

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»

Κατάθλιψη
και αγχώδεις
διαταραχές

ΣΕΛ. 6

«ΟΜΙΚΡΟΝ 2»

8 απαντήσεις
για τη νέα
υποπαράλλαξη

ΣΕΛ. 3

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

Το σύνδρομο
της ραγισμένης
καρδιάς

ΣΕΛ. 8-9

ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

3.000 νέα
περιστατικά
καρκίνου
ετησίως

ΑΣΚΗΣΗ

Η ξεκούραση
είναι μέρος
της προπόνησης

ΣΕΛ. 10

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ανακαλύπτοντας
τη δύναμη
της εστίασης

ΣΕΛ. 11

Αυξητική τάση παρουσιάζουν τα περιστατικά καρκίνου στην Κύπρο, σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο ΠΑΣΥΚΑΦ, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Καρκίνου, που διοργανώνεται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου από την Ένωση για τον Διεθνή Έλεγχο του Καρκίνου (UICC). Σύμφωνα με τα εν λόγω στοιχεία, στο νησί μας καταγράφονται περίπου 3.000 νέα περιστατικά καρκίνου ετησίως. Ένας αριθμός, που, δυστυχώς, αναμένεται να αυξηθεί, καθώς κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει παρατηρηθεί δραστική μείωση

στον αριθμό των ενηλίκων που υποβάλλονται σε τακτική προληπτική υγειονομική περίθαλψη και προσυμπτωματικούς ελέγχους καρκίνου σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Καθώς η πανδημία COVID-19 συνεχίζεται και η πίεση στα παγκόσμια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παραμένει, πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας του καρκίνου. Λιγότεροι άνθρωποι ελέγχονται για καρκίνο και πολλοί έχουν αναβάλει την επίσκεψη στον γιατρό τους, αυξάνοντας τον κίνδυνο διάγνωσης καρκίνου

σε προχωρημένο στάδιο. Αυτό το γεγονός έχει ως αποτέλεσμα ένα εκατομμύριο άτομα που είναι ασθενείς με καρκίνο στην Ευρώπη να μην έχουν ελεγχθεί και να μη γνωρίζουν ότι είναι καρκινοπαθείς. Δυστυχώς, για τους πιο συνηθισμένους τύπους καρκίνου, ακόμη και μια καθυστέρηση τεσσάρων εβδομάδων στη θεραπεία του σχετίζεται με αύξηση της θνησιμότητας. Κάθε καθυστέρηση τεσσάρων εβδομάδων αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου μεταξύ 6-13%.

ΣΕΛ. 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica

Perofen®

Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά
Χαμογελάστε ξανά...

- ΠΟΝΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
- ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
- ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ
- ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ
- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ



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

LF/0102/4 09.21(GR)



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

Οκτώ ερωταπαντήσεις για τη νέα υποπαραλλαγή της «Όμικρον»

Τι γνωρίζουμε έως τώρα για τη νέα υποπαραλλαγή BA.2 της Όμικρον

Μια νέα υποπαραλλαγή της «Όμικρον», η λεγόμενη BA.2, έχει κάνει την εμφάνισή της με το νέο έτος και άρχισε να προκαλεί κάποιες ανησυχίες. Πόσο δικαιολογημένες είναι και τι ξέρουμε έως τώρα γι' αυτήν; Ακολουθούν οκτώ ερωτήσεις και απαντήσεις με βάση σχετικό δημοσίωμα του NewScientist.

Τι είναι η BA.2;

Βασικά πρόκειται για άλλη μία "γέυση" της παραλλαγής «Όμικρον», που στην πραγματικότητα υπάρχει από την αρχή της εμφάνισης της τελευταίας. Ο όρος «Όμικρον» περιλαμβάνει μια ολόκληρη οικογένεια υποπαραλλαγών που εμφανίστηκαν ξαφνικά τον Νοέμβριο του 2021. Τα περισσότερα κρούσματα της Όμικρον παγκοσμίως έχουν προκληθεί από την υποπαραλλαγή AB.1. Η AB.2 έχει 32 ίδιες μεταλλάξεις με την AB.1, αλλά και 28 διαφορετικές.

Η πρώτη διαγνωσμένη περίπτωση BA.2 ανακαλύφθηκε σε δείγμα από τη Νότια Αφρική στις 11 Νοεμβρίου πέρυσι.

Και γιατί τώρα ακούμε γι' αυτήν τη BA.2 μετά από τόσο καιρό;

Σε αρκετές χώρες, όπως τη Βρετανία, τη Γερμανία, τη Δανία και την Ινδία, η αναλογία των κρουσμάτων από AB.2 στο σύνολο αυξήθηκε γρήγορα. Φαίνεται πως η AB.2 αντικαθιστά σταδιακά την BA.1, πράγμα που δείχνει ότι είναι πιο μεταδοτική από την τελευταία. Πρέπει να ανησυχώ για την BA.2; Ναι, αν είστε ανεμβολίαστος και δεν έχετε στο μεταξύ μολυνθεί από την «Όμικρον». Σε αυτήν την περίπτωση, αν μολυνθείτε, ακόμη κι αν δεν αρρωστήσετε βαριά, μπορεί να "πυροδοτήσετε" μίαν αλυσίδα μολύνσεων που κάποιες ίσως οδηγήσουν και σε θανάτους. Αν όμως έχετε πλήρως

εμβολιαστεί και με ενισχυτική δόση ή αν είχατε στο παρελθόν μολυνθεί από την «Όμικρον», τότε οι κίνδυνοι αυτοί είναι πολύ μικρότεροι.

Μπορεί να μολυνθώ από την BA.2, αν έχω ήδη κολλήσει την «Όμικρον»;

Αυτό δεν το γνωρίζουμε ακόμη, αλλά πολλοί επιστήμονες αναμένουν ότι αν οι άνθρωποι έχουν πρόσφατα μολυνθεί από την BA.1, τότε είναι απίθανο να μολυνθούν και από τη BA.2, ιδίως αν έχουν ήδη εμβολιαστεί. Αυτό δεν σημαίνει πως αποκλείεται να συμβεί μια νέα λοίμωξη στον ίδιο άνθρωπο, αλλά είναι κάτι με μικρή πιθανότητα. Τα αντισώματα που έχει κάποιος αποκτήσει μετά τη μόλυνσή του από τη BA.1, λογικά θα "δουλεύουν" καλά και έναντι της BA.2, σίγουρα πολύ καλύτερα απ' ό,τι τα αντισώματα μετά από προηγούμενη μόλυνσή του με παραλλαγή «Δέλτα».

Τι γίνεται αν έχω εμβολιαστεί αλλά δεν έχω μολυνθεί από την «Όμικρον»;

Τα υπάρχοντα εμβόλια παρέχουν στην πραγματικότητα ακόμη καλύτερη προστασία έναντι της BA.2 απ' ό,τι έναντι της BA.1.. Σύμφωνα με την Υπηρεσία Ασφάλειας Υγείας της Βρετανίας, τρεις δόσεις εμβολίων (δύο εβδομάδες μετά την τρίτη δόση) είναι κατά 70% αποτελεσματικές στην πρόληψη της συμπτωματικής νόσου από BA.2, ενώ έναντι της BA.1. είναι αποτελεσματικές κατά 63%. Οι αντίστοιχες αποτελεσματικότητες μετά από δύο δόσεις (25

εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση) είναι 13% έναντι της BA.2 και μόνο 9% έναντι της BA.1. Οι αριθμοί αυτοί αφορούν συνδυαστικά όλα τα εμβόλια. Πρόκειται η BA.2 να προκαλέσει ένα νέο κύμα κρουσμάτων παγκοσμίως; Ας ελπίσουμε πως όχι, αν και η BA.2 μπορεί να παρατείνει τα τρέχοντα κύματα της «Όμικρον» σε πολλές χώρες. Είναι ελπιδοφόρο ότι στη Νότια Αφρική, όπου το κύμα της «Όμικρον» έχει σχεδόν "σβήσει", δεν υπάρχουν ενδείξεις αναζωπύρωσής του, παρόλο που η χώρα έχει υψηλό ποσοστό κρουσμάτων από την BA.2. Οι επιστήμονες μάλλον θα εκπλαγούν αν η BA.2 προκαλέσει νέα μείζονα κύματα σε μέρη όπου υπήρξε μόνο η BA.1. Από την άλλη, λίγες χώρες όπως η Ιαπωνία, οι οποίες έχουν καταφέρει μέχρι σήμερα να εμποδίσουν την εξάπλωση του κορωνοϊού γενικά, μπορεί να δυσκολευθούν περισσότερο να καταστείλουν τη BA.2 απ' ό,τι τη BA.1, άρα ίσως εμφανίσουν επιδημικά κύματα λόγω της BA.2.

Όλα αυτά σημαίνουν ότι η BA.2 είναι λιγότερο επικίνδυνη από τη BA.1;

Πρακτικά, πιθανώς αυτό ισχύει. Οι παράγοντες που καθορίζουν τον βαθμό απειλής ενός ιού περιλαμβάνουν την εγγενή παθογονικότητα του (πόσο σοβαρή νόσο προκαλεί), πόσους μολύνει (τη μεταδοτικότητά του) και πόση ανοσιακή προστασία έχουν οι άνθρωποι απέναντί του. Αν' όσο γνωρίζουμε, η BA.2 είναι απίθανο να προκαλεί πιο σοβαρή νόσο από την BA.1, αλλά μπορεί να είναι έως 50% πιο μεταδοτική. Η αυξημένη μεταδοτικότητα μπορεί να "μεταφραστεί" σταδιακά σε περισσότερες νοσηλείες και θανάτους, καθώς θα μολύνονται περισσότεροι άνθρωποι, ακόμη και οι περισσότεροι δεν αρρωσταίνουν βαριά. Από την άλλη, όμως, ήδη σε πολλές χώρες ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού έχει καλή ανοσία τόσο από τα εμβόλια όσο και από προηγούμενες λοιμώξεις (φυσική ανοσία), κάτι που πιθανώς θα μειώσει σημαντικά τόσο τον αριθμό όσο και τη σοβαρότητα των λοιμώξεων από BA.2.

Είναι η BA.2 μια παραλλαγή "stealth" που περνάει κάτω από τα "ραντάρ"; Μερικοί έχουν ισχυριστεί ότι η BA.2 δεν ανιχνεύεται από τα τεστ, αλλά η αλήθεια είναι πως την "πιάνουν" τόσο τα μοριακά τεστ PCR όσο και τα γρήγορα τεστ (rapid), όπως συμβαίνει, άλλωστε, και με τις άλλες παραλλαγές του κορωνοϊού.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Αυξητική τάση περιστατικών καρκίνου στην Κύπρο

Σύμφωνα με την Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο, στο νησί μας καταγράφονται περίπου 3.000 νέα περιστατικά ετησίως

ΘΕΟΔΩΡΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, nicolaouth@simerini.com



Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου είναι μια παγκόσμια πρωτοβουλία που στοχεύει να εμπνεύσει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση για τον καρκίνο και δράση για καλύτερη πρόληψη, ανίχνευση και θεραπεία της νόσου. Η Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου διοργανώνεται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου από την Ένωση για τον Διεθνή Έλεγχο του Καρκίνου (UICC). Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου το 2022 σηματοδοτεί τον πρώτο χρόνο μιας νέας τριετούς εκστρατείας με επίκεντρο την κατανόηση και την αναγνώριση των ανισοτήτων στη φροντίδα του καρκίνου σε όλον τον κόσμο. Το θέμα της εκστρατείας «Γεφυρώστε το χάσμα στη φροντίδα του καρκίνου» έχει να κάνει με το να έχεις ανοιχτό μυαλό, να αμφισβητείς υποθέσεις και να βλέπεις τα σκληρά γεγονότα: Η ανισότητα στη φροντίδα του καρκίνου κοστίζει ζωές. Αυτός ο πρώτος χρόνος της εκστρατείας στοχεύει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με την έλλειψη ισότητας στη φροντίδα του καρκίνου, ρίχνοντας φως στα εμπόδια που υπάρχουν για πολλούς ανθρώπους στην πρόσβαση στις υπηρεσίες και στη λήψη της φροντίδας που χρειάζονται και πώς αυτά τα εμπόδια δυνητικά μειώνουν την πιθανότητα ενός ατόμου να επιβιώσει από τον καρκίνο. Με αφορμή, λοιπόν, την έναρξη της εκστρατείας

και με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου, σε συνεργασία με τον ΠΑΣΥΚΑΦ το ένθετο «Υγεία» παραθέτει στοιχεία και αριθμούς για τα περιστατικά καρκίνου στην Κύπρο, τα οποία καταδεικνύουν την αυξητική τάση που παρουσιάζει η ασθένεια και στη χώρα μας.

Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου 2022

Η κοινότητα του καρκίνου φέτος

έκανε τη φωνή της να ακουστεί σε παγκόσμια κλίμακα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με την ανάγκη γεφύρωσης του χάσματος στη φροντίδα του καρκίνου και τη διασφάλιση ότι όλοι έχουν δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες. Μια ολόκληρη μέρα ζωντανού περιεχομένου μεταδόθηκε στον ιστότοπο της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκίνου καθώς και στα κανάλια της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καρκί-

Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου - 4 Φεβρουαρίου 2022: «Close the care gap» – «Γεφυρώστε το χάσμα στη φροντίδα του καρκίνου»

6 συχνότεροι καρκίνοι στην Κύπρο Αρχείο καρκίνου 2014-2018*

	Άντρες			Γυναίκες		
	Συχνότητα	Ολικός αριθμός περιστατικών	% συνόλου	Συχνότητα	Ολικός αριθμός περιστατικών	% συνόλου
Καρκίνος του προστάτη	1 ^{ος}	2403	25.4%			
Καρκίνος του μαστού				1 ^{ος}	3021	33.4%
Καρκίνος της τραχείας, βρόγχου, πνεύμονα	2 ^{ος}	1340	14.2%	5 ^{ος}	399	4.4%
Καρκίνος του θυρεοειδούς αδένος	6 ^{ος}	345	3.7%	2 ^{ος}	1399	15.4%
Καρκίνος του παχέος εντέρου	3 ^{ος}	1133	12.0%	3 ^{ος}	781	8.6%
Καρκίνος της ουροδόχου κύστης	4 ^{ος}	722	7.6%			
Καρκίνος της μήτρας				4 ^{ος}	548	6.1%
Non Hodgskin's lymphoma	5 ^{ος}	426	4.5%	6 ^{ος}	348	3.8%
Σύνολο όλων των καρκίνων		9447	100%		9056	100%

* Εξαιρούνται: τα περιστατικά ενδοεπιθηλιακού καρκίνου, τα περιστατικά μη κατοίκων στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, περιλαμβάνονται και περιστατικά που εντοπίστηκαν μόνο από πιστοποιητικά θανάτου

νου στο Facebook και στο YouTube, προσφέροντας μια σπάνια ματιά στο έργο της κοινότητας του καρκίνου. Συζητήσεις με ειδικούς και άτομα που ζουν με καρκίνο, εξετάζοντας σε βάθος τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως τα πολιτισμικά πλαίσια, τα πρότυπα φύλου, το εισόδημα και τα επίπεδα εκπαίδευσης, καθώς και τις προκαταλήψεις, τις διακρίσεις και τις υποθέσεις με βάση την ηλικία, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την εθνικότητα, την αναπηρία και τον τρόπο ζωής που δημιουργούν μεγάλες διαφορές στην πρόληψη, τη συχνότητα εμφάνισης και την επιβίωση του καρκίνου. Περαιτέρω, φέτος είχαμε και τη δεύτερη έκδοση της εκδήλωσης (challenge) «Αλληλεγγύη της Παγκόσμιας Ημέρας Καρκίνου» με τη συμμετοχή χιλιάδων ποδηλατών, δρομέων και μερικών από τα μεγαλύτερα ονόματα του αθλητισμού για να ευαισθητοποιήσουν για τον καρκίνο.

Ο ΠΑΣΥΚΑΦ επενδύει στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου
Αν και η πανδημία του Covid-19 έχει

δημιουργήσει μια «νέα κανονικότητα» επισκιάζοντας τα πάντα εντός και εκτός νοσοκομείων, ο καρκίνος συνεχίζει να παραμένει ο ίδιος και να αποτελεί μίαν από τις κυριότερες «πανδημίες» που υπήρχε (πριν από τον SARS-CoV-2), υπάρχει και θα συνεχίσει να υπάρχει και να πλήττει τον παγκόσμιο πληθυσμό. Ο καρκίνος «μετράει» κάθε χρόνο εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και θανάτους. Πέραν των ανησυχητικών διαστάσεων που προσλαμβάνει η ασθένεια σε παγκόσμιο επίπεδο, αυξητική τάση εμφάνισης παρουσιάζει και στην Κύπρο, αποτελώντας μείζον θέμα δημόσιας υγείας. Σύμφωνα

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου παρέχει στους ασθενείς την καλύτερη ευκαιρία για επιτυχή θεραπεία και φροντίδα στο πρώιμο δυνατό στάδιο που βελτιώνει τα αποτελέσματα των ασθενών

με την Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο, στο νησί μας καταγράφονται περίπου 3.000 νέα περιστατικά καρκίνου ετησίως (σύμφωνα με το αρχείο καρκίνου 2014-2018, το 2018 καταγράφηκαν 3.669 νέα περιστατικά στην Κύπρο).

Ο καρκίνος δεν περιμένει, ούτε και εμείς πρέπει

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει παρατηρηθεί δραστική μείωση στον αριθμό των ενηλίκων που υποβάλλονται σε τακτική προληπτική υγειονομική περίθαλψη και προσυμπτωματικούς ελέγχους καρκίνου σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, απειλώντας να διαγράψει χρόνια προόδου που σημειώθηκε στην πρόληψη της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου. Καθώς η πανδημία COVID-19 συνεχίζεται και η πίεση στα παγκόσμια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παραμένει, πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας του καρκίνου. Λιγότεροι άνθρωποι ελέγχονται για καρκίνο και πολλοί έχουν αναβάλει την επί-

σκεψη στον γιατρό τους, αυξάνοντας τον κίνδυνο διάγνωσης καρκίνου σε προχωρημένο στάδιο. Ενώ ο κόσμος προσαρμόζεται στην πανδημία, οι συνεχείς αυτές αλλαγές είχαν ως αποτέλεσμα όπως ένα εκατομμύριο άτομα που είναι ασθενείς με καρκίνο στην Ευρώπη, να μην έχουν ελεγχθεί και να μη γνωρίζουν ότι είναι καρκινοπαθείς. Δυστυχώς, για τους πιο συνηθισμένους τύπους καρκίνου, ακόμη και μια καθυστέρηση τεσσάρων εβδομάδων στη θεραπεία του καρκίνου σχετίζεται με αύξηση της θνησιμότητας. Κάθε καθυστέρηση τεσσάρων εβδομάδων αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου μεταξύ 6-13%. Η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου είναι ένας από τους βασικούς τομείς στον οποίο ο ΠΑΣΥΚΑΦ επενδύει από την ίδρυσή του, το 1986 (είναι ο 1ος καταστατικός σκοπός του ΠΑΣΥΚΑΦ).

** Τα στοιχεία δημοσιεύονται με τη βοήθεια και τη συνεργασία της Διεύθυνσης του Κοινωνικού Μάρκετινγκ του ΠΑΣΥΚΑΦ.*



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΜΑΘΗΤΙΚΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

«Ο καρκίνος μέσα από τα μάτια μου!»

Με τραγούδι, εικαστική δημιουργία και έκθεση ιδεών, οι νέοι καλούνται να συμμετέχουν στον 3ο Παγκύπριο Διαγωνισμό για την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου. Ο διαγωνισμός διοργανώνεται από το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, τον Σύνδεσμο Ένα Όνειρο μια Ευχή, τον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου, την Ευρορα Donna Κύπρου, το Ευρορα Uomo Κύπρου, το Ίδρυμα Χριστίνα Α. Αποστόλου, τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου και τον ΠΑΣΥΚΑΦ σε συνεργασία με την Τράπεζα Κύπρου. Αυτή η πρωτοβουλία πραγματοποιείται με τη στήριξη του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας. Ο διαγωνισμός που διεξάγεται για τρίτη συνεχή χρονιά, αυτήν τη φορά έχει τίτλο «Ο καρκίνος

μέσα από τα μάτια μου!» και απευθύνεται σε μαθητές/τριες γυμνασίων, λυκείων και τεχνικών σχολών με στόχο την υποβολή δημιουργικών ιδεών σχετικά με την ασθένεια του καρκίνου. Η πρωτοβουλία για την οργάνωση του Διαγωνισμού εντάσσεται στο πλαίσιο της εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και ιδιαίτερα των νέων για την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου, που τιμάται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου και την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου, που τιμάται στις 15 Φεβρουαρίου. Οι μαθητές/τριες μπορούν να υποβάλουν τις ιδέες τους είτε ατομικά, είτε ομαδικά μέσα από τις πιο κάτω κατηγορίες: Τραγούδι: Δημιουργία τραγουδιού με συγγραφή στίχων στην ελληνική, αγγλική ή κυπριακή διάλεκτο και μελοποίησή του. Η

σύνθεση του τραγουδιού μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα όργανα και η ερμηνεία μπορεί να γίνει από ένα ή περισσότερα άτομα. Η διάρκεια του τραγουδιού πρέπει να είναι μέχρι 4 λεπτά και η ετοιμασία να γίνει σε μορφή mp3. Εικαστική δημιουργία: Δημιουργία πίνακα ζωγραφικής ή αφίσας σε μέγεθος Α4 ή Α3 για ατομική συμμετοχή και σε μέγεθος Α4, Α3 ή Α2 για ομαδική συμμετοχή. Έκθεση ιδεών: Συγγραφή δοκιμίου στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, με παραγράφους και με όριο τις 500 λέξεις. Τα χρηματικά έπαθλα του διαγωνισμού προσφέρει η Τράπεζα Κύπρου και είναι: €300 (Πρώτο βραβείο), €200 (Δεύτερο βραβείο) και €100 (Τρίτο βραβείο) για τους νικητές/τριες της κάθε κατηγορίας και θα δοθούν ξεχωριστά για τους

μαθητές Γυμνασίου και για τους μαθητές Λυκείου. Τελευταία ημερομηνία παράδοσης των συμμετοχών είναι η Πέμπτη, 31 Μαρτίου 2022. Οι συμμετοχές θα πρέπει να αποσταλούν στο Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, στη διεύθυνση Λεωφ. Νίκανδρου Παπαμηνά 15, 2032 Στρόβολος, Λευκωσία (πίσω από το νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας), προς την κ. Νεκταρία Παπαδοπούλου, τηλ. 22210858 ή 95119565.

Περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν στη σελίδα Facebook: <https://www.facebook.com/worldcancerdaycyprus>, όπως και στα κεντρικά γραφεία του ΠΑΣΥΚΑΦ στα τηλέφωνα 22345444 και 96500159 (κ. Μαρίνα Κάφουρου).



REMEDOL FC®
Παρακεταμόλη
 Άμεση Αναλγητική & Αντιπυρετική Δράση.
 Ανακουφίζει από τον Πόνο & τον Πυρετό!




Κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές

Τα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης - Πώς εκδηλώνεται μία αγχώδης διαταραχή και πώς μπορεί να βοηθήσει ο περίγυρος;

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Αν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει νιώσει άγχος. Αυτό το συναίσθημα που σε γεμίζει με ανησυχία και φόβο. Συνήθως το άγχος, σε φυσιολογικά επίπεδα, μπορεί να προκαλέσει το άτομο που το βιώνει να γίνει πιο δημιουργικό και προετοιμασμένο για μια κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει. Εάν αρχίσει όμως να δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, τότε πρέπει να διαβάσετε πολύ προσεκτικά αυτά που μας είπε στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε», ο Δόκτωρ Γιώργος Μικελλίδης, ψυχίατρος. Ο γιατρός μάς ανέφερε πως το καταθλιπτικό άτομο αισθάνεται μειωμένη διάθεση. Αυτό είναι και το πρώτο χαρακτηριστικό. Συνήθως το περιγράφει ως θλίψη, ακεφιά ή απόγνωση. Ο καταθλιπτικός ασθενής χάνει το ενδιαφέρον για τη ζωή και ελαττώνει

τις αγαπημένες του δραστηριότητες. Όσο επιδεινώνεται η νόσος, ο καταθλιπτικός ασθενής γίνεται σημαντικά αδιάφορος προς τις καθημερινές του δραστηριότητες, ακόμη και σε αυτές που προηγουμένως του προκαλούσαν μεγάλη ευχαρίστηση. Το άγχος είναι επίσης συχνή ψυχολογική απόκριση του καταθλιπτικού ασθενούς. Ο γιατρός μάς τόνισε, επίσης, πως το περιεχόμενο της σκέψης είναι διαταραγμένο, καθώς επίσης και οι γνωστικές λειτουργίες του εγκεφάλου είναι σοβαρά διαταραγμένες. Το σύνολο των σκέψεών του είναι σημαντικά μειωμένο, έχει μείωση λήψης πρωτοβουλιών και αυθορμητισμού, καθώς επίσης και έλλειψη συγκέντρωσης. Ο Δόκτωρ Μικελλίδης είπε πως υπάρχει κληρονομικό υπόβαθρο στην κατάθλιψη, όμως δεν είναι απόλυτο. Μας διευκρίνισε πως δεν

υπάρχει ηλικιακή προτίμηση, καθώς, όσο περνούν τα χρόνια, λόγω και του συγκεκριμένου τρόπου ζωής, όλο και μικρότερες ηλικίες βιώνουν περιστατικά κατάθλιψης. Το γυναικείο φύλο είναι, όντως, όπως φαίνεται από τις έρευνες, πιο επιρρεπές στην κατάθλιψη, όμως ο γιατρός υποστήριξε πως οι άντρες δεν επιζητούν τόσο συχνά βοήθεια όσο οι γυναίκες και ίσως αυτός είναι ένας από τους λόγους που τα στατιστικά είναι τόσο ψηλά για το γυναικείο φύλο.

Όσο για τις αγχώδεις διαταραχές, ο Δόκτωρ Μικελλίδης μάς είπε πως περιλαμβάνουν ένα φάσμα κλινικών συνδρόμων που χαρακτηρίζονται από νευρικότητα, ανησυχία, ένταση και ποικίλα σωματικά συμπτώματα. Γενικά, οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι συνηθέστερες ψυχιατρικές διαταραχές και επηρεάζουν περίπου το 13,6% έως 28,8% των ενηλίκων κατά τη διάρκεια ζωής τους. Η διαταραχή γενικευμένου άγχους (ΔΓΑ) είναι μία σχετικά συχνή και εξουθενωτική αγχώδης διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από υπερβολικό άγχος και ανησυχία. Παρόλο που η παθολογική ανησυχία είναι το βασικό χαρακτηριστικό της ΔΓΑ, οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν πολλαπλά σωματικά συμπτώματα και αυτά είναι συχνά τα συμπτώματα εκδήλωσης.

Οι αγχώδεις διαταραχές συγκαταλέγονται μεταξύ των ψυχιατρικών διαταραχών με το μεγαλύτερο κόστος και οδηγούν σε σημαντική λειτουργική εξασθένιση και εξαιρετικά αυξημένη χρησιμοποίηση πόρων

υγειονομικής περίθαλψης και ειδικά εν μέσω εγκλεισμού, δυστυχώς η ψυχική υγεία πέρασε σε δεύτερη μοίρα. Ο γιατρός έκανε ιδιαίτερη νύξη στο τελευταίο αυτό σημείο, λέγοντας πως τα αποτελέσματα του εγκλεισμού θα φανούν σε λίγα χρόνια και δεν θα είναι ευχάριστα.

Ο Δόκτωρ Μικελλίδης ξεκαθάρισε πως ο περίγυρος παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ίαση των ατόμων με κατάθλιψη. Πρέπει ο περίγυρος να είναι υποστηρικτικός και με κατανόηση για τα θέματα τα οποία προκαλούν όλες αυτές τις αγχώδεις διαταραχές.

Στο ερώτημα αν η φαρμακευτική αγωγή εθίζει τον ασθενή, ο γιατρός ήταν ξεκάθαρος: η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να λαμβάνεται μόνο για το χρονικό διάστημα που έχει συνταγογραφήσει ο θεράπων ιατρός και όχι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό που ορίζεται. Επίσης, τόνισε πως δεν πρέπει ούτε να σταματάει ο ασθενής τη φαρμακευτική αγωγή πριν από το καθορισμένο διάστημα με την πρόφαση πως πλέον αισθάνεται καλά. Το άτομο που βιώνει ψυχολογικές δυσκολίες χρειάζεται να ακολουθεί τις ακριβείς οδηγίες του γιατρού του για να έχει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Ο γιατρός μάς εξήγησε και τι είναι η Διακρανιακή Μαγνητική Διέγερση. Η Διακρανιακή Μαγνητική Διέγερση είναι ένας τρόπος διέγερσης του εγκεφάλου. Ονομάζεται και TMS (Transcranial Magnetic Stimulation). Λειτουργεί ως εξής: ένας ερευνητής κρατά μια μικρή συσκευή που λέγεται «πννίο» στο κεφάλι σας. Αυτό δημιουργεί μαγνητική ενέργεια. Η μαγνητική ενέργεια εισέρχεται στον εγκέφαλό σας μέσω του πννίου και παράγεται ηλεκτρικό ρεύμα. Το ηλεκτρικό ρεύμα διεγείρει τα εγκεφαλικά σας κύτταρα. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης με πολύ καλά αποτελέσματα.

Η συνεχής ανησυχία επηρεάζει την ποιότητα της ζωής μας και δυσκολεύει τη λειτουργικότητά μας. Το να ζητήσουμε βοήθεια είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη βελτίωση της κατάστασής την οποία βιώνουμε. Αυτό είναι το πρώτο βήμα για να διαπιστώσουμε πόσο καλύτερη μπορεί να γίνει η ζωή μας. Τολμήστε το. Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



Το βαρύ αποτύπωμα της πανδημίας και η επόμενη μέρα για την Υγεία

Οι προκλήσεις που γέννησε η πανδημική κρίση μπήκαν στο «μικροσκόπιο» της πρόσφατης Ημερίδας που συνδιοργάνωσε η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας

ΔΡ ΑΝΔΡΟΥΛΛΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Ιολόγος BSc, MSc, PhD, Εκτελεστική Διευθύντρια Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ)



Εχουν συμπληρωθεί δύο χρόνια και κάτι από την ανακάλυψη των πρώτων κρουσμάτων κορωνοϊού στην επαρχία Ουκάν της Κίνας και την «πυροδότηση» της πανδημίας Covid-19 που διατάραξε την καθημερινότητα και τις κοινωνικές σταθερές σε όλο τον πλανήτη, συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου. Μια νέα πραγματικότητα αναδύθηκε σταδιακά, φέρνοντάς μας αντιμέτωπους πρωτίστως με αναρίθμητες ανθρώπινες απώλειες, αλλά και πολλές άλλες πολυδιάστατες επιπτώσεις σε οικονομικό, κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο.

Μολονότι πληθαίνουν τα ενθαρρυντικά σημάδια ότι η δραματική ταχύτητα με την οποία εξαπλώνεται η παραλλαγή «Όμικρον» θα επεκτείνει σύντομα την ανοσία σε τέτοιο βαθμό που σύντομα θα φέρει την ενδημικότητα του ιού, το αποτύπωμα που αφήνει η πανδημία στο πέρασμά της φαίνεται πως θα μας συνοδεύει για περισσότερο, όπως και τα στοιχεία για τη διαχείριση της μετα-Covid εποχής.

Η παρατεταμένη κόπωση από τα περιοριστικά μέτρα, η ανασφάλεια για το μέλλον, η ανεπαρκής πρό-

σβαση σε αγαθά και υπηρεσίες, η ελλιπής ή και εσφαλμένη πληροφόρηση εν μέσω μιας πρωτόγνωρης, μη-φυσιολογικής κατάστασης αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες που δοκιμάζουν τις αντοχές όλων μας και επηρεάζουν ιδιαίτερα τις πιο ευάλωτες ομάδες συνανθρώπων μας, όπως οι χρόνιοι ασθενείς ή οι ηλικιωμένοι, που είναι συχνά περισσότερο εξαρτημένοι από άλλους για φροντίδα.

Αυτές και ποικίλες άλλες προκλήσεις που γέννησε και γεννά η πανδημική κρίση μπήκαν στο «μικροσκόπιο» της πρόσφατης Ημερίδας που συνδιοργάνωσε η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, με συμμετοχή πληθώρας διακεκριμένων προσωπικοτήτων από το επιστημονικό, κοινωνικό και πολιτικό φάσμα της χώρας μας.

Αναδείχθηκαν κενά και διαρθρωτικές αδυναμίες στους μηχανισμούς διαχείρισης έκτακτων απειλών για τη δημόσια υγεία και στο σύστημα υγείας, το οποίο, εν μέσω μιας ομολογουμένως ιδιαίτερα κρίσιμης μεταρρυθμιστικής καμπής και με δεδηλωμένες προϋπάρχουσες ελλεί-

ψεις, πασχίζει να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις του πληθυσμού για έγκαιρες, αποτελεσματικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας.

Φαινόμενα όπως εκείνα των καθυστερήσεων στις αιμοδοσίες, των αναβολών σε προγραμματισμένα χειρουργεία ή διακοπής της τακτικής ιατρικής παρακολούθησης ασθενών, των ελλείψεων σε φάρμακα και των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, λόγω της επιπρόσθετης πίεσης που δημιουργεί η πανδημία, άφησαν, όπως κατέδειξε η Ημερίδα, ιδιαίτερα εκτεθειμένες και αθωράκιστες κυρίως τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Μετά το πάθημα του κορωνοϊού οφείλουμε να είμαστε εφεξής καλύτερα προετοιμασμένοι απέναντι στο, απευκαίω αλλά όχι απίθανο, ενδεχόμενο μιας μελλοντικής υγειονομικής κρίσης. Αντιμετωπίζοντας δηλαδή την πανδημία λιγότερο ως ένα καταστροφικό γεγονός και περισσότερο ως ευκαιρία για θετικές εμπειρίες ανάπτυξης και επανατοποθέτησης αξιών και στόχων, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Σε ό,τι αφορά το τελευταίο, η νέα πραγματικότητα που διαμορφώνεται απαιτεί εγρήγορση και επιφυλακή, ώστε ο τομέας της Υγείας να μη διολισθήσει σε μια διχοτομημένη παροχή υγειονομικής περίθαλψης, αλλά να ενισχυθεί για να διασφα-

λίξει μεγαλύτερη ετοιμότητα και ευελιξία απέναντι στο απρόβλεπτο με πιο αποφασιστικό, οργανωμένο και ελεγχόμενο τρόπο.

Η περαιτέρω αναδιοργάνωση και οχύρωση της δημόσιας υγείας, κατά την άποψή μου, χρειάζεται να επικεντρωθεί πρώτα και κύρια στη δημιουργία ενός Εθνικού Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας με ένα διακριτό και σωστά στελεχωμένο Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων στα πρότυπα άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η στενή συνεργασία με την οποία μάς δίδαξε αδιαμφισβήτητα πολλά καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Ισχυρή δημόσια υγεία σημαίνει επίσης και πιο δραστικά και αποφασιστικά βήματα για την ανάπτυξη προληπτικών πολιτικών και ενίσχυση των κρατικών νοσηλευτηρίων και της εύρυθμης λειτουργίας τους. Βελτίωση των υποδομών τους και στήριξη των επαγγελματιών τους, που με αυτοθυσία βρέθηκαν εξ αρχής στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά του κορωνοϊού.

As αφουγκραστούμε λοιπόν προσεκτικά τα μηνύματα των ασθενών, της κοινωνίας και ευρύτερης επιστημονικής και ιατρικής κοινότητας και as μην αφήσουμε τα πολύτιμα διδάγματα της πανδημίας να πάνε χαμένα.



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



Το σύνδρομο της ραγισμένης καρδιάς

Μυοκαρδιοπάθεια του στρες ή αλλιώς μυοκαρδιοπάθεια Τακοτσούμπο

ΔΡ ΑΡΙΑΔΝΗ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ,
MD, Καρδιολόγος



Μήπως αισθανθήκατε ποτέ ότι η καρδιά σας 'ράγισε' στο άκουσμα μιας πολύ δυσάρεστης είδησης; Όσο κι αν κάτι τέτοιο φαίνεται αδύνατο να συμβαίνει, μπορεί να μην απέχει πολύ από την πραγματικότητα!

Το σύνδρομο της ραγισμένης καρδιάς ή μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo, όπως έχει ονομασθεί από τους Ιάπωνες ιατρούς που το πρωτοπεριέγραψαν το 1990, είναι ένα σύνδρομο αναστρέψιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας της καρδιάς (δηλαδή, ο βασικός θάλαμος της καρδιάς μεγεθύνεται προσωρινά και δεν αντλεί σωστά).

Είναι μία προσωρινή κατάσταση, η οποία δύναται να προκληθεί από σοβαρή συναισθηματική καταπόνηση και αποτελεί τρανή απόδειξη ότι ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματικό ον καθώς αποδεικνύει τη σύνδεση μυαλού και σώματος. Συμβαίνει σε ποσοστό 2% των ανθρώπων που πάσχουν από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο. Πιο επιρρεπείς είναι οι γυναίκες μέσης ηλικίας, που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και πυροδοτείται από

ξαφνικό και έντονο στρες μετά από ένα, ως επί το πλείστον, δυσάρεστο γεγονός αλλά και σπανιότερα μετά από χαρμόσυνη είδηση (96% και 4% αντίστοιχα). Αίτια που μπορούν να οδηγήσουν στο σύνδρομο της ραγισμένης καρδιάς είναι η απώλεια συγγενικού ή φιλικού προσώπου, ένας χωρισμός, η απόλυση από την εργασία, έντονο και παρατεταμένο άγχος ή κατάθλιψη αλλά και μία σοβαρή ασθένεια (πχ. κρίση άσθματος, σπυραιμία, λοίμωξη από Covid-19) ακόμη και μια πολύωρη χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς με βεβαρημένο ιστορικό.

Έχει αποδειχθεί ότι ο εγκέφαλος εμπλέκεται στον βασικό μηχανισμό του συνδρόμου. Νευροεπιστήμονες και καρδιολόγοι που συμμετείχαν σε μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο European Heart Journal, συνέκριναν τις εγκεφαλικές απεικονιστικές εξετάσεις MRI 15 ασθενών που υπέφεραν από το σύνδρομο, με αυτές 39 υγιών ανθρώπων. Συμπερασματικά, διεφάνη κάποια δυσλειτουργία στις περιοχές του εγκεφάλου που ελέγχουν την επεξεργασία των συναισθημάτων

αλλά και τις αυτόνομες σωματικές διαδικασίες σε ασθενείς που έπασχαν από το σύνδρομο Takotsubo.

Τα συμπτώματα είναι πανομοιότυπα με αυτά του εμφράγματος του μυοκαρδίου καθώς οι ασθενείς αιτιώνται για προκάρδιο άλγος συσφιγκτικού χαρακτήρα, αίσθημα πνιγμονής, δύσπνοια, αιμωδία ή και πόνος στο αριστερό άνω άκρο, κρύος ιδρώτας και αιφνίδια αδιαθεσία, καταβολή. Επιπλέον, οι αλλαγές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα και οι εξειδικευμένες αναλύσεις αίματος (καρδιακά ένζυμα, τροπονίνη) είναι παρόμοιες με εκείνες που παρατηρούνται μετά από καρδιακή προσβολή. Το απόπληκτο μυοκάρδιο είναι επιρρεπές σε σοβαρές για τη ζωή αρρυθμίες ή και οξεία καρδιακή ανεπάρκεια (πνευμονικό οίδημα), όπως ακριβώς και μετά από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο. Χαρακτηριστική ωστόσο είναι η ηχοκαρδιογραφική εικόνα της καρδιάς, η οποία φουσκώνει και παραμορφώνεται και ομοιάζει με αυτήν της ιαπωνικής παγίδας χταποδιού, απ' όπου προήλθε και η αρχική ονομασία του συνδρόμου ως μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo.

Η διαφοροδιάγνωση γίνεται μετά τη διενέργεια στεφανιογραφίας (καθετηριασμού) της καρδιάς, η οποία καταδεικνύει πως στις στεφανιαίες αρτηρίες δεν υπάρχουν σημαντικές αθηρωματικές πλάκες ή στενώσεις, όπως συμβαίνει στο έμφραγμα του μυοκαρδίου. Συνεπώς πρόκειται για εντελώς διαφορετική οντότητα από το γνωστό έμφραγμα, καθώς η ροή του αίματος δεν εμποδίζεται από θρόμβο εντός των αρτηριών και εντέλει στις πλείστες των περιπτώσεων οι ασθενείς αναρρώνουν πλήρως και δεν προκαλείται μόνιμη βλάβη της καρδιάς.

Είναι μία προσωρινή κατάσταση, η οποία δύναται να προκληθεί από σοβαρή συναισθηματική καταπόνηση και αποτελεί τρανή απόδειξη ότι ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματικό ον καθώς αποδεικνύει τη σύνδεση μυαλού και σώματος

Στην παθοφυσιολογία του συνδρόμου εμπλέκονται οι ορμόνες του στρες, οι κατεχολαμίνες και η αδρεναλίνη, που εκλύονται σε πολύ μεγάλες ποσότητες στον οργανισμό μετά από απότομο ψυχικό ή σωματικό σοκ. Η δράση τους στις στεφανιαίες αρτηρίες της καρδιάς έχει ως αποτέλεσμα την ισχυρή συστολή αυτών και κατά συνέπεια την προσωρινή τους απόφραξη, που εμποδίζει την αιμάτωση του μυοκαρδίου και προκαλεί τη συμπτωματολογία του ασθενούς (στηθάγχη, δύσπνοια, αρρυθμίες). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 έχει παρατηρηθεί έξαρση του συνδρόμου της ραγισμένης καρδιάς όπως φαίνεται από μια πρόσφατη αμερικανική έρευνα. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Κάρλα της κλινικής του Κλίβελαντ, κατέγραψαν μεγάλη αύξηση στα περιστατικά ασθενών με τη συγκεκριμένη μυοκαρδιοπάθεια (7,8%) σε

Το σύνδρομο της ραγισμένης καρδιάς ή μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo συμβαίνει σε ποσοστό 2% των ανθρώπων που πάσχουν από οξύ στεφανιαίο επεισόδιο

σχέση με την περίοδο πριν από την εμφάνιση της Covid-19 (μόνο 1,7%) και οι ασθενείς παρέμειναν στο νοσοκομείο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι συνήθως. «Η πανδημία Covid-19 έχει προκαλέσει πολλαπλά επίπεδα στρες στη ζωή των ανθρώπων σε όλον τον κόσμο. Οι άνθρωποι δεν ανησυχούν μόνο για τον εαυτό τους ή τις οικογένειές

τους μήπως αρρωστήσουν, αλλά επίσης νοιάζονται για οικονομικά και συναισθηματικά ζητήματα, κοινωνικά προβλήματα και πιθανώς τη μοναξιά και την απομόνωση. Το στρες μπορεί να έχει σωματικές επιπτώσεις στα σώματα και στις καρδιές μας, όπως δείχνουν και οι αυξημένες σε αριθμό διαγνώσεις μυοκαρδιοπάθειας λόγω στρες που βλέπουμε γύρω μας», δήλωσε ο Δρ Κάρλα.

Θεραπεία-αντιμετώπιση
 Η θεραπεία είναι συμπτωματική και αφορά συνήθως την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της καρδιακής ανεπάρκειας χρησιμοποιώντας φάρμακα που ελαττώνουν την πίεση και ελέγχουν τους παλμούς, όπως οι αναστολείς ACE και οι βήτα αναστολείς. Είναι επίσης σημαντική η συστηματική παρακολούθηση των ασθενών με υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση, καθότι το 10% αυτών αναμένεται να υποστούν ένα δεύτερο

επεισόδιο.

Τέλος, δεν πρέπει ποτέ να ξεχνούμε πόσο σημαντική είναι η πρόληψη. Θα πρέπει με κάθε τρόπο να αποφεύγουμε το υπερβολικό και παρατεταμένο άγχος, αλλά και τα ακραία συναισθήματα, καθότι αυτά αποτελούν το έναυσμα για την εμφάνιση του συνδρόμου της ραγισμένης καρδιάς. Καλό είναι να θυμόμαστε ότι όλα γύρω μας αλλάζουν και τίποτα δεν κρατά για πάντα, ούτε η μεγάλη χαρά, ούτε η μεγάλη λύπη και όλα τα λυτρώνει ο χρόνος. Συνήθειες όπως το περπάτημα στη φύση ή δίπλα στη θάλασσα, το κολύμπι, ο χορός, η γυμναστική, η γιόγκα, ο διαλογισμός, το διάβασμα βιβλίων, η συνάντηση με φίλους και οτιδήποτε άλλο μας γεμίζει και ευφραίνει την ψυχή μας, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην καθημερινότητά μας για να διαφυλάξουμε την υγεία της καρδιάς μας!



Η ξεκούραση είναι μέρος της προπόνησης!

Πρέπει να γνωρίζεις ότι σημασία δεν έχει μόνο να προπονήσεις αλλά και να ξεκουράζεσαι



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

Είτε είσαι αθλητής είτε κάνεις γυμναστική γιατί θέλεις να είσαι υγιής, πρέπει να γνωρίζεις ότι σημασία δεν έχει μόνο να προπονήσεις αλλά και να ξεκουράζεσαι. Να δίνεις στον εαυτό σου τις λεγόμενες rest days. Πολλοί πιστεύουν ότι για να πετύχεις το αποτέλεσμα που θέλεις (είτε αυτό είναι να χάσεις βάρος είτε να αυξήσεις τη μυϊκή σου δύναμη είτε να βελτιώσεις τη φυσική σου κατάσταση), πρέπει να προπονήσεις καθημερινά στην ίδια ένταση. Όμως, σε καμία περίπτωση αυτή η άποψη δεν οδηγεί στα θεμιτά αποτελέσματα. Αντιθέτως θα μπορούσε ακόμα και να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα εξαιτίας της υπερπροπόνησης και κατ'επέκτασιν της εξάντλησης του μυός. Η αλήθεια είναι ότι η ξεκούραση των μυών του σώματος είναι εξίσου σημαντική με την προπόνηση. Για να πετύχουμε λοιπόν τα επιθυμητά αποτελέσματα, θα πρέπει να δίνουμε χρόνο στον οργανισμό μας να ξεκουραστεί και να επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση. Όταν προπονούμαστε χωρίς να δίνουμε τον απαραίτητο χρόνο για ξεκούραση, οι μύες εξαντλούνται και η απόδοση πέφτει.

Συνήθως συνιστάται να ξεκουράζεσαι κάθε 3 με 5 ημέρες, αν και γενικά εξαρτάται από το είδος της προπόνησης που κάνεις και την έντασή της.

Τα οφέλη της ξεκούρασης

- **Ανακούφιση** από τους πόνους και τα «πιασίματα» στο σώμα που προέρχονται από την έντονη άσκηση. Αυτό γίνεται καθώς απομακρύνεται το γαλακτικό οξύ που είναι μαζεμένο στο σώμα.
- **«Κτίσιμο» μυών.** Είναι γνωστό άλλωστε ότι βλέπεις τα αποτελέσματα

της γυμναστικής όχι όταν την κάνεις, αλλά μετά. Η γυμναστική δημιουργεί μικρά «σκισίματα» στους ιστούς. Μόνο όταν ξεκουράζεσαι επανέρχονται όλα στα φυσιολογικά και τα κύτταρα φτιάχνουν ξανά τους μύες σου.

- **Αναπλήρωση του γλυκογόνου στους μύες,** το οποίο θα χρησιμοποιήσεις στην επόμενη προπόνησή σου.
- **Πρόληψη τραυματισμών.** Αν κάνεις συνέχεια γυμναστική υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να τραυματιστείς, καθώς το σώμα σου στρεσάρεται συνέχεια.
- **Βελτίωση απόδοσης στην επόμενη προπόνηση.** Αν δεν ξεκουράζεσαι, δεν θα έχεις ούτε την ενέργεια, ούτε τη διάθεση να πιέσεις λίγο τον εαυτό σου την επόμενη φορά.
- **Ηρεμία.** Η υπερβολική γυμναστική κουράζει τόσο το μυαλό όσο και το σώμα.
- **Καλύτερος ύπνος.** Αν και, γενικά, η γυμναστική προωθεί τον καλό ύπνο, αρκετές φορές επειδή παράγονται οι ορμόνες αδρεναλίνη και κορτιζόλη μπορεί να σε πιάσει αϋπνία.

Γενικές συμβουλές για την ισορροπία μεταξύ προπόνησης, διάρκειας και ξεκούρασης

- Μια καλή προπόνηση μπορεί να διαρκεί από 30 λεπτά μέχρι περίπου μια ώρα, ανάλογα με τον στόχο που θέλουμε να πετύχουμε και την ένταση που πραγματοποιείται.
- Για απώλεια βάρους, τρεις φορές την εβδομάδα προπόνηση είναι αρκετές, ενώ για αύξηση μυϊκής δύναμης τέσσερις φορές την εβδομάδα αρκούν.
- Ένας άτυπος κανόνας ισορροπίας είναι το «2-1», δηλαδή δύο ημέρες προπόνησης με υψηλή ένταση και μια μέρα ξεκούρασης.



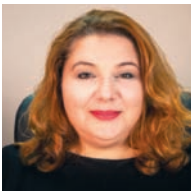
- Αποφεύγουμε να γυμνάζουμε τις ίδιες μυϊκές ομάδες για δύο συνεχόμενες ημέρες και προτιμούμε να το κάνουμε εναλλάξ (π.χ. πρώτα στήθος-δικέφαλοι, μετά πλάτη-τρικέφαλοι, και τέλος ώμοι-πόδια).
- Κάνουμε καλές διατάσεις μετά την προπόνηση, για να βοηθήσουμε τους μύες να χαλαρώσουν και να αποφυγούμε τους τραυματισμούς. Επίσης βοηθούν στη μείωση της αίσθησης του πόνου.
- Ένα κλιαρό ντους μετά την προπόνηση βοηθάει στη χαλάρωση αλλά και στην επαναφορά των μυών σε φυσιολογική κατάσταση πιο γρήγορα.
- Ο ανθρώπινος μυς για να επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση μετά από μια έντονη προπόνηση χρειάζεται περίπου 48 ώρες ξεκούρασης. Έτσι, λοιπόν, προσαρμόζουμε το πρόγραμμά μας ανάλογα για να κρατάμε τους μύες υγιείς.

- Ο σωστός ύπνος συμβάλλει σημαντικά στην ξεκούραση των μυών, έτσι προσπαθούμε να δώσουμε στον οργανισμό μας 8 ώρες περίπου ημερησίως ποιοτικού ύπνου κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- Το νερό είναι σημαντικό για την ενυδάτωση του οργανισμού, καθώς θα μεταφέρει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά στον οργανισμό όταν χρειαστεί.
- Τέλος, τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες δίνουν ενέργεια και τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνη επουλώνουν «μικροφθορές» στους μύες.

Συνήθως συνιστάται να ξεκουράζεσαι κάθε 3 με 5 ημέρες, αν και γενικά εξαρτάται από το είδος της προπόνησης που κάνεις και την έντασή της

Ανακαλύπτοντας τη δύναμη της εστίασης

Πώς μπορώ να έχω όλα αυτά που επιθυμώ, στρέφοντας την προσοχή μου σε εκείνα



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

Η λέξη εστία σημαίνει σπίτι, εκεί που αρχίζει και τελειώνει η μέρα μας. Εστία ήταν και το κεντρικό σημείο του σπιτιού όπου υπήρχε αναμμένη η φωτιά. Γύρω από την εστία και τη φωτιά της, η οικογένεια ζεσταινόταν, μαγείρευε, συζητούσε και φωτιζόταν. Κατ' επέκτασιν, το ρήμα εστιάζω και το ουσιαστικό εστίαση σημαίνει συγκεντρώνω τη προσοχή μου σε ένα θέμα, θέτω κάτι στο κέντρο του ενδιαφέροντός μου, έχω κάτι στο κέντρο της προσοχής μου.

Πού, λοιπόν, στρέφω την προσοχή μου; Ο περισσότερος κόσμος θέτει την προσοχή του όχι στα πράγματα/ καταστάσεις που θέλει και αγαπά, αλλά σε αυτά που δεν θέλει. Αν, για παράδειγμα, κάποιος έχει ένα αυτοκίνητο που δεν τον εξυπηρετεί απόλυτα και η επιθυμία του είναι να αποκτήσει ένα πιο αξιόπιστο αυτοκίνητο, οι σκέψεις του όταν οδηγεί το ανεπιθύμητο αυτοκίνητο είναι σχετικά με τα μειονεκτήματά του. Σκέφτεται τον κλιματισμό που δεν δροσίζει αρκετά, τον τελευταίο λογαριασμό του μηχανικού, τα λάστιχα που θέλουν αλλαγή, και όλα όσα κάνουν το αυτοκίνητο ανεπιθύμητο. Μπορεί να σκεφτεί το αυτοκίνητο που θα ήθελε να αγοράσει, αλλά όταν βλέπει το παλιό αυτοκίνητο, η πλειοψηφία των σκέψεων είναι αρνητικές, σκέψεις απόρριψης για το υφιστάμενο παλιό αυτοκίνητο και σκέψεις που αποκλείουν αρκετά από το επιθυμητό αποτέλεσμα, που

στο παράδειγμά μας είναι ένα νέο αυτοκίνητο.

Το ίδιο συμβαίνει και με άτομα που είναι ελεύθερα και αναζητούν σύντροφο. Συναντώ άτομα που ψάχνουν σύντροφο και όλη τους η συζήτηση είναι η έλλειψη κατάλληλων υποψηφίων συντρόφων. Όταν γνωρίζουν κάποιον/κάποια, η προσοχή είναι στα ελαττώματα ή στο ότι είναι πολύ καλό για να είναι αληθινό. Όλη τους η ενέργεια και προσοχή είναι να εστιάζουν στις αρνητικές καταστάσεις και να συζητούν αυτό που θέλουν να σπρώξουν μακριά, αντί να μιλούν γι' αυτό που θέλουν να ελκίσουν. Αυτό δεν συμβαίνει μόνο με συντρόφους

ή αυτοκίνητα, αλλά με όλους τους τομείς της ζωής μας. Οι περισσότεροι άνθρωποι βάζουν την ενέργειά τους στο λάθος σημείο.

Πριν προχωρήσουμε, είναι πολύ σημαντικό να καταλάβουμε ότι η σκέψη είναι η πιο σημαντική και δυνατή απ' όλες τις δημιουργίες, όπως αναφέρει ο Bob Proctor, δάσκαλος και μέντοράς μου. Τα πάντα ξεκινούν από τη σκέψη. Κι όταν κάποιος επεξεργάζεται συνεχώς σκέψεις για κάτι το οποίο δεν θέλει, τότε επηρεάζει άμεσα και φέρνει στην πραγματικότητα του πράγματα, καταστάσεις και γεγονότα, τα οποία δεν θέλει. Έτσι σχηματίζεται ένας φαύλος, αέναος κύκλος. Ξέροντας, λοιπόν, τη δύναμη της σκέψης, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε τι θέλουμε και να εστιάσουμε πάνω στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Όχι μόνο να εστιάσουμε, αλλά και να κτίσουμε την καθημερινότητά μας γύρω από το τι θέλουμε.

Αν διαβάζετε αυτό το άρθρο και αναρωτιέστε πώς είναι δυνατόν να σταματήσετε να σκέφτεστε τα αρνητικά μιας ανεπιθύμητης κατάστασης, δεν είστε οι μόνοι. Είναι ένα ερώτημα που βασανίζει πολλούς. Πώς, λοιπόν, ξεκινούμε τη διαδικασία εστίασης σε αυτά που θέλουμε;

Μια πολύ σημαντική πρακτική είναι η ευγνωμοσύνη. Κτίζω ευγνωμοσύνη, όταν αναγνωρίζω τα αγαθά που έχω. Κτίζω ευγνωμοσύνη, όταν να

σταματώ να παραπονιέμαι για ό,τι πάει στραβά. Ναι, πάντα θα υπάρχουν πράγματα με περιθώριο βελτίωσης και αλλαγής. Αλλά αν δεν νιώθω από την καρδιά μου ευγνωμοσύνη γι' αυτό που έχω ήδη, τα πράγματα θα είναι δύσκολα. Δύσκολα θα σπρώξω μακριά αυτά που δεν θέλω και θα ελκίσω αυτά που θέλω.

Ας μην ξεχνάμε ότι, όπου δίνουμε την προσοχή μας, αυτό και μεγαλώνει. Το πρώτο βήμα είναι να είμαστε ευγνώμονες για ό,τι έχουμε κι ας μην πληροί όλες τις προϋποθέσεις κι ας είναι ένα παλιό σπίτι, ένα παλιό αυτοκίνητο ή μια επαγγελματική ενασχόληση που θα μπορούσε να είναι καλύτερη. Το δεύτερο βήμα είναι εστιάσουμε σε αυτό που θέλουμε.

Εστιάζοντας μπορούμε να τα καταφέρουμε, αν μάθουμε να είμαστε συγκεντρωμένοι στον στόχο μας. Υπάρχουν πολλές προκλήσεις, και πάρα πολλές καταστάσεις που θα προσπαθήσουν να μας παρεκκλίνουν από την πορεία μας. Αν, όμως, έχουμε στο μυαλό μας τον τελικό προορισμό και συνεχίζουμε να δουλεύουμε για να φτάσουμε εκεί, θα φτάσουμε σύντομα και τα αποτελέσματα θα είναι τόσο καλά όσο τα ονειρευτήκαμε.

Παραμένω στη διάθεσή σας αν θέλετε να μάθετε περισσότερα για το θέμα της εστίασης και πώς επηρεάζει την υλοποίηση των στόχων μας.



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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





Η βιταμίνη D μειώνει τον κίνδυνο αυτοάνοσων παθήσεων

Οι επιστήμονες είχαν ενδείξεις εδώ και καιρό ότι η βιταμίνη D μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης αυτοάνοσων παθήσεων και τώρα μία νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική μελέτη έρχεται να το επιβεβαιώσει για πρώτη φορά πέραν κάθε αμφιβολίας, τουλάχιστον όσον αφορά τους ανθρώπους άνω των 50 ετών. Η μείωση του κινδύνου ισχύει είτε τα συμπληρώματα βιταμίνης D λαμβάνονται μόνο τους είτε σε συνδυασμό με ωμέγα-3 λιπαρά οξέα.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ και του Νοσοκομείου Brigham & Women's της Βοστώνης, με επικεφαλής τη δρ Κάρεν Κοστενμπάντερ του Τμήματος Ρευματολογί-

ας και Ανοσολογίας, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «British Medical Journal» (BMJ), εξέτασαν σε 25.871 ανθρώπους με μέση ηλικία 67 ετών (οι άνδρες άνω των 50 και οι γυναίκες άνω των 55) τις επιπτώσεις της καθημερινής λήψης συμπληρωμάτων βιταμίνης D ή/και ωμέγα-3 ιχθυελαίων, όσον αφορά την εκδήλωση αυτοάνοσων ασθενειών, όπως ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ρευματικής πολυμυαλγίας, αυτοάνοσης νόσου του θυρεοειδούς, ψωρίασης, φλεγμονώδους νόσου του εντέρου κ.ά.

Οι συμμετέχοντες στην τυχαίοποιημένη, διπλά «τυφλή» και ελεγχόμενη με ψευδοφάρμακο μελέτη με την ονομασία VITAL χωρίστηκαν τυχαία

σε ομάδες και πήραν για πέντε χρόνια κατά μέσο όρο είτε μόνο βιταμίνη D3 (2.000 IU ημερησίως) είτε μόνο ωμέγα-3 λιπαρά οξέα (1.000 मिलीग्राम την ημέρα) είτε μαζί βιταμίνη και ωμέγα-3 είτε εικονικό φάρμακο (πλασίμιο). Στη διάρκεια της μελέτης διαγνώστηκαν με κάποια αυτοάνοση νόσο 123 άτομα στην ομάδα της βιταμίνης D έναντι 130 στην ομάδα των ωμέγα-3 και 155 στην ομάδα του πλασίμιο, πράγμα που ισοδυναμεί με 22% μικρότερο κίνδυνο για όσους έπαιρναν D και 15% για όσους έπαιρναν ωμέγα-3.

Όταν ελήφθησαν υπόψη μόνο τα τελευταία τρία χρόνια της μελέτης, η ομάδα της βιταμίνης D είχε 39% λιγότερα επιβεβαιωμένα αυτοάνοσα περιστατικά έναντι της ομάδας του πλασίμιο και η ομάδα των ωμέγα-3 10% λιγότερα. Από κοινού τα συμπληρώματα D και ωμέγα-3 φάνηκε να μειώνουν κατά περίπου 30% την πιθανότητα αυτοάνοσης πάθησης σε σχέση με το πλασίμιο.

Οι ερευνητές ανέφεραν ότι η κλινική σημασία των ευρημάτων τους είναι μεγάλη, «δεδομένου ότι τα συμπληρώματα βιταμίνης D είναι καλά ανεκτά, όχι τοξικά και επιπλέον δεν υπάρχουν άλλες γνωστές αποτελεσματικές θεραπείες που να μειώνουν τα ποσοστά των αυτοάνοσων ασθενειών». Οι τελευταίες εκδηλώνονται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα εσφαλμένα επιτίθεται στα υγιή κύτταρα του σώματος.

Ερωτηματικό παραμένει εάν τα ανω-

τέρω ενθαρρυντικά αποτελέσματα ισχύουν στον ίδιο βαθμό στους ανθρώπους νεότερης ηλικίας, κάτι που πρέπει να εξεταστεί με περαιτέρω μελέτη. Ακόμη δεν είναι ξεκάθαρο ακριβώς μέσω ποιου βιολογικού μηχανισμού η βιταμίνη D αποτρέπει μια αυτοάνοση πάθηση, αλλά είναι γνωστό ότι επηρεάζει τη δράση των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος. Μία πιθανή εξήγηση, σύμφωνα με την δρ Κοστενμπάντερ, είναι ότι η D βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα να διακρίνει ανάμεσα στα κύτταρα του σώματος και σε εκείνα των ξένων μικροοργανισμών, έτσι ώστε να μην επιτίθεται χωρίς λόγο στα πρώτα. Μία άλλη πιθανότητα είναι ότι η D βοηθά να μειωθεί η αντίδραση της φλεγμονής στον οργανισμό.

Οι ερευνητές συμβούλευσαν όσους θέλουν να αρχίσουν να παίρνουν συστηματικά συμπληρώματα βιταμίνης D, να συνηνοηθούν πρώτα με κάποιον γιατρό, επειδή μπορεί να υπάρχουν αντενδείξεις στην περίπτωση τους.

Από κοινού τα συμπληρώματα D και ωμέγα-3 φάνηκε να μειώνουν κατά περίπου 30% την πιθανότητα αυτοάνοσης πάθησης σε σχέση με το πλασίμιο

Σύστημα τεχνητής νοημοσύνης «διαβάζει» στα μάτια τον κίνδυνο εμφράγματος



Ευρωπαίοι και άλλοι επιστήμονες ανέπτυξαν ένα πρωτοποριακό σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, που μπορεί να αναλύσει εικόνες από τα μάτια ενός ανθρώπου και να βρει ποιος αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο για έμφραγμα. Το σύστημα έχει ακρίβεια της τάξης του 70% έως 80% στην πρόβλεψη εμφράγματος μέσα στον επόμενο χρόνο. Οι ερευνητές από τη Βρετανία, τη Γαλλία, το Βέλγιο, τις ΗΠΑ και την Κίνα, με επικεφαλής τον καθηγητή Υπολογιστικής Ιατρικής Άλεξ Φράνγκι του Πανεπιστημίου του Λιντς και του Ινστιτούτου Άλαν Τιούρινγκ της Βρετανίας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα Τεχνητής Νοημοσύνης «Nature Machine Intelligence», εκτίμησαν ότι μπορεί να υπάρξει στο μέλλον μία επανάσταση στη διάγνωση των καρδιαγγειακών κινδύνων, ειδικότερα για έμφραγμα.

Οι γιατροί γνωρίζουν ότι οι αλλαγές στα μικροσκοπικά αιμοφόρα αγγεία του αμφιβληστροειδούς του ματιού αποτελούν δείκτες για την ευρύτερη αγγειακή υγεία ή νόσο, αποκαλύπτοντας έτσι προβλήματα στην καρδιά. Η νέα εξέλιξη είναι ότι με τη χρήση τεχνικών «βαθιάς» μηχανικής μάθησης εκπαιδευτήκε ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης να διαβάζει αυτόματα τις εικόνες του αμφιβληστροειδούς και να αναγνωρίζει σε αυτές τα σημάδια κινδύνου για έμφραγμα.

Η βαθιά μάθηση είναι μία πολύπλοκη σειρά αλγορίθμων που επιτρέπουν στους υπολογιστές να αναγνωρίζουν μοτίβα στα δεδομένα και να κάνουν προβλέψεις. Το νέο «έξυπνο» σύστημα ανέλυσε εικόνες αμφιβληστροειδών και καρδιαγγειακές εξετάσεις από 5.000 ανθρώπους, προκειμένου να μάθει να συσχετίζει την παθολογική κατάσταση των ματιών με την υγεία της καρδιάς.

Κάνναβη εναντίον κορωνοϊού

Η κανναβιδιόλη, μία από τις βασικές δραστικές ουσίες της κάνναβης και της μαριχουάνας, «φρενάρει» τον πολλαπλασιασμό του κορωνοϊού σε αρχικό στάδιο της λοίμωξης, λίγο μετά την είσοδό του στα κύτταρα

Επιστήμονες στις ΗΠΑ ανακοίνωσαν ότι οι προκλινικές μελέτες τους σε ανθρώπινα κύτταρα και ζώα (τρωκτικά) έδειξαν πως η κανναβιδιόλη, μία από τις βασικές δραστικές ουσίες της κάνναβης και της μαριχουάνας, «φρενάρει» τον πολλαπλασιασμό του κορωνοϊού σε αρχικό στάδιο της λοίμωξης, λίγο μετά την είσοδό του στα κύτταρα. Επίσης, μία συμπληρωματική μελέτη στοιχείων για 1.212 άτομα έδειξε ότι όσοι άνθρωποι είχαν ιστορικό χρήσης κάνναβης για ιατρικούς λόγους (θεραπεία επιληψίας), εμφάνισαν σημαντικά μικρότερο ποσοστό λοίμωξης Covid-19.

Μετά από αυτά τα ευρήματα, που παρουσιάστηκαν στο επιστημονικό περιοδικό «Science Advances», οι Αμερικανοί επιστήμονες εισηγούνται να πραγματοποιηθούν κανονικές κλινικές δοκιμές της κανναβιδιόλης σε ανθρώπους προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσον, όντως, μπορεί να αποτελέσει άλλο ένα «όπλο» κατά

της πανδημίας, είτε ως προληπτικό φάρμακο είτε ως θεραπεία στο αρχικό στάδιο της λοίμωξης Covid-19. Από την άλλη πλευρά, όμως, τόνισαν ότι κανένας άνθρωπος δεν πρέπει μόνος του να χρησιμοποιήσει την κανναβιδιόλη ως φάρμακο κατά της Covid-19, καθώς μένουν αναπάντητα πολλά ερωτήματα, όπως ποια μπορεί να είναι η σωστή δόση και με ποιο τρόπο θα πρέπει να χορηγείται, εάν τελικά αποφασιστεί κάτι τέτοιο.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Μάρσα Ρόσνερ του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου του Σικάγο, διευκρίνισαν ότι παρατήρησαν δραστηριότητα κατά του κορωνοϊού μόνο για την κανναβιδιόλη και τον μεταβολίτη της 7-OH-CBD και όχι για άλλα κανναβινοειδή. Επίσης, βρήκαν ότι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC), η κύρια ψυχοδραστική ουσία της κάνναβης και της μαριχουάνας, φαίνεται να έχει αντίθετα αποτελέσματα και να αντισταθμίζει τη δράση της κανναβιδιόλης κατά του κορωνοϊού.

Γι' αυτό, όπως επεσήμαναν, «αυτό και μόνο το εύρημα εξαλείφει τη χρησιμότητα της μαριχουάνας ως αποτελεσματικής πηγής της αντιικής κανναβιδιόλης, αναδεικνύοντας τη σημασία η τελευταία να είναι απολύτως καθαρή, με συγκεκριμένη σύνθεση και υψηλή συγκέντρωση, ενώ αντίθετα τα εμπορικά διαθέσιμα προϊόντα κάνναβης εμφανίζουν μεγάλες αποκλίσεις». Υπογράμμισαν ότι δεν ενδείκνυται η κατανάλωση εμπορικών προϊόντων που περιέχουν κανναβιδιόλη ως τρόπος αντιμετώπισης του κορωνοϊού. Οι ερευνητές έβαλαν στο εργαστήριο κανναβιδιόλη μαζί με ανθρώπινα κύτταρα πνευμόνων (που διαθέτουν τον υποδοχέα ACE2, μέσω του οποίου ο κορωνοϊός εισδύει σε αυτά και τα μολύνει). Μετά από 48 ώρες παρατηρήθηκε ισχυρή δράση αναστολής του πολλαπλασιασμού του ιού μέσα στα κύτταρα, χωρίς τοξικές παρενέργειες. Το πείραμα επαναλήφθηκε και με άλλου είδους ανθρώπινα κύτταρα, καθώς επίσης με τρεις παραλλαγές του ιού (Άλφα, Βήτα, Γάμμα) και σε όλες τις περιπτώσεις τα αποτελέσματα ήταν εξίσου θετικά. Οι δοκιμές συνεχίστηκαν με ζώα (ποντίκια), στα οποία χορηγήθηκε κανναβιδιόλη δύο φορές την ημέρα σε δύο διαφορετικές δοσολογίες επί μία εβδομάδα πριν από τη μόλυνσή τους με κορωνοϊό, καθώς και τέσσερις ημέρες μετά τη μόλυνση. Διαπιστώθηκε ότι, τόσο στην κατώτερη όσο και στην ανώτερη δόση της, η κανναβιδιόλη μείωσε σημαντικά το ιικό φορτίο, χωρίς κανένα ζώο να εμφανίσει απώλεια βάρους ή ενδείξεις νόσου. Η κανναβιδιόλη δεν εμποδίζει την είσοδο του ιού στα κύτ-

ταρα, αλλά είναι αποτελεσματική στο να φρενάρει τον πολλαπλασιασμό του στο αρχικό στάδιο της λοίμωξης.

Η Ρόσνερ δήλωσε πως «η κανναβιδιόλη έχει αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, έτσι σκεφτήκαμε ότι ίσως μπορεί να σταματήσει τη δεύτερη φάση της λοίμωξης Covid-19 που εμπλέκει το ανοσοποιητικό σύστημα, τη λεγόμενη καταιγίδα κυτταροκινών. Απρόσμενα, όμως, είδαμε ότι μπορεί άμεσα να αναστείλει την αναπαραγωγή του κορωνοϊού μέσα στα κύτταρα των πνευμόνων. Θέλαμε απλώς να ξέρουμε αν η κανναβιδιόλη θα επηρέαζε το ανοσοποιητικό σύστημα. Κανένας λογικός άνθρωπος δεν είχε φανταστεί ποτέ ότι αυτή η ουσία θα μπλόκαρε την ίδια την αναπαραγωγή του ιού, αλλά ακριβώς αυτό έκανε».

Έτσι, οι ερευνητές συμπέραναν ότι «αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν την προκλινική αποτελεσματικότητα της κανναβιδιόλης ως αντιικού φαρμάκου κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2 στη διάρκεια των αρχικών σταδίων της μόλυνσης». Όπως ανέφερε η Ρόσνερ, «είναι -πλέον- αναγκαία μία κλινική δοκιμή για να προσδιορίσει κατά πόσον η κανναβιδιόλη είναι πράγματι αποτελεσματική στην πρόληψη ή στην καταστολή της λοίμωξης με SARS-CoV-2, όμως θεωρούμε ότι έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί ως προφυλακτική θεραπεία».

Η κανναβιδιόλη (CBD), σύμφωνα με την ελληνική Wikipedia, είναι οργανική ένωση και ένα από τα τουλάχιστον 85 κανναβινοειδή που υπάρχουν στην κάνναβη. Πρόκειται για σημαντικό φυτοκανναβινοειδές, που αντιστοιχεί στο 40% του εκχυλίσματος του φυτού της κάνναβης και χρησιμοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα ιατρικών εφαρμογών. Λόγω των ιατρικών λειτουργιών της, η χρήση της κανναβιδιόλης σε καταναλωτικά προϊόντα έχει νομιμοποιηθεί από το 2017 και στην Ελλάδα. Παρά την παρουσία της στο φυτό της κάνναβης, η κανναβιδιόλη δεν αποτελεί нарκωτική ουσία και δεν προκαλεί εξάρτηση.

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τους Αμερικανούς ερευνητές, ενώ η κανναβιδιόλη φαίνεται πολύ ασφαλής όταν καταναλώνεται σε τροφή ή ποτό, άλλες μέθοδοι χρήσης της, όπως το άτμισμα, μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις, όπως πιθανή βλάβη στους πνεύμονες και στην καρδιά. Επίσης, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς ακόμη στις εγκύους, συνεπώς η χρήση της πρέπει να γίνεται μόνο υπό ιατρική παρακολούθηση και με επιφύλαξη.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ





Το μικροβίωμα του εντέρου συνδέεται με τον κίνδυνο μακράς Covid-19

Η σύνθεση του μικροβιώματος -του μικροβιακού οικοσυστήματος- του εντέρου ενός ανθρώπου ίσως σχετίζεται με την πιθανότητα αυτός να εμφανίσει τη λεγόμενη μακρά Covid-19, δηλαδή επίμονα συμπτώματα για μήνες μετά την αρχική λοίμωξη, σύμφωνα με μία νέα επιστημονική έρευνα. Έτσι, η ανάλυση του μικροβιακού «προφίλ» μέσα στο έντερο μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό όσων είναι πιο ευάλωτοι σε συμπτώματα μακράς διάρκειας. Περίπου τρεις στους τέσσερις ανθρώπους αναφέρουν τουλάχιστον ένα επίμονο σύμπτωμα έξι μήνες

μετά την ανάρρωση από τη λοίμωξη Covid-19, με πιο συχνά την κόπωση, τη μυϊκή αδυναμία, τη δύσπνοια και την αϋπνία. Η υπεραντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, οι κυτταρικές βλάβες και οι αναμενόμενες συνέπειες στον οργανισμό μετά από βαριά νόσο συμβάλλουν στην εκδήλωση μακρόχρονης Covid-19. Δεν είναι, πάντως, σαφές γιατί αυτή εμφανίζεται σε μερικούς ανθρώπους και όχι σε άλλους.

Σταδιακά αυξάνονται οι ενδείξεις ότι, όπως και σε πολλές άλλες παθήσεις, έτσι και σε αυτήν την περίπτωση πιθανότατα υπάρχει μικροβιακός... δάκτυλος. Τα τρισεκατομμύρια βακτήρια, μύκητες και άλλοι μικρο-

οργανισμοί που συμβιώνουν και φιλοξενούνται στο πεπτικό σύστημα, φαίνεται να παίζουν ρόλο τόσο στη σοβαρότητα της Covid-19 όσο και στα «μεθεορτιά» της. Καθώς το έντερο παίζει σημαντικό ρόλο στην ανοσία, μία διαταραγμένη ανοσιακή αντίδραση -λόγω και του μικροβιώματος- μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία ανάρρωσης από τη νόσο και να την καταστήσει οδυνηρά αργόσυρτη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Σίου Νγκ του Τμήματος Ιατρικής και Θεραπευτικής του Κινεζικού Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο γαστρεντερολογικό περιοδικό «Gut» (Έντερο), κατέγραψαν μέσω ανάλυσης κοπράνων τις μεταβολές στο εντερικό μικροβίωμα 106 ασθενών με μέση ηλικία 48 ετών και με διαφορετικής σοβαρότητας νόσο Covid-19, σε σύγκριση με 68 υγιείς (η ομάδα ελέγχου). Από αυτούς, το 81% είχαν ακόμη συμπτώματα τρεις μήνες μετά και το 77% έξι μήνες μετά. Τα συχνότερα ήταν κόπωση (31%), χειρότερη μνήμη (28%), απώλεια τριχών (22%), άγχος (21%) και διαταραχές ύπνου (21%).

Διαπιστώθηκε ότι ενώ το αρχικό ιικό φορτίο δεν σχετιζόταν με την πιθανότητα μακράς Covid-19 αργότερα, το εντερικό μικροβίωμα όσων ασθενών δεν εμφάνισαν μακρά Covid-19 ήταν παρόμοιο με εκείνο όσων δεν είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό. Από την άλλη πλευρά, έξι μήνες μετά

την αρχική λοίμωξη, οι ασθενείς με μακρά Covid-19 είχαν σημαντικά λιγότερα «φιλικά» βακτήρια και πολύ περισσότερα «μη φιλικά», σε σχέση με όσους δεν είχαν αρρωστήσει καθόλου με Covid-19.

Επιπλέον, διαφορετικά είδη «μη φιλικών» βακτηρίων (π.χ. στρεπτόκοκκων) συσχετίστηκαν με την πιθανότητα διαφορετικών κατηγοριών μακράς Covid-19 με διαφορετικά επίμονα συμπτώματα. Αντίθετα, «φιλικά» βακτήρια που είναι γνωστό ότι ενισχύουν την ανοσία (π.χ. Bifidobacterium) απουσίαζαν σχεδόν εντελώς από εκείνους που είχαν ακόμη συμπτώματα μετά από έξι μήνες.

Συμπερασματικά, οι ερευνητές προτείνουν να εξεταστεί η σκόπιμη τροποποίηση του μικροβιώματος ως τρόπος για ταχύτερη πλήρη ανάρρωση και μείωση του συνδρόμου της μακράς Covid-19.

Καθώς το έντερο παίζει σημαντικό ρόλο στην ανοσία, μία διαταραγμένη ανοσιακή αντίδραση -λόγω και του μικροβιώματος- μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία ανάρρωσης από τη νόσο και να την καταστήσει οδυνηρά αργόσυρτη

Εμβολιασμός και νόσηση παρέχουν «σούπερ» ανοσία

Είτε κάποιος αρρωστήσει με Covid-19 μετά τον εμβολιασμό του είτε πρώτα αρρωστήσει από κορωνοϊό και μετά εμβολιαστεί, ο συνδυασμός αυτός - με οποιαδήποτε χρονική σειρά - παρέχει εξίσου ισχυρή

ανοσιακή προστασία έναντι μιας μελλοντικής λοίμωξης, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Η μελέτη κατέληξε στη διαπίστωση ότι το «δίδυμο» εμβολιασμού-μόλυνσης παρέχει μια μορφή υβριδικής «σούπερ» ανοσίας

που είναι δέκα φορές πιο ισχυρή από τον σκέτο εμβολιασμό.

Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Υγείας και Επιστήμης του Όρεγκον (OHSU) στο Πόρτλαντ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ανοσιολογίας «Science Immunology», επεσήμαναν ότι αυτή η διαπίστωση δεν σημαίνει ότι κανείς πρέπει σκοπίμως να εκτίθεται στον κορωνοϊό για να κολλήσει (κάτι που ενέχει κινδύνους για τον ίδιο και είναι κοινωνικά ανεύθυνο), αλλά θεωρούν ότι κάθε νέα μόλυνση εμβολιασμένου φέρνει την πανδημία ένα βήμα πιο κοντά στο τέλος της, καθώς ενισχύει το επίπεδο ανοσίας του πληθυσμού. Η μελέτη εξέτασε 104 πλήρως εμβολιασμένους με Pfizer-BioNTech ή Moderna, από τους οποίους οι 42 δεν είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό ποτέ, οι 31 είχαν μολυνθεί πριν από τον εμβολιασμό τους και οι 31

μετά τον εμβολιασμό. Από όλους συλλέχθηκαν δείγματα αίματος και εκτέθηκαν σε τρεις διαφορετικές παραλλαγές του κορωνοϊού.

Διαπιστώθηκε ότι, συγκριτικά, οι άνθρωποι με «υβριδική» ανοσία λόγω εμβολιασμού και μόλυνσης (πριν ή μετά τον εμβολιασμό) είχαν υψηλότερα επίπεδα ανοσίας σε σχέση με τους μόνο εμβολιασμένους. Επιπλέον, ενώ τα επίπεδα αντισωμάτων μειώνονται συνήθως με την ηλικία, τα άτομα με «υβριδική» ανοσία δεν εμφανίζουν παρόμοια μείωση.

«Δεν έχει καμία διαφορά αν κάποιος μολύνεται και μετά εμβολιάζεται ή εμβολιάζεται και μετά μολύνεται. Και στις δύο περιπτώσεις γεννά μια πραγματικά ισχυρή ανοσιακή απόκριση», δήλωσε ο επίκουρος καθηγητής μοριακής μικροβιολογίας και ανοσιολογίας Φικάντου Ταφέσε.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



3 στους 4 πρώην ασθενείς έχουν συμπτώματα έναν χρόνο μετά

Οι περισσότεροι ασθενείς που είχαν νοσηλευθεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω σοβαρής Covid-19 έχουν σωματικά, ψυχικά ή γνωστικά συμπτώματα και προβλήματα έναν χρόνο μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο, σύμφωνα με μία νέα ολλανδική επιστημονική μελέτη. Είναι η πρώτη πολυκεντρική μελέτη διεθνώς, που εξετάζει σε βάθος χρόνο τα μακροχρόνια προ-

βλήματα όσων επιβίωσαν σε ΜΕΘ μετά από βαριά Covid-19. Μετά από ένα έτος, τρεις στους τέσσερις πρώην ασθενείς (74%) έχουν σωματικά συμπτώματα, ένας στους τέσσερις (26%) ψυχικά και ένας στους έξι (16%) γνωστικά προβλήματα. Τα συχνότερα σωματικά συμπτώματα είναι κόπωση και σωματική αδυναμία (39%), ακαμψία στις αρθρώσεις (26%), πόνοι στις αρθρώσεις (26%), μυϊκή αδυναμία

(25%) και μυαλγία (21%).

Οι ερευνητές από πανεπιστήμια και 11 νοσοκομεία της Ολλανδίας, με επικεφαλής τους δρς Μαρίεκε Ζέγκερς και Χίντε Χισάκερς του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου του Ράντμπουντ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «Journal of American Medical Association» (JAMA), μελέτησαν 246 ασθενείς -176 άνδρες και 70 γυναίκες με μέση ηλικία 61 ετών- που είχαν νοσηλευθεί σε ΜΕΘ το 2020 και αξιολόγησαν την κατάσταση της υγείας τους μετά από έναν χρόνο.

Διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των ασθενών -τα τρία τέταρτα- εμφανίζουν λιγότερα ή περισσότερα προβλήματα ένα έτος μετά την «περιπέτεια» της ΜΕΘ. Περίπου οι μισοί νιώθουν κόπωση, ενώ άλλοι πόνους, μυϊκή αδυναμία, δύσπνοια κ.ά. Ένας στους πέντε νιώθει αισθήματα άγχους ή μετατραυματικού στρες και ένας στους έξι γνωστικά προβλήματα, όπως εξασθένιση της μνήμης και της ικανότητας προσοχής. Αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της καθημερι-

νής ζωής των πρώην ασθενών ΜΕΘ. Περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εργασία τους: Κάποιοι αναγκάζονται να δουλεύουν με μειωμένο ωράριο, άλλοι ακόμη έχουν άδεια για λόγους υγείας και μερικοί έχουν παρατήσει τη δουλειά τους.

«Η μελέτη δείχνει πόσο απίστευτη επίπτωση έχει η εισαγωγή σε ΜΕΘ στις ζωές των πρώην ασθενών με Covid-19. Ακόμη και μετά από ένα έτος, οι μισοί νιώθουν κουρασμένοι ή δεν έχουν την ενέργεια να αναλάβουν πλήρως τις εργασίες τους», δήλωσε η Ζέγκερς.

Μετά από ένα έτος, τρεις στους τέσσερις πρώην ασθενείς (74%) έχουν σωματικά συμπτώματα, ένας στους τέσσερις (26%) ψυχικά και ένας στους έξι (16%) γνωστικά προβλήματα

Η «Όμικρον» επιβιώνει περισσότερο στα πλαστικά και στο δέρμα σε σχέση με τις άλλες παραλλαγές

Η «Όμικρον» μπορεί να επιβιώσει για περισσότερο καιρό πάνω σε πλαστικές επιφάνειες και στο ανθρώπινο δέρμα, σε σχέση με προηγούμενες παραλλαγές του κορωνοϊού, σύμφωνα με Ιάπωνες επιστήμονες που έκαναν τα σχετικά συγκριτικά εργαστηριακά πειράματα. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ Ριοχέι Χιρόσε του Τμήματος Λοιμωδών Νόσων του Ιατρικού Πανεπιστημίου του Κιότο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, βρήκαν ότι πάνω στις πλαστικές επιφάνειες η «Όμικρον» μπορεί να επιβιώσει κατά μέσο όρο έως 193,5 ώρες, έναντι

56 ωρών για το αρχικό στέλεχος της κινεζικής Γουχάν, 191,3 ωρών της «Άλφα», 156,6 ωρών της «Βήτα», 59,3 ωρών της «Γάμμα» και 114 ωρών της «Δέλτα». Πάνω σε δείγματα ανθρώπινου δέρματος ο μέσος χρόνος επιβίωσης ήταν 8,6 ώρες για το αρχικό στέλεχος, 19,6 ώρες για την «Άλφα», 19,1 ώρες για τη «Βήτα», 11 ώρες για τη «Γάμμα», 16,8 ώρες για τη «Δέλτα» και 21,1 ώρες για την «Όμικρον». Πάντως, στο δέρμα όλες οι παραλλαγές -συμπεριλαμβανομένης της «Όμικρον»- είχαν πλήρως αδρανοποιηθεί μετά από έκθεσή τους επί 15 δευτερόλεπτα σε απολυμαντικό χεριών με βάση την αλκοόλη, κάτι που συνηγορεί υπέρ της χρήσης



τέτοιων προϊόντων.

Οι ερευνητές έκαναν λόγο για «υψηλή περιβαλλοντική σταθερότητα» και ικανότητα της «Όμικρον» να παρα-

μένει λοιμογόνος, κάτι που πιθανώς έχει συμβάλει στο να αντικαταστήσει τη «Δέλτα» ως κυρίαρχη παραλλαγή παγκοσμίως.



Remethan gel®
Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!







Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!

Η δικλοφαινάκη ως μη στεροειδής αντιφλεγμονώδης ουσία ενδείκνυται για την ανακούφιση του πόνου και τη μείωση της φλεγμονής για:

- Ⓞ Τραυματισμό των μυών και των αρθρώσεων (π.χ διαστρέμματα, μώλωπες, πόνος στην πλάτη, αθλητικές κακώσεις).
- Ⓞ Τενοντίτιδα (π.χ. επικονδυλίτιδα).
- Ⓞ Οστεοαρθρίτιδα.



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- 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/0065(GEL)/4 05.21(GR)

