

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

01.01.2022

ΕΜΒΟΛΙΑ
9 γεγονότα
που πρέπει
να γνωρίζεις
ΣΕΛ. 3

**ΣΤΥΤΙΚΗ
ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**
Ταμπού ή
ευκαιρία για
συζήτηση;
ΣΕΛ. 6-7

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»
Ψηφιακή
και ρομποτική
οδοντιατρική
ΣΕΛ. 8

ΔΙΑΤΡΟΦΗ
Καταπολέμηση
παλινδρόμησης,
καούρας και
δυσπεψίας
ΣΕΛ. 12

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Πώς να θέσεις
τους στόχους
της νέας χρονιάς
ΣΕΛ. 13

ΚΑΝΕ ΕΝΑ ΝΕΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΤΟ 2022

12 συστάσεις για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής

Πρωτοχρονιά σήμερα και υποδεχόμαστε το νέο έτος βάζοντας στόχους που θέλουμε να πετύχουμε, με σκοπό την καλή μας υγεία. Σε συνεργασία με τον ΠΑΣΥΚΑΦ καταγράφουμε 12 απλές συστάσεις, οι οποίες βασίζονται στα βέλτιστα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία που συμβάλλουν στη μείωση εμφάνισης καρκίνου. Αυτές οι συστάσεις περιλαμβάνονται στον Ευρωπαϊκό Κώδικα κατά του Καρκίνου, ο οποίος δημιουργήθηκε από έμπειρους επιστήμονες από τη Διεθνή

Επιτροπή για την Έρευνα του Καρκίνου (IARC), με βάση τα τελευταία επιστημονικά στοιχεία για την πρόληψη του καρκίνου. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, κάθε χρόνο 3,5 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη διαγιγνώσκονται με καρκίνο και έρευνες καταλήγουν ότι το 40% του πληθυσμού είναι πιθανό να αντιμετωπίσει αυτήν την ασθένεια σε κάποιο στάδιο της ζωής του. Εάν η Ευρώπη και όλες οι κυβερνήσεις ξεχωριστά δεν λάβουν περαιτέρω δράση, ο καρκίνος δυστυχώς μπορεί να γίνει η κύρια

αιτία θανάτου σε όλη την ήπειρο. Την ίδια στιγμή η Διεθνή Επιτροπή για την Έρευνα του Καρκίνου αναφέρει ότι το 50% των θανάτων που προκαλούνται εξαιτίας του καρκίνου μπορούν να αποφευχθούν, αν οι πολίτες ενημερωθούν περαιτέρω για την πρόληψη του καρκίνου και υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, εντάσσοντας στην καθημερινότητά τους την άσκηση και το περπάτημα, τρώγοντας περισσότερες υγιεινές τροφές και αποφεύγοντας το κάπνισμα.
ΣΕΛ. 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)

ΕΜΒΟΛΙΑ MRNA:

9 γεγονότα που πρέπει να γνωρίζουμε

Η επιστημονική ενημέρωση που βασίζεται σε γεγονότα από το πρώτο εμβόλιο μέχρι και τη δημιουργία των εμβολίων mRNA

Εννέα γεγονότα για τα εμβόλια παραθέτει πιο κάτω ο Δρ Πέτρος Κανελλόπουλος, Ειδικός Παθολόγος, Πρόεδρος Επιτροπής COVID-19 του Metropolitan Hospital:

Γεγονός 1ο: Η μοναδική εκρίζωση ασθένειας στην ανθρώπινη ιστορία έγινε διά του εμβολιασμού και, μάλιστα, με το πρώτο εμβόλιο στην ιστορία της ιατρικής. Αυτό ήταν το εμβόλιο κατά της ευλογιάς (δαμαλισμός), που κέρδισε τον «πόλεμο» κατά της νόσου, με αποτέλεσμα την εκρίζωσή της, δηλαδή την πλήρη εξάλειψή της σε όλον τον κόσμο το 1980. Αξίζει να σημειωθεί ότι η λέξη vaccine (εμβόλιο) έρχεται από τη λατινική λέξη vacca (αγελάδα) εξ ου και ο συγκεκριμένος εμβολιασμός στη χώρα μας επικράτησε με το όνομα δαμαλισμός. Και πώς εμπλέκεται η αγελάδα στην ιστορία; Ο πατέρας αυτού του πρώτου εμβολίου, ο Βρετανός παθολόγος Edward Jenner, παρατήρησε ότι οι γυναίκες που άρμεγαν αγελάδες εμφάνιζαν φουσκάλες στα χέρια τους και δεν νοσούσαν από ευλογιά. Ο E. Jenner πήρε υγρό από τις φουσκίδες και το πρώτο εμβόλιο ήταν γεγονός. Το τέλος του 20ού αιώνα σήμανε και το τέλος της νόσου, που μέχρι τότε είχε σκοτώσει το 10% του πληθυσμού τον 19ον αιώνα και 300-500 εκατομμύρια ανθρώπους τον 20όν αιώνα.

Γεγονός 2ο: Το πρώτο εμβόλιο ακολουθήθηκε από πολλά άλλα επιτυχή εμβόλια όπως αυτά κατά της λύσσας, της πανώλης, της διφθερίτιδας, του κοκκύτη, της φυματίωσης, της πολιομυελίτιδας, του τετάνου με αποτέλεσμα, είτε αυτές οι ασθένειες να είναι «άγνωστες λέξεις» είτε να είναι περιορισμένης επίπτωσης και να μην απειλούν την ανθρώπινη ζωή όπως παλιά.

Γεγονός 3ο: Από το πρώτο κιάλας

εμβόλιο υπήρχαν αντιδράσεις, οι οποίες αν και δεν είχαν τη «βοήθεια» της παγκοσμιότητας της πληροφορίας ήταν ισχυρές και υπολογίσιμες. Παρ' όλα αυτά, τα εμβόλια επικράτησαν χάρη στην αποτελεσματικότητά τους. Σήμερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, προλαβαίνουν 100.000.000 νοσήσεις σε όλον τον κόσμο, αποτρέπουν 2.500.000 θανάτους, προσφέρουν μακροχρόνια προστασία από πολλές, πάρα πολλές ασθένειες, και βοηθούν τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο να έχουν επαρκείς πόρους για την αντιμετώπιση των ασθενειών για τις οποίες δεν υπάρχουν εμβόλια (και όλα αυτά χωρίς να προσμετρούνται τα νούμερα του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2 και της COVID-19).

Γεγονός 4ο: Από την εποχή του πρώτου εμβολίου πολλά άλλαξαν. Νέες νόσοι εμφανίστηκαν, παλιές νόσοι έγιναν πιο επικίνδυνες, παθήσεις απειλητικές για τη ζωή πολλαπλασιάστηκαν, ιοί μεταλλάχθηκαν και ανέπτυξαν πιο ανθεκτικά στελέχη, μικρόβια ανέπτυξαν αντοχή στα αντιβιοτικά. Η θετική εμπειρία των εμβολιασμών έδειξε ότι τα εμβόλια θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη λύση και για νόσους όπως το AIDS, ο καρκίνος, η ελονοσία ή ακόμα να δώσουν καλύτερες λύσεις από αυτές που μέχρι τώρα έχουν δώσει για νόσους όπως π.χ. η φυματίωση. Αυτή η αντίληψη δημιούργησε το ευνοϊκό ερευνητικό και χρηματοδοτικό πλαίσιο, το οποίο οδηγεί μαθηματικά στις μεγάλες επιστημονικές επιτυχίες.

Γεγονός 5ο: Το ευνοϊκό για τα εμβόλια ερευνητικό και χρηματοδοτικό πλαίσιο έδωσε στους επιστήμονες τη δυνατότητα να σχεδιάσουν και να δοκιμάσουν στο εργαστήριο νέους τύπους εμβολίων, ανάμεσα δε σε αυτούς τους τύπους ήταν τα εμβόλια γονιδιώματος (εμβόλια DNA, εμβόλια mRNA) και



εμβόλια ανασυνδυασμένου φορέα. Καθένα από αυτά τα εμβόλια ήταν «καλό στη θεωρία» αλλά στην πράξη είχε να αντιμετωπίσει διάφορα προβλήματα που έπρεπε να λυθούν πριν μπορέσει να δοκιμαστεί σε ανθρώπους.

Γεγονός 6ο: Η «κεντρική ιδέα» όλων των εμβολίων (κλασικών και γονιδιώματος), ο «μηχανισμός» τους, είναι η εισαγωγή πρωτεΐνης του ιού ή του βακτηρίου στον οργανισμό του ανθρώπου με σκοπό την «εκπαίδευση» του ανοσιακού μας συστήματος, την «καταγραφή» της από αυτό και τη δημιουργία αντισωμάτων, τα οποία λειτουργούν ως ασπίδα σε περίπτωση μόλυνσης από το μικρόβιο (ιό ή βακτήριο) έναντι του οποίου ζητείται η προστασία. Αποτέλεσμα: η σημαντικότερη μείωση της πιθανότητας νόσησης (πολλά άτομα δεν νοσούν) ή η ελαφρύτερη νόσος (κάποια άτομα θα νοσήσουν αλλά πολύ ελαφρύτερα).

Γεγονός 7ο: Τα εμβόλια mRNA, για τα οποία η πρώτη δημοσίευση έγινε το μακρινό 1990 στο έγκυρο επιστημονικό περιοδικό Science πριν φτάσουν να αποτελούν τα εμβόλια επιλογής έναντι του κορωνοϊού, είχαν να λύσουν μια σειρά από προβλήματα που ήταν από βιολογικά (αποτελεσματική εισαγωγή του mRNA στο κύτταρο του λήπτη) μέχρι τεχνικά (συντήρηση του «εύθραυστου» mRNA). Τα προβλήματα αυτά λύθηκαν προοδευτικά, με αποτέλεσμα τα εργαστήρια να είναι πια έτοιμα το 2020 να αντιμετωπίσουν την πρώτη «πρόκληση».

Γεγονός 8ο: Τα εμβόλια mRNA ΔΕΝ εισάγουν στον οργανισμό ούτε τον

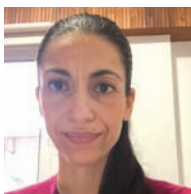
ιό SARS-CoV-2 ούτε τμήμα του. ΔΕΝ μεταδίδουν λοιμώδες νόσημα και ΔΕΝ προσδένονται στο γονιδίωμα του λήπτη. Εισάγουν μια κωδικοποιημένη «οδηγία» δημιουργίας μιας πρωτεΐνης σαν αυτήν που διαθέτει η ακίδα του ιού, το εργαλείο δηλαδή που τον βοηθάει να προσκολληθεί στο κύτταρο. Αυτή η «τεχνητή» ακίδα γίνεται το αντιγόνο, η ουσία που προκαλεί τη δημιουργία αντισωμάτων, τα οποία είναι κάποια από τα μόρια «φονιάδες» του οργανισμού. Όταν ο πραγματικός ιός μολύνει τον οργανισμό μας, αυτά τα μόρια θα είναι πλέον εκεί για να αποτρέψουν τη νόσηση. Όσο για τον «αγγελιοφόρο», την κωδικοποιημένη οδηγία; Αυτή γίνεται το πρώτο θύμα της διαδικασίας που πυροδοτεί. Καταστρέφεται.

Γεγονός 9ο: Τα εμβόλια mRNA ευνοήθηκαν και από την τεράστια πρόοδο της υπολογιστικής τεχνολογίας. Ήταν αυτή η τεχνολογία που «έκοψε δρόμο», «έκοψε χρόνο» και έδωσε στην επιστήμη τα απαραίτητα δεδομένα, αυτά που της επέτρεψαν να συνδυάσει τα συμπεράσματα ενός πολύ μεγάλου αριθμού κλινικών μελετών απ' όλο τον κόσμο και να τα εφαρμόσει. Ήταν αυτή η τεχνολογία που ανέλυσε και γνωστοποίησε το γονιδίωμα του SARS-CoV-2, επιτρέποντας στην επιστήμη να επιδείξει τα γρήγορα αντανάκλαστικά που απαιτούσε η πανδημία: Μία εβδομάδα μετά τη γνωστοποίηση του γονιδιώματος του ιού είχε παραχθεί πρωτότυπο εμβόλιου και σε έναν μήνα είχαν αρχίσει οι κλινικές δοκιμές.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

12 συστάσεις για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής

Πώς να ξεκινήσουμε υγιεινά τη νέα χρονιά 2022, ακολουθώντας τις εισηγήσεις του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου



ΜΑΡΙΝΑ ΚΑΦΟΥΡΟΥ-ΚΟΣΜΑ,
 Υπεύθυνη Διαφώτισης ΠΑΣΥΚΑΦ



Ο Ευρωπαϊκός Κώδικας κατά του Καρκίνου δημιουργήθηκε από έμπειρους επιστήμονες από τη Διεθνή Επιτροπή για την Έρευνα του Καρκίνου (IARC), με βάση τα τελευταία επιστημονικά στοιχεία για την πρόληψη του καρκίνου. Αποτελείται από 12 απλές συστάσεις, οι οποίες βασίζονται στα βέλτιστα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία που συμβάλλουν στη μείωση εμφάνισης καρκίνου.

Κάθε χρόνο, 3,5 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη διαγιγνώσκονται με καρκίνο και έρευνες καταλήγουν ότι το 40% του πληθυσμού είναι πιθανό να αντιμετωπίσει αυτήν την ασθένεια σε κάποιο στάδιο της ζωής του. Εάν η Ευρώπη και όλες οι κυβερνήσεις ξεχωριστά δεν λάβουν περαιτέρω δράση, ο καρκίνος δυστυχώς μπορεί να γίνει η κύρια αιτία θανάτου σε όλη την ήπειρο. Την ίδια στιγμή, η Διεθνή Επιτροπή για την Έρευνα του Καρκίνου αναφέρει ότι το 50% των θανάτων που προκαλούνται εξαιτίας του καρκίνου μπορούν να αποφευχθούν, αν οι πολίτες ενημερωθούν περαιτέρω για την πρόληψη του καρκίνου και υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής εντάσσοντας στην καθημερινότητά τους την άσκηση και το περπάτημα, τρώγοντας περισσότερες

υγιεινές τροφές και αποφεύγοντας το κάπνισμα.

Οι 12 συστάσεις του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου είναι:

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί πρωταρχικό πρόβλημα δημόσιας υγείας διεθνώς, αφού προκαλεί τον θάνατο πέραν των 8 εκατομμυρίων ανθρώπων σε παγκόσμια βάση, ενώ θα μπορούσε να προληφθεί. Είναι η σημαντικότερη αιτία πρόκλησης καρκίνου και ευθύνεται περίπου για το 30% των θανάτων για καρκίνο του πνεύμονα, λάρυγγα, φάρυγγα, της ουροδόχου κύστης, του στόματος και του παγκρέατος.

Το κάπνισμα συμβάλλει στην εμφάνιση και άλλων ασθενειών που επηρεάζουν σημαντικά την υγεία και την ποιότητα ζωής του ανθρώπου και συστήνεται η αποφυγή του, όπως επίσης και η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου και του ναργιλέ.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί μια σειρά από ασθένειες, με αποτέλεσμα τον πρόωρο θάνατο. Άτομα που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρ-

κίνου του πνεύμονα, σε σύγκριση με εκείνους που δεν εκτίθενται. Έμβρυα, παιδιά και άνθρωποι με πνευμονικά προβλήματα είναι πιο ευαίσθητοι στην επίδραση του παθητικού καπνίσματος και μόνο το 100% ελεύθερο από καπνό περιβάλλον μπορεί να τους προστατεύσει.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Η διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου και συστήνεται όπως ελέγχουμε το σωματικό μας βάρος μέσω του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος υπολογίζει το βάρος σε κιλά διαιρεμένο με το ύψος σε μέτρα, υψωμένο στο τετράγωνο και μετριέται σε kg/m².

Στους ενήλικους ο ΔΜΣ θα πρέπει να κυμαίνεται από 18,5 έως 24,9 kg/m².

Ο δείκτης αυτός είναι μια ένδειξη για ένα υγιές σωματικό βάρος, το οποίο μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης διαφόρων παθήσεων που προκαλούνται από το περιττό λίπος.

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η σωματική δραστηριότητα μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου κυρίως του παχέος εντέρου, του μαστού και του ενδομητρίου, ανεξάρτητα από το σωματικό βάρος. Αυτές οι μορφές καρκίνου είναι από τις πλέον πιο κοινές στην Ευρώπη. Η σωματική δραστηριότητα επίσης βοηθά στην αποφυγή της αύξησης βάρους, περιορίζοντας τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου. Υπάρχουν επίσης κάποιες ενδείξεις ότι οι γυναίκες που αποφεύγουν να κάθονται για μεγάλες χρονικές περιόδους της ημέρας, μπορούν να προστατευθούν από τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου είναι περίπου 4% χαμηλότερος στα άτομα που αφιερώνουν μέτρια σωματική δραστηριότητα τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα, σε σύγκριση με τα άτομα που καταγράφουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας (λιγότερο από 15 λεπτά την ημέρα).

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σύμφωνα με αποδεικτικές ενδείξεις, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου μπορεί να μειωθεί με την υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και δραστηριοτήτων. Οι άνθρωποι που υιοθετούν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής που συνάδει με τις συστάσεις για την πρόληψη του καρκίνου υπολογίζεται ότι διατρέχουν 18% μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Η υγιεινή διατροφή αποτελείται κυρίως από τρόφιμα φυτικής προέλευσης, φρέσκα φρούτα και λαχανικά, αρκετά όσπρια, καθώς και ψωμί ολικής άλεσης και άλλα αμυλούχα τρόφιμα όπως ζυμαρικά και ρύζι. Επιπλέον στην υγιεινή διατροφή συμπεριλαμβάνονται μέτριες ποσότητες άπαχου κρέατος, πουλερικών και ψαριών, γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά ή τα φυτικά τους υποκατάστατα και σε μέτριες ποσότητες τα φυτικά έλαια (π.χ. ελαιόλαδο και ηλιέλαιο), οι ξηροί καρποί και οι σπόροι. Το αλάτι, εάν είναι απαραίτητο, πρέπει να προστίθεται σε μικρή ποσότητα.

ΑΛΚΟΟΛ

Σύμφωνα με διάφορες ενδείξεις, η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει τουλάχιστον επτά μορφές καρκίνου: λαιμού (λάρυγγα και φάρυγγα), στόματος, οισοφάγου, ήπατος, παχέος εντέρου και μαστού. Όσο περισσότερο αλκοόλ καταναλώνει κανείς, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρ-



κίνου. Η μείωση ή ακόμη καλύτερα η πλήρης αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου. Τα κύρια είδη αλκοολούχων ποτών είναι το κρασί, η μπίρα και τα οινοπνευματώδη ποτά, όπως και κάθε ποτό που περιέχει αλκοόλ.

Γενικά, ένα τυποποιημένο ποτό περιέχει περίπου 10-12 γραμμάρια καθαρής αλκοόλης και αυτή είναι η συνιστώμενη ημερήσια ποσότητα, η οποία βρίσκεται σ' ένα ποτήρι μπίρα, κρασί ή άλλο οινοπνευματώδες ποτό.

ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ (UV)

Η ακτινοβολία που εκπέμπεται από τον ήλιο περιέχει αόρατη υπεριώδη ακτινοβολία (UV), η οποία προκαλεί βλάβη στο δέρμα και σε βάθος χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του δέρματος, ο οποίος είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου παγκοσμίως σε ανοιχτόχρωμους κυρίως πληθυσμούς.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι καρκίνου του δέρματος, όπως είναι το μελάνωμα, «μαύρος καρκίνος του δέρματος», που προέρχεται από τα μελανοκύτταρα. Θεωρείται η λιγότερο κοινή μορφή, αλλά και η πιο επιθετική μορφή καρκίνου του δέρματος που μπορεί να αποβεί μοιραία αν δεν διαγνωστεί εγκαίρως. Άλλοι τύποι καρκίνου του δέρματος είναι ο βασικοκυτταρικός και ο ακανθοκυτταρικός και μπορούν να αντιμετωπιστούν σχετικά εύκολα.

Οι εργαζόμενοι σε εξωτερικούς χώρους εκτίθενται σε μεγάλο βαθμό στον ήλιο καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου και θα πρέπει να προστατεύονται μέσω της χρήσης προστατευτικών ενδυμάτων, εφαρμογής κατάλληλου αντιηλιακού και της παραμονής τους στη σκιά, εάν αυτό είναι εφικτό. Η έκθεση στον ήλιο δημιουργεί επίσης σπύλους και φακίδες και σε βάθος χρόνου προκαλεί γήρανση του δέρματος, έτσι χάνεται πιο γρήγορα η ελαστικότητά του και μπορεί να εμφανιστούν δυσχρωμίες, ρυτίδες ή ακόμη και καρκίνος του δέρματος.

ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Στο περιβάλλον και στον χώρο εργασίας υπάρχουν πολλές τεχνητές ή φυσικές ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο. Ορισμένες από

τις σημαντικότερες χημικές ουσίες στο περιβάλλον είναι οι ρύποι που μολύνουν τον εξωτερικό και εσωτερικό αέρα, καθώς και όλων των μορφών αμιάντου, βενζολίου και καυσαερίων κινητήρων ντίζελ, όπως το αρσενικό, οι ανόργανες αρσενικές ενώσεις και οι διοξίνες.

Οι σημαντικές καρκινογόνες ουσίες στον χώρο εργασίας είναι: αρωματικές αμίνες, αμιάντος, ενώσεις χρωμίου (VI), καυσαέρια κινητήρων ντίζελ, ορυκτέλαια, μη επεξεργασμένα ή ελαφρώς επεξεργασμένα και οι πολυκυκλικί αρωματικοί υδρογονάνθρακες (PAH). Όλες οι προαναφερθείσες ουσίες θα πρέπει να αποφεύγονται.

ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ & ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ

Η ακτινοβολία είναι ενέργεια σε μορφή κυμάτων ή σωματιδίων και διαχωρίζεται σε δύο βασικές μορφές: την «ιονίζουσα» και τη «μη ιονίζουσα» ακτινοβολία. Η ιονίζουσα ακτινοβολία έχει τη μορφή σωματιδίων ή ακτινών X και έχει αρκετή ενέργεια ώστε να σπάσει τους χημικούς δεσμούς και να προκαλέσει μεταλλάξεις στο DNA. Προέρχεται από φυσικές και ανθρωπογενείς πηγές. Η δόση ακτινοβολίας με την οποία επιβαρύνεται ο μέσος Ευρωπαίος ανέρχεται στα 4 mSv/έτος. Η έκθεση μπορεί να είναι μικρότερη ή μεγαλύτερη από τον μέσο όρο, ανάλογα με τον τρόπο ζωής και τις καθημερινές συνήθειες.

Η μεγαλύτερη μεμονωμένη δόση ακτινοβολίας προέρχεται από το ραδόνιο, το οποίο είναι ένα φυσικό ραδιενεργό αέριο που απελευθερώνεται από τον φλοιό της γης και υπάρχει στα πετρώματα, στο έδαφος, στα οικοδομικά υλικά και στο πόσιμο νερό και μπορεί να μετρηθεί σε επίπεδο ραδιενέργειας.

Η μη ιονίζουσα ακτινοβολία δεν έχει επαρκή ενέργεια ώστε να προκαλέσει βλάβη στο DNA κατά τον ίδιο τρόπο με την ιονίζουσα ακτινοβολία, ωστόσο μεταφέρει ενέργεια στους ιστούς μέσω της θέρμανσης.

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Οι γυναίκες που θηλάζουν τα βρέφη τους για παρατεταμένη χρονική περίοδο διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, σε

σύγκριση με τις γυναίκες που δεν θηλάζουν. Όσο περισσότερο θηλάζει το παιδί της μια γυναίκα, τόσο περισσότερο προστατεύεται από τον καρκίνο του μαστού και μειώνει τις πιθανότητες κατά περίπου 4% για κάθε 12 μήνες θηλασμού.

Υπάρχουν αντικειμενικές ενδείξεις ότι ο παρατεταμένος θηλασμός συμβάλλει στη μειωμένη αύξηση βάρους (σε μακροχρόνια βάση), που είχε η μητέρα πριν από την εγκυμοσύνη.

Οι γυναίκες μέσης ηλικίας, οι οποίες στο παρελθόν είχαν θηλάσει τα μωρά τους, έχουν λιγότερες πιθανότητες να γίνουν υπέρβαρες ή παχύσαρκες σε σχέση με αντίστοιχες γυναίκες που δεν είχαν θηλάσει. Το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη τροφή για τα βρέφη, προσφέροντας πολλά οφέλη στην υγεία τους.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ & ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Το 1/5 όλων των καρκίνων παγκοσμίως προκαλείται από μολυσματικούς παράγοντες, όπως ιούς και βακτήρια. Μερικές από τις σημαντικότερες λοιμώξεις που συνδέονται με καρκίνους είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), ο οποίος μπορεί να προκαλέσει τους περισσότερους καρκίνους όπως τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του πρωκτού. Ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) και ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο του ήπατος και το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του στομάχου.

Τα εμβόλια είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης ορισμένων λοιμώξεων όπως του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) και του ιού HPV που προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



Προσυμπτωματικός έλεγχος

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος συστήνεται ώστε να γίνεται έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου και να αντιμετωπίζεται σε πρώιμο στάδιο. Ο κύριος στόχος του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι η πρόληψη του θανάτου από καρκίνο. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος επίσης μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες για σοβαρές μεθόδους θεραπείας, εάν ο καρκίνος εντοπιστεί έγκαιρα. Για ορισμένους καρκίνους όπως ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του εντέρου, ο προσυμπτωματικός έλεγχος μπορεί πραγματικά να αποτρέψει την ανάπτυξη του καρκίνου και να σώσει ζωές. Με το ξεκίνημα της νέας χρονιάς όλοι μπορούμε να αλλάξουμε συνήθειες και να θωρακίσουμε την υγεία μας. Με την εφαρμογή των πιο πάνω συστάσεων του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου μπορούμε να προφυλαχθούμε από διάφορες ασθένειες και να παραμείνουμε σταθεροί σε μια καλή σωματική υγεία.

Οι εταιρείες μπορούν μέσα από τα Προγράμμά τους για Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη να εφαρμόσουν καλές πρακτικές και να υλοποιήσουν δράσεις με τις 12 συστάσεις του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου, οι οποίες θα ενδυναμώσουν περαιτέρω την καλή υγεία και παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού τους.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Πρόγραμμα του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα κεντρικά γραφεία του ΠΑΣΥΚΑΦ στο Τμήμα Διαφώτισης, στο 22 345 444.





Perofen[®]

Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...







ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ:

«Ταμπού» κοινωνίας ή ευκαιρία για συζήτηση με τους επαγγελματίες υγείας;

Ο όρος «στυτική δυσλειτουργία» (ED) φαίνεται να αναφέρεται για πρώτη φορά το 1948 και μόλις πρόσφατα θεωρήθηκε ως φυσιολογική ανωμαλία του πέους. Μέχρι και τα τέλη του 20ού αιώνα κατατασσόταν στις ψυχογενείς διαταραχές, γεγονός που εμποδίζε την περαιτέρω βιολογική της μελέτη.

Είναι αξιοσημείωτο, επομένως, πως ακόμα και στο 2021 ο όρος «σεξουαλική δυσλειτουργία» αποτελεί «ταμπού» για την κοινωνία και πως η συχνότητα παραδοχής από τους ίδιους τους ασθενείς, με σκοπό τη στατιστική μελέτη του φαινομένου, διαφέρει άρδην από την πραγματικότητα. Μάλιστα, πιθανολογείται από το Massachusetts Male Aging Study (MMAS) πως μέχρι και το 2025, περίπου 322 εκατομμύρια άντρες παγκοσμίως θα πάσχουν από αυτήν, δηλαδή μια άνοδος 152 εκατομμυρίων συγκριτικά με αντίστοιχη έρευνα που έγινε το 1995. Η διάγνωση της πάθησης επέρχεται

είτε μετά από ψυχολογική αξιολόγηση ή επεμβατικά, είτε μετά από αγγειακές εξετάσεις όπως ο προσδιορισμός της ροής του σπέρματος. Ακόμη, ενδοκρινολογικές και νευροφυσιολογικές εξετάσεις πιθανόν να φανούν κλινικά χρήσιμες. Από την άλλη μεριά, η ελεύθερη βιοδιαθέσιμη τεστοστερόνη είναι σημαντική για τη διάγνωση και προτιμάται, αλλά δεν είναι εύκολα διαθέσιμη στα διαγνωστικά κέντρα.

Το πλέον ενδιαφέρον είναι πως το συγκεκριμένο φαινόμενο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την καρδιολογική λειτουργία και πως συγγενείς καρδιολογικές παθήσεις ή ψυχολογικές ή/και ψυχιατρικές

ασθένειες συχνά συνυπάρχουν με τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Επιπλέον, υπογραμμίζεται πως αποτελεί παράθυρο διάγνωσης για αγγειακές δυσλειτουργίες, αφού σχεδόν πάντα προηγείται χρονικά της εμφάνισης καρδιολογικών παθήσεων.

Ένας από τους πιο κοινούς παράγοντες προδιάθεσης ED είναι ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ). Ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη διάρκεια που κάποιος νοσεί, ο επιπολασμός της ED κυμαίνεται από 20% έως 85%. Έρευνες έδειξαν ότι το 2020, 2% των ανδρών με ED είχαν επίσης διαβήτη, ενώ αμερικανικές μελέτες διαπίστωσαν πως υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης ED μέχρι και τρεις φορές μεγαλύτερη σε διαβητικούς συγκριτικά με μη διαβητικούς ασθενείς και μάλιστα σε μικρότερη ηλικία.

Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί ακόμα έναν σημαντικό παράγοντα αγγειακού κινδύνου με κλινική επίπτωση την ED. Φαίνεται πως η συχνότητα εμφάνισης της υπερλιπιδαιμίας ήταν 70,6% στους άνδρες με ED έναντι 52,0% στους άνδρες χωρίς ED και είναι άξιος αναφοράς πως η υψηλή

πυκνότητα λιποπρωτεΐνης χοληστερόλης (HDL-C) ήταν παράγοντες πρόβλεψης της ED σε αυτόν τον πληθυσμό. Έτσι, η επιθετική θεραπεία τόσο της ED όσο και της δυσλιπιδαιμίας μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των καρδιαγγειακών επεισοδίων και βελτίωση της ED.

Επιπρόσθετα, η υπέρταση είναι μια ιδιαίτερα διαδεδομένη κατάσταση, εκτιμώντας ότι επηρεάζει 65 εκατομμύρια ενήλικες μεταξύ των ετών 1999 και 2004. Αυτό συσχετίζεται συχνά με την ED αφού η αιτιολογία τους προσομοιάζει. Σημειώνεται πως το 38% έως 42% των ανδρών με ED έχουν ταυτόχρονα υψηλή αρτηριακή πίεση και περίπου το 35% των αντρών με υπέρταση έχουν κάποιο βαθμού ED.

Φυσικά, μελέτες που να συνδέουν ψυχολογικούς παράγοντες δεν θα μπορούσαν να απουσιάσουν, αφού οι δύο αυτοί πυλώνες φαίνονται άρρηκτα συνδεδεμένοι. Συγκεκριμένα, μία σχετικά πρόσφατη μελέτη, πριν από 8 χρόνια, εξέτασε τη σχέση ED και καταθλιπτικών ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα με μέσο

όρο ηλικίας 75 χρονών. Διαπιστώθηκε πως το 57,6% αυτών είχαν ED, ωστόσο ήταν εμφανώς έκδηλη από την καταθλιπτική συμπεριφορά.

Ακόμη, φάρμακα όπως τα διουρητικά και οι β-αναστολείς είναι ικανά να επηρεάσουν τη σεξουαλική συμπεριφορά. Καίριας σημασίας, ωστόσο, είναι και ο τρόπος ζωής του ασθενούς, αφού φαίνεται πως το κάπνισμα και η παρατεταμένη χρήση αλκοόλ επιδρά αρνητικά στο φαινόμενο.

Όπως προαναφέρθηκε, όντας αγγειακό φαινόμενο, φαίνεται να είναι προάγγελος καρδιακών παθήσεων. Σύμφωνα με μελέτες, διαπιστώθηκε πως 20% των ασθενών με ED πάσχουν παράλληλα από σιωπηλή καρδιαγγειακή νόσο, που απλώς δεν παρουσίασε μέχρι εκείνη τη δεδομένη στιγμή κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο, φαίνεται πως οι πιθανότητες να υποστούν καρδιακό επεισόδιο μέσα στα επόμενα 3 χρόνια είναι αυξημένες.

Οι μέχρι στιγμής μορφές θεραπείας είναι ευρέως γνωστές με κύρια έμφαση να δίνεται στα από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα. Η σιλδεναφίλη, η ταδαλαφίλη και η βαρνεναφίλη είναι οι κύριοι εκπρόσωποι των αναστολέων της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 και φαίνεται πως η πλειοψηφία των ασθενών ανταποκρίνονται θετικά σ' αυτές. Επίσης, βότανα και δρόγες σαν συνδυαστική θεραπεία φαίνεται να μπορούν να επηρεάσουν θετικά την εξέλιξη της πάθησης.

Οι επιστήμονες της Pfizer ανακάλυψαν αρχικά τη σιλδεναφίλη ως θεραπεία για διάφορες καρδιαγγειακές διαταραχές. Στις κλινικές δοκιμές όμως που ακολούθησαν, διαπίστωσαν πως δεν έχει μεγάλη επίδραση στη θεραπεία της σπληθίτιδας, για την οποία αρχικά συστάθηκε, αλλά αντί αυτού προκαλεί συνεχόμενες στυσεις στους λήπτες. Από το 1998, λοιπόν, αφότου και πρωτοκυκλοφόρησε εγκρινόμενο πλέον από τον FDA αποτελεί την πιο κοινή θεραπεία για την SD.

Άλλος ένας αναστολέας PDE5 που διατίθεται στο εμπόριο σε μορφή καπιού για τη θεραπεία της ED είναι η

ταδαλαφίλη, που έχει υποστεί όλους τους ελέγχους για να εγκριθεί ως φάρμακο για την αντιμετώπιση της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης. Τον Οκτώβριο του 2011, ο FDA την ενέκρινε για τη θεραπεία των σημείων και συμπτωμάτων της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη (BPH) καθώς και ενός συνδυασμού της BPH και της στυτικής δυσλειτουργίας όταν οι συνθήκες συμπίπτουν. Παρόλο που ανήκει στην ίδια κατηγορία με την σιλδεναφίλη και την βαρνεναφίλη, η ταδαλαφίλη φαίνεται να διαφοροποιείται φαρμακολογικά, παρουσιάζοντας μεγαλύτερο χρόνο ημιζωής – γύρω στις 17.5 ώρες, άρα και μεγαλύτερη διάρκεια δράσης. Η συνιστώμενη δόση έναρξης της για τους περισσότερους άντρες είναι 10 mg, που λαμβάνονται ανάλογα με τις ανάγκες πριν από τη σεξουαλική δραστηριότητα (αλλά όχι περισσότερο από μία φορά ημερησίως). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες

κατά τη χρήση της ταδαλαφίλης είναι η κεφαλαλγία, η δυσφορία ή ο πόνος στο στομάχι, η δυσπεψία, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η παλινδρόμηση, ο πόνος στην πλάτη, οι μυϊκοί πόνοι, η έξαψη και η βουλωμένη μύτη.

Το παζλ των αναστολέων της PDE-5 έρχεται να ολοκληρώσει η βαρνεναφίλη. Ο σχετικά μικρός αποτελεσματικός χρόνος της είναι συγκρίσιμος, αλλά κάπως μεγαλύτερος από αυτόν της σιλδεναφίλης. Η συχνότερη παρενέργεια που σχετίζεται με τη βαρνεναφίλη είναι η ναυτία. Μία πιθανή σοβαρή, αλλά σπάνια, παρενέργεια της είναι η καρδιακή προσβολή. Επίσης, σε σπάνιες περιπτώσεις, η χρήση βαρνεναφίλης μπορεί να προκαλέσει πριαπισμό που μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα αν αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία.

Και τα 3 φάρμακα δρουν όλα αναστέλλοντας το ένζυμο PDE5. Η βαρνεναφίλη, όπως και με όλους τους

αναστολείς της PDE5, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από άτομα που παίρνουν νιτρικά φάρμακα, διότι ο συνδυασμός τους με βαρνεναφίλη μπορεί να προκαλέσει δυνητικά απειλητική για τη ζωή υπόταση (χαμηλή αρτηριακή πίεση). Επιπλέον, προκαλεί επιμήκυνση του διαστήματος QT. Επομένως, δεν πρέπει να λαμβάνεται από άτομα που λαμβάνουν άλλα φάρμακα που επηρεάζουν το διάστημα QT (όπως η αμιωδαρόνη).

Εν κατακλείδι, όπως και σε κάθε άλλη πάθηση είναι ακράδαντα σημαντικό να υπάρχει σφαιρική ιατρική εικόνα προτού δοθεί σε ασθενή. Το κυριότερο, εξάλλου, συμπέρασμα του εν λόγω άρθρου είναι πως η σεξουαλική δυσλειτουργία αποτελεί πιθανή αφετηρία για μελλοντικά καρδιολογικά νοσήματα. Ως εκ τούτου, μπορούν να αποφευχθούν καρδιακά συμβάντα αν ιατροί και ασθενείς είναι γνώστες της συσχέτισης των δύο και δεν την αντιμετωπίζουν παροδικά.



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



Ψηφιακή και ρομποτική οδοντιατρική

Τροχισμός των δοντιών με τη ρομποτική οδοντιατρική, η λεύκανση με laser και η αποθεραπεία με τη ρομποτική οδοντιατρική

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιάινετε» καταπιαστήκαμε με ένα θέμα αρκετά ενδιαφέρον: Ψηφιακή και Ρομποτική Οδοντιατρική. Χαμόγελο, πόση δύναμη περιέχει αυτή η μαγική έκφραση στο πρόσωπό μας, πόση αυτοπεποίθηση νιώθουμε όταν χαμογελάμε και πόσο σημαντικό είναι ένα όμορφο χαμόγελο! Στο επεισόδιο αυτό μάθαμε πώς η εξέλιξη της οδοντιατρικής τεχνολογίας μπορεί να βοηθήσει σε πολύ σημαντικά προβλήματα της γνάθου και πώς καλύτερεύει και την εξωτερική μας εμφάνιση. Στο στούντιο φιλοξενήσαμε τον Δόκτορα Μιχάλη Ζήνωνος, οδοντίατρο.

Ο γιατρός μάς εξήγησε πως η Ρομποτική και Ψηφιακή Οδοντιατρική είναι η εξέλιξη της οδοντιατρικής τεχνολογίας, αφού σε μία μόνο επίσκεψη μπορεί να αποκατασταθεί ο ασθενής προσθετικά. Αρχικά λαμβάνεται ψηφιακή αποτύπωση, στη συνέχεια γίνεται ηλεκτρονικός σχεδιασμός και τελική ψηφιακή αναπαράσταση της αποκατάστασης και τέλος ολοκληρώνεται

ρομποτικά η κατασκευή της μόνιμης προσθετικής αποκατάστασης με μεγαλύτερη ακρίβεια απ' ό,τι γίνονται παλιά. Ο γιατρός μάς ανέφερε πως η Ρομποτική και Ψηφιακή Οδοντιατρική χρησιμοποιείται ευρέως και έχει αντικαταστήσει όλες τις παλιές μεθόδους. Πρώτον, στα ένθετα και επένθετα, η αισθητική λύση έναντι σφραγισμάτων από αμάλγαμα, χρυσό και ρητίνη. Τα ολοκεραμικά ένθετα και επένθετα τοποθετούνται στο ήδη υπάρχον δόντι και είναι ανώτερης ποιότητας από τα σφραγίσματα ρητίνης. Δεύτερον, στις στεφάνες και στις γέφυρες, η αισθητική λύση για δόντια που έχουν υποστεί σοβαρές βλάβες. Οι ολοκεραμικές θήκες είναι ιδανικές για αποκατάσταση στην άνω και κάτω γνάθο με εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα. Τρίτον, στα εμφυτεύματα, η αισθητική για δόντια που έχουν χαθεί. Αποκαθιστούμε τα δόντια που λείπουν, αποφεύγοντας τις κινητές προσθετικές εργασίες και χωρίς να τροχίζουμε υγιή παρακείμενα δόντια για στηρίγματα γέφυρας.

Ο Δρ Ζήνωνος μάς ανέφερε πως ακόμα και στα σφραγίσματα, αν δεν είναι μεγάλο το βάθος, μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς αναισθησία. Επίσης, δεν χρησιμοποιείται πλέον ο τροχός, ένα μηχανήμα που δεν έχει σχεδόν κανέναν θαυμαστή. Ανώδυνα, μπορεί να γίνει αποκατάσταση δοντιού, σε μία μόνο συνεδρία. Τα αποτελέσματα είναι άμεσα με ακρίβεια, χωρίς πιθανότητα λάθους. Το επιθυμητό αποτέλεσμα δεν είναι ποτέ τυχαίο, αλλά επιτυγχάνεται με τη συνεχή εκπαίδευση, τη βοήθεια της οδοντιατρικής ρομποτικής και ψηφιακής τεχνολογίας, την άριστη ποιότητα υλικών και την κατανόηση Οδοντιάτρου-Ασθενούς.

Η Ρομποτική Τεχνολογία στην Οδοντιατρική μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στην Ορθοδοντική, σε ορισμένες περιπτώσεις. Μετά την ολοκλήρωση της φωτογράφισης και της σάρωσης, ένα 3D ψηφιακό μοντέλο των δοντιών εμφανίζεται στην οθόνη του υπολογιστή. Ο ορθοδοντικός, έχοντας μια τρισδιάστατη απεικόνιση, επεξεργάζεται τις θέσεις των δοντιών στο προηγμένο ψηφιακό μοντέλο που έχει προκύψει και, μέσω ειδικού λογισμικού – software, σχεδιάζει τις ακριβείς κινήσεις των δοντιών που απαιτούνται για να αποδώσει το τελικό αποτέλεσμα. Το τελικό σχέδιο θεραπείας απεικονίζεται από τον υπολογιστή και οι ειδικοί νάρθηκες ή τα ειδικά σύρματα προσαρμόζονται ρομποτικά με ακρίβεια από την αρχή, με αποτέλεσμα να είναι απόλυτα εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα στον κάθε ασθενή.

Ο Δρ Ζήνωνος μάς ανέφερε και για τα πλεονεκτήματα που έχει η ψηφιακή ρομποτική οδοντιατρική:

• Ένα ραντεβού περίπου μιας ώρας

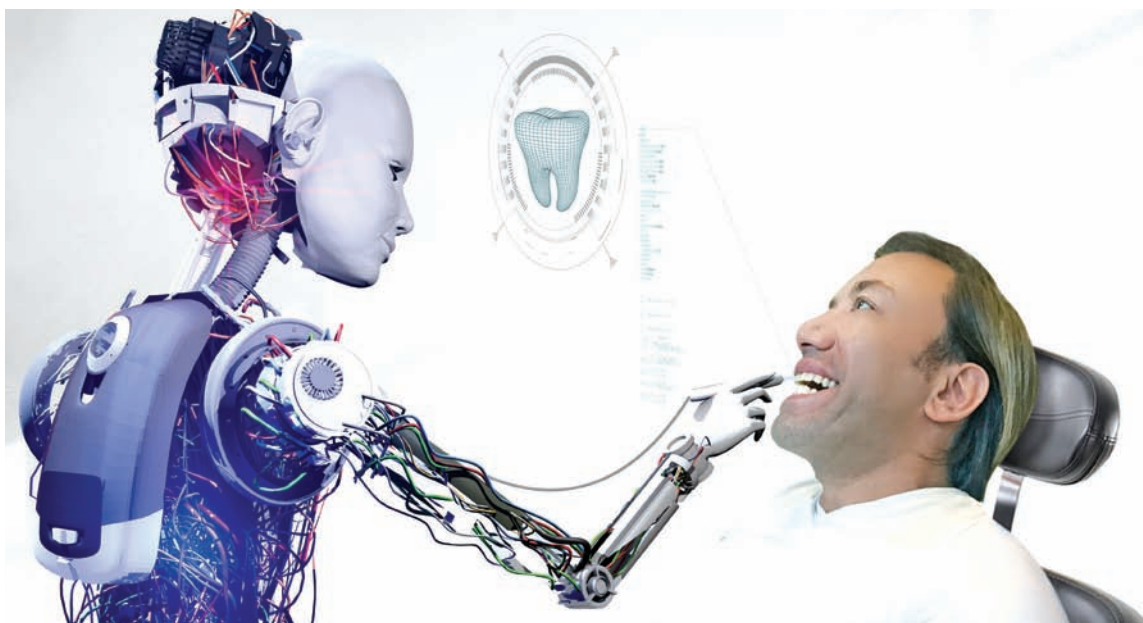
για μian αποκατάσταση. Στην κλασική οδοντιατρική χρειάζονται 3 ραντεβού.

- Απουσία ενοχλητικών αποτυπωμάτων που ίσως προκαλούν δυσανεξία, τάση εμετού, ανακρίβειες και επαναλήψεις. Εδώ η ψηφιακή αποτύπωση (κάμερα) τα εξαλείφει παρέχοντας άνεση, ακρίβεια, ασφάλεια.
- Ελάχιστος έως καθόλου τροχισμός δοντιών.
- Ελάχιστη έως καθόλου αναισθησία.
- Απουσία προσωρινών αποκαταστάσεων.
- Άριστη αισθητική. Δεν φαίνονται δυσχρωμίες, γκρι ούλα κ.λπ. Τα υλικά είναι φιλικά με τους ιστούς.
- Εξατομικευση - συνεργασία με τον ασθενή για το επιθυμητό αποτέλεσμα. Είναι πολύ σημαντικό, όπως ο ασθενής βλέπει το τελικό αποτέλεσμα στην οθόνη ενός υπολογιστή και είναι σίγουρος για την τελική απόφαση που θα πάρει.

Η Ρομποτική και Ψηφιακή Τεχνολογία, σε συνδυασμό με τα σύγχρονα κεραμικά υλικά που μπορούν να μιμηθούν τόσο τη χρωματική όσο και την οπτική εικόνα κάθε φυσικού δοντιού, χωρίς να υστερούν καθόλου σε αντοχή, εφοδιάζουν τον οδοντίατρο, ανοίγοντας νέους ορίζοντες στην κλινική πράξη και λειτουργώντας προς όφελος των ασθενών.

Στο στούντιο κάναμε ιδιαίτερη νύξη και στα ψυχολογικά οφέλη μιας τέτοιας επέμβασης. Αν και ο στόχος αυτών των χειρουργικών επεμβάσεων είναι να βελτιωθεί η λειτουργία του στόματος και άλλα πρακτικά προβλήματα που δυσκολεύουν την καθημερινότητα, εντούτοις μερικοί ασθενείς βιώνουν επίσης βελτιώσεις στην εμφάνιση και στην ομιλία τους. Αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η κοινωνικότητα των συγκεκριμένων ατόμων.

Τα αποτελέσματα της Ρομποτικής και Ψηφιακής Οδοντιατρικής μπορούν να έχουν θετική επίδραση σε πολλές πτυχές της ζωής μας, δίνοντας μια νέα προοπτική, γεμάτη χαμόγελο και αισιοδοξία. Η Ρομποτική και Ψηφιακή Οδοντιατρική είναι ολόκληρη επιστήμη με ζωτικής σημασίας χειρουργεία για την καλή υγεία και την ψυχολογία μας. Ας την εκμεταλλευτούμε λοιπόν. Να είστε όλοι καλά και...Υγιάινετε.





«Βιάγκρα»: Υποψήφιο φάρμακο κατά του Αλτσχάιμερ

Η χορήγηση του φαρμάκου σιλδεναφίλη (γνωστότερου με τις εμπορικές ονομασίες «Βιάγκρα» και «Revatio») σχετίζεται με σημαντική μείωση κατά 69% του κινδύνου εμφάνισης της νόσου Αλτσχάιμερ, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Γι' αυτό, σύμφωνα με τους επιστήμονες, θα μπορούσε να αποτελέσει μια νέα θεραπευτική επιλογή εναντίον αυτής της ανιάτης νευροεκφυλιστικής πάθησης, που αποτελεί την κυριότερη αιτία άνοιας στους ηλικιωμένους παγκοσμίως, πλήττοντας εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους. Η σιλδεναφίλη χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα κυρίως για τη θεραπεία

της στυτικής δυσλειτουργίας στους άνδρες, καθώς και της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Φεϊσιόνγκ Τσενγκ του Ινστιτούτου Γονιδιωματικής Ιατρικής της Κλινικής Κλίβελαντ στο Οχάιο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα γήρανσης «Nature Aging», χρησιμοποιώντας μια υπολογιστική μέθοδο, συνδύασαν γενετικά και άλλα βιολογικά στοιχεία για να αποδώσουν καλύτερα τις βιολογικές «υπογραφές» της νόσου Αλτσχάιμερ. Στη συνέχεια ανέλυσαν πάνω από 1.600 εγκεκριμένα φάρμακα για να βρουν εκείνα που φαίνεται να ταιριάζουν καλύτερα με το βιολογικό-

πρωτεϊνικό «προφίλ» του Αλτσχάιμερ. Κατέληξαν να δώσουν μίαν από τις υψηλότερες βαθμολογίες στη σιλδεναφίλη, πράγμα που σημαίνει ότι το εν λόγω φάρμακο φαίνεται να έχει δυνατότητες να επιδράσει θετικά στη νόσο.

Σε ένα επόμενο βήμα, οι επιστήμονες ανέλυσαν ιατρικά και ασφαλιστικά αρχεία για περισσότερους από επτά εκατομμύρια ανθρώπους, βρίσκοντας ότι η χορήγηση της σιλδεναφίλης σχετιζόταν με μια σημαντική μείωση κατά 69% στον κίνδυνο διάγνωσης Αλτσχάιμερ σε βάθος εξαετίας. Η σιλδεναφίλη βρέθηκε να συνδέεται με 55% μικρότερο κίνδυνο Αλτσχάιμερ σε σχέση με το αντι-υπερτασικό φάρμακο losartan (λοζαρτάνη) και κατά 63% σε σχέση με το αντιδιαβητικό μετφορμίνη (και τα δύο αυτά φάρμακα δοκιμάζονται ήδη και κατά της νόσου Αλτσχάιμερ).

Όπως είπε ο Τσενγκ, «βρήκαμε ότι η χρήση σιλδεναφίλης μείωσε την πιθανότητα Αλτσχάιμερ τόσο στα άτομα με στεφανιαία νόσο, υπέρταση και διαβήτη τύπου 2, που όλες είναι συννοσηρότητες οι οποίες σχετίζονται με το Αλτσχάιμερ, όσο και στα άτομα χωρίς τέτοιες παθήσεις».

Η συσσώρευση των πρωτεϊνών βήτα αμυλοειδές και Ταυ στον εγκέφαλο οδηγεί στη δημιουργία παθολογικών πλακών και νευροϊνιδιακών σωρών,

δύο χαρακτηριστικών «υπογραφών» της νόσου Αλτσχάιμερ. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η αλληλεπίδραση μεταξύ του βήτα αμυλοειδούς και της πρωτεΐνης Ταυ συμβάλλει στη νευροεκφύλιση του εγκεφάλου περισσότερο απ' ό,τι καθένας ξεχωριστά από αυτούς τους δύο παράγοντες. Η σιλδεναφίλη, όπως έχει δείξει η έρευνα σε ζώα, στοχεύει ακριβώς σε αυτήν την αλληλεπίδραση σε μοριακό επίπεδο.

Οι ερευνητές επεσήμαναν την ανάγκη να πραγματοποιηθούν τυχαίοποιημένες και ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο (πλασίμιο) κλινικές μελέτες και στα δύο φύλα, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου κατά της νόσου Αλτσχάιμερ.

Όπως ανέφερε ο Δρ Τσενγκ, επειδή τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν προς το παρόν μόνο μια συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση σιλδεναφίλης και στη μειωμένη πιθανότητα Αλτσχάιμερ, σχεδιάζεται μια τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή φάσης 2 για να ελέγξει τη σχέση αίτιου-αποτελέσματος και να επιβεβαιώσει τα κλινικά οφέλη του εν λόγω φαρμάκου στους ασθενείς με Αλτσχάιμερ. Επίσης εξετάζεται η δυνατότητα το φάρμακο να αξιοποιηθεί και σε άλλες νευροεκφυλιστικές παθήσεις, όπως το Πάρκινσον και η αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση.



Μειωμένος ο κίνδυνος άνοιας από την αφαίρεση καταρράκτη

Η επέμβαση αφαίρεσης καταρράκτη από τα μάτια σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο άνοιας στους ηλικιωμένους, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την αναπληρώτρια καθηγήτρια Οφθαλμολογίας Σεσίλια Λι της Ιατρικής

Σχολής του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Internal Medicine», ανέλυσαν στοιχεία για περισσότερους από 3.000 ανθρώπους άνω των 65 ετών. Από αυτούς, οι 853 εμφάνισαν άνοια (οι 709 Αλτσχάιμερ), ενώ οι 1.382 (το 45%) είχαν κάνει επέμβαση αφαίρεσης

καταρράκτη.

Διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν αφαιρέσει τον καταρράκτη είχαν περίπου 30% μικρότερη πιθανότητα να διαγνωστούν με Αλτσχάιμερ ή άλλη μορφή άνοιας μέσα στην επόμενη δεκαετία από την επέμβαση στα μάτια τους.

Δεν είναι σαφείς οι μηχανισμοί που συνδέουν την αφαίρεση καταρράκτη με τη μείωση του κινδύνου άνοιας. Οι ερευνητές υποθέτουν ότι η καλύτερη ποιότητα των οπτικών ερεθισμάτων μετά την αφαίρεση του καταρράκτη έχει θετική επίδραση στον εγκέφαλο. Μία άλλη εξήγηση είναι ότι μετά την αφαίρεση του καταρράκτη οι άνθρωποι παίρνουν περισσότερο μπλε φως, το οποίο σχετίζεται με τις γνωστικές λειτουργίες και τη ρύθμιση του ύπνου. Ο καταρράκτης μπλοκάρει ιδίως το μπλε φως. Προηγούμενες έρευνες έχουν βρει στενή σχέση ανάμεσα σε παθήσεις των ματιών, όπως η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, με τη νόσο Αλτσχάιμερ και γενικότερα με την άνοια.

Ρυθμός καρδιάς και άνοια

Μία άλλη σουηδική έρευνα από επιστήμονες του Ιατρικού Ινστιτούτου Καρολίνσκα του Πανεπιστημίου της Στοκχόλμης, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό για θέματα Αλτσχάιμερ και Άνοιας «Alzheimer & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association», κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι άνθρωποι με αυξημένους παλμούς της καρδιάς σε φάση ηρεμίας έχουν αυξημένο κίνδυνο για άνοια. Η μελέτη σε 2.147 άτομα άνω των 60 ετών, που παρακολουθήθηκαν σε βάθος 12ετίας, έδειξε ότι όσοι είχαν πάνω από 80 παλμούς το λεπτό κατά μέσο όρο σε φάση ηρεμίας, είχαν 55% μεγαλύτερο κίνδυνο άνοιας, σε σχέση με εκείνους που είχαν 60 έως 69 παλμούς το λεπτό. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι επειδή η μέτρηση των παλμών είναι εύκολη, με αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατό να εντοπίζονται άνθρωποι με μεγαλύτερο κίνδυνο άνοιας, έτσι ώστε να αρχίζουν έγκαιρα κάποια θεραπεία.



Οι επιπτώσεις της πανδημίας στη ζωή μας

Πώς έχει επηρεάσει η πανδημία την ψυχική υγεία, τις ανθρώπινες σχέσεις και τον ελεύθερο χρόνο

Προϊόντος του χρόνου και ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η πανδημία με μικρότερη ή μεγαλύτερη ένταση, αναλόγως της περιόδου, οι ειδικοί ανακαλύπτουν διαρκώς νέες πτυχές του αντικτύπου που έχει στην καθημερινότητα και την ψυχολογία των πολιτών. Όπως δείχνουν οι έρευνες, το κόστος στην ψυχική υγεία των πολιτών είναι μεγάλο. Στρες, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, κρίσεις πανικού είναι μερικές μόνο από τις συνέπειες της πανδημίας στην ψυχολογία. Άτομα που δεν είχαν αντιμετωπίσει ξανά τέτοιες καταστάσεις κλήθηκαν να το κάνουν, ενώ άτομα με βεβαρημένη ψυχική υγεία είδαν την κατάστασή τους να επιδεινώνεται. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έκανε έκκληση πριν από αρκετούς μήνες

στις κυβερνήσεις να ενισχύσουν τις δομές για την ψυχική υγεία και να βελτιώσουν την πρόσβαση των πολιτών σε βοήθεια τέτοιου είδους. Σύμφωνα με την έρευνα «Η Covid-19 στην Ελλάδα: Ψυχολογικό Αποτύπωμα» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, που παρουσιάζει το ΑΠΕ-ΜΠΕ, σχεδόν το σύνολο των ανθρώπων στην Ελλάδα αισθάνθηκαν σημαντική αλλαγή στην καθημερινότητά τους. Ειδικότερα, πέντε στα δέκα άτομα στην Ελλάδα αισθάνθηκαν «Πάρα πολύ» μεγάλη αλλαγή και τέσσερα στα δέκα άτομα αισθάνθηκαν «Μεγάλη» αλλαγή στην καθημερινότητά τους λόγω της πανδημίας COVID-19 και των επιπτώσεών της, όπως οι καραντίνες και οι περιορισμοί στις κοινωνικές και επαγγελματικές τους υποχρεώσεις.

Η έρευνα διενεργήθηκε σε όλη την Ελλάδα το διάστημα 12-27 Δεκεμβρίου 2020, ηλεκτρονικά, ανώνυμα, χωρίς προσωπικά δεδομένα των ερωτηθέντων. Τα αποδεκτά ερωτηματολόγια ήταν 5.778.

Όπως φαίνεται, οι γυναίκες που αισθάνθηκαν πολύ μεγάλη αλλαγή ήταν 20% αναλογικά περισσότερες από τους άνδρες. Παράλληλα, σχεδόν εννέα στους δέκα (87,2%) πολίτες αισθάνθηκαν πολύ έως πάρα πολύ μεγάλη αλλαγή στην καθημερινότητά τους από την πανδημία. Τα συναισθήματα που αναπτύχθηκαν ήταν διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο, με κύρια τον φόβο μήπως αρρωστήσουν από τον κορωνοϊό, τη μοναξιά γιατί αρκετοί απέφευγαν να επισκέπτονται τους συγγενείς τους μήπως τους μολύνουν και άλλοι προφυλάσσονταν μήπως μολυνθούν. Η αβεβαιότητα για τα επερχόμενα γεγονότα, το άγχος, ο εκνευρισμός, ο θυμός και η θλίψη έως τα καταθλιπτικά επεισόδια λόγω της πανδημίας και της συμπεριφοράς κάποιων άλλων ανθρώπων επιβάρυναν την καθημερινότητα των περισσότερων Ελλήνων.

«Κοιτάζοντας τις επιπτώσεις της πανδημίας, παρατηρούμε πως οι Έλληνες αντιμετώπισαν με ρεαλισμό την κατάσταση αφού τέσσερις στους δέκα θεωρούσαν πως θα αρθούν κάποιοι περιορισμοί μέχρι τον Ιούλιο του 2021, γεγονός που πραγματοποιήθηκε, και πέντε στους

δέκα πίστευαν ότι οι περιορισμοί θα αρθούν μέχρι τον Δεκέμβριο του 2021 ή στη χειρότερη των περιπτώσεων μέσα στο 2022, γεγονός που επίσης επιβεβαιώνεται», τονίζει μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο Μιχάλης Γλαμπεδάκης, Ομότιμος Καθηγητής πρώην ΤΕΙ Αθήνας, νυν Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, που επιμελήθηκε την έρευνα. Ο κ. Γλαμπεδάκης προσθέτει ότι: «Οι περιορισμοί λόγω της πανδημίας όπως η τηλεργασία, το κλείσιμο σχολείων κ.ά. έδωσαν την ευκαιρία σε περισσότερους (24%) ανθρώπους να βελτιώσουν την επαφή τους με τους συγγενείς και φίλους και σε λιγότερους (15%) την επιδεινώσαν. Η βελτίωση εμφανίζεται πιο έντονη στους νέους μέχρι 18 χρονών, που λόγω της διακοπής των διά ζώσης μαθημάτων έμειναν στα σπίτια τους. Οι νέοι των οποίων οι σχέσεις με το στενό περιβάλλον τους βελτιώθηκαν ήταν υπερδιπλάσιοι αυτών των οποίων επιδεινώθηκαν (27,3% έναντι 12,9%). Οι πολίτες που αντιμετώπισαν αφήφιστα τον κορωνοϊό και θεωρούσαν ότι δεν συντρέχει λόγος ανησυχίας, οι «αρνητές», δηλαδή, ήταν πολύ λίγοι (5,8%) έναντι αυτών που πήραν πολύ σοβαρά τον κίνδυνο και υπάκουσαν στις προτροπές των ειδικών επιστημόνων και στις αποφάσεις της Πολιτείας (32,4%). Φυσικά, το μεγαλύτερο μέρος των Ελλήνων (61,8%) θεώρησαν ότι η πανδημία είναι διαχειρίσιμη και χωρίς υπέρμετρο φόβο προχώρησαν τη ζωή του υπακούοντας στις συμβουλές των επιστημόνων και των αρμόδιων παραγόντων της Πολιτείας».

Επαφές με το στενό περιβάλλον

Η πανδημία επηρέασε σημαντικά και τις σχέσεις των ανθρώπων με το στενό συγγενικό, κοινωνικό, φιλικό και επαγγελματικό περιβάλλον. Από τα στοιχεία της έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, φαίνεται ότι μερικοί άνθρωποι εκμεταλλεύθηκαν τις ευκαιρίες που δημιουργήθηκαν από την τηλεργασία, την τηλεκαπαίδευση, τα lockdown και άλλες απαγορεύσεις και διέθεσαν περισσότερο χρόνο στα αγαπημένα τους άτομα, άλλοι όμως υπέστησαν και υφίστανται ισχυρές ψυχολογικές πιέσεις. Με άλλα λόγια, σε άλλους έδωσε την ευκαιρία να αυξήσουν την επαφή και σε άλλους να τη μειώσουν.

Συγκεκριμένα, σε έναν στους τέσσερις ανθρώπους (23,8%) οι επαφές του με το στενό περιβάλλον του βελτιώθηκαν αφού βρίσκονταν περισσό-

τερο χρόνο μαζί λόγω τηλεργασίας, αναστολής εργασίας ή για άλλους λόγους και, σε έναν στους επτά (14,9%) δυσχεράνθηκαν γιατί απέφευγαν τη φυσική επικοινωνία για λόγους προστασίας και προφύλαξης των ιδίων ή των συγγενών και γνωστών τους. Πολλοί βέβαια (61,3%) βρήκαν άλλες μεθόδους επικοινωνίας που η τεχνολογία διαθέτει και θεωρούν ότι εξακολουθούσαν να έχουν την ίδια επαφή.

Φόβος ίωσης

Χαρακτηριστικό του πώς επηρεάστηκαν οι ανθρώπινες επαφές είναι η εμφάνιση συναισθημάτων φόβου μήπως κάποιος γνωστός ή συγγενής ή συνεργάτης τούς μεταδώσει τον ιό: έτσι αρκετοί άνθρωποι διακατέχονταν από φόβο ίωσης και απέφευγαν ακόμα και τις απαραίτητες και με προφυλάξεις συναναστροφές. Όπως αναφέρεται στην έρευνα, ο φόβος της ίωσης δεν είναι απλός φόβος, καταγράφει πολλές απειλές στο υποσυνείδητό μας, γι' αυτό πρέπει να αντιμετωπίζεται με άμεσο και κατάλληλο τρόπο.

Όπως αποκαλύπτεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, ένας στους τρεις ανθρώπους (32,4%) νιώθει μεγάλο φόβο μήπως κολλήσει από κάποιον απρόσεκτο και αδιάφορο συμπολίτη του. Περισσότερες από μια στις τρεις γυναίκες (35,9%) φοβάται πολύ μήπως κολλήσει, ενώ στους άνδρες φοβάται ένας στους τέσσερις (26,8%). Στους άνω των 65 χρονών, ο φόβος είναι πιο έντονος.

Συναισθήματα μοναξιάς

Η ίδια η φύση της πανδημίας επέβαλε την απομόνωση ανθρώπων προκειμένου να μην κολλήσουν, στερώντας τους κάτι που είναι απαραίτητο για την ανθρώπινη ύπαρξη: την επαφή με άλλους. Όπως αναφέρει η έρευνα, ούτε ματιές δεν ανταλλάσσουν πια οι άνθρωποι στους δρόμους, ενώ οι περισσότεροι παραμερίζουν για να περάσουν κάποιοι άλλοι που περπατούν αντίθετα και αν δεν μπορούν να το κάνουν, κρατούν την αναπνοή τους πριν συναντηθούν μέχρι και μερικά βήματα μετά. Η καχυποψία για τον

«άλλο» κυριαρχεί στη σύγχρονη ζωή και την οδηγεί στην απομόνωση και στη μοναξιά.

Ένας στους δύο (49,8%) ανθρώπους στην Ελλάδα αισθάνθηκε «Πάρα πολύ» και «Πολύ» μεγάλη μοναξιά και 36,8% αισθάνθηκε μικρή και διαχειρίσιμη μοναξιά. Το φύλο δεν διαφοροποίησε τα συναισθήματα μοναξιάς των ανθρώπων. Η ηλικία, όμως, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη συναισθημάτων μοναξιάς. Οι άνω των 65 χρονών που αισθάνθηκαν «Πάρα πολύ» μεγάλη μοναξιά, ήταν δυόμισι φορές, αναλογικά, περισσότεροι των νέων 26-35 χρονών (33,3% έναντι 13,9%).

Ενδοοικογενειακή βία

Σχεδόν επτά στους δέκα (67,1%) των ανθρώπων στην Ελλάδα πιστεύουν ότι αυξήθηκε «Πολύ» έως «Πάρα πολύ» η ενδοοικογενειακή βία και μόνον ένας στους δέκα (8,6%) πιστεύει πως δεν αυξήθηκε καθόλου. Περισσότερες γυναίκες (74,3%) από άνδρες (55,3%) δηλώνουν πως αυξήθηκε η οικογενειακή βία στην οικογένεια στην Ελλάδα κατά την περίοδο της πανδημίας, δηλαδή 34,3% αναλογικά περισσότερες των ανδρών.

«Η έρευνα κατέδειξε μια άλλη σοβαρή κατάσταση στην ελληνική κοινωνία, αυτήν της αναγνώρισης και ταυτοποίησης της ενδοοικογενειακής βίας. Φαινόμενα απρεπούς και ασύμμετρης συμπεριφοράς από μέλη σε μέλη μιας οικογένειας, από άλλους χαρακτηρίζονται ως βίαια και από άλλους ως συνήθη και άνευ σημασίας. Το παρήγορο είναι ότι η νέα γενιά, άτομα 18-35 χρονών, χαρακτηρίζουν πιο εύκολα κάποια περιστατικά ως βίαια ενώ άτομα μεγαλύτερων ηλικιών δεν τα αξιολογούν με τον ίδιο βαθμό βιαιότητας. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι πάνω από το 70% των νέων 18-35 χρονών θεωρούν ότι αυξήθηκε πολύ έως πάρα πολύ η ενδοοικογενειακή βία λόγω της πανδημίας, ποσοστό που μειώνεται στο 60% στους πολίτες άνω των 55 χρονών. Το εύρημα αυτό δημιουργεί μια αισιόδοξη αίσθηση νοητής νέας αντίληψης για τις σχέσεις των ανθρώπων, δηλώνοντας ότι τα περιστατικά βίας πιθανότατα θα μειωθούν στο άμεσο και προσεχές μέλλον», σημειώνει ο κ. Γλαμπεδάκης.

Αξιοποίηση του χρόνου κατά τη διάρκεια της καραντίνας

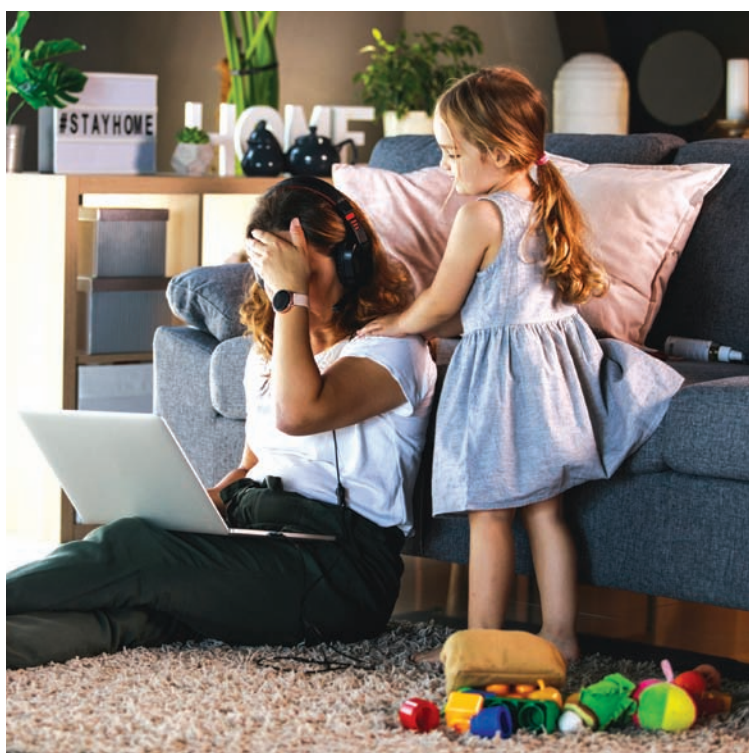
Όπως φαίνεται στην έρευνα, πολλοί άνθρωποι προσπαθούν με διάφορους τρόπους να αμβλύνουν τις επιπτώσεις που δημιουργούνται από αναγκαστικές απομακρύνσεις από τις οικογενειακές, κοινωνικές και επαγγελματικές συναναστροφές λόγω μακροχρόνιας παραμονής σε νοσοκομείο, σε φυλακή, και τελευταία στα σπίτια λόγω της καραντίνας και των μέτρων ενεργητικής και παθητικής προφύλαξης και προστασίας.

Το 49,0% των πολιτών αξιοποίησαν τον ελεύθερο χρόνο τους με πνευματικές απασχολήσεις, μελετώντας, βλέποντας ντοκιμαντέρ, συγγράφοντας και με άλλη πνευματική εργασία. Το 39,2% ασχολήθηκαν με σωματική άσκηση και άθληση. Το 31,3% ασχολήθηκαν με επαγγελματικές εργασίες και το 37,9% ασχολήθηκαν με διάφορες άλλες δραστηριότητες.

«Ο "χαμένος" χρόνος λόγω της πανδημίας δεν πήγε εντελώς χαμένος. Πολλοί άνθρωποι πέραν της βελτίωσης των προσωπικών επαφών με το στενό συγγενικό περιβάλλον τους, ασχολήθηκαν ένας στους τρεις, κύρια με τη μελέτη από το διάβασμα βιβλίων μέχρι τη συγγραφή ποιημάτων και άλλων λογοτεχνικών έργων ή την παρακολούθηση ταινιών και ντοκιμαντέρ: ένας στους τέσσερις ασχολήθηκε περισσότερο με άθληση και σωματικές δραστηριότητες και ένας στους πέντε εργαζόταν από το σπίτι του.

Η "εργασία από το σπίτι" αλλά και η "εκπαίδευσή στο σπίτι" δημιούργησαν νέες συνθήκες εργασίας και εκπαίδευσης στην ελληνική κοινωνική και οικονομική ζωή, κάτι που σε άλλες χώρες υπήρχε από χρόνια και είχε, με σωστή και κατάλληλη αξιοποίηση, διευκολύνει την καθημερινότητα εργαζομένων που δεν ήταν υποχρεωμένοι να μετακινούνται σε ώρες αιχμής, ατόμων με αναπηρίες που μείωναν κατά πολύ τις κοπιώδεις μετακινήσεις τους αλλά και μαθητών που για διάφορους λόγους ήταν δύσκολο να παρακολουθήσουν ζωντανά μαθήματα», καταλήγει ο κ. Γλαμπεδάκης.

Πηγή: Φ. Δουλγκέρη, ΑΠΕ-ΜΠΕ



REMEDOL FC®

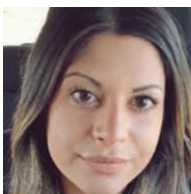
Παρακεταμόλη

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



Παλινδρόμηση, καούρα, δυσπεψία

12 τρόποι για φυσική καταπολέμηση των συμπτωμάτων, τους οποίους μπορείτε να δοκιμάσετε



ΜΙΚΑΕΛΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ, Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, RD, Ιατρικό Κέντρο "Ο Απόστολος Λουκάς"

Η παλινδρόμηση είναι μια κατάσταση η οποία είναι αρκετά συνηθισμένη σήμερα και αποτελεί την αίσθηση καψίματος στο στήθος ή και επιστροφής φαγητού προς τα πάνω.

Άλλα συμπτώματα είναι η αναούλα, το ρέψιμο, ο βήχας, ακόμη και η βραχνάδα.

Αυτά τα συμπτώματα προκαλούνται όταν τα οξέα του στομάχου τείνουν να ρέουν προς τα πάνω αντί να πηγαινούν από τον οισοφάγο στο στομάχι. Αυτό προκαλείται όταν ο σφιγκτήρας, που βρίσκεται στο κάτω μέρος του οισοφάγου, δεν κλείνει όπως πρέπει ώστε να αποτρέψει την επιστροφή των οξέων προς τα πάνω, με αποτέλεσμα αυτά να παλινδρομούν, προκαλώντας τα συμπτώματα αυτά.

Είναι κατανόητο πως οτιδήποτε είναι εμπόδιο στην καθημερινότητά μας, επιβάλλει μια γρήγορη, άμεση λύση ωστόσο να ανακουφιστούμε. Έτσι συνήθως καταλήγουμε σε φαρμακευτική αγωγή.

Έρευνες, όμως, δείχνουν ότι η μακροχρόνια κατανάλωση κάποιων φαρμάκων που καταπολεμούν την αίσθηση καούρας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για:

- Κατάγματα των οστών, λόγω του ότι το τελικό τους αποτέλεσμα είναι να μειώνουν την παραγωγή οξέων, επεμβαίνοντας έτσι και στην απορρόφηση ασβεστίου

- Διάφορα είδη λοιμώξεων, αφού ευνοούν ένα λιγότερο όξινο περιβάλλον, στο οποίο όμως και τα βακτήρια επιβιώνουν καλύτερα.

- Αυξημένη πίεση.

- Δυσρόφηση μαγνησίου, βιταμίνης Β12 και άλλων βιταμινών.

Για φυσική καταπολέμηση των συμπτωμάτων δοκιμάστε:

1. Να παρατηρήσετε πότε τα συμπτώματά σας τείνουν να ξεκινούν ή να

γίνονται πιο έντονα και να προσπαθήσετε να τα συνδέσετε με κάποια τροφή ή ρόφημα που καταναλώσατε προηγουμένως. Για παράδειγμα καταγράψτε τι έχετε καταναλώσει (γεύματα, σνακ και ροφήματα/ ποτά) από το πρωί και προσπαθήστε να σκεφτείτε τι το προκάλεσε ή να κάνετε μια συσχέτιση. Καταγράψτε σε ένα σημειωματάριο, για μελλοντική αναφορά, τα φαγητά και ροφήματα που πιστεύετε ότι έχουν προκαλέσει συμπτώματα καούρας. Σιγά-σιγά προσπαθήστε να τα αποκλείσετε από τη διατροφή σας και παρατηρήστε αν όντως είναι αποτελεσματικό. Κοινώς "προβληματικά" φαγητά: σκόρδο, κρεμμύδια, αγγουράκι, μπιζέλι, πεπόνι, ραπανάκι, αναψυκτικά τύπου κόλα.

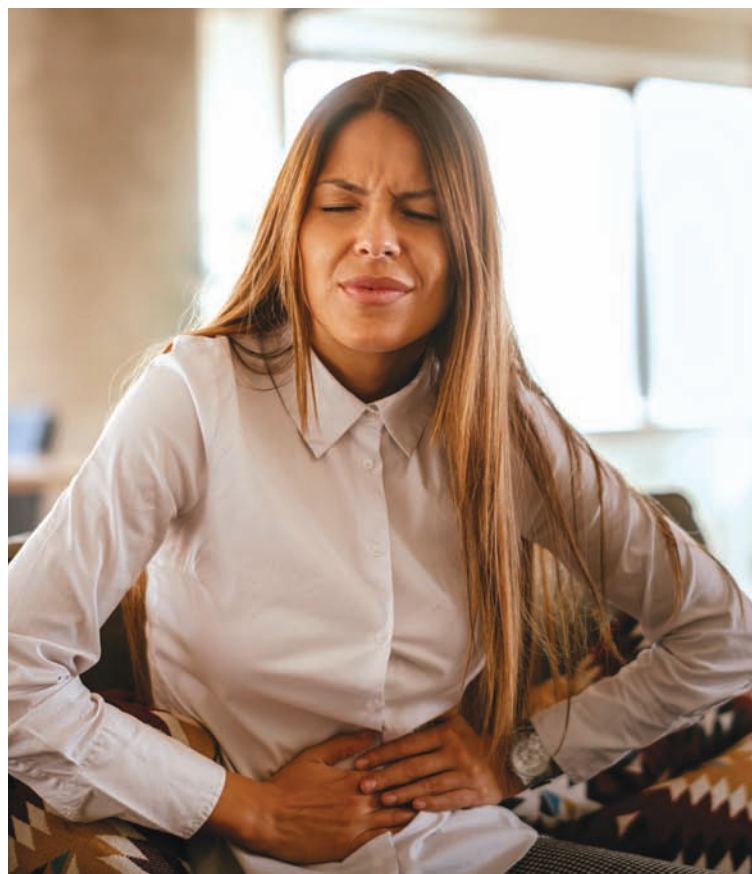
2. Μασάτε καλά την τροφή σας, αφιερώνετε χρόνο και προσπαθήστε να έχετε μια καλή στάση σώματος ενώ τρώτε (90 μοιρών, πάνω σε καρέκλα, με διαθέσιμο τραπέζι στο ύψος των χεριών). Μην τρώτε βεβιασμένα και με άγχος. Προσπαθήστε να αφιερώνετε χρόνο στα γεύματά σας και να μασάτε καλά, ώστε να επιτρέπετε στην πέψη να λειτουργήσει και επίσης να μειώνετε τον εγκλωβισμένο με φαγητό αέρα που καταλήγει στο στομάχι. Αποφύγετε να τρώτε ενώ στέκεστε ή πάνω σε χαμηλά τραπέζια σαλονιού.

3. Προσπαθήστε να μειώσετε την κατανάλωση αλκοόλ και αποφύγετέ το εντελώς, αν έχετε άδειο στομάχι.

4. Δοκιμάστε τσάι χαμομήλι (1-2 φορές την ημέρα π.χ. με το πρωινό, πριν από τον ύπνο). Γνωστό για τις καταπραυντικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητές του.

5. Δοκιμάστε εκχύλισμα μάραθου. Τείνει να προστατεύει τα ένζυμα του στομάχου βοηθώντας έτσι τα συμπτώματα.

6. Δοκιμάστε τσάι "peppermint" (1-2 φορές την ημέρα π.χ. με το πρωινό,



πριν από τον ύπνο). Βοηθά στην πέψη.

7. Δοκιμάστε ginger (π.χ. στη μορφή τσαγιού 1-2 φορές την ημέρα, π.χ. με το πρωινό, σαν απογευματινό, πριν από τον ύπνο). Βοηθά εάν υπάρχουν αναούλες και είναι γνωστό για τις καταπραυντικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητές του. Για φυσική καταπολέμηση των συμπτωμάτων επίσης αποφύγετε:

8. Την παράλειψη γευμάτων. Προσπαθήστε να τρώτε μικρά, συχνά γεύματα, με μικρά σνακ στο ενδιάμεσο. ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ μεγάλα-βαριά γεύματα, έτσι ώστε να ρυθμίσετε το οξύ που παράγεται στο στομάχι, να βοηθήσετε την πέψη και τη διαχείριση του γεύματος από το στομάχι, αλλά και να αποφύγετε το φούσκωμα και τα συμπτώματα που μπορούν να προκληθούν σε ένα υπερφορτωμένο στομάχι.

9. Δοκιμάστε να αποφύγετε τους δυνατούς καφέδες και τα μαύρα τσάγια. Προτιμήστε decaf εναλλακτικές λύσεις. Αν αυτό δεν αποδειχτεί αποτελεσματικό και τα συμπτώματά σας επιμένουν χωρίς βελτίωση, μπορείτε να τα επαναφέρετε.

10. Αποφύγετε τα πολύ λιπαρά, επεξεργασμένα και τηγανητά φαγητά. Π.χ. λουκάνικα, ολόπαχα κομμάτια κρέατος, πατατάκια, fast-food και πίτσες.

11. Αποφύγετε τα πικάντικα και τα καυτερά φαγητά. Π.χ. καρυκεύματα

όπως πάπρικα, έτοιμες σάλτσες, έτοιμες σούπες, πίκλες και κάρυ.

12. Αποφύγετε τα πολύ ζεστά αλλά και τα πολύ παγωμένα ροφήματα και τρόφιμα.

Ιδανικά δοκιμάστε ENA "tip" κάθε φορά, ώστε να καταλάβετε ποιο από αυτά δούλεψε, παρά όλα μαζί.

Ο καφές π.χ. μπορεί να μη σας ενοχλεί, αλλά το σκόρδο να επιδεινώνει τα συμπτώματα. Εάν τα αποκλείσετε μαζί, δεν θα μπορείτε να ξεχωρίσετε ποιο απ' αυτά είναι αίτιο συμπτωμάτων.

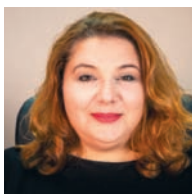
Ο κάθε άνθρωπος βέβαια είναι διαφορετικός και αντιδρά διαφορετικά. Εάν έχετε δοκιμάσει όλους τους δυνατούς φυσικούς τρόπους και τα συμπτώματα επιμένουν, τότε θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό και τον φαρμακοποιό σας.

Η εξατομίκευση, η διατροφική αξιολόγηση και η εξέταση μιας πιθανής διατροφικής διάγνωσης, που προκαλεί ανεπιθύμητα συμπτώματα, είναι πολύ σημαντικές, ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου οδηγούμαστε σε απόρριψη τροφίμων/ θρεπτικών συστατικών ή και ακόμα στη μη αποτελεσματική πέψη/ απορρόφηση.

Η διατροφική καθοδήγηση και η υιοθέτηση μιας ισορροπημένης, ποικίλης διατροφής, που παρέχει στον οργανισμό όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, μέσω της εξατομίκευσης, είναι κυρίαρχες για τη βέλτιστη υγεία.

Πώς να θέσω και να υλοποιήσω τους στόχους της νέας χρονιάς;

Χρόνος μπαίνει, χρόνος βγαίνει, οι στόχοι δεν υλοποιούνται και τα αποτελέσματα παραμένουν τα ίδια - Γιατί συμβαίνει αυτό και πώς μπορούμε να αλλάξουμε; Τρία σημεία που πρέπει να προσέξουμε



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

Στοχεύετε να βάλετε στόχους για τη νέα χρονιά πάλι φέτος; Μήπως έχετε ξαναβάλει στόχους, δεν έχουν πετύχει και σκοπεύετε να ξαναδοκιμάσετε; Δεν είστε οι μόνοι.

Το Ινστιτούτο με το οποίο συνεργάζομαι, το Proctor Gallagher Institute, έκανε πρόσφατα μια έρευνα με 20.000 συμμετέχοντες. Το 98% έθεταν στόχους για τη νέα χρονιά, αλλά από αυτούς η συντριπτική πλειοψηφία του 98% δεν κατάφεραν να πετύχουν τους στόχους τους μέσα στη χρονιά. Χρόνος μπαίνει, χρόνος βγαίνει, οι στόχοι δεν υλοποιούνται και τα αποτελέσματα παραμένουν τα ίδια.

Γιατί συμβαίνει αυτό και πώς μπορούμε να αλλάξουμε την κατάσταση; Τρία σημεία που πρέπει να προσέξουμε.

Πρώτον. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η νέα χρονιά δεν φέρνει την αλλαγή μαγικά, μόνο και μόνο επειδή αλλάζει το νούμερο στο ημερολόγιο. Αλλάζει η εβδομάδα, αλλάζει ο μήνας, αλλάζει ο χρόνος, αλλά αν εμείς δεν κάνουμε τίποτα, τίποτα δεν θα συμβεί.

Δεν είναι η χρονιά η ευκαιρία για αλλαγή, αλλά ο πυλώνας, η πηγή της αλλαγής είμαστε εμείς και ο εαυτός μας. Εμείς πρέπει να δημιουργήσουμε τις αλλαγές που επιθυμούμε να έχουμε στη ζωή μας.

Δεύτερον, αναλαμβάνουμε την ευθύνη. Αφού κατανοήσουμε ότι δεν είναι η αλλαγή της χρονιάς που θα φέρει

τα αποτελέσματα που αναζητούμε στη ζωή μας αλλά εμείς, πρέπει να αναλάβουμε τις ευθύνες μας. Έχουμε ευθύνη του εαυτού μας, της σκέψης μας, της δράσης μας και των συνδέσεων όλων αυτών. Πρέπει να σταματήσουμε τις δικαιολογίες. Πρέπει να σταματήσουμε να φέρνουμε οι ίδιοι

χίλια δυο εμπόδια στη ζωή μας και να επιτρέπουμε στις περιστάσεις να μπαίνουν τροχοπέδη στον δρόμο μας. Όπως κάποτε είχε αναφέρει ο Milton Berle, "αν η ευκαιρία δεν χτυπάει την πόρτα, χτίσε μια πόρτα".

As μην περιμένουμε την αλλαγή του χρόνου, λοιπόν, αλλά σήμερα να αρχίσουμε να δουλεύουμε. Πρώτα να καθορίσουμε την πορεία μας, τον στόχο, όραμα και φιλοδοξίες και έπειτα ξεκινάμε δουλειά προς την επίτευξη των στόχων μας κι as είναι 15, ή 20 του Δεκέμβρη. Η καλύτερη ώρα δεν είναι το χθες, γιατί το χθες ήδη πέρασε. Η καλύτερη ώρα δεν είναι το αύριο, γιατί το αύριο δεν έχει έρθει ακόμα. Η καλύτερη ώρα για αλλαγή είναι το σήμερα. Ξεκινάμε άμεσα, σήμερα.

Τρίτον, δουλεύουμε την προσωπική μας ανάπτυξη και εξέλιξη. Εδώ θα αναφερθώ σε έναν σημαντικό πυλώνα της επιτυχίας των στόχων μας που επηρεάζεται άμεσα από τη δική μας προσωπική ανάπτυξη, την αυτο-εικόνα μας. Έχουμε τρία είδη αυτο-εικόνας, το πώς μας βλέπουν οι άλλοι, το τι εικόνα προβάλλουμε προς τα έξω (εξωτερική αυτο-εικόνα) και τέλος τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε εμείς τον εαυτό μας (εσω-

τερική αυτο-εικόνα) και με αυτή θα ασχοληθώ.

Στο βιβλίο του Psycho-Cybernetics, ο Dr Maxwell Maltz τονίζει ότι έχουμε ήδη μια ρυθμισμένη μια αυτο-εικόνα που επηρεάζει άμεσα τα αποτελέσματά μας. Όταν δουλεύουμε την αυτο-εικόνα μας, δουλεύουμε και βελτιώνουμε τον εαυτό μας. Πρόκειται για το πώς βλέπω εγώ εμένα. Όχι αυτό που βλέπουν οι άλλοι σε μένα ή αυτό που προβάλλω προς τα έξω. Αλλά αυτό που πραγματικά είμαι. Ξεκινώ και βελτιώνω και με μικρή, αλλά καθημερινή δουλειά, πετυχαίνω καλύτερα και μεγαλύτερα αποτελέσματα. Έτσι, όχι μόνο θα θέτουμε στόχους, αλλά και θα τους πετυχαίνουμε επίσης. Γιατί, κακά τα ψέματα, η στοχοθεσία μετράει μόνο σαν στοχοθεσία όταν πετυχαίνονται οι στόχοι. Οτιδήποτε δεν επιτυγχάνεται, είναι μόνο ευχές, μόνο λόγια. Αν θέλετε συγκεκριμένα, μετρήσιμα αποτελέσματα στη ζωή σας, αλλαγές, νέα ξεκινήματα, ή απλώς να βρείτε αυτό το κάτι που θα δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή σας, δεν υπάρχει λόγος να περιμένετε για την 1η Ιανουαρίου του 2022. Επικοινωνήστε μαζί μου σήμερα, ώστε να χαράξουμε μαζί τη δική σας επιτυχία! Είμαι στη διάθεσή σας!





Κρούσματα συγχέουν συμπτώματα με τις παρενέργειες των εμβολίων

Τα πρώιμα συμπτώματα της Covid-19 δεν είναι πάντα εύκολο να ξεχωριστούν από τις πιθανές παρενέργειες των εμβολίων κατά του κορωνοϊού, γι' αυτό οι άνθρωποι που έχουν συμπτώματα τύπου Covid-19 μετά από εμβολιασμό, θα ήταν καλύτερα να μένουν στο σπίτι τους και να κάνουν τεστ, σύμφωνα με επιστήμονες στη Βρετανία. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Έμα Ντάνκαν του Βασιλικού Κολεγίου (King's) του Λονδίνου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό eClinical Medicine, ανέλυσαν στοιχεία για 362.770 άτομα που είχαν εμβολια-

στεί με AstraZeneca ή Pfizer/BioNTech και μετά είχαν αναφέρει - μέσω της κινητής εφαρμογής ZOE Covid Study App - τουλάχιστον ένα σύμπτωμα σχετιζόμενο με την Covid-19 μέσα στην πρώτη εβδομάδα μετά τον εμβολιασμό τους. Από αυτούς, οι 14.482 είχαν κάνει μοριακό ή γρήγορο τεστ και τελικά οι 150 είχαν διαγνωστεί θετικοί για κορωνοϊό (συνήθως χωρίς να έχουν χαρακτηριστικά συμπτώματα Covid-19 όπως επίμονο βήχα ή απώλεια όσφρησης/γεύσης αλλά μόνο πιο κοινά συμπτώματα όπως κόπωση, μυαλγία ή πονοκέφαλο). Προκειμένου να διακρίνουν ανάμεσα σε όσους είχαν αρχικά συμπτώματα

Covid-19 και όσους είχαν παρενέργειες του εμβολίου που έμοιαζαν με Covid-19, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, αλλά ούτε τα «έξυπνα» μοντέλα δεν μπορούσαν να διακρίνουν τη διαφορά. Σύμφωνα με τους ερευνητές, δεν υπήρχε τελικά τρόπος - εκτός και αν γινόταν διαγνωστικό τεστ - να ξεχωρίσει ένας γιατρός αν συμπτώματα όπως ο πυρετός, ο πονοκέφαλος, η κόπωση, οι μυϊκοί πόνοι κ.ά., οφείλονταν στο εμβόλιο ή σε λοίμωξη Covid-19 αρχικού σταδίου. Οι επιστήμονες επεσήμαναν ότι καθώς αυξάνονται ξανά τα κρούσματα, λόγω και της νέας παραλλαγής «Ομικρον», είναι

σημαντικό να μην μπερδεύει κανείς τα συμπτώματα λόγω εμβολιασμού με εκείνα λόγω λοίμωξης, λαμβάνοντας υπόψη ότι η ανοσιακή προστασία των εμβολίων χρειάζεται χρόνο για να αναπτυχθεί στον οργανισμό. Όπως είπε η δρ Ντάνκαν, «ο εμβολιασμός παραμένει άκρως σημαντικός για την προστασία του εαυτού σας, της οικογένειάς σας και της κοινότητάς σας από την Covid-19. Όμως αν έχετε συμπτώματα μετά το εμβόλιο, δεν πρέπει να υποθέσετε ότι πρόκειται απλώς για να παρενέργειες του εμβολιασμού, μολονότι ευτυχώς αυτό είναι το πιο πιθανό. Πρέπει να ελέγξετε, κάνοντας τεστ, για να βεβαιωθείτε ότι δεν έχετε αρχικά συμπτώματα Covid-19. Χρειάζεται χρόνος για να αναπτύξετε ανοσία μετά τον εμβολιασμό. Και αν στο μεταξύ έχετε μολυνθεί, είναι σημαντικό να το ξέρετε τόσο για το δικό σας καλό όσο και για το καλό των άλλων ανθρώπων, έτσι ώστε να διασφαλίσετε ότι δεν θα μεταδώσετε τον ιό ιδίως σε ευπαθή άτομα. Κάνοντας τεστ σε περίπτωση που έχετε συμπτώματα, ακόμη κι αν έχετε εμβολιαστεί, θα βοηθήσετε να σταματήσει η εξάπλωση της Covid-19».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

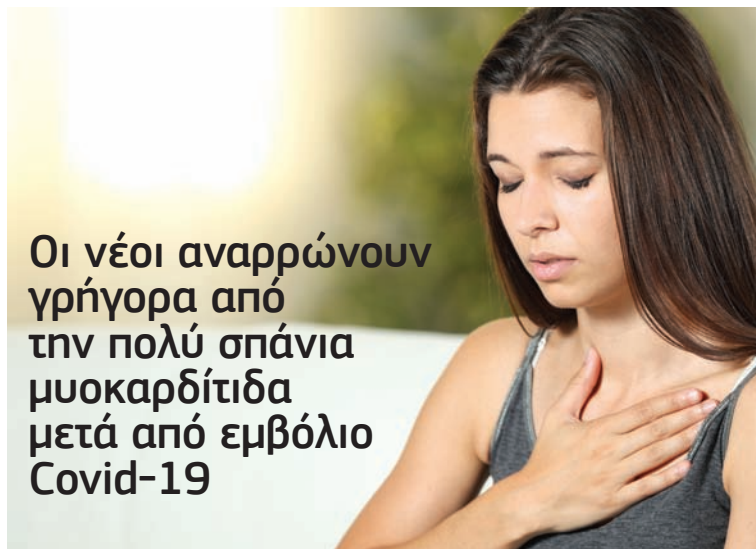
Τα αρχικά συμπτώματα της Covid-19 μπορεί να παρερμηνευθούν ως παρενέργειες του εμβολίου, γι' αυτό μερικοί εμβολιασμένοι πρέπει να κάνουν τεστ

Μεγαλύτερος ο κίνδυνος καρδιακής ανεπάρκειας για νέους και γυναίκες με HIV



Μι άνθρωποι με ιό HIV αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας και η πιθανότητα είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες και στα άτομα κάτω των 40 ετών, σύμφωνα με μία νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική μελέτη, την HIV Heart Study. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επιδημιολόγο Δρα Μάικλ Σίλβερμπεργκ του ιατρικού κέντρου Kaiser Permanente της Καλιφόρνια, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «Mayo Clinic Proceedings», ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 39.000 ανθρώπους με λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) και δεκαπλάσιο αριθμό ανθρώπων χωρίς HIV.

Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με HIV έχουν 68% μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης καρδιακής ανεπάρκειας. «Η καρδιαγγειακή νόσος συνιστά σημαντική πηγή ανησυχίας για τους ανθρώπους με HIV εδώ και πολλά χρόνια. Όμως, οι περισσότερες έως τώρα έρευνες έχουν εστιάσει στον κίνδυνο εγκεφαλικού και εμφράγματος. Η νέα μελέτη δείχνει ότι ο αυξημένος κίνδυνος αφορά και την καρδιακή ανεπάρκεια», δήλωσε ο Σίλβερμπεργκ. Οι ερευνητές επεσήμαναν πως οι άνθρωποι με HIV και οι γιατροί τους πρέπει να είναι ενήμεροι ότι η δύσπνοια, η κόπωση, το πρήξιμο στα πόδια, ο βήχας και ο πόνος στο στήθος μπορεί να είναι σημάδια της πρώιμης καρδιακής ανεπάρκειας.



Οι νέοι αναρρώνουν γρήγορα από την πολύ σπάνια μυοκαρδίτιδα μετά από εμβόλιο Covid-19

Οι περισσότεροι από τους λίγους έφηβους και νέους κάτω των 21 ετών, οι οποίοι εμφάνισαν ύποπτη μυοκαρδίτιδα, μία φλεγμονή του μυός της καρδιάς που σπανιότατα πιθανώς σχετίζεται με τα εμβόλια Covid-19, είχαν ήπια συμπτώματα και βελτιώθηκαν γρήγορα, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Η μυοκαρδίτιδα μπορεί να εξασθενήσει την καρδιά και να επηρεάσει το ηλεκτρικό σύστημά της, το οποίο της επιτρέπει να χτυπά ομαλά. Συνήθως είναι το αποτέλεσμα κάποιας λοίμωξης ή και φλεγμονής προκαλούμενης από

ιό. Φέτος το καλοκαίρι το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) ανέφερε μία πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στα εμβόλια mRNA και στη μυοκαρδίτιδα, ιδίως σε άτομα κάτω των 39 ετών. Όμως, όπως δήλωσε ο δρ Ντόναλντ Λόιντ-Τζόουνς, πρόεδρος της American Heart Association, «οι έρευνες συνεχίζουν να βρίσκουν ότι οι σχετιζόμενες με τα εμβόλια Covid-19 περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας είναι πολύ ασυνήθιστες και κυρίως ήπιες. Σαφέστατα τα δεδομένα συνεχίζουν να δείχνουν ότι τα οφέλη των εμβολίων Covid-19, που είναι αποτελεσματικά

κατά 91% στην αποτροπή επιπλοκών της σοβαρής Covid-19, του κινδύνου νοσηλείας και θανάτου, ξεπερνούν κατά πολύ τους πολύ σπάνιους κινδύνους παρενεργειών όπως η μυοκαρδίτιδα».

Η νέα μελέτη, με επικεφαλής την καθηγήτρια Παιδιατρικής Τζέιν Νιουμπέργκερ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Circulation» της American Heart Association, ανέλυσε στοιχεία από 26 παιδιατρικά κέντρα στις ΗΠΑ και τον Καναδά, εστιάζοντας σε άτομα κάτω των 21 ετών. Διαπιστώθηκε ότι όσοι μετά από εμβολιασμό είχαν εμφανίσει επιβεβαιωμένη ή πιθανή μυοκαρδίτιδα (συνολικά 139 άτομα 12 έως 20 ετών), είχαν μέση ηλικία 16 ετών και το 90% ήταν αγόρια. Το 98% των περιστατικών εμφανίστηκε μετά από εμβολιασμό με εμβόλιο mRNA και το 91% μετά τη δεύτερη δόση.

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων έγινε κατά μέσο όρο δύο ημέρες μετά το εμβόλιο. Τα συνηθέστερα συμπτώματα ήταν ο πόνος στο στήθος (99%), ο πυρετός (31%) και η δύσπνοια (27%). Σχεδόν το ένα πέμπτο των ασθενών (19%) χρειάστηκε εισαγωγή σε ΜΕΘ, αλλά κανένας δεν πέθανε. Οι μισοί ασθενείς γύρισαν στο σπίτι τους μετά από δύο ημέρες.

«Τα δεδομένα δείχνουν ότι οι περισσότερες περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας, ύποπτες ότι σχετίζεται με τα εμβόλια Covid-19 στους νέους κάτω των 21 ετών, είναι ήπιες και οι ασθενείς γίνονται γρήγορα καλά. Περιμένουμε, πάντως, περαιτέρω μελέτες για να κατανοήσουμε καλύτερα τη μακροπρόθεσμη πορεία των ασθενών με τέτοια μυοκαρδίτιδα. Επίσης, είναι ανάγκη να μελετήσουμε τους παράγοντες κινδύνου και τους μηχανισμούς αυτής της σπάνιας επιπλοκής», δήλωσε η αναπληρώτρια καθηγήτρια Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου της Γιούτα Ντόντγκαν Τρούονγκ. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι γιατροί πρέπει να εξετάζουν την πιθανότητα μυοκαρδίτιδας στα παιδιά, ιδίως στα αγόρια και στους νέους ενήλικες, που εμφανίζουν πόνο στο στήθος κατά την πρώτη εβδομάδα μετά από εμβόλιο Covid-19.

Ο δρ Λόιντ-Τζόουνς τόνισε ότι «και τα νέα ευρήματα υποστηρίζουν τη θέση της American Heart Association ότι τα εμβόλια Covid-19 είναι ασφαλή, άκρως αποτελεσματικά και θεμελιώδη για να σώσουν ζωές, προστατεύοντας τις οικογένειές μας και τις κοινότητές μας έναντι της Covid-19, και δίνοντας ένα τέλος στην πανδημία. Παρακαλώ εμβολιάστε το παιδί σας το συντομότερο δυνατό».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Νέο σύστημα τεχνητής νοημοσύνης προβλέπει τον κίνδυνο θανάτου ασθενών με στεφανιαία νόσο

Ενα νέο σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, που ανέπτυξαν ερευνητές στις ΗΠΑ, παρέχει τη δυνατότητα πιο ακριβούς πρόβλεψης για την πιθανότητα να πεθάνει μέσα στα επόμενα χρόνια ένας ασθενής με καρδιολογικό πρόβλημα, ιδίως διαγνωσμένη ή ύποπτη στεφανιαία νόσο.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Θίο Πέζελ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Τζονς Χόπκινς της Βαλτιμόρης, έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο επιστημονικό συνέδριο «EuroEcho 2011» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας. Το σύστη-

μα μηχανικής μάθησης μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια 76% ποιος καρδιαγγειακός ασθενής θα ζει ή θα έχει πεθάνει μετά από δέκα χρόνια, δηλαδή προβλέπει σωστά για τρεις στους τέσσερις ασθενείς.

Αντίθετα με τις παραδοσιακές μεθόδους που βασίζονται σε κλινικά δεδομένα (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, υπέρταση, χοληστερίνη κ.ά.), το νέο σύστημα που «βαθμολογεί» κάθε ασθενή, συμπεριλαμβάνει πληροφορίες από απεικονιστικές εξετάσεις της καρδιάς με βάση την τεχνική CMR (Cardiovascular Magnetic Resonance).



Το σύστημα «εκπαιδεύτηκε» αναλύοντας στοιχεία για σχεδόν 32.000 ασθενείς με μέση ηλικία 64 ετών μεταξύ 2008-2018, οι οποίοι παρακολουθήθηκαν κατά μέσο όρο επί έξι χρόνια για θανάτους οποιασδήποτε

αιτιολογίας (στη διάρκεια της μελέτης πέθαναν 2.679 άτομα ή το 8,4%). Δημιουργήθηκε έτσι ένας αλγόριθμος που «διαβάζει» το προφίλ κάθε ασθενούς και κάνει εκτίμηση για τον μελλοντικό κίνδυνο θανάτου του.

 **ZIREX[®]**
Σετιριζίνη
Για Γρήγορη και Μακράς Διαρκείας Ανακούφιση από τις Αλλεργίες!

 **Zirex**
10 mg film-coated tablets
cetirizine dihydrochloride





Perofen[®]

Ιβουπροφαίνη

**Διώξτε τον πόνο
μακριά
Χαμογελάστε
ξανά...**



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0102/3 05.21 (GR)

