

COVID-19
«Όμικρον»:
PCR Vs self
και rapid test
ΣΕΛ. 3

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»
Τα βασικά
στάδια της
εξωσωματικής
γονιμοποίησης
ΣΕΛ. 6

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
Πολφίτιδα,
οδοντικός πόνος
και αντιβίωση
ΣΕΛ. 7

ΑΣΚΗΣΗ
Είσαι έγκυος;
Το Pilates είναι
για σένα!
ΣΕΛ. 10

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ Οι κίνδυνοι και οι επιλογές του ασθενούς

Σήμερα, πολλές γυναίκες και πολλοί άντρες έρχονται αντιμέτωπες/οι με τον καρκίνο σε αναπαραγωγική ηλικία. Το γεγονός αυτό προκαλεί άγχος σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει η ασθένεια -και ειδικότερα η θεραπευτική διαδικασία- στη γονιμότητα. Τους κινδύνους που κρύβει ο καρκίνος για τη γονιμότητα τόσο των γυναικών, όσο και των ανδρών, μας ανέλυσε σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία» ο Δρ Ντίνος Μαυρομουστάκης, MD Μαιευτήρας / Γυναικολόγος. Απαντά σε κείρια ερω-

τήματα για το θέμα, όπως και το ποιοι καρκίνοι ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη γονιμότητα της γυναίκας, ποιες θεραπείες κρύβουν κινδύνους, πώς μπορεί να προφυλαχθεί ο ασθενής από αυτούς, αλλά και τι επιλογές έχουν, ώστε να μπορέσουν μακροπρόθεσμα να αποκτήσουν παιδιά.

Σύμφωνα με τα όσα μας είπε, οι θεραπείες για τον καρκίνο είναι πολύ σημαντικές για τη μελλοντική υγεία της γυναίκας, αλλά μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα αναπαραγωγικά όργανα και τους ενδοκρι-

νείς αδένες που ελέγχουν τη γονιμότητα. Μεταβολές στη γονιμότητα μπορεί να είναι παροδικές ή μόνιμες. Ωστόσο, ενήλικες γυναίκες και έφηβες με καρκίνο έχουν επιλογές για διατήρηση της γονιμότητάς τους. Οι επιλογές αυτές εξαρτώνται από την ηλικία της γυναίκας, τον τύπο του καρκίνου που έχουν και τις ειδικές θεραπείες στις οποίες θα υποβληθούν. Το ποσοστό επιτυχίας, το οικονομικό κόστος και η διαθεσιμότητα αυτών των ιατρικών διαδικασιών ποικίλλουν.

ΣΕΛ. 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



Perofen[®]

Ιβουπροφαίνη

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



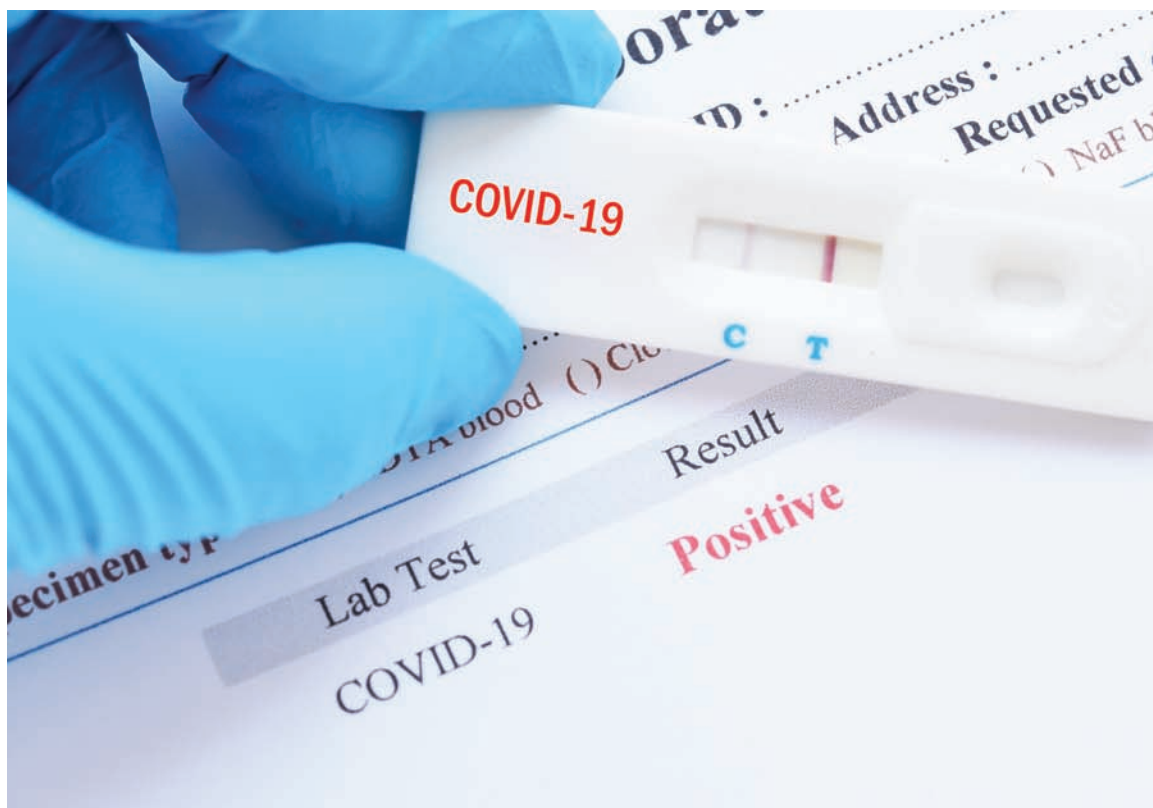
- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

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)





ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ «ΟΜΙΚΡΟΝ»

PCR Vs self και rapid test

Γιατί κάποια αποτελέσματα από τα self tests και τα rapid tests βγαίνουν λανθασμένα

Nέα δεδομένα φέρνει στα self tests και τα rapid tests η μετάλλαξη «Όμικρον». Την ώρα που οι πολίτες στέκονται κατά εκατοντάδες στις ουρές για έναν δωρεάν έλεγχο, μελέτη καθηγητή επιδημιολογίας από το Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ δίνει μια εξήγηση γιατί ολοένα και περισσότερα self tests ή rapid tests αποδεικνύονται αναξιόπιστα στη μετάλλαξη «Όμικρον».

Όπως αναφέρει ο καθηγητής επιδημιολογίας Έρικ Φάιγκλ-Ντινγκ, από το Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, μπορεί κάποιος να κάνει ρινικό τεστ και να βγει αρνητικός κι ακολούθως να κάνει στοματοφαρυγγικό τεστ και να διαγνωσθεί θετικός. Κι αυτό γιατί η «Όμικρον» έχει πολλές φορές συμπτωματολογία που εντοπίζεται στον λάρυγγα και το να πάρει κάποιος μόνο από το ρινικό επίχρισμα δίνει μια ψευδώς θετική αίσθηση ασφάλειας. Γι' αυτό,

λοιπόν, σύμφωνα με τον καθηγητή, είναι αρκετοί αυτοί που έχουν τελικά κορωνοϊό, όμως δεν ανιχνεύονται με το πρώτο διαγνωστικό τεστ είτε αυτό είναι self test είτε rapid test. «Είναι πλέον ξεκάθαρο ότι το η «Όμικρον» είναι ένα πολύ διαφορετικό θηρίο. Τα δείγματα σάλιου (άρα τα επιχρίσματα λαιμού) είναι πολύ καλύτερα για την ανίχνευση του κορωνοϊού Omicron», αναφέρει σχετικά ο καθηγητής στη μελέτη που έκανε.

Σύμφωνα με αυτήν, «η παραλλαγή «Όμικρον» χαρακτηρίζεται από περισσότερες από 50 διακριτές μεταλλάξεις, η πλειονότητα των οποίων εντοπίζεται στην πρωτεΐνη ακίδας. Οι επιπτώσεις αυτών των μεταλλάξεων για τη μετάδοση της νόσου, τον τροπισμό των ιστών και τις διαγνωστικές εξετάσεις δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί. Αξιολογήσαμε τη σχετική απόδοση των επιχρισμάτων σάλιου και ρινικών επιχρισμάτων ως

δείγματα RT-PCR για τις παραλλαγές Δέλτα και Όμικρον.

Η θετική ποσοστιαία συμφωνία (PPA)

»Η θετική ποσοστιαία συμφωνία (PPA) των επιχρισμάτων σάλιου και των ρινικών επιχρισμάτων σε ένα σύνθετο πρότυπο ήταν 71% (95% CI: 53-84%) και 100% (95% CI: 89-100%), αντίστοιχα, για την παραλλαγή 'Δέλτα'. Ωστόσο, για την παραλλαγή 'Όμικρον' τα επιχρίσματα σάλιου και τα ρινικά επιχρίσματα είχαν PPA 100% (95% CI: 90-100%) και 86% (95% CI: 71-94%), αντίστοιχα. Αυτό το εύρημα υποστηρίζει δεδομένα ex-vivo για αλλοιωμένο τροπισμό ιστού από άλλα εργαστήρια για την παραλλαγή 'Όμικρον».

Εν ολίγοις η «Όμικρον» ανιχνεύεται σε ποσοστό 100% με επίχρισμα σάλιου

και 86% με ρινικό επίχρισμα, εν αντιθέσει με τη «Δέλτα», που ανιχνεύεται σε ποσοστό 71% με τεστ σιέλου και 100% με ρινικό τεστ. Η μελέτη καταλήγει λέγοντας πως ενδέχεται να χρειαστεί επαναξιολόγηση του τρόπου που διεξάγονται τα διαγνωστικά τεστ, καθώς η παραλλαγή «Όμικρον» γίνεται η κυρίαρχη παραλλαγή παγκοσμίως.

Καθοριστική η εβδομημέρα

Σχολιάζοντας τα εν λόγω ευρήματα, το Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας, Δρ Πέτρος Καραγιάννης, σε δηλώσεις του στο ένθετο «Υγεία», εξήγησε πως «δεν είναι μόνο το ποια τεστ ανιχνεύουν την 'Όμικρον' και ποια όχι. Το ζήτημα είναι το πότε θα κάνεις το τεστ. Εάν μία επαφή κάνει την επόμενη ή τη μεθεπόμενη ημέρα, είναι φυσικό πως δεν θα σου δείξει το rapid ή το self τεστ». Όπως είπε, συνήθως την τρίτη ή τέταρτη ημέρα, και ειδικά εάν κάποιος έχει συμπτώματα, μπορεί να θετικοποιηθεί και το rapid ή το self τεστ. Αν όμως κάποιος είναι εμβολιασμένος μπορεί να έχει χαμηλό ιικό φορτίο, οπότε να μη δείξουν θετικό αποτέλεσμα από τόσο νωρίς. Το καλύτερο είναι να ακολουθούμε τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας για τις επαφές πιστά και να εξεταζόμαστε κάθε 48 ώρες και την εβδομημέρα να προχωρούμε σε έλεγχο με rcr τεστ, ώστε να είμαστε σίγουροι ότι δεν νοσούμε. Ερωτηθείς πόσος χρόνος χρειάζεται για να βγουν τα αποτελέσματα του rcr, ο κ. Καραγιάννης είπε πως «εξαρτάται από το εργαστήριο. Υπάρχουν άλλα που τα βγάζουν αυθημερόν και άλλα που χρειάζονται 48 ώρες». Όσον αφορά την τιμή τους, το πλαφόν που έχει οριστεί για τα τεστ PCR είναι στα 50 ευρώ και στα 10 ευρώ για τα rapid τεστ.



Πόσο επηρεάζει τη γονιμότητα ο καρκίνος;

Ποιες θεραπείες για τον καρκίνο κρύβουν κινδύνους για τη γονιμότητα της γυναίκας και πώς μπορεί να προφυλαχθεί ο ασθενής από αυτούς τους κινδύνους



ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com

Τους κινδύνους που κρύβει ο καρκίνος για τη γονιμότητα τόσο των γυναικών, όσο και των ανδρών, μας ανέλυσε σε συνέντευξή του στο ένθετο «Υγεία» ο Δρ Ντίνος Μαυρομουστάκης, MD Μαιευτήρας / Γυναικολόγος. Απαντά σε καίρια ερωτήματα για το θέμα, όπως και το ποιοι καρκίνοι ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη γονιμότητα της γυναίκας, ποιες θεραπείες κρύβουν κινδύνους, πώς μπορεί να προφυλαχθεί ο ασθενής από αυτούς, αλλά και τι επιλογές έχουν ώστε να μπορέσουν μακροπρόθεσμα να αποκτήσουν παιδιά.

Ο καρκίνος μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα ενός ατόμου;

Σήμερα, πολλές γυναίκες και πολλοί άντρες έρχονται αντιμέτωποι/οι με τον καρκίνο σε αναπαραγωγική ηλικία. Το γεγονός αυτό προκαλεί άγχος σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει η ασθένεια - και ειδικότερα η θεραπευτική διαδικασία - στη γονιμότητα. Θα πρέπει να ληφθεί από την αρχή ότι καρκίνοι που αφορούν τα γεννητικά όργανα, τόσο στις γυναίκες, όσο και στους άντρες, σαφώς επηρεάζουν την γονιμότητα και σε αυτήν την περίπτωση, θα τολμούσα να πω, τελεσίδικα, στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

Οι γυναίκες γεννιούνται με έναν ορισμένο αριθμό ωαρίων στις ωοθήκες τους. Η υπογονιμότητα στις γυναίκες επέρχεται όταν οι ωοθήκες δεν μπορούν πλέον να παράγουν ώριμα ωάρια. Οι θεραπείες του καρκίνου μπορούν να καταστρέψουν ένα μέρος αυτών ή όλα τα ωάρια.

Από τον καιρό που ξεκινά η περίοδος στα νέα κορίτσια, αρχίζει να «ξοδεύεται» ένας αριθμός ωαρίων από τις ωοθήκες, μέχρι να εξαντληθούν

πλήρως, γεγονός που ορίζει και την εμμηνόπαυση στην ώριμη πια γυναίκα. Επειδή οι γυναίκες δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν νέα ωάρια, η απώλειά τους, λόγω κυρίως των θεραπειών για τον καρκίνο, μπορεί να προκαλέσει υπογονιμότητα και πρόωρη ανεπάρκεια των ωοθηκών, με αποτέλεσμα την απώλεια της γονιμότητας πριν από την ηλικία των 40. Το ίδιο αποτέλεσμα αναμένεται να συμβεί και στους άντρες με καρκίνο στους όρχεις, όπου λαμβάνει χώρα η σπερματογένεση.

Ορισμένες γυναίκες μετά τη θεραπεία του καρκίνου ανακτούν αμέσως τη γονιμότητά τους, ενώ άλλες μπαίνουν σε πρόωμη εμμηνόπαυση. Σε κάποιες περιπτώσεις, ενώ η περίοδος επανέρχεται κανονικά, μεσοπρόθεσμα επέρχεται πρόωμη εμμηνόπαυση λόγω βλάβης στον ωοθηκικό ιστό.

«Ενήλικες γυναίκες και έφηβες με καρκίνο έχουν επιλογές για διατήρηση της γονιμότητάς τους. Οι επιλογές αυτές εξαρτώνται από την ηλικία της γυναίκας, τον τύπο του καρκίνου που έχουν και τις ειδικές θεραπείες στις οποίες θα υποβληθούν. Το ποσοστό επιτυχίας, το οικονομικό κόστος και η διαθεσιμότητα αυτών των ιατρικών διαδικασιών ποικίλλουν»



Ποιοι καρκίνοι ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη γονιμότητα της γυναίκας;

Οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο των οργάνων της αναπαραγωγής ή των οργάνων της πυέλου (όπως ουροδόχο κύστη, παχύ έντερο, προστάτης και η περιοχή του πρωκτού) μπορεί να προκαλέσει ζημιά σε αυτά τα όργανα και/ή των πλησίον ευρισκομένων νεύρων ή λεμφαδένων στην πύελο, με τελική κατάληξη τη στειρότητα.

Επεμβάσεις λοιπόν που αφορούν τον καρκίνο του τραχήλου, του σώματος της μήτρας, των σαλπινγγών και των ωοθηκών, των έξω γεννητικών οργάνων, αλλά και στην υπόφυση του εγκεφάλου και βέβαια στις περιπτώσεις που προανέφερα για καρκίνους της πυέλου, μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμη στειρότητα ή και σε υπογονιμότητα (όρος που χρησιμοποιείται όταν, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορούμε να ανακάμψουμε τα εμπόδια και να αποκατασταθεί η γονιμότητα, μετά τη θεραπεία).

Σε αυτούς τους τύπους θα πρέπει να προσθέσουμε και τον καρκίνο του μαστού, επειδή συχνά οι απαιτούμενες θεραπείες επηρεάζουν τη γονιμότητα της γυναίκας.

Ποιες θεραπείες για τον καρκίνο κρύβουν κινδύνους για τη γονιμότητα της γυναίκας και πώς μπορεί να προφυλαχθεί ο ασθενής από αυτούς τους κινδύνους;

Οι θεραπείες για τον καρκίνο είναι πολύ σημαντικές για τη μελλοντική υγεία της γυναίκας, αλλά μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα αναπαραγωγικά όργανα και τους ενδοκρινείς αδένες που ελέγχουν τη γονιμότητα. Μεταβολές στη γονιμότητα μπορεί να είναι παροδικές ή μόνιμες.

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία των ωοθηκών, προκαλώντας στάση στην απελευθέρωση ωαρίων και οιστρογόνων που αποτελεί ωοθηκική ανεπάρκεια και ισοδυναμεί με εγκατάσταση πρόωρης εμμηνόπαυσης, με όλα τα συμπτώματα της κατάστασης αυτής, να είναι πιθανόν να εμφανιστούν. Αυτή η κατάσταση μπορεί να είναι μόνιμη ή παροδική.

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Ακτινοθεραπεία που στοχεύει περιοχές της κοιλίας ή πλησίον αυτής, όπως η πύελος ή η σπονδυλική στήλη, μπορεί να επηρεάσει τα αναπαραγωγικά

όργανα. Μερικά σημαντικά όργανα, όπως οι ωοθήκες, μπορούν να προστατευθούν με ακτινοδιαπεράστες ασπίδες ή, ακόμα, να μεταφερθούν και να καθηλωθούν χειρουργικά, μακριά από το πεδίο ακτινοβολίας. Ακτινοθεραπεία στον εγκέφαλο μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία της υπόφυσης, ενός ενδοκρινούς αδένος, που είναι σημαντικός για την ομαλή λειτουργία των ωοθηκών, όσον αφορά την ωοθυλακιωρηξία και την παραγωγή των οιστρογόνων.

Η ποσότητα της εφαρμοζόμενης ακτινοβολίας και η περιοχή του σώματος που ακτινοβολείται, παίζουν σημαντικό ρόλο στο κατά πόσον θα επηρεαστεί η γονιμότητα ή όχι.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Χειρουργικές επεμβάσεις για καρκίνους που αφορούν τα γεννητικά όργανα και την περιοχή της πυέλου μπορούν να επηρεάσουν ιστούς που σχετίζονται με τη γονιμότητα, είτε λόγω αφαίρεσης αυτών, είτε λόγω δημιουργίας ουλώδους ιστού και συμφύσεων. Το μέγεθος και η τοποθεσία του όγκου αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στο κατά πόσον θα επηρεαστεί η γονιμότητα.

ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η ορμονική θεραπεία που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου μπορεί να διακόψει τον καταμήνιο κύκλο της γυναίκας με αποτέλεσμα να επηρεαστεί η γονιμότητά της. Ακόμη, οι χρησιμοποιούμενες ορμόνες μπορεί να προκαλέσουν και την εκδήλωση μετεμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων (εξάψεις, νυκτερινούς ιδρώτες και ξηρότητα του κόλπου). Κάποτε γίνεται παρέμβαση με άλλους τύπους ορμονικών χειρισμών, συγχρόνως με την ορμονοθεραπεία προς αντιμετώπιση αυτών των παρενεργειών.

ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ:

Κάποτε εναλλακτικές θεραπείες όπως η μεταμόσχευση μυελού των οστών ή βλαστοκυττάρων απαιτούν χορήγηση πολύ μεγάλων δόσεων χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας, με αποτέλεσμα αυτές να προκαλούν σημαντικές βλάβες στις ωοθήκες και υπογονιμότητα.

Τι επιλογές έχουν οι ασθενείς με καρκίνο, ώστε να μπορέσουν μακροπρόθεσμα να αποκτήσουν παιδιά;

Ενήλικες γυναίκες και έφηβες με καρκίνο έχουν επιλογές για διατήρηση της γονιμότητάς τους. Οι επιλογές αυτές εξαρτώνται από την ηλικία της γυναίκας, τον τύπο του καρκίνου που έχουν και τις ειδικές θεραπείες στις οποίες θα υποβληθούν. Το ποσοστό επιτυχίας, το οικονομικό κόστος και η διαθεσιμότητα αυτών των ιατρικών διαδικασιών ποικίλλουν.

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ:

Πρόκειται για μια διαδικασία όπου συλλέγονται ωάρια από τις ωοθήκες πριν από την έναρξη της θεραπείας για τον καρκίνο και καταψύχονται. Αργότερα, και μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών για τον καρκίνο, επαναφέρονται και γονιμοποιούνται με το σπέρμα στο εργαστήριο, για να σχηματιστούν έμβρυα, τα οποία μεταφέρονται στη μήτρα της γυναίκας.

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΕΜΒΡΥΩΝ:

Η ίδια διαδικασία μπορεί να γίνει στο επόμενο στάδιο. Να ληφθούν τα ωάρια από τις ωοθήκες, να γονιμοποιηθούν

με το σπέρμα στο εργαστήριο για τον σχηματισμό εμβρύων τα οποία καταψύχονται, για μελλοντική χρήση.

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ:

Είναι προφανές ότι η ίδια διαδικασία της κατάψυξης μπορεί να εφαρμοστεί και για ανδρικό αναπαραγωγικό ιστό, στις περιπτώσεις καρκίνου των όρχεων.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (ΓΟΝΑΔΩΝ):

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, προστατευτικά καλύμματα («ασπίδες») μπορούν να τοποθετηθούν εκτός του σώματος, πάνω από τις περιοχές όπου βρίσκονται οι ωοθήκες ή άλλα μέρη του γεννητικού συστήματος, για να τα προστατεύσουν από «εξωστρακισμένη» ακτινοβολία που μπορεί να επεκταθεί από την Ακτινοθεραπεία καρκίνου γειτονικών οργάνων.

ΩΟΘΗΚΟΠΗΞΙΑ Ή ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΩΟΘΗΚΩΝ:

Πρόκειται για χειρουργική επέμβαση, όπου μετακινούνται οι ωοθήκες από την ανατομική τους θέση, σε παρακείμενη τοποθεσία, μακριά από το πεδίο

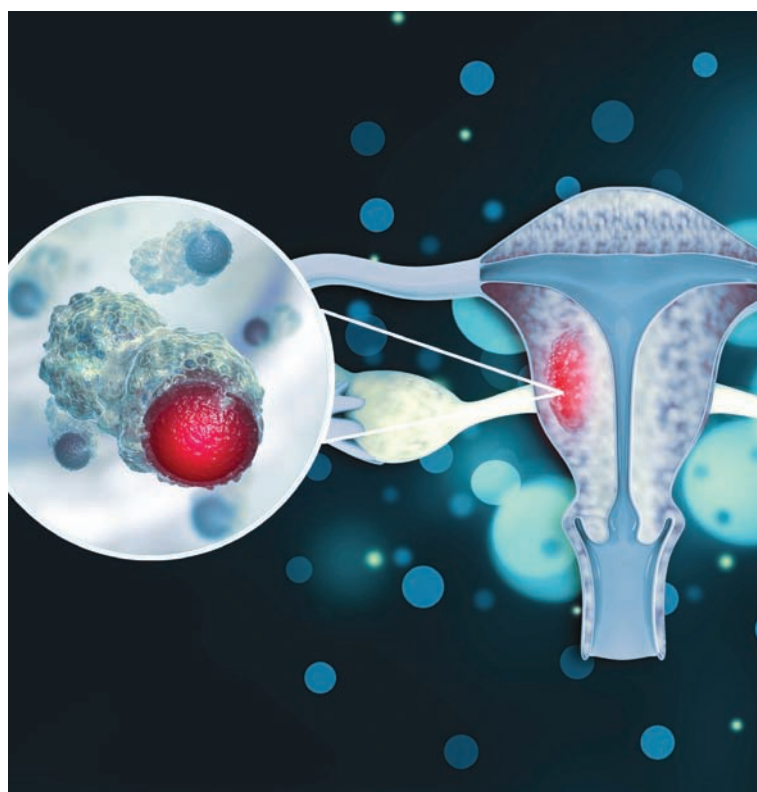
της ακτινοβολίας. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνει κατά την επέμβαση για αφαίρεση του κακοήθους όγκου, ή με Λαπαροσκόπηση.

ΡΙΖΙΚΗ ΤΡΑΧΗΛΕΚΤΟΜΗ:

Αυτή η χειρουργική επέμβαση αφορά γυναίκες σε αρχικά στάδια καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, που θέλουν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους. Αφαιρείται ο τράχηλος με τους συνοδούς λεμφαδένες και το άνω τμήμα του κόλπου, αλλά διατηρείται η μήτρα ώστε να μπορέσει να κυοφορήσει στο μέλλον με την ολοκλήρωση της θεραπείας του καρκίνου.

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΟΘΗΚΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ:

Μια μέθοδος που ευρίσκεται ακόμη υπό διερεύνηση, αφορά κορίτσια που δεν έχουν διέλθει την εφηβεία και δεν έχουν ακόμη ώριμα ωάρια. Σε αυτήν την περίπτωση αφαιρείται ωοθηκικός ιστός (μέρος ή και ολόκληρη η ωοθήκη) και καταψύχεται. Αργότερα, επαναφέρεται και τοποθετείται πίσω στο σώμα της γυναίκας. Αν και έχουν επιτευχθεί εγκυμοσύνες με αυτήν τη μέθοδο, αποτελεί επιλογή μόνο για ορισμένους τύπους καρκίνου.



ΟΡΜΟΝΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ:

Με κάποιες ουσίες, που ονομάζονται Αγωνιστές απελευθέρωσης Γοναδοτροπινών, είναι δυνατόν να προστατευθούν οι ωοθήκες. Η μέθοδος αυτή βρίσκεται ακόμη κάτω από επιστημονική διερεύνηση, προς εκτίμηση του οφέλους από αυτήν τη θεραπεία. Συμπερασματικά, όσες γυναίκες ή άντρες καρκινοπαθείς επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους μπορούν να συζητήσουν με τους θεράποντες ιατρούς τους τις επιλογές τους για να καταρτισθεί ένας σχεδιασμός θεραπείας, ο οποίος θα περιλαμβάνει τους χειρισμούς για διατήρησή της, εκεί και όπου αυτό είναι δυνατό, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η υγεία και η επιβίωση του ατόμου που πάσχει από καρκίνο.



Perofen[®]
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...



ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ**Τα βασικά στάδια**

Πώς γίνεται η εμβρυομεταφορά; Επηρεάζεται η γονιμότητα της γυναίκας με την ηλικία; Ο ρόλος της θετικής ψυχολογίας στην εξωσωματική γονιμοποίηση

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» παρουσιάσαμε όχι ένα απλό θέμα, αλλά ένα θαύμα, το θαύμα της ζωής. Ένα μαγικό ταξίδι, που οδηγεί στην πραγματοποίηση του ονείρου, στην απόκτηση ενός παιδιού. Για μερικά ζευγάρια ο δρόμος είναι πιο εύκολος, για μερικά λίγο πιο δύσκολος. Στο στούντιο φιλοξενήσαμε τη Δόκτορα Μόνικα Ευσταθίου, εμβρυολόγο, και περπατήσαμε σε λίγο πιο δύσκολο δρόμο, όπου με τη βοήθειά της πήραμε σημαντικές πληροφορίες.

Η γιατρός μάς εξήγησε τι είναι εξωσωματική γονιμοποίηση. Μας ανέφερε πως πρόκειται για τη γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζωάριο, που πραγματοποιείται έξω από το σώμα της γυναίκας, στο εμβρυολογικό εργαστήριο. Αυτό που αυξάνει τις

πιθανότητες επιτυχίας σύλληψης σε σύγκριση με τη μέθοδο της σπερματέγχυσης, όπου το σπέρμα τοποθετείται στη μήτρα, είναι ότι με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορούμε να έχουμε στη διάθεσή μας περισσότερα από ένα ωάρια προς γονιμοποίηση. Σε φυσιολογικό κύκλο, μια γυναίκα παράγει ένα μόνο ώριμο ωάριο κατά την ωορρηξία, που συμβαίνει μία φορά τον μήνα.

Στην ερώτηση πότε αρχίζουμε να σκεφτόμαστε για εξωσωματική, η Δρ Ευσταθίου μάς είπε πως η εξωσωματική γονιμοποίηση δεν είναι η πρώτη λύση στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Το ζευγάρι θα πρέπει προηγουμένως να έχει προσπαθήσει να επιτύχει σύλληψη στο εύλογο διάστημα του ενός έτους χωρίς προφυλάξεις. Μετά τα 35, μια γυναίκα θα πρέπει να συμβουλευθεί ειδικό

γονιμότητας αν έχει επαφές χωρίς προφυλάξεις με τον σύντροφό της για έξι μήνες, χωρίς να μείνει έγκυος. Κι αυτό, γιατί η γυναικεία γονιμότητα μειώνεται με ραγδαίους ρυθμούς μετά τα 35 έτη. Αν, λοιπόν, σε αυτό το διάστημα δεν προκύψει εγκυμοσύνη, τότε πρέπει να εξετασθούν τα αίτια της υπογονιμότητας, τα οποία μπορεί να αφορούν τη γυναίκα ή τον άνδρα ή σπανιότερα και τους δύο.

Αν έχουμε να κάνουμε με ανδρική υπογονιμότητα (προβλήματα σπέρματος όπως ολιγοσπερμία, ασθενοσπερμία ή κινητικότητα σπέρματος), τα πράγματα είναι πιο εύκολα και σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να επιτευχθεί σύλληψη με την απλούστερη και οικονομικότερη μέθοδο της σπερματέγχυσης.

Αν όμως εντοπισθούν προβλήματα που έχουν να κάνουν με την ποιότητα των ωαρίων λόγω ηλικίας της γυναίκας ή άλλα προβλήματα (ορμονικά, πρόωρη εμμηνόπαυση) και εφόσον δούμε ότι δεν υφίστανται άλλοι αρνητικοί παράγοντες (ενδομητρίωση, κλειστές σάλπιγγες, κύστεις, ινομυώματα, διάφραγμα μήτρας, αντισπερμικά αντισώματα κ.λπ.) και παρ' όλα αυτά η γυναίκα δεν μένει έγκυος, στις περισσότερες περιπτώσεις η πιο άμεσα αποτελεσματική λύση είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους: Η Εξωσωματική σε Φυσικό Κύκλο,

η οποία πραγματοποιείται μεν στο εμβρυολογικό εργαστήριο, όμως χρησιμοποιεί μόνο ένα ωάριο, αυτό που παρήγαγε η γυναίκα κατά τη φυσιολογική της μηνιαία ωορρηξία. Με αυτόν τον τρόπο η γυναίκα δεν παίρνει φάρμακα ωοθηκικής διέγερσης. Το μειονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι οι πιθανότητες επιτυχίας είναι σχετικά μειωμένες σε σχέση με την κλασική μέθοδο εξωσωματικής.

Η κλασική μέθοδος εξωσωματικής γονιμοποίησης, η οποία γίνεται με φάρμακα διέγερσης των ωοθηκών για ανάπτυξη πολλαπλών ώριμων ωοθυλακίων ταυτόχρονα. Η επιλογή ανάμεσα στις δύο αυτές μεθόδους αποφασίζεται από τον ειδικό γονιμότητας σε συνεννόηση με το υπογόνιμο ζευγάρι, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις υπάρχουσες κατά περίπτωση παραμέτρους.

Η Δρ Ευσταθίου μάς ανέφερε πως η επιτυχία της εξωσωματικής γονιμοποίησης εξαρτάται πολύ από την ηλικία της γυναίκας. Όσο μικρότερη είναι σε ηλικία η γυναίκα, τόσο πιο αυξημένα είναι τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής, συνεπώς και τα ποσοστά επιτυχίας εγκυμοσύνης. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι οι μεγαλύτερες γυναίκες δεν συλλαμβάνουν. Η επιτυχία της εξωσωματικής εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα του ωαρίου και του εμβρύου. Έτσι, κάποιες γυναίκες συλλαμβάνουν με την πρώτη προσπάθεια εξωσωματικής, ενώ άλλες χρειάζονται περισσότερες προσπάθειες. Αν κάποια γυναίκα κάνει 3-4 προσπάθειες σε ένα σωστά οργανωμένο κέντρο εξωσωματικής γονιμοποίησης και δεν συλλάβει, τότε θα πρέπει να της δοθούν σαφείς απαντήσεις για το ποιο είναι το πρόβλημα υπογονιμότητας και τι πρέπει να γίνει γι' αυτό. Η γιατρός πιστεύει πως ο μέγιστος αριθμός προσπαθειών είναι 5 ή 6, εφόσον υπάρχουν οι προϋποθέσεις και συγκεκριμένα αν η γυναίκα ανταποκρίνεται καλά στις ορμόνες γονιμότητας.

Η μητρότητα είναι από τις σημαντικότερες στιγμές μιας γυναίκας. Στο συγκεκριμένο επεισόδιο της εκπομπής προσπαθήσαμε να ξεδιπλώσουμε το κουβάρι που ακούει στο όνομα εξωσωματική γονιμοποίηση. Τα ποσοστά επιτυχίας είναι μεγάλα και ευχόμαστε, μέσα από αυτό το σύντομο άρθρο, να σας λύσαμε κάθε σας απορία. Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



Πολφίτιδα, οδοντικός πόνος και αντιβίωση

Ο πολφός είναι το εσωτερικό μέρος του δοντιού, από το οποίο τρέφεται το δόντι

ΔΡ ΣΑΒΒΑΣ ΦΑΡΦΑΡΑΣ (D.M.D.)



Ο πιο συχνός λόγος του πονόδοντου προέρχεται από τα περιδονισμένα δόντια, που δεν έχουν θεραπευτεί από τον οδοντίατρο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα βακτήρια να διεισδύουν πιο κοντά στην πολφική κοιλότητα του δοντιού. Αυτό συμβαίνει επειδή τα βακτήρια που έχουμε στο στόμα τρέφονται από τα υπολείμματα τροφής που μένουν ανάμεσα στα δόντια μετά από κάθε γεύμα μας. Αυτά τα βακτήρια παράγουν οξύ ως υποπροϊόν της πέψης τους, το οποίο απασβεστώνει το σμάλτο του δοντιού και έτσι σχηματίζεται η τερηδονισμένη κοιλότητα στα δόντια.

Όταν αυτές οι κοιλότητες δεν εμφραχθούν από τον οδοντίατρο, η τερηδόνα προχωρεί βαθύτερα στη δομή του δοντιού καταστρέφοντάς την, με αποτέλεσμα να πλησιάζει πιο κοντά στον πολφό του δοντιού. Σε αυτό το σημείο ξεκινούν τα πρώτα συμπτώματα που είναι ο πόνος στο κρύο, ζεστό και ο πόνος ενώ τρώμε κάτι γλυκό.

Σε μετέπειτα στάδιο, εάν οι κοιλότητες παραμείνουν ανέμφρακτες από τον οδοντίατρο, τότε προχωρούν πιο βαθιά και τα βακτήρια διαρρέουν στην κοιλότητα του πολφού, με αποτέλεσμα να προκαλέσουν τη φλεγμονή του πολφού που ονομάζεται πολφίτιδα. Ο πολφός είναι το εσωτερικό μέρος του δοντιού όπως φαίνεται στην εικόνα 1, από το οποίο τρέφεται το δόντι. Μέσα στον πολφό υπάρχουν αγγεία και νεύρα.

Συνήθως τα πρώτα συμπτώματα της πολφίτιδας είναι δυνατός οξύς πόνος στο δόντι σε ανύποπτο χρόνο και

χωρίς κάποιο ερέθισμα όπως κρύο ή ζεστό. Επίσης πολύ χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης είναι ο πόνος που έρχεται τη νύχτα και μερικές φορές μπορεί να ξυπνήσει τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Στην αρχή ο ασθενής δεν μπορεί να προσδιορίσει ακριβώς ποιο δόντι πονάει. Στην περίπτωση αυτή με τη βοήθεια του οδοντίατρου με απλή κλινική εξέταση και ακτινογραφίες μπορούμε να εντοπίσουμε ποιο δόντι προκαλεί τον πόνο. Επίσης συνήθως τα δόντια με πολφίτιδα είναι υπερευαίσθητα στο κρύο.

Σε περίπτωση πολφίτιδας τα αντιβιοτικά δεν θα βοηθήσουν στην επίλυση αυτού του προβλήματος, οπότε η χρήση τους κρίνεται άσκοπη και αχρείαστη. Το μόνο που μπορεί να ανακουφίσει τον ασθενή είναι η χρήση αντιφλεγμονωδών παυσίπων και ασφαλώς η ενδοδοντική θεραπεία του δοντιού από τον οδοντίατρο. Αυτό σημαίνει τη διάνοιξη της κοιλότητας του πολφού και αφαίρεση του πολφού. Με την ενδοδοντική θεραπεία ο ασθενής διατηρεί το δόντι του, απλώς αφαιρείται ο πάσχων πολφός και ο χώρος που γέμιζε αυτός πρέπει να γεμίσει με ειδικό εμφρακτικό υλικό. Αυτό γίνεται μετά από χημικομηχανική επεξεργασία του ενδοδοντικού συστήματος του δοντιού, για να εξαλειφθούν όλα τα βακτήρια και να σφραγιστεί ο χώρος, ώστε τα βακτήρια να μην μπορούν να αναπαραχθούν.

Μετά την ενδοδοντική θεραπεία ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνο σε κρύο, ζεστό ή όταν καταναλώνει γλυκά σε αυτό το δόντι.

Πολλοί ασθενείς μου λένε γιατί να μην

απονευρώσω όλα μου τα δόντια για να μην αισθάνομαι πόνο ποτέ ξανά ενώ τρώω κρύα ή ζεστά φαγητά; Δυστυχώς, η ενδοδοντική θεραπεία κάνει το δόντι πιο εύθραυστο λόγω του γεγονότος ότι αφυδατώνεται. Αυτό είναι ο λόγος που μετά από κάθε ενδοδοντική θεραπεία, εάν το δόντι έχει επηρεασμένη δομική ακεραιότητα, συστήνεται να αποκαθίσταται με ένθετα, επένθετα και κορώνες. Μια άλλη περίπτωση που βλέπουμε στην κλινική μας είναι όταν έρχονται οι ασθενείς και μας λένε ότι είχαν φρικτούς πόνους για 2-3 μέρες και ξαφνικά ο πόνος εξαφανίστηκε. Αυτό σημαίνει ότι το δόντι είχε πολφίτιδα και ξαφνικά ο πολφός του δοντιού έχει νεκρωθεί από μόνος του. Εάν αυτό το μολυσμένο δόντι μείνει χωρίς θεραπεία, η αναπαραγωγή μικροβίων θα συνεχιστεί με αποτέλεσμα να εξέλθουν περιεκρορριζικά του δοντιού στο οστό που περιβάλλει το δόντι. Αυτό θα προκαλέσει το περιεκρορριζικό απόστημα, με συνέπεια πόνο στην κάθετη επίκρουση, που αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής θα έχει πόνο ενώ δαγκώνει σε αυτό το δόντι.

Σε ορισμένες από αυτές τις περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να έρθει στο ιατρείο μας με ένα μπουκάλι κρύο νερό για να βάζει στην περιοχή του δοντιού ώστε να ανακουφίζεται από τον πόνο. Αυτό συμβαίνει γιατί τα βακτήρια παράγουν αέρια και αυτά τα αέρια με την αύξηση της θερμοκρασίας διαστέλλονται και αυξάνουν την πίεση στην κοιλότητα του πολφού με αποτέλεσμα να προκαλούν έντονο πόνο. Με το κρύο νερό τα

αέρια συστέλλονται με αποτέλεσμα να μειώνεται η πίεση, έτσι ο ασθενής να ανακουφίζεται από τον πόνο για κάποια δευτερόλεπτα.

Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να γίνει διάνοιξη της πολφικής κοιλότητας από τον οδοντίατρο, για να εξουδετερωθεί η πίεση και να καθαριστεί από τα μικρόβια και τον νεκρό πολφό.

Σε περίπτωση που η λοίμωξη έχει προχωρήσει στους μαλακούς ιστούς του προσώπου ή/και του λαιμού και ο ασθενής έχει πρήξιμο, τότε πρέπει να λάβει πλήρη αντιβιοτική θεραπεία για την απομόνωση της λοίμωξης και αντιφλεγμονώδη φάρμακα για εξάλειψη της φλεγμονής και του πόνου.

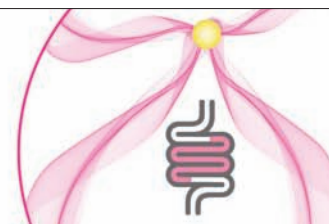
Μετέπειτα ο ασθενής πρέπει να επιστρέψει στον οδοντίατρο για να γίνει ενδοδοντική θεραπεία του δοντιού ή, εάν ο οδοντίατρος κρίνει ότι το δόντι δεν μπορεί να αποκατασταθεί, να προχωρήσει σε εξαγωγή.

Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνουμε πάντα τη συμβουλή του οδοντίατρου μας πριν ξεκινήσουμε οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή, γιατί τα αντιβιοτικά δεν βοηθούν στην αντιμετώπιση της πολφίτιδας, παρά μόνο σε περίπτωση εξάπλωσης της λοίμωξης στους περιεκρορριζικούς σκληρούς και μαλακούς ιστούς.

Η άσκοπη χρήση και η κατάχρηση των αντιβιοτικών οδηγεί στην ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών μικροβίων και αυτό είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε εμείς και οι μελλοντικές γενιές αυτήν τη στιγμή. Ο μόνος τρόπος για να το σταματήσουμε είναι η υπεύθυνη χρήση αντιβιοτικών και μόνο όταν συνταγογραφείται από τους γιατρούς μας.



LAX-TAB®
Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ**Αίτια, συμπτώματα και τρόποι αντιμετώπισης**

Η σιδηροπενική αναιμία αποτελεί τη σημαντικότερη κλινική εκδήλωση της σιδηροπενίας και τη συνηθέστερη μορφή αναιμίας σε παγκόσμια κλίμακα



ΔΡ ΗΛΙΑΣ ΜΠΟΥΤΗΣ, Ιατρός Βιοπαθολόγος – Μικροβιολόγος,
Χημείο Γιαννουκά – Όμιλος ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ



Ο σίδηρος είναι απαραίτητο στοιχείο για όλους τους ζωντανούς οργανισμούς καθώς διαδραματίζει βασικό ρόλο σε πολλές μεταβολικές οδούς, εμπλέκεται στη μεταφορά οξυγόνου και ηλεκτρονίων στην αναπνευστική αλυσίδα, στη σύνθεση DNA και στη ρύθμιση του κυτταρικού κύκλου. Σε περιπτώσεις ατόμων το αίμα των οποίων στερείται επαρκών υγιών ερυθρών αιμοσφαιρίων, προκύπτει η πάθηση της αναιμίας. Η σιδηροπενική αναιμία αποτελεί τη σημαντικότερη κλινική εκδήλωση της σιδηροπενίας και τη συνηθέστερη μορφή αναιμίας σε παγκόσμια κλίμακα. Σε μεγαλύτερο βαθμό εντοπίζεται σε βρέφη, παιδιά, εφήβους και γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

Καθώς ο σίδηρος έχει θεμελιώδη ρόλο στην οδό σύνθεσης της μυοσφαιρίνης και της αιμοσφαιρίνης, η έλλειψή του οδηγεί σε μείωση της λειτουργικότητας ιστών, όπως ο εγκέφαλος, οι μύες και το αίμα.

Κλίμακες και συμπτώματα της σιδηροπενικής αναιμίας

Η σοβαρότητα της πάθησης ποικίλλει

αναλόγως των επιπέδων του σιδήρου που εντοπίζεται στο αίμα ενός ατόμου. Όταν αυτά είναι χαμηλότερα του φυσιολογικού, μπορεί να υπάρξει ανεπάρκεια σιδήρου, εξάντληση σιδήρου, σιδηροπενική αιμοποίηση και σιδηροπενική αναιμία. Βάσει της κλιμάκωσης, είναι σημαντικό να μη συγχέεται η σιδηροπενική αναιμία με ενδεχομένως σποραδικά χαμηλά επίπεδα σιδήρου.

Ο ασφαλέστερος τρόπος να διαπιστώσουμε τυχόν μειωμένα επίπεδα σιδήρου είναι μέσω των προληπτικών εξετάσεων, που δεν θα πρέπει να παραλείπονται από άτομα όλων των ηλικιών. Πέραν αυτών, η σιδηροπενική αναιμία προκαλεί συμπτώματα που μπορούν να καταδείξουν την ανάγκη ελέγχου, στα άτομα που τα εμφανίζουν, όπως είναι το αίσθημα αδυναμίας, η υπερβολική κόπωση, το λαχάνιασμα, η ωχρότητα, η τριχόπτωση, τα δερματικά έλκη και ο κνησμός, τα εύθραυστα νύχια, η ξηροστομία, η φλεγμονή ή το άλγος στη γλώσσα και τα χείλη, η ταχυκαρδία, το θωρακικό άλγος, το αίσθημα μούδιασματος στα άκρα, ενώ είναι πιθανά συμπτώματα όπως η αλλοτριοφαγία, η ασυνήθιστη δηλαδή επιθυμία για μη διατροφικά

αντικείμενα, όπως παγάκια, μαγειρική σόδα, πηλό, ακόμη και μολύβια ή αποξηραμένα χρώματα.

Τι μπορεί να προκαλέσει τη σιδηροπενική αναιμία και γιατί να μας απασχολεί;

Η σιδηροπενική αναιμία προκαλείται σε περιπτώσεις που ο οργανισμός δεν λαμβάνει τις αναγκαίες ποσότητες σιδήρου ή όταν οι ανάγκες του είναι αυξημένες και δεν καλύπτονται επαρκώς. Ενδεικτικά παραδείγματα τέτοιων περιπτώσεων είναι:

- Η ελλιπής πρόσληψη σιδήρου από τη διατροφή, π.χ. κατά τη διάρκεια δίαιτας αδυνατίσματος.
- Η μειωμένη απορρόφηση σιδήρου: Ο σίδηρος απορροφάται στο λεπτό έντερο. Σε περιπτώσεις ασθενών με φλεγμονές στον εντερικό σωλήνα (όπως νόσος Crohn), ή μετά από επεμβάσεις αφαίρεσης μέρους του λεπτού εντέρου, η χρήση φαρμάκων συχνά μειώνει την απορρόφηση σιδήρου.
- Αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο, όπως συμβαίνει σε εγκυμονούσες, βρέφη, εφήβους και αθλητές.
- Η απώλεια αίματος, π.χ. σε γυναίκες με έντονη έμμηνο ρύση ή λόγω ορισμένων παθήσεων, όπως το πεπτικό έλκος ή οι πολυπόδες ή μετά από χειρουργείο. Συχνή επίσης είναι η πάθηση σε αιμοκαθαρόμενα άτομα. Η σιδηροπενική αναιμία, αναλόγως της έκτασής της είναι δυνατό να προκαλέσει άλλα προβλήματα υγείας, όπως:

- Καρδιακά προβλήματα, π.χ. ταχυκαρδία, ή αρρυθμία. Αυτό συμβαίνει καθώς η καρδιά πρέπει να μεταφέρει περισσότερο αίμα στους ιστούς, εξαιτίας της περιορισμένης περιεκτικότητας του οξυγόνου σε αυτό. Έτσι είναι πιθανό να προκύψει καρδιομεγαλία, ή καρδιακή ανεπάρκεια.
- Προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη: Στις εγκύους, η σιδηροπενική αναιμία έχει συνδεθεί με πρόωρους τοκετούς και χαμηλό βάρος του νεογνού.
- Διαταραχές της ανάπτυξης: Στα παιδιά και τα βρέφη, η σοβαρή ανεπάρκεια σιδήρου μπορεί να προκαλέσει αναιμία και καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Επιπλέον, η σιδηροπενική αναιμία έχει σχετιστεί με αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις.

Διάγνωση και πρόληψη της σιδηροπενικής αναιμίας

Η διάγνωση της σιδηροπενίας και της σιδηροπενικής αναιμίας είναι εργαστηριακή, δηλαδή επιβεβαιώνεται μέσω αιματολογικών εξετάσεων. Βασικούς δείκτες αποτελούν η αιμοσφαιρίνη και

ο αιματοκρίτης, που περιλαμβάνονται στη Γενική Εξέταση Αίματος. Παράλληλα, η πιθανή έλλειψη σιδήρου για τον εξεταζόμενο διαπιστώνεται και μέσω του ελέγχου της φερριτίνης. Σε περίπτωση που ζητηθεί από τον προσωπικό σας ιατρό, είναι δυνατή η διενέργεια πιο εξειδικευμένων εξετάσεων και συγκεκριμένα η μέτρηση της TIBC (ολικής σιδηροδεσμευτικής ικανότητας) και η μέτρηση της τρανσφερρίνης, όπου σε περιπτώσεις σιδηροπενικής αναιμίας συνήθως εμφανίζονται αυξημένες.

Σε περίπτωση που από τις εξετάσεις αίματος προκύψει η ύπαρξη σιδηροπενικής αναιμίας, ο γιατρός δύναται να ζητήσει επιπλέον εξετάσεις, για να εντοπιστούν τα αίτια της.

Τέτοιες μπορεί να είναι η ενδοσκόπηση για έλεγχο της αιμορραγίας του στομαχιού, η κολonosκόπηση, ή αξονική κολονογραφία για τον έλεγχο εστιών αιμορραγίας στο έντερο και ό υπέρηχος, για τον έλεγχο ύπαρξης ινομυωμάτων της μήτρας σε γυναίκες.

Πώς αντιμετωπίζεται η σιδηροπενική αναιμία;

Για την αντιμετώπιση της σιδηροπενικής αναιμίας, σημαντικό ρόλο κατέχει η διατροφή. Συγκεκριμένα, είναι μεγάλης σημασίας η πρόσληψη τροφών πλούσιων σε σίδηρο, σε συνδυασμό με τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C, που βοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό. Τροφές ιδιαίτερα πλούσιες σε σίδηρο είναι οι ακόλουθες:

- Συκώτι, κόκκινο κρέας και πουλερικά
- Αβγά • Θαλασσινά • Ξηροί καρποί
- Φασόλια και αρακάς • Σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά (π.χ. σπανάκι)
- Αποξηραμένα φρούτα • Τα δημητριακά, το ψωμί και τα μακαρόνια με πρόσθετο σίδηρο

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο σίδηρος που προέρχεται από ζωικές τροφές είναι ευκολότερα απορροφήσιμος. Για τον λόγο αυτό, άτομα με διαφοροποιημένο διατροφολόγιο, όπως οι χορτοφάγοι, χρειάζεται να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες τροφών που περιέχουν σίδηρο, ώστε να αναπληρώνουν τη μειωμένη απορρόφησή του από πηγές φυτικής προέλευσης.

Τέλος, σε περιπτώσεις που η αντιμετώπιση του προβλήματος μόνο μέσω της κατάλληλης διατροφής, δεν είναι εφικτή, είναι δυνατή η χορήγηση σιδήρου για την αποκατάσταση της φυσιολογικής ερυθροποίησης και των αποθηκών του σιδήρου.

«Αγκαλιά ζωής» για παιδιά με καρδιολογικά προβλήματα

Η Παιδοκαρδιολογική Κλινική του Μακάρειου Νοσοκομείου εξειδικεύεται στη φροντίδα και παρακολούθηση παιδιών με καρδιολογικά προβλήματα από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωσή τους

Η ποιοτική φροντίδα και υγεία των παιδιών αποτελεί προτεραιότητα για τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ), ο οποίος διαθέτει το πλέον ολοκληρωμένο και άρτια στελεχωμένο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της χώρας, το Μακάρειο Νοσοκομείο.

Πρωταρχικός σκοπός του Μακάρειου Νοσοκομείου είναι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας στα παιδιά, αλλά και τις μητέρες, μέσω των εξειδικευμένων Τμημάτων και Κλινικών του.

Η Παιδοκαρδιολογική Κλινική

Μία από αυτές είναι και η Παιδοκαρδιολογική Κλινική, η οποία εξειδικεύεται στη φροντίδα και παρακολούθηση παιδιών με καρδιολογικά προβλήματα από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωσή τους και τα οποία μπορεί να χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής, χειρουργικής επέμβασης, καθετηριασμού ή μετεγχειρητικής παρακολούθησης.

Η Κλινική βρίσκεται στον πρώτο όροφο του Νοσοκομείου, σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο, που δημιουργήθηκε με γνώμονα την εξασφάλιση ενός ήρεμου και φιλικού προς το παιδί περιβάλλοντος. Εκτός από το ιατρικό προσωπικό, η Κλινική στελεχώνεται και από εξειδικευμένο νοσηλευτικό και γραμματειακό προσωπικό.

Στην Κλινική παραπέμπονται, κυρίως από παιδίατρους αλλά και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, παιδιά όταν υπάρχει η υποψία συγγενούς ή επίκτητης καρδιοπάθειας, αρρυθμίας ή στα πλαίσια προληπτικού ελέγχου. Μετά την παραλαβή του παραπε-

μπτικού και ανάλογα με την αιτία παραπομπής, διευθετείται ραντεβού αξιολόγησης, κατά τη διάρκεια του οποίου πραγματοποιείται κλινική εξέταση, υπερηχοκαρδιογράφημα και ηλεκτροκαρδιογράφημα. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και ανάλογα με τα συμπτώματα του ασθενούς και τα αρχικά ευρήματα, ενδεχομένως να γίνουν περαιτέρω εξετάσεις, όπως δοκιμασία κοπώσεως, Holter monitoring, κ.ά.

Με την ολοκλήρωση των εξετάσεων, οι ιατροί της Κλινικής ενημερώνουν εκτενώς την οικογένεια για τα αποτελέσματά τους. Εάν προκύψει οποιοδήποτε παθολογικό εύρημα, επεξηγείται λεπτομερώς η διάγνωση και εάν ο ασθενής χρήζει φαρμακευτικής αγωγής ή χειρουργικής επέμβασης τίθεται σε τακτική παρακολούθηση.

Ενδοноσοκομειακή περίθαλψη και κάλυψη

Η Κλινική παρέχει, επίσης, τη δυνατότητα ενδοноσοκομειακής περίθαλψης και κάλυψης. Οι ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα που χρήζουν νοσηλείας, μπορούν να νοσηλευθούν στο Παιδιατρικό Τμήμα, στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ή στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδιών, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης και την ηλικία του ασθενούς.

Ακόμη, παρέχει παιδοκαρδιολογική ενδοноσοκομειακή κάλυψη 24 ώρες την ημέρα για όλους τους ασθενείς που χρήζουν επείγουσας παιδοκαρδιολογικής εκτίμησης.

Επειδή κάποια παιδιά με συγγενείς ή επίκτητες καρδιοπάθειες έχουν παθολογικά ευρήματα και από άλλα συστήματα του οργανισμού ή έχουν υποκείμενη γενετική ανωμαλία, η

Κλινική βρίσκεται σε στενή συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες και επαγγελματίες υγείας, όπως Παιδοπνευμονολόγους, Γενετιστές, Παιδονευρολόγους, διαιτολόγους και φυσιοθεραπευτές.

Οι προγεννητικοί έλεγχοι και η σημασία τους

Η Παιδοκαρδιολογική Κλινική του Μακάρειου Νοσοκομείου του ΟΚΥΠΥ παρέχει και εξειδικευμένη προγεννητική διάγνωση καρδιοπαθειών. Εμβρυικά υπερηχοκαρδιογραφήματα είναι δυνατόν να διεξαχθούν από τη 13-14η εβδομάδα κύησης, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις πραγματοποιούνται συνήθως στις 18-23 εβδομάδες κύησης.

Αξίζει να αναφερθεί πως το εμβρυικό υπερηχοκαρδιογράφημα μπορεί να διαγνώσει τις περισσότερες καρδιακές ανατομικές ανωμαλίες, διαταραχές καρδιακής λειτουργίας και διαταραχές του καρδιακού ρυθμού.

Μετά την ολοκλήρωση του εμβρυικού υπερηχοκαρδιογραφήματος τα αποτελέσματα επεξηγούνται στην οικογένεια. Εάν υπάρχει καρδιολογικό πρόβλημα, οι ιατροί της Κλινικής εξηγούν αναλυτικά στην οικογένεια τις επιλογές της, καθώς και το εάν ο ασθενής θα χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση μετά τη γέννηση.

Σημειώνεται ότι, σε περιπτώσεις εμβρυικής αρρυθμίας, φαρμακευτική αγωγή μπορεί να χορηγηθεί στο έμβρυο μέσω της μητέρας για να ελεγχθεί η αρρυθμία και να αποφευχθούν αρνητικές επιπτώσεις στο έμβρυο καθώς και πρόωρος τοκετός.

Στις περιπτώσεις, δε, όπου σε έμβρυο υπάρχουν ενδείξεις για συνοδά προβλήματα ή γενετική ανωμαλία, οι μητέρες παραπέμπονται σε γυναικολόγους για περαιτέρω απεικονιστικό

έλεγχο και αμνιοπαρακέντηση, ενώ τους προσφέρεται και η επιλογή της προγεννητικής συμβουλευτικής από το Τμήμα Γενετικής του νοσηλευτηρίου.

Εξάλλου, σε περιπτώσεις όπου τα έμβρυα διαγιγνώσκονται με καρδιολογικό πρόβλημα, γίνεται επαναληπτικός έλεγχος στις εγκυμονούσες για επανεκτίμηση του προβλήματος. Ανάλογα με τη σοβαρότητα του υποκείμενου καρδιολογικού προβλήματος και την ανάγκη ή όχι για άμεση επέμβαση μετά τη γέννηση, σε συνεργασία με τους γυναικολόγους οι γιατροί της Κλινικής αποφασίζουν για τον καταλληλότερο τρόπο διεξαγωγής του τοκετού.

Συνεχής επικοινωνία με οικογένεια και ασθενείς

Τονίζεται ότι η διάγνωση καρδιολογικού προβλήματος, είτε προγεννητικά είτε σε οποιαδήποτε φάση της ζωής ενός παιδιού, έχει σημαντική ψυχολογική επίδραση στην οικογένεια. Για τον λόγο αυτό, οι γιατροί της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής του Μακάρειου Νοσοκομείου είναι πάντα διαθέσιμοι για επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σε οποιαδήποτε φάση για να τους εξηγήσουν πιθανές νέες απορίες ή νέα συμπτώματα που μπορεί να προκύψουν. Στην Κλινική, ακόμη, οι ασθενείς ενημερώνονται και λαμβάνουν πληροφορίες για τον Σύνδεσμο Γονέων και Φίλων Καρδιοπαθών Παιδιών, ο οποίος επιτελεί σημαντικό έργο, υποστηρίζοντας τις οικογένειες και τους ασθενείς σε πολλά επίπεδα, σε συνεργασία με το προσωπικό της Κλινικής.



Ο ΟΚΥΠΥ

Ο ΟΚΥΠΥ, ο μεγαλύτερος πάροχος υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο, συνεχίζει πάντα να εκσυγχρονίζει και να αναβαθμίζει τις υπηρεσίες του βάσει ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού πλάνου με επίκεντρο τον ασθενή.

***Περισσότερες πληροφορίες για την Κλινική και για επικοινωνία με τους ιατρούς της ΕΔΩ (<https://shso.org.cy/clinic/paidokardiologiko/>).





Είσαι έγκυος; Το Pilates είναι για σένα!

Η άσκηση αυτήν την περίοδο δεν είναι μόνο απαραίτητη, αλλά και επιβεβλημένη - Έχει πολλά πλεονεκτήματα για τη γυναίκα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά από αυτήν

MARIANNA ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, BSc Physical Education, Personal trainer, Pilates trainer, Spazio Health and Leisure Club, Calma Studio by Spazio



Στο μυαλό μας έχουμε συνδέσει την εγκυμοσύνη με μια περίοδο στη ζωή μιας γυναίκας, κατά τη διάρκεια της οποίας δεν μπορεί να κάνει πολλά πράγματα, γιατί βρίσκεται σε μια ιδιαίτερη κατάσταση.

Αρκετοί είναι εκείνοι που συνεχίζουν να θεωρούν ότι μια γυναίκα δεν μπορεί να γυμναστεί όταν περιμένει παιδί. Η άσκηση, όμως, αυτήν την περίοδο δεν είναι μόνο απαραίτητη, αλλά και επιβεβλημένη. Έχει πολλά πλεονεκτήματα για τη γυναίκα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά από αυτήν. Αξίζει να αναφερθεί πως η άσκηση πρέπει πάντα να γίνεται αφού η μέλλουσα μητέρα έχει συζητήσει με τον προσωπικό της γιατρό.

Οσφυαλγία στο 60%-80% των εγκύων

Συχνό φαινόμενο κατά την εγκυμοσύνη είναι η εμφάνιση οσφυαλγίας, με συχνότητα που φτάνει στο 60%-80% των εγκύων. Αυτό οφείλεται, κυρίως, στους εξής παράγοντες:

- Στις ορμόνες που απελευθερώνονται, με σκοπό την προετοιμασία της λεκάνης για τον τοκετό, οι οποίες προκαλούν χαλάρωση των συνδέσμων και των αρθρώσεων, επηρεάζοντας έτσι την ανατομία της σπονδυλικής στήλης.
- Στο κέντρο βάρους, το οποίο μετακινείται σταδιακά προς τα εμπρός, καθώς η μήτρα και το έμβρυο μεγαλώνουν, αλλάζοντας τη στάση του σώματος.
- Στο διαρκώς αυξανόμενο σωματικό βάρος που αναγκάζεται να υποστη-

ρίξει η σπονδυλική στήλη καθώς η εγκυμοσύνη εξελίσσεται.

- Στην κακή στάση του σώματος: η υπερβολική ορθοστασία και το συχνό σκύψιμο μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν την οσφυαλγία.
 - Σε προηγούμενο ιστορικό, π.χ. σπονδυλολίσθηση, κήλη του μεσοσπονδύλιου δίσκου (δισκοκήλη), κ.λπ.
- Σήμερα δεν θα αναφερθούμε σε όλα τα είδη άσκησης και πόσο κάνουν καλό σε μια έγκυο, αλλά θα δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση στη μέθοδο pilates. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως πολλές από τις ασκήσεις στο pilates μπορεί να χρειάζεται να τροποποιηθούν για να μπορέσουν ν' ανταποκριθούν στην κατάσταση της γυναίκας.

Η μέθοδος Pilates λοιπόν:

- Ενδυναμώνει τους μύς της κοιλιάς βοηθώντας έτσι τη γυναίκα ν' αντεπεξέλθει στην επιβάρυνση που νιώθει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, προλαβαίνοντας έτσι την οσφυαλγία.
- Μειώνει τους πόνους της μέσης, βοηθώντας τα άτομα με οσφυαλγία.
- Ενδυναμώνει τους μύς του πυελικού εδάφους. Έτσι η διαδικασία του τοκετού θα είναι πιο εύκολη,

γιατί η γυναίκα θα μπορέσει να «σπρώξει» το παιδί προς τα έξω.

- Βελτιώνει την ισορροπία, η οποία χάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης, τον συντονισμό και την αντοχή.
- Βοηθά στη χαλάρωση και στον έλεγχο της αναπνοής, που είναι ένα σημαντικό κομμάτι του τοκετού.
- Βοηθά στη διατήρηση ενός σωστού σωματικού βάρους.
- Οι ασκήσεις για την ενδυνάμωση των ποδιών μειώνουν τις συνέπειες από την κατακράτηση υγρών, τις κράμπες και τους κισσούς.

«Το Pilates είναι ένας άριστος τρόπος ενδυνάμωσης των μυών που ευθύνονται για τη σωστή στάση του σώματος μέσω της αυξημένης επίγνωσής του. Κάτι τέτοιο αποδεικνύεται ανεκτίμητο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όταν οι σχετικές αλλαγές στο σώμα μπορεί να οδηγήσουν σε πολυάριθμους πόνους. Η προπόνηση με τη μέθοδο Pilates καθ'όλη τη διάρκεια της κύησης θα σας βοηθήσει όχι μόνο να προπονήσετε τους μύς που υποστηρίζουν και προστατεύουν από τέτοιου είδους προβλήματα, αλλά θα αναπτύξει και δεξιότητες απαραίτητες κατά τη διάρκεια του τοκετού και θα βοηθήσει στην προετοιμασία των απαιτήσεων της μητρότητας».

Φιλίππα Σάτσουελ, Φυσικοθεραπεύτρια

Επιλογή σωστής ενδυμασίας στο γυμναστήριο!

Υπάρχουν αθλητικά ρούχα για βόλτα και υπάρχουν και αθλητικά ρούχα για προπόνηση. Άλλο το ένα κι άλλο το άλλο!



ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, BSc Physical Education, Personal trainer, Pilates trainer, Spazio Health and Leisure Club, Calma Studio by Spazio

Αυτό θα έλεγα ότι είναι καθαρά γυναικείο θέμα! Γιατί ένα από τα κίνητρα που έχεις για να ξεκινήσεις γυμναστική είναι τα υπέροχα αθλητικά ρούχα, με τα πιο χαρούμενα και έντονα χρώματα, τις πιο άνετες γραμμές, τα πιο μαλακά υφάσματα! Μην παρασύρεσαι όμως. Υπάρχουν αθλητικά ρούχα για βόλτα και υπάρχουν και αθλητικά ρούχα για προπόνηση. Άλλο το ένα κι άλλο το άλλο!

1. Για yoga, pilates και πρόγραμ-

μα που έχει περίτεχνες ασκήσεις και upside downs επέλεξε λίγο πιο στενά ρούχα. Φυσικά δεν εννοούμε να είναι ασφυκτικά στενά, αλλά απόφυγε τα περίτεχνα σχέδια με μανίκια που κρέμονται, τα παντελόνια με τον πολύ χαλαρό καβάλο, και γενικώς ρούχα που είναι oversized, γιατί θα σε δυσκολεύουν στις ασκήσεις. Ένα κολάν κι ένα t-shirt ή sports bra είναι ιδανικά!

2. Δώσε βάση στο ύφασμα, ειδικά εάν κάνεις αερόβια άσκηση. Χρειάζεσαι dry fit υφάσματα σε



αυτήν την περίπτωση, που απομακρύνουν τον ιδρώτα από το δέρμα και τον μεταφέρουν στην εξωτερική επιφάνεια του ρούχου.

3. Το βαμβακερό είναι πάντα μια ασφαλής επιλογή. Σε καμία περίπτωση μην ενδώσεις σε συνθετικά υφάσματα. Κρατάνε τον ιδρώτα στο σώμα, αυξάνουν τη θερμοκρασία και συμβάλλουν στην ανάπτυξη μικροβίων. Δεν είναι καθόλου υγιεινά για το δέρμα, ειδικά όταν αυτό θερμαίνεται και ιδρώνει. Τα βαμβακερά είναι μια ασφαλής επιλογή. Και σιδερώνονται κιόλας!

4. Επίλεξε ανοιχτά και έντονα χρώματα. Γνωρίζεις ήδη την επίδραση που έχουν τα χρώματα στην ψυχολογία μας, σωστά; Επιλέγοντας ένα έντονο χρώμα, γίνεται πιο δύσκολο να εγκαταλείψεις την προσπάθεια που κάνεις. Ακόμα και τα έξυπνα και ενθαρρυντικά logo στις μπλούζες λειτουργούν ως κίνητρο καμιά φορά.

5. Άνεση. Δεν είναι τυχαίο που για τις διαφημίσεις των αθλητικών ειδών χρησιμοποιείται πρώτα η λέξη "άνεση". Τι εννοούμε; Κολάν που δεν

σε σφίγγουν και αγκαλιάζουν τη λεκάνη και το κάτω μέρος της κοιλιάς, μπλουζάκια που δεν "κόβουν" στην πλάτη και στα χέρια, αθλητικά μπουστάκια που προσφέρουν στήριξη, φόρμες που σου επιτρέπουν γρήγορες κινήσεις χωρίς να φοβάσαι ότι θα σκιστούν. Άνεση.

6. Προστασία. Ένα καλό αθλητικό παπούτσι να μας προστατεύσει από ενδεχόμενους τραυματισμούς στα γόνατα, τη μέση και γενικά όλο μας το σώμα. Ένα καλό αθλητικό παπούτσι απορροφά τους κραδασμούς και προσδίδει σωστή στάση του σώματος.

7. Δοκίμασε. Είναι βέβαιο ότι τώρα πια γνωρίζεις το νούμερό σου και ψωνίζεις με κλειστά μάτια και κυρίως χωρίς να δοκιμάσεις το προϊόν. Στα αθλητικά ρούχα μην το κάνεις. Μην ξεχνάς ότι θα τα φοράς και θα κινείσαι και μάλιστα πολύ έντονα. Δοκίμασέ το λοιπόν και τσέκαρε εάν εφαρμόζει σωστά, εάν σου επιτρέπει να κάνεις συγκεκριμένες κινήσεις και το κυριότερο (εάν πρόκειται για κολάν) εάν διαφανίζει. Άλλωστε θέλουμε να συγκεντρωθούμε στην άσκηση κι όχι να μας απασχολεί το outfit!



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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



Στα σκαριά Προστατευόμενος Ξενώνας για άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες

Ο ξενώνας θα είναι δυναμικότητας 11 κλινών και θα συμβάλει στην αποσυμφόρηση του Νοσοκομείου Αθαλάσσιας

Με στόχο την περαιτέρω βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες, ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥηΥ) συνεχίζει τις επενδύσεις σε υποδομές.

Στο πλαίσιο αυτό, τη Δευτέρα, 20 Δεκεμβρίου 2021, υπεγράφη η συμφωνία έναρξης των εργασιών διαμόρφωσης του κτηρίου όπου στεγαζόταν το πρώην Κέντρο Υγείας Λατσιών και μετατροπής του σε προστατευόμενο ξενώνα, δυναμικότητας 11 κλινών.

Στον ξενώνα θα φιλοξενοούνται ασθενείς με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας σε σταθερή κατάσταση, οι οποίοι νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσιας, δεν παρουσιάζουν επικινδυνότητα και που μπορούν να αποκατασταθούν στην κοινότητα.

Πρόκειται για άτομα με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, που χρήζουν αποϊδρυματοποίησης και ενσωμάτωσης στην κοινότητα σε προστατευόμενους ή ημι-προστατευόμενους ξενώνες. Τα άτομα αυτά έχουν αξιολογηθεί ότι δεν χρήζουν πλέον υποχρεωτικής νοσηλείας στο Νοσοκομείο Αθαλάσσιας, αλλά, δυστυχώς, δεν υπάρχει οικογενειακό ή κοινοτικό σύστημα για να τα αναλάβει.

Ο ξενώνας θα τηρεί όλες τις προδιαγραφές που απαιτούνται για τη λειτουργία τέτοιων χώρων και θα στελεχώνεται με εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας με 24ωρη κάλυψη 7 ημέρες την εβδομάδα. Επίσης, θα υπάρχει ψυχιατρική κάλυψη και εμπλοκή άλλων λειτουργιών ψυχικής υγείας όπου

χρειάζεται.

Περιμετρικά του υπό ανάπτυξη χώρου θα δημιουργηθεί πυκνή δενδροφύτευση, ενώ θα προωθηθεί και γενική αναβάθμιση και βελτίωση των όψεων της οικοδομής και του περιβάλλοντος χώρου.

Το κόστος αναδιαμόρφωσης του χώρου ανέρχεται στις 167.000 ευρώ + Φ.Π.Α.

Σε δήλωσή της η Διευθύντρια των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥηΥ, Άννα Παραδεισιώτου, ανέφερε: «Προσπάθειά μας μέσα από αυτό το Έργο είναι αφενός η αποϊδρυματοποίηση και η παροχή ενός πιο ανθρωπιστικού περιβάλλοντος στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, τα οποία δύναται να αποκατασταθούν στην κοινότητα και αφετέρου η αποσυμφόρηση του Νοσοκομείου Αθαλάσσιας».

Η προώθηση του εν λόγω έργου γίνεται με τη στήριξη του Δήμου Λατσιών και σε συνεργασία με το Τμήμα Πολεοδομίας και Οικήσεως και αποτελεί μέρος σειράς ενεργειών του ΟΚΥηΥ για τη συνεχή βελτίωση των υποδομών και των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όσους το έχουν ανάγκη.

Στόχος, η προαγωγή της ψυχικής υγείας

Όραμα της Διεύθυνσης Υπηρεσιών

Θα φιλοξενεί ασθενείς με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας σε σταθερή κατάσταση, που δεν παρουσιάζουν επικινδυνότητα



Ψυχικής Υγείας (ΔΥΨΥ) του ΟΚΥηΥ είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας σε όλο το ηλικιακό φάσμα του πληθυσμού κατά ισότιμο τρόπο μέσω ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι κύριοι στρατηγικοί στόχοι της Διεύθυνσης είναι η πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας και η προώθηση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους τομείς της διαγνωστικής αξιολόγησης, θεραπευτικών παρεμβάσεων και δράσεων αποκατάστασης.

Όσον αφορά τον πρώτο στόχο, η ΔΥΨΥ σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση του Οργανισμού και τις άλλες Διευθύνσεις του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, το Υπουργείο Υγείας, άλλα Υπουργεία και Υπηρεσίες, ΜΚΟ και οργανωμένους φορείς, εφαρμόζει πολιτικές και αναπτύσσει δράσεις και προγράμματα που προάγουν την πρόληψη, δίνοντας έμφαση στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό.

Σε ό,τι αφορά τον δεύτερο στόχο, η ΔΥΨΥ οργανώνει και λειτουργεί υπηρεσίες και δομές ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του πληθυσμού, των γενικά αποδεκτών επιστημονικών εξελίξεων στον τομέα της ψυχικής υγείας και των κατευθυντηρίων οδη-

γιών διεθνών συναφών οργανισμών με τη δυνατότητα αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού τους, καθώς και της συνεχούς επιμόρφωσης του προσωπικού.

Βασικές αρχές που διέπουν τη λειτουργία της Διεύθυνσης αποτελούν η βελτίωση στην προσβασιμότητα, η εξασφάλιση ολοκληρωμένου φάσματος παροχής υπηρεσιών, ο συντονισμός και η συνέχεια στη φροντίδα, η επαρκής αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα υπηρεσιών και παρεμβάσεων, η ισότητα στην παροχή φροντίδας με βάση τις ανάγκες των ασθενών και ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.



Ο ΟΚΥηΥ

Με συνεχή επένδυση σε υποδομές, ανθρώπινο δυναμικό και έρευνα, ο ΟΚΥηΥ αναβαθμίζεται συνεχώς με στόχο να βελτιώνει τις προσφερόμενες υπηρεσίες με επίκεντρο πάντα τον ασθενή.

Τι ισχύει για την Delmicron και τη Florona



Το στέλεχος «Ομικρον» του SARS-CoV-2 κυριαρχεί πλέον στην Ευρώπη και οδηγεί σε κατακόρυφη αύξηση των νέων κρουσμάτων COVID-19. Πρόσφατα, δύο νέοι όροι έχουν έρθει στο προσκήνιο, οι Delmicron και Florona, και οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Πάνος Μαλανδράκης και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα νεότερα δεδομένα. Ξεκαθαρίζουν ότι και οι δύο όροι δεν αναφέρονται σε κάποιο νέο στέλεχος του SARS-CoV-2, αλλά σε συνύπαρξη του στελέχους «Ομικρον» είτε με το στέλεχος «Δέλτα» (Delmicron) είτε με την εποχική γρίπη (Florona).

Ταυτόχρονη λοίμωξη με «Ομικρον» και «Δέλτα»

Τα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, τα άτομα μεγαλύ-

τερης ηλικίας και με συνυπάρχουσες παθήσεις παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο COVID-19 και μάλιστα είναι πιθανό να νοσήσουν ταυτόχρονα και από δύο επικρατούντα στελέχη του SARS-CoV-2, δηλαδή το «Ομικρον» και το «Δέλτα». Η συλλοίμωξη με τα δύο στελέχη (Delmicron) μπορεί επίσης να παρατηρηθεί σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. Και αυτό ισχύει γιατί μπορεί το στέλεχος «Ομικρον» να είναι το κυρίαρχο, ωστόσο το στέλεχος «Δέλτα» δεν έχει εκλείψει. Στον γενικό πληθυσμό η πιθανότητα της ταυτόχρονης λοίμωξης με δύο στελέχη SARS-CoV-2 είναι χαμηλή, ωστόσο σε περιπτώσεις συνωστισμού μπορεί να συνυπάρχουν κρούσματα τόσο «Δέλτα» όσο και «Ομικρον». Εάν τα άτομα που έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό βρεθούν στο πλήθος, θα εκτεθούν πιθανότατα και στα δύο στελέχη και μπορεί να εμφανίσουν κλινική νόσο και από τα δύο στελέχη. Τα συμπτώματα είναι ουσιαστικά ο

συνδυασμός των συμπτωμάτων από τα δύο στελέχη και περιλαμβάνουν εμπύρετο, βήχα, ανοσμία, αγευσία, πονοκέφαλο, καταρροή και πονόλαιμο.

Παράλληλη λοίμωξη COVID-19 και γρίπης

Πολύ πρόσφατα αναφέρθηκε στο Ισραήλ η περίπτωση μιας εγκύου που προσήλθε στο νοσοκομείο για τοκετό και διαγνώσθηκε με παράλληλη λοίμωξη COVID-19 και γρίπης (Florona). Η ασθενής δεν είχε εμβολιαστεί για κανέναν από τους δύο ιούς. Παρότι ο όρος Florona μπορεί να προέκυψε πρόσφατα, η συλλοίμωξη δεν αποτελεί κάτι καινούργιο για την ιατρική κοινότητα. Ο ιός SARS-CoV-2 και ο ιός της γρίπης μεταδίδονται με παρόμοιο τρόπο, δηλαδή με την κοινή επαφή σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων ή/και αερολύματος κατά τη διάρκεια της ομιλίας, του βήχα και του φταρνίσματος. Οι δύο λοιμώξεις

έχουν κοινά συμπτώματα όπως βήχα, πυρετό και καταρροή. Διαφορετικές δοκιμασίες PCR για τον ιό της γρίπης και για τον SARS-CoV-2 μπορεί να αποσαφηνίσουν σε κάθε περίπτωση την αιτιολογία των συμπτωμάτων. Και οι δύο λοιμώξεις μπορεί να έχουν σοβαρές επιπλοκές όπως πνευμονία, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, πολυ-οργανική ανεπάρκεια, καρδιακά συμβάματα, εγκεφαλίτιδα, μυοκαρδίτιδα, ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και θάνατο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η επικράτηση του στελέχους «Ομικρον» δεν θα πρέπει να μας κάνει να λησμονήσουμε άλλες πολύ συχνές ιογενείς λοιμώξεις που συνυπάρχουν στην κοινότητα και μπορεί να εμφανιστούν παράλληλα σε ευάλωτα άτομα. Γι' αυτόν τον λόγο, τονίζεται η ανάγκη πλήρους εμβολιασμού με όλες τις απαραίτητες αναμνηστικές δόσεις τόσο έναντι του SARS-CoV-2 όσο και έναντι της εποχικής γρίπης, παράλληλα με την τήρηση των κανόνων σωματικής απομάκρυνσης για την πρόληψη της μετάδοσης και των δύο λοιμώξεων.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ (Ε.Φ.)

Οι δύο όροι δεν αναφέρονται σε κάποιο νέο στέλεχος του SARS-CoV-2, αλλά σε συνύπαρξη του στελέχους «Ομικρον» είτε με το στέλεχος «Δέλτα» (Delmicron) είτε με την εποχική γρίπη (Florona)

Οι τρεις δόσεις AstraZeneca είναι αποτελεσματικές έναντι της «Ομικρον»

Τρεις δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca κατά της covid-19 είναι αποτελεσματικές έναντι του παραλλαγμένου στελέχους «Ομικρον» του κορωνοϊού, ανακοίνωσε η φαρμακευτική εταιρεία, επικαλούμενη στοιχεία από εργαστηριακή έρευνα του πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Η έρευνα, που δεν έχει δημοσιευθεί ακόμη σε επιστημονική επιθεώρηση ελεγμένη από ομότιμους, δείχνει ότι το επίπεδο αντισωμάτων έναντι του «Ομικρον» μετά τη χορήγηση αναμνηστικής δόσης ήταν υψηλότερο σε σχέση με

αυτό που εμφάνιζαν άνθρωποι που είχαν μολυνθεί και αναρρώσει από covid-19. Μετά τη χορήγηση τριών δόσεων του AstraZeneca το επίπεδο εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του «Ομικρον» ήταν αντίστοιχο με αυτό έναντι του στελέχους «Δέλτα» έπειτα από δύο δόσεις του εμβολίου, προσθέτει η έρευνα.

Η αγγλοσουηδική φαρμακευτική εταιρεία επεσήμανε ότι οι ερευνητές στο πανεπιστήμιο της Οξφόρδης που πραγματοποίησαν την έρευνα ήταν ανεξάρτητοι από αυτούς που εργάστηκαν πάνω στο εμβόλιο.





Η «Όμικρον» παρακάμπτει πιο εύκολα την ανοσία των εμβολιασμένων

Η παραλλαγή «Όμικρον» παρακάμπτει με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με τη «Δέλτα» την ανοσία των εμβολιασμένων, σύμφωνα με δανική έκθεση που δημοσιεύθηκε την περασμένη εβδομάδα, γεγονός που εξηγεί τη μεγάλη μεταδοτικότητα της «Όμικρον».

Από την ανακάλυψη της υψηλής μετάλλαξης παραλλαγής «Όμικρον» τον Νοέμβριο, οι επιστήμονες ξεκίνησαν την αναζήτηση των λόγων για τους οποίους προκαλεί λιγότερο σοβαρή

νόσηση και εμφανίζεται περισσότερο μεταδοτική σε σχέση με την παραλλαγή «Δέλτα».

Ένας ιός μπορεί να είναι περισσότερο μεταδοτικός για μία σειρά λόγων, όπως ο χρόνος επιβίωσής του στον αέρα, η ικανότητά του να εισχωρεί στα κύτταρα ή η παράκαμψη του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού.

Μελετώντας περί τα 12.000 νοικοκυριά στη Δανία στα μέσα του Δεκεμβρίου, οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι η «Όμικρον» είναι 2,7 έως 3,7 φορές περισσότερο μολυσματική σε σχέση

με τη «Δέλτα» στους εμβολιασμένους Δανούς.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης, του Statistics Denmark και του Statens Serum Institut (SSI) δείχνει ότι ο ιός μεταδίδεται ταχύτερα διότι είναι αποτελεσματικότερος στην παραβίαση της ανοσίας που έχει επιτευχθεί χάρις στα εμβόλια.

«Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν ότι η ταχεία εξάπλωση της “Όμικρον” μπορεί να αποδοθεί κυρίως στην παράκαμψη της ανοσίας μάλλον παρά στην εγγενή αύξηση της βασικής μεταδοτικότητας», αναφέρουν οι συγγραφείς της έρευνας, που δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί από ομοτίμους.

Το 78% των Δανών είναι πλήρως εμβολιασμένοι, ενώ το 48% έχουν λάβει την τρίτη αναμνηστική δόση. Περισσότεροι από 8 στους 10 Δανούς έχουν λάβει το εμβόλιο των Pfizer-BioNTech.

Η μελέτη έδειξε επίσης ότι τα άτομα που έχουν λάβει τρίτη αναμνηστική δόση έχουν μικρότερες πιθανότητες να μεταδώσουν τον ιό, ανεξαρτήτως παραλλαγής, σε σχέση με τους ανεμβολίαστους.

Αν και περισσότερο μεταδοτική, η «Όμικρον» φαίνεται ότι προκαλεί λιγότερο σοβαρή νόσηση, σύμφωνα με την τεχνική διευθύντρια του SSI Τυρα

Grove Krause.

«Αν και η “Όμικρον” θα είναι ακόμη σε θέση να προκαλέσει πίεση στο σύστημα υγείας, όλα δείχνουν ότι είναι ηπιότερη από την παραλλαγή Δέλτα», είπε, προσθέτοντας ότι ο κίνδυνος νοσηλείας με «Όμικρον» είναι ο μισός σε σχέση με τη «Δέλτα». Και αυτό το συμπέρασμα συμπίπτει με τα αποτελέσματα και άλλων μελετών.

Από τους 93 ανθρώπους που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με «Όμικρον» στα τέλη του Δεκεμβρίου, λιγότεροι από 5 έλαβαν εντατική θεραπεία, δείχνουν τα στοιχεία.

«Αυτό ίσως θα μας βγάλει από την πανδημία, ώστε αυτό να είναι το τελευταίο κύμα», είπε η τεχνική διευθύντρια του SSI.

Παρακάμπτει με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με τη «Δέλτα» την ανοσία των εμβολιασμένων, σύμφωνα με δανική έκθεση, γεγονός που εξηγεί την μεγάλη μεταδοτικότητα της «Όμικρον»

Η ενισχυτική δόση Johnson & Johnson αποτρέπει τη νοσηλεία



Η ενισχυτική δόση του μονοδοσικού εμβολίου κατά της COVID-19 της Johnson & Johnson ήταν αποτελεσματική κατά 84% ως προς την πρόληψη των νοσηλειών στους υγειονομικούς εργαζόμενους στη Νότια Αφρική που μολύνθηκαν με κορωνοϊό καθώς εξαπλώνεται η παραλλαγή «Όμικρον», ανακοίνωσαν ερευνητές. Η μελέτη με πραγματικά δεδομένα, η οποία δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί από ομοτίμους επιστήμονες, αφορά μια δεύτερη δόση του εμβολίου της J&J που χορηγήθηκε

σε 69.092 υγειονομικούς εργαζόμενους στο διάστημα από τις 15 Νοεμβρίου έως τις 20 Δεκεμβρίου. Ο αρχικός εμβολιασμός έχει αποδειχθεί ότι προσφέρει αρκετά μειωμένη προστασία απέναντι στην παραλλαγή «Όμικρον», η οποία εξαπλώνεται ραγδαία σε πολλές χώρες έχοντας εντοπιστεί για πρώτη φορά στα τέλη Νοεμβρίου στη νότια Αφρική και στο Χονγκ Κονγκ.

Ωστόσο, πολλές μελέτες έχουν αφήσει να εννοηθεί ότι μια ενισχυτική δόση παρέχει σημαντική προστασία απέναντι στη βαριά νόσηση από τη

συγκεκριμένη παραλλαγή.

Η νοτιοαφρικανική αυτή μελέτη έδειξε ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της J&J ως προς την πρόληψη νοσηλείας αυξήθηκε από 63% λίγο μετά την αναμνηστική δόση σε 84% έπειτα από 14 ημέρες.

Η αποτελεσματικότητά του έφθασε στο 85% έπειτα από ένα με δύο μήνες μετά τη χορήγηση της ενισχυτικής δόσης.

“Μας επιβεβαιώνει ότι τα εμβόλια κατά της COVID-19 εξακολουθούν να είναι αποτελεσματικά για τον σκοπό για τον οποίο σχεδιάστηκαν, ο οποίος είναι η προστασία των ανθρώπων από τη σοβαρή νόσηση και τον θάνατο”, δήλωσε η Λίντα-Γκέιλ Μπέκερ, μια συγγραφέας της μελέτης.

“Αυτή είναι μια ακόμη απόδειξη ότι δεν έχουμε χάσει αυτήν την αποτελεσματικότητα ακόμη και με μια πολύ μεταλλαγμένη παραλλαγή”, συμπληρώνει.

Σύμφωνα πάντως με την ίδια, ακόμη δεν είναι εντελώς ξεκάθαρο το ζήτημα σχετικά με τις περαιτέρω δόσεις του εμβολίου της J&J.

“Αυτό που λέμε είναι ότι δύο δόσεις πράγματι χαρίζουν πλήρη προστασία και δεν νομίζω ότι μπορούμε από αυτό να συμπεράνουμε ότι θα χρειαστούμε μια τρίτη ή τέταρτη ενισχυτική δόση”.

Οι ερευνητές είπαν ότι η ανάλυσή τους αντιμετώπισε πολλούς περιορισμούς, μεταξύ των οποίων οι σύντομοι χρόνοι επαναληπτικής εξέτασης, η οποία ήταν κατά μέσον όρο οκτώ ημέρες για τους υγειονομικούς εργαζόμενους που είχαν λάβει ενισχυτική δόση εντός των προηγούμενων 13 ημερών ή 32 ημέρες για εκείνους που είχαν λάβει ενισχυτική δόση ένα ή δύο μήνες νωρίτερα και που θα μπορούσε να στρεβλώσει τη συνολική αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Μια άλλη νοτιοαφρικανική μελέτη έδειξε πρόσφατα ότι ένας πρώτος γύρος εμβολιασμού με δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer-BioNTech ήταν λιγότερο αποτελεσματικός στη Νότια Αφρική ως προς την παραμονή εκτός νοσοκομείου όσων είχαν μολυνθεί με τον ιό από τότε που εμφανίστηκε η παραλλαγή «Όμικρον».



Η «Ομικρον» έχει μεγάλη ικανότητα διαφυγής από τα αντισώματα

B.1.1.529

Η παραλλαγή «Ομικρον» του κορωνοϊού μπορεί να διαφύγει σε σημαντικό βαθμό από την ανοσιακή προστασία που προσφέρουν είτε τα εμβόλια είτε η προηγούμενη νόσηση είτε τα μονοκλωνικά αντισώματα, επιβεβαιώνουν πέντε νέες μελέτες που δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό «Nature». Οι εργαστηριακές (όχι κλινικές) έρευνες, για μερικές από τις οποίες είχαν προηγηθεί προδημοσιεύσεις, δείχνουν ότι όσοι είχαν αρρωστήσει στο παρελθόν από Covid-19 και όσοι εμβολιάστηκαν πλήρως - ακόμη κι εκείνοι που έχουν κάνει τρίτη δόση - κινδυνεύουν να

μολυνθούν από την «Ομικρον». Παράλληλα, η νέα παραλλαγή φαίνεται να είναι τελείως ή σε μεγάλο βαθμό ανθεκτική σε όλα τα μονοκλωνικά αντισώματα που χρησιμοποιούνται κλινικά σήμερα.

Η σημαντικότερη από τις πέντε μελέτες, με επικεφαλής τον καθηγητή ιατρικής Ντέιβιντ Χο του Πανεπιστημίου Κολούμπια της Νέας Υόρκης, η οποία έγινε σε συνεργασία με επιστήμονες του Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, εξέτασε κατά πόσον τα αντισώματα από 54 πλήρως εμβολιασμένους με Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca και Johnson & Johnson

μπορούν να εξουδετερώσουν στο εργαστήριο την «Ομικρον». Οι 15 είχαν κάνει και ενισχυτική δόση με mRNA εμβόλιο, ενώ οι δύο είχαν επίσης νοσήσει με Covid-19 στο παρελθόν.

Διαπιστώθηκε ότι τα αντισώματα όλων των εμβολιασμένων έχουν σημαντικά μειωμένη αποτελεσματικότητα για εξουδετέρωση της «Ομικρον» σε σχέση με τις άλλες παραλλαγές. Τα αντισώματα των αναρρωσάντων από Covid-19 έχουν ακόμη μικρότερη αποτελεσματικότητα να εξουδετερώσουν την «Ομικρον», γι' αυτό οι ίδιοι κινδυνεύουν με επαναλοίμωξη.

Όσοι έκαναν τρίτη δόση με mRNA εμβόλιο (Pfizer/BioNTech ή Moderna), είναι καλύτερα προστατευμένοι σε σχέση με όσους έχουν κάνει δύο δόσεις, αλλά και στη δική τους περίπτωση τα αντισώματα μετά την ενισχυτική δόση έχουν μειωμένη εξουδετερωτική ικανότητα έναντι της «Ομικρον». Όπως δήλωσε ο δρ Χο, «ακόμη και μια τρίτη δόση μπορεί να μην προστατεύει επαρκώς από λοίμωξη "Ομικρον", αλλά φυσικά πρέπει κανείς να την κάνει, καθώς μπορεί να αυξήσει την ανοσιακή προστασία του».

Όσον αφορά τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία μπορεί να αποτρέψουν ασθενείς με κορωνοϊό να νοσήσουν βαριά, η μελέτη σε 19 από αυτά βρήκε ότι όλα όσα χρησιμοποιούνται ήδη,

αλλά και τα περισσότερα από εκείνα που βρίσκονται σε φάση ανάπτυξης, είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματικά κατά της «Ομικρον» ή δεν «δουλεύουν» καθόλου. Μεταξύ αυτών ήταν τα REGN10987 (imdevimab), REGN10933 (casirivimab), COV2-2196 (tixagevimab), COV2-2130 (cilgavimab), LY-CoV555 (bamlanivimab), CB6 (etesevimab), Bii-196 (amubarvimab), Bii-198 (romlusevimab) και S309 (sotrovimab). Μόνο το τελευταίο καθώς και το romlusevimab βρέθηκαν να διατηρούν μεγαλύτερη εξουδετερωτική ικανότητα.

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι «η "Ομικρον" εμφανίζει πλέον την πιο πλήρη διαφυγή από τα εξουδετερωτικά αντισώματα που έχουν δει ποτέ οι επιστήμονες». Έτσι, ο Χο εκτίμησε ότι θα πρέπει να αναπτυχθούν νέα εμβόλια και θεραπείες. Όπως είπε, «δεν είναι πολύ υπερβολικό να σκεφτούμε ότι ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 βρίσκεται τώρα μόνο μία ή δύο μεταλλάξεις μακριά από το να γίνει τελείως ανθεκτικός στα σημερινά αντισώματα, είτε τα μονοκλωνικά που χρησιμοποιούνται ως θεραπείες, είτε στα αντισώματα που γεννιούνται από τον εμβολιασμό ή από λοίμωξη με προηγούμενες παραλλαγές».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Αυξήθηκαν οι παιδιατρικές νοσηλείες σε ΗΠΑ και ΗΒ

Καθώς το νέο στέλεχος «Ομικρον» διαδίδεται στις ΗΠΑ, όλοι οι μη εμβολιασμένοι είναι σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Πάνος Μαλανδράκης, Γιάννης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα νεότερα δεδομένα για τις νοσηλείες των παιδιών.

Στις ΗΠΑ ο μέσος όρος νέων παιδιατρικών νοσηλειών ανά ημέρα αυξήθηκε κατά 30%-50% από τις


προηγούμενες εβδομάδες. Από τα δεδομένα της Νέας Υόρκης φαίνεται πενταπλασιασμός της νοσηλείας των παιδιών με COVID-19. Στις ΗΠΑ γύρω το 20%-25% των παιδιών 5-11 ετών έχουν εμβολιαστεί. Το εμβόλιο είναι πολύ πιο ασφαλές από τον ίδιο τον ιό αναφέρει η παιδίατρος Dr. Sallie Permar, καθώς τα συμπτώματα είναι τέτοια, που μπορεί να οδηγήσουν σε νοσηλεία στο νοσοκομείο.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο εισήχθησαν στο νοσοκομείο πάνω από 500 παιδιά την προηγούμενη εβδομάδα, ενώ νοσηλεύτηκαν 109 παιδιά κάτω των 5 ετών μέσα σε δύο μέρες. Η βρετανική κυβέρνηση συνιστά γύρω στα





330.000 παιδιά ηλικίας 5-11 που ανήκουν σε ευπαθή κατηγορία να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της Pfizer. Δεν υπάρχουν δεδομένα για το αν αυτές οι αυξήσεις στις νοσηλείες των παιδιών με COVID-19 είναι συγκυριακές, αν τα κρούσματα οφείλονται στο νέο στέλε-

χος «Ομικρον» καθαυτό, ή είναι λόγω της μεγαλύτερης μεταδοτικότητας, αν είναι κυρίως ενδοοικογενειακή διασπορά. Και στις 2 χώρες, με τα μέχρι σήμερα δεδομένα, αναμένεται κανονικά το άνοιγμα των σχολείων στις αρχές του 2022.



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







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)