προστάτη ενδείκνυται όταν υπάρχει αυξημένη υποψία καρκίνου προστάτη. Τέτοιες περιπτώσεις είναι οι εξής:

- Υψηλό PSA ή αύξησή του σε σχέση με προηγούμενη εξέταση
- Δακτυλική εξέταση με ύποπτα εύρηματα (σκληρία)
- Πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία με ύποπτες βλάβες PIRADS ≥3
- Ενεργό παρακολούθηση διαγνωσμένου καρκίνου προστάτη

### Με ποια μέθοδο γίνεται η βιοψία προστάτη;

Η βιοψία προστάτη πραγματοποιείται, είτε με διορθική, είτε με διαπερινεϊκή προσέγγιση. Παραδοσιακά, από την δεκαετία του '80, η βιοψία προστάτη γινόταν διορθικά καθοδηγούμενη από διορθικό υπέρηχο, περνώντας τη βελόνα βιοψίας μέσα από το ορθό. Αποτελεί ακόμα την πιο συχνή μέθοδο γιατί είναι εύκολη, γρήγορη και μπορεί να γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία με χαμηλό κόστος. Βασικός περιορισμός αυτής της τεχνικής είναι η δίοδος της βελόνας μέσα από το έντερο που έχει πολλά μικρόβια, με αποτέλεσμα να έχουμε αυξημένα ποσοστά ουρολοίμωξης που οδηγούν σε νοσηλεία για σήψη αλλά και για αιμορραγία από το ορθό.

### Ποια μέθοδο συστήνει η Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρεία;

Για να αποφευχθούν αυτές οι επικίνδυνες επιπλοκές της διορθικής, συστήνεται πλέον από τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας η **διαπερινεϊκή βιοψία προστάτη**, όπου πραγματοποιείται

είται με τη διέλευση της βελόνας βιοψίας μέσω του δέρματος μεταξύ του ορθού και του οσχέου. Με αυτό τον τρόπο, **μειώνεται κατά δέκα φορές ο κίνδυνος για ουρολοιμώξεις και σήψη** και έτσι οι ασθενείς δεν χρειάζεται να λαμβάνουν αντιβιοτική προφύλαξη για τη βιοψία.

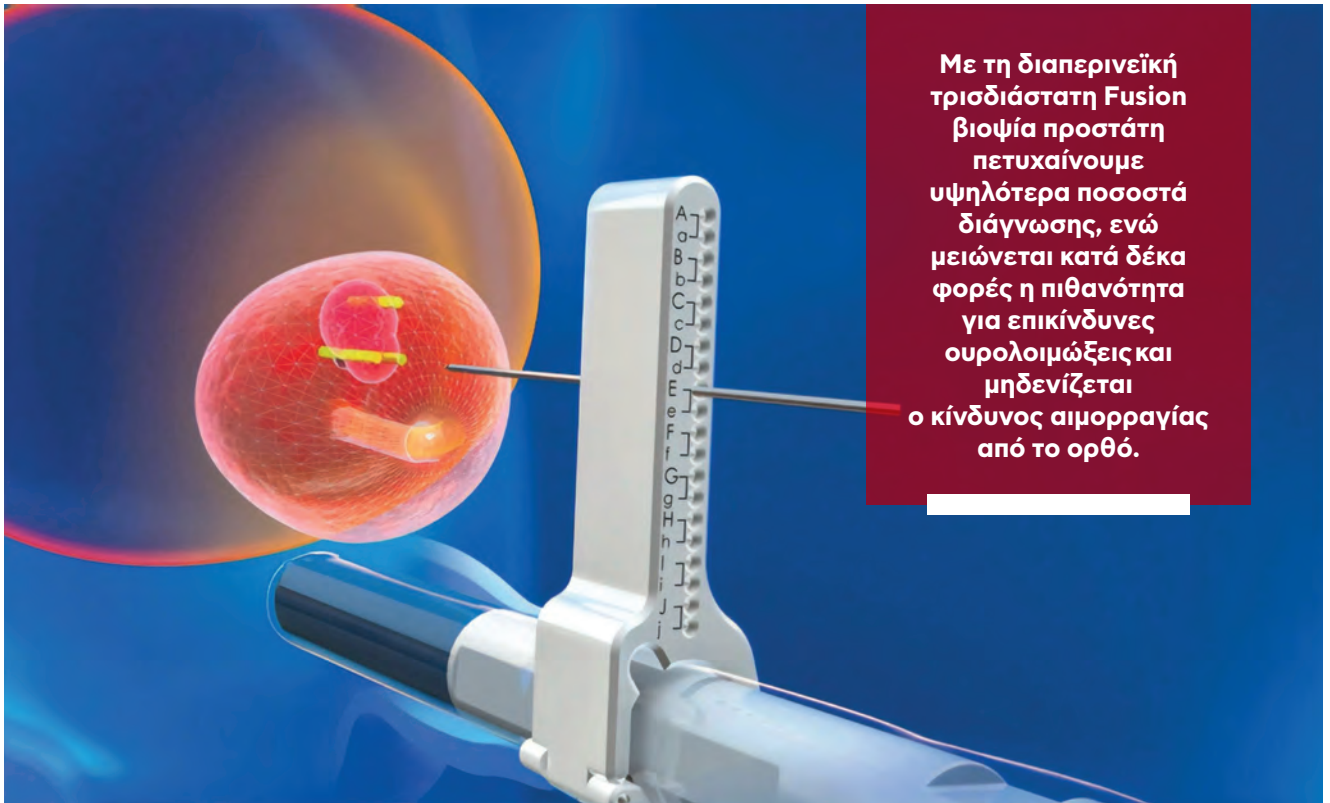
### Διαπερινεϊκή τρισδιάστατη 3D Fusion MRI βιοψία προστάτη - Πλεονεκτήματα

Η διαπερινεϊκή μέθοδος αν και τεχνικά πιο δύσκολη, όταν συνδυαστεί με **ειδικό ψηφιακό πρόγραμμα καθοδήγησης και εξοπλισμό** που «παντρεύει» τις εικόνες της πολυπαραμετρικής μαγνητικής με την «ζωντανή» εικόνα του υπερήχου μπορεί να στοχεύσει **με μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια** τις ύποπτες βλάβες του προστάτη. Παράλληλα, υπερτερεί στη διάγνωση των καρκίνων της πρόσθιας ζώνης και της κορυφής του προστάτη, περιοχές μη προσπελάσιμες με την κλασική διορθική μέθοδο.

Η τεχνική της σύντηξης (Fusion) των εικόνων που προκύπτουν από την πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία του προστάτη (η οποία έχει προηγηθεί της βιοψίας και του υπερηχογραφήματος) που πραγματοποιείται κατά τη διαπερινεϊκή βιοψία σε **τρειςδιάστατα 3D μοντέλα** επιτρέπει: Ακρίβεια στη στόχευση και **υψηλά ποσοστά διάγνωσης >95%, ελαχιστοποίηση των επιπλοκών**, ενώ μειώνεται σημαντικά ο αριθμός των ασθενών που θα χρειαστούν επαναληπτικές βιοψίες. Επίσης, ενδείκνυται για ειδικές ομάδες ασθενών που αδυνατούν να κάνουν διορθική βιοψία, όπως: Ασθενείς με προηγούμενη ουρολοίμωξη ή σήψη, αιμορραγία από το έντερο, φλεγμονώδης νόσο ή καρκίνο του εντέρου, παθήσεις ορθού ή ακτινοβολίες. Επιπρόσθετα, το 3D μοντέλο του προστάτη με τις βλάβες και τη χαρτογράφηση με τις βιοψίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ενεργό παρακολούθηση ή για την **εστιακή θεραπεία** του καρκίνου του προστάτη (π.χ. με Nanoknife).

### Πώς γίνεται η διαπερινεϊκή τρισδιάστατη 3D Fusion MRI βιοψία προστάτη;

Η διαπερινεϊκή τρισδιάστατη Fusion MRI βιοψία προστάτη είναι μια ελάχιστα επεμβατική χειρουργική πρά-



Με τη διαπερινεϊκή τρισδιάστατη Fusion βιοψία προστάτη πετυχαίνουμε υψηλότερα ποσοστά διάγνωσης, ενώ μειώνεται κατά δέκα φορές η πιθανότητα για επικίνδυνες ουρολιμώξεις και μηδενίζεται ο κίνδυνος αιμορραγίας από το ρθό.

ξη, η οποία γίνεται στο χειρουργείο με τον ασθενή σε θέση λιθοτομής υπό αναισθησία. Ο τρισδιάστατος σχεδιασμός διαρκεί 10 λεπτά και άλλα 10 διαρκούν οι στοχεύσεις με την πολύ λεπτή βελόνα βιοψίας. Ο ασθενής αφού επιστρέψει στον θάλαμο του, συνέλθει από την αναισθησία και ουρήσει, παίρνει εξιτήριο, χωρίς να χρειάζεται παυσίπονα ή αντιβίωση στο σπίτι.

#### Εξατομικευμένη διάγνωση και θεραπεία για τον καρκίνο του προστάτη σε κέντρο αριστείας

Στην Ευρωκλινική Αθηνών, υπάρχει το τελευταίας γενιάς ψηφιακό σύστημα στόχευσης Fusion BioPSee συνδυασμένο με τον σύγχρονο χειρουργικό υπέρηχο Arrietta 65, τον υπέρηχο με τον πιο λεπτό διορθικό ηχοβολέα. Με αυτό, εξασφαλίζουμε **εξαιρετική ευκρίνεια**, ενώ παράλληλα επιτρέπει τη δημιουργία -χωρίς παραμόρφωση- 3D εικόνων σύντηξης.

Η δυνατότητα να λαμβάνουμε στοχευμένες βιοψίες στην Ευρωκλινική Αθηνών με ελάχιστα επεμβατικό τρόπο και παράλληλα να δημιουργούμε εξατομικευμένα μοντέλα του προστάτη, έχει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο για τους ασθενείς που θα διαγνωστούν με καρκίνο στον προστάτη και εν τέλει θα υποβληθούν σε ρομποτική ριζική προστατεκτομή με το σύστημα DaVinci Xi. Κατά τη διάρκεια της ρομποτικής επέμβασης, όταν έχει προηγηθεί διαπερινεϊκή Fusion τεχνική, δεν υπάρχει φλεγμονή, αντίδραση και συμφύσεις από

τις βιοψίες και έτσι η αποκόλληση του προστάτη από το έντερο και η διατήρηση των αγγείων και νεύρων της στύσης είναι πολύ πιο εύκολη. Παράλληλα, επειδή γνωρίζουμε ακριβώς που βρίσκεται η βλάβη χειρουργούμε με τέτοιο τρόπο, εξατομικευμένα, έτσι ώστε να μεγιστοποιήσουμε τη διατήρηση των αγγείων και των νεύρων ξεχωριστά για τον κάθε ασθενή.

*Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας, από το 2022 με ισχυρή σύσταση: «Οι διαπερινεϊκές βιοψίες να προτιμώνται έναντι των διορθικών».*



**Αριστείδης Καραγιάννης**  
Πρόεδρος Επιτροπής  
Επιστημονικού Συμβουλίου  
Ηθικής και Δεοντολογίας,  
Διευθυντής Ουρολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών

**Ανδρέας Καραγιάννης**  
Ουρολόγος -  
Ρομποτικός Χειρουργός,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Καρκίνος Μαστού

**Ποιες γυναίκες κινδυνεύουν περισσότερο & πώς η πρόληψη σώζει**



Ο καρκίνος μαστού αποτελεί τη συνηθέστερη κακοήθεια του γυναικείου πληθυσμού, τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο (μετά τον καρκίνο του πνεύμονα), καθώς και τη συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες ηλικίας 40 με 55 ετών.

Για την εμφάνισή του έχουν ενοχοποιηθεί περισσότεροι των 30 παραγόντων, αλλά μόνο στο 30% των περιπτώσεων καρκίνου μαστού υπάρχει πιθανός αιτιολογικός παράγοντας. Αξίζει να τονιστεί ότι δεν έχει επαρκώς διευκρινισθεί ο τρόπος δράσης όλων των παραγόντων αυτών και δεν έχουν ακόμη απόλυτα τεκμηριωθεί.

**Υπολογίζεται ότι κατά τη διάρκεια ζωής μιας γυναίκας η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου μαστού φτάνει το 12%-13%. Δηλαδή περίπου 1 στις 8-9 γυναίκες κάποια στιγμή της ζωής τους θα προσβληθεί από καρκίνο μαστού.** Αυτό το ποσοστό αναφέρεται στις γυναίκες μέσου κινδύνου, που αποτελούν και την πλειονότητα των περιπτώσεων, τον λεγόμενο σποραδικό καρκίνο. Υπάρχουν όμως και άλλες πληθυσμιακές ομάδες, οι λεγόμενες υψηλού κινδύνου στις οποίες η πιθανότητα εμφάνισης είναι αισθητά υψηλότερη και συνεπώς χρήζουν διαφορετικής και εξατομικευμένης προσέγγισης, τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και σε αυτό της θεραπείας.

Η πρόληψη στηρίζεται σε μία εξέταση απλή, μη επεμβατική, χαμηλού κόστους, υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας για μία νόσο αυξημένης συχνότητας με σοβαρή επίπτωση στον γενικό πληθυσμό και για την οποία υπάρχει θεραπεία. Διαχωρίζεται σε πρωτογενή (π.χ. εμβόλια), δευτερογενή (π.χ. PSA για τον καρκίνο του προστάτη στους άνδρες) και τριτογενή (οποιαδήποτε μορφή θεραπείας που μειώνει την πιθανότητα υποτροπής σε ασθενείς με διεγνωσμένο καρκίνο).

**Στον καρκίνο του μαστού πρωτογενής πρόληψη δεν υφίσταται**

Συνιστάται αποφυγή αλκοόλ, καπνίσματος και δια-

τήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους. Επιπρόσθετα, η μαστογραφία ως μέσο δευτερογενούς πρόληψης έχει αποδεδειγμένο όφελος. Μελέτες έχουν δείξει ότι η θνητότητα από καρκίνο μαστού στις γυναίκες έχει μειωθεί κατά 39% από το 1989 μέχρι το 2015. Η μείωση αυτή έχει αποδοθεί στην εφαρμογή της συστηματικής θεραπείας, καθώς και στην εφαρμογή προγραμμάτων πληθυσμιακού προληπτικού ελέγχου με μαστογραφία.

**Χρήση μαθηματικών μοντέλων για τον υπολογισμό εμφάνισης καρκίνου μαστού**

Στην κλινική πράξη η χρήση μαθηματικών μοντέλων βοηθά στον υπολογισμό πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου μαστού, καθώς και στην ταξινόμηση των ασθενών σε μέσου ή υψηλού κινδύνου. Το συνηθέστερο μοντέλο που χρησιμοποιείται είναι το modified Gail 2 model ή NCI Breast Cancer Risk Assessment Tool, λαμβάνοντας υπόψη τις παραμέτρους: ηλικία, φυλή ή εθνικότητα, ηλικία εμμηναρχής, ηλικία πρώτου τοκετού, αριθμός βιοψιών μαστού, ιστορικό άτυπης υπερπλασίας σε βιοψία μαστού, καρκίνος μαστού σε συγγενείς Α΄ βαθμού και αριθμός αυτών.

Το μαθηματικό αυτό μοντέλο υπολογίζει την πιθανότητα εμφάνισης διηθητικού και In Situ καρκίνου μαστού στα επόμενα 5 έτη και κατά τη διάρκεια της ζωής της ασθενούς (life time risk). Αν ο 5ετής κίνδυνος βρεθεί να είναι μεγαλύτερος ή ίσος του 1,7% ή η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής της ασθενούς με Gail model risk μεγαλύτερο του 20%, τότε η ασθενής θεωρείται υψηλού κινδύνου σε σχέση με μία γυναίκα ίδιας ηλικίας, φυλής και μέσου κινδύνου. Σημειώνεται ότι υπάρχουν και άλλα μαθηματικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό πιθανότητας η ασθενής να είναι φορέας μιας παθολογικής μετάλλαξης γονιδίου (π.χ. BRCA1/2), οπότε στην ασθενή συστήνεται γενετική συμβουλευτική ή/

1:8

γυναίκες κάποια στιγμή της ζωής τους  
θα προσβληθεί από καρκίνο του μαστού

12%-13%

η πιθανότητα εμφάνιση  
καρκίνου μαστού

και γονιδιακό τεστ για ανεύρεση κληρονομικής μορφής καρκίνου μαστού.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε επιλεγμένες περιπτώσεις (π.χ. πυκνοί μαστοί μαστογραφικά), ο έλεγχος πρέπει να συμπληρώνεται με υπερηχογράφημα μαστών. Επιπρόσθετα, η τρισδιάστατη ψηφιακή ανακατασκευή του μαστού (τομοσύνθεση) κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στον προληπτικό έλεγχο γυναικών, ιδιαίτερα σε εκείνες με πυκνούς μαστούς. Έχει διαπιστωθεί ότι οι πυκνοί μαστοί αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου μαστού και μειώνουν την ευαισθησία της μαστογραφίας. Η τομοσύνθεση φαίνεται να αυξάνει τη δυνατότητα εντοπισμού καρκίνου μαστού και να μειώνει τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα της μαστογραφίας.

#### **Ο προληπτικός έλεγχος σε ασθενείς μέσου κινδύνου συνίσταται σε:**

- Ετήσιο έλεγχο με ψηφιακή μαστογραφία από την ηλικία των 40.

Η κλινική εξέταση του μαστού πρέπει να αποτελεί μέρος του προληπτικού ελέγχου και να γίνεται κάθε 3 χρόνια περίπου για γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20 και 30 και κάθε χρόνο για γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω.

#### **Αντίθετα, ο προληπτικός έλεγχος σε ασθενείς υψηλού κινδύνου συνίσταται στις παρακάτω περιπτώσεις:**

- Ατομικό ιστορικό με λοβιακό καρκίνο In Situ, άτυπη υπερπλασία ή καρκίνο μαστού.
- Ηλικία  $\geq 35$  έτη και 5ετής πιθανότητα εμφάνισης με Gail model risk  $\geq 1.7\%$ .
- Πιθανότητα εμφάνισης κατά τη διάρκεια της ζωής της ασθενούς με Gail model risk  $> 20\%$ .
- Εξαιρετικά πυκνοί μαστοί σε μαστογραφικό έλεγχο.
- Άτομα με γνωστή μετάλλαξη στα γονίδια BRCA1/BRCA2.



**Η κλινική εξέταση του  
μαστού πρέπει να γίνεται:**

Κάθε 3 χρόνια  
για γυναίκες  
20-30 ετών

Κάθε χρόνο  
για γυναίκες  
40 ετών

- Α΄ βαθμού συγγενή (γονιός, παιδί, αδελφός/η) με μετάλλαξη BRCA1/BRCA2.
- Οικογενή σύνδρομα: Li-Fraumeni syndrome, Cowden's syndrome, Bannayan-Riley-Ruvalcaba syndrome, οικογενής γαστρικός καρκίνος διάχυτου τύπου (ή άτομα με Α΄ βαθμού συγγενή με τα ανωτέρω σύνδρομα).
- Ατομικό ιστορικό προηγειθής ακτινοβολίας θώρακα μεταξύ των ηλικιών 10-30 έτη.
- Θεραπεία λεμφώματος Hodgkin's ή αλλογενής μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων.

### **Πώς γίνεται ο προληπτικός έλεγχος;**

- Κλινική εξέταση κάθε 6-12 μήνες από την ηλικία των 25 ετών ή 10 χρόνια πριν την ηλικία εμφάνισης καρκίνου μαστού στο νεότερο σε ηλικία συγγενικό πρόσωπο.
- Ετήσιος έλεγχος με MRI από 25 έτη και προσθήκη ετήσιας μαστογραφίας από τα 30.
- Υπερηχογράφημα μαστών επί αδυναμίας διενέργειας MRI και ως συμπληρωματική εξέταση της μαστογραφίας (πυκνοί μαστοί).

Οι γυναίκες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού (όπως: Οικογενειακό ιστορικό, γενετική προδιάθεση, ατομικό ιστορικό καρκίνου μαστού) θα πρέπει να συζητούν με τον ιατρό τους για τα οφέλη και τους περιορισμούς της πρωϊμότερης έναρξης του ελέγχου με μαστογραφία, της ανάγκης εφαρμογής επιπλέον εξετάσεων (π.χ. μαγνητική τομογραφία) ή και την αύξηση της συχνότητας των εξετάσεων. Επιπλέον, σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα, θα πρέπει να συζητούνται τα πιθανά οφέλη της χημειοπροφύλαξης (οιστρογονικός αποκλεισμός - μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου μαστού

κατά τουλάχιστον 50%) και της προφυλακτικής αμφοτερόπλευρης μαστεκτομής (μείωση της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου μαστού κατά 90%-95%), με ή χωρίς αποκατάσταση.

Θα πρέπει να επισημάνουμε τη σπουδαιότητα της κλινικής εξέτασης από απόλυτα εξειδικευμένο ιατρό, ο οποίος θα κατευθύνει τον ασθενή και θα καθορίσει το είδος της προληπτικής εξέτασης.

### **Συμπερασματικά**

Ο καρκίνος μαστού παρουσιάζει σχετικά καλή πρόγνωση και αποτελεί ιάσιμη νόσο σε πρώιμα στάδια. Αυτό προϋποθέτει την έγκαιρη διάγνωση μέσα από προγράμματα προληπτικού ελέγχου σε συνδυασμό με τη σωστή κλινική παρακολούθηση από απόλυτα εξειδικευμένο ιατρό μαστού.

Ο προληπτικός έλεγχος - εκτός από τη βελτίωση της επιβίωσης - αυξάνει και την πιθανότητα διατήρησης μαστού καθώς δύναται να εντοπίσει μικρότερου μεγέθους, μη ψηλαφητές βλάβες στον μαστό.



**Μιχάλης Μαυρουδής**

Διευθυντής  
Χειρουργός Μαστού,  
Ευρωκλινική Αθηνών



ΟΜΙΛΟΣ  
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ

Είσαι στο Κέντρο!

# Η πιο ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ επιλογή ΥΓΕΙΑΣ

**Καινοτομία**

**Ποιότητα**

**Εξειδίκευση**

**Με κέντρο τον άνθρωπο**



[www.euroclinic.gr](http://www.euroclinic.gr)

# Καρκίνος Θυρεοειδούς

## Μία ...«καλή κακοήθεια»!



Ο ιατρικός όρος «καρκίνος θυρεοειδούς» περιλαμβάνει διαφορετικές μορφές κακοήθων νεοπλασμάτων, που έχουν αποκλίνουσα βιολογική συμπεριφορά. Απομονώνοντας τον συχνότερο τύπο καρκίνου (θηλώδης/θυλακιδώδης), που αποτελεί πάνω από το 90% των όγκων θυρεοειδούς, έχουμε να κάνουμε με έναν πολύ καλής πρόγνωσης καρκίνο.

### Ποια τα καλά χαρακτηριστικά αυτού του τύπου καρκίνου θυρεοειδούς;

- Δεν έχει επιθετική βιολογική συμπεριφορά, έχοντας αργή εξέλιξη.
- Δε δίνει μεταστάσεις σε άλλα όργανα, στη συντριπτική πλειοψηφία, εκτός τοπικά από την ανατομική περιοχή του τραχήλου (λαιμού).
- Δε χρειάζεται χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες, όπως πολλές άλλες μορφές καρκίνου. Μπορεί να χρειασθεί μόνο θεραπεία με χάπι ραδιενεργού Ιωδίου.
- Έχει εξαιρετικά υψηλά ποσοστά επιβίωσης.

### Ποιο είναι το αίτιο του καρκίνου θυρεοειδούς;

Το ακριβές αίτιο της καρκινογένεσης παραμένει ακόμη και σήμερα άγνωστο. Στη μεγάλη πλειοψηφία τους αυτά τα νεοπλάσματα έχουν τυχαία, σποραδική εμφάνιση.

Η ιατρική επιστήμη αναγνωρίζει μόνο κάποιους προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως π.χ. η προηγηθείσα ακτινοβολήση κεφαλής/τραχήλου για άλλη πάθηση. Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου θυρεοειδούς συνδέεται αιτιολογικά ως έναν βαθμό, καθώς επίσης, σπανιότερα κάποια κληρονομικά σύνδρομα.

### Πώς μπορώ να προλάβω τον καρκίνο θυρεοειδούς;

Δεδομένης της άγνωστης αιτιολογίας, δυστυχώς δεν υπάρχουν τρόποι πρωτογενούς πρόληψης (π.χ. σαφείς διαιτητικές οδηγίες κ.λπ.). Ωστόσο, αυτό που μπορούμε να επιτύχουμε, είναι έγκαιρα να αναγνωρίσουμε και να αντιμετωπίσουμε μία θυρεοειδική βλάβη, είτε ιδανικά σε μία καλοήγη προκαρκινική φάση, είτε έστω σε μία πρώιμη καρκινική. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούμε να έχουμε πλήρη ίαση.

### Ποια είναι τα προειδοποιητικά συμπτώματα;

Συνήθως, δεν υπάρχει απολύτως κανένα σύμπτωμα. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, ο καρκίνος του θυρεοειδούς δεν πονάει και δεν είναι εμφανής στον λαιμό. Μόνο σε ένα σχετικά μικρό ποσοστό μπορεί να είναι ορατός/ψηλαφητός ή να προκαλεί συμπτώματα, όπως αίσθημα ενόχλησης στον λαιμό, δυ-



**Απομονώνοντας  
τον συχνότερο  
τύπο καρκίνου  
(θηλώδης/  
θυλακιώδης),  
που αποτελεί πάνω  
από το**

**90%**

**των όγκων  
θυρεοειδούς,  
έχουμε να κάνουμε  
με έναν πολύ  
καλής πρόγνωσης  
καρκίνο**

σκαταποσία, βραχνάδα, επίμονο βήχα, κ.λπ.

#### **Πώς μπορώ να ανακαλύψω έγκαιρα την εμφάνιση καρκίνου θυρεοειδούς;**

Στα πλαίσια γενικού προληπτικού ελέγχου (check-up), είναι σκόπιμο, από νωρίς ηλικιακά, να πραγματοποιείται ένα υπερηχογράφημα θυρεοειδούς. Με αυτήν τη μη επεμβατική εξέταση, η οποία δεν επιφέρει καμία βλαπτική επίπτωση για τον οργανισμό, μπορεί κανείς άμεσα να πληροφορηθεί για την παρουσία ογκιδίων-όζων. Τα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά αυτών των όζων, εάν είναι ύποπτα, ενδέχεται να οδηγήσουν στην παρακέντηση με μικροσκοπική βελόνη. Η κυτταρολογική έκθεση της ανωτέρω παρακέντησης, μπορεί να θέσει την υπόνοια κακοήθειας και να μας οδηγήσει έγκαιρα στο να απομακρύνουμε τη βλάβη.

#### **Πού και πώς θα αντιμετωπίσω χειρουργικά τον καρκίνο θυρεοειδούς;**

Η επέμβαση ιδανικά πρέπει να πραγματοποιείται σε εξειδικευμένο κέντρο Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων, από έμπειρο Χειρουργό, που έχει ειδική εκπαίδευση και πολύ μεγάλη εμπειρία στις Ενδοκρινολογικές επεμβάσεις.

Ο απαραίτητος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος θα καθορίσει την αναγκαιότητα μιας ολικής συνήθως

θυρεοειδεκτομής, με ή χωρίς συνοδό κεντρικό ή/και πλάγιο λεμφαδενικό καθαρισμό τραχήλου.

#### **Ποιοι είναι οι στόχοι ενός επιτυχούς εξειδικευμένου χειρουργείου στον θυρεοειδή;**

Απολύτως επιθυμητό είναι η επέμβαση να πραγματοποιηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε: να καθαρισθεί ριζικά ο όγκος, να μην υπάρχουν επιπλοκές σχετικά με φωνητικές χορδές, παραθυρεοειδείς κ.ά., να έχει όμορφο αισθητικό αποτέλεσμα, και φυσικά δίχως ταλαιπωρία να επιστρέψουμε άμεσα στην καθημερινότητά μας.

#### **Τι κάνω μετά τη θυρεοειδεκτομή;**

Ενδέχεται να χρειασθεί η επικουρική θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο, η οποία γίνεται τουλάχιστον έναν με δύο μήνες μετεγχειρητικά. Πρόκειται για μία ασφαλή συμπληρωματική θεραπεία στην Ογκολογία, που βέβαια είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι ο ασθενής που αφαίρεσε έγκαιρα, σε πρώιμο στάδιο τον καρκίνο θυρεοειδούς, δεν χρειάζεται τη ραδιενεργό θεραπεία.

Επιπλέον, ο ιατρός Ενδοκρινολόγος χορηγεί καθημερινά χάπι θυροξίνης και καθορίζει ένα πρόγραμμα παρακολούθησης (κλινική εξέταση, ορμονικός έλεγχος, υπερηχογράφημα, σπινθηρογράφημα, κ.ά.)

#### **Είναι αυτός ο καρκίνος θυρεοειδούς ένας «καλός καρκίνος»;**

Ο καρκίνος του θυρεοειδούς είναι μία νεοπλασία που στη μεγάλη πλειοψηφία της, έχει ήπια βιολογική συμπεριφορά, χωρίς επιθετική μεταστατική δυναμική.

Καθοριστική σημασία αποτελούν δύο στοιχεία:

- Η πρώιμη διάγνωση της θυρεοειδικής βλάβης και η επιστημονικά αντικειμενική αξιολόγηση της πιθανότητας κακοήθειας.
- Η έγκαιρη, εξειδικευμένη, ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση στα χέρια ειδικών.



**Ευάγγελος Καρβούνης**  
Διευθυντής Center  
of Excellence

Χειρουργικής Θυρεοειδούς  
& Παραθυρεοειδών Αδένων,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Πολλαπλούν Μυέλωμα

## Από τη Διάγνωση στη Θεραπεία



### *Multiple myeloma, also*

#### **Τι είναι το πολλαπλούν μυέλωμα;**

Το πολλαπλούν μυέλωμα (ΠΜ) είναι μία αιματολογική κακοήθεια, η οποία αναπτύσσεται στον μυελό των οστών, όπου παράγονται τα κύτταρα του αίματος. Τα πλασματοκύτταρα τα οποία είναι φυσιολογικά κύτταρα του μυελού των οστών, στο ΠΜ, μετατρέπονται σε **κακοήθη μυελωματικά πλασματοκύτταρα**, τα οποία κατακλύζουν τον μυελό των οστών, αναστέλλουν την παραγωγή των φυσιολογικών κυττάρων και εκκρίνουν παθολογικές ουσίες (παραπρωτεΐνες και ελαφρές αλυσίδες). Συνεπώς το ΠΜ οφείλεται σε νεοπλασματικό κλώνο πλασματοκυττάρων. Τα κακοήθη πλασματοκύτταρα προκαλούν **βλάβες στα οστά του σκελετού** με συνέπεια την αύξηση της συχνότητας καταγμάτων.

#### **Πώς προκαλείται;**

Απόλυτη συσχέτιση με κάποιο αίτιο δεν υπάρχει. Διαταραχές της ανοσίας του οργανισμού καθώς και ορισμένα επαγγέλματα με έκθεση σε ορισμένες χημικές ουσίες και ακτινοβολία, μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνιση της νόσου. Ωστόσο τα παραπάνω δεν έχουν αποδειχθεί, δεδομένου ότι και άτομα τα οποία δεν έχουν εκτεθεί σε παράγοντες κινδύνου αναπτύσσουν ΠΜ.

#### **Ποια είναι τα συμπτώματα;**

Το ΠΜ επηρεάζει τα οστά, το αίμα και τους νεφρούς με αντίστοιχα συμπτώματα.

#### **Οστά**

Στο 85% των ασθενών εμφανίζονται Οστικές βλάβες σε σπονδυλική στήλη, λεκάνη και πλευρά. Μυελωματικά κύτταρα συσσωρεύονται στα οστά και διαταράσσουν την οστική δομή ή εκκρίνουν ουσίες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και την επανόρθωση των οστών. Από την οστική καταστροφή προκύπτει αύξηση του δομικού στοιχείου των οστών, του ασβεστίου, μία κατάσταση που ονομάζεται υπερασβεστιαμία, η οποία προκαλεί συμπτώματα όπως δίψα και σύγχυση, τα οποία απαιτούν άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση.

#### **Αίμα**

Η αύξηση των κακοήθων πλασματοκυττάρων στο μυελό των οστών διαταράσσει την παραγωγή των κυττάρων του αίματος με συνέπεια την εμφάνιση αναιμίας (παρατηρείται στο 60% των ασθενών στην πρωτοδιάγνωση). Επίσης, ελάττωση του αριθμού των λευκών (λευκοπενία), η οποία αυξάνει τον κίνδυνο από λοιμώξεις, καθώς και ελάττωση των αιμοπεταλίων (θρομβοπενία) με συνέπεια αυξημένη τάση για αιμορραγίες.

#### **Νεφρούς**

Λόγω αύξησης των παραπρωτεϊνών και του ασβεστίου δημιουργείται έκπτωση της λειτουργίας των νεφρών και προοδευτικά εγκαθίσταται νεφρική ανεπάρκεια. Πάνω από 50% των πασχόντων από ΠΜ παρουσιάζουν διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας.

**Κυριότερα συμπτώματα**

- Οστικά άλγη
- Κόπωση
- Αδυναμία
- Λοιμώξεις
- Απώλεια βάρους, απώλεια όρεξης
- Συμπτώματα σχετιζόμενα με υπερασβεστιαμία ή διαταραχή νεφρικής λειτουργίας
- Αυξημένη ή ελαττωμένη διούρηση
- Δίψα
- Ανησυχία, διέγερση, κόπωση
- Σύγχυση
- Ναυτία και έμετος

**Πώς διαγιγνώσκεται;**

Για τη διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος απαιτείται ένας πληρέστατος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος περιλαμβάνει:

- Εξέταση γενικής αίματος
- Βιοχημικές εξετάσεις
- Ανοσολογικές και μοριακές εξετάσεις
- Εξετάσεις ούρων
- Μυελόγραμμα
- Οστεομυελική βιοψία
- Καρυότυπο
- Πλήρη οστικό έλεγχο

Μεγάλη βοήθεια στη διάγνωση και πρόγνωση του ΠΜ προσφέρουν νεότερες τεχνικές όπως η εξέταση FISH (Fluorescence in Situ Hybridization) όπου διαγιγνώσκονται χρωμοσωμικές μεταθέσεις ή εξαλείψεις, και η εξέταση του DNA (genomic sequencing), με τις οποίες καθορίζεται η επιθετικότητα του νοσήματος. Εξάλλου για τον έλεγχο των οστικών βλαβών εκτός των απλών ακτινογραφιών, χρησιμοποιούνται αξονικές τομογραφίες, μαγνητικές τομογραφίες και PET-CT. Με αυτές τις τεχνικές είναι δυνατόν επίσης να διαγνωσθεί εάν ένας ασθενής έχει νόσο εκτός του μυελού των οστών (εξωμυελική νόσο).

**Σταδιοποίηση – διάγνωση ομάδος κινδύνου**

Βάσει του διαγνωστικού ελέγχου, καθορίζεται το στάδιο της νόσου του ασθενούς (πρώτο, δεύτερο ή τρίτο στάδιο), η ομάδα κινδύνου στην οποία ανήκει (χαμηλού, ενδιάμεσου, υψηλού ή πολύ υψηλού κινδύνου) και η πρόγνωση του ασθενούς.

**Θεραπεία**

Βασικό κριτήριο για την επιλογή της αρχικής θεραπείας είναι η ικανότητα του άρρωστου ή όχι για μεγαθερα-



πεία και αυτόλογη μεταμόσχευση. Ασθενείς ηλικίας <65-70 ετών με καλή γενική κατάσταση, είναι συνήθως υποψήφιοι για τη χορήγηση μεγαθεραπείας με μελφαλάνη και αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Η μεγαθεραπεία με αυτόλογη μεταμόσχευση αυξάνει την ενδιάμεση επιβίωση των αρρώστων με μυέλωμα, σε σύγκριση με τη χορήγηση συμβατικής χημειοθεραπείας.

Άρρωστοι που δεν είναι υποψήφιοι για αυτόλογη μεταμόσχευση αντιμετωπίζονται με τις νέες σύγχρονες αντιμυελωματικές θεραπείες, όπως ανοσοτροποποιητικά φάρμακα και τις ανοσοθεραπείες.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

**Συμπέρασμα**

Παρά τη σημαντική πρόοδο στη θεραπεία του μυελώματος που έχει επιτευχθεί τα τελευταία χρό-

νια, το ΠΜ παραμένει μια νόσος ανίατη και σχεδόν πάντα οι ασθενείς θα εμφανίσουν υποτροπή της νόσου, ακόμα και αν έχουν πετύχει πλήρη ύφεση (εξαφάνιση δηλαδή των ευρημάτων του μυελώματος) στην αρχική ή σε κάποια επόμενη γραμμή θεραπείας.

Σε γενικές γραμμές η νόσος χαρακτηρίζεται από υποτροπές οι οποίες αντιμετωπίζονται με διαφορετικούς ή παρόμοιους συνδυασμούς φαρμάκων, όμως κάθε φορά η ύφεση της νόσου τείνει να έχει μικρότερη διάρκεια και τελικά να γίνεται ανθεκτική στη θεραπεία. Πιθανότατα η χρήση νέων θεραπευτικών συνδυασμών μελλοντικά, να τροποποιήσει τη φυσική πορεία του νοσήματος.

**Αθανάσιος Γαλανόπουλος**

Διευθυντής  
Αιματολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Καρκίνος του Ορθού

## Ο ρόλος του χειρουργού και η λαπαροσκοπική αντιμετώπισή του

Το Ορθό, αποτελεί το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου που καταλήγει στον πρωκτικό σφιγκτήρα. Η δομή του δεν διαφέρει σε τίποτα από τα άλλα τμήματα του οργάνου, έχει όμως αρκετές ανατομικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με το υπόλοιπο παχύ έντερο. Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση των παθήσεών του διαφέρει σημαντικά και απαιτεί εξειδικευμένη διεπιστημονική ιατρική ομάδα. Το Ορθό αποτελεί τη συχνότερη θέση ανάπτυξης καρκίνου στο παχύ έντερο. Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν εξελιχθεί σημαντικά οι γνώσεις μας γύρω από τον καρκίνο του ορθού και έχουν προστεθεί νέα θεραπευτικά όπλα στην αντιμετώπισή του. Έτσι σήμερα, η επιβίωση των ασθενών αυτών είναι καλύτερη σε σχέση με την εντόπισή του σε άλλα σημεία του παχέος εντέρου.

### Συχνότητα του καρκίνου του Ορθού

Συνολικά ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος συχνότερος καρκίνος του ανθρώπου. Σήμερα, 1 στους 22 ανθρώπους που θα γεννηθούν θα εμφανίσει αυτήν τη νόσο κάποια στιγμή στη ζωή του. Το 1/3 από όλους τους καρκίνους του παχέος εντέρου εντοπίζεται στο Ορθό. Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 μέχρι σήμερα, η συχνότητα του ορθοκολικού καρκίνου, όπως αλλιώς λέγεται, παρουσιάζει μια μικρή τάση μείωσης. Αυτό οφείλεται κυρίως:

- Στα πληθυσμιακά προγράμματα διαλογής (screening tests), δηλαδή τις τακτικές κολonosκοπήσεις από σχετικά νεαρή ηλικία.
- Στη μείωση των παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, το αλκοόλ, η υπερκατανάλωση συγκεκριμένων τροφών κ.ά.

### Θεραπεία του καρκίνου του Ορθού

Η χειρουργική εξαίρεση του Ορθού μαζί με το λίπος που το περιβάλλει και με όλους τους λεμφαδένες της περιοχής (TME), εξακολουθεί μέχρι σήμερα να αποτελεί τη βασική θεραπεία στην αντιμετώπιση της νόσου. Τα τελευταία 25-30 χρόνια έχουν προστεθεί νέες επικουρικές θεραπευτικές πρακτικές, οι οποίες έχουν αλλάξει τα δεδομένα προς το καλύτερο. Ασθενείς με τοπικά εκτεταμένη νόσο ή ασθενείς με όγκους κοντά στον σφιγκτήρα του πρωκτού, πρέπει να λαμβάνουν

προεγχειρητικά τοπική ακτινοβολία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Αυτός ο ογκολογικός χειρισμός αυξάνει κατά πολύ τη συνολική επιβίωση και μειώνει δραματικά τα ποσοστά της τοπικής υποτροπής της νόσου, που κάποτε αποτελούσε μείζον χειρουργικό πρόβλημα. Για τον λόγο αυτό, όλοι οι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του Ορθού πρέπει να υποβληθούν σε έναν πολύ λεπτομερή και εξειδικευμένο απεικονιστικό έλεγχο της περιοχής που περιλαμβάνει μαγνητική τομογραφία και διορθικό ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα. Αυτές οι εξετάσεις αξιολογούνται από τη διεπιστημονική θεραπευτική ομάδα η οποία ορίζει τη σειρά των θεραπευτικών ενεργειών, που πρέπει να γίνουν σε κάθε ασθενή ξεχωριστά.

### Ανατομικές ιδιαιτερότητες του Ορθού

Σε αντίθεση με το υπόλοιπο παχύ έντερο, το Ορθό βρίσκεται έξω από την κοιλιακή χώρα αφού είναι το κομμάτι του εντέρου που διαπερνά τους μυς του περινέου και εξέρχεται στο δέρμα του πρωκτού.

Έχει πολύ στενή ανατομική σχέση με αρκετά όργανα της περιοχής (όπως ο κόλπος, ο προστάτης, οι σπερματοδόχες κύστεις, νευρικά πλέγματα) και ως εκ τούτου απαιτείται μεγάλη εμπειρία για την αποφυγή πιθανών τραυματισμών τους.

Έχει άμεση ανατομική σχέση και σύνδεση με τον πρωκτικό σφιγκτήρα. Η διατήρησή του στις εγχειρήσεις για καρκίνο του Ορθού, (όταν φυσικά αυτό είναι ογκολογικά αποδεκτό) έχει τεράστια σημασία για τους ασθενείς.

### Πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής χειρουργικής για το Ορθό

Η λαπαροσκοπική χειρουργική έχει εδραιωθεί τα τελευταία 15-20 χρόνια στην αντιμετώπιση των χειρουργικών παθήσεων όλου του παχέος εντέρου. Η λαπαροσκοπική χειρουργική έχει πολλαπλά πλεονεκτήματα, όπως:

- Ελαχιστοποιεί το χειρουργικό τραύμα.
- Μειώνει τον μετεγχειρητικό πόνο.
- Συνεισφέρει στην άμεση και εύκολη μετεγχειρητική κινητοποίηση.
- Επιταχύνει την επιστροφή στις ατομικές και επαγγελματικές δραστηριότητες.

1/3

από όλους  
τους καρκίνους  
του παχέος εντέρου  
εντοπίζεται στο Ορθό

Στον τομέα των εγχειρήσεων του Ορθού, καθώς το χειρουργείο είναι τεχνικά δύσκολο και απαιτητικό, η λαπαροσκοπική χειρουργική δίνει λύση σε αρκετά προβλήματα. Συγκεκριμένα:

- Χρησιμοποιώντας τα λεπτά λαπαροσκοπικά χειρουργικά εργαλεία, δουλεύουμε με μεγαλύτερη ευκολία στον στενό ανατομικό χώρο μέσα στον οποίο βρίσκεται το Ορθό.
- Η οπτική είναι σαφώς καλύτερη σε σχέση με την ανοικτή χειρουργική, αφού η εικόνα του χειρουργικού πεδίου μεγενθύνεται 10 με 20 φορές. Αυτό βοηθά στο να αποφεύγουμε τους τραυματισμούς γειτονικών ανατομικών οργάνων.
- Λαπαροσκοπικά μπορούμε να μετακινήσουμε το Ορθό μέχρι πολύ χαμηλά, στο επίπεδο του πρωκτικού σφιγκτήρα. Έτσι, αυξάνουμε σημαντικά τις πιθανότητες διατήρησής του και μειώνουμε την πιθανότητα δημιουργίας μόνιμης κολοστομίας (παρά φύσιν έδρας).

#### Συμπερασματικά

Το Ορθό το οποίο είναι το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου που καταλήγει στον πρωκτικό σφιγκτήρα, αποτελεί συχνή θέση ανάπτυξης του καρκίνου. Η ενδοσκόπηση του παχέος εντέρου από νεαρή ηλικία και η τακτική παρακολούθηση συμβάλλει τα μέγιστα στην πρόληψη της νόσου αυτής. Τα τελευταία 25 χρόνια σε ασθενείς με τοπικά εκτεταμένη νόσο ή σε ασθενείς με όγκους κοντά στον σφιγκτήρα του πρωκτού, εκτός από τη χειρουργική αφαίρεση του όγκου, εφαρμόζεται επικουρικά και τοπική ακτινοβολία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του καρκίνου του Ορθού εφαρμόζεται σήμερα από εξειδικευμένες χειρουργικές ομάδες και προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα στον ασθενή. Μεταξύ άλλων βοηθά στην αποφυγή τραυματισμού άλλων οργάνων της περιοχής και αυξάνει την πιθανότητα διατήρησης του πρωκτικού σφιγκτήρα.



**Κωνσταντίνος Αυγερινός**



Διευθυντής  
Γενικός Χειρουργός,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Μαραθώνιος

## Οι κυριότεροι τραυματισμοί



**Τ**ο τρέξιμο ενός μαραθωνίου είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τους δρομείς και είναι ιδιαίτερα απαιτητικό, τόσο σωματικά, όσο και πνευματικά. Οι δρομείς περνούν μήνες προπόνησης και προετοιμασίας για αυτό το τεστ αντοχής και σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτή η έντονη περίοδος προπόνησης μπορεί να οδηγήσει σε έναν αριθμό πιθανών τραυματισμών.

Οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια της προπόνησης μπορεί να είναι επώδυνοι και πολύ απογοητευτικοί, αναστέλλοντας την προετοιμασία και σε ορισμένες περιπτώσεις εμποδίζοντας τη συμμετοχή του δρομέα στον μαραθώνιο. Η επίγνωση των κοινών τραυματισμών στον μαραθώνιο, των αιτιών τους και του τρόπου αποφυγής τους είναι αναπόσπαστο μέρος της προετοιμασίας για τον μαραθώνιο.

### **Το γόνατο του δρομέα**

Αυτός είναι ένας από τους πιο απογοητευτικούς και συνηθισμένους τραυματισμούς στον μαραθώνιο μεταξύ

των δρομέων. Επιγονατιδομηριαίο σύνδρομο ή κοινώς αποκαλούμενο γόνατο δρομέα, χαρακτηρίζεται τυπικά από έναν θαμπό πόνο γύρω από το μπροστινό μέρος του γόνατος, όπου η άρθρωση του γόνατος συνδέει τα οστά του μηριαίου και της κνήμης. Η ίδια η επιγονατίδα μπορεί να είναι ευαίσθητη στην αφή και ο πόνος συχνά επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της κίνησης. Μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει αισθήματα αδυναμίας και αστάθειας και ο δρομέας μπορεί να αισθάνεται σαν να υπάρχει κάποιο είδος τριβής ή τρίψιμο, ενώ κάποιοι ακούν ήχους κρότου από την επιγονατίδα.

Το γόνατο του δρομέα μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων. Συχνά, σχετίζεται με κακή εμβιομηχανική και ανισορροπίες, όπως κακό τρέξιμο και τεχνική και έλλειψη επαρκούς υποστήριξης του ποδιού. Άλλοι παράγοντες που το προκαλούν είναι: η μυϊκή αδυναμία στους μηρούς, οι σφιγμένοι οπίσθιοι μηριαίοι ή ένας σφιγμένος αχίλλειος τένοντας. Η υπερβολική προπόνηση μπορεί, επίσης, να επιδεινώσει τα συμπτώματα.



Ανάπαυση, πάγος, αναλγητικά φάρμακα και φυσιοθεραπεία κατόπιν σύστασης του γιατρού, αποτελούν τις κύριες μορφές θεραπείας σε συνδυασμό με ειδικές διατάξεις, στοχευμένες ασκήσεις ενδυνάμωσης, τεχνικές τρεξίματος και επιλογή σωστών υποδημάτων.

### **Αχίλλειος τενοντίτιδα**

Μια άλλη επώδυνη διαταραχή που συχνά σχετίζεται με το τρέξιμο σε απόσταση είναι η αχίλλειος τενοντίτιδα. Ο αχίλλειος τένοντας βρίσκεται στο πίσω μέρος της φτέρνας και η λειτουργία του είναι να συνδέει δύο από τους κύριους μύες της γάμπας στο πίσω μέρος της φτέρνας. Η τενοντίτιδα του αχιλλείου προκαλείται συχνά από υπερβολική χρήση του τένοντα κατά τη διάρκεια της προπόνησης στον μαραθώνιο, όπου οι δρομείς αυξάνουν τη συχνότητα και την ένταση της άσκησης.

Η θεραπεία που συνιστά ο γιατρός είναι ανάπαυση και φαρμακευτική αγωγή για τον πόνο. Οι στοχευμένες ασκήσεις και διατάξεις μπορούν να βοηθήσουν στην ενίσχυση των μυών της γύρω περιοχής και υποστηρικτι-

κά ο σχεδιασμός του σωστού πλάνου προπόνησης και επιλογή κατάλληλων αθλητικών υποδημάτων.

### **Σύνδρομο επώδυνης κνήμης (περιοστίτιδα της κνήμης)**

Το σύνδρομο επώδυνης κνήμης αποτελεί έναν από τους πιο συνηθισμένους τραυματισμούς των δρομέων στον μαραθώνιο. Προκαλείται από φλεγμονή των μυών, των τενόντων και των οστών γύρω από την κνήμη και συνήθως χαρακτηρίζεται από έναν θαμπό πόνο κατά μήκος των κνημών που γίνεται προοδευτικά πιο οξύς, προκαλώντας έντονο πόνο και δυσφορία κατά το τρέξιμο.

Μερικοί δρομείς αναπτύσσουν το σύνδρομο της επώδυνης κνήμης λόγω εντατικής και επίπονης προπόνησης, ακατάλληλων υποδημάτων, πλατυποδίας και μυϊκής ανισορροπίας. Η φαρμακευτική αγωγή με πάγο και παυσίπονα για τον πόνο μπορεί να είναι χρήσιμη για την ηρεμία τυχόν οξέων επεισοδίων, κατόπιν σύστασης του γιατρού, παράλληλα με συγκεκριμένες ασκήσεις ενδυνάμωσης.

### **Πελματιαία απονευρωσίτιδα**

Η πελματιαία απονευρωσίτιδα είναι φλεγμονή της πελματιαίας απονεύρωσης. Μια σκληρή ταινία ινώδους ιστού που εκτείνεται κατά μήκος του πέλματος του ποδιού, συνδέοντας το οστό της φτέρνας με τα δάχτυλα των ποδιών και υποστηρίζοντας την καμάρα του ποδιού. Παίζει σημαντικό ρόλο στην κανονική εμβιομηχανική των ποδιών κατά το περπάτημα και το τρέξιμο. Όταν έχει φλεγμονή ή ερεθισμό, προκαλεί πόνο γύρω από την καμάρα του ποδιού, τη φτέρνα και το κάτω μέρος του ποδιού.

Υπάρχει ένας αριθμός πιθανών λόγων για την πελματιαία απονευρωσίτιδα, ένας από τους πιο συνηθισμένους είναι η άσκηση σε σκληρές επιφάνειες. Αυτό είναι πιο πιθανό κατά την προετοιμασία του μαραθωνίου, καθώς οι δρομείς αυξάνουν την προπόνησή τους και είναι πιθανό να τρέξουν σε δρόμους και μονοπάτια. Άλλες σχετικές αιτίες περιλαμβάνουν ακατάλληλα παπούτσια και ξαφνική αύξηση του επιπέδου δραστηριότητας.

Η συνιστώμενη θεραπεία συνήθως περιλαμβάνει διατάξεις, ασκήσεις ενδυνάμωσης, παγοθεραπεία και παυσίπονα φάρμακα κατόπιν σύστασης γιατρού.

### **Σύνδρομο Λαγοκνημιαίας Ταινίας (ITB Syndrome)**

Το Σύνδρομο Λαγοκνημιαίας Ταινίας περιγράφει έναν τραυματισμό που προκαλεί επώδυνα συμπτώματα, τα οποία συνήθως γίνονται αισθητά γύρω από την εξωτερική πλευρά του γόνατος. Η λαγοκνημιαία ζώνη είναι μια παχύρρευστη ζώνη ιστού που εκτείνεται κατά μήκος του εξωτερικού μέρους του μηρού. Η λειτουργία του είναι να βοηθά στη διατήρηση της άρθρωσης του γόνατος σταθερή.

Η φλεγμονή και ο ερεθισμός αυτής της ζώνης εμφα-

νίζεται όταν η ταινία τρίβεται επανειλημμένα πάνω στο οστό του μηρού, προκαλώντας επώδυνα συμπτώματα που μπορεί να εμποδίσουν σημαντικά την πρόοδο κατά την προετοιμασία του μαραθωνίου. Τα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν οξύ πόνο γύρω από το εξωτερικό του γόνατος. Κατά την ψηλάφηση, το γόνατο μπορεί να είναι ευαίσθητο και μπορεί να υπάρχει ορατό πρήξιμο. Ο πόνος συχνά περιγράφεται ως αίσθημα πόνου ή καψίματος, που επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της κίνησης και της άσκησης.

Οι συνήθεις αιτίες του συνδρόμου επικεντρώνονται στην ξαφνική αύξηση της έντασης της άσκησης, στο τρέξιμο μεγάλων αποστάσεων και στο τρέξιμο σε σκληρό και ανώμαλο έδαφος. Η θεραπεία περιλαμβάνει ξεκούραση, παγοθεραπεία και λήψη παυσίπονων φαρμάκων κατόπιν σύστασης του γιατρού.

### Κατάγματα από στρες

Αυτός είναι ένας επώδυνος τύπος τραυματισμού, που χαρακτηρίζεται από μια μικρή ρωγμή ή σοβαρό μώλωπα στο οστό. Τα κατάγματα από στρες είναι συνήθως αποτέλεσμα σοβαρής υπερβολικής χρήσης και υπερφόρτωσης όταν οι μύες αδυνατούν να απορροφήσουν την κρούση και να μεταφέρουν την υπερφόρτωση του στρες στα οστά.

Τα κατάγματα από στρες συμβαίνουν συχνά ως αποτέλεσμα μιας ξαφνικής αύξησης του επιπέδου δραστηριότητας, όπου οι μύες δεν είναι αρκετά δυνατοί ή δεν είναι προσαρμοσμένοι να ανέχονται την ξαφνική αύξηση της πρόσκρουσης και τα οστά δεν είχαν επίσης αρκετό χρόνο για να δυναμώσουν και να προσαρμοστούν στην αύξηση του φορτίου, καθιστώντας τα πιο επιρρεπή σε κατάγματα. Η οστεοπόρωση και η εμμηνόπαυση μπορούν επίσης να αυξήσουν την πιθανότητα καταγμάτων από στρες και δραστηριότητες όπως το τρέξιμο ή τα αθλήματα που περιλαμβάνουν πολλά άλματα, συνδέονται συχνότερα με κατάγματα λόγω στρες.

Κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας για τον μαραθώνιο, είναι σημαντικό να λάβετε υπόψη το γεγονός ότι η υπερβολική επιβάρυνση ή η υπερβολική ταχύτητα μπορεί να προκαλέσει κατάγματα από πίεση στα οστά που φέρουν βάρος στο κάτω πόδι και το πόδι. Αυτά δεν είναι μόνο εξαιρετικά επώδυνα, αλλά χειροτερεύ-

**Οι τραυματισμοί κατά τη διάρκεια της προπόνησης μπορεί να είναι επώδυνοι και πολύ απογοητευτικοί, αναστέλλοντας την προετοιμασία και σε ορισμένες περιπτώσεις εμποδίζοντας τη συμμετοχή του δρομέα στον μαραθώνιο. Η επίγνωση των κοινών τραυματισμών στον μαραθώνιο, των αιτιών τους και του τρόπου αποφυγής τους είναι αναπόσπαστο μέρος της προετοιμασίας για τον μαραθώνιο.**

ουν με την πάροδο του χρόνου και αναπόφευκτα θα καθυστερήσουν ή ακόμα και θα σταματήσουν την προπόνηση. Η θεραπεία για τα κατάγματα λόγω στρες συνήθως περιλαμβάνει χειρουργείο, ανάπαυση και αποχή από τη δραστηριότητα.

### Μυϊκές καταπονήσεις, σχισίματα & κράμπες

Κατά τη διάρκεια της προπόνησης, οι καταπονήσεις, τα σχισίματα και οι κράμπες των μυών αναφέρονται συνήθως ως τραυματισμοί που συμβαίνουν λόγω του ότι οι μύες ωθούνται να εργαστούν πέρα από τα όριά τους. Η οικοδόμηση μυϊκής δύναμης αργά και σταθερά με τακτικές διατάσεις και η ενυδάτωση του δρομέα είναι

το κλειδί για την αποφυγή προβλημάτων που σχετίζονται με τους μυς.

### Τριβή, φουσκάλες, κάλοι, κότσια

Η τριβή στη μασχάλη, στις θηλές και στο εσωτερικό των μηρών, οι φουσκάλες, οι κάλοι και τα κότσια μπορεί να ακούγονται ασήμαντα, αλλά μπορούν να προκαλέσουν μεγάλη ενόχληση κατά τη διάρκεια του μαραθωνίου και της προπόνησης και να εμποδίσουν σοβαρά την απόδοση του δρομέα. Κατάλληλα υποδήματα, βαζελίνη στη μασχάλη και στις θηλές και στενά αναπνέοντα ρούχα παρά πιο φαρδιά.

Η σωστή προπόνηση και η πειθαρχία του δρομέα, καθοδηγούμενος πάντα από εξειδικευμένο προπονητή μεγάλων αποστάσεων, μειώνει την πιθανότητα τραυματισμών. Στην περίπτωση που ο δρομέας τραυματιστεί τότε είναι απαραίτητη η σωστή διάγνωση και θεραπεία από εξειδικευμένο ορθοπαιδικό χειρουργό προκειμένου να επανέλθει στις προπονήσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα.



**Φώτιος Χ. Τσούκας**  
Διευθυντής Ορθοπαιδικός,  
Ευρωκλινική Αθηνών



# TAILOR-MADE ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Από διαχείριση πρώτης κλήσης,  
έως πληρωμή αποζημιώσεων

## ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ ΣΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΑΣ:

- 24/7/365 υπηρεσίες ιατρικής βοήθειας και συντονισμού για επείγοντα περιστατικά & με διαθέσιμους ιατρούς μέσω τηλεϊατρικής.
- Διαχείριση όλων των αναγκών σε όλα τα στάδια εξέλιξης των περιστατικών για προγράμματα υγείας στην Ελλάδα, νοσηλεία στο εξωτερικό, ταξιδιωτική βοήθεια.

## ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ ΣΕ ΕΣΑΣ:

- Συγκράτηση & έλεγχο κόστους νοσηλείας ή διαγνωστικών
- Έλεγχο ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας
- Επείγοντα επαναπατρισμό, μεταφορά ασθενοφόρου & αερομεταφορά
- Δίκτυα ιατρών, διαγνωστικών, φυσιοθεραπευτών κ.α. ειδικοτήτων
- Μεταφορές σε ξενοδοχεία και κλινικές.



ΡΩΤΗΣΤΕ ΜΑΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ:

[www.healthwatch.gr](http://www.healthwatch.gr)  
[info@healthwatch.gr](mailto:info@healthwatch.gr)



**HealthWatch**

Together. Safe. Everywhere.

## Κέντρο

# Συγγενών Καρδιοπαθειών

### Τι είναι οι Συγγενείς Καρδιοπάθειες;

Οι Συγγενείς Καρδιοπάθειες (ΣΚ) είναι δομικές βλάβες στην ανατομία του κυκλοφορικού συστήματος που προϋπάρχουν της γέννησης.

### Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισής τους στην Ελλάδα;

Είναι οι συχνότερες γενετικές ανωμαλίες. Παρουσιάζονται σε ποσοστό μεγαλύτερο του 1% των γεννήσεων του γενικού πληθυσμού. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα γεννιούνται περίπου 850-900 παιδιά με ΣΚ. Αυτά προστίθενται κάθε χρόνο στους ήδη υπάρχοντες ασθενείς μιας και οι περισσότερες μορφές των ΣΚ είναι χρόνια νοσήματα. Όταν οι ασθενείς αυτοί ενηλικιωθούν αποτελούν έναν νέο πληθυσμό χρόνιων καρδιοπαθών ασθενών. Χωρίς να υπάρχουν επίσημα επιδημιολογικά δεδομένα, πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμά τον αριθμό των ενηλίκων με ΣΚ στην Ελλάδα να είναι της τάξεως των 40.000 περίπου ατόμων.

### Πώς αντιμετωπίζονται;

- Με φαρμακευτική αγωγή η οποία επιτρέπει τη σταθεροποίηση και επιβράδυνση των ΣΚ.
- Με την καρδιοχειρουργική χειρουργική αντιμετώπιση, συχνά με περισσότερα του ενός διαδοχικά χειρουργεία στην νεογνική, βρεφική, παιδική, εφηβική αλλά και ενήλικη ζωή. Συχνά αποτελεί τον μόνο ουσιαστικό τρόπο αντιμετώπισης των σοβαρότερων περιπτώσεων ΣΚ.
- Με τη σύγχρονη τεχνολογία, με βηματοδότες, απινιδωτές και μηχανισμούς υποστήριξης της καρδιακής λειτουργίας.
- Τέλος, με τη μεταμόσχευση καρδιάς ή καρδιάς και πνευμόνων, η οποία αποτελεί την ύστατη θεραπευτική αντιμετώπιση όταν οι προηγούμενες τεχνικές έχουν αποτύχει.

Από τους αναφερόμενους τρόπους θεραπείας εύκολα κανείς εικάζει ότι η αντιμετώπιση των πιο σύμπλοκων και σοβαρών ΣΚ απαιτεί συχνά τον συνδυασμό φαρμακευτικής, επεμβατικής και χειρουργικής θεραπείας.

Οφείλουμε να υπογραμμίσουμε ότι στις βαρύτερες μορφές των ΣΚ, τόσο η παρακολούθηση, όσο και η थे-

ραπεία είναι χρόνια, εξειδικευμένη και συχνά οικονομικά υψηλή.

### Τι είναι ένα Πρότυπο Κέντρο ΣΚ;

Ένα πρότυπο εξειδικευμένο Κέντρο στελεχώνεται από ιατρούς με πολυετή εκπαίδευση, εμπειρία στο εξωτερικό και σημαντικό επιστημονικό έργο στον Τομέα της Καρδιολογίας των Συγγενών Παθήσεων, όλων των ηλικιών. Η διεπιστημονική ιατρική ομάδα του Κέντρου οφείλει να καλύπτει όλες τις ανάγκες των ασθενών, παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και δια βίου παρακολούθησης των ασθενών με Συγγενείς Καρδιοπάθειες.

### Πρότυπο Κέντρο Συγγενών Καρδιοπαθειών Ευρωκλινικής Αθηνών

Το Κέντρο Συγγενών Καρδιοπαθειών της Ευρωκλινικής Αθηνών παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες, καλύπτοντας όλο το φάσμα των αναγκών που εκτείνονται από τη διάγνωση, τη συντηρητική και φαρμακευτική θεραπεία έως και τη χειρουργική παρέμβαση όπου και εάν αυτή απαιτείται. Ανάλογα με τη συννοσηρότητα του ασθενούς, η ομάδα εμπλουτίζεται επικουρικά από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων που απαιτούνται ανά περίπτωση. Όλοι οι ασθενείς, μετά τη διερεύνησή τους και πριν από την έναρξη οποιασδήποτε θεραπευτικής προσέγγισης, παρουσιάζονται στο ιατρικό συμβούλιο του τμήματος με σκοπό να επιλεχθεί μετά από διάλογο, η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση και ο χρονικός προσδιορισμός της.

Το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται πάντα δίπλα στον ασθενή και την οικογένειά του προσφέροντας τα υψηλότερα δυνατά επίπεδα νοσηλευτικής φροντίδας με επαγγελματική επιμέλεια, ευαισθησία και κατανόηση των αυξημένων αναγκών νοσηλείας του ασθενή.

Οι εξειδικευμένοι ιατροί της Ευρωκλινικής Αθηνών συμμετέχουν σε διεθνείς επιτροπές καθορισμού κατευθυντηρίων οδηγιών αντιμετώπισης Συγγενών Καρδιοπαθειών Παίδων και Ενηλίκων και της χειρουργικής ομάδας προΐσταται ο παγκοσμίου φήμης αγγειο-καρδιο-θωρακοχειρουργός Παίδων και Ενηλίκων, καθηγητής Αυξέντιος Καλαγκός, ο οποίος έχει τη δυνατότητα να προσφέρει το σύνολο των πλέον σύγχρονων καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων.

Κάθε χρόνο στην  
Ελλάδα γεννιούνται  
περίπου

900

παιδιά με Συγγενείς  
Καρδιοπάθειες.



### Ποιες υπηρεσίες προσφέρονται στην Ευρωκλινική Αθηνών;

- Εξωτερικά Ιατρεία για Συγγενείς Καρδιοπάθειες σε ενήλικες ασθενείς.
- Πλήρες εργαστήριο καρδιολογικής διάγνωσης με υπηρεσίες, όπως Triplex, ΗΚΓ, Holter αρτηριακής πίεσης ή/και ρυθμού, δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κοπώσεως, stress echo.
- Αιμοδυναμικό εργαστήριο το οποίο παρέχει πλειάδα επεμβατικών θεραπευτικών τεχνικών που αφορούν σε καρδιακά ελλείματα, βαλβιδοπάθειες και στενώσεις βασικών αρτηριών.
- Αρρυθμιολογικό εξωτερικό ιατρείο με δυνατότητα ΗΦΕ και Ablation για αρρυθμίες που συνδυάζονται με Συγγενείς Καρδιοπάθειες.
- Εξωτερικό καρδιοχειρουργικό ιατρείο για καρδιοχειρουργική εκτίμηση των ενηλίκων ασθενών με Συγγενείς Καρδιοπάθειες και θεραπεία ανευρυσμάτων θωρακικής και κοιλιακής αορτής.
- Χειρουργική ομάδα στην οποία προϊστάται ο καθηγητής Αυξέντιος Καλαγκός, η οποία έχει τη δυνατότητα να προσφέρει σχεδόν στο σύνολο – με μόνη εξαίρεση τη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων- τις πιο σύγχρονες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.
- Πολυδύναμη ΜΕΘ με προσωπικό και τεχνογνωσία κατάλληλη για την υποστήριξη των άμεσα χειρουργηθέντων ασθενών.
- 24ωρη υποστήριξη για κάθε ανάγκη των ασθενών.  
Δυστυχώς, στη χώρα μας ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών των ασθενών έχει μείνει χωρίς κατάλληλη παρακο-

λούθηση για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Αυτό οδηγεί στην επανεμφάνισή τους σε τελικά στάδια καρδιακής ανεπάρκειας ή και εγκατεστημένης πνευμονικής υπέρτασας, που έχει ως αποτέλεσμα τόσο τον περιορισμό στην προσφερόμενη θεραπεία όσο και στη μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών αυτών.

Σκοπός του Κέντρου Συγγενών Παθήσεων της Ευρωκλινικής Αθηνών είναι να προσφέρει στους ενήλικες ασθενείς με ΣΚ, που έχουν υπολειπόμενη νόσο, την πιο σύγχρονη παρακολούθηση, υποστήριξη της υγείας τους και κάθε δυνατή θεραπευτική προσέγγιση με σκοπό την όσο το δυνατόν φυσικότερη ζωή και τη μακροήμευσή τους.



**Καθηγητής  
Αυξέντιος Καλαγκός  
MD, PhD**

Αγγειο-Θωρακο-  
Καρδιοχειρουργός,  
Διευθυντής Κέντρου Συγγενών  
Παθήσεων Καρδιάς & Τραχείας,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Κολπική Μαρμαρυγή

## Επέμβαση κατάλυσης

**Η** κολπική μαρμαρυγή είναι η πιο συχνή καρδιακή αρρυθμία, στην οποία οι παλμοί της καρδιάς γίνονται ακατάστατοι και παντελώς άρρυθμοι. Στη σύγχρονη εποχή χρησιμοποιείται η επεμβατική θεραπεία: Η λεγόμενη κατάλυση (ablation) της κολπικής μαρμαρυγής. Η εν λόγω επέμβαση αφορά συμπτωματικούς ασθενείς με παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, οι οποίοι είτε δεν ανέχονται, είτε δεν επιτυγχάνουν τη διατήρηση του φλεβοκομβικού ρυθμού με τα αντιαρρυθμικά.

### Γιατί όμως ένας ασθενής να επιλέξει την επεμβατική θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής έναντι των αντιαρρυθμικών φαρμάκων;

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει πληθώρα δημοσιευμένων επιστημονικών μελετών σε έγκριτα διεθνή περιοδικά, στις οποίες έχει αναδειχθεί η υπεροχή της κατάλυσης της κολπικής μαρμαρυγής έναντι της απλής φαρμακευτικής θεραπείας. Η υπεροχή αυτή οφείλεται στη συχνότητα των υποτροπών της κολπικής μαρμαρυγής και των νοσοκομειακών επανανοσηλειών, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής γενικότερα, αλλά και στο μεγαλύτερο όφελος που αποκομίζουν οι έντονα συμπτωματικοί ασθενείς. Επιπλέον, η επέμβαση κατάλυσης της κολπικής μαρμαρυγής φαίνεται ότι επιμηκύνει την επιβίωση των ασθενών με κολπική μαρμαρυγή και καρδιακή ανεπάρκεια. Κατά συνέπεια, είναι πλέον σαφές πως η κατάλυση (ή ablation) της κολπικής μαρμαρυγής είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία έναντι της φαρμακευτικής, όσον αφορά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση των υποτροπών της αρρυθμίας. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί πως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα αντιαρρυθμικά φάρμακα συνοδεύονται συχνά και από παρενέργειες, τόσο από τη χρήση τους (βραδυκαρδία, υπόταση, ζάλη, αλλαγές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα κ.ά.), όσο και από τη χρόνια χορήγηση (π.χ. η χρόνια χορήγηση αμιωδαρόνης προκαλεί πολύ συχνά βλάβες στα μάτια, στους πνεύμονες, θυρεοειδή, οι οποίες συχνά είναι μη αναστρέψιμες). Σε αυτές τις περιπτώσεις, η σωστή χρήση τους καθίσταται προβληματική και ουσιαστικά ανέφικτη.

### Πώς γίνεται η επέμβαση;

Η επέμβαση γίνεται μέσω καθετήρων οι οποίοι εισάγονται στη φλέβα του δεξιού ποδιού με δύο ή και τρία

«τσιμπήματα», υπό τοπική αναισθησία. Αυτοί οι καθετήρες ακολουθούν την πορεία της φλέβας και φτάνουν μέσα στην καρδιά. Στη συνέχεια, με τη χρήση ειδικών συστημάτων, ακολουθεί ο λεγόμενος «καυτηριασμός» των εστιών που προκαλούν την αρρυθμία, ή εναλλακτικά το «πάγωμα» των εστιών αυτών. Οποιαδήποτε μέθοδο από τις δύο επιλέξουμε είναι εξίσου αποτελεσματική, ωστόσο παρατηρούμε στην πράξη ένα μικρό προβάδισμα στην επέμβαση «παγώματος» λόγω του ελαφρώς μειωμένου χρόνου επέμβασης.

### Υπάρχουν επιπλοκές;

Δυσνητικά σε κάθε επέμβαση κατάλυσης κολπικής μαρμαρυγής υπάρχει η πιθανότητα κάποιας επιπλοκής (όπως άλλωστε σε όλες τις επεμβάσεις στην ιατρική). Η πιο συχνή επιπλοκή είναι ένα μικρό αιμάτωμα στο σημείο του «τσιμπήματος» στο πόδι (<3% πιθανότητα), ενώ άλλες πιο σοβαρές επιπλοκές είναι: η συλλογή υγρού γύρω από την καρδιά ή το εγκεφαλικό επεισόδιο, οι οποίες είναι αρκετά πιο σπάνιες (<0,5%) και ασφαλώς αντιμετωπίσιμες.

### Ποιοι ασθενείς είναι υποψήφιοι για κατάλυση (ablation);

Κατάλληλοι υποψήφιοι για επέμβαση κατάλυσης είναι οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, οι οποίοι είτε παραμένουν συμπτωματικοί παρά τη φαρμακευτική αγωγή, είτε δεν ανέχονται τη θεραπεία με ένα ή περισσότερα αντιαρρυθμικά φάρμακα. Επιπλέον, η κατάλυση πρέπει να γίνεται σε ασθενείς με συμπτωματική κολπική μαρμαρυγή που πρόκειται να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση, είτε πρόκειται για αντικατάσταση βαλβίδας, είτε για αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass), ανεξαρτήτως προηγούμενης ή μη χρήσης αντιαρρυθμικών. Κατά συνέπεια, η σωστή επιλογή του ασθενούς που θα υποβληθεί σε κατάλυση έχει μεγάλη σημασία για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Παράγοντες που μειώνουν την πιθανότητα επιτυχίας της επέμβασης αποτελούν:

- Η παχυσαρκία
- Η αρρυθμιστη υπέρταση
- Η χρονιότητα της αρρυθμίας (όσο περισσότερο καιρό την έχει ο ασθενής, τόσο χειρότερα)
- Η αύξηση των διαστάσεων των κόλπων της καρδιάς



**Κατάλληλοι υποψήφιοι για επέμβαση κατάλυσης είναι οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, οι οποίοι είτε παραμένουν συμπτωματικοί παρά τη φαρμακευτική αγωγή, είτε δεν ανέχονται τη θεραπεία με ένα ή περισσότερα αντιαρρυθμικά φάρμακα.**

#### **Ποια η πιθανότητα επιτυχίας της επέμβασης;**

Η πιθανότητα επιτυχίας της επέμβασης -όπως αυτή ορίζεται με τη διατήρηση του φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού για τουλάχιστον έναν χρόνο μετά την επέμβαση- κυμαίνεται στο 70% για τους ασθενείς με βραχεία επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής. Πρέπει όμως να τονιστεί πως η επέμβαση έχει 100% επιτυχία στη μείωση των επεισοδίων κολπικής μαρμαρυγής και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ειδικά σε αυτούς που την κάνουν νωρίς. Στους υπόλοιπους ασθενείς, πιθανόν να χρειαστεί και 2η επέμβαση ώστε να υπάρξει το επιθυμητό σωστό αποτέλεσμα.

Η κολπική μαρμαρυγή θεωρείται από κάποιους ιατρούς νόσος και όχι απλά μια αρρυθμία (ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους), πράγμα που εξηγεί και την πιθανότητα επανεμφάνισής της ακόμα και μετά από πολλά χρόνια μετά την επέμβαση και διατήρησης φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού. Κατά συνέπεια, όσο μεγαλώνει κανείς, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει να την εμφανίσει εκ νέου, ακόμα και αν έχει προηγουμένως υποβληθεί σε επιτυχή κατάλυση.

#### **Έχει βοηθήσει η τεχνολογία στην επέμβαση κατάλυσης;**

Η εξέλιξη των σύγχρονων συστημάτων ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης έχει αναμφισβήτητα φέρει ουσιαστική επανάσταση στην καθημερινή διαχείριση των περιστατικών που υποβάλλονται σε επεμβάσεις κατάλυσης κολπικής μαρμαρυγής. Με τη βοήθεια των συστημάτων αυτών δημιουργείται μια τρισδιάστατη ανακατασκευή της καρδιακής δομής (επί του προκειμένου του αριστερού κόλπου της καρδιάς), πάνω στην οποία εμφανίζονται σε ζωντανό χρόνο οι κα-

θετήρες και εκτελείται η κατάλυση. Η πιο ουσιαστική συνεισφορά των συστημάτων αυτών, εκτός από την ακριβή αναπαράσταση της ανατομίας και της θέσης των καθετήρων, είναι η δυνατότητά τους να βοηθούν στην κατανόηση του μηχανισμού των αρρυθμιών με τη συγχώνευση ανατομικών και ηλεκτροκαρδιογραφικών δεδομένων και τελικά, να αυξάνουν τα ποσοστά επιτυχίας της κατάλυσης.

#### **Συμπέρασμα**

Η εξέλιξη στις επεμβάσεις κατάλυσης της κολπικής μαρμαρυγής είναι αναμφισβήτητα ραγδαία την τελευταία 15ετία. Νεότερες τεχνικές, καθετήρες αλλά και πληθώρα δεδομένων καθοδηγούν και ολοένα βελτιώνουν και περισσότερο τα ποσοστά ελευθερίας από την συγκεκριμένη αρρυθμία στους ασθενείς που υποβάλλονται σε κατάλυση.



**Δημήτρης Αθανασιάς**  
Αν. Διευθυντής Καρδιολόγος,  
Επιστημονικός Διευθυντής  
Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου,  
Ευρωκλινική Αθηνών



**Στέλιος Δράγασης**  
Επεμβατικός  
Αρρυθμιολόγος,  
Συνεργάτης  
Ευρωκλινικής Αθηνών



# Δευτερογενής Καταρράκτης

## Τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται;

**Θ**όλωση οπισθίου περιφακίου (δευτερογενής καταρράκτης): είναι η θόλωση της θήκης μέσα στην οποία βάζουμε τον καινούργιο φακό κατά την επέμβαση του καταρράκτη. Η επέμβαση του καταρράκτη είναι από τις συχνότερες επεμβάσεις στο ανθρώπινο σώμα και στόχο έχει να αποκαταστήσει τη θολή όραση που έχει κανείς λόγω του καταρράκτη. Άλλωστε, ο καταρράκτης είναι μία φυσιολογική ηλικιακή κατάσταση που ως μοναδική λύση έχει την επέμβαση.

Κατά τη διάρκεια μίας τέτοιας επέμβασης, ο φυσικός φακός του ματιού αντικαθίσταται από έναν τεχνητό. Ο νέος φακός, ο οποίος είναι καθαρός, αποκαθιστά την όραση και ταυτόχρονα μπορούμε να διορθώσουμε τυχόν διαθλαστικά προβλήματα, όπως: η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός.

Μία από τις πιο συχνές δυσκολίες, που αντιμετωπίζει κάποιος μετά την επέμβαση του καταρράκτη, είναι η θόλωση του περιφακίου, της θήκης δηλαδή του φυσικού φακού, μέσα στην οποία βάζουμε τον τεχνητό. Η θήκη αυτή, επειδή είναι φτιαγμένη από κύτταρα του φακού, συχνά αρχίζει να θολώνει και όταν η θόλωση συμπεριλάβει τον οπτικό άξονα τότε περιορίζεται και η όραση.

### Πόσο καιρό μετά την επέμβαση μπορεί να εμφανιστεί η θόλωση του περιφακίου;

Συνήθως, ο δευτερογενής καταρράκτης παρουσιάζεται αρκετά χρόνια μετά την επέμβαση. Η εξέλιξη είναι προοδευτική και επηρεάζει σπάνια την όραση τα πρώτα χρόνια, μετά την επέμβαση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να υπάρξει θόλωση του περιφακίου από τους πρώτους μήνες, αλλά η αντιμετώπιση δεν συστήνεται να γίνει νωρίτερα από τους 6 μήνες, μετά το πέρας της επέμβασης καταρράκτη.

### Πόσο συχνός είναι ο δευτερογενής καταρράκτης;

Πολύ. Περίπου 50% των ανθρώπων, που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση καταρράκτη, παρουσιάζουν θόλωση στο οπίσθιο περιφάκιο μέσα σε πέντε χρόνια από την επέμβαση.

### Ποια είναι τα συμπτώματα;

Τα συμπτώματα της θόλωσης του οπισθίου περιφακίου μοιάζουν με τα συμπτώματα του καταρράκτη.

- Θολή όραση
- Ενόχληση από τα φώτα

- Δυσκολία στην μακρινή όραση
- Φωτοστέφανα γύρω από τις φωτεινές πηγές

### Υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για τον δευτερογενή καταρράκτη;

Οποιοσδήποτε έχει υποβληθεί σε επέμβαση καταρράκτη έχει πιθανότητες να εμφανίσει θόλωση οπίσθιου περιφακίου. Παρόλα αυτά, οι πιθανότητες είναι περισσότερες σε ασθενείς με τις παρακάτω παθήσεις:

- Σακχαρώδη διαβήτη
- Γλαύκωμα
- Μία κληρονομική πάθηση που ονομάζεται μελαχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια
- Η προϋπάρχουσα υψηλή μυωπία
- Ραγοειδίτιδα (φλεγμονή)

### Πώς γίνεται η διάγνωση της θόλωσης του περιφακίου;

Η σύντομη απάντηση είναι με μία προσεκτική οφθαλμολογική εξέταση. Το βασικότερο μηχανήμα στη διάγνωση είναι η σχισμοειδής λυχνία. Η εξέταση είναι ανώδυνη και επιτρέπει στον οφθαλμίατρο να δει με μεγάλη ευκρίνεια την περιοχή του περιφακίου και να κάνει τη διάγνωση. Ο έλεγχος της οπτικής οξύτητας πιστοποιεί τον βαθμό μείωσης της όρασης.

### Ποια είναι η αντιμετώπιση του δευτερογενούς καταρράκτη;

Ο δευτερογενής καταρράκτης αντιμετωπίζεται με ένα Laser που ονομάζεται YAG. Στόχος της επέμβασης είναι να καθαρίσει την κεντρική περιοχή του οπίσθιου περιφακίου δημιουργώντας ένα άνοιγμα, κάτι που γίνεται χωρίς να έρθει τίποτα σε επαφή με το μάτι. Όλη η διαδικασία γίνεται από απόσταση και είναι τόσο απλή για τον ασθενή όσο μία οφθαλμολογική εξέταση με την σχισμοειδή λυχνία. Μετά την επέμβαση, δεν χρειάζονται ιδιαίτερες προφυλάξεις και μπορεί ο ασθενής να επιστρέψει στις δραστηριότητες του από την ίδια ημέρα.

### Πόσο χρόνο διαρκεί η επέμβαση;

Ελάχιστο. Πρακτικά μέσα σε μερικά δευτερόλεπτα η επέμβαση έχει τελειώσει. Αυτό φυσικά εξαρτάται και από τη συνεργασία του ασθενούς, από τον οποίο το μόνο που χρειάζεται είναι να μείνει ακίνητος για αυτά τα δευτερόλεπτα. Όμως, ακόμα κι αν κινηθεί κάποιος, δεν, δεν δημιουργείται κάποιο σημαντικό ζήτημα, απλά χρειάζεται από τον θεράποντα να εστιάσει ξανά.

Περίπου  
**50%**  
των ανθρώπων που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση καταρράκτη, παρουσιάζουν θόλωση οπίσθιου περιφακίου μέσα στα επόμενα

**5**  
χρόνια από την επέμβαση.

### Πόσο καιρό μετά την επέμβαση βελτιώνεται η όραση;

Η βελτίωση στην όραση είναι εμφανής αμέσως μόλις αρχίσει να κλείνει η κόρη του ματιού, δηλαδή μετά από 3-4 ώρες. Μεγαλύτερη βελτίωση βλέπει κανείς συνήθως μετά την πρώτη ημέρα.

### Υπάρχουν επιπλοκές από τη θεραπεία;

Η καψουλοτομή με YAG Laser έχει πολύ χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Ιδιαίτερα εάν γίνει από έμπειρο χειρουργό που ακολουθεί τα διεθνή πρωτόκολλα θεραπείας, το ποσοστό αυτό ελαττώνεται ακόμα περισσότερο. Πιθανές επιπλοκές είναι:

- Παροδική αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης. Οι άνθρωποι με γλαύκωμα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο και δεν θα πρέπει να καθυστερούν την επέμβαση.

- Μετατόπιση του ενδοφακού που τοποθετήθηκε κατά τη διόρθωση του καταρράκτη.
- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, συχνότερα σε ανθρώπους με υψηλή μυωπία.

### Μπορεί η θόλωση του περιφακίου να βελτιωθεί χωρίς θεραπεία;

Όχι, η θεραπεία είναι απαραίτητη για να αποκτήσει κανείς ξανά καθαρή όραση.

### Πότε πρέπει να επικοινωνήσω επείγοντως με τον γιατρό μου;

Εάν έχετε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα επικοινωνήστε άμεσα με το γιατρό σας:

- Αιφνίδια έναρξη μαύρων στιγμάτων (μυγάκια).
- Λάμψεις, οι οποίες υπάρχουν ανεξαρτήτως εάν είναι ημέρα ή νύχτα και ανεξαρτήτως εάν έχουμε ανοικτά ή κλειστά τα μάτια.
- Μία κουρτίνα, η οποία να καλύπτει μέρος του οπτικού πεδίου.



**Βασίλειος Σκουτέρης**  
Διευθυντής Οφθαλμίατρος,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Εστίες Εγκεφάλου

## Τι είναι και πώς αντιμετωπίζονται

**Μ**ία εστία εγκεφάλου αντιστοιχεί σε μια ανωμαλία στη δομή ή τη λειτουργία του εγκεφαλικού ιστού και συνήθως είναι κάτι που εντοπίζουμε από έναν απεικονιστικό έλεγχο.

Η μαγνητική (MRI) και η αξονική τομογραφία (CT) είναι οι πιο κοινές μέθοδοι για την απεικόνιση εγκεφαλικών εστιών και ανάλογα με το είδος τους φαίνονται πιο καθαρά με τη μία ή την άλλη εξέταση.

Οι εστίες μπορεί να εμφανιστούν ως σκούρες (υπόπυκνες) ή λευκές (υπέρπυκνες) κηλίδες που φαίνονται διαφορετικές από την υπόλοιπη εγκεφαλική ουσία. Επίσης, είναι πιθανό να μην είναι δυνατή η απεικόνιση ορισμένων εστιών λόγω της θέσης τους στον εγκέφαλο ή να προκαλούν αλλαγές που δεν είναι ανιχνεύσιμες με τον υπάρχοντα απεικονιστικό έλεγχο. Κάποιες από τις εστίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου και αυτό να είναι ανιχνεύσιμο μέσω άλλων διαγνωστικών εξετάσεων, όπως είναι ένα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ).

### Τι προκαλεί τις εγκεφαλικές εστίες;

Αρκετές καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν εστίες στον εγκέφαλο. Όπως:

#### ● Σκλήρυνση κατά πλάκας

Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι μια κατάσταση που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό και εμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου επιτίθεται στο εξωτερικό στρώμα ενός νευρικού κυττάρου, προκαλώντας διαταραχή στην ηλεκτρική του δραστηριότητα.

#### ● Τραύμα κεφαλής

Μερικές φορές μια μικρή διάσειση μπορεί να μην προκαλέσει εμφανή βλάβη, αλλά πολλοί τραυματισμοί μπορεί να προκαλέσουν βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις ανάλογα με την έκταση του τραυματισμού.

#### ● Εγκεφαλικό επεισόδιο

Ένα εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει όταν εμποδίζεται η ροή του αίματος σε μια περιοχή του εγκεφάλου. Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω θρόμβου αίματος, συσώρευ-



σης πλάκας ή όταν ένα αιμοφόρο αγγείο ρήγνυται και αιμορραγεί. Τα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια συνήθως εμφανίζονται απεικονιστικά ως υπόπυκνες εστίες στην αξονική εγκεφάλου.

#### ● Λοίμωξη ή φλεγμονή

Οι λοιμώξεις του εγκεφάλου μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στον εγκεφαλικό ιστό και ενοχοποιούνται γι' αυτό βακτήρια, ιοί ή παράσιτα. Η φλεγμονή που εμφανίζεται μπορεί να προκαλέσει μια χαρακτηριστική εμφάνιση στις σαρώσεις του εγκεφάλου και ανάλογα με τον τύπο της λοίμωξης μπορεί να προκαλέσουν αναγνωρίσιμα μοτίβα εστιών.

#### ● Όγκοι

Ένας όγκος στον εγκέφαλο είναι μια ανώμαλη ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων. Μερικοί όγκοι είναι καλοήθεις (μη καρκινικοί), ενώ άλλοι μπορεί να είναι κακοήθεις (καρκινικοί). Κάποιοι όγκοι ξεκινούν από τον εγκέφαλο, ενώ άλλοι μπορεί να εξαπλωθούν από μια κακοήθεια που αναπτύσσεται σε μία άλλη περιοχή του σώματος.





Η μαγνητική (MRI) και η αξονική τομογραφία (CT) είναι οι πιο κοινές μέθοδοι για την απεικόνιση εγκεφαλικών εστιών.

### ● Αγγειακές ή συγγενείς δυσπλασίες

Μερικές φορές οι άνθρωποι γεννιούνται με ακανόνιστη ανάπτυξη αιμοφόρων αγγείων στον εγκέφαλο, δηλαδή «μπερδεμένα» αιμοφόρα αγγεία από μη φυσιολογικές συνδέσεις μεταξύ αρτηριών και φλεβών. Ο όρος συγγενείς δυσπλασίες σημαίνει ότι ο εγκεφαλικός ιστός δεν αναπτύσσεται ακριβώς στη συνήθη ανατομική θέση κι αυτό ενδεχομένως να προκαλέσει σημαντικές αλλαγές αναγνωρίσιμες στην απεικόνιση εγκεφάλου.

### Πώς επηρεάζουν οι εγκεφαλικές εστίες τη λειτουργία του εγκεφάλου;

Ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη θέση τους, οι εστίες μπορούν να επηρεάσουν τις φυσιολογικές λειτουργίες, όπως είναι η κινητικότητα ή η ισορροπία. Επίσης, μπορούν να προκαλέσουν αλλαγές στην προσωπικότητα, επιληπτικές κρίσεις, ή ακόμη και να οδηγήσουν σε μαθησιακές δυσκολίες λόγω αδυναμίας σωστής επε-

ξεργασίας πληροφοριών κ.ά. Άλλες λειτουργίες που μπορεί να επηρεαστούν είναι:

- Μνήμη
- Γνωστικές λειτουργίες
- Όραση
- Συναισθήματα
- Προσοχή
- Ικανότητα σχεδιασμού
- Παραγωγή λόγου

### Ποια είναι τα συμπτώματα;

Τα άτομα με εγκεφαλικές εστίες μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα, όπως:

- Πονοκεφάλους
- Ζαλάδα
- Μυϊκή αδυναμία ή παράλυση σε ένα μέρος του σώματος
- Απώλεια συντονισμού
- Διαταραχές βάδισης

- Προβλήματα όρασης
- Δυσκολία στην ομιλία ή την κατανόηση της γλώσσας
- Μούδιασμα, μυρμηγκιασμα ή αυθόρμητος πόνος
- Προβλήματα μνήμης
- Σύγχυση ή άνοια
- Προβλήματα στον σχεδιασμό και εκτέλεση εργασιών

### Ποιες είναι οι θεραπείες;

Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία, το μέγεθος και τη θέση της εστίας. Μικρές εστίες για παράδειγμα μπορεί να μην απαιτούν θεραπεία ή ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει συχνό απεικονιστικό έλεγχο για την παρακολούθηση. Μεγαλύτερες εστίες μπορεί να απαιτούν θεραπεία, όπως: φάρμακα για τη μείωση μιας φλεγμονής του εγκεφάλου ή χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση ορισμένων ειδών εγκεφαλικών βλαβών. Επιπλέον, κάποιοι γιατροί συστήνουν (σε συνδυασμό με τη θεραπεία εστιακής βλάβης) φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία ή εργοθεραπεία, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί όσο περισσότερο γίνεται το αποτέλεσμα της θεραπείας.

### Πότε πρέπει να δω γιατρό;

Είναι σημαντικό να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας το συντομότερο δυνατό για περαιτέρω αξιολόγηση, εφόσον εμφανίσετε συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται με κάποια εγκεφαλική εστία. Μερικές φορές, τα συμπτώματα μπορεί να υποδεικνύουν άλλα ιατρικά προβλήματα, όπως ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσο του Alzheimer ή όγκο. Για αυτόν τον λόγο, όσο νωρίτερα σας δει ο γιατρός και προσδιορίσει τη διάγνωση, τόσο αποτελεσματικότερη θα είναι η αντιμετώπιση.

### Πώς γίνεται η διάγνωση;

Ο γιατρός σας μπορεί να πραγματοποιήσει φυσική εξέταση, να ζητήσει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό και να σας κάνει ερωτήσεις σχετικά με τα συμπτώματά σας. Ο νευρολόγος ενδέχεται να σας βάλει να κάνετε κάποιες ασκήσεις ισορροπίας, ώστε να ελέγξει το περπάτημα σας. Ομοίως, είναι πιθανό να σας ζητήσουν να κάνετε ορισμένες κινήσεις των χεριών και εκφράσεις του προσώπου. Οι παραπάνω εξετάσεις ελέγχουν ποια νεύρα επηρεάζει η εστία ή η εγκεφαλική βλάβη.

Σε περίπτωση που το κρίνει ο γιατρός, πιθανόν να σας ζητήσει περαιτέρω απεικονιστικές εξετάσεις, όπως: μαγνητική ή αξονική τομογραφία, με ή χωρίς σκιαγραφική ουσία. Κάποιες εξετάσεις επικεντρώνονται ειδικά στα αιμοφόρα αγγεία (όπως είναι η αγγειογραφία εγκεφάλου), ενώ άλλες ελέγχουν τον εγκέφαλο για πιθανή επιληπτική δραστηριότητα.

### Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

Διάφοροι παράγοντες δύναται να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης εστιών στον εγκέφαλο. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Οικογενειακό ιστορικό
- Αυτοάνοσες παθήσεις
- Αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα
- Χρόνια κατάχρηση αλκοόλ
- Γήρανση
- Κάπνισμα
- Υπέρταση
- Διάφορες καρδιακές παθήσεις

### Μπορώ να αποτρέψω τις εγκεφαλικές βλάβες;

Είναι σημαντικό να αποφεύγουμε τον τραυματισμό στο κεφάλι (π.χ. φορώντας κράνος), να ακολουθούμε μια θρεπτική, ισορροπημένη διατροφή, αλλά και να έχουμε μια τακτική σωματική δραστηριότητα, προκειμένου να μειώσουμε τον κίνδυνο νοσημάτων που ενδεχομένως οδηγήσουν σε εγκεφαλικές εστίες.

### Συμπέρασμα

Οι εγκεφαλικές εστίες είναι ανώμαλες περιοχές του εγκεφάλου που τις βρίσκουμε σε διαγνωστικές απεικονιστικές εξετάσεις και μπορεί να προ-

κληθούν από διάφορες αιτίες, που κυμαίνονται από κάποια λοίμωξη ή στις χειρότερες περιπτώσεις από μία κακοήθεια.

Τα συμπτώματα των εγκεφαλικών εστιών ποικίλλουν ανάλογα με το μέγεθος και τη θέση τους (όπως: πονοκεφάλους, επιληπτικές κρίσεις, αλλαγές στη διάθεση ή τη συμπεριφορά, κ.ά.), ενώ οι θεραπευτικές επιλογές εξαρτώνται από τον τύπο της εστιακής βλάβης.

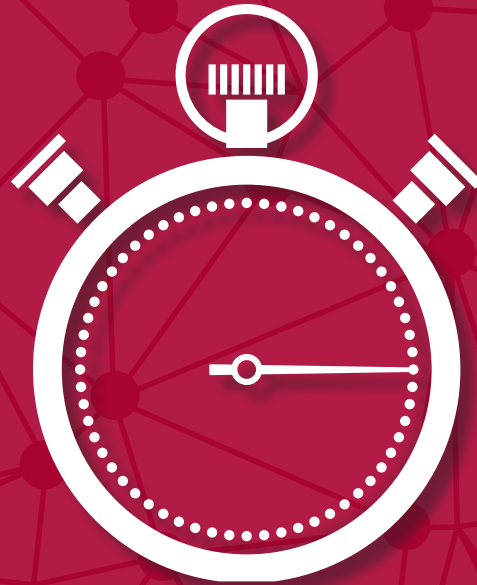
**Όσο πιο άμεση είναι η διάγνωση των εγκεφαλικών εστιών, τόσο αποτελεσματικότερη είναι και η αντιμετώπισή τους.**



**Βάσω Ζησιμοπούλου**  
Διευθύντρια Νευρολόγος,  
Επικεφαλής Μονάδας  
Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών,  
Ευρωκλινική Αθηνών



# ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ;



Η ταχύτητα σώζει ζωές

**Στο εγκεφαλικό κάθε λεπτό που περνάει είναι πολύτιμο.**

Η **πιστοποιημένη** Μονάδα Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών της Ευρωκλινικής παρέχει άμεση πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Η Μονάδα εφημερεύει **24/7, 365 ημέρες τον χρόνο, στο κέντρο της Αθήνας.**

Εγκεφαλικό; Δράσε γρήγορα!

Κάλεσε **1 0 1 1**

# Η εποχή της Ρομποτικής Χειρουργικής στην Ουρολογία

**Η** ρομποτική χειρουργική αποτελεί τη σπουδαιότερη σύγχρονη εξέλιξη στον τομέα της χειρουργικής και το τελευταίας γενιάς ρομποτικό σύστημα DaVinci αποτελεί το πιο εξελιγμένο τεχνολογικό επίτευγμα στον τομέα της ρομποτικής ιατρικής τεχνολογίας. Στην Ευρωκλινική με το ρομποτικό σύστημα DaVinci εξασφαλίζουμε στους ασθενείς μας την πραγματοποίηση πολύπλοκων ή απλούστερων χειρουργικών επεμβάσεων με το μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας και αποτελεσματικότητας. Ταυτόχρονα επιτυγχάνουμε, τη μικρότερη δυνατή τομή με επιπρόσθετα οφέλη την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και των επιπλοκών, τη σημαντική μείωση του χρόνου νοσηλείας διασφαλίζοντας πιο γρήγορη ανάρρωση και ένα άρτιο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα.

## Τι είναι η ρομποτική μέθοδος και ποια τα πλεονεκτήματά της;

Με το ρομποτικό σύστημα DaVinci πραγματοποιούμε όλο το φάσμα των λαπαροσκοπικών εγχειρήσεων αλλά και μεγάλο ποσοστό των έως σήμερα ανοικτών επεμβάσεων. Ο εξειδικευμένος χειρουργός βρίσκεται

σε μια κονσόλα μέσα στη χειρουργική αίθουσα και κατευθύνει πλήρως τους ρομποτικούς βραχίονες και τα ρομποτικά εργαλεία, τα οποία εισάγονται με μικροσκοπικές τομές λίγων χιλιοστών στο σώμα του ασθενούς.

### Πλεονεκτήματα για τον Χειρουργό:

- Τρισδιάστατη απεικόνιση (3D) υψηλής ανάλυσης (HD) και εξαιρετική δυνατότητα μεγέθυνσης (ζουμ) και αναγνώρισης, παρασκευής και διαφύλαξης των ιστών.
- Μεγάλη ακρίβεια και ευελιξία στον χειρισμό των ειδικών χειριστηρίων που ελέγχουν τους ρομποτικούς βραχίονες, ο καθένας από τους οποίους είναι συνδεδεμένος με ένα χειρουργικό εργαλείο και στον κεντρικό βραχίονα βρίσκεται η κάμερα.
- Ειδικά εργαλεία που «κόβουν» τους ιστούς και απολινώνουν παράλληλα τα αγγεία μας επιτρέπουν να είμαστε ταχύτεροι, απόλυτα ακριβείς και αναίμακτοι στους χειρισμούς μας.

Μπορούμε να εφαρμόσουμε παράλληλα, πολλές σημαντικές τεχνολογίες όπως ενδοκοιλιακό διεγχειρητικό υπέρηχο, ενώ η χρήση συγκεκριμένης οπτικής σε συν-



δυσασμό με την έγχυση σκιαγραφικού αποκαλύπτει την ακριβή εντόπιση και έκταση ενός όγκου. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα να προβούμε σε εκτομή μόνο του όγκου σε απόλυτα υγιή όρια με διατήρηση του οργάνου, ενώ παλαιότερα θα έπρεπε να αφαιρέσουμε ολόκληρο το όργανο.

#### Πλεονεκτήματα για τον ασθενή:

- Επέμβαση χωρίς ανοικτές τομές με διάνοιξη και τραυματισμό του δέρματος, των κοιλιακών τοιχωμάτων, των μυών και των περιτονιών.
- Μειωμένος κίνδυνος μόλυνσης ή απώλειας αίματος.
- Ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου, γρήγορη κινητοποίηση και μείωση επιπλοκών, όπως η θρόμβωση, η ατελεκτασία των πνευμόνων, ο ειλεός, λόγω παρατεταμένου κλινοστατισμού.
- Σημαντική μείωση της περιόδου νοσηλείας καθώς και γρήγορη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

#### Ποιες είναι οι εφαρμογές της ρομποτικής μεθόδου στην Ουρολογία;

Ειδικότερα στην Ουρολογία η ρομποτική μέθοδος αποτελεί την πρώτη επιλογή στην Ευρώπη και την Αμερική στις επεμβάσεις:

- Ριζική Προστατεκτομή για καρκίνο προστάτη
- Ριζική ή Μερική Νεφρεκτομή για καρκίνο του νεφρού
- Πλαστική του νεφρού (πυελοπλαστική) για απόφραξη
- Ριζική Κυστεκτομή για καρκίνο κύστης

Η συχνότερα πραγματοποιούμενη επέμβαση είναι η Ριζική Προστατεκτομή στον εντοπισμένο καρκίνο του προστάτη. Με το ρομποτικό σύστημα επιτυγχάνουμε τη ριζική εξαίρεση της νόσου και την ογκολογική ίαση και μειώνονται για πρώτη φορά σημαντικά οι πιθανότητες να εμφανίσει ο ασθενής ακράτεια ούρων ή στυτική δυσλειτουργία μετά την επέμβαση. Χάρη στην τρισδιάστατη απεικόνιση, τη δυνατότητα πρόσβασης και την ακρίβεια των χειρισμών, είναι εφικτή η ριζική αφαίρεση του όγκου και η διατήρηση του νευροαγγειακού και σφικτηριακού μηχανισμού και ως εκ τούτου διαφυλάσσεται η στυτική λειτουργία και η φυσιολογική ούρηση του ασθενή.

#### Άλλες ειδικές εφαρμογές της ρομποτικής μεθόδου είναι οι επεμβάσεις:

- Λεμφαδενικός καθαρισμός και λύση συμφύσεων.
- Αφαίρεση όγκων της ουροδόχου κύστεως ή μεγάλων εκκολπωμάτων με διατήρηση της κύστεως.

- Αμφοτερόπλευρες επεμβάσεις που θα χρειάζονταν διπλή τομή (λ.χ. κίρσοκλήλη).

- Χειρουργική του νεφρού και του ουρητήρα. Η αναστόμωση του ουρητήρα με το νεφρό (πυελοπλαστική), η παρασκευή και απελευθέρωση του ουρητήρα και η αφαίρεση ευμεγέθων λίθων, κύστεων και όγκων του νεφρού, είναι κάποιες από τις ενδείξεις που η εφαρμογή του ρομπότ έχει απλοποιήσει σε σχέση με τις κλασσικές «ανοικτές» επεμβάσεις του παρελθόντος. Πολύ συχνά με την εφαρμογή των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων γίνεται έγκαιρα η διάγνωση μικρών ασυμπτωματικών όγκων του νεφρού. Με το ρομπότ επιτυγχάνουμε τον ακριβή εντοπισμό και την αναίμακτη αφαίρεση των όγκων αυτών διαφυλάσσοντας τον υπόλοιπο υγιή νεφρό.

**Στην Ευρωκλινική με το ρομποτικό σύστημα DaVinci εξασφαλίζουμε για τους ασθενείς μας την πραγματοποίηση πολύπλοκων ή απλούστερων χειρουργικών επεμβάσεων με το μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας και αποτελεσματικότητας**

#### Οφέλη της ρομποτικής χειρουργικής

Τα οφέλη και οι ενδείξεις της ρομποτικής χειρουργικής είναι πολλαπλά στην ειδικότητα της χειρουργικής Ουρολογίας, γι' αυτό και τα τελευταία δεκαπέντε έτη πραγματοποιούμε σε συστηματική βάση την πλειονότητα των επεμβάσεων με τη ρομποτική μέθοδο. Το ρομποτικό σύστημα αναμφίβολα αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο στα χέρια μας, που βοηθά να κάνουμε ασφαλέστερες, απλούστερες και αποτελεσματικότερες επεμβάσεις. Κάθε χειρουργική επέμβαση, αποτελεί μια σημαντική παρέμβαση στον ανθρώπινο οργανισμό και πρέπει να βασίζεται σε απόλυτες ιατρικές ενδείξεις και πλήρη διαγνωστικό έλεγχο. Είναι σημαντικό να πραγματοποιείται από έμπειρους και εξειδικευμένους χειρουργούς σε κέντρα Ρομποτικής Χειρουργικής όπως στην Ευρωκλινική Αθηνών, ώστε να επιτυγχάνεται το βέλτιστο αποτέλεσμα για τους ασθενείς.



#### Αθανάσιος Ρήγας

Διευθυντής Ουρολόγος,  
Πρόεδρος Επιτροπής  
Χειρουργείου - Χειρουργικού  
Τομέα,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Καρκίνος του Μαστού

## Διατροφικές Συμβουλές για την πρόληψή του

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο καρκίνος του μαστού οφείλεται κυρίως σε γενετικούς παράγοντες, δηλαδή σε γονίδια που είτε έχουν κληρονομηθεί, είτε έχουν προκύψει επίκτητα μετά από τυχαίες μεταλλάξεις του DNA. Στην κληρονομικότητα δεν μπορούμε να επέμβουμε ακόμα, αλλά μέσω της συστηματικής επιστημονικής έρευνας πλέον έχουμε αναγνωρίσει κάποιους περιβαλλοντικούς παράγοντες που δυνητικά προκαλούν μεταλλάξεις. Ο τρόπος ζωής και οι διατροφικές συνήθειες αποτελούν την κορωνίδα των περιβαλλοντικών παραγόντων.

Υπάρχουν αρκετές μελέτες που προσπαθούν να συσχετίσουν μεμονωμένα τρόφιμα με διάφορες ασθένειες, ωστόσο η διατροφή εξ ορισμού περιλαμβάνει ποικιλία τροφών, οπότε η απομόνωση συγκεκριμένων τροφίμων δεν είναι εύκολη και συνήθως οδηγεί σε αντικρουόμενα αποτελέσματα λόγω της συνέργειας των συγχυτικών παραγόντων. Επίσης, είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσδιοριστεί η ενδεδειγμένη ποσότητα και η συχνότητα κατανάλωσης ενός τροφίμου προκειμένου να έχει προστατευτική δράση. Για αυτόν τον λόγο, πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί όταν διαβάζουμε έρευνες στο διαδίκτυο που εκθειάζουν συγκεκριμένα τρόφιμα.

Αναφορικά με τον καρκίνο του μαστού, υπάρχουν δημοσιευμένα ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι κάποιες τροφές βοηθούν στην πρόληψη, όπως: τα μήλα, το μπρόκολο, τα καρότα, ο μαϊντανός, ο σολομός, τα καρύδια και το ελαιόλαδο. Δυστυχώς, κανένα τρόφιμο

ή διατροφικό πρότυπο δεν μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση καρκίνου, αλλά ένας υγιεινός και ισορροπημένος τρόπος διατροφής φαίνεται ότι μειώνει σημαντικά τις πιθανότητες. Συγκεκριμένα:

- **Διατηρήστε ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος κατά την ενήλικη ζωή σας:** Αποφύγετε να πάρετε βάρος, αλλά εάν προκύψει, προσπαθήστε να το χάσετε εγκαίρως. Η παχυσαρκία έχει σχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα για εμφάνιση καρκίνου μαστού.

- **Αυξήστε τη μυϊκή σας μάζα:** Τα χαμηλά ποσοστά μυϊκής μάζας και επομένως τα υψηλά ποσοστά λιπώδους ιστού αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα για τους ορμονοεξαρτώμενους καρκίνους, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του μαστού. Η αύξηση της μυϊκής μάζας επιτυγχάνεται μόνο μέσω της συστηματικής άσκησης.

- **Περιορίστε τη ζάχαρη στο ελάχιστο δυνατό:** Η αυξημένη κατανάλωση απλών υδατανθράκων και ιδιαίτερα της ζάχαρης, έχει ενοχοποιηθεί για πολλές μορφές καρκίνου, κυρίως λόγω του ότι η μεγάλη πρόσληψή τους παρέχει πολλές θερμίδες και οδηγεί σε αυξημένη εναπόθεση λίπους στο σώμα και παχυσαρκία.

- **Αυξήστε την κατανάλωση φυτικών ινών:** Η αυξημένη πρόσληψη φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης και οσπρίων φαίνεται ότι προστατεύει από την εμφάνιση αρκετών μορφών καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του μαστού, πιθανόν λόγω της ευεργετικής επίδρασης των φυτικών ινών στη μικροχλωρίδα του εντέρου.

# 10 Tips

## για την πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού



- 1** Διατηρήστε το σωματικό σας βάρος στα φυσιολογικά επίπεδα
- 2** Ασκηθείτε συστηματικά
- 3** Περιορίστε τη ζάχαρη
- 4** Καταναλώστε καθημερινά φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης
- 5** Καταναλώστε όσπρια 1-2 φορές την εβδομάδα
- 6** Καταναλώστε ψάρια 1-2 φορές την εβδομάδα
- 7** Περιορίστε το κόκκινο κρέας σε 1 φορά την εβδομάδα
- 8** Περιορίστε τα προϊόντα σόγιας και τα αλλαντικά
- 9** Αποφύγετε το αλκοόλ
- 10** Αποφύγετε το κάπνισμα

● **Ενισχύστε την κατανάλωση τροφίμων με φυσικά αντιοξειδωτικά:** Τα αντιοξειδωτικά (όπως λέει και το όνομά τους) δεσμεύονται στις ελεύθερες ρίζες των κυττάρων, αποτρέποντας έτσι την οξειδωσή τους και τις βλαβερές συνέπειες αυτής. Τα συναντούμε σε μεγάλη συγκέντρωση στα φρούτα και τα λαχανικά με έντονο χρώμα, το πράσινο τσάι, το χαμομήλι, τον καφέ και το κακάο.

● **Επαρκής πρόσληψη Ω-3 λιπαρών οξέων:** Τα Ω-3 λιπαρά οξέα έχουν ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση και η αυξημένη πρόσληψή τους πειραματικά έδειξε να περιορίζει τόσο την ανάπτυξη, όσο και την εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων του μαστού. Επομένως, η κατανάλωση λιπαρών ψαριών 1-2 φορές την εβδομάδα φαίνεται να έχει προστατευτική επίδραση.

● **Περιορίστε τα προϊόντα σόγιας:** Ακόμα δεν είναι ξεκάθαρη η σχέση φυτοοιστρογόνων με την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού. Παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα και επιδημιολογικές μελέτες έδειχναν προστατευτική επίδραση, όμως τα πρόσφατα στοιχεία συγκλίνουν στην άποψη ότι η πρωτεΐνη της σόγιας ενισχύει τα γονίδια πολλαπλασιασμού του καρκίνου του μαστού.

● **Περιορίστε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος και αποφύγετε τα επεξεργασμένα κρέατα (π.χ. αλλαντικά):** Δεν υπάρχει αποδεδειγμένη συσχέτιση με την αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος και καρκίνου του μαστού. Όμως, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών και το πρότυπο μεσογειακής δια-

τροφής, το κόκκινο κρέας δεν πρέπει να εμφανίζεται στο τραπέζι περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα.

● **Αποφύγετε το αλκοόλ:** Το αλκοόλ στις γυναίκες φαίνεται ότι αυξάνει τα επίπεδα οιστρογόνων και επιπρόσθετα έχει παρατηρηθεί ότι προκαλεί βλάβες στο γενετικό υλικό των κυττάρων του μαστού μετατρέποντάς τα σε καρκινικά.

● **Αποφύγετε το κάπνισμα και τους κλειστούς χώρους που καπνίζουν:** Παρότι το κάπνισμα δεν έχει συσχετιστεί άμεσα με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού (αντίθετα με άλλες μορφές καρκίνου όπως ο καρκίνος του πνεύμονα), επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι τα ποσοστά του καρκίνου του μαστού είναι μεγαλύτερα στις καπνίστριες σε σχέση με τις μη καπνίστριες, αλλά και στις γυναίκες που εκτίθενται αρκετά σε παθητικό κάπνισμα.



**Αγγελική Ναλμπάντη**  
Κλινικός Διαιτολόγος  
- Διατροφολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Πολύποδες Ρινός & Παραρρινίων Κόλπων

## Τι είναι και πώς αντιμετωπίζονται

### 1 Τι είναι οι ρινικοί πολύποδες;

Οι ρινικοί πολύποδες είναι καλοήθεις σχηματισμοί που παρουσιάζουν ομοιότητα με τσαμπί από σταφύλι. Δημιουργούνται από τον βλεννογόνο της μύτης και κυρίως από τους παραρρινίους κόλπους όπως ο ιγμόρειος και ο ηθμοειδής. Αποτελούν καλοήθεις όγκους, επομένως δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας για τον ασθενή.

### 2 Σε ποια ηλικία εμφανίζονται οι ρινικοί πολύποδες και γιατί;

Οι ρινικοί πολύποδες εμφανίζονται κυρίως σε ηλικίες άνω των 30 ετών. Είναι πιθανό να εμφανιστούν και σε μικρότερες ή και μεγαλύτερες ηλικίες (άνω των 60 ετών), αλλά οι πολύποδες αυτοί είναι διαφορετικής προέλευσης.

Οι πολύποδες ρινός - παραρρινίων δεν αποτελούν πάθηση αλλά επιπλοκή συστηματικής νόσου του βλεννογόνου, δηλαδή της ταπετσαρίας που καλύπτει τη μύτη και τους κόλπους του προσώπου.

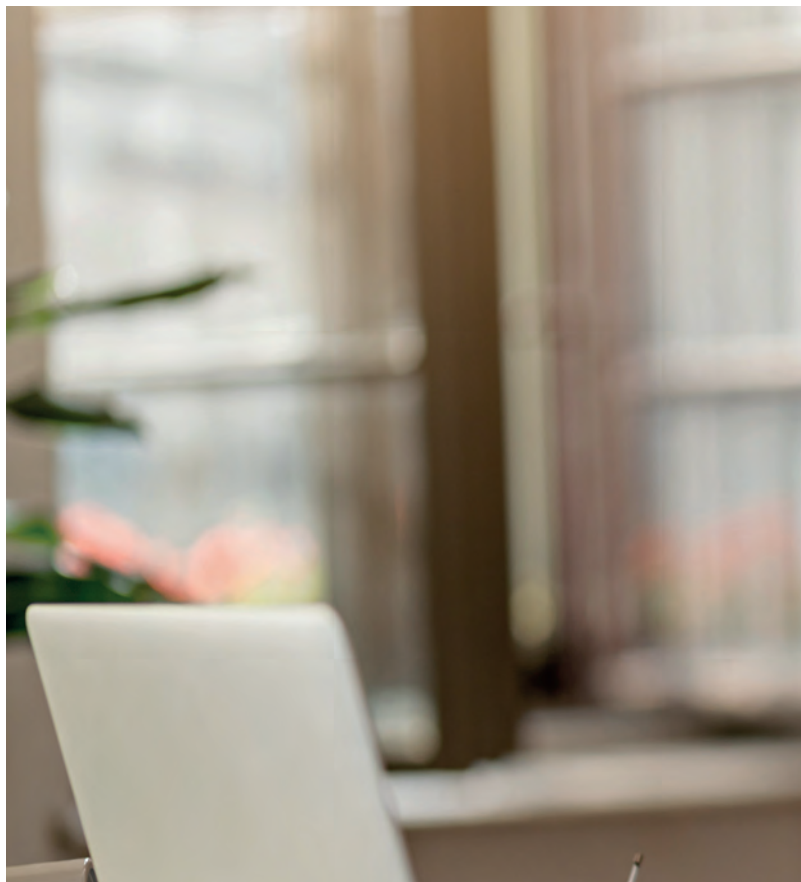
Τα αίτια που προκαλούν την εμφάνιση τους είναι η χρόνια φλεγμονή του βλεννογόνου, η οποία προέρχεται από αλλεργίες (συστηματικές ή τοπικές) ή χρόνιες μικροβιακές, μυκητιασικές παραρρινοκολπίτιδες.

Όταν υπάρχουν συμπτώματα για χρονικό διάστημα άνω των 15 ημερών που επιμένουν, δεν προτείνεται μόνο η χρήση συμπτωματικών αγωγών για ανακούφιση, αλλά θα πρέπει να υπάρχει μια συστηματική διάγνωση του προβλήματος.

### 3 Ποια είναι τα συμπτώματα και πώς διαγιγνώσκονται;

#### ● Αλλαγή της ομιλίας

Η φωνή γίνεται πιο ένρινη. Εάν αυτή είναι αλλοιωμένη



καιρό, σημαίνει ότι οι πολύποδες υπάρχουν για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς ωστόσο να έχουν δώσει άλλα συμπτώματα.

#### ● Απόφραξη της ρινικής αναπνοής

Η απόφραξη της ρινικής αναπνοής εμφανίζεται σταδιακά, επομένως ο ασθενής χρησιμοποιεί συχνά αποσυμφορητικά, με αποτέλεσμα τον ερεθισμό της περιοχής.

#### ● Μείωση ή πλήρης απώλεια της όσφρησης

Η απώλεια της όσφρησης υποδηλώνει ότι οι πολύποδες έχουν επεκταθεί πέραν των ιγμόρειων κολπίων, επηρεάζοντας το οσφρυτικό πεδίο στη βάση του κρανίου.

#### ● Συχνές κεφαλαλγίες - προσωποπαλγίες

Τα συμπτώματα διαγιγνώσκονται από τον ιατρό ΩΡΛ κυρίως με τη χρήση της Ενδοσκόπησης Ρινός, καθώς επίσης και με την εφαρμογή της Αξονικής Τομογραφίας Σπλαχνικού Κρανίου. Η χρήση αυτών των διαγνωστικών μεθόδων βοηθά στην καταγραφή της επέκτασης των συμπτωμάτων, ιδίως προεγχειρητικά.

### 4 Πώς αντιμετωπίζονται οι ρινικοί πολύποδες;

Πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση τους, είναι η σωστή και εμπεριστατωμένη διάγνωση προέλευσης. Η διάγνωση θα καθορίσει τα επόμενα στάδια της θεραπείας. Θα πρέπει να διακρίνουμε ποιο είναι το





Στην Ευρωκλινική Αθηνών έχουμε δημιουργήσει ένα εξειδικευμένο κέντρο σε συνεργασία με Νευροχειρουργούς και Οφθαλμιάτρους (κόγχου). Το Ωτορινολαρυγγολογικό κέντρο της Ευρωκλινικής προσφέρει την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση και λύση στα προβλήματα και παθήσεις αυτής της περιοχής.

κύριο αίτιο αυτής της επιπλοκής, ώστε να δοθεί η σωστή φαρμακευτική αγωγή που θα φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Δεύτερο βήμα είναι η χειρουργική αφαίρεση. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια προβαίναμε σε απλή αφαίρεση των πολυπόδων (πολυδεκτομή) και γι' αυτό επικρατούσε η άποψη ότι οι πολύποδες επανεμφανίζονται. Πλέον με τη σύγχρονη τεχνολογία των ενδοσκοπίων, τη βελτίωση των απεικονιστικών μέσων (CT) και την εφαρμογή της ρομποτικής πλοήγησης, μπορούμε να φτάσουμε στη ρίζα του προβλήματος και να αφαιρέσουμε πλήρως τους πολύποδες, με την προϋπόθεση βέβαια της καλής συνδυαστικής γνώσης της ανατομίας και της ακτινολογίας.

Τρίτο βήμα είναι η σωστή μετεγχειρητική φαρμακευτική αγωγή για το διάστημα που θα χρειαστεί, βάσει των αποτελεσμάτων της ιστολογικής - κυτταρολογικής ή της καλλιέργειας. Ο ασθενής είναι σε συνεχή παρακολούθηση, ούτως ώστε η πιθανότητα επανεμφάνισης των πολυπόδων να μηδενιστεί.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι υπάρχουν νέα φαρμακευτικά πρωτόκολλα που μας δίνουν μελλοντικά τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε μια μεγάλη κατηγορία παθήσεων, που αφορούν στην επιπλοκή της πολυποδίασης.

## 5 Τι θα πρέπει να προσέχει ο ασθενής;

Επειδή τα ίδια ή παρόμοια συμπτώματα εμφανίζονται και σε άλλες παθήσεις όπως όγκους ρινός - παραρρινίων - βάσεως κρανίου, ο ασθενής δεν θα πρέπει να παραμελεί επί μακρόν τα συμπτώματά του. Αντιθέτως, θα πρέπει να απευθύνεται σε εξειδικευμένο ιατρό έτσι ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα έγκαιρα.



**Γιώργος Βοΐλας**

Διευθυντής  
Ωτορινολαρυγγολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Καρδιακή Ανεπάρκεια

## Ό,τι πρέπει να γνωρίζετε

**Η** καρδιά μας είναι μια αντλία η οποία εξωθεί το αίμα σε όλο το σώμα μας, μεταφέροντας οξυγόνο στους ιστούς. Η δυσλειτουργία της καρδιάς, η λεγόμενη καρδιακή ανεπάρκεια, είναι μια σοβαρή κατάσταση που μπορεί να εμφανιστεί οξείως (οξεία καρδιακή ανεπάρκεια) ή σταδιακά (χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια). Μπορεί να αφορά σε αδυναμία εξώθησης του αίματος (συστολική καρδιακή ανεπάρκεια) ή σε αδυναμία να γεμίσει η καρδιά με αίμα (διαστολική καρδιακή ανεπάρκεια).

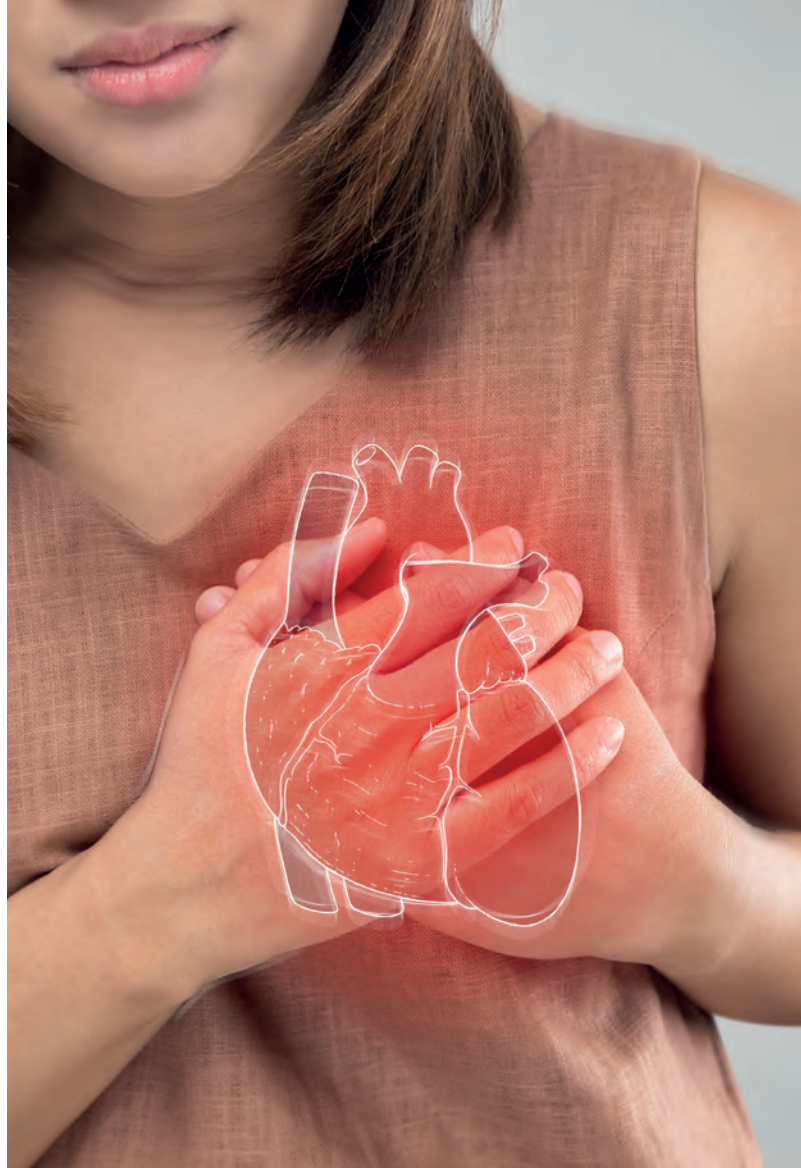
### Συχνότητα εμφάνισης

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε, ανεξαρτήτου ηλικίας. Η συχνότητά της αυξάνεται, όσο αυξάνεται και η ηλικία. Συναντάται στο 10% περίπου των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών, επηρεάζοντας την ποιότητα της ζωής τους και ελαττώνοντας την επιβίωσή τους.

### Αίτια

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί από πολλούς παράγοντες. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται:

- **Στεφανιαία νόσος:** η ύπαρξη δηλαδή στενώσεων στα στεφανιαία αγγεία, δηλαδή στα αγγεία που αιματώνουν την ίδια την καρδιά. Συνηθέστερη αιτία είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου κατά το οποίο αποφράσσεται μία από τις αρτηρίες αυτές.
- **Παθήσεις των βαλβίδων της καρδιάς,** όπως: η σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας ή η σοβαρή ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας.
- **Μυοκαρδιοπάθειες** όπως: η υπερτροφική και η περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια, η αμυλοείδωση, η σαρκοείδωση.
- **Αρτηριακή υπέρταση.**
- **Σακχαρώδης διαβήτης.**
- **Καρδιακές αρρυθμίες.**
- **Μυοκαρδίτιδα:** η φλεγμονή δηλαδή της καρδιάς.
- **Τοξίνες και τοξικά φάρμακα,** όπως η χημειοθεραπεία.
- **Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.**
- **Συγγενή αίτια.**
- **Όγκοι της καρδιάς.**



Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της καρδιακής ανεπάρκειας, είναι: το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης, η ανεπαρκής διατροφή και η υπερβολική κατανάλωση αλατιού.

### Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας ποικίλλουν ανάλογα με το στάδιο της νόσου και τις συνυπάρχουσες παθήσεις του ασθενούς. Κοινά συμπτώματα είναι:

- Δυσκολία στην αναπνοή -δύσπνοια- ιδίως στην άσκηση και σε προχωρημένα στάδια κατά την κατάκλιση (ορθόπνοια). Πολλές φορές ο ασθενής χρειάζεται δυο ή τρία μαξιλάρια όταν ξαπλώνει.
- Ο βήχας, ιδίως κατά την κατάκλιση.
- Η εύκολη κόπωση.
- Η απώλεια της όρεξης.
- Η αύξηση του σωματικού βάρους λόγω κατακράτησης υγρών.
- Τα οίδημα των κάτω άκρων (πρηξίματα ιδίως στον αστράγαλο και την κνήμη).
- Η κοιλιακή διάταση.
- Οι διαταραχές του ύπνου.

Σε πιο προηγμένα στάδια, μπορεί να παρουσιαστεί κόπωση ακόμα και με την ελάχιστη δραστηριότητα καθώς και αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων.

### Διάγνωση

Τα βήματα για τη διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι τα εξής:

- Το πρώτο βήμα για τη διάγνωση είναι η λήψη λεπτομερούς ιστορικού από τον γιατρό.
- Η κλινική εξέταση (επισκόπηση, ακρόαση, ψηλάφηση) και η μέτρηση των ζωτικών σημείων (αρτηριακή πίεση, κορεσμός οξυγόνου και καρδιακή συχνότητα).
- Το ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- Το υπερηχογράφημα (triplex καρδιάς), όπου μελετάμε τη λειτουργικότητα της καρδιάς και των βαλβίδων. Επίσης, υπολογίζουμε και το κλάσμα εξώθησης, ένα δείκτη της συσπαστικότητας της καρδιάς.
- Η ακτινογραφία θώρακος.
- Οι εξετάσεις αίματος.
- Η στεφανιογραφία (απεικόνιση των στεφανιαίων αγγείων).

Ο έλεγχος του μυοκαρδίου με προωθημένες απεικονιστικές τεχνικές, όπως είναι: η μαγνητική τομογραφία καρδιάς, η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (Cardiac PET) και οι μέθοδοι της πυρηνικής ιατρικής (nuclear imaging).

Καθοριστικής σημασίας είναι ο ρόλος του γιατρού για την επιλογή των κατάλληλων διαγνωστικών εξετάσεων αλλά και η ερμηνεία αυτών.

### Αντιμετώπιση-θεραπεία

Η αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνει συνήθως:

- Φαρμακευτική θεραπεία για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.
- Διόρθωση μυοκαρδιακής ισχαιμίας (αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων, εγχείρηση by pass).
- Εμφύτευση βηματοδότη ή απινιδωτή (συσκεύς που διατηρούν τον καρδιακό ρυθμό ή ανατάσσουν επικίνδυνες αρρυθμίες αντίστοιχα).
- Διόρθωση βαλβιδικών παθήσεων (διαδερμικά ή χειρουργικά με επιδιόρθωση ή αντικατάσταση).
- Ανάταξη αρρυθμιών.
- Διακοπή τοξικών φαρμάκων, αλκοόλ.
- Αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως η διατροφή και η άσκηση.
- Στο τελικό στάδιο της καρδιακής ανεπάρκειας, που

**Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε, ανεξαρτήτου ηλικίας.**

**Η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική για την πορεία και εξέλιξη της νόσου.**

αποτελεί πολύ μικρό ποσοστό της νόσου, μπορεί να κριθεί σκόπιμη η ένταξη σε πρόγραμμα μεταμόσχευσης καρδιάς ή μηχανικής υποστήριξης αυτής (τεχνητή καρδιά).

- Ειδική αντιμετώπιση μεταβολικών αιτιών.

### Πρόληψη

Η πρόληψη της καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνει τη διατήρηση υγιεινού τρόπου ζωής και την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου. Αυτό περιλαμβάνει: την τήρηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και

συνηθειών άσκησης, τον έλεγχο της υπέρτασης, της δυσλιπιδαιμίας και του διαβήτη, την αποφυγή του καπνίσματος και τη μέτρηση του σωματικού βάρους. Επιπλέον, η επίσκεψη σε γιατρό για τακτικούς ελέγχους μπορεί να προλάβει την εμφάνιση προβλημάτων ή την πρώιμη αντιμετώπισή τους και να βελτιώσει την ανταπόκριση στη θεραπεία.

### Συμπεράσματα

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι σοβαρή κατάσταση που απαιτεί εγρήγορση, τόσο από τη μεριά του ασθενούς, όσο και από αυτή του γιατρού.

Αν υποψιάζεστε ότι έχετε οποιοδήποτε από τα παραπάνω συμπτώματα, ζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια για εκτίμηση και διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική για την πορεία και εξέλιξη της νόσου.

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη συνεργασία γιατρού και ασθενούς.

Η λήψη κατάλληλης αγωγής θα βελτιώσει τα συμπτώματα, θα παρατείνει τη ζωή και θα βελτιώσει την ποιότητά της.

Η συστηματική άσκηση βοηθάει στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας.



**Φώτιος Κατσαρός**  
Διευθυντής  
Επεμβατικός Καρδιολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών



**Η ευαισθητοποίηση  
είναι η καλύτερη πρόληψη!**

# Μεταβολικό Σύνδρομο

## Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε

**Τ**ι ακριβώς είναι το μεταβολικό σύνδρομο; Το μεταβολικό σύνδρομο είναι μία διαταραχή που επηρεάζει τη συνολική λειτουργία του οργανισμού.

Τα άτομα που πάσχουν από το μεταβολικό σύνδρομο παρουσιάζουν σημαντική μείωση στα επίπεδα ενέργειας, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν το αίσθημα της χρόνιας κόπωσης. Παράλληλα, στα άτομα αυτά παρατηρείται το λεγόμενο «μπλοκάρισμα» του μεταβολισμού, το οποίο οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους με εναπόθεση σπλαχνικού λίπους στην περιοχή της κοιλιάς (το λεγόμενο «κακό λίπος»), αυξάνοντάς τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου και διαβήτη.

Πρόκειται για μια νόσο «σιωπηλή» καθώς δεν έχει συγκεκριμένα συμπτώματα τα οποία θα μας οδηγήσουν στη διάγνωσή της. Η διάγνωση γίνεται μέσω των εργαστηριακών εξετάσεων. Τα υψηλά επίπεδα χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων σε συνδυασμό με τα χαμηλά επίπεδα καλής χοληστερίνης και οριακού σακκάρου θέτουν την υποψία για την εμφάνιση της νόσου.

Επίσης, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν τη λεγόμενη αντίσταση στην ινσουλίνη. Ο οργανισμός τους παράγει υψηλά επίπεδα ινσουλίνης προκειμένου να ρυθμίσει τα επίπεδα του σακκάρου. Τα υψηλά επίπεδα ινσουλίνης αναγκάζουν τον οργανισμό να «ξοδεύει» τα αποθέματα του παγκρέατος αυξάνοντας τον κίνδυνο να εμφανιστεί υψηλό σάκχαρο στο αίμα, το οποίο αρχικά εμπίπτει στον προδιαβήτη και στη συνέχεια επιδεινώνεται σε διαβήτη τύπου 2.

Αν αναλογιστεί κανείς ότι 1 στα 10 άτομα πάσχει από Σακχαρώδη Διαβήτη και 20% - 30% του πληθυσμού βρίσκεται σε προ-διαβητικό στάδιο, το πρόβλημα αποκτά διαστάσεις πανδημίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι υψηλές τιμές ινσουλίνης δεν επιτρέπουν στο σώμα να μεταβολίσει σωστά το σάκχαρο, ως αποτέλεσμα τη συνεχή συσσώρευση περαιτέρω λίπους στο σώμα.

Μετά από χρόνια, οι μεγάλες ποσότητες ινσουλίνης αδυνατούν να ρυθμίσουν το σάκχαρο και έτσι εμφανίζεται η υπεργλυκαιμία. Η υπεργλυκαιμία (δηλαδή το αυξημένο σάκχαρο) στους ασθενείς μπορεί να συνδυάζεται

**1 στα 10  
άτομα πάσχει από  
σακχαρώδη διαβήτη**

**20% - 30%  
του πληθυσμού  
βρίσκεται σε  
προ-διαβητικό στάδιο**

συχνά με: δυσλιπιδαιμία (δηλαδή είτε αυξημένες τιμές χοληστερόλης, είτε αυξημένες τιμές λιπιδίων, είτε ακόμα χαμηλές τιμές HDL), σύνδρομο υπνικής άπνοιας, υπέρταση, αυξημένο ουρικό στο αίμα. Ο συνδυασμός τους οδηγεί σε καρδιαγγειακές επιπλοκές, όπως είναι η στεφανιαία νόσος (έμφραγμα μυοκαρδίου), αλλά και ίσως εγκεφαλικό επεισόδιο.

Τέλος, τα αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης, προωθούν τη φλεγμονή, τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και συν-

δέονται με την ανάπτυξη χρόνιων ασθενειών. Μελέτες έχουν αναδείξει τη θετική συσχέτιση της αντίστασης στην ινσουλίνη - εκτός από τα καρδιαγγειακά νοσήματα που προαναφέραμε - με την ανάπτυξη καρκίνου, υπνικής άπνοιας καθώς και άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων. Η αντιμετώπιση εστιάζεται στην επίλυση του μεταβολικού συνδρόμου και των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με αυτό, όπως για παράδειγμα η παχυσαρκία.

### Συμπέρασμα

Τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος ή με απότομη αύξηση κιλών είναι προτιμότερο να απευθυνθούν σε ενδοκρινολόγο προκειμένου να ελέγχει το μεταβολικό τους προφίλ και να αποκλεισθεί δευτερογενής παράγοντας που τους οδήγησε σε αυτή την κατάσταση, χωρίς να θεωρούν δεδομένο ότι οφείλεται στον τρόπο ζωής και στη διατροφή τους.



### Τσιρώννα Σοφία

Δ/ντρια Ενδοκρινολόγος  
Επιστημονικά Υπεύθυνη  
Ενδοκρινολογικού Τμήματος  
Ευρωκλινικής Αθηνών και  
Πολυϊατρείου Ευρωκλινικής

# Θρομβοεμβολική νόσος

## Πρόκληση για τον κλινικό ιατρό

**Μ**ε τον όρο θρομβοφιλία εννοούμε τις συνθήκες που ευνοούν τη θρόμβωση. Η θρομβοφιλία δεν αποτελεί ασθένεια. Κυρίαρχη κλινική εκδήλωσή της, παραμένει η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος (ΦΘΝ). Είναι νόσος πολυπαραγοντική, σοβαρή, δυνητικά απειλητική για τη ζωή, αποτελεί ένα πολύ συχνό ιατρικό πρόβλημα και απαιτεί πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και άμεση αποτελεσματική θεραπεία.

### Μηχανισμός θρόμβωσης

Οι μεταβολές στη ροή του αίματος (στάση), η βλάβη του αγγειακού τοιχώματος (ενδοθήλιο) και οι μεταβολές στη σύσταση του αίματος (κληρονομική και επίκτητη υπερπηκτική κατάσταση), αποτελούν την τριάδα των παραγόντων, τριάδα Virchow, που απαιτούνται για την εκδήλωση της θρόμβωσης.

### Επίκτητοι και κληρονομικοί θρομβοφιλικό παράγοντες

Πολλές επίκτητες φυσιολογικές αλλά και παθολογικές καταστάσεις προδιαθέτουν σε θρόμβωση (**Πίνακας 1**). Οι θρομβοφιλικές καταστάσεις (**Πίνακας 2**) κατατάσσονται ως σοβαρές ή ήπιες. Σοβαρές θρομβοφιλικές καταστάσεις αποτελούν: Οι ομοζυγώτες των παραγόντων FVLeiden και FII20210A προθρομβίνης, οι διπλές ετεροζυγώτες και των δύο διαταραχών ή άλλοι συνδυασμοί των κληρονομικών διαταραχών καθώς και το επίκτητο αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (ΑΦΣ).

Η αύξηση της συγκέντρωσης των FVIII, FIX, FXI, η έλλειψη του FXII, η υπερομοκυστεϊναιμία και η δυσινωδογοναιμία, σχετίζονται με θρομβοφιλική διάθεση, όμως δεν προτείνεται ο προσδιορισμός τους στην καθημερινή κλινική πράξη, διότι ο κίνδυνος θρόμβωσης είναι μικρός.

### Επίκτητη θρομβοφιλία και θρομβωτικές επιπλοκές

#### A. Covid 19

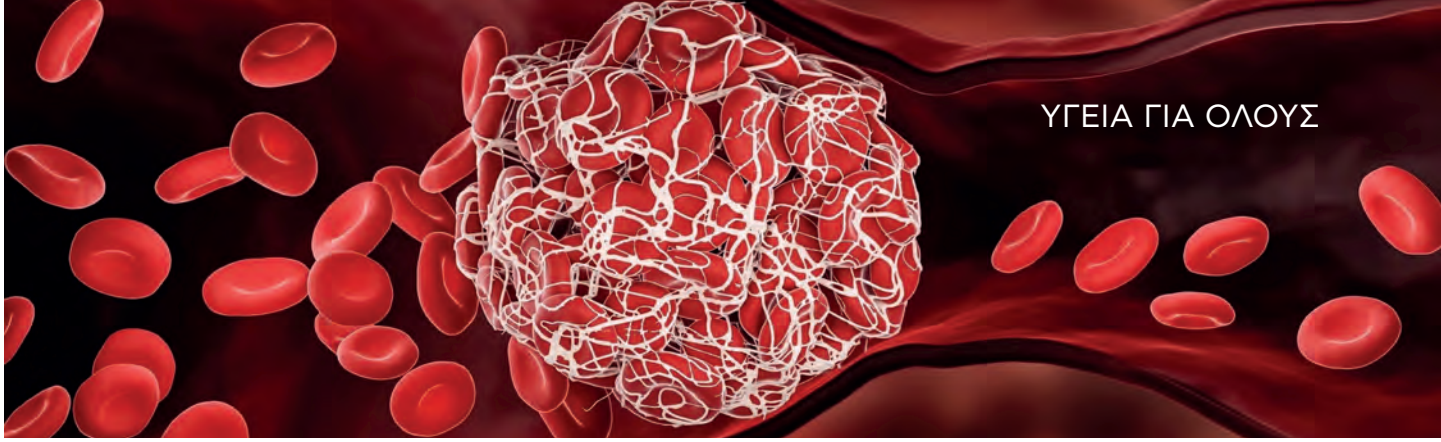
Η δημιουργία θρόμβου στη Covid 19 λοίμωξη είναι αποτέλεσμα της φλεγμονώδους απάντησης στο σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο του ιού και συχνά συμμετέχει το ΑΦΣ.

**Πίνακας 1.** Επίκτητοι θρομβοφιλικό παράγοντες

Φυσιολογικές καταστάσεις	Παθολογικές καταστάσεις
Μεγάλη ηλικία	Χειρουργείο, τραύμα
Παχυσαρκία	Κακοήθεια, Μυελοπερπλαστικά σύνδρομα, Πολλαπλούν Μυέλωμα, PNH, Δρεπανοκυτταρική αναιμία
Ακινητοποίηση	Φάρμακα (ταμοξιφένη, θαλιδομίδη, λεναλιδομίδη, δεξαμεθαζόνη, αυξητικοί παράγοντες)
Κύηση, λοχεία	Νεφρωσικό σύνδρομο, Σακχαρώδης διαβήτης, Καρδιακή ανεπάρκεια, Φλεγμονώδης νόσος εντέρου
Αεροπορικές πτήσεις	Προηγούμενη ΦΘΝ
Αντισυλληπτικά, ορμονική υποκατάσταση	Κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες

**Πίνακας 2.** Κληρονομικοί θρομβοφιλικό παράγοντες

Κληρονομικοί θρομβοφιλικό παράγοντες	Συχνότητα εμφάνισης στον γενικό πληθυσμό (%)	Κίνδυνος εμφάνισης ΦΘΝ
Ανεπάρκεια ATIII	0.02-0,2	16X
Ανεπάρκεια πρωτεΐνης C	0,2-0,5	7X
Ανεπάρκεια πρωτεΐνης S	0,3-0,13	5X
Παράγοντας FVLeiden	3-7	4-5X
Παράγοντας FII20210A	1-4	3-4X



## Β. Αιματολογικά νοσήματα

### 1. Μυελουπερπλαστικό σύνδρομο (MPN)

Τα MPN συνδέονται με δεκαπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης φλεβικών και τριπλάσιο κίνδυνο αρτηριακών θρομβώσεων, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η μετάλλαξη JAK2V617F, η παρουσία κληρονομικής και επίκτητης θρομβοφιλίας και ιστορικό ΦΘΝ, αυξάνουν τον κίνδυνο θρομβώσεων.

### 2. Παροξυντική νυκτερινή αιμοσφαιρινουρία (PNH)

Η PNH χαρακτηρίζεται από αιμολυτική αναιμία και αρτηριακές και φλεβικές θρομβώσεις σε ποσοστό 15% και 85% αντίστοιχα.

## Γ. Καρκίνος

Η θέση και το στάδιο του καρκίνου, οι συνοσηρότητες, το ιστορικό ΦΘΝ, η κληρονομική και επίκτητη θρομβοφιλία, οι χειρουργικές επεμβάσεις, οι νεότερες θεραπείες, η βελτίωση της επιβίωσης, φαίνεται να έχουν διπλασιάσει τον κίνδυνο θρόμβωσης.

## Δ. Κύηση και λοχειία

Η υπερπηκτικότητα κατά τη διάρκεια της κύησης, η οποία ενισχύεται από την παχυσαρκία, την αρτηριακή υπέρταση, την ακινητοποίηση, τις ανατομικές αλλαγές (φλεβική στάση), η μείωση της πρωτεΐνης S, είναι αιτίες εμφάνισης θρόμβωσης, με τον κίνδυνο να υπερδιπλασιάζεται κατά την περίοδο της λοχειίας. Κύριος επίκτητος θρομβοφιλικός παράγοντας, είναι το Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (ΑΦΣ), το οποίο είναι υπεύθυνο σε ποσοστό 15% για τις αποβολές, αλλά και για άλλες μαιευτικές επιπλοκές ή εμβρυικές επιπλοκές.

## Αλγόριθμος διερεύνησης θρομβοφιλίας

Ο εργαστηριακός έλεγχος της κληρονομικής και επίκτητης θρομβοφιλίας (Πίνακας 3) καθιερώθηκε στο τέλος του 20ου αιώνα.

Σε έλεγχο κληρονομικής θρομβοφιλίας θα πρέπει να υποβάλλονται οι ασθενείς με οικογενειακό ιστορικό ΦΘΝ, που έχουν τουλάχιστον ένα συγγενή Α' βαθμού, ο οποίος διαγνώστηκε με ΦΘΝ σε ηλικία <45 έτη αλλά και όλοι εκείνοι, μαζί με έλεγχο ΑΦΣ, που δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό ΦΘΝ, όμως η ηλικία τους είναι <45έτη, ή έχουν εκδηλώσει θρομβώσεις σε ασυνήθεις θέσεις,

**Πίνακας 3.** Προτεινόμενος εργαστηριακός έλεγχος κληρονομικής θρομβοφιλίας

Κατευθυντήριες οδηγίες	Εργαστηριακός έλεγχος κληρονομικής θρομβοφιλίας
American Society of Hematology 2023	FVLeiden, FII, PC, PS, ATIII (κληρονομική) ΑΦΣ: LA, ACA IgG και IgM, anti-β2 GPI IgG και IgM (επίκτητη)
British Society of Hematology 2022	FVLeiden, FII, PC, PS, AT (κληρονομική)

καθώς και εκείνοι που έχουν ιστορικό περισσότερων επεισοδίων θρόμβωσης. Οι ασθενείς με θρόμβωση ηπατικής και κοίλης φλέβας, θα πρέπει να ελέγχονται για τη μετάλλαξη Jak2V617F και PNH για διερεύνηση παρουσίας αιματολογικού νοσήματος και εκείνοι που εκδήλωσαν αρτηριακή θρόμβωση για παρουσία ΑΦΣ.

Ο κατάλληλος χρόνος για τον έλεγχο PC, PS, ATIII είναι 6 εβδομάδες μετά την οξεία φάση της ΘΒΝ λόγω μείωσης των επιπέδων των ανασταλτών. Για τον ίδιο λόγο, η PS πρέπει να ελέγχεται μακράν της περιόδου κυήσεως, λοχειίας ή λήψης οιστρογόνων.

## Θεραπευτική προσέγγιση

Η μείωση του κινδύνου μιας ενδεχομένως θανατηφόρου θρόμβωσης και της εμφάνισης υποτροπών επιτυγχάνεται με τη χορήγηση της αντιπηκτικής αγωγής (ηπαρίνη, ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους, αντιβιταμίνες K, ανασταλτές αντιFXa, αντιFIIa).



**Αικατερίνη Πάλλα**

Διευθύντρια Αιματολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών

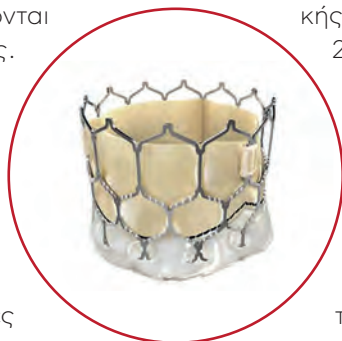
# Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI)

Οι βαλβιδικές παθήσεις αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας. Παρά την έγκαιρη διάγνωση τους, η αντιμετώπιση δεν είναι η αναμενόμενη. Η στένωση της αορτικής βαλβίδας αποτελεί την πιο συχνή βαλβιδική νόσο των ενηλίκων.

Η αορτική βαλβίδα βρίσκεται μεταξύ της αριστερής κοιλίας της καρδιάς και της αορτής. Αποτελείται από τρεις γλωχίνες που ανοιγοκλείνουν, ώστε να μεταφέρεται το αίμα στην αορτή και στην υπόλοιπη κυκλοφορία του ανθρώπινου σώματος. Η δυσλειτουργία της αορτικής βαλβίδας συνήθως οφείλεται σε εναπόθεση ασβεστίου και έχει ως αποτέλεσμα τον σοβαρό περιορισμό στην διάνοιξη των γλωχίνων της αορτικής βαλβίδας και κατά συνέπεια τον περιορισμό της ικανότητας της καρδιάς να εξωθεί την απαιτούμενη ποσότητα αίματος στην κυκλοφορία, ώστε να τροφοδοτεί επαρκώς τον οργανισμό.

## Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI)

Οι διαδερμικές επεμβάσεις αντικατάστασης της αορτι-



κής βαλβίδας (TAVI) ξεκίνησαν πριν περίπου 20 χρόνια. Σήμερα εμφυτεύονται περισσότερες από 500.000 TAVI σε όλο τον κόσμο. Η πρώτη ένδειξη ήταν αρχικά σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου ή σε ασθενείς ανεχειρήτους για ανοικτό χειρουργείο με την κλασική χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας. Σήμερα, η επέμβαση TAVI πραγματοποιείται και σε νεότερους ασθενείς με ενδιαμέσου αλλά και χαμηλού χειρουργικού κινδύνου, καθώς οι πολυάριθμες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν αποδείξει την ανθεκτικότητα και την αποτελεσματικότητα των νέων αυτών βαλβίδων.

Στη στένωση της αορτικής βαλβίδας -συγκεκριμένα μόλις εμφανιστούν τα συμπτώματα- η πρόγνωση και η επιβίωση των ασθενών είναι κακή.

Τα συμπτώματα ποικίλουν και ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει δύσπνοια, εύκολη κόπωση, ζάλη, στηθάγχη αλλά και λιποθυμικά επεισόδια που χαρακτηρίζονται από απώλεια συνείδησης και οφείλονται στη χαμηλή παροχή αίματος.

Οι διαδερμικές επεμβάσεις αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας (TAVI) ξεκίνησαν πριν περίπου

20

χρόνια. Σήμερα  
εμφυτεύονται  
περισσότερες από

500.000

TAVI σε όλο τον κόσμο.





Η φαρμακευτική θεραπεία δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επαρκώς την νόσο παρά μόνο η επεμβατική θεραπεία, όπως έχουν καταδείξει μελέτες. Η στένωση της αορτικής βαλβίδας επιδεινώνεται με τον χρόνο και τα συμπτώματα γίνονται όλο και πιο έντονα.

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας συναντάται συχνότερα σε ηλικιωμένους ασθενείς με πολλά προβλήματα υγείας και αυξημένη συνοσηρότητα. Η ανοικτή καρδιοχειρουργική επέμβαση εμφανίζει αρκετές επιπλοκές και η ανάρρωση των ασθενών είναι εργώδης και χρονοβόρα. Έτσι λοιπόν, σε αυτούς τους ασθενείς η TAVI αποτελεί πρώτη ένδειξη.

### Πλεονεκτήματα της TAVI συγκρινόμενη με την κλασική καρδιοχειρουργική επέμβαση

- Η νέα μέθοδος επιτρέπει την εμφύτευση μιας καινούριας βιοπροσθετικής αορτικής βαλβίδας χωρίς να υποβληθεί ο ασθενής σε διάνοιξη του θώρακα και χωρίς προσωρινή διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς, όπως συμβαίνει στην κλασική χειρουργική αντιμετώπιση.
- Η επέμβαση πραγματοποιείται με τη συνεργασία επεμβατικών καρδιολόγων, αγγειοχειρουργών, καρδιοχειρουργών, αναισθησιολόγων και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η προσπέλαση γίνεται συνήθως από το πόδι και τη μηριαία αρτηρία. Αν χρειαστεί όμως, υπάρχουν εναλλακτικές οδοί, όπως: η υποκλειδίος αρτηρία, η καρωτίδα, απευθείας στην αορτή, ή η διακορυφαία.
- Η νέα βαλβίδα προωθείται μέσω της αορτής και εκπύσσεται εντός της υπάρχουσας στενωμένης βαλβίδας και λειτουργεί άμεσα.
- Συνήθως γίνεται χωρίς γενική αναισθησία με μέθη ή ήπια νάρκωση και η διάρκεια της επέμβασης είναι περίπου 1 με 2 ώρες.
- Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για 3-4 μέρες και μπορεί να δραστηριοποιηθεί πλήρως σε μία εβδομάδα.
- Το ποσοστό επιτυχούς εμφύτευσης της βαλβίδας από έμπειρους επεμβατικούς καρδιολόγους ξεπερνάει το 99%.
- Η πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών είναι αισθητά χαμηλότερη από την αντίστοιχη της κλασικής χειρουργικής αντικατάστασης της αορτικής βαλβίδας.
- Κατά τη διάρκεια της επέμβασης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν διαδερμικές συσκευές για την προστασία εγκεφαλικών επεισοδίων, αν αυτό κριθεί απαραίτητο.
- Η ανάρρωση και η βελτίωση των καρδιολογικών συμπτωμάτων είναι συνήθως άμεση και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ο ασθενής μπορεί να επανέλθει πολύ γρήγορα στις καθημερινές δραστηριότητές του.
- Τέλος, υπάρχουν ειδικά κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας για τους ασθενείς, όταν αυτό χρειαστεί.

### Ποιους ασθενείς αφορά

Σύμφωνα με τις τελευταίες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, η TAVI αφορά ασθενείς από χαμηλού έως και πολύ υψηλού χειρουργικού κινδύνου, ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερη από 75 έτη, ασθενείς με πολλές συνοπάρχουσες παθήσεις οι οποίοι εμφανίζουν υψηλή θνητότητα για την ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Οι νέοι ηλικιακά ασθενείς είναι προτιμότερο να υποβληθούν στην κλασική καρδιοχειρουργική επέμβαση διότι η κατηγορία αυτή τις περισσότερες φορές αφορά ασθενείς με δίπτυχη αορτική βαλβίδα (συγγενής καρδιοπάθεια) και αορτοπάθεια επομένως η κλασική καρδιοχειρουργική επέμβαση έχει καλύτερα αποτελέσματα.

Επίσης, αφορά ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί στο παρελθόν σε ανοικτή καρδιοχειρουργική επέμβαση για αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με βιολογική, καθώς πολλές φορές η βαλβίδα αυτή με την πάροδο των ετών μπορεί να εκφυλιστεί. Στην περίπτωση αυτή, το δεύτερο ανοικτό χειρουργείο έχει αυξημένο κίνδυνο με αποτέλεσμα η διαδερμική τοποθέτηση βαλβίδας μέσα στην παλιά να αποτελεί την καλύτερη επιλογή (Valve in Valve).

### Συμπερασματικά

Για όλους τους παραπάνω λόγους, ο αριθμός των ασθενών που υποβάλλονται σε διαδερμική εμφύτευση της αορτικής βαλβίδας έχει αυξηθεί ραγδαία την τελευταία δεκαετία. Φαίνεται σχεδόν βέβαιο ότι η TAVI θα αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό, αν όχι πλήρως, τη χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας.

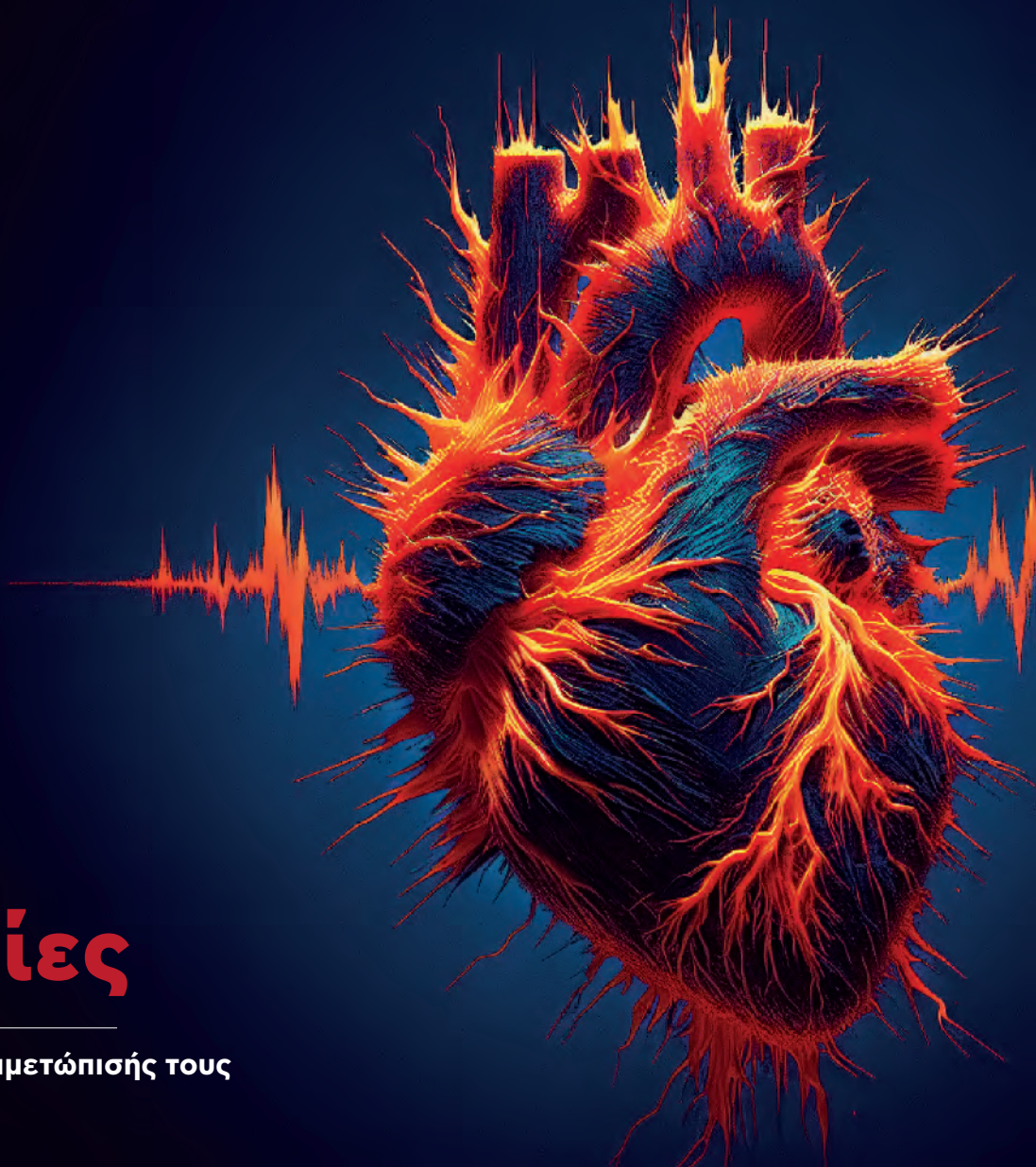
Οι επεμβάσεις TAVI στην Ελλάδα γίνονται σε ειδικά κέντρα που έχουν πιστοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας και από το Ανώτατο Συμβούλιο Υγείας (ΑΥΣ).

Οι ασθενείς μετά την επέμβαση TAVI έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, απαλλαγμένοι από συμπτώματα.



#### Κωνσταντίνος Λαμπρόπουλος

Αν. Καθηγητής - Αντιπρόεδρος  
Ιατρικής Σχολής Ευρωπαϊκού  
Πανεπιστημίου Κύπρου,  
Διευθυντής  
Επεμβατικός Καρδιολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών



# Αρρυθμίες

## PFA, η νέα μέθοδος αντιμετώπισής τους

### Τι είναι η PFA μέθοδος και σε ποιες παθήσεις ενδείκνυται;

Η μέθοδος PFA είναι μια νέα μορφή αντιμετώπισης των αρρυθμιών. Η λέξη βγαίνει από τα αρχικά Pulsed Field Ablation (PFA) που κατά κυριολεξία σημαίνει κατάλυση παλμικού πεδίου. Πρόκειται για μια σύγχρονη τεχνολογία με καινοτόμα μεθοδολογία η οποία δημιουργεί -με μη αναστρέψιμο τρόπο- πόρους στη μεμβράνη των μυοκυττάρων, προκαλώντας την εκλεκτική καταστροφή τους. Κύρια πάθηση στην οποία απευθύνεται είναι η κολπική μαρμαρυγή, ενώ διαφαίνεται ότι στο εγγύς μέλλον θα αποτελέσει θεραπεία και για άλλες αρρυθμίες.

Μέσω ειδικού καθετήρα, με αρκετά διαφορετική σχεδίαση από τους έως τώρα γνωστούς καθετήρες, χορηγούνται ηλεκτρικοί παλμοί υψηλής έντασης μέσα σε ελάχιστα δευτερόλεπτα. Αυτό είναι αρκετό ώστε να δημιουργηθούν πολύ μικρές οπές στα μυοκύτταρα και να απομονωθούν ηλεκτρικά, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση της κολπικής μαρμαρυγής οι κόλποι από τις

πνευμονικές φλέβες. Η διαδικασία αυτή που ονομάζεται ηλεκτροπόρωση ή ηλεκτροδιάτρηση έχοντας απόλυτη ειδικότητα σε μυοκαρδιακά κύτταρα σέβεται άλλους ιστούς (νευρικούς, γαστρεντερικούς, κ.α.) καθιστώντας την εξαιρετικά ασφαλή.

### Ποια είναι η βασική διαφορά της PFA μεθόδου σε σχέση με τις συμβατικές;

Τα κύρια χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν την PFA μέθοδο σε σχέση με τις συμβατικές και την καθιστούν αποτελεσματικότερη είναι τα εξής:

- Η ταχύτητα των εφαρμογών των θεραπειών και κατ'επέκταση η μικρότερη διάρκεια της συνολικής επέμβασης.
- Η εκλεκτικότητα των βλαβών, η οποία μηδενίζει τις επιπλοκές από καταστροφή άλλων ιστών (π.χ. η παράλυση του φρενικού νεύρου, ο πόνος του οισοφάγου και η φλεγμονή). Δηλαδή, με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται οι δυνητικές επιπλοκές των μέχρι τώρα χρησιμοποιούμενων πηγών ενέργειας, της

**Η μέθοδος PFA είναι η αποτελεσματικότερη σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους κατάλυσης, χάρη στην μικρή διάρκεια της επέμβασης, στη μείωση των επιπλοκών, αλλά και στο υψηλό ποσοστό επιτυχούς απαλλαγής της κολπικής μαρμαρυγής.**

θερμικής (radiofrequency) ενέργειας και της ψύξης (βλαβών κρυο-ενέργειας).

- Η υψηλή αποτελεσματικότητα, κατέχοντας υψηλότερα ποσοστά επιτυχούς απαλλαγής από την κολπική μαρμαρυγή.

#### **Ποια είναι τα οφέλη για τον ασθενή;**

Η τεχνολογική πρωτοπορία στην περίπτωση της PFA δεν αποτελεί απλά και μόνο ένα επιστημονικό επίτευγμα. Η μεγάλη του επιτυχία οφείλεται στο ότι μεταφράζεται κυρίως σε σημαντικότερο όφελος για τον ασθενή.

Ο ασθενής υπόκειται σε μια ασφαλέστερη, γρηγορότερη και χωρίς ταλαιπωρίες επέμβαση. Κατόπιν επέμβασης, δεν έχει καθόλου μετεπεμβατικό πόνο ή άλλη δυσφορία από την πρώτη κιόλας μέρα. Εξέρχεται σαν να μην έκανε καμία επέμβαση, σχεδόν στο 12ωρο, ενώ στο μέλλον δεν αποκλείεται να παίρνει εξιτήριο την ίδια ημέρα, παρά τη σημαντικότητα της επέμβασης. Επίσης, ένεκα της υψηλής αποτελεσματικότητας της PFA μεθόδου, ο ασθενής

απαλλάσσεται από την κολπική μαρμαρυγή με μία μόνο επέμβαση γλιτώνοντας τις επανεπεμβάσεις (σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες χρειάζονταν περίπου 2,5 επεμβάσεις ανά ασθενή).

#### **Είναι μία ευρέως διαδεδομένη τεχνική;**

Αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη τεχνική, η οποία έχει αντικαταστήσει στο έπακρον όλες τις υπόλοιπες μεθόδους κατάλυσης της κολπικής μαρμαρυγής. Έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη και την εκτίμηση των ιατρών, ενώ παράλληλα έχει ενθουσιάσει για τα αποτελέσματά της. Γι αυτό το λόγο, η τεχνική αυτή μονοπωλεί στις επιστημονικές συζητήσεις και στα διεθνή συνέδρια.

#### **Πόσο απαιτητική από πλευράς εξειδίκευσης και εξοπλισμού είναι η τεχνική αυτή;**

Η τεχνολογία στις μέρες μας είναι οικεία σε όλους τους χρήστες. Ο ήδη έμπειρος επεμβατικός αρρυθμιολόγος είναι σε θέση να υποστηρίξει την τεχνική αυτή, αφού μοιράζεται παρόμοια χειρουργικά στάδια και εμπειρία με τις παλαιότερες τεχνικές. Οι καθετήρες είναι τροποποιημένοι για να εφαρμόσουν διαφορετική πηγή ενέργειας. Εκεί εναπόκειται η όλη γνώση και η εκπαίδευση του ιατρού που χρειάζεται, αλλά και η εμπειρία που αποκτάται από τα χρόνια ενασχόλησης με την αρρυθμιολογία.

#### **Είναι μία προσιτή επέμβαση από πλευράς κόστους;**

Παρά τα κόστη έρευνας και της αρχικής παραγωγής των νέων μηχανημάτων και καθετήρων, η διάδοση και επικράτηση της επέμβασης έχουν επιφέρει σύγκλιση της διαφοράς κόστους που πάντα υπάρχει με τις παλαιότερες τεχνικές. Ουσιαστικά, όμως, δεν υπάρχει ξεκάθαρη οικονομική διαφορά, αν αναλογιστεί κανείς τα σπουδαία -μη συγκρίσιμα- οφέλη για τον ασθενή, όπως: η ασφάλεια και μείωση επιπλοκών, η υψηλή αποτελεσματικότητα (μείωση επανεπεμβάσεων), αλλά και η άνεση που νιώθει μετά την επέμβαση.



**Ιωάννης Σκιαδάς**

Διευθυντής Επεμβατικός  
Ηλεκτροφυσιολόγος  
- Αρρυθμιολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών



# Κύστες Ωοθηκών

## Η λαπαροσκοπική αφαίρεση αποτελεί ιδανική επιλογή

### Τι είναι οι κύστες των ωοθηκών;

Οι ωοθήκες μπορούν να εμφανίσουν κυστικές μάζες που άλλοτε είναι καλοήθειες και άλλοτε κακοήθειες. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος και αιματολογικός βιοχημικός έλεγχος βοηθά στη διάγνωση και στην κατηγοριοποίηση, όσον αφορά στο είδος της κύστης. Στις περιπτώσεις που μια κύστη ωοθήκης αυξάνεται σε μέγεθος, δημιουργεί συμπτώματα βάρους ή άλγους στην ασθενή ή εμφανίζει απεικονιστικά ύποπτα σημεία κακοήθειας πρέπει να αφαιρείται. Η τελική διάγνωση, βέβαια, γίνεται με την ιστολογική ανάλυση της κύστης στο εργαστήριο.

Η λαπαροσκόπηση αποτελεί την πιο ενδεδειγμένη χειρουργική μέθοδο όταν υπάρχει κύστη ωοθήκης.

### Τι είναι η λαπαροσκόπηση;

Κατά τη λαπαροσκόπηση γίνονται 3 με 4 πολύ μικρές τομές (του ενός εκατοστού στην κοιλιά). Από εκεί διέρχονται τα λαπαροσκοπικά εργαλεία και η κάμερα υψηλής ευκρίνειας.

Για να υπάρξει ικανοποιητικός χώρος για να γίνει η επέμβαση γίνεται εισαγωγή αέρα στην κοιλιακή χώρα. Η εικόνα από την κάμερα προβάλλεται σε μεγάλες οθόνες και παρέχεται η δυνατότητα μεγέθυνσής της, οπότε το χειρουργείο γίνεται με μεγάλη ευκρίνεια. Τέλος, τα ράμματα στην κοιλιά μπαίνουν ενδοδερμικά (ένα σε κάθε τομή) και απορροφούνται από τον οργανισμό.

### Τι είναι η λαπαροσκοπική αφαίρεση;

Η λαπαροσκοπική αφαίρεση είναι η χειρουργική αφαίρεση μιας κύστης από την ωοθήκη. Η κύστη παρασκευάζεται και αποκολλάται χειρουργικά από τον ιστό της ωοθήκης (από τον οποίο και εκπορεύεται) και στη συνέχεια μπαίνει σε ένα ειδικό κατασκευασμένο σακουλάκι. Μέσα από αυτό το σακουλάκι, γίνεται η εξαγωγή της κύστης και στέλνεται για ιστολογική ανάλυση.

### Γιατί να προιμήσω την λαπαροσκοπική αφαίρεση;

Τα οφέλη της λαπαροσκόπησης είναι πολλαπλά, συγκριτικά με ένα ανοιχτό χειρουργείο με μεγάλη τομή στην κοιλιακή χώρα (λαπαροτομία).

Το χειρουργείο γίνεται με μεγάλη ευκρίνεια και ακρίβεια, ενώ είναι ταχύτερη η ανάρρωση και η επιστροφή στην καθημερινότητα (εργασία, οικογενειακές υποχρεώσεις κλπ). Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ελάχιστος, δεδομένου ότι οι τομές δεν είναι μεγάλες, ενώ το αισθητικό αποτέλεσμα είναι άριστο. Επιπλέον, πρόκειται για μια ασφαλή μέθοδο με τις λιγότερες μετεγχειρητικές λοιμώξεις.

### Σε ποιους γυναικολόγους να απευθυνθώ σε περίπτωση που επιθυμώ λαπαροσκοπική αφαίρεση;

Είναι απαραίτητο ο γυναικολόγος που θα πραγματοποιήσει μια λαπαροσκοπική κυστεκτομή ωοθήκης να έχει λάβει την απαραίτητη εκπαίδευση σε αυτή την ελάχιστα επεμβατική χειρουργική μέθοδο και να έχει ικανή εμπειρία στη διαχείριση ανάλογων περιστατικών.

Επιπροσθέτως, είναι απαραίτητο να υποστηρίζεται από κατάλληλη χειρουργική ομάδα, έμπειρο βοηθό λαπαροσκόπο και κατάλληλα εκπαιδευμένο αναισθησιολόγο, αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην Ευρωκλινική, διαθέτουμε το Λαπαροσκοπικό - Ρομποτικό τμήμα το οποίο αποτελεί κέντρο αναφοράς στην αντιμετώπιση και διαχείριση απαιτητικών και πολύπλοκων λαπαροσκοπικών χειρουργείων σε ασθενείς με καλοήθειες και κακοήθειες παθήσεις του γυναικολογικού συστήματος.



**Ελένη Κατρασόγλου**

Γυναικολόγος,  
Ευρωκλινική Αθηνών



## Ήλιος & Αντηλιακή Προστασία

**Τ**ο εξαιρετικό κλίμα στη χώρα μας έχει ως κύριο στοιχείο του την ηλιοφάνεια (330 ημέρες ετησίως).

Ο ήλιος έχει ευεργετική επίδραση στην υγεία μας. Η καλή ψυχική διάθεση, η ενεργητικότητα, ο μεταβολισμός της βιταμίνης D, η προφύλαξη από παθογόνους μικροοργανισμούς, η όμορφη εμφάνιση του σώματος, η ενασχόληση με τη θάλασσα και το βουνό, είναι τα δώρα του ήλιου μας.

Ωστόσο, στις μέρες μας, η βελτίωση των μέσων μεταφοράς, η κακώς νοούμενη διαφήμιση και οι υπερβολές στη διασκέδαση στην ύπαιθρο έχουν αυξήσει αρνητικά την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας, κυρίως της υπεριώδους (UVA, UVB, UVC), με αποτέλεσμα να υφί-

στανται νοσηρές καταστάσεις όπου πρέπει να προληφθούν και θεραπευτούν.

Το **ηλιακό έγκαυμα** είναι πολύ συχνό φαινόμενο, κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, με πολύ δυσάρεστα αποτελέσματα στη μετέπειτα ώριμη ζωή. Αυτό συμβαίνει γιατί το δέρμα αποτελεί μια αποθηκευτική δεξαμενή της υπεριώδους ακτινοβολίας στη διάρκεια του χρόνου, η οποία επιδρά στην κακοήθη μετάλλαξη των μελανοκυττάρων όψιμα.

Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν δεχθεί ήδη την επίδραση του 50% της ποσότητας της ηλιακής ακτινοβολίας στη ζωή τους. Επομένως, το ηλιακό έγκαυμα, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, σχετίζεται με την εμφάνιση του μελανώματος αργότερα στη ζωή, ενώ τα καρκινώ

**Η ηλιοπροστασία επιτυγχάνεται με ρούχα, γυαλιά, ίσκιο, κάλυψη κεφαλής, ομπρέλα και αντηλιακά.**

**Τα αντηλιακά πρέπει να είναι φρέσκα και όχι περασμένων ετών γιατί οι ουσίες που αντανakλούν τις ακτινοβολίες UVA και UVB αλλοιώνονται με το πέρασμα του χρόνου.**

**Επίσης η χρήση του αντηλιακού πρέπει να γίνεται πριν την έξοδό μας στον ήλιο και να ανανεώνεται κάθε 2 ώρες προκειμένου να έχει αποτέλεσμα.**

ματα του δέρματος -ακανθοκυτταρικό και βασικοκυτταρικό - εμφανίζονται σε ενήλικες επαγγελματίες με συνεχή έκθεση στον ήλιο (π.χ. αγρότες, ψαράδες).

Η πρόληψη για την αποφυγή του ηλιακού εγκαύματος ελαττώνει τις πιθανότητες μελλοντικής κακοήθειας (καρκινώματα) κατά 78%. Αντίθετα, ένα σοβαρό έγκαυμα στο παιδικό δέρμα διπλασιάζει τον κίνδυνο καρκινωμάτων.

Η μελανίνη των μελανοκυττάρων του δέρματος είναι φυσικός φραγμός στην υπεριώδη ακτινοβολία. Έτσι, το σταδιακό προστατευμένο χωρίς υπερβολές μαύρισμα είναι αυτό που θα μας προστατεύσει από το ηλιακό έγκαυμα και τις συνέπειές του.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι τα βρέφη μέχρι 6 μηνών δεν έχουν ακόμη μελανίνη και δεν πρέπει να εκτίθενται χωρίς ρούχα στον ήλιο περισσότερο από 15 λεπτά. Επομένως, η χρήση των αντηλιακών στα βρέφη δεν ενδείκνυται, ενώ παράλληλα προκαλεί δερματικό ερεθισμό.

Η ηλιοπροστασία επιτυγχάνεται με ρούχα, γυαλιά, ίσκιο, κάλυψη κεφαλής, ομπρέλα και αντηλιακά.

Τα ρούχα καλό είναι να χρησιμοποιούνται σχεδόν αμέσως αφότου βγούμε από τη θάλασσα και να καλύπτουν όσο το δυνατόν περισσότερη επιφάνεια του σώματός μας.

Τα αντηλιακά χρησιμοποιούνται πάντα σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα αξεσουάρ της ηλιοπροστασίας και δεν πρέπει να υποκαθιστούν τη φυσική μας προστασία, δηλαδή το **σταδιακό μαύρισμα**.

Τα αντηλιακά πρέπει να είναι καινούργια και όχι περασμένων ετών γιατί οι ουσίες που αντανakλούν τις ακτινοβολίες UVA και UVB αλλοιώνονται με το πέρασμα του χρόνου. Επίσης η χρήση του αντηλιακού πρέπει να γίνεται πριν την έξοδό μας στον ήλιο και να ανανεώνεται κάθε 2 ώρες προκειμένου να έχει αποτέλεσμα.

Ο δείκτης προστασίας (SPF) του αντηλιακού σχετίζεται με την UVB ακτινοβολία και καθορίζει το χρόνο που απαιτείται να κοκκινίσει («καεί») το δέρμα ενός ατόμου με αντηλιακό, σε σύγκριση με τον χρόνο που απαιτείται χωρίς αντηλιακό.

Βέβαια, ο χαρακτηριστικός φωτότυπος κάθε ατόμου καθορίζει και το είδος του αντηλιακού. Υπάρχουν 6 φωτότυποι, ο 1ος και 2ος συναντάται σε άτομα με ελάχιστη μελανίνη (κοκκινόξανθοι), που δεν μαυρίζουν στον ήλιο αλλά κοκκινίζουν – καίγονται. Σε αυτούς τους φωτότυπους, συνιστάται SPF 30 με συχνή χρήση. Οι φωτότυποι 3-4 είναι οι συχνότεροι στην Ελλάδα, έχουν καστανά ή μαύρα μαλλιά και μάτια, άσπρο ή σκούρο δέρμα. Ο φωτότυπος 4 σπάνια καίγεται στον ήλιο. Συνιστώνται σε αυτά τα άτομα αντηλιακά με SPF 25-20. Οι φωτότυποι 5-6 των φυλών της Αφρικής έχουν μαύρο χρώμα δέρματος και ματιών, αλλά και αυτοί πρέπει να χρησιμοποιούν αντηλιακό SPF 15.

Τα προστατευτικά γυαλιά καλό είναι να απορροφούν το 99%-100% της ακτινοβολίας και συνιστώνται μετά την ηλικία του 1ου έτους.

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας παρατηρήθηκε αυξημένος αριθμός διαγνωσμένου ιστολογικά παιδικού ή εφηβικού μελανώματος. Επομένως, κάθε ύποπτη μελαγχρωστική αλλοίωση (σπίλοι-ελιές) πρέπει να εξετάζονται από ειδικούς γιατρούς, να αφαιρούνται πλήρως χειρουργικά και να εξετάζονται μικροσκοπικά από παθολογοανατομικό εργαστήριο.

Κάθε αλλαγή σπύλου (ελιάς) ως προς το χρώμα της, τη διάμετρο, το σχήμα και το μέγεθος θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά και να εξετάζεται από ειδικό γιατρό. Αλλά και χωρίς αισθητές αλλαγές, οι σπίλοι (ελιές), θα πρέπει να εξετάζονται συχνά από εξειδικευμένους γιατρούς στα πλαίσια της πρόληψης, σε όλες τις ηλικίες και στα δύο φύλα, σε όλες τις φυλές των ανθρώπων.



**Πέτρος Παναγιώτου**  
 Διευθυντής Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής, Ευρωκλινική Αθηνών  
 Σε συνεργασία με την κα Κ. Φραγκιά, Παθολογοανατόμο.



## Οδηγός για την Υγεία του εγκεφάλου στην **Πολλαπλή Σκλήρυνση**

Σήμερα, η αντιμετώπιση της Πολλαπλής Σκλήρυνσης (ΠΣ) και συγγενών παθήσεων υποβοηθείται από σύγχρονους αλγόριθμους διάγνωσης και θεραπείας, οι οποίοι είναι σύμφωνοι με τα Παγκόσμια Πρότυπα και τις Οδηγίες.

Σημαντική πρωτοβουλία σε αυτή την κατεύθυνση ήταν η σύνταξη ενός οδηγού το 2020 για την υγεία του εγκεφάλου για άτομα με ΠΣ από μια διεθνή ομάδα ειδικών στην ΠΣ. Ο οδηγός αυτός εξηγεί πόσο σημαντικός είναι ο χρόνος με την έννοια της έγκαιρης θεραπείας της ΠΣ, αλλά και την αναγκαιότητα της διατήρησης της υγείας του εγκεφάλου, δεδομένου του φαινομένου της νευρολογικής εφεδρείας.

Γ' αυτόν τον λόγο, προτείνεται μια σημαντική ολιστική θεραπευτική στρατηγική που αφορά τη θεραπευτική ομάδα, αλλά και το ίδιο το άτομο με ΠΣ, με κύριους άξονες τα εξής:

- Επείγουσα παραπομπή σε νευρολόγο και η άμεση διάγνωση της, όταν υπάρχει υποψία ΠΣ.
- Έγκαιρη λήψη τροποποιητικής της νόσου θεραπείας (DMT) είναι ζωτικής σημασίας.

- Κοινή λήψη αποφάσεων για τη θεραπευτική στρατηγική (ενήμερη συναίνεση).
- Πρόγραμμα για την παρακολούθηση της δραστηριότητας της νόσου της ΠΣ, προκειμένου να ελέγχεται εάν η θεραπευτική αγωγή αποδίδει.
- Υγιεινός για τον εγκέφαλο τρόπος ζωής, στον οποίο περιλαμβάνεται και η αντιμετώπιση άλλων τυχόν νοσημάτων.
- Κατανόηση της σημασίας της υγείας του εγκεφάλου σε όλα τα στάδια της νόσου.

Ο μεγάλος στόχος αυτής της προσπάθειας είναι τα άτομα με ΠΣ να ανακτήσουν τον έλεγχο της νόσου και να αναλάβουν θετική δράση, προκειμένου να διατηρήσουν δια βίου και στον μέγιστο βαθμό την υγεία του εγκεφάλου τους.

### **Ο χρόνος μετράει στην ΠΣ**

Η έγκαιρη αγωγή με τροποποιητικής της νόσου θεραπείας DMT μπορεί να μειώσει τη δραστηριότητα της νόσου και συνοδεύεται από καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σε σχέση με την καθυστέρηση της αγωγής.



**ΕΠΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ** που μπορείτε να ακολουθήσετε για να διατηρήσετε τον εγκέφαλό σας όσο το δυνατόν πιο υγιή, όποια διάγνωση ΠΣ κι αν έχετε:



**1 Παραμείνετε δραστήριοι.** Οι πιο έντονες αεροβικές δραστηριότητες εξασφαλίζουν καλύτερη φυσική κατάσταση, συμβάλλοντας στη διατήρηση του όγκου του εγκεφαλικού ιστού.

**2 Διατηρήστε υπό έλεγχο το σωματικό σας βάρος.** Η παρουσία παχυσαρκίας σχετίζεται με την παρουσία μεγαλύτερου αριθμού βλαβών στο νευρικό σύστημα λόγω της ΠΣ.

**3 Κρατάτε το μυαλό σας δραστήριο.** Η εκπαίδευση, η ανάγνωση, τα κόμμι και οι καλλιτεχνικές ή δημιουργικές ασχολίες καθυστερούν τις γνωσιακές διαταραχές που προκαλούνται από την ΠΣ.

**4 Αποφύγετε το κάπνισμα.** Στα άτομα με ΠΣ, το κάπνισμα έχει συσχετιστεί με ελάττωση του όγκου του εγκεφάλου, με αυξημένα ποσοστά υποτροπών και ταχύτερη εξέλιξη της αναπηρίας.

**5 Προσέχετε την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε,** καθώς τα μη ασφαλή επίπεδα αλκοόλ σχετίζονται με μειωμένη επιβίωση των ατόμων με ΠΣ.

**6 Συνεχίστε να λαμβάνετε τα φάρμακα για άλλα υποκείμενα νοσήματα.** Η πορεία της ΠΣ μπορεί να επιδεινωθεί από παθήσεις, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, η καρδιοπάθεια και ο σακχαρώδης διαβήτης.

**7 Κρατάτε ένα ημερολόγιο ΠΣ με τα συμπτώματά σας για παρακολούθηση.**

#### Τι μπορείτε να κάνετε;

- Ζητήστε επείγουσα παραπομπή σε νευρολόγο εάν υπάρχει υποψία ΠΣ.
- Αποκτήστε πρώιμη πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις, όπως η μαγνητική τομογραφία.
- Παραμείνετε σε επικοινωνία με την ομάδα της ΠΣ, σε περίπτωση που δεν έχετε άμεση διάγνωση.

#### Νευρολογική εφεδρεία

Στην ΠΣ, το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού επιτίθεται, εναντίον του ιστού του εγκεφάλου και προκαλεί βλάβες και μακροπρόθεσμα απώλεια του εγκεφαλικού ιστού. Έτσι, παρόλο που η απώλεια εγκεφαλικού ιστού με την αύξηση της ηλικίας είναι φυσιολογική, η διεργασία αυτή εξελίσσεται ταχύτερα σε άτομα με ΠΣ. Η απώλεια του εγκεφαλικού ιστού στην ΠΣ προκαλεί σωματική αναπηρία, κόπωση και γνωσιακές διαταραχές.

Όμως, ο εγκέφαλος είναι ένα εξαιρετικά ευέλικτο όργανο. Όταν χάνεται μια περιοχή του εγκεφαλικού ιστού στην ΠΣ μπορεί να επιστρατεύσει νέες περιοχές και να τις χρησιμοποιήσει, προκειμένου να εξισορροπήσουν τη βλάβη. Η προσαρμοστική αυτή ικανότητα του εγκεφάλου είναι γνωστή ως νευρολογική εφεδρεία. Όσο μεγαλύτερη νευρολογική εφεδρεία έχει ο εγκέφαλος, τόσο υγιέστερος είναι.

Η νευρολογική εφεδρεία είναι ένας πολύτιμος πόρος που χρειάζεται ενίσχυση με την υιοθέτηση υγιεινού

τρόπου διατροφής, άσκησης και κοινωνικής δραστηριότητας μεταξύ άλλων.

#### Τι μπορείτε να κάνετε;

- Να γνωρίζετε ότι η δραστηριότητα της νόσου της ΠΣ μπορεί να εξελίσσεται ακόμη κι αν νιώθετε καλά.
- Να ρωτήσετε τους επαγγελματίες υγείας που σας έχουν αναλάβει για το πώς προγραμματίζουν να παρακολουθούν την ΠΣ σε εσάς.
- Συζητήστε τους λόγους για τους οποίους είναι σημαντικές η νευρολογική εφεδρεία και η υγεία του εγκεφάλου με τον γιατρό σας.



**Μαριάννα Καστή  
MD, DPhil**

Νευρολόγος, Κλινική  
Πολλαπλής Σκλήρυνσης,  
Ευρωκλινική Αθηνών

# Αρθροσκοπική Αποκατάσταση Χόνδρινων Βλαβών του Γόνατος

## Τι είναι ο αρθρικός χόνδρος;

Ο αρθρικός χόνδρος είναι ένας λείος, λευκός, μαλακός ιστός ο οποίος επικαλύπτει τις αρθρικές επιφάνειες των οστών και επιτρέπει την ομαλή κύλιση μεταξύ τους, άρα και την ομαλή και ανώδυνη κίνηση στην άρθρωση.

## Πώς συμβαίνουν οι χόνδρινες βλάβες;

Με τον όρο «χόνδρινες βλάβες» εννοούμε τη φθορά του χόνδρου. Με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των τελευταίων δεκαετιών, αλλά και τη διαρκώς αυξανόμενη συμμετοχή ανθρώπων όλων των ηλικιών σε αθλητικές δραστηριότητες, οι βλάβες του αρθρικού χόνδρου του γόνατος έχουν αποκτήσει ξεχωριστή θέση στην Αθλητιατρική. Η φθορά αυτή του αρθρικού χόνδρου μπορεί να συμβεί:

- μετά από κάποιον τραυματισμό (ταυτόχρονα με ρήξεις συνδέσμων, ρήξεις μηνίσκων ή και κατάγματα οστών).
- ως αποτέλεσμα προοδευτικής εκφύλισης (λόγω ηλικίας, αυτοάνοσων νοσημάτων, γενετικά προδιαθεσικών παραγόντων).
- από άγνωστα-ιδιοπαθή αίτια (διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα).

## Μπορεί ο αρθρικός χόνδρος να αναγεννηθεί;

Ο αρθρικός χόνδρος (όπως και ο νευρικός ιστός) είναι οι δύο μοναδικοί ιστοί του ανθρώπινου σώματος, οι οποίοι μετά την καταστροφή τους δεν μπορούν να αναγεννηθούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι όποιες βλάβες προκληθούν στους χόνδρους να είναι μόνιμες, μη αναστρέψιμες με φυσικό τρόπο και προοδευτικά επιδεινούμενες.

## Τι συμπτώματα παρουσιάζει μία άρθρωση όταν υποστεί βλάβη ο χόνδρος της;

Ο πόνος, η δυσκαμψία, το πρήξιμο και η αύξηση της θερμοκρασίας της πάσχουσας άρθρωσης είναι τα βασικά συμπτώματα που συνοδεύουν μία χόνδρινη βλάβη. Όσο μεγαλύτερη είναι η βλάβη, τόσο εντονότερα είναι τα συμπτώματα.

## Υπάρχει τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος;

Με την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στην επιστήμη της βιοτεχνολογίας και την παράλληλη

εξέλιξη των MIS μεθόδων (Minimal Invasive Surgery-Ελάχιστη Επεμβατική Χειρουργική) στην ειδικότητα της Ορθοπαιδικής και της Αθλητιατρικής, υπάρχει πλέον η δυνατότητα έγκαιρης και επιτυχούς αντιμετώπισης των χόνδρινων βλαβών, τουλάχιστον στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι για την έγκαιρη αντιμετώπισή τους, είναι σημαντικό να μην έχουν προλάβει να αποκτήσουν πολύ μεγάλες διαστάσεις, καθώς αυτό θα οδηγούσε σε πλήρη καταστροφή της άρθρωσης με αποτέλεσμα να χρειαζόταν ολική αρthroπλαστική (δηλαδή την πλήρη αντικατάσταση του φθαρμένου γόνατος με μεταλλική πρόθεση).

## Ποιες μέθοδοι υπάρχουν;

Στην Ε' Ορθοπαιδική Κλινική της Ευρωκλινικής Αθηνών, εφαρμόζουμε με επιτυχία, εδώ και αρκετά χρόνια, τις πλέον σύγχρονες και διεθνώς πιστοποιημένες μεθόδους χειρουργικής αποκατάστασης των χόνδρινων βλαβών, που εφαρμόζονται και στα μεγαλύτερα αθλητιατρικά κέντρα του εξωτερικού. Οι βασικότερες μέθοδοι που εφαρμόζονται στην πλειοψηφία των ασθενών που απευθύνονται στο τμήμα μας είναι:

- Η αυτόλογη μεταμόσχευση οστεοχόνδρινων κυλινδρών (αυτομεταμόσχευση χόνδρου-OATS).
- Η εφαρμογή βιομεμβράνης σε συνδυασμό με την τεχνική των μικροκαταγμάτων (microfractures).
- Η χρήση αυτόλογων αυξητικών παραγόντων (PRP) - πολυδύναμων βλαστοκυττάρων.

## Είναι όλοι οι ασθενείς υποψήφιοι για μία τέτοια επέμβαση;

Η μη έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος και η καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής συμβουλής, μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση μίας αρχικά διορθώσιμης μικρής βλάβης σε μία μη αντιμετωπίσιμη και καθολική βλάβη του χόνδρου. Ο προσεκτικός προεγχειρητικός σχεδιασμός, αποτελεί βασική προϋπόθεση για ένα επιτυχημένο χειρουργικό αποτέλεσμα. Αρχικά, γίνεται λεπτομερής χαρτογράφηση του χόνδρου της πάσχουσας άρθρωσης με ειδικά πρωτόκολλα Μαγνητικής Τομογραφίας, ώστε να αποκτήσουμε τρισδιάστατη αντίληψη και εικόνα της χόνδρινης βλάβης μέσω ειδικού λογισμικού.





Ακολουθώντας, λαμβάνουμε υπόψιν επιπλέον παραμέτρους, όπως: το βάρος, η ηλικία του ασθενούς, η σωματοδομή του, ο άξονας του γόνατος, αλλά και συνήθειες όπως το αλκοόλ και το κάπνισμα. Συνεπώς, καταλήγουμε στην ιδανική και εξατομικευμένη για κάθε ασθενή χειρουργική παρέμβαση, περιορίζοντας δραματικά την πιθανότητα αποτυχίας της επέμβασης.

#### **Πώς γίνεται η επέμβαση;**

Η αρθροσκόπηση της πάσχουσας άρθρωσης αποτελεί την πλέον ανώδυνη και αναίμακτη χειρουργική μέθοδο επιλογής. Μέσω δύο πολύ μικρών τομών, μεγέθους 5 χιλιοστών η κάθε μία, εισάγονται στο γόνατο μία μικροκάμερα πολύ υψηλής ανάλυσης (UHD) και τα ειδικά σχεδιασμένα μικροεργαλεία. Με τον τρόπο αυτό, χωρίς πόνο ή απώλεια αίματος, σχεδόν διαδερμικά, διενεργείται η χειρουργική επέμβαση.

#### **Πόσο διαρκεί η επέμβαση;**

Η εξειδίκευση και η εμπειρία που έχουμε αποκτήσει στην Ευρωκλινική Αθηνών, ως αποτέλεσμα της πολυετούς και συστηματικής μας ενασχόλησης με το συγκεκριμένο είδος επεμβάσεων, μας επιτρέπει να διεκπεραιώνουμε τις περισσότερες επεμβάσεις σε διάρκεια 30-45 λεπτών κατά μέσο όρο.

#### **Ποια είναι η μετεγχειρητική αποκατάσταση;**

Ο ασθενής 3 ώρες μετά το χειρουργείο μπορεί να πάρει εξιτήριο από την κλινική, καθώς δεν αισθάνεται καθόλου πόνο. Πρέπει να χρησιμοποιεί ειδικό μηροκνημικό νάρθηκα και πατερίτσες - συνήθως για 30 μέρες - προκειμένου να προστατευτεί το χειρουργημένο σκέλος και να διασφαλιστεί το άριστο χειρουργικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Ο ασθενής ξεκινά άμεσα, από τη 2η μετεγχειρητική ημέρα, ειδικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης και φυσιοθεραπείας. Η επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες είναι άμεση, ενώ στις αθλητικές συνήθως στους 3 με 6 μήνες, ανάλογα με το σημείο και την έκταση της πρωτοπαθούς βλάβης του χόνδρου.



**Θανάσης Παπαχρήστος**  
Διευθυντής Ορθοπαιδικός,  
Ευρωκλινική Αθηνών



**Νικόλαος Τάταρης**  
Διευθυντής Ορθοπαιδικός,  
Ευρωκλινική Αθηνών



Τροφές:

# «Ασπίδα» προστασίας από τον καλοκαιρινό ήλιο!

**Η** έκθεση του οργανισμού μας στον ήλιο έχει ευεργετικές επιδράσεις αφού μέσω αυτής απορροφάται από τον οργανισμό μας η βιταμίνη D, η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο στο ανοσοποιητικό, μυοσκελετικό, καρδιαγγειακό μας σύστημα, καθώς και στη ψυχική μας υγεία.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα από την Αμερικάνικη Ακαδημία Δερματολογίας (AAD) σημαντικό ποσοστό πληθυσμού επιδεικνύει άγνοια για τους κινδύνους που ελλοχεύουν κατά την έκθεσή μας στον ήλιο, ειδικά τις ώρες μεταξύ 12:00-16:00.

Η υπερβολική έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία UV του ήλιου μπορεί να προκαλέσει:

- Ηλιακό έγκαυμα (ερυθρότητα, πόνο και φουσκάλες).
- Ηλίαση, ένα είδος ηλιακής θερμοπληξίας με κοινά χαρακτηριστικά την κόπωση, τη ζάλη, τη σύγχυση, τη ναυτία, τον εμετό, τον πυρετό και την τάση λιποθυμίας.
- Επιτάχυνση της γήρανσης της επιδερμίδας (μειωμένη ελαστικότητα και πυκνότητα της επιδερμίδας, βαθιές ρυτίδες, αποχρωματισμός και εμφάνιση κηλίδων).
- Φωτοδερματίτιδα (λύκο, ηλιακή κνίδωση, εξάνθημα) και φωτοευαισθησία.
- Βλάβες στα μάτια, καταρράκτη, εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και φωτοκερατίτιδα, η οποία μπορεί μελλοντικά να προκαλέσει προσωρινή μείωση της όρασης.
- Φωτοκαρκινογένεση και καρκίνο του δέρματος.

## Πώς μπορούμε να προστατευτούμε από τις βλαβερές ακτίνες του ήλιου;

Η σωστή εφαρμογή αντηλιακών προϊόντων στο δέρμα μας - λίγο πριν την έκθεσή μας στον ήλιο - σε επαρκή ποσότητα, με μεγάλο δείκτη προστασίας (SPF>30) και η ανανέωσή του ανά τακτά χρονικά διαστήματα αναμφίβολα μπορούν να μας προστατέψουν. Άλλωστε, δεν είναι τυχαίο που όλοι οι δερματολόγοι επιμένουν στη χρήση τους.

Έχετε όμως σκεφτεί πως μία ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε αντιοξειδωτικά και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα είναι το επόμενο που θα πρέπει να εφαρμόσετε,

ώστε να προστατέψετε το δέρμα σας «εκ των έσω»;

Όλο και περισσότερες έρευνες σε όλο τον κόσμο αποδεικνύουν πως οι τροφές που είναι πλούσιες σε αντιοξειδωτικές βιταμίνες (A, E και C) και σε καροτενοειδή (β-καροτένιο, λουτεΐνη, ζεαξανθίνη, λυκοπένιο), μπορούν να εξασφαλίσουν πολύ ισχυρή αντιοξειδωτική προστασία στα κύτταρα της επιδερμίδας και να τη θωρακίσουν από τις βλαβερές ακτίνες του ήλιου.

Συγκεκριμένα, οι **τροφές που «πρωταγωνιστούν»** είναι οι ακόλουθες:

### 1 Ντομάτα

Πλούσια σε λυκοπένιο, μία ισχυρή αντιοξειδωτική χρωστική ουσία η οποία έχει αποδειχθεί πως προστατεύει το δέρμα από τις ακτίνες UV και από τα ηλιακά εγκαύματα. Σύμφωνα με έρευνες πέντε κουταλιές της σούπας πολτοποιημένης ντομάτας στη διατροφή μας σε καθημερινή βάση, συμβάλλει σε 33% υψηλότερη προστασία από τα ηλιακά εγκαύματα, υψηλότερη παραγωγή κολλαγόνου καθώς και υψηλή προστασία από τις βλάβες που προέρχονται από τις ελεύθερες ρίζες και τη γήρανση. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση της ντομάτας λόγω των καροτενοειδών, λουτεΐνη και ζεαξανθίνη που περιέχει, έχει προστατευτική δράση στην υγεία των ματιών, αφού έχει βρεθεί πως βοηθά στην πρόληψη της ηλιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας και του καταρράκτη.

### 2 Καρότα

Έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πολύτιμα μέταλλα και βιταμίνες, αλλά κυρίως σε βήτα-καροτίνη η οποία έχει αποδειχθεί πως προστατεύει το δέρμα από την ηλιακή ακτινοβολία. Το βρετανικό περιοδικό «The Lancet» επισημαίνει πως αν καταναλώνουμε καθημερινά δύο με τρία καρότα, ψιλοκομμένα ή τριμμένα, με λίγο ελαιόλαδο και λεμόνι, αυξάνουμε την προστασία του δέρματος από δερματικές και καρκινικές αλλοιώσεις που προέρχονται από την υπερβολική έκθεσή μας στην υπεριώδη ακτινοβολία UV του ήλιου.



**Μία ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε αντιοξειδωτικά και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, θωρακίζει τον οργανισμό από τις βλαβερές ακτίνες του ήλιου.**

### 3 Πράσινο τσάι

Πλούσιο σε πολυφαινόλες, οι οποίες διαθέτουν αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Συγκεκριμένα, έχει αποδειχθεί πως οι πολυφαινόλες στο πράσινο τσάι δρουν προστατευτικά ενάντια στην υπεριώδη ακτινοβολία, αφού μπορούν να καταστείλουν ή και να ανατρέψουν τη διαδικασία της καρκινογένεσης. Προσθέστε καθημερινά στο διαιτολόγιό σας 1 με 2 φλιτζάνια πράσινου τσαγιού (με παγάκια και λίγες σταγόνες λεμονιού) και θα ωφεληθείτε, ενώ παράλληλα θα ενυδατώσετε τον οργανισμό σας.

### 4 Μπρόκολο

Πλήθος ερευνών έχουν συσχετίσει την κατανάλωση του μπρόκολου με μειωμένα ποσοστά εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου, χάρη στην ουσία σουλφοραφάνη που περιέχει. Έχει ισχυρή προστατευτική δράση ενάντια στην υπεριώδη ηλιακή ακτινοβολία, μειώνει τη φλεγμονή, εμποδίζει την αναπαραγωγή των καρκινικών κυττάρων και θωρακίζει την υγεία του δέρματος. Προτιμήστε να το μαγειρέψετε στον ατμό για 3 με 4 λεπτά, ώστε να μεγιστοποιήσετε την απορρόφηση της σουλφοραφάνης από τον οργανισμό.

### 5 Λιπαρά ψάρια

Σημαντικό ρόλο στην αντιηλιακή προστασία παίζουν τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα. Ο σολομός, το σκουμπρί, η τσιπούρα και η πέστροφα είναι πλούσια σε Ω-3 λιπαρά οξέα, έχουν ισχυρή φωτοπροστατευτική δράση, αφού προστατεύουν τα κύτταρα από τις ελεύθερες ρίζες που προκαλεί η έκθεση στον ήλιο. Προσπαθήστε να τα καταναλώνετε τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα, ώστε να επωφεληθείτε από τις ευεργετικές τους ιδιότητες.

### 6 Ξηροί καρποί

Τα Ω-3 λιπαρά οξέα των ξηρών καρπών μαζί με την υψηλή περιεκτικότητά τους σε βιταμίνη Ε έχουν την ιδιότητα να αναστείλουν την οξειδωση των κυττάρων της επιδερμίδας, η οποία μπορεί να προκα-

λέσει γήρανση του δέρματος από την ηλιακή ακτινοβολία. Προτιμήστε ανάλατα αμύγδαλα, καρύδια, και φιστίκια ως σνακ ή μέσα στο γιαούρτι σας ή ακόμα και μέσα στις σαλάτες σας.

### Ενυδάτωση του οργανισμού

Σε αυτό το σημείο δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τη σωστή ενυδάτωση του οργανισμού μας ειδικά τη καλοκαιρινή περίοδο που οι ανάγκες μας είναι αυξημένες λόγω της έντονης εφίδρωσης και της απώλειας ηλεκτρολυτών. Η κατανάλωση του νερού και η σωστή ενυδάτωση παίζει καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια του οργανισμού να αποβάλλει όλες τις συσσωρευμένες τοξίνες, από την υπεριώδη ηλιακή ακτινοβολία, τη ρύπανση και το στρες. Προσπαθούμε να πίνουμε τουλάχιστον 8 με 10 ποτήρια νερό ημερησίως για σωστή ενυδάτωση. Επιλέγουμε κατά τη διάρκεια της ημέρας να καταναλώνουμε φυσικούς χυμούς, φρούτα και λαχανικά εποχής που έχουν μεγάλη περιεκτικότητα σε νερό.

### Συμπέρασμα

Συνοψίζοντας, ο συνδυασμός μιας ισορροπημένης διατροφής με όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, η επαρκής ενυδάτωση του οργανισμού μας μαζί με την εφαρμογή ενός σωστού αντιηλιακού προϊόντος (κατάλληλου για την επιδερμίδα μας) αποτελούν «ασπίδα» για τη θωράκιση του οργανισμού μας από τις υπεριώδεις ηλιακές ακτίνες.



**Ευγενία Βογιατζή**  
 Διαιτολόγος-Διατροφολόγος,  
 Ευρωκλινική Αθηνών



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



450.000 παιδιά  
έκαναν εξετάσεις  
ή νοσηλεύτηκαν



20 χρόνια  
πορείας



Συνεργασία με όλες τις  
ασφαλιστικές εταιρείες



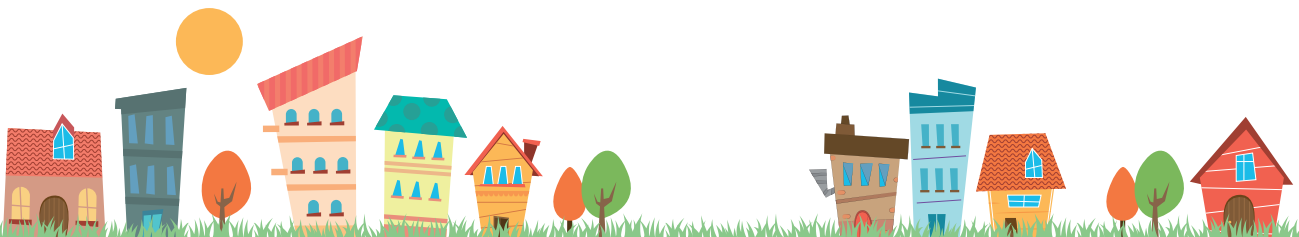
Τμήμα επειγόντων  
περιστατικών  
όλο το 24ωρο



Υπηρεσία valet  
parking



Περισσότερα  
από 24  
παιδιατρικά  
τμήματα &  
εξειδικευμένα  
κέντρα



Εμπειρία υγείας  
για το παιδί στο κέντρο της πόλης

# παιδί



# Νεφρολιθίαση στα παιδιά



**Μ**ε τον όρο νεφρολιθίαση εννοούμε την παρουσία λίθων στο ουροποιητικό μας σύστημα. Ανάλογα με τη θέση στην οποία εντοπίζονται μπορεί να προκαλούν ή όχι συμπτώματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η ανεύρεση ενός λίθου αποτελεί τυχαίο εύρημα κατά τη διενέργεια ενός υπερηχογραφήματος κοιλίας.

Τις τελευταίες δεκαετίες, καταγράφεται μια σημαντική αύξηση των περιστατικών νεφρολιθίασης στα παιδιά που αφορά όλες τις ηλικίες, ακόμα και στα βρέφη. Κυρίως, παρατηρείται σε παιδιά εφηβικής ηλικίας με τα κορίτσια να υπερέχουν ελαφρώς των αγοριών. Η μειωμένη πρόσληψη υγρών, η υπέρμετρη κατανάλωση αλατιού και συσκευασμένων τροφίμων σε αντιδιαστολή με την ελλιπή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, αποτελούν σημαντικούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Την ίδια επιβαρυντική δράση έχει και η χρήση βιταμινών και άλλων συμπληρωμάτων διατροφής που γίνεται χωρίς ιατρική ένδειξη. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό.

## Συμπτώματα

Η συμπτωματολογία της νεφρολιθίασης κυμαίνεται

από την πλήρη απουσία συμπτωμάτων και την ανώδυνη μικροσκοπική αιματουρία, δηλαδή την παρουσία αίματος στα ούρα που δεν φαίνεται με γυμνό μάτι και προκύπτει από την παρουσία αυξημένου αριθμού ερυθρών αιμοσφαιρίων στη γενική ούρων, μέχρι και τον κωλικό ουρητήρα. Στην περίπτωση αυτή, το παιδί παραπονιέται για έντονο κοιλιακό ή οσφυϊκό άλγος, μπορεί να παρουσιάσει εμετούς, αίμα στα ούρα ή ακόμα και πυρετό.

Κατά την κλινική εξέταση του παιδιού με κωλικό ουρητήρα παράγεται έντονη ευαισθησία κατά την πλήξη χαμηλά στην πλάτη που ονομάζεται «σημείο Giordano». Αν το άλγος είναι έντονο και η κατάσταση του παιδιού επηρεασμένη, πιθανόν το παιδί να χρειαστεί ακόμα και εισαγωγή στο νοσοκομείο.

## Αντιμετώπιση

Η πρώτη εξέταση που θα πρέπει να γίνει, και συνήθως θέτει αμέσως τη διάγνωση, είναι ένα υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων και ουροδόχου κύστης. Αν ο λίθος δεν βρεθεί με αυτόν τον τρόπο και υπάρχει μεγάλη υποψία για την ύπαρξή του, μπορεί να ζητηθεί ακτινογραφία ή και αξονική τομογραφία. Η συγκεκριμένη εξέταση έχει μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια



**Η νεφρολιθίαση στα παιδιά αποτελεί αρκετά συχνό πρόβλημα, η οποία λόγω των επιπλοκών που μπορεί να δημιουργήσει στο ουροποιητικό τους σύστημα, θα πρέπει να διαγιγνώσκεται εγκαίρως, να διερευνάται, αλλά και να αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη θεραπεία.**

Αν το παιδί ουρήσει τον λίθο και καταφέρουμε να τον συλλέξουμε, τότε αυτός αποστέλλεται για βιοχημικό έλεγχο με σκοπό να γνωρίζουμε ακριβώς τη σύστασή του για να χορηγήσουμε την κατάλληλη θεραπεία. Όμως, ακόμα κι αν δεν έχουμε τον λίθο, θα προχωρήσουμε σε θεραπεία αμέσως μόλις ολοκληρωθεί ο εργαστηριακός έλεγχος.

Για παράδειγμα, στα παιδιά που εμφανίζεται να έχουν αυξημένο ασβέστιο στα ούρα, χορηγείται ένα ελαφρύ διουρητικό που αναστέλλει ως ένα βαθμό την απέκκρισή του. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, όπως σε αυξημένα οξαλικά ή ουρικό οξύ ούρων, μπορεί να γίνει αρχικά μόνο μια διαιτητική παρέμβαση περιορίζοντας τις τροφές με αυξημένη περιεκτικότητα των ουσιών αυτών. Συχνά, χορηγούμε διαλύματα κιτρικού καλίου που δρουν προστατευτικά στα ούρα, δεσμεύοντας τις ουσίες που δημιουργούν λίθους. Με αυτό τον τρόπο, εμποδίζουμε τη δημιουργία νέων λίθων, ενώ συχνά μειώνουμε σε μέγεθος τους ήδη υπάρχοντες.

Όταν ο λίθος παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα στο ουροποιητικό σύστημα των παιδιών, τότε χρειάζεται η παραπομπή σε παιδοουρολόγο για τη χειρουργική αφαίρεσή του. Αυτό γίνεται προς αποφυγή των επιπλοκών που μπορεί να δημιουργηθούν, όπως: η οξεία πυελονεφρίτιδα και η απόφραξη του ουρητήρα, η οποία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε νεφρική βλάβη.

### Συμπέρασμα

Η νεφρολιθίαση στα παιδιά αποτελεί αρκετά συχνό πρόβλημα, η οποία λόγω των επιπλοκών που μπορεί να δημιουργήσει στο ουροποιητικό τους σύστημα, θα πρέπει να διαγιγνώσκεται εγκαίρως, να διερευνάται, αλλά και να αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη θεραπεία. Η καλή ενυδάτωση των παιδιών, η σωστή διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και η αποφυγή άλατος, συσκευασμένων τροφών και βιταμινούχων σκευασμάτων χωρίς ένδειξη, μπορούν να λειτουργήσουν ως προληπτικά μέτρα.

και θεωρείται ως αποτελεσματικότερη εξέταση για την ανεύρεση λίθων του ουροποιητικού συστήματος, όταν αυτοί δεν είναι ορατοί με το υπερηχογράφημα.

Στη συνέχεια, θα πρέπει να γίνουν εξετάσεις αίματος και ούρων με σκοπό να διαπιστωθούν τυχόν υποκείμενες αιτίες που προδιαθέτουν στη δημιουργία λίθων και να χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία στο παιδί. Οι εξετάσεις αίματος περιλαμβάνουν γενική εξέταση αίματος και βιοχημικό έλεγχο που επικεντρώνεται στον μεταβολισμό του ασβεστίου, αλλά και στα επίπεδα ουρικού οξέος και μαγνησίου. Οι εξετάσεις των ούρων σε μεγαλύτερα παιδιά γίνονται κατά προτίμηση σε ούρα που έχουν συλλεχθεί κατά τη διάρκεια ενός 24ωρου για τη μέτρηση ουσιών όπως: το ασβέστιο, το μαγνήσιο, ο φώσφορος, το ουρικό οξύ, τα κιτρικά και τα οξαλικά οξέα που αποτελούν τα συστατικά που συχνότερα εμπλέκονται στον σχηματισμό λίθων. Σε βρέφη και μικρότερα παιδιά λαμβάνεται το δείγμα της 2ης πρωινής ούρησης κι υπολογίζεται ο λόγος των ουσιών αυτών προς την κρεατινίνη. Σε δείγμα ούρων μετράται επίσης και η κυστίνη, η οποία αποτελεί σπανιότερο αίτιο νεφρολιθίασης και συνήθως συνοδεύεται από θετικό οικογενειακό ιστορικό.



**Βασιλεία Χριστοδουλάκη**

Παιδίατρος- Παιδονεφρολόγος,  
Ευρωκλινική Παίδων



## Η διαγνωστική προσέγγιση στα παιδιά

**Η** διαγνωστική προσέγγιση ενός παιδιού θα πρέπει να αναλυθεί σε πολλές συνιστώσες. Η βιβλιογραφία δεν έχει επισταμένως ασχοληθεί με το θέμα, παρά μόνο αποσπασματικά. Στη διαδικασία, χρειάζεται προηγουμένως να απαλλάξουμε την παιδική ψυχή από το «άγχος της άσπρης μπλούζας» και από το δέος που φέρνει στη σκέψη η εικόνα του γιατρού-μπαμπούλα. Στη συνέχεια, απαιτείται η δόμηση κλίματος που θα καθησυχάσει τους φόβους του παιδιού, θα δώσει απάντηση στις εύλογες απορίες των γονέων και θα χαρίσει χαρά και δικαίωση στον εξεταστή.

### Το καλωσόρισμα

Με την είσοδο του παιδιού στο ιατρείο, ξεκινά το βίωμα μιας νέας εμπειρίας. Το χρώμα των τοίχων, τα κάδρα που τους φιλοτεχνούν, ο ανανεωμένος αέρας, η θερμοκρασία του χώρου, απαρτίζουν τον απαραίτητο καμβά για τη σύνθεση μιας φιλικής εικόνας που χαράσσεται στο μυαλό του παιδιού και επηρεάζει θετικά τον ψυχισμό του.

Ο γιατρός με χαμόγελο, καλή διάθεση και αληθινό ενδιαφέρον θα ρίξει τους τόνους και θα αμβλύνει τις εντυπώσεις. Το παιδί διαθέτει αισθητήριο, ικανό να κρί-

νει και να συγκρίνει. Ένα αποδοτικό ξεκίνημα είναι να επικεντρωθεί σκόπιμα η προσοχή σε μια φαινομενικά ασήμαντη λεπτομέρεια. Τα υποδήματα, το χτένισμα, το πολύχρωμο σακίδιο που κρέμεται στους ώμους, παρέχουν τις ευκαιρίες. Φράσεις όπως «Τι υπέροχα παπούτσια φοράς!», ή «Αυτές οι κοτσίδες ταιριάζουν πολύ με το χαρούμενο πρόσωπό σου» αποδεικνύονται εξαιρετικά χαλαρωτικές παρότι μπορεί να μη συμφωνούν με την πραγματικότητα. Ωστόσο, τα παιδιά δεν ξεγελιούνται. Αν μάλιστα πρόκειται κατά την εξέταση να προκληθεί δυσαρέσκεια, ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει ευθύς εξ αρχής τους γονείς και να καθησυχάσει το παιδί.

### Τα πρώτα βήματα

Το κλίμα που θα δημιουργηθεί τις επόμενες στιγμές ανάμεσα σε γιατρό και γονείς είναι το επόμενο βήμα. Χωρίς να υποβαθμίζεται η παρουσία του παιδιού, ο λόγος δίνεται στους ανθρώπους που το συνοδεύουν. Το ενδιαφέρον στρέφεται πρωτίστως στην αιτία, για την οποία βρίσκονται εκεί.

Για να φανεί το ενδιαφέρον του γιατρού για το παιδί, καθώς και η αξιολόγηση της παρουσίας του, οι πρώτες

**Το χρώμα των τοίχων, τα κάδρα, η θερμοκρασία του χώρου, απαρτίζουν τον απαραίτητο καμβά για τη σύνθεση μιας φιλικής εικόνας που χαράσσεται στο μυαλό του παιδιού και επηρεάζει θετικά τον ψυχισμό του.**

**Ένα αποδοτικό ξεκίνημα είναι να επικεντρωθεί σκόπιμα η προσοχή σε μια φαινομενικά ασήμαντη λεπτομέρεια. Τα υποδήματα, το χτένισμα, το πολύχρωμο σακίδιο που κρέμεται στους ώμους, παρέχουν τις ευκαιρίες.**

ερωτήσεις σχετίζονται με το σχολείο, τους φίλους, τους συμμαθητές και τις εξωσχολικές δραστηριότητες που βρίσκονται προφανώς στο κάδρο των ενδιαφερόντων του. Ο γιατρός κινητοποιεί την οξύνοια, για να κερδίσει τη συμπάθεια από τις πρώτες στιγμές.

Το παιδί μπορεί να εκδηλώσει απροθυμία για να εξεταστεί. Η διάθεσή του θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Αλλά παράλληλα, οφείλει να παραγκωνιστεί με τεχνάσματα που πρέπει να μη γίνουν αντιληπτά. Ένας αποδοτικός τρόπος είναι η επίκληση κάποιου προσώπου που το παιδί σέβεται, και θα στενοχωρηθεί ενδεχομένως αν μάθει κάτι σχετικά με την αρνητική στάση του («Τι θα πει ο παππούς αν μάθει ότι δεν δέχτηκες, να σε εξετάσει ο γιατρός!»).

Ο λόγος δίνεται αρχικά στο ίδιο το παιδί. Οφείλουμε να ακούμε με προσοχή τα όσα λέει. Ο γιατρός καλείται να φανεί ανθεκτικός στις ετερόκλητες πληροφορίες, προσέχοντας παράλληλα τις παρεμβάσεις των γονέων. Το παιδί μπορεί εντούτοις να αποκαλύψει την αλήθεια μες στην αφέλειά του.

Έννοιες με τρομακτικό περιεχόμενο αποφεύγονται. Λέξεις όπως «ένεση», «παρακέντηση», «επέμβαση» δεν ακούγονται σε καμιά περίπτωση. Ιδίως, όταν δεν υφίσταται προφανής λόγος. Ακόμα και συγκεκριμένες προτάσεις πρέπει να αποφεύγονται («Αυτό δεν θα πονέσει»).

### Η τεχνική της κλινικής εξέτασης

Η μηχανία που αισθάνεται το παιδί, όταν αντικρίζει για πρώτη φορά τον γιατρό που θα το εξετάσει, συναγωνί-

ζεται τον δισταγμό του εξεταστή. Ο γιατρός δεν αγγίζει το παιδί ευθύς εξ αρχής. Το παρατηρεί να περιφέρεται στον προθάλαμο, ενόσω συλλέγει πληροφορίες από το ιστορικό. Το αφήνει να βαδίζει και να τρέχει στον διάδρομο. Κοιτάζει αν ο τρόπος που βαδίζει είναι συντονισμένος ή άναρχος. Ζητά να βαδίσει στα δάκτυλα και τις πτέρνες και να χοροπηδήσει στο κάθε πόδι εναλλάξ.

Έχοντας κερδίσει το ενδιαφέρον του παιδιού, προχωρά στο επόμενο βήμα. Αγγίζει πρώτα το άκρο που δεν πονά. Το άγγιγμα είναι αθώο και αβλαβές και το παιδί το εκλαμβάνει ως ενθαρρυντικό σημείο. Εφόσον διαισθανθεί πως δεν κινδυνεύει, λαχταρά να αποδείξει το πόσο συνεργάσιμο είναι! Αν όμως επιμένει να αντιδρά, ο γιατρός διαλέγει άλλη τακτική. Ο ευφυής γονέας θα ενεργοποιηθεί κατάλληλα. Θα ανοίξει το κινητό ή το tablet. Έγχρωμες εικόνες, videos, απίθανα cartoons επιστρατεύονται για να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού.

Σε πολλά παιδιά το εξεταστικό κρεβάτι μπορεί να προκαλεί τρόμο. Η αγκαλιά της μητέρας γίνεται ασφαλές καταφύγιο και η εξέταση πιο αποδοτική. Ο γιατρός εξετάζει το ασυμπτωματικό άκρο πρώτα και φροντίζει να συντομεύσει τη διάρκεια της εξέτασης για να μη καταντήσει ανυπόφορη.

Η βιασύνη αποδιοργανώνει τη σκέψη. Οι γονείς αντιλαμβάνονται ενίοτε ότι μερικές πληροφορίες από το ιστορικό δεν ελήφθησαν σοβαρά υπόψη, ενώ η κλινική εξέταση πραγματοποιήθηκε εσπευσμένα και ελλιπώς. Ο γιατρός είναι προτιμότερο να κάθεται, να ακούει τις απορίες, να απαντάει σε κάθε ερώτηση των γονιών, και να εξηγεί το κάθε τι με νηφαλιότητα και υπομονή.

### Συμπεράσματα

Η διάγνωση δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Η προσέγγιση στην αληθινή αιτία των συμπτωμάτων συχνά δεν ακολουθεί τις κατευθυντήριες γραμμές που μόλις προαναφέρθηκαν. Δεν είναι μία διαδικασία που μπορεί να περιγραφεί βήμα προς βήμα με συγκεκριμένες οδηγίες για εγγυημένα αποτελέσματα.



**Νικόλαος Μαρκάς**

Διευθυντής  
Ορθοπαιδικός,  
Ευρωκλινική Παίδων





## Γιατρέ να δώσω αντιβίωση;

Συχνά στον παιδίατρο καταφθάνουν αγχωμένοι γονείς με το ερώτημα: «Γιατρέ το παιδί μου βήχει ... Να του δώσω μία αντιβίωση;»

Τα αντιβιοτικά είναι πολύτιμα φάρμακα και η διαφύλαξη της αποτελεσματικότητάς τους μας αφορά όλους. Χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1940 και αποτελούν χωρίς καμία αμφιβολία ένα μεγάλο επίτευγμα της ιατρικής.

Η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση της **μικροβιακής αντοχής** (φυσιολογικό βιολογικό φαινόμενο, κατά το οποίο τα μικρόβια δεν σκοτώνονται από μια συγκεκριμένη αντιβίωση και στη συνέχεια στο σύνολο επικρατούν στελέχη με αντοχή σ' αυτήν).

Ο Αλεξάντερ Φλέμινγκ - ο οποίος πήρε Νόμπελ για τη σπουδαία ανακάλυψη της πρώτης αντιβίωσης, της πενικιλίνης - στην απονομή του βραβείου το 1945, προειδοποίησε να μην χρησιμοποιείται το αντιβιοτικό, παρά μόνο όταν υπάρχει ορθά διαγνωσμένη αιτία. Να χορηγείται σε επαρκή ποσότητα και για το σωστό χρονικό διάστημα, διότι υπάρχει κίνδυνος ο άνθρωπος στην άγνοιά του να δημιουργήσει ανθεκτικά στελέχη.

Σήμερα, στεκόμαστε μπροστά στο φαινόμενο της μι-

κροβιακής αντοχής, προβληματισμένοι, διότι σαν συνέχεια αυτού έχουμε σοβαρές λοιμώξεις που διαρκούν περισσότερο και δεν ανταποκρίνονται στη χορήγηση αντιβιοτικών.

Στην καταπολέμηση της ανορθόδοξης και υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών, αναμφισβήτητος είναι ο ρόλος του παιδίατρο. Ο παιδίατρος καλείται να λειτουργήσει ως σύμβουλος υγείας. Πρέπει να χτίσει σχέση εμπιστοσύνης με τους γονείς. Να τους ευαισθητοποιήσει και να τους εκπαιδεύσει στη σωστή αντιμετώπιση των λοιμώξεων και στην ορθή χρήση αντιβιοτικών.

### Οι γονείς πρέπει να ξέρουν τα εξής:

- Οι **ιογενείς λοιμώξεις του ανωτέρου αναπνευστικού** (βήχας, ρινίτιδα, πυρετός) είναι συχνές στην παιδική ηλικία και δεν χρειάζεται λήψη αντιβιοτικών. Σε μία ιογενή λοίμωξη, το παιδί χρειάζεται μόνο ξεκούραση, καλή ενυδάτωση, καλή διατροφή και υπομονή διότι «ο χρόνος είναι ο καλύτερος γιατρός».
- Το **κοινό κρυολόγημα** οφείλεται σε ιούς και δεν ανταποκρίνεται στην αντιβιοτική αγωγή.
- Η **αμυγδαλίτιδα** στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι ιογενής. Στην κρίση του παιδίατρο είναι να

υποψιαστεί βακτηριακή λοίμωξη, να ζητήσει περαιτέρω εξετάσεις και να χορηγήσει την κατάλληλη αντιβίωση για τον απαιτούμενο χρόνο.

- Η **ωτίτιδα** δεν απαιτεί πάντα αντιβιοτική αγωγή. Η σύσταση της αγωγής πρέπει να είναι από τον παιδίατρο, από τον ωτορινολαρυγγολόγο ή από τον γενικό οικογενειακό ιατρό, μετά από λεπτομερές ιστορικό και την κλινική εξέταση.

### Ο παιδίατρος πρέπει να επικοινωνήσει με τους γονείς ότι:

- Λαμβάνοντας το παιδί αντιβιοτική αγωγή διατρέχει τον κίνδυνο να εμφανίσει παρενέργειες, όπως: στομαχικές διαταραχές, αλλεργίες και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.
- Με τη χρήση αντιβιοτικών ταυτόχρονα επηρεάζεται και η φυσιολογική χλωρίδα (δηλαδή μικροοργανισμοί που ζουν σε αρμονία και ωφελούν τον οργανισμό).
- Με την άσκοπη χρήση αντιβιοτικών αυξάνεται η ανθεκτικότητα των μικροβίων και έτσι την επόμενη φορά που το παιδί θα χρειαστεί πραγματική θεραπεία, πιθανόν δεν θα έχει το απαιτούμενο αποτέλεσμα.

### Στην προσπάθεια ελέγχου και μείωσης της μικροβιακής αντοχής, η σύσταση του παιδίατρου προς τους γονείς πρέπει να είναι:

- Να αποφεύγουν την κακή συνήθεια να έχουν μία αντιβίωση στο σπίτι «για κάθε ενδεχόμενο».
- Να αποφεύγουν ανταλλαγή απόψεων και συμβουλές από άλλους γονείς, φίλους, συγγενείς για την θεραπεία των παιδιών.
- Να συνειδητοποιήσουν ότι ο μόνος κατάλληλος να δώσει οδηγίες είναι ο παιδίατρος.

### Όταν και αν τελικά χρειαστεί αντιβιοτική θεραπεία, οι γονείς θα πρέπει να:

- Προσέξουν και να ακολουθήσουν πιστά τις οδηγίες του παιδίατρου.
- Χορηγήσουν τη σωστή δόση αντιβιοτικού.
- Δώσουν το αντιβιοτικό στα χρονικά διαστήματα που συμβούλεψε ο παιδίατρος.
- Μη διακόπτουν τη χορήγηση του αντιβιοτικού μόλις το παιδί γίνει καλά, παρά μόνο αν λάβουν οδηγίες από τον παιδίατρο.

Τέλος, οι γονείς πρέπει να ρωτήσουν τον γιατρό, για ποιο λόγο δίνεται το φάρμακο, όπως και αν πρόκειται για ιογενή ή μικροβιακή λοίμωξη. Με αυτόν τον τρόπο, θα συνεισφέ-

**Ο παιδίατρος πρέπει να έχει ενεργή στάση και να δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους γονείς, με υπομονή, ενσυναίσθηση και ειλικρίνεια, προκειμένου να συνεισφέρει στην καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση της οικογένειας και στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών από τη βρεφική και παιδική ηλικία.**

ρουν σε μεγάλο βαθμό στον περιορισμό της άσκοπης και χωρίς ουσιαστικό λόγο συνταγογράφησης, γεγονός το οποίο δυστυχώς συμβαίνει μερικές φορές υπό την πίεση των απαιτητικών, αγχωμένων γονέων.

### Συμπερασματικά

Το σημαντικότερο είναι να καταλάβουμε ότι με την υπερβολική χρήση αντιβιοτικών δημιουργούνται ανθεκτικά μικρόβια, τα οποία διασπείρονται στην κοινότητα, μέρος της οποίας είναι και

τα παιδιά. Έτσι, προκαλούνται σοβαρές λοιμώξεις που δύσκολα θεραπεύονται και επιβαρύνονται με επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο.

Οι σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι η εξάπλωση των «**υπερμικροβίων**» έχει επιταχυνθεί και αποτελεί πια πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας. Σε πολλά κράτη έχουν σημάνει συναγερμό για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Σε αυτό το πλαίσιο η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) διοργανώνει (κάθε χρόνο τον Μάρτιο) την «Παγκόσμια Εβδομάδα Ευαισθητοποίησης για την μικροβιακή αντοχή», με σκοπό την αφύπνιση σε θέματα ορθής χρήσης αντιβιοτικών, τόσο στην κοινότητα, όσο και στα νοσοκομεία.

Δυστυχώς, η Ελλάδα κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στο ποσοστό μικροβιακής αντοχής και στις λοιμώξεις από ανθεκτικά στελέχη και βρίσκεται στην κορυφή κατανάλωσης αντιβιοτικών, καταλαμβάνοντας την 3η θέση, μετά τη Ρουμανία και τη Βουλγαρία. Για αυτόν τον λόγο, ο παιδίατρος πρέπει να έχει ενεργή στάση και να δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους γονείς, με υπομονή, ενσυναίσθηση και ειλικρίνεια, προκειμένου να συνεισφέρει στην καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση της οικογένειας και στην ορθή χρήση των αντιβιοτικών από τη βρεφική και παιδική ηλικία.



**Δωροθέα Κορνόβσκα**

Παιδίατρος,  
Ευρωκλινική Παίδων



# Η πρώτη μας επίσκεψη στον παιδίατρο!



**Κ**αλώς μας ήρθε το μωρό! Η άφιξη του μωρού αποτελεί σημείο σταθμό στην πορεία κάθε οικογένειας. Τα αισθήματα χαράς, αγάπης και ευτυχίας που κατακλύζουν τους γονείς αμέσως μετά τη γέννησή του, γρήγορα συναγωνίζονται την ανησυχία, το άγχος καθώς και την ευθύνη σχετικά με την υγεία και τη φροντίδα του. Τα πρώτα 24ωρα στο σπίτι, μετά την έξοδο από το μαιευτήριο, αποτελούν πολύτιμη περίοδο προσαρμογής τόσο του νεογνού όσο και των γονέων του με αυτό. Άμεσα προκύπτουν απορίες βουνό οι οποίες καταγράφονται άτακτα, τόσο από τη μητέρα όσο και από τον πατέρα. Συσκευές, μπουκάλια, θήλαστρα, πάνες, οινόπνευμα, γάζες, αποστειρωτές, ρούχα και πιπίλες παντού στον χώρο και πολλές ερωτήσεις αλλά και διαπληκτισμοί όσον αφορά τη χρήση τους μεταξύ των γονέων εν αναμονή του παιδίατρο.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρώτη επίσκεψη του παιδίατρο, η οποία αναμφισβήτητα είναι μία από τις πιο αγαπημένες πράξεις της παιδιατρικής κοινότητας. Η πρώτη επίσκεψη του γιατρού συνήθως πραγματοποιείται μέσα στην πρώτη εβδομάδα από την έξοδο από το μαιευτήριο, ιδίως αν δεν έχει καταγραφεί ειδική οδηγία από τους παιδίατρος του νοσοκομείου για πρώιμη εξέταση του. Ο παιδίατρος θα εξετάσει το μωρό προγραμματισμένα κατ' οίκον ή θα το δεχτεί στο ιατρείο του. Στη δεύτερη περίπτωση, ο χώρος οφείλει να είναι λειτουργικός, φιλόξενος, χαρούμενος και να εξασφαλίζει στο ακέραιο τους κανόνες υγιεινής και πρόληψης όσον αφορά το διαχωρισμό των παιδιών που προσέρχονται λόγω ασθένειας και των υπολοίπων για τακτικό έλεγχο.

Οι γονείς δεν πρέπει να ξεχνούν να έχουν μαζί τους:

- Το βιβλιário υγείας καθώς και ασφάλειας με το ΑΜΚΑ του μωρού.
- Αγαπημένο παιχνίδι-αντικείμενο πιπίλα για όσα βρέφη τη χρησιμοποιούν.

- Ρούχα (άνετα κατά προτίμηση) και πάνες αν δεν θηλάζει η μητέρα, μπουκάλι με γάλα σε περίπτωση που πεινάσει απρόσμενα.
- Σημειωματάριο με ερωτήσεις -απορίες -ανησυχίες προς τον παιδίατρο. Οι γονείς συζητούν χωρίς διασταγμό όλα αυτά που τους απασχολούν και προβληματίζονται σχετικά με τη διατροφή, την αύξηση και την ανάπτυξη του μωρού τους. Σημαντικό είναι να κρατούν σημειώσεις χειρόγραφες σχετικά με όλα τα ζητήματα που τους απασχολούν.

## Ο παιδίατρος

Ενημερώνεται σχετικά με το μαιευτικό ιστορικό (τρόπος σύλληψης, επιπλοκές κύησης, πολλαπλή κύηση, παθολογικός προγεννητικός έλεγχος, φάρμακα, κάπνισμα, αλκοόλ, υποκείμενα νοσήματα γονέων, προηγούμενες κυήσεις, κτλ). Ακολουθεί το περιγεννητικό ιστορικό (διάρκεια κύησης, είδος τοκετού, επιπλοκές, κεφαλική ή ισχιακή προβολή, βάρος γέννησης, βαθμολογία Apgar, επιπλοκές νεογνού μετά τη γέννα, κτλ).

Ελέγχει τον νεογνικό ανιχνευτικό-προληπτικό έλεγχο που συνήθως διενεργείται στο μαιευτήριο και περιλαμβάνει την ακοή, όραση καθώς και τον έλεγχο καρδιακής λειτουργίας, μεταβολικών νοσημάτων, υποθυροειδισμού, φαινυλκετονουρίας, γαλακτοζαιμίας και έλλειψης ενζύμου G6PD.

Εξετάζει ενδελεχώς το νεογνό:

- Κεφαλή, πηγές, ραφές
- Οφθαλμούς
- Αυτιά
- Στοματική κοιλότητα-χαλινό γλώσσας
- Αναπνευστικό σύστημα
- Καρδιαγγειακό σύστημα όσον αφορά τον ρυθμό, την ύπαρξη φυσημάτων, τη ψηλάφηση μηριαίων
- Κοιλιακή χώρα

- Έξω γεννητικά όργανα (θήλεος/άρρενος)
- Νευρικό-έκλυση νεογνικών αντανακλαστικών, μυϊκού τόνου
- Μυοσκελετικό - συμμετρία ισχίων, παραμορφώσεις άκρων - κορμού

Πρωταρχικής σημασίας στη φυσική εξέταση, αποτελεί η εκτίμηση της γενικής κατάστασης, συμπεριφοράς και κινητικής εξέλιξης του νεογνού, η επισκόπηση του δέρματος, η μέτρηση - καταγραφή των σωματομετρικών στοιχείων (βάρους, μήκος σώματος και περίμετρος κεφαλής) και ακολούθως η απεικόνιση αυτών στα διαγράμματα ανάπτυξης ανάλογα με το φύλο του παιδιού.

Κύρια ανησυχία αλλά και βασική μέριμνα των γονέων από την πρώτη κιόλας ημέρα γέννησης του μωρού τους αποτελεί η καλή πρόσληψη βάρους. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ανεξάρτητα από το είδος διατροφής, τα νεογέννητα κατά κανόνα χάνουν περίπου το 10% του βάρους γέννησης τις πρώτες 10 ημέρες ζωής τους, το οποίο ωστόσο οφείλουν να ανακτήσουν κατά τη 10η έως και 14η ημέρα ζωής τους. Το μωρό που δεν σιτίζεται ικανοποιητικά - ιδίως το αποκλειστικά θηλάζον τους πρώτους μήνες ζωής - δύναται να αφυδατωθεί εύκολα καθώς και να εμφανίσει ίκτερο, δύο εν δυνάμει επικίνδυνες καταστάσεις που συνήθως απαιτούν νοσηλεία.

Για αυτόν τον λόγο - μετά το πέρας της κλινικής εξέτασης - ο παιδίατρος συνήθως ζητά από τη μητέρα να θηλάσει προκειμένου να αξιολογήσει τη διαδικασία και ακολούθως να παρέχει πολύτιμες πρακτικές οδηγίες. Στην περίπτωση που το μωρό τρέφεται με γάλα σε σκόνη, δίνει λεπτομερείς οδηγίες σχετικά με τον τρόπο αραίωσης, το χρονοδιάγραμμα των γευμάτων καθώς και την ορθή στάση που πρέπει να σιτίζεται. Παράλληλα, νουθετεί τη μητέρα όσον αφορά την αναγκαιότητα της υγιεινής διατροφής, ανάπαυσης καθώς και ψυχικής ηρεμίας.

Η παιδιατρική επίσκεψη ολοκληρώνεται με τις ερωτήσεις των γονέων, τις οποίες καλείται ο παιδίατρος να ακούσει προσεκτικά, να απαντήσει και να δώσει πολύτιμες συμβουλές εστιάζοντας σε καίρια θέματα που αφορούν τα εξής:

- Διατροφή: Κωλικόι πρώτου τριμήνου, αναγωγές ενδεικτικές γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.
- Περιποίηση - φροντίδα ομφαλίου λώρου -δέρματος: Το κολόβωμα του ομφαλού συνήθως αποπίπτει σε 10-15 ημέρες. Οδηγίες πρέπει να δίνονται σχετικά με τον καθαρισμό του με εμποτισμένη γάζα με οινόπνευμα έως την απόπτωση του και στη συνέχεια με ολόσωμο μάνιο.
- Θερμοκρασία δωματίου - περιβάλλοντος.
- Εμβολιασμός: Κανένας εμβολιασμός δεν πραγματοποιείται στην 1η επίσκεψη. Ο πρώτος εμβολιασμός ξεκινά στην ηλικία των 2 μηνών.
- Ψυχονοητική ανάπτυξη: Τα νεογνά δύνανται να βλέ-

πουν αδρά και να ακούν, αρχικά μόνον σε απόσταση 10-30 εκατοστά. Επιπλέον, δύνανται να χαμογελούν αυθόρμητα, χωρίς ανταπόκριση στον λόγο των γονέων. Ο λόξιγκας, ο παρμός και το ήπιο ρουθούνισμα είναι φυσιολογικά στη νεογνική ηλικία.

- Κενώσεις: Τα μωρά που θηλάζουν αποκλειστικά έχουν πολλές κενώσεις μέσα στην ημέρα. Αντίθετα, αυτά που σιτίζονται με ξένο γάλα έχουν λιγότερες κενώσεις, σε πιο αραιά διαστήματα (κάθε 2-3 έως και 7 ημέρες). Αντίστοιχα, το χρώμα καθώς και η σύσταση τους ποικίλει.
- Ύπνος: Τα μωρά κοιμούνται περίπου 14-18 ώρες ημερησίως. Η ασφαλής θέση ύπνου είναι η ύπτια ή στα πλάγια.

### Ανησυχητικά και προειδοποιητικά συμπτώματα που οι γονείς οφείλουν να ενημερώσουν άμεσα τον παιδίατρο αποτελούν:

- Ρουκετοειδείς έμετοι ή έμετοι μετά τα γεύματα αίμα στις κενώσεις.
- Αλλαγή στη συμπεριφορά του μωρού (υπνηλία, επανομόνο -ασυνήθιστο κλάμα, άρνηση λήψης τροφής -στασιμότητα βάρους).
- Μειωμένη διούρηση (λιγότερες από 5 βρεγμένες πάνες ημερησίως).
- Ικτερική έντονη χροιά δέρματος.
- Εμπύρετο πάνω από 38,2.
- Δυσσομία ομφαλού - εξάνθημα εμμένον κορμού πυώδεις εκκρίσεις - οίδημα/ερύθημα οφθαλμών.

Η επόμενη επίσκεψη στον παιδίατρο προγραμματίζεται συνήθως σε ηλικία 30 ημερών, εκτός απρόοπτων και επειγόντων καταστάσεων.

### Συμπερασματικά

Η πρώτη επίσκεψη του παιδίατρου είναι καθοριστική καθώς επιλύει άμεσα προβληματισμούς των γονέων, ενώ παράλληλα ανιχνεύει πρώιμα νοσηρότητες οι οποίες δεν αναγνωρίστηκαν άμεσα μετά τον τοκετό. Εν κατακλείδι, θεμελιώδη αξία αποτελεί η οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ των γονέων και του παιδίατρου προς όφελος πάντα του μωρού.



**Μαρία Καλτσά**

Παιδίατρος,  
Ευρωκλινική Παίδων

# Καλοκαίρι & παιδιά

Πως να τα κρατήσετε ασφαλή





**Η** έλευση του καλοκαιριού φέρνει μαζί της περισσότερο ήλιο, χρόνο για ευχάριστες δραστηριότητες, παιχνίδι και χαρούμενες στιγμές. Είναι άλλωστε η αγαπημένη εποχή των παιδιών καθώς απολαμβάνουν τη διασκέδαση, τη φύση και την ανεμελιά. Τι χρειάζεται όμως να γνωρίζουμε και να προσέχουμε για την ασφάλεια των παιδιών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;

### Έκθεση στον ήλιο

Ο ήλιος είναι ιδιαίτερα ωφέλιμος για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών, καθώς ενεργοποιεί τη βιταμίνη D που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των οστών. Άλλωστε οι ηλιόλουστες ημέρες του καλοκαιριού είναι ιδανικές για παιχνίδι σε εξωτερικούς χώρους και ευχάριστες στιγμές για τα παιδιά και όλη την οικογένεια. Ωστόσο η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο χωρίς τα κατάλληλα μέτρα προστασίας, μπορεί να κρύβει και σημαντικούς κινδύνους.

Οι υπεριώδεις ακτινοβολίες του ηλίου (UVA, UVB) απορροφώνται από τη μελανίνη, μια ουσία του ανθρώπινου δέρματος. Όταν το δέρμα εκτεθεί σε μεγαλύτερη ποσότητα ηλιακής ακτινοβολίας από αυτή που μπορεί να απορροφήσει η μελανίνη, τότε αναπτύσσεται ηλιακό έγκαυμα. Αυξημένος κίνδυνος υπάρχει και για τα μάτια καθώς και για εμφάνιση καρκίνου του δέρματος. Η θερμοπληξία είναι επίσης ένας κίνδυνος κατά την παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο και τη ζέστη. Το παιδί μπορεί να παρουσιάζει εξάντληση, ναυτία, ζάλη, εμέτους και αύξηση της θερμοκρασίας. Είναι μία κατάσταση που οφείλουμε να την αναγνωρίσουμε και να αναζητήσουμε άμεσα ιατρική βοήθεια.

### Χρήση Αντηλιακού

Η χρήση αντηλιακής κρέμας είναι απαραίτητη το καλο-

καίρι για τα παιδιά. Οι αντηλιακές κρέμες μπορούν να προστατέψουν σημαντικά το δέρμα αν χρησιμοποιηθούν σωστά. Η χρήση τους όμως δεν δικαιολογεί έκθεση στον ήλιο σε ακατάλληλες ώρες ή για περισσότερο από τον χρόνο που ενδείκνυται.

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Παιδιατρική Εταιρεία κατάλληλα αντηλιακά για βρέφη κάτω των 6 μηνών μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μικρά μέρη του σώματος, αν η προστασία με τα ρούχα και το σκιερό μέρος δεν είναι αρκετή.

Για μεγαλύτερα βρέφη και παιδιά χρησιμοποιήστε αντηλιακές κρέμες κατάλληλες για την ηλικία τους, ώστε να προστατέψετε όλα τα ακάλυπτα μέρη του σώματος.

Προσοχή το αντηλιακό που χρησιμοποιείτε να αναγράφει, ότι προστατεύει από την UVA και την UVB ακτινοβολία. Ο δείκτης προστασίας SPF θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 15 ως 50. Τοποθετήστε το αντηλιακό 30 λεπτά πριν την έκθεση στον ήλιο και ανανεώστε το κάθε δύο ώρες ή μετά το μπάνιο. Θυμηθείτε ότι αντηλιακό πρέπει να χρησιμοποιείται κάθε φορά που το παιδί βρίσκεται σε εξωτερικό χώρο, ακόμα και σε μέρες με λιγότερο έντονο ήλιο.

### Κολύμβηση

Πολλές από τις καλοκαιρινές δραστηριότητες των παιδιών λαμβάνουν χώρα μέσα ή κοντά στο νερό, είτε αυτό αφορά θάλασσες και ακτές, είτε πισίνες. Ο πνιγμός είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου σε παιδιά 1-4 ετών σχετιζόμενη με ατυχήματα στις ΗΠΑ. Μια δεύτερη αύξηση τέτοιων περιστατικών παρατηρείται και στην εφηβεία. Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με υψηλό ποσοστό πνιγμών. Ορίζεται δε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «η εμπειρία μείωσης της αναπνευστικής λειτουργίας από τη βύθιση/κατάδυση σε υγρό».

## Μέτρα πρόληψης προστασίας από τον ήλιο

- Περιορίστε την έκθεση στον ήλιο τις μεσημεριανές ώρες. (11:00-16:00).
- Κρατήστε τα βρέφη κάτω των 6 μηνών μακριά από την άμεση έκθεση στον ήλιο και ενθαρρύνετε τα παιδιά να παίζουν σε σκιερά μέρη.
- Όσο είναι δυνατόν, τα παιδιά να φορούν δροσερά ρούχα που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του σώματος (φαρδιά ρούχα, βαμβακερά και ανοιχτόχρωμα). Μετά το μπάνιο φορέστε τους ένα μπλουζάκι με μανίκι ώστε να μην παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στον ήλιο μόνο με το μαγιό.
- Χρήση καπέλου. Κατά προτίμηση χρησιμοποιήστε ένα καπέλο που να προστατεύει το πρόσωπο, τα αυτιά και την περιοχή του αυχένα.
- Συζητήστε με τον παιδίατρό σας την κατάλληλη ηλικία για τη χρήση γυαλιών ηλίου.
- Φροντίστε την επαρκή ενυδάτωση των παιδιών χορηγώντας αρκετά υγρά (γάλα στα μικρά βρέφη, νερό, φρέσκα φρούτα, φρέσκους χυμούς σε μεγαλύτερα παιδιά).
- Σε περίπτωση εκτεταμένου εγκαύματος απομακρυνθείτε άμεσα από τον ήλιο, φροντίστε την σωστή ενυδάτωση, χρησιμοποιήστε ψυχρά επιθέματα και παυσίπονα και μεταβείτε άμεσα για ιατρική βοήθεια.

### Μέτρα Πρόληψης για Ασφαλή Κολύμβηση

- Εκπαίδευση γονέων και παιδιών σε τεχνικές κολύμβησης.
- Εκπαίδευση γονέων σε βασικές τεχνικές καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.
- Τα παιδιά ποτέ δεν πρέπει να κολυμπούν χωρίς την επίβλεψη ενός ενήλικα, ενώ πρέπει να αποφεύγεται η κολύμβηση σε μεγάλη απόσταση από την παραλία.
- Κολυμπήστε τουλάχιστον 2 ώρες μετά το φαγητό και μία ώρα μετά από ελαφρύ γεύμα.
- Προτιμήστε μέρη με ναυαγοσωστική κάλυψη.
- Φορέστε ένα σωσίβιο στο παιδί όταν βρίσκεται μέσα στο νερό ή κοντά σε αυτό (στην ακτή, δίπλα στην πισίνα, πάνω σε βάρκα)
- Έχετε πάντα πρόσβαση σε τηλέφωνο σε περίπτωση που χρειαστεί να καλέσετε βοήθεια.

### Προληπτικά Μέτρα κατά των Τσιμπημάτων

- Αποφύγετε μέρη που είναι πιθανότερο να βρίσκονται κουνούπια (στάσιμα νερά, πρόσφατα ποτισμένα λουλούδια, γκαζόν).
- Φορέστε στο παιδί ρούχα που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του σώματος (μανίκια, μακριά παντελόνια) όταν βρίσκεστε σε εξωτερικούς χώρους.
- Τοποθετήστε αντικουνουπικά πλέγματα (σήτες) σε πόρτες και παράθυρα σπιτιού.
- Χρησιμοποιήστε φορητές κουνουπιέρες στο καρότσι ή καλάθι του μωρού όταν βρίσκεστε σε εξωτερικό χώρο, πάντα υπό επιτήρηση και με προσοχή για την αποφυγή περίσφιξης του λαιμού.
- Εφαρμόστε εντομοαπωθητικά πάντα σε συνεννόηση με τον παιδίατρο σας και ανάλογα με την ηλικία του παιδιού (αντενδείκνυνται σε μικρά βρέφη)
- Ιδιαίτερη προσοχή στο δήγμα μωβ μέδουσας/τσούχτρας που έχει αυξημένη παρουσία τα τελευταία χρόνια στις ελληνικές θάλασσες. Εκτός των τοπικών συμπτωμάτων (ερύθημα δέρματος, οίδημα κάψιμο) μπορεί να παρουσιαστούν και συστηματικές αντιδράσεις (καρδιολογικές-νευρολογικές).

### Τσιμπήματα εντομών

Το καλοκαίρι τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε τσιμπήματα από κουνούπια, μέλισσες, σφήκες κ.ά. Τα παραπάνω μπορούν να προκαλέσουν τοπικές φλεγμονές και συστηματικές αντιδράσεις. Ειδικότερα, τα τσιμπήματα από μολυσμένα κουνούπια μπορούν να μεταδώσουν και κάποια δυνητικά σοβαρή ασθένεια, όπως ο ιός του Δυτικού Νείλου.

### Πότε πρέπει να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια;

Πρέπει να μεταφέρουμε το παιδί άμεσα στο πλησιέστερο κέντρο για ιατρική βοήθεια, αν παρουσιάσει τα παρακάτω συμπτώματα:

- Δυσκολία στην αναπνοή
- Κνιδωτικό εξάνθημα
- Φαγούρα σε όλο το σώμα.

Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν αμέσως μετά το τσίμπημα ή ακόμα και μετά από ώρες.

### Αντιμετώπιση τσιμπημάτων

- Απομακρύνετε τα κολλημένα στο σώμα πλοκάμια. ΟΧΙ με γυμνά χέρια!

- Ξεπλύνετε με θαλασσινό νερό την περιοχή του τσιμπήματος
- Εφαρμόστε τοπικά μία κορτιζονούχο κρέμα και χορηγήστε κάποιο αντιισταμινικό σιρόπι.
- Αν τα τοπικά συμπτώματα δεν υποχωρούν και κυρίως αν παρατηρήσετε συστηματικές αντιδράσεις (όπως κεφαλαλγία, εμέτους, γενικευμένο οίδημα και εξάνθημα, διαταραχή στο επίπεδο συνείδησης, δύσπνοια, υπόταση) αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια.



**Ευφροσύνη Καψάλη**  
Παιδίατρος,  
Ευρωκλινική Παίδων



**Αξία έχει  
να κάνεις τους  
άλλους να  
πιστεύουν στον  
εαυτό τους**

**Τι έχει αξία για σένα;**

**EUROLIFE FFH**

A FAIRFAX Company



# Μην φτάνεις στα άκρα για να ακουστείς

Αξιολόγησέ μας εύκολα εδώ.  
Η γνώμη σου μετράει!

Google

