

«DELTA-CRON»  
Και εγένετο  
η κυπριακή  
παραλλαγή

ΣΕΛ. 3

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»  
Διατροφή  
και διαβήτης  
μετά τις γιορτές

ΣΕΛ. 6

ΚΑΡΚΙΝΟΣ  
ΜΑΣΤΟΥ  
Μια συχνή και  
επιθετική  
νοσολογική  
οντότητα

ΣΕΛ. 7

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ  
Πώς μπορώ  
να κτίσω θετική  
στάση ζωής

ΣΕΛ. 10

OMICRON

ΕΜΠΕΡΙΣΤΑΤΩΜΕΝΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΡΑ ΠΕΤΡΟ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ

## Μύθοι και αλήθειες για την «Όμικρον»

**Α**ντιμέτωπη με την πιο κρίσιμη καμπή σε όλη την πορεία της πανδημίας της Covid-19, βρίσκει αυτό το διάστημα η ανθρωπότητα. Τα κρούσματα σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν σπάσει το φράγμα των 300 εκατομμυρίων, τα νοσοκομεία ασφυκτιούν, ενώ η νέα μετάλλαξη, γνωστή με την ονομασία «Όμικρον», επεκτείνεται απειλητικά σε όλες τις χώρες και παίρνει σιγά-σιγά τη θέση της «Δέλτα». Όπως είναι φυσικό η νέα μετάλλαξη, η οποία από τις πρώτες

κίολας ημέρες της εμφάνισής της χαρακτηρίστηκε από τους επιστήμονες ως η πιο ανησυχητική, αποτελεί το κύριο αντικείμενο συζητήσεων μεταξύ των πολιτών, που κατακλύζονται καθημερινά με χιλιάδες πληροφορίες, χωρίς όμως αυτές να ανταποκρίνονται πάντα στην πραγματικότητα.

Γενικά επικρατεί μία σύγχυση, αφού πολλά ακούγονται και λίγα τελικά ισχύουν. Το Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας, Κα-

θηγητής Μοριακής Ιολογίας, Δρ Πέτρος Καραγιάννης, μιλά στο ένθετο «Υγεία» και εξηγεί κατά πόσον όλα όσα λέγονται αυτό το διάστημα για τη μετάλλαξη «Όμικρον» είναι μύθοι ή αλήθειες. Άλλωστε, για να καταφέρουμε να κερδίσουμε κι αυτήν τη μάχη σε αυτόν τον πόλεμο με τον αόρατο εχθρό, που μας ταλαιπωρεί εδώ και δύο χρόνια, το μεγαλύτερό μας όπλο είναι η σωστή ενημέρωση.

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

LF/0149/2 05.21 (GR)



## Και εγένετο η κυπριακή παραλλαγή Deltacron

Νέα παραλλαγή κορωνοϊού ταυτοποίησε σε δείγματα θετικών περιστατικών από την κυπριακή κοινότητα, η ομάδα του Δρος Λεόντιου Κωστρίκη

**Τ**ον γύρο του κόσμου κάνει τις τελευταίες ημέρες η είδηση για τη νέα παραλλαγή του κορωνοϊού με την ονομασία Deltacron, την οποία ταυτοποίησε σε δείγματα θετικών περιστατικών από την κυπριακή κοινότητα, η ομάδα του καθηγητή του Τμήματος Βιολογικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κύπρου, Δρος Λεόντιου Κωστρίκη.

### Η ταυτοποίηση

Όλα ξεκίνησαν από μίαν ανακοίνωση που εξέδωσε ο Καθηγητής, η οποία μιλούσε για την ταυτοποίηση νέων στελεχών του κορωνοϊού με την ονομασία «Δέλτακρον» (στελέχη Δέλτα με γενετικά στοιχεία Όμικρον). Σύμφωνα με τον Δρα Κωστρίκη, «το Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κύπρου και την εταιρεία NIPD διεξήγουν από τις 10 Νοεμβρίου 2021 μια προοπτική μοριακή επιδημιολογική μελέτη για την ανίχνευση παραλλαγών του ιού SARS-CoV-2 στην Κυπριακή Δημοκρατία. Συγκεκριμένα, πραγματοποιούνται στο Εργαστήριο Βιοτεχνολογίας και Μοριακής Ιολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου, με επικεφαλής τον καθηγητή-ακαδημαϊκό Δρα Λεόντιο Κωστρίκη, ενδεδειγμένες γενετικές αναλύσεις των γονιδιωμάτων του SARS-CoV-2, τα οποία απομονώθηκαν από άτομα που μολύνθηκαν πρόσφατα με κορωνοϊό και παρουσιάστηκαν για σκοπούς εργαστηριακής εξέτασης σε διαγνωστικά κέντρα, νοσοκομεία και αεροδρόμια του νησιού».

«Κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας», προστίθεται στην ανακοίνωση, «ο ιός SARS-CoV-2, ο οποίος προκαλεί τη νόσο Covid-19, παρουσιάζει εκτενείς και συνεχείς γενετικές διαφοροποιήσεις (μεταλλάξεις). Από τον Δεκέμβριο του 2021, οι κυρίαρχες παραλλαγές που εντοπίστηκαν στην Κύπρο είναι η «Δέλτα» (B.1.617.2 και

AY) και πιο πρόσφατα η «Όμικρον» (B.1.1.529), η οποία εξαπλώνεται γρήγορα σε όλο το νησί. Από τις 26 Δεκεμβρίου 2021 λήφθηκαν και αναλύθηκαν 1.377 αλληλουχίες πλήρους γονιδιώματος. Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, εντοπίστηκαν πρόσφατα 25 παραλλαγές της «Δέλτα», οι οποίες εμφανίζουν επτά χαρακτηριστικές μεταλλάξεις της «Όμικρον». Συγκεκριμένα, οι μεταλλάξεις αυτές βρίσκονται εντός του γονιδίου που αντιστοιχεί στην πρωτεΐνη ακίδα του κορωνοϊού. Τα νέα αυτά στελέχη του κορωνοϊού ονομάστηκαν Δέλτακρον (Deltacron) λόγω της παρουσίας γενετικών χαρακτηριστικών της «Όμικρον» εντός του γονιδιώματος της «Δέλτα».

Οι αλληλουχίες των 25 παραλλαγών Deltacron έχουν κατατεθεί στη βάση δεδομένων GISAID (Decade of Innovative Contribution to Global Health) στις 7 Ιανουαρίου 2022. Σύμφωνα με τον Δρα Κωστρίκη, «η στατιστική ανάλυση των ευρημάτων της μοριακής επιδημιολογικής ανάλυσης αποκάλυψε ότι η σχετική συχνότητα της λοίμωξης από τα στελέχη «Δέλτακρον» είναι υψηλότερη μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται λόγω των συμπτωμάτων της νόσου Covid-19 σε σύγκριση με ασθενείς που δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Συγκεκριμένα, η ανάλυση μέσω του τεστ ανεξαρτησίας chi-square δεικνύει ότι η συσχέτιση της «Δέλτακρον» και της πρόκλησης εντονότερων συμπτωμάτων της νόσου Covid-19 (τα οποία απαιτούν νοσηλεία) όχι μόνο δεν είναι τυχαία, αλλά στατιστικά είναι εξαιρετικά σημαντική ( $p < 0,001$ )». Όπως εξήγησε σε μετέπειτα δηλώσεις του ο Καθηγητής, «οι 25 ασθενείς στους οποίους εντοπίστηκε η νέα μετάλλαξη, οι 11 ήταν νοσηλευόμενοι και 14 άτομα αφορούν τον γενικό πληθυσμό. Η συχνότητα εύρεσης της νέας μετάλλαξης σε νοσηλευόμενους



ήταν υψηλότερη παρά σε άτομα που δεν ήταν νοσηλευόμενα. Μπορούμε να πούμε πως η συσχέτιση της Deltacron με τη νόσο που απαιτεί νοσηλεία δεν είναι τυχαία». Τέλος, όσον αφορά τη μεταδοτικότητα της ο Δρ Κωστρίκης είπε πως το εάν θα επικρατήσει της «Όμικρον» και της «Δέλτα» αυτό είναι νωρίς να διαφανεί, ωστόσο σύμφωνα με τις δικές του αναλύσεις θεωρεί πως το νέο στέλεχος θα μπορούσε να εκποισθεί από την «Όμικρον».

### Λόγος για «τεχνικό λάθος»

Η είδηση έκανε τον γύρο του κόσμου, με τους μεγαλύτερους ειδησεογραφικούς οργανισμούς να την μεταδίδουν. Στην Ελλάδα, μάλιστα, αποτέλεσε το κύριο θέμα συζήτησης των τελευταίων ημερών. Μέχρι που η ανακάλυψη αυτή του Κύπριου Καθηγητή αμφισβητήθηκε από έναν Έλληνα συνάδελφό του. Ο επίκουρος καθηγητής Ιολογίας στο ΕΚΠΑ και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομώνων στην Ελλάδα, Γκίκας Μαγιορκίνης, σε μία ανάρτησή του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έκανε λόγο για «τεχνικό λάθος». Συγκεκριμένα, έγραψε: «Σχετικά με το Deltacron (ανάμειξη Delta και Omicron) της Κύπρου, που ακούστηκε πολύ στα ελληνικά MME

πρόσφατα, οι πρώτες ανεξάρτητες αναλύσεις δείχνουν ότι πρόκειται για τεχνικό λάθος του εργαστηρίου στη διαδικασία διαβάσματος του γονιδιώματος...».

Κληθείς να σχολιάσει την εν λόγω ανάρτηση ο Δρ Κωστρίκης, η ομάδα του οποίου ταυτοποίησε δείγματα της Deltacron, ανέφερε στο SigmaLive ότι η εν λόγω δήλωση είναι λανθασμένη, βεβαιασμένη και επιστημονικά ανήθικη. Όπως εξήγησε, «δεν γνωρίζουν τα αποτελέσματα που κατέχουμε». Την ίδια ώρα, ανέφερε πως τα εν λόγω αποτελέσματα της έρευνας για την Deltacron θα αποσταλούν και στην Ελλάδα σε διακεκριμένο επιστήμονα, «για να διαπιστώσει του λόγου το αληθές». Πρόσθεσε πως «πέραν των 25 ατόμων εντοπίστηκαν στην Κύπρο και έχουν όλες τις «Όμικρον» μεταλλάξεις στο αμινοτελικό άκρο της πρωτεΐνης S, έχουμε βρει και άλλους 52 που έχουν διαφορετικούς αριθμούς πολυμορφισμών στο σημείο».

Αυτοί οι 52, εξήγησε, είναι σε 12 διαφορετικές γενεαλογίες του Δέλτα και διερωτήθηκε «πώς είναι δυνατόν να είναι λάθος;». Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπήρχε εξελικτική πίεση κάποιου αρχέγονου «Δέλτα» να δημιουργήσει πολυμορφισμούς όπως το «Όμικρον» και εξελίχθηκαν οι γενεαλογίες Deltacron, κατέληξε.



## Μύθοι και αλήθειες για την «Όμικρον»

Ο Καθηγητής Πέτρος Καραγιάννης απαντά κατά πόσον όσα λέγονται για τη μετάλλαξη «Όμικρον» είναι αλήθεια ή όχι

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, [nicolaouth@simerini.com](mailto:nicolaouth@simerini.com)

**Α**ντιμέτωπη με την πιο κρίσιμη καμπή σε όλη την πορεία της πανδημίας της Covid-19, βρίσκεται αυτό το διάστημα η ανθρωπότητα. Τα κρούσματα σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν σπάσει το φράγμα των 300 εκατομμυρίων, τα νοσοκομεία ασφυκτούν, ενώ η νέα μετάλλαξη, γνωστή με την ονομασία «Όμικρον», επεκτείνεται απειλητικά σε όλες τις χώρες και παίρνει σιγά σιγά τη θέση της «Δέλτα». Όπως είναι φυσικό η νέα μετάλλαξη, η οποία από τις πρώτες κιόλας ημέρες της εμφάνισής της χαρακτηρίστηκε από τους επιστήμονες ως η πιο ανησυχητική, αποτελεί το κύριο αντικείμενο συζητήσεων μεταξύ των πολιτών που κατακλύζονται καθημερινά με χιλιάδες πληροφορίες, χωρίς όμως αυτές να ανταποκρίνονται πάντα στην πραγματικότητα. Γενικά επικρατεί μία σύγχυση, αφού πολλά ακούγονται και λίγα τελικά ισχύουν. Το Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Υπουργείου Υγείας, Καθηγητής Μοριακής Ιολογίας, Δρ Πέτρος Καραγιάννης,

μιλά στο ένθετο «Υγεία» και εξηγεί κατά πόσον όλα όσα λέγονται αυτό το διάστημα για τη μετάλλαξη «Όμικρον» είναι μύθοι ή αλήθειες. Άλλωστε, για να καταφέρουμε να νικήσουμε κι αυτήν τη μάχη σε αυτόν τον πόλεμο με τον άορατο εχθρό που κρατάει εδώ και δύο χρόνια, το μεγαλύτερό μας όπλο είναι η σωστή ενημέρωση. Ας πάμε λοιπόν να δούμε τι ισχύει και τι όχι στο κείμενο που ακολουθεί:

**1** Η «Όμικρον» ανιχνεύεται μόνο από το σάλιο και όχι από τα ρινικά δείγματα που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια του rapid ή των self τεστ.

Λάθος. Τα περισσότερα τεστ που γίνονται αυτήν τη στιγμή είναι ρινικά και την ανιχνεύουν. Μπορεί να υπάρχει κάποια έκπτωση σε κάποια δείγματα, αλλά αυτό οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται τα δείγματα. Δηλαδή όταν δεν είναι καλό το δείγμα, γιατί είτε δεν μπαίνει βαθιά στο ρουθούνι είτε δεν το στριφογυρίζουν επαρκώς ενόσω είναι μέσα στο ρουθούνι για

να πάρουν αρκετά δείγματα και υγρό. Δεν ισχύει ότι ανιχνεύεται μόνο στο σάλιο γιατί η μετάλλαξη επηρεάζει τον λαιμό.

Εξαρτάται και από την ημέρα που θα κάνει κάποιος το τεστ. Αυτό είναι πολύ βασικό. Στις αρχές της λοίμωξης μπορεί το PCR να είναι θετικό και το rapid να είναι αρνητικό, διότι είναι χαμηλά τα επίπεδα και είναι μικρότερη η ευαισθησία με το rapid test.

**2** Η «Όμικρον» εντοπίζεται συνήθως την πέμπτη ημέρα.

Ναι, μπορεί να εντοπιστεί την τέταρτη ή πέμπτη ημέρα, εκεί που η «Δέλτα» εντοπιζόταν γύρω στην έκτη ή έβδομη ημέρα. Κι αυτό, γιατί η περίοδος επώασης της «Όμικρον» είναι πιο βραχεία από εκείνη της «Δέλτα».

**3** Η «Όμικρον» δεν είναι θανατηφόρα.

Δεν ισχύει. Σκοτώνει και η «Όμικρον» εάν εκείνος που θα μολυνθεί τυχάνει να είναι σε κάποια ευάλωτη ομάδα με υποκείμενα νοσήματα, πράγμα που υποσκάπτει την υγεία του γενικότερα. Επομένως και ο κορωνοϊός από πάνω τον θέτει σε άμεσο κίνδυνο. Αλλά δεν έχει την ίδια θνητότητα που παρατηρείτο με τη «Δέλτα».

**4** Η «Όμικρον» προκαλεί ήπια νόσηση και δεν χρήζει νοσηλείας.

Ως επί το πλείστον αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα. Αλλά κάποιοι χρειάζονται νοσηλεία για τους λόγους που ανέπτυξα προηγουμένως. Αν είναι υπέρηχοι, αν έχουν κάποια υποκείμενα νοσήματα και φυσικά αν είναι ανεμβολίαστοι. Ίσως είναι ηπιότερη γιατί μολύνει και εμβολιασμένους και σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ηπιότερα τα συμπτώματα και κατ' επέκτασιν αποτρέπει και τις νοσηλείες.

**5** Η «Όμικρον» είναι η χειρότερη μετάλλαξη της Covid-19 απ' όσες έγιναν γνωστές μέχρι σήμερα.

Δεν θα έλεγα ότι είναι η χειρότερη. Είναι το στέλεχος με τις περισσότερες μεταλλάξεις. Αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι είναι χειρότερο. Αντιθέτως φαίνεται ότι αυτές οι πολλαπλές μεταλλάξεις το έχουν κάνει ηπιότερο.

**6** Η «Όμικρον» ευθύνεται για την αύξηση των κρουσμάτων και των νοσηλειών.

Για την αύξηση των κρουσμάτων οπωσδήποτε, λόγω της υπερμεταδοτικότητάς της, που είναι πιο ψηλή και από της «Δέλτα» κατά τρεις με τέσσερις φορές. Όσον αφορά τις νοσηλείες, όμως, δεν φαίνεται να είναι έτσι τα πράγματα. Αντιθέτως οι νοσηλείες είναι σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα απ' ό,τι ήταν με τη «Δέλτα»



και αυτό φαίνεται και από τη δική μας εμπειρία. Είχαμε πολλαπλές μέρες με κρούσματα 5000 περίπου και εντούτοις οι νοσηλείες δεν αυξήθηκαν.

**7** Η «Ομικρον» μεταδίδεται πολύ πιο εύκολα απ' ό,τι η «Δέλτα». Όπως είπα προηγουμένως, η «Ομικρον» μεταδίδεται τρεις με τέσσερις φορές πιο εύκολα απ' ό,τι η «Δέλτα».

**8** Τα συμπτώματα της «Ομικρον» είναι παρόμοια με της «Δέλτα» και είναι: καταρροή, πονοκέφαλος, κόπωση (ήπια ή σοβαρή), φτάνισμα και ο πονόλαιμος.

Ναι. Μπορούμε να πούμε ότι με την «Ομικρον» η καταρροή είναι πιο έντονη παρά με τη «Δέλτα», γιατί στα προηγούμενα στελέχη η καταρροή δεν ήταν ένα από τα κύρια συμπτώματα. Παρατηρείτο σε ένα ποσοστό 30-40% περίπου, ενώ τώρα είναι πιο έντονη η καταρροή.

**9** Δεν προκαλεί απώλεια όσφρησης ή γεύσης. Λάθος. Τα προκαλεί αλλά σε χαμηλότερο βαθμό απ' ό,τι η «Δέλτα».

**10** Το ασυνήθιστο σύμπτωμα της «Ομικρον» είναι η απώλεια της όρεξης.

Αυτό παρατηρείται σε κάθε λοίμωξη και δεν είναι κάτι που αφορά μόνο στην «Ομικρον». Όταν είσαι άρρωστος δεν έχεις όρεξη για φαγητό.

**11** Η «Ομικρον» προσβάλλει περισσότερα παιδιά, παρά η «Δέλτα».

Αυτό είναι γεγονός, αλλά ίσως οφείλεται στο ότι τα παιδιά δεν είναι εμβολιασμένα. Επομένως αυτήν τη στιγμή επειδή οι ενήλικες ως επί το πλείστον είναι εμβολιασμένοι, μετακινείται στα παιδιά και έτσι βλέπουμε περισσότερες λοιμώξεις εκεί.

**12** Η «Ομικρον» δεν προσβάλλει άτομα που έχουν ομάδα αίματος όμικρον.

Δεν έχω δει κάτι σχετικό με αυτόν τον μύθο. Δεν υπάρχει κάτι που να το τεκμηριώνει.

**13** Η «Ομικρον» δεν προσβάλλει εμβολιασμένους με την ενισχυτική δόση.

Δεν είναι 100% ορθό. Μπορεί να τους

προσβάλει και υπάρχουν λοιμώξεις σε άτομα με τρεις δόσεις πιθανότατα γιατί δεν τηρούν τα μέτρα αυτοπροστασίας ή κολλούν από το ενδοοικογενειακό περιβάλλον.

**14** Αν η «Ομικρον» προσβάλει εμβολιασμένους με την ενισχυτική δόση, τότε δεν έχουν συμπτώματα.

Είναι γεγονός ότι τα συμπτώματα μπορεί να είναι πολύ πιο ήπια μέχρι και ανεπαίσθητα.

**15** Όσοι νόσησαν με «Ομικρον» προστατεύονται από επανανόσηση με «Δέλτα».

Αυτό δεν το ξέρουμε διότι σε χώρες όπου παρατηρείται η «Ομικρον», η «Δέλτα» έχει εκλείψει. Έχουμε όμως «Ομικρον» και ξανά «Ομικρον». Υπάρχουν επαναλοιμώξεις με «Ομικρον» σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

**16** Τα υπάρχοντα εμβόλια λειτουργούν κατά της μετάλλαξης.

Τα εμβόλια, ή τουλάχιστον η τρίτη δόση, μπορεί να αποτρέψουν τη μόλυνση και εάν κάποιος εμβολιαστεί

οποσδήποτε μπορεί να αποτρέψουν τις νοσηλείες.

**17** Τα υπάρχοντα φάρμακα λειτουργούν κατά της «Ομικρον».

Τα φάρμακα, ναι, λειτουργούν κατά της «Ομικρον». Εκείνα που δεν φαίνεται να λειτουργούν κατά της «Ομικρον» είναι κάποια μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία πλέον δεν είναι αποτελεσματικά.

**18** Αν επικρατήσει η «Ομικρον» της «Δέλτα», θα επέλθει η ανοσία της αγέλης και θα είναι το τέλος της πανδημίας.

Δεν θα το έλεγα αυτό. Όχι το τέλος της πανδημίας. Θα είναι η μετατροπή του ιού σε ενδημικό ιό. Συχνά η ανοσία γνωρίζουμε ότι έναντι των συγκεκριμένων ιών δεν είναι μακροχρόνια γι' αυτό κάνουμε την ενισχυτική δόση, επομένως η ανοσία της αγέλης, αν την επιτύχουμε μετά από λίγο χρονικό διάστημα, θα πέσει σε χαμηλότερα επίπεδα και θα δούμε επανεμφάνιση του ιού.



**Perofen**<sup>®</sup>  
Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά, Χαμογελάστε ξανά...





# Διατροφή και διαβήτη μετά τις γιορτές

Πώς χάνουμε τα κιλά των εορτών και πόσο επικίνδυνα είναι για έναν διαβητικό;  
**MARIA ΚΑΝΘΕΡ**



**Ε**ύχομαι να έχουμε καλή χρονιά, δημιουργική, γεμάτη χαμόγελα και πάνω απ' όλα με υγεία.

Η αλήθεια είναι πως φάγαμε πολύ, και φέτος. Τώρα ήρθε η ώρα για τον απολογισμό. Σαφώς ικανοποιημένοι από γευστικής απόψεως, ίσως όμως όχι και τόσο ικανοποιημένοι από τα κιλά που στοιβάχτηκαν. Πώς χάνουμε λοιπόν τα κιλά των εορτών και πόσο επικίνδυνα είναι αυτά τα κιλά για τους διαβητικούς; Στο στούντιο φιλοξενήσαμε τον διαβητολόγο, δόκτορα Γιάννη Ιωάννου, ο οποίος μας έλυσε κάθε μας απορία.

Ο μπλε κύκλος είναι το σύμβολό του και χαρακτηρίζεται ως ύπουλος εχθρός, επειδή χτυπάει ξαφνικά εκεί που δεν το περιμένεις. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,

ο διαβήτης είναι συχνότερος στον ανεπτυγμένο κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με τον λεγόμενο δυτικό τρόπο ζωής, που επηρεάζεται από τους γρήγορους ρυθμούς στα μεγάλα αστικά κέντρα, τον ανθυγιεινό τρόπο διατροφής και την καθιστική ζωή. Ο διαβήτης αποτελεί μian από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως.

Ο γιατρός μάς εξήγησε πως, όταν υπάρχει έλλειψη ινσουλίνης, το σάκχαρο στο αίμα ανεβαίνει σε επίπεδα υψηλότερα του φυσιολογικού και εμφανίζεται ο διαβήτης. Ο οργανισμός τότε, για να συγκρατήσει την αύξηση αυτή, αναγκάζεται να διώξει αρκετή ποσότητα σακχάρου στα ούρα. Έτσι προκαλείται πολουουρία και πολυδιψία, χαρακτηριστικά συμπτώματα

του διαβήτη. Επίσης, ο οργανισμός χάνει θερμίδες με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους, ιδιαίτερα όταν το σάκχαρο είναι πολύ υψηλό. Η αντίσταση στην ινσουλίνη είναι μια φράση που μπορεί να την ακούμε συχνά, όμως λίγοι από εμάς γνωρίζουν πραγματικά τι σημαίνει.

Υπάρχουν τέσσερις τύποι διαβήτη, όμως ο διαβήτης τύπου 2 καλύπτει το 90% των ατόμων που πάσχουν με αυτό το νόσημα και η διάγνωσή του γίνεται με εργαστηριακό έλεγχο. Όσο για την αντιμετώπισή του, αυτή περιλαμβάνει δίαιτα, άσκηση και φαρμακευτική αγωγή. Στην Κύπρο, από επιδημιολογική μελέτη που έγινε το 2003, συμπεραίνεται ότι ποσοστό 10,3%, δηλαδή περίπου 75.000 άτομα, πάσχουν από διαβήτη.

Ο γιατρός παρουσίασε στη συνέχεια τα χαρακτηριστικά ενός προδιαβητικού ατόμου, όπως διαταραγμένη γλυκόζη νηστείας και διαταραγμένη ανοχή γλυκόζης και τόνισε πόσο σημαντική είναι η σωματική δραστηριότητα, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον 30 λεπτά μέτριας έντασης άσκηση ημερησίως, τουλάχιστον πέντε φορές την εβδομάδα. Υποστήριξε, επίσης, ότι τα άτομα αυξημένου κινδύνου εμφάνισης διαβήτη πρέπει να τύχουν της ανάλογης εκπαίδευσης, με στόχο την αλλαγή συμπεριφοράς, ώστε να υιοθετήσουν με επιτυχία τα προγράμματα πρόληψης. Διευκρίνισε, στη

συνέχεια, ότι η καλή ρύθμιση του σακχάρου του αίματος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της πρόληψης των επιπλοκών του διαβήτη, τόσο από τα μεγάλα αγγεία, όσο και από τα μικρά και ότι ο ασθενής μπορεί να έχει μία φυσιολογική ποιότητα ζωής, αν τηρεί τις κατευθυντήριες γραμμές που του έχει δώσει ο προσωπικός του γιατρός.

Ο γιατρός κράτησε για επίλογο μία πολύ σημαντική πληροφορία. Έκανε αναφορά στη διαλειμματική διαίτα και μας εξήγησε πόσο σημαντική είναι. Τα μικρά, συχνά γεύματα δεν είναι ιδανικά για έναν διαβητικό. Ιδιαίτερη νύξη έκανε και στην αποφυγή των υδατανθράκων, και πως είναι πολύ σημαντικό να απευθυνθούμε στον γιατρό μας και σε έναν διατροφολόγο για να μας δοθούν σωστές οδηγίες για τις διατροφικές μας συνήθειες και όχι να ακολουθούμε προγράμματα που βρίσκουμε στο διαδίκτυο. Πρέπει ο ασθενής να κάνει σημαντικές παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής του, π.χ. απώλεια βάρους και αύξηση σωματικής δραστηριότητας μπορούν να μειώσουν την εμφάνιση του σακχαρώδους διαβήτη 2 κατά 58% σε διάστημα 3 ετών, ένα μήνυμα αρκετά ελπιδοφόρο για άτομα αυξημένου κινδύνου ανάπτυξης του συγκεκριμένου τύπου.

Ο στόχος της στρατηγικής είναι αφενός ο μακροχρόνιος γλυκαιμικός έλεγχος του ασθενούς κι αφετέρου η εξάλειψη των παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης των χρόνιων επιπλοκών του διαβήτη, δηλαδή η διακοπή του καπνίσματος, ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης, η αύξηση της σωματικής άσκησης και η υιοθέτηση από τον ασθενή του υγιεινού τρόπου ζωής.

Διαβήτης και σωστή διατροφή πάνε μαζί, με στόχο την καλή υγεία του οργανισμού μας. Συγκεκριμένα, η μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι στη σωστή ρύθμιση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 και 2. Η πυραμίδα της μεσογειακής διατροφής είναι γνωστή σε όλους, και με τις κατάλληλες συμβουλές των γιατρών, όλα είναι εφικτά. Τρέφομαι σωστά, περπατάω και ελέγχω, αυτό είναι το τρίπτυχο της επιτυχίας.

Να είστε όλοι καλά και...Υγιαίνετε.



**ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ**

# Μια συχνή και επιθετική νοσολογική οντότητα

Αποτελεί τον συχνότερο τύπο καρκίνου σε μια γυναίκα και αφορά 1 στις 8 γυναίκες

ΠΡΟΚΟΠΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, M.D - *Ειδικευόμενος Γενικής Χειρουργικής*

**Ο** καρκίνος μαστού αποτελεί τον συχνότερο τύπο καρκίνου σε μια γυναίκα και αφορά 1 στις 8 γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, 2,3 εκατομμύρια γυναίκες πρωτοδιαγνώστηκαν με καρκίνο μαστού το 2020 σε όλο τον κόσμο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου γυναικών σε ηλικίες 35-60. Παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού είναι το θετικό οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο μαστού ή καρκίνο γυναικολογικών οργάνων, γενετικοί παράγοντες και ιδιαίτερα μεταλλάξεις στα γονίδια BRCA-1 και BRCA-2, η καθυστερημένη πρώτη κύηση, η πρώιμη εμμηνарχή, η καθυστερημένη εμμηνοπάυση, η μεγάλη ηλικία και η λευκή φυλή.

Σημεία τα οποία πρέπει να οδηγήσουν μια γυναίκα για αναζήτηση ιατρικής-χειρουργικής εκτίμησης είναι συνήθως η ψηλάφηση μίας ανώδυνης, υπόσκληρης ή σκληρής μάζας στον μαστό με ασαφή όρια και πιο σπάνια όσο αφορά την συχνότητα η εισολκή της θηλής, η εκροή από την θηλή, αλλοιώσεις στο δέρμα του μαστού και πιο συγκεκριμένα να έχει όψη φλούδας πορτοκαλιού και η ανώδυνη διόγκωση των μασχαλαίων λεμφαδένων. Υπολογίζεται ότι το 90% των όγκων ανακαλύπτεται από την ίδια την γυναίκα κατά την διάρκεια της αυτοεξέτασης. Το επόμενο βήμα μετά την ανακάλυψη ενός σκληρού μονήρη όζου είναι η διενέργεια απεικόνισης των μαστών και ο προσδιορισμός του

μορφώματος με βιοψία. Συνήθως η απεικόνιση των μαστών περιλαμβάνει την μαστογραφία και το υπερηχογράφημα. Στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι για γυναίκες 20-30 χρόνων δεν συστήνεται η μαστογραφία καθώς λόγω της υψηλής πυκνότητας των μαστών έχει ελαττωμένη ευαισθησία ως μέθοδος απεικόνισης κάποιας βλάβης. Το υπερηχογράφημα μπορεί να μας δώσει περισσότερες λεπτομέρειες όσο αφορά τις διαστάσεις της, το εάν αυτό το μόρφωμα έχει παθολογική αιμάτωση ή όχι, την απόσταση της μάζας από την θηλή, το υπερκείμενο δέρμα και το υποκείμενο θωρακικό τοίχωμα. Επίσης έχει την δυνατότητα να εντοπίσει επιπλέον μη ψηλαφητές αλλοιώσεις.

Με την ανεύρεση ενός μορφώματος κατά την ψηλάφηση και την απεικόνιση, το οποίο θέτει από τα χαρακτηριστικά του την υπόνοια για κακοήθεια πρέπει να διενεργείται βιοψία έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί η διάγνωση του καρκίνου του μαστού και να καθοριστεί ο ιστολογικός, ανοσοϊστοχημικός και μοριακός του τύπος. Αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της θεραπείας. Ο καρκίνος του μαστού διαχωρίζεται σε 4 ομάδες με βάση τον μοριακό του τύπο και αξιολογείται η παρουσία ορμονικών υποδοχέων (οιστρογονικοί και προγεστερονικοί υποδοχείς), η παρουσία υποδοχέων HER2 και τέλος ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού (Ki67). Οπότε σύμφωνα με τα πιο πάνω διαχωρίζεται σε:



**1) LUMINAL A ΟΓΚΟΥΣ:** Πρόκειται για ορμονοεξαρτώμενο καρκίνο του μαστού, δηλαδή με παρουσία ορμονικών υποδοχέων, μη ανεύρεση υποδοχέων HER-2 και χαμηλό Ki67 (40-50% των περιπτώσεων).

**2) LUMINAL B ΟΓΚΟΥΣ:** Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν όγκοι με θετικούς οιστρογονικούς υποδοχείς και ταυτόχρονα ίσως να έχουμε παρουσία υποδοχέων HER-2 (20-30%) .

**3) HER-2 ΘΕΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ:** Πρόκειται για όγκους που έχουν αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς και θετικούς υποδοχείς HER2 (15-20%).

**4) TRIPLE NEGATIVE ΟΓΚΟΙ:** Πρόκειται για όγκους που δεν εκφράζονται ορμονικοί υποδοχείς ούτε HER-2 (10-20%).

Ανάλογα με τον τύπο του όγκου καθορίζεται και το θεραπευτικό πλάνο, δηλαδή εάν θα προηγηθεί ή όχι χημειοθεραπεία πριν από το χειρουργείο, εάν θα λάβει στοχευμένη θεραπεία για τους υποδοχείς HER-2 και τέλος εάν θα λάβει η ασθενής ή όχι μακροχρόνια ορμονοθεραπεία με ταμοξιφαίνη, η οποία ανήκει σε μία κατηγορία φαρμάκων που ονομάζονται ανταγωνιστές οιστρογόνων και δρα καταλαμβάνοντας τους υποδοχείς οιστρογόνων και επομένως έχει αντιοιστρογονική δράση.

Πέρα από τη φαρμακευτική προσέγγιση σημαντικό ρόλο στο καρκίνο του μαστού παίζει και η εφαρμογή της σωστής χειρουργικής επέμβασης. Πέρα από τη μαστεκτομή υπάρχει επιπλέον η τμηματεκτομή, κατά την οποία δεν αφαιρείται ολόκληρος ο

μαστός αλλά ένα τμήμα του, αυτό που περιέχει τον όγκο εφόσον είναι εφικτό. Σημαντικό ρόλο στο να εντοπίσουμε εάν έχει αφαιρεθεί όλο το κακόηθες τμήμα στην ογκεκτομή λαμβάνουμε από την ταχεία βιοψία, κατά την οποία παρέχεται στον χειρουργό η πληροφορία άμεσα εντός ολίγων λεπτών από το ιστοπαθολογικό εργαστήριο εάν ο όγκος έχει αφαιρεθεί σε υγιή όρια. Σημαντικό επίσης στη χειρουργική τεχνική είναι και η ανίχνευση του λεμφαδένα Φρουρού στην αντίστοιχη μασχάλη.

Ως λεμφαδένας φρουρός ορίζεται αυτός που πρώτος υποδέχεται τη λέμφο από την προσβεβλημένη περιοχή του μαστού, άρα και τα καρκινικά κύτταρα όταν αποσπαστούν από τον όγκο. Η διεγχειρητική αναγνώριση του λεμφαδένα φρουρού γίνεται με μια μπλε χρωστική, η οποία κορηγείτε υποδόρια περιθήλεια μόλις ολοκληρωθεί η αναισθησία. Με την ανεύρεση του εκτέμνεται και αποστέλλεται για ταχεία βιοψία όπου εάν είναι θετική δηλαδή εάν ο λεμφαδένας φρουρός έχει καρκινικά κύτταρα προχωρούμε σε λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης.

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μια συχνή και επιθετική κλινική οντότητα. Όλες οι γυναίκες πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένες σχετικά με αυτό το θέμα και να ανατρέχουν σε άμεση ιατρική εκτίμηση εάν προσέξουν κάτι ασυνήθιστο κατά την αυτοεξέταση καθώς και να ακολουθούν ένα πρόγραμμα προληπτικού προσυμπτωματικού ελέγχου.



## LAX-TAB®

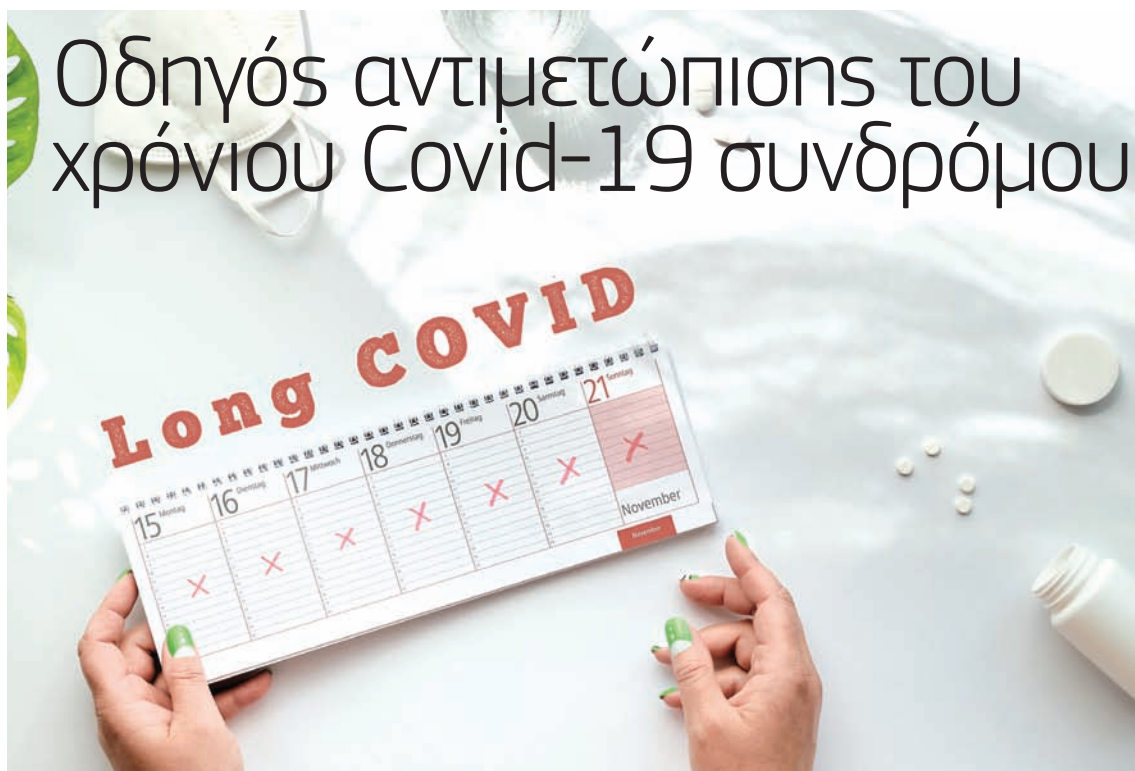
**Δισακοδύλη**  
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



30 gastro-resistant tablets  
Lax-Tab 5 mg  
gastro-resistant tablets  
bisacodyl  
Remedica  
Helps to relieve constipation and restore regularity.







## Οδηγός αντιμετώπισης του χρόνιου Covid-19 συνδρόμου

Τι είναι το σύνδρομο Long COVID ή Post COVID, ποια συμπτώματα και επιπλοκές περιλαμβάνει και τι προβλέπουν τα πρωτόκολλα για την αντιμετώπισή του

**Τ**ι είναι το σύνδρομο Long COVID ή Post COVID, ποια συμπτώματα και επιπλοκές (όψιμες ή μακροχρόνιες) περιλαμβάνει, για πόσο διάστημα εμμένουν μετά τη λοίμωξη με SARS-COV-2, τι προβλέπουν τα πρωτόκολλα για την αντιμετώπισή του;

Το ΑΠΕ-ΜΠΕ απευθύνθηκε σε δύο επιστήμονες: τον Στέλιο Λουκίδη, καθηγητή πνευμονολογίας στο ΕΚΠΑ και πρόεδρο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και τον Κωνσταντίνο Στρατάκη, ερευνητή, διευθυντή ερευνών εργαστηρίου γενετικής και ιατρικής ακριβείας του ΙΤΕ, για όλα τα νεότερα δεδομένα.

Σύμφωνα με τον κ. Στρατάκη, αυτήν τη στιγμή υπάρχουν πολλές μελέτες σε όλον τον κόσμο για τον καθορισμό του συνδρόμου, την περιγραφή όλων των συμπτωμάτων του, και βέβαια την αντιμετώπισή του. Στις ΗΠΑ, το Κέντρο Ελέγχου Νόσων (CDC) προτιμά τον όρο «μετά COVID-19 νόσοι» (post COVID-19 conditions) και δέχεται ως χρονικό όριο τις 4 εβδομάδες (28 ημέρες) μετά την αρχική λοίμωξη. Τα συμπτώματα, που πιο συχνά ταλαιπωρούν τους ασθενείς,

είναι κούραση, απώλεια όσφρησης ή γεύσης, αδυναμία άσκησης και προβλήματα στη νοητική λειτουργία. Από αυτά, φαίνεται πως εμμένουν στο χρόνιο σύνδρομο COVID-19 η κούραση και η αδυναμία άσκησης, αναφέρει ο κ. Στρατάκης.

Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία σημειώνει ότι κάθε ασθενής που νοσεί από COVID-19 θα πρέπει να ενημερώνεται για την πιθανότητα εμμένων συμπτωμάτων που συνήθως υποχωρούν μέσα σε 12 εβδομάδες και εμφανίζονται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου και την προηγούμενη κατάσταση της υγείας του.

«Όταν υπάρχουν εμμένοντα συμπτώματα, κυρίως της δύσπνοιας στην κόπωση, αυτό χρειάζεται αξιολόγηση - όχι όμως κατευθείαν θεραπευτικές παρεμβάσεις που δεν έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές», τονίζει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο Στέλιος Λουκίδης. Συστίνει ιδιαίτερη προσοχή, υπομονή και καλή αξιολόγηση για να αποτυπωθεί και αποσαφηνιστεί το «σύνδρομο Long COVID» και σημειώνει ότι η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία ανέβασε τον χρόνο παρακολούθησης στους 3 μήνες, «που

είναι ένας καλός χρόνος για να γίνει η πρώτη αξιολόγηση».

Πάντως το θετικό είναι ότι, «μετά από δομημένη παρακολούθηση, οι εμμένουσες επιπλοκές της covid-19 φαίνεται ότι είναι σε πάρα πολύ μικρό ποσοστό και όχι στο ποσοστό που περιμέναμε στην αρχή», αναφέρει ο κ. Λουκίδης.

Ο ίδιος κάνει ιδιαίτερη αναφορά στην ολιστική αντιμετώπιση της πνευμονικής αποκατάστασης των ασθενών covid-19 που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ. Οι εξελίξεις είναι δυναμικές και οι οδηγίες αναπροσαρμόζονται, τονίζει.

### Λίγοι οι ασθενείς που έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα

«Στην αρχή βιαστήκαμε και μιλήσαμε για πολύ συχνές επιπλοκές του long COVID. Είναι λίγοι οι ασθενείς που μετά από 9 με 12 μήνες έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα. Ακούστηκε πάρα πολύ στην αρχή για διάμεση πνευμονοπάθεια, ίνωση - ωστόσο μετά από παρακολούθηση για κάποιο χρονικό διάστημα, που συνήθως είναι 9 με 12 μήνες, φαίνεται ότι τα εμμένοντα προβλήματα είναι σε ελάχιστο ποσοστό ανθρώπων. Οπότε στην πλειοψηφία των αρρώστων, αυτά αποδράμουν».

### Χρειάζεται χρόνος, δεν πρέπει να είμαστε βιαστικοί

«Χρειάζεται χρόνος για να μπορεί κανείς να αποδράμει όταν περάσει μία σοβαρή νόσο και δεν πρέπει να

είμαστε βιαστικοί και να εφαρμόζουμε θεραπείες, οι οποίες αυτήν τη στιγμή δεν έχουν την ανάλογη επιβεβαίωση και την ανάλογη τεκμηρίωση από μελέτες», τονίζει ο κ. Λουκίδης.

«Αυτό το πράγμα που βλέπουμε, να έρχεται κάποιος στους 2 ή 3 μήνες και επειδή έχει λίγο δύσπνοια στην κόπωση και επειδή έχει περάσει σοβαρή νόσο covid, να παίρνει κορτιζόνη κατευθείαν, δεν έχει καμία λογική. Η άμυνά του πάει στα τάρταρα. Η λογική λέει υπομονή, καλή αξιολόγηση. Η Long COVID χρειάζεται χρόνο για να μπορεί κανείς να την αποτυπώσει και αποσαφηνίσει. Δεν θέλει βιασύνη».

### Στους τρεις μήνες η πρώτη αξιολόγηση

Σύμφωνα με τον κ. Λουκίδη, «όταν υπάρχουν εμμένοντα συμπτώματα, κυρίως της δύσπνοιας στην κόπωση, αυτό χρειάζεται αξιολόγηση, όχι όμως κατευθείαν θεραπευτικές παρεμβάσεις που δεν έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές». Δίνει μεγάλη σημασία στην τήρηση του πρωτοκόλλου, σημειώνοντας ότι δεν έχει καμία αξία να γίνει αξονική τομογραφία μετά από παρέλευση ενός μήνα από μία σοβαρή νόσηση, δεν έχει καμία αξία. Θα δεις βλάβες, δεν υπάρχει περίπτωση», τονίζει. Προσθέτει, δε, ότι γι' αυτό η ΕΠΕ ανέβασε τον χρόνο παρακολούθησης στους 3 μήνες, «που είναι ένας καλός χρόνος για να κάνεις την πρώτη αξιολόγηση».

### Δύο κατηγορίες πρωτοκόλλων

Η πρώτη αφορά την παρακολούθηση ασθενών covid που έχουν νοσηλευθεί σε ΜΕΘ ή κοινό θάλαμο. Όπως αναφέρει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο κ. Λουκίδης, 4 εβδομάδες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, προτείνεται να επισκεφθούν γιατρό, κατά προτίμηση τον οικογενειακό τους, ο οποίος θα πρέπει να δει αν έχουν εμμένοντα σημεία ή συμπτώματα και αν χρειάζονται κάτι παραπάνω. Στους 3 μήνες πρέπει να κάνουν οπωσδήποτε απεικόνιση, κατά προτίμηση αξονική τομογραφία και μετά να κάνουν ένα λειτουργικό έλεγχο των πνευμόνων και πιθανότητα καρδιολογική εκτίμηση. Αν παραμένουν ευρήματα, τότε πρέπει να αρχίσουν σιγά-σιγά να μπαίνουν σε μία παρακολούθηση που συνήθως είναι ανά 6 μήνες, μέχρι να αποσαφηνιστεί ότι αυτά τα ευρήματα φεύγουν, ή σε κάποιους - πολύ μικρό



ποσοστό - παραμένουν.

Επιπλέον, για ανθρώπους που βγαίνουν από ΜΕΘ, δίνεται προτεραιότητα στην ολιστική αντιμετώπιση της πνευμονικής αποκατάστασης και, σύμφωνα με τον κ. Λουκίδη, η παρέμβαση αυτή θα βοηθήσει την κινητικότητα, τον τρόπο αναπνοής, τη διατροφή και την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, «αλλά δυστυχώς γίνεται σε περιορισμένα κέντρα στην Ελλάδα».

Η δεύτερη κατηγορία αφορά όσους έχουν ήπια νόσηση, που δεν έχουν νοσηλευθεί ή νοσηλεύθηκαν αλλά με ήπια νόσηση. Μετά την τελική φάση της νόσου, αξιολογούνται από γιατρό στον ένα μήνα, και αν δεν έχουν τίποτα ο έλεγχος σταματάει. Αν όμως διαπιστωθούν ευρήματα, μπαίνουν και αυτοί στη διαδικασία της παρακολούθησης όπως και οι νοσήσαντες της προηγούμενης ομάδας.

Οι περισσότεροι άνθρωποι, όταν νοσήσουν, έρχονται σε μεγάλο ποσοστό σε τηλεφωνική επικοινωνία με κάποιο γιατρό. Μετά θα πρέπει να επισκεφτούν τον γιατρό και διά ζώσης, διότι κάποια πράγματα μέσω τηλεφώνου μπορεί να έχουν ξεφύγει. Αυτό δεν είναι εύκολο να γίνει στην οξεία φάση, αλλά σε δεύτερο χρόνο μόλις τελειώσει η λοίμωξη είναι απαραίτητο. Υπάρχουν ιατρεία σε δημόσια νοσοκομεία που κάνουν Post covid παρακολούθηση.

Είναι σημαντικό να διαχωρίσουμε ασθενείς που έχουν επιπλοκές από την αρχική λοίμωξη, ή από τη νοσηλεία τους στην εντατική μονάδα κ.λπ, από αυτό που ονομάζουμε χρόνια ή μετά COVID-19 σύνδρομο, υπογραμμίζει ο κ. Στρατάκης. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που υπέστη εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο κατά τη διάρκεια της αρχικής λοίμωξης, σαφώς και έχει διάφορες επιπλοκές για πολλές εβδομάδες μετά την αρχική λοίμωξη, που όμως εξηγούνται από τα αντίστοιχα επεισόδια και δεν είναι κάτι ανεξήγητο, ή κάτι καινούργιο. Στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ (NIH) μελετήσαμε τα δεδομένα των ασθενών με COVID-19 και δείξαμε με σαφήνεια τις πολλές και διάφορες επιπλοκές της αρχικής νόσου ιδιαίτερα σε ασθενείς με παχυσαρκία, υπέρταση ή διαβήτη, λέει ο κ. Στρατάκης. Σε αυτούς τους ασθενείς, επιπλοκές της αρχικής λοίμωξης είναι κάτι αναμενόμενο.

### Τι είναι το χρόνια (Long) COVID-19 σύνδρομο;

Στο ερώτημα απαντά ο κ. Στρατά-

### Είναι σημαντικό να διαχωρίσουμε ασθενείς που έχουν επιπλοκές από την αρχική λοίμωξη, ή από τη νοσηλεία τους στην εντατική μονάδα κ.λπ, από αυτό που ονομάζουμε χρόνια ή μετά COVID-19 σύνδρομο

κης: «Στα τέλη της δεκαετίας του '80 (1988-89), αρκετοί ασθενείς με λοίμωξη με ιό Coxsackie και άλλοι ασθενείς αργότερα με λοίμωξη με ιό Epstein-Barr, που αμφότεροι προκαλούν στην οξεία τους μορφή σχετικά συνήθη ιικά σύνδρομα (καταρροή, ερυθρήματα κ.λπ) παρουσιάστηκαν πολύ μετά την αρχική λοίμωξη με ένα σύνδρομο που χαρακτηριζόταν από κόπωση κυρίως, αλλά και άλλα συμπτώματα που κυμαινόνταν από αρθρικούς πόνους μέχρι παροδικές παραλύσεις κ.λπ... Το σύνδρομο έγινε γνωστό στη βιβλιογραφία ως σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (chronic fatigue syndrome-CFS) και έχει έκτοτε ονομαστεί έτσι. Ακόμα και σήμερα, η αιτία του παραμένει αδιευκρίνιστη - και μάλιστα στο Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ (NIH), στο οποίο δούλεψα για πάνω από 30 χρόνια και όπου για χρόνια ήμουν διευθυντής στην Ενδοκρινολογία και τη Γενετική, πρόσφατα άρχισε μια νέα μελέτη για τη διερεύνησή του... Στη κλινική μας στο NIH είδαμε πολλούς ασθενείς με

CFS, πολλοί εκ των οποίων έχουν ενδοκρινολογικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα μερική επινεφριδική ανεπάρκεια (έλλειψη κορτιζόλης). Αρκετοί είχαν τη διάγνωση της ινομυαλγίας (fibromyalgia) που όταν εμφανίζεται ανεξάρτητα από το CFS, συχνά επίσης συνδυάζεται με μερική επινεφριδική ανεπάρκεια. Πολλοί ασθενείς είχαν κατάθλιψη και ψυχωσωματικές διαταραχές.

»Επομένως, η εμφάνιση ενός συνδρόμου που χαρακτηρίζεται από κόπωση, νευρολογικά συμπτώματα, μυϊκούς ή οστικούς πόνους, αδυναμία άσκησης, υπνηλία αλλά και αδυναμία κανονικού ύπνου και ανάπαυσης, αφού έχει παρέλθει η αρχική ιική λοίμωξη (4-6 εβδομάδες αργότερα) και πολλά άλλα συμπτώματα (αναπνευστικά, δερματολογικά κ.λπ) δεν είναι κάτι καινούργιο στην Ιατρική. Κατ' αρχάς λοιπόν το χρόνια σύνδρομο COVID-19 είναι κάτι που το έχουμε δει και με άλλους ιούς αλλά και λοιμώξεις με παράσιτα, μικρόβια κ.λπ. Φαίνεται ότι μπορεί να είναι πιο συχνό μετά από τον κορωνοϊό, αφού υπολογίζεται ότι 1 στους 7 ασθενείς με COVID-19 έχει συμπτώματα 12 εβδομάδες μετά την αρχική λοίμωξη. Τα συμπτώματα αυτά είναι πιο συχνά ανάμεσα σε ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία, σε σχέση με αυτούς που δεν χρειάστηκε να μπουν στο νοσοκομείο, και στις 15 μέρες μετά την αρχική λοίμωξη, αυτά που πιο συχνά εμμένουν είναι κούραση, απώλεια όσφρησης ή γεύσης, αδυναμία άσκησης και προβλήματα στη

νοτική λειτουργία. Φαίνεται ότι από αυτά εμμένουν στο χρόνια σύνδρομο COVID-19 η κούραση και η αδυναμία άσκησης, αλλά προστίθενται και άλλα, όπως ακαθόριστοι πόνοι, ερυθρήματα κ.λπ».

### Ποια είναι τα αίτια του χρόνιου ή μετά COVID-19 συνδρόμου;

Κανείς δεν γνωρίζει τι ακριβώς προκαλεί αυτά τα συμπτώματα που οδηγούν στο μετά COVID-19 σύνδρομο, σημειώνει ο κ. Στρατάκης. «Είναι πιθανό να αποτελούν μια φλεγμονή, με άλλα λόγια μια συνεχιζόμενη αντίδραση του σώματος στην αρχική λοίμωξη, που γίνεται δυνατή γιατί είτε υπάρχει κάποια γενετική ή ορμονική προδιάθεση ή γιατί υπήρξαν βλάβες στους ιστούς ή τα όργανα του σώματος που δεν ήταν εμφανή στην αρχή, ή απλά χρειάζεται χρόνος για να εμφανιστούν».

### Πώς αντιμετωπίζεται το χρόνια ή μετά COVID-19 σύνδρομο;

Αυτή τη στιγμή η αντιμετώπιση αφορά τα επιμέρους συμπτώματα, αναφέρει ο κ. Στρατάκης. Για παράδειγμα, θεραπεία της κατάθλιψης, αντιμετώπιση των όποιων μυαλγιών ή αρθραλγιών, κ.λπ... Ελπίζουμε στο μέλλον και καθώς κατανοούμε περισσότερο τι προκαλεί το σύνδρομο να υπάρξουν στοχευμένες αντιμετωπίσεις της αιτίας του συνδρόμου συνολικά.

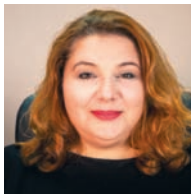
Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ (Εφη Φουσέκη)



# Πώς μπορώ να κτίσω θετική στάση ζωής

Τι ακριβώς είναι η θετική σκέψη και πώς μπορώ να την δημιουργήσω;

**ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ**, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδύτρια AvAD



**Τ**ο ακούμε αρκετά συχνά από φίλους, συγγενείς, ακόμα και από την τηλεόραση: “Σκέψου θετικά κι όλα θα πάνε καλά!”. Είναι γεγονός ότι είναι μια φράση, δύο λεξούλες, που είναι πολύ της μόδας. Κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μου με διάφορα άτομα, ακούω τους περισσότερους να λένε ότι σκέφτονται θετικά. Καθώς αναλύουμε τα θέματα και τον τρόπο σκέψης τους, καθώς ξεδιπλώνουμε τον τρόπο που διάγουν την καθημερινότητά τους, ανακαλύπτουμε ότι κάθε άλλο παρά θετικοί είναι. Άρα, το μεγάλο ερώτημα είναι, τι είναι πραγματικά η θετική σκέψη. Θετική σκέψη είναι η ικανότητα να σκεφτόμαστε θετικά, αισιόδοξα, ανεξάρτητα από το τι συμβαίνει γύρω μας. Να μπορούμε να χειριστούμε καταστάσεις με αισιοδο-

ξία, να συγχωρούμε εύκολα, να μη μένουμε μέσα στις ενδεχόμενες αρνητικές καταστάσεις, και να αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις με νηφαλιότητα και καθαρό νου, ώστε να βλέπουμε το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος και όχι μεγεθυμένο από τα συναισθήματά μας. Ουσιαστικά, θετική σκέψη και θετική στάση ζωής έχει ένα άτομο που έχει την ικανότητα να είναι στο πηδάλιο της δικής του σκέψης και να μπορεί να καθοδηγεί το δικό του όχημα, τον εαυτό του. Όπως όλες οι δεξιότητες, η θετική στάση ζωής μπορεί να αποκτηθεί με συγκεκριμένη, καθημερινή πρακτική, ώσπου να γίνει ένας σχεδόν αυτόματος τρόπος λειτουργίας και τρόπος ζωής. Δηλαδή η ποιότητα των σκέψεων και των συναισθημάτων να είναι θετική και ωφέλιμη.

Θετική και ωφέλιμη σκέψη και συναίσθημα κυριαρχούν στο σώμα και το άτομο δρα με αντίστοιχα θετικό και ωφέλιμο τρόπο.

Για να μπορέσει αποτελεσματικά ένα άτομο να κτίσει θετική στάση ζωής, πρέπει να κατανοήσει τη δύναμη του ανθρώπινου μυαλού και το πώς μπορεί να κατευθύνει αυτήν τη δύναμη μέσα από τη σκέψη που επηρεάζει το συναίσθημα και κυριαρχεί στη δράση.

## Πώς μπορώ να δημιουργήσω θετική στάση ζωής;

As αρχίσουμε με κάτι εύκολο, που δίνει άμεσα αποτελέσματα: την ευγνωμοσύνη.

Ασκούμε ευγνωμοσύνη μετρώντας τα όμορφα πράγματα που έχουμε κάθε μέρα. Συνεχίζουμε να αναπτύσσουμε την ευγνωμοσύνη μας καθώς σκεφτόμαστε καθετί που έχουμε ή δεν έχουμε, και αυτά που ζήσαμε, τα εύκολα και τα δύσκολα. Καθώς ενδυναμώνουμε το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης, ενδυναμώνουμε και τη θετική μας αντίληψη, προσοχή και σκέψη, γιατί υπάρχει άμεση σύνδεση.

Επίσης, η εστίαση είναι σημαντική. Ο περισσότερος κόσμος εστιάζει στο κακό, στο αρνητικό, στην απειλή, γιατί έχουμε προγραμματιστεί έτσι. Οι πρόγονοί μας στις πεδιάδες της Αφρικής έπρεπε απαραίτητα να ξέχρουν τι συνέβαινε σε κάθε γωνιά της περιοχής τους, και σίγουρα έδιναν πολύ περισσότερη σημασία στις απειλές, ώστε να μπορέσουν να

προστατέψουν τους εαυτούς τους και τις οικογένειές τους.

Ο καιρός έχει περάσει, και τα δεδομένα έχουν αλλάξει. Τα νέα κινούνται πολύ πιο γρήγορα, το ίδιο και η εικόνα, και μπορούμε να βλέπουμε ζωντανά τι συμβαίνει ακόμα και στην άλλη άκρη του πλανήτη, όπου ουσιαστικά δεν υπάρχει άμεση απειλή για το άτομο που τα παρακολουθεί. Είναι πολύ σημαντικό να αποσυνδεθούμε από τον αρχέγονο προγραμματισμό του ανθρώπινου μυαλού που εστιάζει στα μη ωφέλιμα και στα αρνητικά, και να εστιάζουμε στα θετικά, στα όμορφα τα οποία συμβαίνουν, γιατί όπου δίνω τη προσοχή μου, αυτά και αυξάνω και ενδυναμώνω.

Άλλο σημαντικό κομμάτι για τη θετική σκέψη είναι το πώς αντιλαμβάνομαι τα πράγματα γύρω μου. Είμαστε προγραμματισμένοι να βλέπουμε τα πράγματα μέσα από μια συγκεκριμένη οπτική γωνία, αλλά η πραγματικότητα δεν είναι πάντα όπως μας φαίνεται. Υπάρχουν πάντα κι άλλες οπτικές γωνίες και καλό είναι να μάθουμε να αμφιβάλλουμε για τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνομαστε κάποια πράγματα.

Πάρα πολύ σημαντικό είναι να μάθουμε να συγχωρούμε. Η λέξη συγχώρεση είναι σύνθετη λέξη, αποτελούμενη από το συν + χωρώ. Συγχωρούμε όταν δημιουργούμε χώρο στην καρδιά μας και στην ενέργειά μας. Συγχωρώ δεν σημαίνει ότι επιτρέπω να συμβούν τα ίδια λάθη, αλλά ότι επιτρέπω στον εαυτό μου να προχωρήσω, και ν' αφήσω πίσω μου καταστάσεις και γεγονότα που με πληγώνουν.

Τεράστιο κεφάλαιο της θετικής στάσης ζωής είναι να μάθω να διαχειρίζομαι τα συναισθήματά μου. Η ανάπτυξη της ικανότητας να διαπιστώνω έγκαιρα ότι δεν νιώθω καλά, να εντοπίζω την αιτία, όπου αυτό είναι εφικτό, αλλά και παράλληλα να αναπτύξω την ικανότητα να μπορώ να το αλλάξω, δηλαδή από μη-ωφέλιμο συναίσθημα να μπορώ να το βελτιώσω.

Ένα είναι το σίγουρο, όλοι αξίζουμε και μπορούμε να δημιουργήσουμε θετική στάση ζωής μέσα από τη δική μας θετική σκέψη.

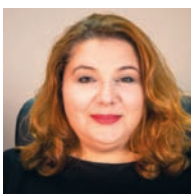
Αν θέλετε να γνωρίσετε ασκήσεις και τακτικές ανάπτυξης της θετικής σας σκέψης και στάσης ζωής, προσαρμοσμένες στη δική σας ιδιαίτερη κατάσταση, θα χαρώ να μιλήσουμε. Μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.





# Ευγνωμοσύνη: Τι μπορεί να κάνει για εσένα

17 τρόποι για να ξεκινήσεις να εξασκείς την «ευγνωμοσύνη», ώστε να έχεις την προοπτική για εξαιρετικά θετικές αλλαγές σε πολλαπλά επίπεδα στη ζωή σου



**ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ**, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια ΑνΑΔ

**Μ**ε μόνο 10 λεπτά εξάσκησης της ευγνωμοσύνης την ημέρα έχεις την προοπτική για εξαιρετικά θετικές αλλαγές σε πολλαπλά επίπεδα στη ζωή σου και με σημαντική βελτίωση στα επίπεδα ευτυχίας, χαράς και ικανοποίησης. Τα επίπεδα ευτυχίας, χαράς και ικανοποίησης που δημιουργούνται με την εξάσκηση της ευγνωμοσύνης υπολογίζεται ότι είναι όμοια με τα συναισθήματα που θα ένιωθε ένα άτομο το οποίο θα διπλασίαζε το εισόδημά του!

## Η ευγνωμοσύνη μάς επηρεάζει σε πέντε σημαντικούς πυλώνες:

- **ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ:** Η εξάσκηση της ευγνωμοσύνης έχει άμεση και σημαντική βελτίωση στα επίπεδα κοινωνικότητας, διαπροσωπικών σχέσεων, έγγαμου βίου. Γινόμαστε πιο ευγενικοί και καλόψυχοι, φιλικόι, αλλά και κτίζουμε καλύτερες και πιο ουσιαστικές σχέσεις.
- **ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ:** Η ευγνωμοσύνη μάς κάνει πιο άνετους και χαλαρούς, μαθαίνουμε να νιώθουμε θετικά, αφαιρεί μη ωφέλιμα συναισθήματα, όπως ζήλια, και μη ωφέλιμες συνήθειες, όπως γκρίνια και παράπονα. Κτίζει διαλλακτικότητα, ευελιξία και την ικανότητα να δημιουργήσουμε κάθε στιγμή ευχάριστες αναμνήσεις.

• **ΥΓΕΙΑ:** Και φυσικά η ευγνωμοσύνη δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει θετικά στον τομέα της υγείας. Βελτίωση του ύπνου με άμεση ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, δημιουργεί ευεξία, καλύτερα επίπεδα ενέργειας και να γυμναστούμε με πιο μεγάλη άνεση. Επίσης, έρευνες έχουν καταδείξει ότι η ευγνωμοσύνη είναι ένα από τα απαραίτητα συστατικά της μακροζωίας!!!

• **ΚΑΡΙΕΡΑ:** Η ευγνωμοσύνη και η επαγγελματική επιτυχία πάνε χέρι-χέρι!!! Μας φέρνει επιτάχυνση στην επίτευξη στόχων, βελτίωση στην ικανότητα για πιο αποτελεσματική διοίκηση, λήψη αποφάσεων, παραγωγικότητα και συνεργασία. Επίσης και ικανότητα για δικτύωση και συνεργασία.

• **ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ:** Η ευγνωμοσύνη βελτιώνει τον αυτοέλεγχο, την αυτο-αξία και αυτο-εικόνα, θετικότητα και προσωπική και πνευματική μας εξέλιξη. Παράλληλα μειώνει τον εγωισμό και εγωκεντρισμό.

## Η ευγνωμοσύνη είναι πολύ σημαντική

**Πώς μπορώ να ξεκινήσω να εξασκώ την ευγνωμοσύνη:**

- Γράφοντας, κρατώντας ημερολόγιο και καταχωρώντας καθημερινά. Παρατηρώντας και εκτιμώντας τα δώρα που μας φέρνει η κάθε μέρα.
- Χαμογέλα περισσότερο.



- Χαιρέτησε εγκάρδια, με ξεκάθαρη και χαρούμενη φωνή τους περαστικούς που συναντάς στον δρόμο.
- Δράσε με καλοσύνη. Τουλάχιστον μια δραστηριότητα - δράση καλοσύνης την ημέρα.
- Δώσε ένα θετικό σχόλιο σε όλους αυτούς με τους οποίους συναναστρέφεσαι.
- Βρες το όφελος σε κάθε δοκιμασία, πάντα μπορούμε να βρούμε κάτι θετικό.
- Εστίασε στα δυνατά σου σημεία και ικανότητες.
- Στείλε αγάπη στα άτομα που δεν συμπαθείς ή σε έχουν βλάψει.
- Συγχώρεσε όλους, ακόμη και τους εχθρούς σου.
- Νιώσε ευγνωμοσύνη για καθετί νέο που μαθαίνεις.

- Αγκάλιασε τις προκλήσεις και μετάτρεπέ τις στο σκαλοπάτι για επιτυχία.
- Ευχαρίστησε τα άτομα που σε εξυπηρετούν: τον μανάβη, τον οδηγό του λεωφορείου, τη νοσοκόμα, τον ταχυδρόμο, τον πωλητή στο κατάστημα.
- Έκφρασε την αγάπη και την εκτίμηση στα άτομα που έχεις στην καρδιά σου.
- Αντάμειψε το άτομο που κάνει κάτι όμορφο για εσένα, ανταπόδωσε με κάτι όμορφο.
- Απόφυγε μη ωφέλιμες πληροφορίες και περιεχόμενο από μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ραδιόφωνο και τηλεόραση.
- Πρόσφερε εθελοντικά σε οργανισμούς και ιδρύματα.



## REMEDOL FC®

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







# Χειρότερες επιδόσεις στα αναπτυξιακά τεστ για τα μωρά της πανδημίας

Σύμφωνα με έρευνα, η μέση επίδοση των μωρών που είχαν γεννηθεί στη διάρκεια της πανδημίας ήταν χαμηλότερη από τη μέση επίδοση παιδιών που είχαν γεννηθεί προ πανδημίας

Επιστήμονες στις ΗΠΑ βρήκαν ότι τα μωρά που γεννήθηκαν στη διάρκεια του πρώτου έτους της πανδημίας εμφάνισαν ελαφρώς χειρότερες επιδόσεις στα αναπτυξιακά τεστ κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων που τους έγιναν στην ηλικία των έξι μηνών -άσχετα αν οι μητέρες τους είχαν Covid-19 ή όχι κατά την εγκυμοσύνη τους- σε σύγκριση με τα μωρά που είχαν γεννηθεί πριν από την πανδημία. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής και

Ψυχιατρικής Ντάνι Ντουμιτρίου του Ιατρικού Κολεγίου και του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Κολούμπια της Νέας Υόρκης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό παιδιατρικό περιοδικό «JAMA Pediatrics», ανέλυσαν στοιχεία για 255 μωρά που είχαν γεννηθεί μεταξύ Μαρτίου και Δεκεμβρίου 2020. Σχεδόν οι μισές μητέρες είχαν Covid-19 σε κάποιο στάδιο της εγκυμοσύνης τους, αλλά τις περισσότερες φορές με ήπια ή χωρίς συμπτώματα. Οι επιστήμονες γνώριζαν από προηγούμενη εμπειρία ότι τα μωρά από

μητέρες που έχουν λοίμωξη από ιό στη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζουν γενικά μεγαλύτερο κίνδυνο για νευροαναπτυξιακές διαταραχές, λόγω ενεργοποίησης του μητρικού ανοσοποιητικού συστήματος, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου. Το ερώτημα είναι κατά πόσον κάτι ανάλογο συμβαίνει με τις εγκύους μητέρες που έχουν κολλήσει κορωνοϊό.

Η νέα μελέτη δεν βρήκε διαφορές στις επιδόσεις στα τεστ ανάμεσα στα μωρά που είχαν εκτεθεί στον κορωνοϊό στη μήτρα και σε όσα είχαν γεννηθεί από μητέρες που δεν είχαν λοίμωξη Covid-19. Όμως, η μέση επίδοση των μωρών που είχαν γεννηθεί στη διάρκεια της πανδημίας (άσχετα με το αν η μητέρα τους είχε μολυνθεί από τον κορωνοϊό προηγουμένως) ήταν χαμηλότερη από τη μέση επίδοση 62 παιδιών που είχαν γεννηθεί προ πανδημίας (η ομάδα ελέγχου) στα ίδια αμερικανικά νοσοκομεία.

«Εκπλαγήκαμε που δεν βρήκαμε καμία απολύτως ένδειξη ότι η έκθεση του εμβρύου στην Covid-19, όσο αυτό βρισκόταν στη μήτρα, δεν σχετιζόταν με νευροαναπτυξιακά ελλείμματα. Από την άλλη, όμως, τα μωρά που βρίσκονταν στη μήτρα της μητέρας τους στη διάρκεια της παν-

δημίας είχαν ελαφρώς χαμηλότερες επιδόσεις σε περιοχές όπως οι κοινωνικές και οι κινητικές δεξιότητες. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι το τεράστιο στρες που ένιωθαν οι έγκυοι μητέρες στη διάρκεια αυτής της άνευ προηγουμένου περιόδου της πανδημίας μπορεί να έπαιξε ρόλο», ανέφερε η Ντουμιτρίου.

«Μολονότι δεν υπήρχαν μεγάλες διαφορές από μωρό σε μωρό ούτε υψηλότερα ποσοστά πραγματικής αναπτυξιακής καθυστέρησης στο δείγμα μας των λίγων εκατοντάδων μωρών, έστω και αυτές οι μικρές αλλαγές απαιτούν μεγάλη προσοχή, επειδή σε επίπεδο πληθυσμού μπορούν να έχουν σημαντική επίπτωση στη δημόσια υγεία, κάτι που γνωρίζουμε επίσης από άλλες πανδημίες και φυσικές καταστροφές. Με εκατομμύρια βρέφη να έχουν δυνητικά εκτεθεί στην Covid-19 μέσα στη μήτρα, υπάρχει ζωτική ανάγκη να κατανοήσουμε τις νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις της πανδημίας στις μελλοντικές γενιές», πρόσθεσε.

Επείσησε, πάντως, ότι «δεν θέλουμε οι γονείς να εκλάβουν τα ευρήματα της μικρής μελέτης μας πως κατ' ανάγκη σημαίνουν ότι αυτή η γενιά παιδιών θα έχουν προβλήματα αργότερα στη ζωή τους. Πρόκειται ακόμη για ένα πολύ πρόωρο αναπτυξιακό στάδιο και υπάρχουν στη συνέχεια πολλές ευκαιρίες για παρεμβάσεις, έτσι ώστε τα μωρά να επανέλθουν στη σωστή αναπτυξιακή τροχιά».

Οι ερευνητές θεωρούν πιθανό ότι το ψυχικό στρες της πανδημίας που ένιωσαν οι έγκυοι μητέρες εξηγεί γιατί τα μωρά τους εμφανίζουν συχνά μία μείωση στις κοινωνικές και κινητικές δεξιότητές τους στα τεστ. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι το μητρικό στρες στα πρώιμα στάδια της εγκυμοσύνης έχει μεγαλύτερη επίπτωση στα βρέφη απ' ό,τι το στρες της μητέρας στα κατοπινά στάδια της κύησης. Κάτι ανάλογο διαπίστωσε και η νέα έρευνα: Τα μωρά, οι μητέρες των οποίων βρίσκονταν στο πρώτο τρίμηνο της κύησης κατά την κορύφωση της πανδημίας, είχαν χαμηλότερες επιδόσεις στα νευροαναπτυξιακά τεστ.

Πέρα από το στρες, άλλοι παράγοντες που μπορεί να παίξουν ρόλο είναι ότι τα μωρά της πανδημίας είχαν πιθανώς λιγότερες ευκαιρίες και δυνατότητες αλληλεπίδρασης και παιχνιδιού με τους στρεσαρισμένους γονείς και άλλους φροντιστές τους.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ





## ΗΠΑ: Μεγάλη μείωση προσδόκιμου ζωής λόγω θανάτων από COVID-19



**Τ**ο μέσο προσδόκιμο ζωής για τον πληθυσμό των ΗΠΑ το 2020 παρουσίασε μείωση κατά 1,8 έτη από το 2019 που ήταν 78,8 έτη, φτάνοντας στα 77 έτη. Πρόκειται μάλιστα για τη μεγαλύτερη πτώση για περισσότερα από 75 συναπτά χρόνια.

Τα επίσημα δεδομένα θανάτων που συλλέχθηκαν στις ΗΠΑ το 2020 (CDC και NCHS), συνοψίζουν οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Λίνα Πάσχου (επίκουρη καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας), Θεοδώρα Ψαλτοπούλου (καθηγήτρια Θεραπευτικής-Επιδημιολογίας-Προληπτικής

Ιατρικής) και Θάνας Δημόπουλος (καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-Ογκολογίας και πρύτανης ΕΚΠΑ). Η ανάλυση καταδεικνύει ότι καταγράφηκαν 3.383.729 θάνατοι συνολικά, δηλαδή σχεδόν 529.000 περισσότεροι θάνατοι σε σύγκριση με το 2019. Συγκεκριμένα, το μέσο προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες μειώθηκε κατά 2,1 έτη το 2020, από 76,3 έτη το 2019 σε 74,2 έτη το 2020. Για τις γυναίκες, η μέση μείωση ήταν 1,5 έτη, από 81,4 έτη το 2019 σε 79 έτη το 2020.

Η ελάττωση του προσδόκιμου ζωής οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση της θνησιμότητας λόγω COVID-19, αφού σχεδόν 351.000 θάνατοι

συνολικά αποδίδονται στον κορωνοϊό κατά τη διάρκεια του έτους αυτού. Στις αιτίες θανάτου που συνέβαλαν επίσης σημαντικά στη μείωση αυτή ακολουθούν οι ακούσιοι τραυματισμοί (που περιλαμβάνουν και τις θανατηφόρες υπερβολικές δόσεις φαρμάκων), οι καρδιακές παθήσεις, οι ανθρωποκτονίες και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Στη συνολική κατάσταση οι καρδιακές παθήσεις (168,2 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού) και ο καρκίνος (144,1 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού) παρέμειναν οι δύο πρώτες αιτίες θανάτου, ενώ η COVID-19 έγινε η τρίτη κύρια αιτία θανάτου. Ενδιαφέρον έχει ότι οι αυτοκτονί-

ες έπεσαν από τη λίστα με τις δέκα κορυφαίες αιτίες θανάτου το 2020. Οι υπόλοιπες κύριες αιτίες θανάτου το 2020 μετά τις τρεις πρώτες ήταν οι ακούσιοι τραυματισμοί, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οι χρόνιες παθήσεις του κατώτερου αναπνευστικού, η νόσος Αλτσχάιμερ, ο σακχαρώδης διαβήτης, η γρίπη, και η νεφρική νόσος. Αυτές οι δέκα κύριες αιτίες αντιπροσωπεύουν το 74% όλων των θανάτων στις ΗΠΑ το 2020.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κατά το 2020 το αποτέλεσμα των εμβολιασμών έναντι COVID-19 δεν ήταν ακόμη καθοριστικά ορατό, ευελπιστώντας να μην παρατηρηθεί ποτέ ξανά τέτοια θνησιμότητα λόγω COVID-19. Από την άλλη, οι αυξήσεις στους θανάτους που αποδίδονται σε αίτια διαφορετικά από COVID-19 υποδηλώνουν ότι η πανδημία έχει επηρεάσει αρνητικά την υγεία και με έμμεσους τρόπους. Οι αυξήσεις σε άλλες κύριες αιτίες θανάτου, όπως οι καρδιακές παθήσεις και ο σακχαρώδης διαβήτης, μπορεί να προέρχονται από διαταραχές στην υγειονομική περίθαλψη που παρεμπόδισαν την προληπτική φροντίδα, την έγκαιρη διάγνωση ή διαχείριση τέτοιων ασθενειών. Τα στοιχεία αυτά, αν και προέρχονται από τις ΗΠΑ, αντικατοπτρίζουν σε μεγάλο βαθμό και την ευρωπαϊκή πραγματικότητα και θα πρέπει να αξιοποιηθούν καταλλήλως από τους κρατικούς και υγειονομικούς φορείς για το καλό της κοινωνίας, αναφέρουν οι καθηγητές του ΕΚΠΑ.

## Covid-19: Έσπασε το φράγμα των 300 εκατομμυρίων κρουσμάτων

**Ο**λόκληρος ο πλανήτης βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα τέταρτο κύμα και με αριθμό ρεκόρ καταγεγραμμένων μολύνσεων. Ο επίσημος αριθμός των κρουσμάτων της Covid-19, που σίγουρα είναι χαμηλότερος από τον πραγματικό, πέρασε την περασμένη εβδομάδα (7/1/2022) το όριο των 300 εκατομμυρίων, ενώ οι χώρες καταπολεμούν τη διασπορά της παραλλαγής «Ομικρον» και κλιμακώνουν τις εκστρατείες εμβολιασμού.

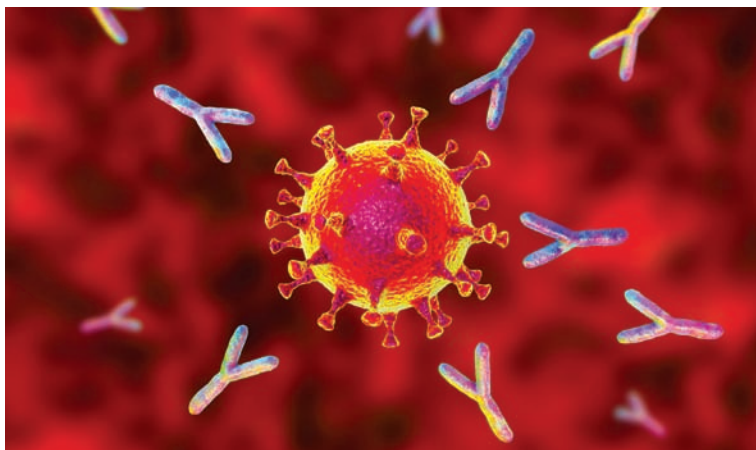
Σύμφωνα με καταμέτρηση του Γαλλικού Πρακτορείου που βασίζεται σε επίσημους απολογισμούς, τουλάχιστον 300.042.439 κρούσματα δια-

γνώστηκαν από τότε που το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Κίνα ανέφερε την εμφάνιση της ασθένειας στα τέλη Δεκεμβρίου του 2019.

Σχεδόν δύο εβδομάδες μετά την ανακάλυψη της παραλλαγής Όμικρον στην Μποτσουάνα και τη Νότια Αφρική, τα κρούσματα άρχισαν να καταγράφουν αύξηση σε όλον τον κόσμο. Πλέον, ολόκληρος ο πλανήτης βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα τέταρτο κύμα και με αριθμό ρεκόρ καταγεγραμμένων μολύνσεων.

Η επιτάχυνση των μολύνσεων δεν συνοδεύεται επί του παρόντος από μια συνολική αύξηση των θανάτων.





## Ανάπτυξη αυτοαντισωμάτων ακόμα και μετά από ήπια λοίμωξη με COVID-19

**Η** λοίμωξη COVID-19 μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή αντισωμάτων που στρέφονται εναντίον ιστών και οργάνων του ατόμου που νόσπε, μήνες μετά την ανάρρωσή του, ακόμα κι αν η νόσος είχε λίγα ή καθόλου συμπτώματα, σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Journal of Translational Medicine και η οποία προέρχεται από τις ΗΠΑ.

Οι καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστρίτης και Θάνος Δημόπουλος (πρώτανς ΕΚΠΑ), αναφέρουν ότι τα άτομα που έχουν μολυνθεί από έναν ιό παράγουν αντισώματα για να τον εξουδετερώσουν.

Σε αρκετές ιογενείς λοιμώξεις, αυτά τα αντισώματα μπορεί να εμφανίζουν και μια «τοξική» δράση απέναντι σε φυσιολογικούς ιστούς και όργανα, δηλαδή να δρουν σαν «αυτοαντισώματα». Οι ερευνητές γνωρίζουν εδώ και περισσότερο από ένα χρόνο ότι σοβαρές περιπτώσεις COVID-19 μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα ένα άτομο να αναπτύξει τέτοια «αυτοαντισώματα». Στη μελέτη από το Cedars-Sinai στο Λος Άντζελες, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις COVID-19, ακόμα και για διάστημα έξι μηνών μετά την ανάρρωση. Αυτή η απορρύθμιση του ανοσοποιητικού, με την παραγωγή «αυτοαντισωμάτων», θα μπορούσε να εξηγήσει σε σημα-

ντικό βαθμό διαφορετικούς τύπους επίμονων συμπτωμάτων που έχουν παρατηρηθεί σε άτομα που εμφανίζουν αυτό που ονομάζεται σήμερα ως «μακρά COVID-19» (long COVID).

Στη μελέτη που δημοσιεύθηκε στις 5/1/2022, οι ερευνητές εξέτασαν τη δραστηριότητα αυτοαντισωμάτων έναντι 91 αυτοαντιγόνων που συνδέονται με μια σειρά κλασικών αυτοάνοσων νοσημάτων, σε δείγματα αίματος από 177 μη εμβολιασμένα άτομα (65% γυναίκες, 35% άνδρες, μέση ηλικία 35 ετών), που είχαν μολυνθεί από την COVID και τα συνέκριναν με δείγματα από υγιή άτομα που είχαν ληφθεί πριν από την πανδημία. Όλα τα άτομα που είχαν ιστορικό μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα αυτοαντισωμάτων, σύμφωνα με τη μελέτη.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, βρέθηκαν αυτοαντισώματα που συνήθως συνδέονται με χρόνια φλεγμονή που περιλαμβάνει συγκεκριμένα συστήματα οργάνων και ιστούς όπως οι αρθρώσεις, το δέρμα και το νευρικό σύστημα. Ενώ η συνολική ανταπόκριση των αυτοαντισωμάτων ήταν πιο εμφανής στις γυναίκες μετά από ασυμπτωματική λοίμωξη, το εύρος και η έκταση της αντιδραστικότητας των αυτοαντισωμάτων ήταν πιο εμφανή στους άνδρες μετά από τουλάχιστον ήπια συμπτωματική λοίμωξη. Συγκεκριμένα, η παρατηρούμενη αντιδραστικότητα περιελάμβανε διακριτά αντι-

γόνα με μοριακή ομοιότητα με αντιγόνα του SARS-CoV-2. Αυτά τα ευρήματα προκάλεσαν κάποια έκπληξη, καθώς ορισμένα από τα αυτοαντισώματα βρίσκονται συχνότερα σε αυτοάνοσα νοσήματα που επηρεάζουν περισσότερο τις γυναίκες παρά τους άνδρες. Έτσι, από τη μία πλευρά, αυτό το εύρημα είναι παράδοξο, δεδομένου ότι τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι συνήθως πιο συχνά στις γυναίκες, αλλά από την άλλη πλευρά, είναι επίσης κατά κάποιο τρόπο αναμενόμενο, δεδομένων όσων γνωρίζουμε ότι οι άνδρες είναι πιο ευάλωτοι στις πιο σοβαρές μορφές της COVID-19.

Στα επόμενα βήματα της μελέτης, οι ερευνητές θα δουν εάν αυτοί οι τύποι αυτοαντισωμάτων βρίσκονται σε άτομα με συμπτώματα «μακράς COVID-19» και επίσης αν ανιχνεύονται σε εμβολιασμένα άτομα που αναπτύσσουν ορισμένες παρενέργειες.

**Μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή αντισωμάτων που στρέφονται εναντίον ιστών και οργάνων του ατόμου που νόσπε, μήνες μετά την ανάρρωσή του**



## Τα εμβόλια είναι ασφαλή σε άτομα με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις

**Τ**α εμβόλια κατά του κορωνοϊού είναι ασφαλή και χωρίς παρενέργειες για τη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών με ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις, καθισχάζει η μεγάλη διεθνής μελέτη COVAX της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας Ενώσεων για τη Ρευματολογία

(EULAR).

Οι Ευρωπαίοι ρευματολόγοι κλήθηκαν να καταγράψουν όσο γίνεται περισσότερες περιπτώσεις ανθρώπων με τέτοιες παθήσεις, οι οποίοι έκαναν εμβόλια κατά της Covid-19, προκειμένου να διαπιστωθεί αν το εμβόλιο επιφέρει κάποια αναζωπύρωση της πάθησης ή άλλες

παρενέργειες. Οι ασθενείς αυτοί είχαν αποκλειστεί από τις αρχικές κλινικές δοκιμές των εμβολίων.

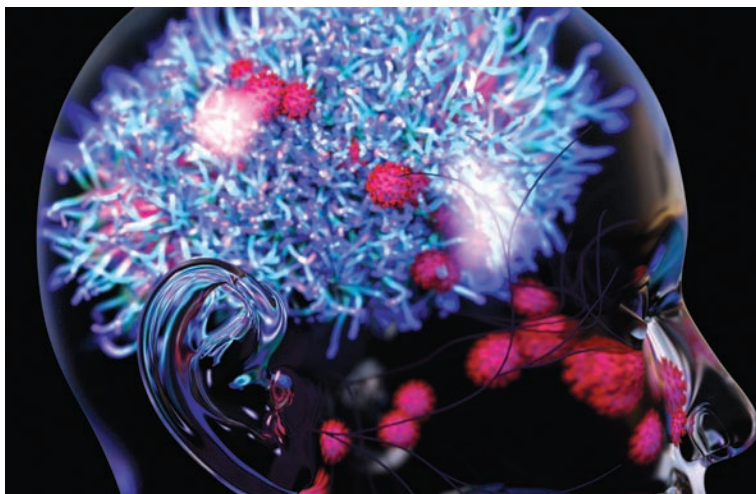
Η μελέτη ανέλυσε στοιχεία για 5.121 άτομα από 30 χώρες με διαφορετικές φλεγμονώδεις/αυτοάνοσες ή μη φλεγμονώδεις παθήσεις (ρευματοειδή αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα, οστεοαρθρίτιδα, οστεοπόρωση κ.ά.), τα οποία είχαν κάνει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου. Το ένα τρίτο περίπου των ασθενών έπαιρναν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (γλυκορτικοειδή, μυκοφαινόλη, αζαθειοπρίνη κ.α.), ενώ οι υπόλοιποι αντιρευματικά φάρμακα.

Η έρευνα, με επικεφαλής τον Δρα Πέδρο Ματσάδο του Κέντρου Ρευματολογίας του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (UCL), η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό ρευματολογίας «Annals of the Rheumatic Diseases», έδειξε ότι οι περισσότεροι ασθενείς με φλεγμο-

νώδεις ρευματικές ή μυοσκελετικές παθήσεις ανέχονται καλά τα εμβόλια Covid-19 και δεν εμφανίζουν διαφορά στο προφίλ ασφαλείας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό ή με τους ασθενείς που έχουν μη φλεγμονώδεις ρευματικές-μυοσκελετικές παθήσεις. Οι συνθετέστερες παρενέργειες είναι σύντομης διάρκειας αντιδράσεις στην ένεση.

Μόνο το 4,4% των εμβολιασθέντων εμφάνισαν κάποια αναζωπύρωση της νόσου του μετά τον εμβολιασμό και από αυτές τις περιπτώσεις μόνο το 0,6% (έξι στις χίλιες) θεωρήθηκαν σοβαρές. Το 98,5% μπορούσαν να συνεχίσουν κανονικά τη φαρμακευτική θεραπεία τους χωρίς καμία αλλαγή μετά το εμβόλιο, ενώ μόνο το 1,5% χρειάστηκαν κάποια αλλαγή. Επίσης η μελέτη βρήκε χαμηλό ποσοστό μολύνσεων από κορωνοϊό στους ανθρώπους με ρευματικές-μυοσκελετικές παθήσεις μετά τον πλήρη εμβολιασμό τους.





## Ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να εξαπλώνεται στην καρδιά και στον εγκέφαλο

Ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να εξαπλώνεται στην καρδιά και στον εγκέφαλο μέσα σε λίγες μέρες από την αρχική μόλυνση και να επιβιώνει για μήνες σε διάφορα όργανα, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των ΗΠΑ (National Health Institute, NIH). Ο ιός έχει τη δυνατότητα να προσβάλει σχεδόν κάθε όργανο και να εξαπλωθεί σε όλα τα συστήματα του οργανισμού, γεγονός που μπορεί να ερμηνεύσει τα

συνεχιζόμενα συμπτώματα που παρατηρούνται σε ασθενείς με μακρά νόσο COVID. Η μελέτη, η οποία βρίσκεται υπό αξιολόγηση για δημοσίευση στο περιοδικό Nature, θεωρείται μια από τις πιο ολοκληρωμένες ανασκοπήσεις σχετικά με το πώς ο ιός αναπαράγεται στα ανθρώπινα κύτταρα και παραμένει για μεγάλο διάστημα στο ανθρώπινο σώμα. Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής, Ελένη Κορομπόκη και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα κύρια ευρήματα της

μελέτης. Σύμφωνα με τους συγγραφείς της μελέτης, μεταξύ των οποίων και ο Ziyad Al-Aly, διευθυντής του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας στο Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης Βετεράνων St. Louis στο Μιζούρι των ΗΠΑ, πρόκειται για μια σημαντική μελέτη, η οποία ερμηνεύει γιατί ο ιός μπορεί να επηρεάσει σχεδόν όλα τα συστήματα και γιατί η μακρά νόσος COVID μπορεί να επηρεάσει και άτομα που είχαν ασυμπτωματική νόσο ή ήπια συμπτώματα κατά την οξεία φάση της COVID-19.

Οι ερευνητές ανέλυσαν βιοψίες από νεκροτομικό υλικό σε 44 ασθενείς που κατέληξαν λόγω COVID-19 κατά το πρώτο έτος της πανδημίας. Ανιχνεύτηκαν μικρά τμήματα του ιού σε διάφορα μέρη του σώματος, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς και του εγκεφάλου μέχρι και 230 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Αυτό θα μπορούσε να αντιπροσωπεύει μόλυνση με «ελαττωματικά» τμήματα ιού, η οποία έχει παρατηρηθεί και σε άλλες εμμένουσες λοιμώξεις, μεταξύ ασθενών με ιλαρά.

Σε αντίθεση με άλλες μελέτες νεκροτομικού υλικού μετά από COVID-19, η ομάδα του NIH είχε μια πιο ολοκληρωμένη διαδικασία συλλογής μεταθανάτιων ιστών, η οποία συνήθως ελάμβαναν χώραν εντός μιας

ημέρας από το θάνατο του ασθενούς. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν επίσης διάφορους τρόπους διατήρησης του ιστού για ανίχνευση του ιού. Επιπλέον ήταν σε θέση να αναπτύξουν τον ιό που συλλέχθηκε από διάφορους ιστούς, συμπεριλαμβανομένης της καρδιάς, των πνευμόνων, του λεπτού εντέρου και των επινεφριδίων.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς, τα συνολικά αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι ενώ το υψηλότερο φορτίο του ιού SARS-CoV-2 βρίσκεται στους αεραγωγούς και στους πνεύμονες, ο ιός μπορεί να εξαπλωθεί νωρίς κατά τα αρχικά στάδια της λοίμωξης και να μολύνει τα κύτταρα σε ολόκληρο το σώμα, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφάλου.

Η Raina MacIntyre, PhD, καθηγήτρια παγκόσμιας βιοασφάλειας στο Πανεπιστήμιο της Νέας Νότιας Ουαλίας, επισήμανε ότι οι επιπτώσεις του χρόνιου φορτίου της COVID-19 για τα επόμενα χρόνια παραμένουν άγνωστες. Δεν είναι απίθανο να εμφανιστούν περιστατικά καρδιακής ανεπάρκειας ή άνοιξης πρώιμης έναρξης σε ασθενείς που νόσησαν από COVID-19. Τα αναπάντητα μέχρι τώρα ερωτήματα σχετικά με τις μακροχρόνιες επιπλοκές του ιού απαιτούν μια προληπτική στρατηγική στη δημόσια υγεία για τον μετριασμό της εξάπλωσης του ιού.

## Η 4η δόση πενταπλασιάζει τα αντισώματα

Μια τέταρτη δόση εμβολίου κατά της Covid-19 προκαλεί πενταπλασιασμό των αντισωμάτων μια εβδομάδα μετά τον εμβολιασμό, δήλωσε ο Ισραηλινός πρωθυπουργός Ναφτάλι Μπένετ, επικαλούμενος προκαταρκτικά ευρήματα μιας ισραηλινής μελέτης. «Μια εβδομάδα μετά τη χορήγηση της τέταρτης δόσης, ξέρουμε με έναν υψηλότερο βαθμό βεβαιότητας ότι η τέταρτη δόση είναι ασφαλής», δήλωσε ο Μπένετ στο Ιατρικό Κέντρο Σέμπα, στο οποίο χορηγείται δεύτερη ενισχυτική δόση εμβολίων στο πλαίσιο μιας δοκιμής μεταξύ

του προσωπικού του εν μέσω μιας αύξησης των μολύνσεων από την παραλλαγή «Όμικρον» στη χώρα. «Η δεύτερη είδηση: Γνωρίζουμε ότι μια εβδομάδα μετά τη χορήγηση μιας τέταρτης δόσης, βλέπουμε πενταπλάσια αύξηση του αριθμού των αντισωμάτων στο πρόσωπο που εμβολιάστηκε», δήλωσε στους δημοσιογράφους.


«Το πιθανότερο είναι πως αυτό σημαίνει σημαντική αύξηση της δράσης του κατά της μόλυνσης και... της νοσηλείας και των (σοβαρών) συμπτωμάτων», δήλωσε ο Μπένετ μιλώντας στα αγγλικά. Το Ισραήλ διαδραματίζει ηγετικό




ρόλο στη μελέτη των αποτελεσμάτων των εμβολίων κατά της Covid-19, καθώς είναι η χώρα που προχώρησε ταχύτερα στους εμβολιασμούς με δύο δόσεις σ' έναν ευρύτερο πληθυσμό πριν από ένα χρόνο και μία από τις πρώτες που χορήγησε τρίτες,


ενισχυτικές δόσεις. Τώρα χορηγεί τέταρτες δόσεις του εμβολίου των Pfizer/BioNTech σε ανθρώπους άνω των 60 ετών, εργαζόμενους στον υγειονομικό τομέα και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



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







# Perofen<sup>®</sup>

Ιβουπροφαίνη

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



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

#### Remedica Ltd

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

LF/0102/3 05.21 (GR)

