

ΚΟΛΠΙΚΗ ΞΗΡΟΤΗΤΑ

Θεραπεία
thermiVA: Τώρα
υπάρχει λύση

ΣΕΛ. 5

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»

Αρρυθμίες,
ταχυκαρδίες και
συμπτωματολογία

ΣΕΛ. 6

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ανακάλυψε
τον πλούτο που
έχεις μέσα σου!

ΣΕΛ. 7

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ο ρόλος της
στην πρόληψη
του καρκίνου

ΣΕΛ. 8

ΟΙ ΡΑΓΔΑΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ Κατανοώντας την Ψωρίαση

Η Ψωρίαση είναι μια μη-μεταδοτική χρόνια φλεγμονώδης αυτοάνοση διαταραχή του δέρματος, που επηρεάζει το 2-3% του πληθυσμού παγκοσμίως. Προσβάλλει εξίσου και τα δύο φύλα και η έναρξη της νόσου μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως εμφανίζεται για πρώτη φορά στη νεαρή ενήλικη ζωή (2η-3η δεκαετία της ζωής). Πολλά άτομα με ψωρίαση έχουν οικογενειακό ιστορικό. Οι ερευνητές μπόρεσαν να αναγνωρίσουν

ορισμένα γονίδια που συνδέονται με την ασθένεια, αλλά εξακολουθούν να μην κατανοούν πλήρως τη αιτιολογία της νόσου. Γνωρίζουμε όμως ότι δεν είναι μεταδοτική, δηλαδή δεν μπορείτε να «κολλήσετε» ψωρίαση αγγίζοντας κάποιον που έχει την πάθηση. Εκλυτικοί παράγοντες για την εμφάνιση ή υποτροπή της νόσου μπορεί να είναι ένας τραυματισμός του δέρματος (φαινόμενο Koebner), μια στρεπτοκοκκική λοίμωξη του αναπνευστικού στις νεαρές ηλικίες, κάποια

φάρμακα, ορμονικές διαταραχές και φυσικά το έντονο στρες. Η Δερματολόγος Έλενα Θωμαΐδου μέσα από το άρθρο της μας εξηγεί ποια είναι τα κύρια συμπτώματα της νόσου, που ποικίλλουν, ενώ αναφέρεται στην πρόοδο που σημειώθηκε τα τελευταία 30 χρόνια στη μοριακή βιολογία και την ανοσολογία, γεγονός που βοήθησε στην κατανόηση της παθογένειας της νόσου και οδήγησε σε νέες, εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες.

ΣΕΛ. 4

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

Προσφορά ΠΑΠ τεστ σε μειωμένη τιμή ή και δωρεάν

ΠΑΣΥΚΑΦ: Εκστρατεία πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και εξάλειψη του ιού HPV

Ο ΠΑΣΥΚΑΦ, μέσω του προγράμματος εξάλειψης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV, που ξεκίνησε το 2010 με σκοπό την εκμυδένιση των καρκίνων που προκαλεί, διεξάγει αυτήν την περίοδο εκστρατεία ενημέρωσης ενισχύοντας παράλληλα την πρωτογενή καθώς και τη δευτερογενή πρόληψη.

Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος, ο ΠΑΣΥΚΑΦ σε συνεργασία με τη Γυναικολογική Εταιρεία Κύπρου προσφέρουν την εξέταση ΠΑΠ τεστ παγκυπρίως, σε μειωμένη τιμή ή και δωρεάν, στις γυναίκες ηλικίας 25-60 ετών που πρέπει να ελεγχθούν αλλά δεν δικαιούνται φέτος να κάνουν την

εξέταση, μέσω ΓεΣΥ. Η προσφορά ισχύει μέχρι το τέλος του 2022 και καλούνται όσες ενδιαφέρονται να επικοινωνήσουν με τον ΠΑΣΥΚΑΦ στον τηλεφωνικό αριθμό 77771986. Ως αποτέλεσμα της πολυετούς δράσης του ΠΑΣΥΚΑΦ μέσω του προγράμματος εξάλειψης του HPV, ο εμβολιασμός κατά του HPV προσφέρεται πλέον δωρεάν μέσω του ΓεΣΥ σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας από έντεκα (11) μέχρι δώδεκα (12) ετών και 364 ημερών. Αναμφίβολα, η έγκαιρη διάγνωση ενός καρκίνου διευκολύνει τη διαδικασία της θεραπείας και αυξάνει τα ποσοστά αποθεραπείας. Η πανδημία της νόσου Covid-19, ωστόσο, έχει επιφέρει δραματική μείωση στον αριθμό των

προληπτικών εξετάσεων ρουτίνας καρκίνου που διενεργήθηκαν από τον ενήλικα πληθυσμό κατά την τελευταία διετία παγκοσμίως.

Ο HPV ευθύνεται για το 5% του συνόλου των καρκίνων παγκοσμίως. Μεταδίδεται και προκαλεί λοιμώξεις που μπορεί να επιφέρουν, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, διάφορες μορφές καρκίνου όπως: καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού και των γεννητικών οργάνων, μορφές καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου (του λαιμού), καθώς και κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα και των δύο φύλων.

Στην Κύπρο, σύμφωνα με τα στοιχεία του Αρχείου Καρκίνου του Υπουργείου Υγείας, το 2018 καταγράφηκαν 33 νέα περιστατικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνουν τη μόλυνση από τους υπότυπους 16 και 18 του ιού HPV, τον μεγάλο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων, την ανοσοκαταστολή, τον μεγάλο αριθμό τοκετών και το κάπνισμα. Τα κυριότερα συμπτώματα είναι η ανώμαλη αιμορραγία ενδιάμεσα του κύκλου της περιόδου ή μετά τη συμπλήρωσή του

ή της εμμηνόπαυσης, η κακοσμία των κολπικών εκκρίσεων και η δυσφορία κατά τη σεξουαλική επαφή.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα μορφή γυναικολογικού καρκίνου παγκοσμίως και, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), περίπου 604.000 γυναίκες ετησίως διαγιγνώσκονται με αυτόν τον καρκίνο. Ωστόσο θεωρείται ως ένας καρκίνος που μπορεί να προληφθεί και να θεραπευτεί έγκαιρα, μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου και του εμβολιασμού κατά του ιού HPV.

Το πρόγραμμα εξάλειψης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και πραγματοποιείται με την υποστήριξη της Παιδιατρικής, της Γυναικολογικής, της Παγκύπριας Εταιρείας Κολποσκόπησης και Παθολογίας του Τραχήλου της Μήτρας, της Ογκολογικής, της Δερματολογικής - Αφροδισιολογικής Εταιρείας και της MSD. Υπερήφανος Υποστηρικτής του προγράμματος κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων του ΠΑΣΥΚΑΦ είναι η ΟΠΑΠ ΚΥΠΡΟΥ.



Πρωτονοθεραπεία: Σύντομα στην Κύπρο

Ο Οργανισμός Κώστα Παπαέλληνα δραστηριοποιείται την τελευταία πενταετία στην προετοιμασία της εγκατάστασης ενός σημαντικού κέντρου θεραπείας για τον καρκίνο. Πρόκειται για την πρώτη μονάδα Σύγχρονης Ακτινοθεραπείας σε όλη τη Νοτιοανατολική Μεσόγειο, με την χρήση δέσμης πρωτονίων υψηλής ενέργειας και ακρίβειας.

Η Πρωτονοθεραπεία θεωρείται σήμερα η πιο προηγμένη τεχνική της Ακτινοθεραπείας, με εξαιρετικά αποτελέσματα σε πολλούς και διαρκώς αυξανόμενους τύπους καρκίνου, ξεκινώντας από τον παιδικό και φτάνοντας στους πιο διαδεδομένους, όπως εκείνους του προστάτου αδένου και του μαστού.

Ο αριθμός των κέντρων Πρωτονοθεραπείας και των ασθενών που εξυπηρετούνται σε αυτά, αυξάνεται στην Ευρώπη αλλά και παγκοσμίως με γεωμετρική πρόοδο, γεγονός που αποδεικνύει έμπρακτα την ωφέλεια της χρήσης της τόσο στη θεραπεία

όσο και στη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών. Ο ευρωπαϊκός έντυπος και ηλεκτρονικός Τύπος αναφέρει καθημερινά στην τεχνολογική αυτή πρόοδο, με πρόσφατη αναφορά του π.χ. στην ισπανική El Pais με την ανακοίνωση διαγωνισμού του ισπανικού κράτους για την προμήθεια 10 μονάδων Πρωτονοθεραπείας και την αγγλική Sunday Times να αφιερώνει ολοσέλιδο άρθρο για τα πλεονεκτήματα της μεθόδου και την ανερχόμενη εισαγωγή της με νέα κέντρα στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Η κυπριακή Κυβέρνηση, ακολουθώντας τις εξελίξεις αυτές, ενέταξε πρόσφατα στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο την Πρωτονοθεραπεία και ο ΟΑΥ εκδήλωσε ήδη την πρόθεση συνεργασίας με το Κέντρο Πρωτονοθεραπείας όταν είναι έτοιμο για κλινική χρήση.

Στην πλήρη του ανάπτυξη το Κέντρο Πρωτονοθεραπείας μπορεί να υποδεχθεί 350 νέες περιπτώσεις καρκινοπαθών ετησίως. Αυτοί θα



προέρχονται τόσο από την χώρα μας, όσο και από όμορες χώρες όπως η Ελλάδα, τα Βαλκάνια, το Ισραήλ, και όλες οι χώρες της Μέσης Ανατολής αφού καμιά από αυτές δεν διαθέτει αντίστοιχη μονάδα.

Ο Οργανισμός Κώστα Παπαέλληνα, αντιπροσωπεύοντας τη μεγαλύτερη παγκόσμια εταιρεία παραγωγής και εγκατάστασης μονάδων Πρωτονοθεραπείας, θα θέσει σε κλινική λειτουργία το έργο εντός 26 μηνών από την ημερομηνία ολοκλήρωσης των γραφειοκρατικών διαδικασιών, στην περιοχή της Λευκωσίας.

Ήδη το επενδυτικό ενδιαφέρον είναι

μεγάλο, τόσο από θεσμικούς όσο και από μεμονωμένους επενδυτές που θα καλύψουν το κόστος αγοράς και εγκατάστασης που ξεπερνά τα 30 εκατομμύρια ευρώ. Παράλληλα υπογράφηκε μεταξύ του Οργανισμού Κώστα Παπαέλληνα, του Κυπριακού Ινστιτούτου Έρευνας για τον Καρκίνο (CCRI) και του μεγαλύτερου Κέντρου Πρωτονοθεραπείας στον κόσμο, εκείνου του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ, ένα σημαντικό Μνημόνιο τεχνολογικής, εκπαιδευτικής και ερευνητικής συνεργασίας, καθιστώντας την Κύπρο πόλο έλξης ερευνητών επιστημόνων.

ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΗ

Οι ραγδαίες εξελίξεις στη θεραπεία της νόσου

Τα τελευταία 30 χρόνια, η πρόοδος στη μοριακή βιολογία και την ανοσολογία βοήθησε στην κατανόηση της παθογένειας της νόσου και οδήγησε σε νέες, εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες



ΕΛΕΝΑ ΘΩΜΑΪΔΟΥ, Δερματολόγος

Η ψωρίαση είναι μια μη μεταδοτική χρόνια φλεγμονώδης αυτοάνοση διαταραχή του δέρματος, που επηρεάζει το 2-3% του πληθυσμού παγκοσμίως. Προσβάλλει εξίσου και τα δύο φύλα και η έναρξη της νόσου μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως εμφανίζεται για πρώτη φορά στη νεαρή ενήλικη ζωή (2η-3η δεκαετία της ζωής). Πολλά άτομα με ψωρίαση έχουν οικογενειακό ιστορικό. Οι ερευνητές μπόρεσαν να αναγνωρίσουν ορισμένα γονίδια που συνδέονται με την ασθένεια, αλλά εξακολουθούν να μην κατανοούν πλήρως τη αιτιολογία της νόσου. Γνωρίζουμε όμως ότι δεν είναι μεταδοτική, δηλαδή δεν μπορείτε να «κολλήσετε» ψωρίαση αγγίζοντας κάποιον που έχει την πάθηση. Εκλυτικοί παράγοντες για την εμφάνιση ή υποτροπή της νόσου μπορεί να είναι ένας τραυματισμός του δέρματος (φαινόμενο Koebner), μια στρεπτοκοκκική λοίμωξη του αναπνευστικού στις νεαρές ηλικίες, κάποια φάρμακα, ορμονικές διαταραχές και φυσικά το έντονο στρές.

Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν, αλλά συνήθως αναγνωρίζεται από κνησμώδεις ερυθματώδεις πλάκες με στερεά προσκολλημένα αργυρόχρωα λέπια. Η ψωρίαση εμφανίζεται όταν τα κερατινοκύτταρα του δέρματος συσσωρεύονται γρήγορα στην ανώτερη στοιβάδα της επιδερμίδας και δημιουργούν σκληρά στην αφή «μπαλώματα», τις ψωριασικές πλάκες. Στο φυσιολογικό δέρμα τα κύτταρα ανανεώνονται κάθε 28-30 ημέρες, αλλά τα κύτταρα στο ψωριασικό δέρμα ανανεώνονται κάθε 4-6 ημέρες,

ως αποτέλεσμα ενός λανθασμένου και υπερδραστικού ανοσοποιητικού συστήματος.

Οι πλάκες εντοπίζονται συχνότερα στους αγκώνες, τα γόνατα ή το τριχωτό της κεφαλής. Παράλληλα μπορεί να επηρεάσουν το πρόσωπο, τα νύχια των χεριών και των ποδιών, τους μαλακούς ιστούς των γεννητικών οργάνων ή οποιαδήποτε περιοχή που καλύπτεται από το δέρμα. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν πολλά συμπτώματα όπως φαγούρα, σκάσιμο και αιμορραγία που μπορεί να διαταράξουν τον ύπνο τους και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Τα άτομα με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση μπορεί να αισθάνονται άσχημα ή να έχουν μια κακή εικόνα του εαυτού τους, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και κοινωνική απομόνωση. Μερικοί άνθρωποι με ψωρίαση εμφανίζουν επίσης φλεγμονή των αρθρώσεων που προκαλεί έντονο πόνο. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται ψωριασική αρθρίτιδα και, σύμφωνα με τις δημοσιεύσεις, υπολογίζεται ότι περίπου 1 στους 4 ασθενείς με ψωρίαση θα εμφανίσει ψωριασική αρθρίτιδα. Η σοβαρή ψωρίαση συνδέεται με ορισμένες άλλες διαταραχές, όπως καρδιακές παθήσεις, παχυσαρκία, υψηλή αρτηριακή πίεση και διαβήτη. Δυστυχώς, η ψωρίαση δεν επηρεάζει μόνο το δέρμα αλλά είναι μια συστηματική πάθηση ονομαζόμενη πλέον ως «ψωριασική νόσος».

Τα τελευταία 30 χρόνια, η πρόοδος στη μοριακή βιολογία και την ανοσολογία βοήθησε στην κατανόηση της παθογένειας της νόσου και οδήγησε σε νέες, εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες. Η θεραπευτική προσέγγιση της ψωρίασης εξαρτάται από την

κλινική μορφή της, τη βαρύτητα της (PASI), την έκταση του σώματος που προσβάλλει (BSA), την επίδραση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς (DLQI), τις συννοσηρότητες που παρουσιάζει ο ασθενής και τα συνχορηγούμενα φάρμακα. Η σύγχρονη θεραπεία της ψωρίασης χωρίζεται σε τρεις βασικούς τύπους: τοπικές θεραπείες, φωτοθεραπείες και συστηματικές θεραπείες.

Πριν από τριάντα χρόνια, το πιο συχνό τοπικό φάρμακο για την ανθεκτική στη θεραπεία ψωρίαση κατά πλάκας ήταν η ανθραλίνη (διθρανόλη). Αν και αυτός ο παράγοντας είναι εξαιρετικά αποτελεσματικός, χρησιμοποιείται σπάνια στις μέρες μας λόγω της πρακτικότητάς του. Η ανάπτυξη αναλόγως βιταμίνης D (καλσιποτριόλης) στη δεκαετία του 1990 μπορεί σίγουρα να θεωρηθεί ως ορόσημο στην τοπική θεραπεία της νόσου, ειδικά όταν τα προϊόντα συνδυασμού καλσιποτριόλης με κορτικοστεροειδή είχαν εγκριθεί τη δεκαετία του 2000. Σήμερα, αυτά τα προϊόντα χρησιμοποιούνται παγκοσμίως ως τοπική θεραπεία πρώτης γραμμής για την ψωρίαση. Στα ευαίσθητα σημεία του σώματος, όπως στην περιοχή του κεφαλιού και του λαιμού ή στις πτυχές μπορούν να χρησιμοποιηθούν με αποτελεσματικότητα οι αναστολείς καλσινευρίνης. Ενώ οι αναστολείς του JAK (κινάσης Janus) ενδέχεται να αντιπροσωπεύουν μια νέα υποσχόμενη κατηγορία τοπικών φαρμάκων για τη θεραπεία φλεγμονωδών δερματικών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης της ψωρίασης.

Η Φωτοθεραπεία περιλαμβάνει την έκθεση του δέρματος στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVA και UVB) σε τακτική βάση και κάτω από ιατρική παρακολούθηση.

Η φωτοθεραπεία στενής ζώνης υπεριώδους Β (Narrowband-UVB) σε συνδυασμό με τοπική αγωγή έχει

γίνει το χρυσό πρότυπο θεραπείας στην ψωρίαση. Τα τέλη της δεκαετίας του 1990 ήταν συναρπαστικά για τους περισσότερους δερματολόγους όταν είχε αναπτυχθεί το υπεριώδες (UV) λέιζερ excimerB. Οι φθηνότερες λάμπες excimer 308 nm ακολούθησαν το λέιζερ excimer 308 nm και αυτές οι τεχνολογίες χρησιμοποιούνται πλέον παγκοσμίως για τη στοχευμένη θεραπεία μεμονωμένων ψωριασικών πλακών.

Πέραν των κλασικών συστηματικών θεραπειών, όπως τη μεθοτρεξάτη, τα ρετινοειδή και την κυκλοσπορίνη, τα τελευταία χρόνια υπάρχουν οι λεγόμενες «στοχευμένες» θεραπευτικές αγωγές ή αλλιώς «βιολογικοί παράγοντες». Σήμερα, περισσότερα από δέκα μονοκλωνικά αντισώματα που στοχεύουν σε συγκεκριμένο τμήμα του ανοσοποιητικού συστήματος έχουν αποδειχθεί ότι οδηγούν σε σχεδόν πλήρη ανακούφιση των συμπτωμάτων στους περισσότερους ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση. Πολλά από αυτά τα φάρμακα είναι επίσης εξαιρετικά αποτελεσματικά για τη θεραπεία της ψωριασικής αρθρίτιδας. Παρά την υψηλή αποτελεσματικότητα αυτών των φαρμάκων, δυστυχώς, βλέπουμε ορισμένους ασθενείς που έχουν ήδη αποτύχει σε όλα τα διαθέσιμα βιολογικά φάρμακα, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχει ακόμη χώρος για νέες θεραπείες.

Πιστεύω η ανάπτυξη νέων θεραπειών μπορεί να προσφέρει πλέον ένα ρεαλιστικό στόχο για εφικτή ή πλήρη δερματική κάθαρση προσφέροντας σημαντικά βήματα για την παροχή καλύτερης φροντίδας στους ασθενείς μας. Η σωστή ενημέρωση του ασθενούς, η αναγκαιότητα της σωστής θεραπείας και η εξατομικευμένη διαχείριση από έμπειρο δερματολόγο εγγυάται ασφάλεια και βελτίωση συμπτωμάτων από ένα τόσο συχνό δερματικό νόσημα όπως η ψωρίαση.



ΚΟΛΠΙΚΗ ΞΗΡΟΤΗΤΑ

Τώρα υπάρχει λύση!

Η θεραπεία thermiVA είναι η πρώτη μη επεμβατική θεραπεία παγκοσμίως αυτήν τη στιγμή, με εκπληκτικά αποτελέσματα, μικρό αριθμό συνεδριών (1-3 max), χωρίς καμία παρενέργεια και μηδενικό χρόνο αποθεραπείας



ΔΡ ΤΑΣΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, Γυναικολόγος-Μαιευτήρας, Εξειδικευθείς στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση και Γυναικολογική Ενδοκρινολογία, Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, Λευκωσία, Κύπρος

Η κολπική ξηρότητα είναι ένα κοινό πρόβλημα για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, αλλά και μετά. Παρόλα αυτά, ανεπαρκής λίπανση του κόλπου μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Η κολπική ξηρότητα είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό της κολπικής ατροφίας (ατροφική κολπίτιδα), το οποίο σημαίνει, λέπτυνση και φλεγμονή των κολπικών τοιχωμάτων λόγω της μείωσης των οιστρογόνων.

Τα κλασικά σημεία και συμπτώματα για την κολπική ξηρότητα είναι:

1. Κνησμός ή τσούξιμο – στο άνοιγμα του κόλπου και στο κατώτερο τμήμα του κόλπου
2. Αίσθημα καύσου
3. Πόνος
4. Πόνος ή ελαφρά αιμορραγία όταν υπάρχει σεξουαλική επαφή
5. Συχνουρία
6. Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

Τι προκαλεί την κολπική ξηρότητα

Τα μειωμένα επίπεδα οιστρογόνων είναι η κύρια αιτία της κολπικής ξηρότητας. Τα οιστρογόνα, μια γυναικεία ορμόνη, βοηθούν στη διατήρηση της υγείας του κολπικού ιστού, διατηρώντας την κανονική λίπανση του

κόλπου, την ελαστικότητα των ιστών και την οξύτητα. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν μια φυσική άμυνα κατά των λοιμώξεων του κόλπου και του ουροποιητικού συστήματος. Αλλά όταν μειώνονται τα επίπεδα των οιστρογόνων σας, μειώνεται και αυτή η φυσική άμυνα, οδηγώντας σε μια λεπτότερη, λιγότερο ελαστική και πιο εύθραυστη κολπική επένδυση του κόλπου, με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος.

Τώρα υπάρχει λύση: ThermiVA

Οι θερμικά ελεγχόμενες ραδιοσυχνότητες (RF) ThermiVa συσφίγγουν άμεσα τους αιδοιοκολπικούς ιστούς (εξακολουθώντας ωστόσο να δρουν συσφιγκτικά για αρκετούς μήνες μετά την εφαρμογή) και είναι αποτελεσματικές στη μη χειρουργική αιδοιοκολπική σύσφιγξη.

- Οι θερμικά ελεγχόμενες ραδιοσυχνότητες είναι η μόνη διαθέσιμη μέθοδος που ενισχύει τον σχηματισμό νέου κολλαγόνου και ελαστίνης και προκαλεί νεοαγγειογένεση, με αποτέλεσμα τη βελτίωση του δερματικού τόνου και της αιδοιοκολπικής ευαισθησίας.

- Η σύσφιγξη των κολπικών ιστών μειώνει την κολπική χαλάρωση, την ουρική ακράτεια λόγω στρες, την υπερδραστικότητα κύστης και την



ήπια προς μέτρια κυστοκήλη και ορθοκήλη.

- Οι θερμικά ελεγχόμενες ραδιοσυχνότητες οδηγούν στη βελτίωση της αιδοιοκολπικής ροής αίματος που ρυθμίζει την κολπική αιμάτωση και βελτιώνει τη συνολική ευαισθησία της κλειτορίδας και των αιδοιοκολπικών ιστών.

- Η οργασμική δυσλειτουργία μπορεί να βοηθηθεί από τις θεραπείες των θερμικά ελεγχόμενων ραδιοσυχνοτήτων (RF).

Μεταξύ των τοκετών -συχνά πολλών επιπέδων των οιστρογόνων λόγω εμμηνόπαυσης, ο κόλπος υπόκειται σε πλήθος αλλαγών που οδηγούν σε μια καθορισμένη ακολουθία καταστάσεων που ξεκινάει με αιδοιοκολπική χαλάρωση και μειωμένη ελαστικότητα και περιλαμβάνει ατροφική κολπίτιδα (οδηγεί σε χρόνια ερεθισμό και

δυσφορία), ακράτεια ούρων, καθώς και διάφορες εκδηλώσεις πόνου κατά την επαφή και άλλων σεξουαλικών δυσλειτουργιών. Ορισμένες ή και όλες αυτές οι καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν και η ηλικία εκδήλωσης τους ενδέχεται να διαφέρει. Η αντιμετώπιση των εν λόγω καταστάσεων είναι προβληματική, καθώς οι γυναίκες δυσκολεύονται να συζητήσουν αυτά τα θέματα με τον γιατρό ή τον γυναικολόγο τους.

Η θεραπεία thermiVA είναι η πρώτη μη επεμβατική θεραπεία παγκοσμίως αυτήν τη στιγμή, με εκπληκτικά αποτελέσματα, μικρό αριθμό συνεδριών (1-3 max), χωρίς καμία παρενέργεια και μηδενικό χρόνο αποθεραπείας:

Ενδείξεις ThermiVa: Ακράτεια, Πυελική πρόπτωση, Ατροφική κολπίτιδα, Ατροφική Αιδοιοκολπίτιδα, Οργασμική Δυσλειτουργία.



REMEDOL FC®

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





ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΕΣ

Ποια είναι η συμπτωματολογία;

Ταχυκαρδία και έντονο στρες, υπάρχει συσχέτιση; - Τι είναι το σύνδρομο της ραγισμένης καρδιάς;

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Φυσιολογικά, η καρδιά λειτουργεί με 60 έως 100 παλμούς το λεπτό. Μερικές φορές είτε ελαττώνει ταχύτητα είτε αυξάνει. Εμείς, στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε», μάθαμε τους λόγους που συμβαίνει αυτό, τους κατανοήσαμε και βρήκαμε λύσεις. Μαζί μας, στο στούντιο, είχαμε τον Δόκτορα Κωνσταντίνο Ποφαΐδη, καρδιολόγο.

Οι αρρυθμίες είναι οι διαταραχές που μπορεί να προκύψουν στην κανονικότητα του καρδιακού ρυθμού. Μπορεί να εκδηλώνονται με υπέρμετρα γρήγορη ή αργή καρδιακή συχνότητα, με εντελώς ακανόνιστο ρυθμό ή με σύντομες διακοπές στη ρυθμική συστολή της καρδιάς. Οι αρρυθμίες περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών και μπορεί, κατά περίπτωση, να είναι από εντελώς ακίνδυνες έως εξαιρετικά επικίνδυνες.

Ο γιατρός μάς ενημέρωσε πως μπο-

ρεί μερικές φορές οι αρρυθμίες να μην προκαλούν συμπτώματα και να βρεθούν σε τυχαία ιατρική εξέταση. Συνήθως όμως οι αρρυθμίες προκαλούν αίσθημα παλμών. Ο ασθενής μπορεί να νιώθει στιγμιαίες διακοπές στον καρδιακό ρυθμό ή κάποιους παλμούς να γίνονται αισθητοί πιο έντονα ή ριπές ταχυκαρδίας που κρατούν για λίγα δευτερόλεπτα και επαναλαμβάνονται.

Στις περιπτώσεις των παροξυσμικών ταχυκαρδιών, υπερκοιλιακών ή κοιλιακών, οι ασθενείς νιώθουν ξαφνικά μια μεγάλη ταχυκαρδία που συχνά είναι ανυπόφορη, έχει διάρκεια από λίγα λεπτά έως μερικές ώρες ή και ημέρες και πάντα σταματά απότομα είτε από μόνη της.

Αν η ταχυκαρδία έχει εξαιρετικά μεγάλη συχνότητα ή αν οι κοιλίες σταματήσουν να συστέλλονται από καρδιακή παύση ή κολποκοιλιακό αποκλεισμό, τότε μειώνεται η ροή

του αίματος προς τον εγκέφαλο και μπορεί να παρουσιαστεί απώλεια των αισθήσεων. Αν η αρρυθμική διαταραχή αποκατασταθεί από μόνη της σχετικά άμεσα, τότε οι αισθήσεις επανέρχονται. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται συγκοπή. Αντίθετα, αν η αρρυθμία που προκάλεσε απώλεια των αισθήσεων δεν αποκατασταθεί, η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο. Το μοιραίο μπορεί να αποφευχθεί μόνο αν υπάρξει άμεση ιατρική παρέμβαση, μέσα σε διάστημα λίγων λεπτών.

Ο Δρ Ποφαΐδης ανέφερε πως η θεραπευτική αντιμετώπιση των αρρυθμιών εξαρτάται από τον τύπο, τη σοβαρότητα και την επικινδυνότητά τους. Σε μερικές περιπτώσεις που δεν υπάρχει κίνδυνος και τα συμπτώματα είναι ανεκτά, μπορεί να μην απαιτείται καμία θεραπεία. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, την καρδιομετατροπή ή ηλεκτρική ανάταξη και επεμβατικές μεθόδους όπως την κατάλυση και τις εμφυτεύσεις καρδιακών συσκευών.

Ένα βίντεο, που προβλήθηκε στην εκπομπή, μας έδωσε σημαντικές πληροφορίες για την καρδιακή προσβολή.

Περίπου 7 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο πεθαίνουν κάθε χρόνο από καρδιακή προσβολή. Και η καρδιαγγειακή πάθηση, η οποία προκαλεί καρδιακές προσβολές και άλλα προβλήματα όπως εγκεφαλικά, είναι η πρώτη αιτία θανάτου στον κόσμο.

Άρα, πώς προκαλείται η καρδιακή προσβολή;

Όπως όλοι οι μύες, η καρδιά χρειάζεται οξυγόνο και κατά τη διάρκεια μίας καρδιακής προσβολής δεν λαμβάνει αρκετό οξυγόνο. Λιπώδεις εναποθέσεις, ή πλάκες, δημιουργούνται στα τοιχώματα των στεφανιαίων αρτηριών μας. Οι αρτηρίες αυτές είναι τα αγγεία που παρέχουν το οξυγονωμένο αίμα στην καρδιά. Αυτές οι πλάκες μεγαλώνουν με τα χρόνια, και κάποιες φορές γίνονται παχιές, σκληρές και φλεγμαίνουν. Τελικά, οι πλάκες μπορεί να μετατραπούν σε αποφράξεις.

Εάν μία από τις πλάκες υποστεί ρήξη ή σπάσιμο, δημιουργείται ένας θρόμβος αίματος γύρω της μέσα σε λίγα λεπτά και μία μερικώς κλειστή αρτηρία μπορεί να υποστεί ολική απόφραξη.

Η κυκλοφορία του αίματος προς τον καρδιακό μυ διακόπτεται και τα κύτταρα, στερημένα από οξυγόνο, ξεκινούν να πεθαίνουν εντός ολίγων λεπτών. Αυτό λέγεται έμφραγμα του μυοκαρ-

δίου ή καρδιακή προσβολή.

Η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί πολύ γρήγορα εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Ο τραυματισμένος μυς μπορεί να μην είναι σε θέση να διοχετευτεί το αίμα και ο ρυθμός του ίσως να αποσυντονιστεί. Στη χειρότερη περίπτωση, η καρδιακή προσβολή μπορεί να προκαλέσει ξαφνικό θάνατο.

Και πώς μπορείτε να καταλάβετε εάν κάποιος παθαίνει καρδιακή προσβολή;

Το συχνότερο σύμπτωμα είναι ο πόνος στο στήθος, ο οποίος προκαλείται από την έλλειψη οξυγόνου στον καρδιακό μυ. Οι ασθενείς περιγράφουν αυτόν τον πόνο σαν έντονο πλάκωμα ή σφίξιμο. Ο πόνος αυτός μπορεί να εξαπλωθεί στο αριστερό χέρι, στο σαγόνι, στην πλάτη ή στην κοιλιά. Αλλά δεν είναι πάντα τόσο ξαφνικός και έντονος όπως βλέπουμε στις ταινίες. Κάποιοι άνθρωποι παρουσιάζουν ναυτία ή λαχάνιασμα.

Τα συμπτώματα μπορεί να είναι λιγότερο εμφανή στις γυναίκες και στους ηλικιωμένους.

Σε αυτούς, η αδυναμία και η κόπωση μπορεί να είναι τα κύρια προειδοποιητικά σημάδια. Και, όπως παραδόξως, σε πολλούς ανθρώπους, ειδικά σε αυτούς με διαβήτη, ο οποίος επηρεάζει τα νεύρα που δίνουν το αίσθημα του πόνου, η καρδιακή προσβολή μπορεί να είναι «σιωπηλή».

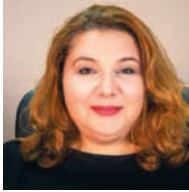
Εάν νομίζετε πως κάποιος μπορεί να παθαίνει καρδιακή προσβολή, το πιο σημαντικό πράγμα που πρέπει να κάνετε είναι να αντιδράσετε γρήγορα. Εάν έχετε πρόσβαση σε τμήμα πρώτων βοηθειών, τηλεφωνήστε τους. Αυτός είναι ο γρηγορότερος τρόπος για να μεταφερθεί ο ασθενής στο νοσοκομείο. Η λήψη ασπιρίνης, η οποία αραιώνει το αίμα, και νιτρογλυκερίνης, η οποία ανοίγει την αρτηρία, μπορεί να βοηθήσουν για να μην επιδεινωθούν τα συμπτώματα της καρδιακής προσβολής.

Απ' ό,τι μας είπε ο γιατρός, μπορεί ο καρδιακός ρυθμός να μεταβάλλεται, ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού, όμως γίνεται με ομαλό τρόπο. Όταν δεν συμβαίνει αυτό, ενημερώσουμε τον γιατρό μας. Κατά πάσα πιθανότητα μπορεί οι αρρυθμίες να είναι ακίνδυνες, όμως, καλό είναι να τ' ακούσετε από το στόμα του ειδικού. Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



Τίμησε αυτό που είσαι!

«Τόλμησε ν' ανακαλύψεις τον πλούτο που έχεις μέσα σου, αξίζει να τον γνωρίσεις»



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

Σκόρπιες σκέψεις περνούν από το μυαλό, πώς και μπορεί κάνεις να το επιτρέπει; Με τόση ένταση αλλά και επανειλημμένα αγνοείται ο πραγματικός εαυτός; Στο σημείο που δεν είναι «ορατός» πια! Η εσωτερική ανάγκη για έκφραση και δόσιμο με τον μοναδικό και ανεξίτηλα διαφορετικό τρόπο του καθενός από εμάς αναζητά έκφραση και όχι καταπίεση!

Είναι οφθαλμοφανές ότι ο φόβος, η ανασφάλεια αλλά και η ανάγκη να ανήκεις σε κάποιο σύνολο είναι μερικοί από τους λόγους που προκαλούν αυτές τις υποχωρήσεις. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυταξία παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο να επιτρέπεται να αγνοείται ή και

να υποβαθμίζεται η μοναδικότητα του ατόμου. Άλλο σημαντικό κομμάτι είναι οι διάφορες εμπειρίες που μπορεί να έχουν δημιουργήσει «κενά» στην ψυχή. Τα «κενά» μάς επιτρέπουν να δεχόμαστε συμπεριφορές από άλλους και από τον εαυτό μας που καταπατούν αυτή μας τη μοναδικότητα με την ελπίδα ότι θα βοηθήσουν στη «θεραπεία» τους, αλλά στην πραγματικότητα προκαλούν ακριβώς το αντίθετο. Ένας ατέρμονος «φαύλος κύκλος»!

Πώς μπορώ να καταλάβω αν βρίσκομαι σε αυτόν τον «φαύλο κύκλο»;

• Κρίνεις συμπεριφορές και δράση άλλων; Νιώθεις έντονα γι' αυτά που κάνουν ή δεν κάνουν;

• Νιώθεις έντονο πόνο, απογοήτευση και απόγνωση για γεγονότα και καταστάσεις γύρω σου;

• Νιώθεις εξάρτηση σε άτομα και καταστάσεις;

Αν έχεις απαντήσει ΝΑΙ σε ένα από τα πιο πάνω, τότε θα αναρωτιέσαι πώς μπορεί να αλλάξει αυτό!

Όπου και να βρισκόμαστε ένα είναι το σίγουρο, ότι με την αναγνώριση του γεγονότος ότι βρισκόμαστε σε έναν τέτοιο φαύλο κύκλο, κάναμε το πρώτο βήμα για μια θετική αλλαγή και ξεσκέπασμα της μοναδικότητάς μας.

Μερικά από αυτά που μπορούμε να κάνουμε είναι:

• Αναγνώρισε σε ποιους τομείς της ζωής σου υπάρχει έλλειψη και δεν είσαι ο εαυτός σου.

• Αναγνώρισε σε ποια θέματα κρατάς θυμό στην ψυχή σου.

• Μάθε να αναγνωρίζεις αλλά και να εκφράζεις με υπομονή και αγάπη τα συναισθήματά σου.

• Αναγνώρισε τα δυνατά σου σημεία, τα ταλέντα και τις ικανότητές σου και τίμησέ τα.

• Αναγνώρισε όλα αυτά που αναζητάς από άλλους και δώσε τα εσύ στον εαυτό σου, τόσο στον συναισθηματικό τομέα αλλά και σε φυσικό και πνευματικό επίπεδο.

• Αντιμετώπισε τους φόβους σου και τις πεποιθήσεις σου. Ό,τι δεν σε εξυπηρετεί, άσε το να φύγει! Όταν τα αφήσεις, σε αφήνουν και αυτά.

• Ενίσχυσε την αυτο-εικόνα και αυτο-αξία σου. Βάλε στο κέντρο της προσοχής σου τη μοναδικότητα και τη διαφορετικότητά σου. Αλώςτε εσύ είσαι στο κέντρο της δικής σου ζωής.

• Αγάπησε με όλο σου το είναι αυτό που είσαι. Είναι ήδη αρκετά καλό, ολοκληρωμένο και μοναδικό. Τόλμησε να το βγάλεις από τη λήθη και άφησέ το να το δει όλος ο κόσμος!

• Κάνε την κάθε μέρα γιορτή χαράς, αγάπης, δημιουργίας και δοσίματος. Ζήσε δυνατά, ζήσε με την ψυχή σου γεμάτη. Νιώσε το μεγαλείο αυτού που αποκαλούμε ΖΩΗ!

Η διαδρομή για να συναντήσουμε τον πραγματικό μας εαυτό, είναι σίγουρο ότι θα έχει αρκετές προκλήσεις, δοκιμασίες και πειρασμούς, όμως μια είναι η αλήθεια και περιγράφεται με τη ρήση του δασκάλου και μέντορα μου, Bob Proctor, «η μόνη σου επιλογή είναι να είσαι ο εαυτός σου, όλοι οι άλλοι είναι πιασμένοι». Τόλμησε να ανακαλύψεις τον πλούτο που έχεις μέσα σου, αξίζεις να τον γνωρίσεις!



Ο ρόλος της διατροφής στην πρόληψη του καρκίνου

Η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου μπορεί να αποτρέψει το 30% των μορφών καρκίνου, σώζοντας χιλιάδες ανθρώπινες ζωές

ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗ, Συντονίστρια Ιατρικών Επισκεπτών Ομίλου ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ, Κλινική Διαιτολογία (MSc), Διδακτορική φοιτήτρια τμήμ. Διατροφής & Διαιτολογίας Πανεπιστημίου Λευκωσίας

Η εμφάνιση οποιασδήποτε μορφής καρκίνου, πέρα από γενετικούς παράγοντες, φαίνεται, μέσα από την επιστημονική βιβλιογραφία, πως σχετίζεται με τη διατροφή, το αυξημένο σωματικό βάρος, τη μειωμένη φυσική δραστηριότητα και με άλλους παράγοντες που βρίσκονται σε απόλυτη συνάρτηση με τον τρόπο ζωής μας. Η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου μπορεί να αποτρέψει το 30% των μορφών καρκίνου, σώζοντας χιλιάδες ανθρώπινες ζωές.

Δεν είναι τυχαίο που η παγκόσμια ερευνητική κοινότητα έχει θέσει στο επίκεντρο τη Μεσογειακή Διατροφή. Το Μεσογειακό Πρότυπο Διατροφής είναι φτωχό σε κόκκινα κρέατα και πλούσιο σε ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς, σπόρους και ψάρια, τροφές με μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά, συνδέοντας την υψηλή κατανάλωσή τους με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου. Δεδομένα που επιβεβαιώνονται και μέσα από τη μελέτη EPIC, Ευρωπαϊκή Προοπτική Μελέτη για τον Καρκίνο και τη Διατροφή, η οποία έδειξε ότι τα άτομα που κατανάλωναν μία μερίδα (80g) ψάρι την ημέρα, μείωσαν τον κίνδυνο του καρκίνου του εντέρου κατά 30%, σε σύγκριση με άτομα που έτρωγαν μικρότερη ποσότητα. Επίσης τα άτομα που κατανάλωναν περισσότερες μερίδες λιπαρών ψαριών, σε εβδομαδιαία βάση, είχαν χαμηλότερο ρίσκο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

Όχι στα κορεσμένα λιπαρά

Από την άλλη, η κατανάλωση μιας δίαιτας «Δυτικού Τύπου», πλούσια σε

επεξεργασμένα τρόφιμα, απλά σάκχαρα και κόκκινο κρέας, έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου.

Πιο συγκεκριμένα, το κόκκινο κρέας (μοσχάρι/βοδινό, χοιρινό, αρνί, αλλαντικά) έχει υψηλές συγκεντρώσεις κορεσμένου λίπους, το οποίο έχει συσχετιστεί με τον καρκίνο παχέος εντέρου. Εξάλλου, στην πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε τον Οκτώβριο του 2021 στο *Nutrients*, φαίνεται πως το ρίσκο εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξάνεται, όταν η κατανάλωση τρως λιπαρών οξέων (επεξεργασμένα, συσκευασμένα τρόφιμα) είναι αυξημένη. Αντίθετα, μια διατροφή πλούσια σε καρροτενοειδή (α-καροτένιο, β-καροτένιο, λυκοπένιο), βιταμίνες και ιχνοστοιχεία έχει προστατευτική δράση έναντι της ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.

Προσοχή στον τρόπο μαγειρέματος

Εξαιρετικής σημασίας για την πρόληψη του καρκίνου είναι και ο τρόπος μαγειρέματος του φαγητού, με όλο και περισσότερες έρευνες να θέτουν υπό το μικροσκόπιό τους και αυτό το θέμα. Η αυξημένη κατανάλωση καπνιστών και ψητών έχει συνδεθεί με τον καρκίνο του στομάχου, του προστάτη και του παχέος εντέρου, αλλά και τον καρκίνο του μαστού. Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από τις έρευνες, οι «ένοχοι» είναι οι πρωτεΐνες των ζωικών τροφίμων, οι οποίες σε υψηλές θερμοκρασίες (BBQ) μετατρέπονται σε ετεροκυκλικές αμίνες - ουσίες με καρκινογόνο δράση - καθώς και οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογό-



νάνθρακες (με εξίσου καρκινογόνο δράση), οι οποίοι σχηματίζονται, όταν το λίπος θερμαίνεται και στάζει στα κάρβουνα.

Πρόληψη με φυτικές ίνες

Ένα πρόγραμμα διατροφής πλούσιο σε φυτικές ίνες (30g/ημέρα) φαίνεται πως παρέχει προστατευτική δράση έναντι της εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, ο οποίος κατατάσσεται ως η 3η συχνότερη μορφή καρκίνου παγκοσμίως. Οι φυτικές ίνες αποτελούν έναν από τους σπουδαιότερους διαιτητικούς παράγοντες. Εντοπίζονται σε λαχανικά, φρούτα, δημητριακά ολικής άλεσης και όσπρια και βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας της Μεσογειακής Διατροφής. Επίσης, οι ισοφλαβόνες που βρίσκονται στη σόγια (φυτοοιστρογόνα: φυτικές ενώσεις που μεταβολίζονται σε ουσίες με οιστρογονική δράση), φαίνεται πως παρουσιάζουν προστατευτική δράση έναντι του καρκίνου του μαστού και του προστάτη.

Διατήρηση σταθερού σωματικού βάρους

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα προκύπτει επίσης ότι το αυξημένο βάρος, και συγκεκριμένα το υψηλό ποσοστό σωματικού λίπους, σχετίζεται με την ανάπτυξη κάποιων μορφών καρκίνου. Η λογική συσχέτιση αφορά στα υψηλά επίπεδα οιστρογόνων, ινσουλίνης και παραγόντων αύξησης με χαρακτηριστικά χρόνιας φλεγμονής, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, της δεύτερης πιο συχνής μορφής καρκίνου στον γυναικείο πληθυσμό. Ο κίνδυνος είναι ακόμη υψηλότερος σε μετεμμηνοπαισιακές γυναίκες.

Ασπίδα η άσκηση

Η απουσία σωματικής άσκησης έχει ταυτιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνι-

σης καρκίνου του παχέος εντέρου, ενώ αντίθετα η τακτική φυσική δραστηριότητα φαίνεται πως δρα προστατευτικά. Οι συστάσεις προτείνουν έναν ενεργό τρόπο ζωής με τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας φυσικής δραστηριότητας ή τουλάχιστον 75 λεπτά έντονης φυσικής δραστηριότητας την εβδομάδα. Με βάση τις συστάσεις της Αμερικανικής Αθλητιατρικής Εταιρείας (ACSM), η άσκηση προσφέρει προστατευτική δράση, ενώ ταυτόχρονα είναι ασφαλής συμπληρωματική θεραπεία σε νοσούντες, με εφαρμογές τόσο κατά τη διάρκεια της αντικαρκινικής θεραπείας, όσο και κατά την αποθεραπεία.

Μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ

Αξίζει να σημειωθεί πως στην ομάδα των τροποποιήσιμων παραγόντων κατέχει εξίσου σημαντική θέση η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. Έρευνες δεικνύουν πως τα άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλης στην καθημερινότητά τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες να νοσήσουν με καρκίνο. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση τριών ποτών την εβδομάδα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ή και επανεμφάνισης της νόσου κατά 15%, λόγω της αύξησης των οιστρογόνων και των βλαβών στο DNA, τις οποίες προκαλεί το αλκοόλ, και κατά 10% για κάθε επιπλέον ποτό που καταναλώνεται καθημερινά. Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί παράλληλα υψηλού κινδύνου παράγοντα και για τον καρκίνο του πεπτικού, ενώ στην προοπτική μελέτη EPIC φαίνεται πως σε υψηλότερο κίνδυνο βρίσκονταν όσοι έπιναν μπίρα και όχι κρασί. Χιλιάδες ζωές μπορούν να σωθούν επιλέγοντας εξατομικευμένες στρατηγικές πρόληψης, πάντα σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό και τον κλινικό διαιτολόγο.

Ανασπώμενος ή ανελκόμενος όρχις

ΜΥΘΟΣ & ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι ο όρχις που έχει ασταθή θέση μεταξύ της φυσιολογικής θέσης του όρχεως εντός του οσχέου και του βουβωνικού πόρου ή του έξω στομίου του



ΠΕΡΓΑΜΑΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ,

Χειρουργός Παιδων, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής Παιδων, ΜΗΤΕΡΑ

Ο ανελκόμενος ή ανασπώμενος όρχις αποτελεί μian από τις ανωμαλίες καθόδου του όρχεως. Είναι ο όρχις που έχει ασταθή θέση μεταξύ της φυσιολογικής θέσης του όρχεως εντός του οσχέου και του βουβωνικού πόρου ή του έξω στομίου του και ενδεχομένως οφείλεται σε αυξημένο αντανακλαστικό του κρεμαστήρα μυ και στη διατήρηση μακρού μήκους του οίακα.

Κατά τη γέννηση βρίσκεται στο όσχεο και μετά ανευρίσκεται ψηλότερα, ενώ το σύστοιχο ημιόσχεο είναι πλήρως σχηματισμένο. Δεν πρόκειται για παραλλαγή φυσιολογικής θέσης του όρχεως, όπως αναφερόταν παλαιότερα, καθώς από το σύνολο των ανελκόμενων όρχεων το 30% κατεβαίνουν στο όσχεο, το 32% ανέρχονται σε υψηλότερη θέση (επίκτητη κρυφορχία) ενώ το 38% παραμένουν ανελκόμενοι.

Η συχνότητα του ανελκόμενου όρχεως (3,9% των ανωμαλιών καθόδου του όρχεως), είναι ανάλογη με τη σύσπαση του κρεμαστήρα και αντιστρόφως ανάλογη με την έκκριση τεστοστερόνης.

Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε να είναι πολύ μικρή μέχρι την ηλικία των 3 μηνών, να αυξάνεται μέχρι την ηλικία των 9 χρονών και στη συνέχεια να μειώνεται με την αύξηση της τεστοστερόνης. Το 20-32% των παιδιών με ανελκόμενο όρχιν θα οδηγηθούν σε επίκτητη κρυφορχία.

Κλινική εξέταση

Ο ανελκόμενος όρχις συνήθως διαπιστώνεται από τον παιδίατρο κατά τη διάρκεια εξέτασης ρουτίνας. Ο ασθενής πρέπει να εξετάζεται σε ύπτια, καθιστή θέση και σε βαθύ κάθισμα (βατραχοειδή θέση), να βρίσκεται σε ηρεμία και θερμό περιβάλλον, ενώ τα χέρια του εξετάζοντος πρέπει να έχουν ίδια θερμοκρασία με αυτήν του σώματος του ασθενούς και οι κινήσεις ψηλάφησης να είναι αργές και απαλές. Εάν ο ασθενής δεν είναι σε ηρεμία, η εξέταση πρέπει να επαναλαμβάνεται.

Ψηλαφητός όρχις. Εάν ο όρχις δεν ανευρίσκεται στο όσχεο, γίνεται προσπάθεια αρχικά να ψηλαφηθεί στη σύστοιχη βουβωνική χώρα αντίστοιχα με την πορεία καθόδου. Εφόσον εντοπισθεί στη βουβωνική χώρα γίνεται προσπάθεια να κατέλθει στο όσχεο με αμφίχειρη ψηλάφηση. Εάν ο όρχις κατέλθει και παραμένει στο όσχεο πρόκειται για ανελκόμενο όρχιν. Αν ο όρχις επιστρέψει αμέσως εκτός οσχέου επαναλαμβάνεται η εξέταση ή ζητείται η συμβουλή παιδοχειρουργού. Έχει μεγάλη σημασία να διαχωριστεί η κρυφορχία από τον ανελκόμενο όρχιν. Διότι η κρυφορχία πρέπει να χειρουργείται στον 6ο μήνα της ζωής, ενώ ο ανελκόμενος όρχις χρειάζεται απλώς παρακολούθηση, για την πιθανότητα επίκτητης κρυφορχίας, μέχρι την ηλικία των 9-10 χρονών, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό θα καθηλωθεί στο όσχεο. Ο κλινικός διαχωρισμός μεταξύ ανελκόμενου όρχεως και κρυφορχίας μερικές φορές είναι δύσκολος.

Διάγνωση

Μόνο η κλινική εξέταση μπορεί να τεκμηριώσει τη διάγνωση του ανελκόμενου όρχεως. Όμως ο υπερηχογραφικός έλεγχος συμβάλλει στη μελέτη της σύστασης και της μορφολογίας του όρχεως, στον καθορισμό των

διαστάσεών του και στη συνύπαρξη βουβωνοκήλης ή υδροκήλης. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος πρέπει να γίνεται από ακτινολόγο που έχει εμπειρία στην εξέταση βρεφών και παιδιών και το εργαστήριο να διαθέτει υπερηχογράφο με κατάλληλες προδιαγραφές. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου εξαιτίας της μη καλής προσέγγισης του ασθενούς και εξαιτίας της αυξημένης σύσπασης του κρεμαστήρα ετέθη η διάγνωση της κρυφορχίας, σε παιδιά που δεν είχαν.

Θεραπεία

Ο ανελκόμενος όρχις δεν χρειάζεται χειρουργική αποκατάσταση αλλά παρακολούθηση έως την ηλικία των 10 ετών, οπότε και το περίπου 90% θα καθηλωθεί στο όσχεο. Η παρακολούθηση είναι επιβεβλημένη διότι το 20-32% των παιδιών με ανελκόμενο όρχιν θα οδηγηθούν σε επίκτητη κρυφορχία και τότε η επέμβαση πρέπει να είναι άμεση.

Ένδειξη για χειρουργική αποκατάσταση αποτελεί η εξέλιξη σε επίκτητη κρυφορχία και η μείωση του μεγέθους του όρχεως.

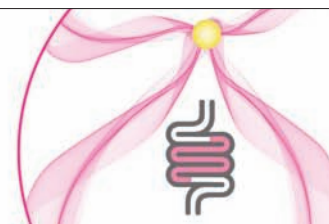
Η άποψη, τη τελευταία διετία, ότι πρέπει να χειρουργείται εκτός των ανωτέρω ενδείξεων, δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένη.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



Η αντικαρκινική εξατομικευμένη ανοσοθεραπεία CAR-T

Δύο ασθενείς με λευχαιμία, χάρη σ' αυτήν, θεραπεύτηκαν από τον καρκίνο για πάνω από δέκα χρόνια, επιβεβαιώνουν οι επιστήμονες

Δύο από τους πρώτους στον κόσμο ασθενείς με λευχαιμία που έκαναν την αντικαρκινική εξατομικευμένη ανοσοθεραπεία CAR-T παρέμειναν χωρίς καρκίνο για περισσότερο από δέκα χρόνια, βεβαίωσαν τώρα οι επιστήμονες, οι οποίοι ανέφεραν ότι, μετά από τόσο μακρόχρονη ύφεση, μπορεί κανείς να μιλάει πλέον για θεραπεία. Η CAR-T ενισχύει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς, ώστε να μπορούν πλέον να καταστρέφουν τα καρκινικά. Η περίπτωση των ασθενών Μπιλ Λούντβιχ και Ντανγκ Όλσον, οι οποίοι έπασχαν από έναν συχνό καρκίνο του αίματος, τη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ), και είχαν υποβληθεί στην CAR-T (Chimeric Antigen Receptor-T cells) το 2010, αποτελεί την πιο μακρόχρονη αποτελεσματική θεραπευτική αντίδραση μέχρι σήμερα.

Οι ασθενείς είχαν -προηγουμένως- καταφύγει μάταια σε άλλες θεραπείες και είχαν δηλώσει ως ύστατη λύση εθελοντική συμμετοχή σε μία κλινική δοκιμή της πειραματικής θεραπείας CAR-T στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Πενσιλβάνια. Η θεραπεία, που εγκαινίασε μία νέα εποχή εξατομικευμένης ιατρικής κατά του καρκίνου, αφαιρεί τα T λεμφοκύτταρα από τον ασθενή, τα τροποποιεί γενετικά ώστε να παράγουν πρωτεΐνες (CAR) που μπορούν να αναγνωρίσουν και να καταστρέψουν τα καρκινικά κύτταρα και μετά επανεισάγει στο σώμα του ασθενούς αυτά τα βελτιωμένα κύτταρα, τα οποία έτσι μετατρέπονται σε «ζωντανό» αντικαρκινικό φάρμακο. Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Nature», ανέφεραν ότι είναι εντυπωσιακό πως, μετά την πάροδο

πάνω από μίας δεκαετίας, ακόμη ανιχνεύονται κύτταρα CAR-T στον οργανισμό των ασθενών. «Αυτή η μακρόχρονη ύφεση είναι αξιοσημείωτη και το γεγονός ότι οι ασθενείς ζουν χωρίς καρκίνο τόσα χρόνια δείχνει τις τρομερές δυνατότητες αυτού του «ζωντανού» φαρμάκου που δουλεύει αποτελεσματικά κατά των καρκινικών κυττάρων», δήλωσε ο καθηγητής Παθολογίας Τζόζεφ Μέλενχορστ. «Είμαστε σε θέση, τώρα πια, να συμπεράνουμε ότι τα κύτταρα CAR-T μπορούν πραγματικά να θεραπεύσουν τους ασθενείς με λευχαιμία», διαβεβαίωσε ο ερευνητής Καρλ Τζουν. Η ΧΛΛ είναι η συνθέστερη μορφή λευχαιμίας στους ενήλικες (περίπου το ένα τέταρτο των νέων περιστατικών). Ενώ η αντιμετώπιση της νόσου έχει σταδιακά εμφανίσει βελτίωση, παραμένει ανίατη με τις συνήθεις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τελικά οι ασθενείς αποκτούν αντίσταση στις περισσότερες περιπτώσεις, με συνέπεια πολλοί να πεθαίνουν. Ο Όλσον είχε διαγνωστεί με ΧΛΛ το 1996 και ο Λούντβιχ το 2000. Έως το 2000 και οι δύο δεν ανταποκρίνονταν πια σε καμία θεραπεία, όμως το 2010, χάρη στην τότε ακόμη πρωτοποριακή θεραπεία CAR-T, εμφάνισαν πλήρη ύφεση, η οποία διήρκεσε για τουλάχιστον δέκα χρόνια (ο Λούντβιχ τελικά πέθανε το 2021 από επιπλοκές της Covid-19). «Η θεραπεία CAR-T έχει υπάρξει υπερβολικά αποτελεσματική στις συγκεκριμένες λευχαιμίες και λεμφώματα και προσβλέπουμε να συνεχίσουμε

τις προσπάθειές μας σε αυτούς τους καρκίνους, ενώ επίσης μελετούμε τις επιπτώσεις της θεραπείας σε συμπαγείς όγκους, μία έρευνα που αναμένεται να εμφανίσει περισσότερη ανάπτυξη τα επόμενα χρόνια», δήλωσε ο καθηγητής Ντέιβιντ Πόρτερ. «Οι ογκολόγοι δεν χρησιμοποιούν εύκολα ή συχνά λέξεις όπως «θεραπεία». Εγγυώμαι ότι δεν τη χρησιμοποιούμε με ελαφρότητα. Οι ασθενείς που θεραπεύσαμε είχαν πολύ προχωρημένο καρκίνο. Η μεγαλύτερη απογοήτευσή μας είναι ότι η θεραπεία δεν δουλεύει πάντα», πρόσθεσε.

Ήδη έχουν αρχίσει στο Πανεπιστήμιο της Πενσιλβάνια δοκιμές T λεμφοκυττάρων επόμενης γενιάς σε περισσότερους καρκίνους του αίματος αλλά και στους πιο δύσκολους καρκίνους με συμπαγείς όγκους, όπως του μαστού, του προστάτη ή του εγκεφάλου (γλοιοβλάστωμα). Το 2017 η πειραματική θεραπεία που εφαρμόστηκε στους Όλσον και Λούντβιχ -τώρα πια γνωστή ως Kymriah- ήταν η πρώτη θεραπεία CAR-T που εγκρίθηκε από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ για παιδιά και νέους ενήλικες με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία. Το 2018 εγκρίθηκε και για ορισμένα είδη λεμφώματος.

Αρκετές χιλιάδες ασθενείς έχουν ήδη κάνει χρήση αυτών των θεραπειών, οι οποίες όμως έχουν υψηλό κόστος, ενώ ενέχουν κινδύνους και είναι τεχνικά δύσκολες, γι' αυτό παραμένουν η λύση τελευταίας καταφυγής, όταν όλες οι άλλες θεραπείες έχουν αποτύχει κατά του καρκίνου. Επιπλέον, όπως έχει δείξει η εμπειρία, σύμφωνα με το «Nature» και τους «Τάιμς της Νέας Υόρκης», η CAR-T δεν πετυχαίνει ύφεση διάρκειας σε όλους τους ασθενείς, καθώς υπάρχουν αρκετοί που υποτροπιάζουν. Δεν είναι, ακόμη, σαφές πότε αυτό συμβαίνει και γιατί η CAR-T φαίνεται πιο αποτελεσματική στην οξεία λευχαιμία απ' ό,τι στη χρόνια (περισσότεροι από τους μισούς με ΧΛΛ, τελικά, εμφανίζουν υποτροπή).

Επίσης, δεν είναι ξεκάθαρο αν η θεραπεία σκοτώνει όλα τα καρκινικά κύτταρα στο αρχικό στάδιο ή αν τα T-κύτταρα συνεχίζουν να καταστρέφουν και πολύ αργότερα τα όποια καρκινικά κύτταρα, πριν αυτά φθάσουν σε ανιχνεύσιμα επίπεδα. Ακόμη, η θεραπεία CAR-T έχει προκαλέσει σοβαρές παρενέργειες σε μερικούς ασθενείς, όπως υψηλό πυρετό, επικίνδυνα χαμηλή πίεση του αίματος ή ακόμη και θάνατο.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Προβληματικά επίπεδα της μοναξιάς σε πολλές χώρες

Οι βόρειες ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σχέση με άλλες περιοχές

Η μοναξιά σε προβληματικό επίπεδο είναι εξαπλωμένη σε πολλές χώρες του κόσμου, όπως δείχνει μία μεγάλη διεθνής μελέτη σε 113 χώρες. Οι βόρειες ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς σε σχέση με άλλες περιοχές. Η έρευνα επισημαίνει, επίσης, ότι η μοναξιά επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο την ψυχική υγεία αλλά και τη σωματική. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Μέλοντι Ντινγκ της Σχολής Δημόσιας Υγείας και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Σίδνεϊ στην Αυστραλία,

που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό BMJ (British Medical Journal), ανέλυσαν στοιχεία από βάσεις δεδομένων και 57 μελέτες παρατήρησης της περιόδου 2000-2019. Μία πρόσφατη αμερικανική έρευνα είχε συμπεράνει ότι έως το ένα τρίτο του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες βιώνει περιστασιακά μοναξιά, ενώ για έναν στους δώδεκα ανθρώπους η μοναξιά είναι μόνιμη και τόσο έντονη, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας. Η νέα μελέτη είναι η πρώτη που



προσπαθεί να εκτιμήσει πόσο εκτεταμένη είναι η μοναξιά σε παγκόσμιο επίπεδο και να κάνει συγκρίσεις. Η νέα έρευνα (μετα-ανάλυση) εκτιμά ότι στους εφήβους 12 έως 17 ετών η μοναξιά κυμαίνεται από 9,2% στη Νοτιοανατολική Ασία έως 14,4% στην Ανατολική Μεσόγειο (δηλαδή σχεδόν ένα στα επτά παιδιά). Για τους ενήλικες διαπιστώθηκε ένα χάσμα στην Ευρώπη, καθώς στις βόρειες χώρες η μοναξιά εκτιμήθηκε στο 2,9% των νεαρών ενηλίκων, το 2,7% των μεσήλικων και το 5,2% των ηλικιωμένων, έναντι πολύ υψη-

λότερων ποσοστών στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (7,5%, 9,6% και 21,3%, αντίστοιχα). Η πανδημία Covid-19 εκτιμάται ότι επιδείνωσε περαιτέρω το πρόβλημα της μοναξιάς και οι ερευνητές τόνισαν ότι το ζήτημα πρέπει να αντιμετωπίζεται πλέον ως σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, που απαιτεί συντονισμένες παρεμβάσεις σε όλα τα στάδια της ζωής, καθώς η μοναξιά -πέρα από το ψυχικό βάρος- κοστίζει στους ανθρώπους και στις κοινωνίες, γι' αυτό πρέπει να θεωρηθεί πολιτική προτεραιότητα.

Κίνδυνοι για τη σωματική και την ψυχική υγεία από την τηλεργασία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποιεί για τους κινδύνους που ενέχει η τηλεργασία για την σωματική υγεία -όπως οι πόνοι στην πλάτη- και για την ψυχική υγεία -όπως η κοινωνική απομόνωση, το διαρκές στρες και η μοναξιά- ενώ προέβλεψε ότι η τάση θα συνεχιστεί και μετά το πέρας της πανδημίας, καθώς οι εργαζόμενοι πασχίζουν να επικεντρωθούν στα οφέλη της. "Όταν είναι σωστά οργανωμένη και υποστηρίζεται, η τηλεργασία μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου και στην κοινωνική

του ζωή. Ωστόσο, όταν η υγεία και οι κίνδυνοι ασφαλείας από την τηλεργασία δεν αποφεύγονται και οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να κάνουν υγιεινές επιλογές ενώ τηλεργάζονται, αυτό το είδος εργασίας μπορεί να επιφέρει σημαντικά αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία", αναφέρει ο ΠΟΥ σε μια τεχνική περίληψη για την ασφαλή και υγιή τηλεργασία. Στο κείμενο ο ΠΟΥ υπογραμμίζει ότι η παρατεταμένη εργασία στον υπολογιστή με απομακρυσμένη σύνδεση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μυοσκελετικούς τραυματισμούς και υπερκόπωση του ματιού επηρεάζοντας την ψυχική υγεία των τηλερ-

γαζομένων, καθώς συνεισφέρει στο στρες. Ανάμεσα σε άλλους κινδύνους για τη σωματική υγεία, ο ΠΟΥ τονίζει τη θερμική δυσανεξία, τον φωτισμό, την ασφάλεια των ηλεκτρονικών συσκευών και την ποιότητα του αέρα στα σπίτια των εργαζομένων. Ενώ ο ΠΟΥ τονίζει ότι οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία βασίζονται κατά πολύ στις εργασιακές προτιμήσεις των υπαλλήλων, προειδοποιεί για την πιθανότητα κοινωνικής απομόνωσης, μοναξιάς, ανησυχίας και ενοχής. Η μελέτη του Οργανισμού επίσης διαπίστωσε ότι η τηλεργασία είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και των συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων. Ο ΠΟΥ και η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) κάνουν

έκκληση για κρίσιμες αλλαγές με στόχο την προστασία της υγείας των εργαζομένων καθώς θα συνεχίσουν πιθανόν να εργάζονται από το σπίτι και μετά την πανδημία, δεδομένου ότι τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι εργοδότες έχουν δει κάποια οφέλη από το νέο αυτό εργασιακό καθεστώς. Ο ΠΟΥ και η ΔΟΕ έχουν προτείνει, μεταξύ άλλων, την προμήθεια του κατάλληλου εξοπλισμού για εργασία από το σπίτι, την παροχή οδηγιών και εκπαίδευσης για τη μείωση των επιπτώσεων στην ψυχική και πνευματική υγεία, την παροχή επαρκών ημερών αδείας για ξεκούραση και το "δικαίωμα να αποσυνδέονται", δηλαδή να μην επιτρέπεται στους εργοδότες να τους ενοχλούν εκτός ωραρίου εργασίας.



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!







Αυξημένα τα καρδιολογικά προβλήματα μετά από Covid-19

Ο αυξημένος κίνδυνος αφορά και τα δύο φύλα, νέους και ηλικιωμένους, καπνιστές και μη, διαβητικούς και μη, παχύσαρκους και μη

Αρκετό χρόνο μετά την ανάρρωσή τους από τη νόσο Covid-19, ακόμη και ύστερα από ένα έτος, οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για νέα καρδιολογικά προβλήματα και μάλιστα σοβαρά, όπως δείχνει μία νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική έρευνα, η μεγαλύτερη του είδους της μέχρι σήμερα.

Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «Nature Medicine», σύμφωνα με το «Science» και το

πρακτορείο Ρόιτερς, ανέλυσαν και συνέκριναν στοιχεία για την εμφάνιση νέων καρδιαγγειακών προβλημάτων σε 153.760 ανθρώπους που είχαν μολυνθεί από κορωνοϊό, 5,6 εκατομμύρια που δεν είχαν μολυνθεί και άλλα 5,9 εκατομμύρια προ πανδημίας.

Διαπιστώθηκε ότι ένα έτος μετά την ανάρρωση από την οξεία φάση της λοίμωξης Covid-19 οι αναρρώσαντες είχαν 63% μεγαλύτερο κίνδυνο για έμφραγμα, 69% για καρδιακή αρρυθμία, 52% για εγκεφαλικό, 72% για καρδιακή ανεπάρκεια και σχε-

δόν τριπλάσιο κίνδυνο για δυνητικά θανατηφόρο θρόμβο αίματος στους πνεύμονες, σε σχέση με όσους δεν είχαν μολυνθεί και αρρώστησει από κορωνοϊό.

Ο αυξημένος κίνδυνος αφορά και τα δύο φύλα, νέους και ηλικιωμένους, καπνιστές και μη, διαβητικούς και μη, παχύσαρκους και μη. Επίσης, όσους είχαν περάσει ακόμη και σχετικά ήπια Covid-19, χωρίς να χρειαστούν νοσηλεία, αν και η πιθανότητα καρδιολογικών προβλημάτων αργότερα είναι μεγαλύτερη για όσους είχαν πιο βαριά Covid-19.

Ο καρδιολόγος Έρικ Τόπολ του αμερικανικού Ινστιτούτου Ερευνών Scripps επεσήμανε ότι «τα ευρήματα είναι εντυπωσιακά... χειρότερα του αναμενομένου. Όλες αυτές είναι πολύ σοβαρές διαταραχές. Αν κανείς νόμιζε ότι η Covid είναι σαν

τη γρίπη, τα νέα αδιάφυστα δεδομένα δείχνουν ότι σίγουρα δεν είναι. Πρόκειται, πιθανώς, για την πιο εντυπωσιακή μελέτη σχετικά με τη μακρά Covid-19 που έχουμε δει μέχρι σήμερα».

«Στην μετα-Covid εποχή, η Covid-19 μπορεί να γίνει ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακά προβλήματα», δήλωσε η καρδιολόγος Λαρίσα Τερεσένκο της Κλινικής Κλίβελαντ.

«Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για μακρόχρονη βλάβη στην καρδιά και στα αγγεία. Παρόμοια πράγματα μπορεί να συμβαίνουν στον εγκέφαλο και σε άλλα όργανα, οδηγώντας σε συμπτώματα χαρακτηριστικά της μακράς Covid-19», ανέφερε ο επικεφαλής ερευνητής, κλινικός επιδημιολόγος Ζιγιάντ Αλ-Αλι του Πανεπιστημίου Ουάσινγκτον του Σεντ Λούις.

Ακριβώς με ποιον μηχανισμό ο κορωνοϊός προκαλεί βλάβη σε βάθος χρόνου στην καρδιά και στα αιμοφόρα αγγεία παραμένει επίμαχο και υπό συζήτηση θέμα μεταξύ των επιστημόνων. Μία πιθανή αιτία είναι η πρόκληση φλεγμονής στα επιθηλιακά κύτταρα στο εσωτερικό του καρδιαγγειακού συστήματος, μία άλλη είναι η απευθείας επίθεση του ιού στο μυοκάρδιο και μία τρίτη η αύξηση των επιπέδων των κυτταροκινών. Οι ερευνητές προειδοποίησαν ότι εκατομμύρια άνθρωποι που πέρασαν Covid-19 μπορεί τα επόμενα χρόνια να εμφανίσουν καρδιαγγειακά προβλήματα. Τόνισαν ότι όσοι αρρώστησαν από κορωνοϊό στο παρελθόν θα πρέπει να προσέχουν την υγεία τους και να συμβουλευθούν γιατρό αν νιώσουν συμπτώματα όπως πόνο ή πίεση στο στήθος, ταχυπαλμία (που δεν προϋπήρχε), πρήξιμο στα πόδια κ.ά.

Μία δεύτερη σχετική αμερικανική επιστημονική μελέτη, που ανέλυσε στοιχεία για 133.366 άτομα άνω των 65 ετών και δημοσιεύθηκε στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό BMJ (British Medical Journal), κατέληξε στη διαπίστωση ότι σχεδόν ο ένας στους τρεις (32%) ηλικιωμένους άνω των 65 ετών που αρρώστησε από Covid-19 το 2020 εμφάνισε στη συνέχεια τουλάχιστον ένα νέο πρόβλημα υγείας (σε καρδιά, νεφρούς, πνεύμονες, ήπαρ, ψυχική υγεία κ.ά.), που χρειάστηκε ιατρική παρακολούθηση. Συχνά προβλήματα ήταν η αναπνευστική ανεπάρκεια, η κόπωση, η υπέρταση και οι ψυχικές διαταραχές.

Το εσωτερικό του αυτοκινήτου έχει περισσότερα μικρόβια και από μια τουαλέτα

Απ' όλα τα μέρη του αυτοκινήτου, πιο «φορτωμένο» με βακτήρια είναι το πορτ-μπαγκάζ, ενώ τα λιγότερα έχει - μάλλον απρόσμενα - το τιμόνι



Το εσωτερικό ενός αυτοκινήτου έχει πολύ περισσότερα μικρόβια και από τη μέση τουαλέτα, αποκαλύπτει μια βρετανική επιστημονική έρευνα. Από όλα τα μέρη του αυτοκινήτου, πιο «φορτωμένο» με βακτήρια είναι το πορτ-μπαγκάζ, ενώ τα λιγότερα έχει - μάλλον απρόσμενα - το τιμόνι. Οι ερευνητές του Κολλεγίου Υγείας και Επιστημών Ζωής του Πανεπιστημίου Άστον στο Μπέρμιγχαμ, με επικεφαλής τον καθηγητή μικροβιολογίας Τζόνθαν Κοξ, πήραν δείγματα από

το εσωτερικό διαφόρων αυτοκινήτων για να διερευνήσουν τα επίπεδα των μικροοργανισμών μέσα στα οχήματα και να διαπιστώσουν πόσο αποτελεσματικό είναι το καθάρισμά τους. Το συμπέρασμα είναι μάλλον ανησυχητικό και δείχνει ότι οι ιδιοκτήτες θα πρέπει να καθαρίζουν τα αυτοκίνητά τους πιο συχνά και πιο προσεκτικά, καθώς ουκ ολίγα πιθανώς παθογόνα μικρόβια βρέθηκαν στα περισσότερα οχήματα. Ενδεικτικά, το πανταχού παρόν βακτήριο *E.coli* βρέθηκε σε κάθε

πορτ-μπαγκάζ, κάτι που θα πρέπει να έχουν υπόψη τους όσοι βάζουν σε αυτό φρούτα και λαχανικά «χύμα» μετά τα ψώνια τους. Επίσης μέσα στα αυτοκίνητα βρέθηκε το βακτήριο ψευδομονάδα, ο σταφυλόκοκκος κ.ά.

Τα πιο βεβαρημένα με βακτήρια μέρη του αυτοκινήτου είναι κατά σειρά τα εξής: Πορτ-μπαγκάζ 1.425 είδη βακτηρίων, κάθισμα οδηγού 649, λεβιές ταχυτήτων 407, πίσω κάθισμα 323, ταμπλό 317 και τιμόνι 146. Το τιμόνι, παρά τη συχνή επαφή με αυτό, είναι

συνήθως το πιο καθαρό μέρος, ίσως επειδή εν μέσω πανδημίας πολλοί οδηγοί φροντίζουν να το καθαρίζουν συχνά με αντισηπτικά.

Όπως ανέφερε ο Κοξ, «παρά το καθάρισμα των αυτοκινήτων, όσο παλαιότερα είναι αυτά, τόσο πιο βρόμικα είναι γενικά. Τα ευρήματα μάς δείχνουν ότι πρέπει να αλλάξουμε το πώς σκεφτόμαστε για τα αυτοκίνητά μας και την καθαριότητά τους. Συχνά τα καθαρίζουμε με βάση το αν φαίνονται καθαρά και όχι αν πραγματικά είναι καθαρά».

Σχεδόν όλα τα παιδιά έχουν ίχνη νικοτίνης στα χέρια τους

Σχεδόν όλα τα μικρά παιδιά, ακόμη και εκείνα που ζουν σε σπίτια όπου κανένας δεν καπνίζει, έχουν ίχνη νικοτίνης στα χέρια, διαπίστωσε για πρώτη φορά μια αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Τα παιδάκια έχουν την τάση να πιάνουν τα πάντα -χαλιά, τραπέζια, ρούχα, παιχνίδια κ.ά.- και μετά να αγγίζουν το στόμα και το πρόσωπό τους. Αυτό τα καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτα στο παθητικό κάπνισμα από «τρίτο χέρι» (από «δεύτερο χέρι» είναι όσοι εισπνέουν τον καπνό των άλλων), ερχόμενα σε επαφή με τα απομεινάρια των χημικών ουσιών του τσιγάρου, που μένουν στη σκόνη και πάνω στις επιφάνειες των αντικειμένων.

Οι ερευνητές του Πολιτειακού Πανεπιστημίου του Σαν Ντιέγκο και του Πανεπιστημίου του Σινσινάτι,

που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Network Open», ανέλυσαν στοιχεία για 504 παιδιά έως 11 ετών και βρήκαν ότι τουλάχιστον το 97% είχαν ίχνη νικοτίνης στα χέρια τους. Μάλιστα, πάνω από το 95% των παιδιών προέρχονταν από «άκαπνα» νοικοκυριά, συνεπώς η έκθεση στη νικοτίνη οφειλόταν είτε σε επισκέπτες καπνιστές είτε σε επαφή των παιδιών με αντικείμενα εκτός σπιτιού στα οποία είχε επικαθίσει η νικοτίνη.

Τα παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος είχαν πιο εμφανή ίχνη νικοτίνης στα χέρια τους σε σχέση με εκείνα από οικογένειες υψηλού εισοδήματος. Οι ερευνητές επεσήμαναν την ανάγκη για προστασία των παιδιών από το παθητικό κάπνισμα στο σπίτι, στο αυτοκίνητο και σε άλλους χώρους.





Οι πολλές χρόνιες παθήσεις στη μέση ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο για άνοια

Η συννοσηρότητα, δηλαδή η ύπαρξη δύο ή περισσότερων χρονίων προβλημάτων υγείας, όπως υπέρτασης, διαβήτη, στεφανιαίας νόσου και κατάθλιψης κατά τη μέση ηλικία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση άνοιας αργότερα στη ζωή, συμπέρανε μία νέα μεγάλη ευρωπαϊκή επιστημονική μελέτη. Ο μεταγενέστερος κίνδυνος ήταν με-

γαλύτερος όταν οι χρόνιες παθήσεις είχαν εμφανιστεί σε νεότερη ηλικία (μεταξύ 50 και 55 ετών). Οι ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Αρσανά Σινγκ-Μανού του Πανεπιστημίου του Παρισιού και του γαλλικού ιατρικού Ινστιτούτου Inserm, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό British Medical Journal (BMJ), ανέλυσαν στοιχεία για περίπου 10.000

άτομα στη Βρετανία, εκ των οποίων σχεδόν το 7% είχαν πολλαπλή συννοσηρότητα στην ηλικία των 55 ετών, ενώ το 32% στα 70 τους. Στη διάρκεια μίας περιόδου 32 ετών διαγνώστηκαν 639 περιστατικά άνοιας. Διαπιστώθηκε ότι η πρόωρη συννοσηρότητα στα 55 έτη σχετιζόταν με υψηλότερο κατά 2,4 φορές κίνδυνο για εμφάνιση άνοιας μετά από χρόνια, σε σχέση με όσους δεν είχαν χρόνια προβλήματα υγείας στη μέση ηλικία. Η εμφάνιση της συννοσηρότητας στα 60-65 έτη σχετιζόταν με 1,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο άνοιας, δηλαδή

η αύξηση του κινδύνου άνοιας ήταν σταδιακά μικρότερη όσο πιο καθυστερημένα στη ζωή εμφανίζονταν τα πολλαπλά χρόνια προβλήματα υγείας. Για κάθε πέντε χρόνια πιο πρόωρης εμφάνισης της συννοσηρότητας έως την ηλικία των 70 ετών, ο κίνδυνος άνοιας αργότερα αυξανόταν κατά 18%.

Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα αν συνυπήρχαν περισσότερες από τρεις παθήσεις στο ίδιο άτομο. Έτσι, σε σύγκριση με τους ανθρώπους που είχαν μία ή καμία χρόνια πάθηση, εκείνοι με τρεις ή περισσότερες στην ηλικία των 55 ετών είχαν σχεδόν πενταπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας, ενώ ο κίνδυνος ήταν μόνο 1,7 φορές μεγαλύτερος για όσους είχαν εμφανίσει πολλαπλή συννοσηρότητα στα 70 τους.

Η πρόωρη συννοσηρότητα στα 55 έτη σχετιζόταν με υψηλότερο κατά 2,4 φορές κίνδυνο για εμφάνιση άνοιας μετά από χρόνια, σε σχέση με όσους δεν είχαν χρόνια προβλήματα υγείας στη μέση ηλικία

Μικρότερη η πιθανότητα εισαγωγής σε ΜΕΘ την εποχή της «Όμικρον»



Οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς στη διάρκεια του κύματος της παραλλαγής «Όμικρον» του κορωνοϊού έχουν μικρότερη πιθανότητα να νοσήσουν βαριά και να χρειαστούν εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), σε σχέση με την εποχή που επικρατούσε η Δέλτα, σύμφωνα με μία νέα μελέτη από το Ιατρικό Κέντρο Cedars-Sinai του Λος Άντζελες και

τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC) των ΗΠΑ. Σε μεγάλο βαθμό, αυτό αποδίδεται στο ολοένα μεγαλύτερο ποσοστό των εμβολιασμένων που εισάγονται στα νοσοκομεία.

Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο εβδομαδιαίο επιστημονικό δελτίο «Morbidity & Mortality Weekly Report» του CDC, συνέκριναν 339 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με Covid-19

την περίοδο Ιουλίου-Σεπτεμβρίου 2021 (όταν κυριαρχούσε η Δέλτα) με 737 ασθενείς της περιόδου Δεκεμβρίου 2021-Ιανουαρίου 2022 (όταν κυριαρχούσε η «Όμικρον»).

Διαπιστώθηκε ότι την πιο πρόσφατη περίοδο της Όμικρον περίπου οι μισοί ασθενείς πέθαναν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (το 4%) έναντι της περιόδου της «Δέλτα» (8,3%). Σύμφωνα με τον ερευνητή Δρα Μάθιου Μόουντς, «συνολικά η ομάδα της περιόδου της Όμικρον είχε μικρότερη πιθανότητα εισαγωγής σε ΜΕΘ και επίσης μικρότερη πιθανότητα να χρειαστεί επεμβατική διασωλήνωση, σε σύγκριση με την ομάδα της περιόδου της Δέλτα».

Η ανάλυση δείχνει ότι ένα μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευόμενων ασθενών με Covid-19 στη διάρκεια της κυριαρχίας της «Όμικρον» ήταν εμβολιασμένοι, σε σύγκριση με τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στη διάρκεια της «Δέλτα». Ο ερευνητής Πίτερ Τσεν δήλωσε ότι «πέρα από την προστασία που ο εμβολιασμός πρόσφερε τους ανθρώπους που

εισήχθησαν στο νοσοκομείο όταν η Όμικρον κυριαρχούσε πια, είδαμε, επίσης, ότι η προσθήκη της τρίτης δόσης φάνηκε να είναι ιδιαίτερα σημαντική στο να μειώσει τη σοβαρότητα της νόσου, ιδίως μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών. Οι ανεμβολίαστοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με Covid-19 στη διάρκεια της επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον συνέχισαν να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές και μεγαλύτερο κίνδυνο για αναπνευστική ανεπάρκεια, σε σύγκριση με τους εμβολιασμένους».

Ο ερευνητής Δρ Μάικλ Μέλγκαρ του CDC επεσήμανε πως «ένα σαφές μοτίβο αναδύεται αν μελετήσει κανείς τους ασθενείς της περιόδου της Όμικρον και το εμβολιαστικό στάτους τους σε σχέση με το ποσοστό εκείνων που κατέληξαν σε ΜΕΘ: Όσο πιο εμβολιασμένος είναι κανείς -ανεμβολίαστος, με μία δόση, με δύο δόσεις ή με τρεις δόσεις- τόσο καλύτερη είναι η έκβαση για τον ασθενή».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Οι καπνιστές άνω των 60 ετών έχουν χειρότερες επιδόσεις στα γνωστικά τεστ

Όσο περισσότερο καπνίζει ένας άνθρωπος άνω των 60 ετών τόσο χειρότερες είναι οι γνωστικές επιδόσεις του, όπως δείχνουν τα σχετικά τεστ, και αυτό άσχετα από άλλα πιθανά προβλήματα υγείας που μπορούν να επηρεάσουν τον εγκέφαλο του. Αυτό είναι το συμπέρασμα μιας

νέας αμερικανικής επιστημονικής έρευνας.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επίκουρο καθηγητή Νευρολογίας και Νευροεπιστήμης Νιλ Πάρικκ της Ιατρικής Σχολής WeillCornell της Νέας Υόρκης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική ανακοίνωση σε διεθνές συνέδριο της American Stroke Association στη

Νέα Ορλεάνη, ανέλυσαν στοιχεία για 3.244 άτομα με μέση ηλικία 69 ετών. Από αυτούς, το 77% είχαν υψηλή αρτηριακή πίεση και το 24% διαβήτη τύπου 2, ενώ το 23% ήταν καπνιστές. Όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε τέσσερα τεστ αξιολόγησης της γνωστικής-νοητικής λειτουργίας τους (μνήμης, προσοχής, ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών κ.ά.). Διαπιστώθηκε ότι όσοι κάπνιζαν περισσότερο είχαν σημαντικά χειρότερες επιδόσεις στα περισσότερα τεστ, σε βαθμό ανάλογο με εκείνους που είχαν υπέρταση ή διαβήτη. Όπως ανέφερε ο καθηγητής Πάρικκ, «εκπλαγήκαμε που βρήκαμε ότι το κάπνισμα δεν δρα σε συνέργεια με την υψηλή πίεση ή τον διαβήτη τύπου 2 για να επηρεάσει τη γνωστική απόδοση. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το κάπνισμα έχει από μόνο του αρκετά ισχυρή επίδραση στην υγεία του εγκεφάλου, ανεξάρτητα από άλλα προβλήματα υγείας. Αυτό σημαίνει ότι το κάπνισμα είναι κακό για την υγεία του εγκεφάλου ακόμη και για τους ανθρώπους που δεν έχουν άλλα προβλήματα υγείας, τα οποία

τυπικά συνδέονται με την κακή υγεία του εγκεφάλου. Ένας άνθρωπος που καπνίζει τσιγάρα συχνά, αλλά κατά τα άλλα είναι υγιής, χωρίς διαβήτη τύπου 2 ή υπέρταση, παρ' όλα αυτά αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο για κακή υγεία του εγκεφάλου του». Αυτό, σύμφωνα με τους ερευνητές, εγείρει αναπόφευκτα το ερώτημα εάν κάποιος με ήπια γνωστική διαταραχή κόψει το κάπνισμα, αυτό θα βοηθήσει ώστε να σταματήσει η επιδείνωση της γνωστικής δυσλειτουργίας του, η οποία -σε διαφορετική περίπτωση- μελλοντικά θα μπορούσε να εξελιχθεί σε άνοια.

Όσοι κάπνιζαν περισσότερο είχαν σημαντικά χειρότερες επιδόσεις στα περισσότερα τεστ, σε βαθμό ανάλογο με εκείνους που είχαν υπέρταση ή διαβήτη

Οι τρεις δόσεις Pfizer-BioNTech παρέχουν καλύτερη προστασία από τις δύο

Έναν μήνα μετά την τρίτη δόση εμβολίου Pfizer-BioNTech η αποτελεσματικότητά του είναι υψηλότερη σε σχέση με τις δύο δόσεις, όσον αφορά τόσο την αποτροπή της λοίμωξης Covid-19 όσο και της νοσηλείας εξαιτίας της, όπως δείχνει μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα, που επιβεβαιώνει τη σημασία της ενισχυτικής δόσης κατά του κορωνοϊού.

Οι ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου Kaiser Permanente της Καλιφόρνια, με επικεφαλής την επιδημιολόγο Δρα Σάρα Τάρτοφ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet Regional Health-Americas», ανέλυσαν τα ιατρικά αρχεία 3,1 εκατομμυρίων ατόμων, εκ των οποίων 197.535

(το 6,3%) είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό και, από αυτούς, οι 15.786 (το 8%) είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο. Η μελέτη κάλυψε την περίοδο έως τον Δεκέμβριο του 2021, όταν ακόμη δεν είχε κυριαρχήσει η παραλλαγή «Όμικρον». Διαπιστώθηκε ότι η αποτελεσματικότητα των δύο δόσεων Pfizer έναντι του κινδύνου λοίμωξης μειώθηκε από 85% στη διάρκεια του πρώτου μήνα μετά τον εμβολιασμό, σε 49% μετά από οκτώ μήνες. Η αποτελεσματικότητα των δύο δόσεων έναντι του κινδύνου νοσηλείας παρέμεινε υψηλή (90%) καθ' όλο το οκτάμηνο και δεν εξασθένησε, με εξαίρεση τους άνω των 75 ετών (μείωση στο 77%) ή όσους ήταν ανοσοκατεσταλμένοι (74%). Η αποτελεσματικότητα μετά από



τρεις δόσεις ήταν σαφώς μεγαλύτερη, 88% έναντι του κινδύνου λοίμωξης και 97% έναντι του κινδύνου νοσηλείας μέσα στους πρώτους τρεις μήνες μετά την τρίτη δόση. «Όταν συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητα των δύο δόσεων του εμβολίου Pfizer-BioNTech με τις τρεις δόσεις βλέπουμε ότι το όφελος των τριών δόσεων ξεπερνά αυτό που επιτυγχάνεται με τις δύο δόσεις

μόνο», δήλωσε η Τάρτοφ. «Η μελέτη μας δείχνει ότι η θετική επίπτωση στη δημόσια υγεία της τρίτης δόσης, όσον αφορά την αποτροπή της σοβαρής νόσου, είναι σημαντική. Όλες οι μελέτες, συμπεριλαμβανομένης της δικής μας, που έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της τρίτης δόσης του εμβολίου, έχουν δείξει μία σημαντική βελτίωση», πρόσθεσε.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

 **Remethan gel®**
Δικλοφαινάκη
Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!

Remethan
1% w/w gel
Diclofenac diethylamine





REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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



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



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192

Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy

Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)