

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

27.02.2022

**ΠΑΙΔΙΚΟΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ**
Αίτια, μορφές
και θεραπεία

ΣΕΛ 3

ΠΟΝΟΣ
Τα είδη, η
σημασία του
και πώς
αντιμετωπίζεται

ΣΕΛ 6

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ
Οστεοαρθρίτιδα
και παυσίπονα

ΣΕΛ 7

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Οι ρυθμοί
της ζωής...

ΣΕΛ 10

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Χειροτέρευσε η κατάσταση της ψυχικής υγείας των νέων

Η πανδημία έχει επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία των νέων, με τα συναισθήματα άγχους, θλίψης και αβεβαιότητας να κυριαρχούν στην ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, σύμφωνα με έρευνες και μελέτες τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό. Με στόχο την περαιτέρω διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης των νέων της Κύπρου σήμερα, ο Τομέας Πολιτικής του Οργανισμού Νεολαίας προέβη στην υλοποίηση ποσοτικής έρευνας για τα

θέματα ψυχικής υγείας, με δείγμα 500 νέων ηλικίας 18-35 ετών. Η έρευνα διενεργήθηκε από τον Οργανισμό IMR/Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, για λογαριασμό του ΟΝΕΚ.

Πέρα από την αποτύπωση της γενικής κατάστασης, η έρευνα στόχευε επίσης στη διερεύνηση του βαθμού γνώσης και ικανοποίησης της νεολαίας από τις υφιστάμενες δομές/υπηρεσίες στήριξης του Κράτους, στις επιπτώσεις της πανδημίας και τον εντοπισμό των αναγκών των νέων για την καλύτερη στήριξή τους σε θέματα ψυχικής

υγείας. Το 46% των ερωτηθέντων απάντησαν πως η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας έχει χειροτερεύσει από την πανδημία, το 32% πως έχει παραμείνει η ίδια, το 17% ότι έχει βελτιωθεί, ενώ ένα 5% ΔΓ/ΔΑ. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα αισθάνονται πιο συχνά βαρεμάρα, μοναξιά, αβεβαιότητα, άγχος/στρες, ενώ πιο σπάνια φόβο και απόσυρση. Αρκετοί αισθάνονται θυμό, απόγνωση και κατάθλιψη.

ΣΕΛ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



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)



ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Αίτια, κυριότερες μορφές και θεραπεία

Οι καρκίνοι των παιδιών είναι διαφορετικοί από αυτούς των ενηλίκων, όσον αφορά την πρόληψη, τη θεραπεία και τα ποσοστά ίασης

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στις 15 Φεβρουαρίου ήταν η Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου και η εκπομπή «Υγιαίνετε» κάλεσε στο στούντιο τον Δόκτορα Γιάγκο Παπαδόπουλο, παιδίατρο, παιδοαιματολόγο και παιδοογκολόγο, ο οποίος ανέλυσε όλες τις καινούριες εξελίξεις στον τομέα αυτό, ρίχνοντας φως όσον αφορά τα αίτια για το συγκεκριμένο είδος καρκίνου αλλά και όλα τα περιστατικά που βγαίνουν νικητές. Επίσης, μέσω skype φιλοξενήσαμε και τη Ραφαέλα Θρασυβουλίδου, η οποία στα έξι της χρόνια είχε διαγνωσθεί με καρκίνο. Ένα από τα συχνότερα ερωτήματα των γονιών είναι το εξής: «Γιατρέ, τι έχει προκαλέσει τον καρκίνο στο παιδί μου; Μπορούσα να τον αποτρέψω;». Ένα ερώτημα, που, απ' ό,τι

μας είπε και ο γιατρός, απασχολεί πολύ τους γονείς. Δυστυχώς, δεν μπορεί κανένας γονιός να γνωρίζει τι προκάλεσε τον καρκίνο στο παιδί του. Ο καρκίνος και η λευχαιμία είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στα παιδιά, μετά τα ατυχήματα. Οι αιτίες που προκαλούν καρκίνο στα παιδιά δεν είναι γνωστές. Μόνο ένα ποσοστό λιγότερο από 10% οφείλεται στην κληρονομικότητα. Ο καρκίνος αναπτύσσεται όταν σ' ένα κύτταρο του οργανισμού δημιουργηθούν βλάβες στο DNA του, με αποτέλεσμα αυτό να αρχίζει να πολλαπλασιάζεται ανεξέλεγκτα. Ο ανώμαλος πολλαπλασιασμός του κυττάρου αυτού οδηγεί στη γένεση του καρκίνου. Στη συνέχεια, μπορεί να εξαπλωθεί και σε άλλα μέρη ή όργανα του σώματος.

Οι κυριότερες μορφές παιδικού καρκίνου είναι: Λευχαιμίες, εγκεφαλικό όγκοι, λεμφώματα, νευροβλάστωμα, ρετινοβλάστωμα, όγκοι μαλακών μορίων, νεφρών, ήπατος, οστών και άλλοι όγκοι που είναι δυνατόν να εκδηλωθούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος του παιδιού.

Οι καρκίνοι των παιδιών είναι διαφορετικοί από αυτούς των ενηλίκων. Η θεραπεία και γενικά η αντιμετώπιση είναι διαφορετικές. Η πρόληψη του καρκίνου στα παιδιά είναι περιορισμένη, ενώ στους ενήλικες είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση. Στα παιδιά όμως τα ποσοστά ίασης, μετά από ορθή θεραπεία, είναι διπλάσια απ' ό,τι στους ενήλικες. Η έγκαιρη διάγνωση και η ορθή αντιμετώπιση συμβάλλουν στην ίαση περισσότερων παιδιών. Στις ανεπτυγμένες χώρες το ποσοστό ίασης των παιδιών από καρκίνο και λευχαιμία μπορεί να ανέλθει μέχρι 80%. Είναι σημαντικό οι γονείς να γνωρίζουν τα συμπτώματα που μπορούν να συνοδεύουν την εκδήλωση παιδικού καρκίνου ή λευχαιμίας. Οι πιθανότητες ίασης παιδιών από καρκίνο είναι περισσότερες εάν η νόσος ανιχνευτεί νωρίς και τύχει έγκαιρης αντιμετώπισης. Τα ασυνήθιστα σημεία ή συμπτώματα περιλαμβάνουν:

Εμφάνιση μια μάζας, ογκιδίου, ή ενός πρηξίματος σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος του παιδιού (πρόσωπο, λαιμό, μασχάλη, κοιλιά, βουβωνικές χώρες, όρχεις, πόδια), ανεξήγητη κλωμάδα, επίμονη κούραση, ξαφνική

εμφάνιση μωλώπων στο παιδί ή άλλων αιμορραγικών σημείων, επίμονος πόνος, ανεξήγητος παρατεταμένος πυρετός, επαναλαμβανόμενες μολύνσεις, συχνόι νοκοκέφαλοι που συχνά μπορεί να συνοδεύονται από εμετούς, ιδιαίτερα το πρωί, ξαφνικές αλλαγές στα μάτια όπως στραβισμός και αλλαγές στην όραση του παιδιού, διπλωπία, εμφάνιση προβλημάτων στην ισορροπία του παιδιού, διαπίστωση ότι υπάρχει άσπρη κηλίδα που φαίνεται διά μέσου της κόρης των ματιών και ανεξήγητη, υπερβολική ή γρήγορη απώλεια βάρους του παιδιού. Η ύπαρξη τέτοιων σημείων και συμπτωμάτων δεν σημαίνει ότι το παιδί έχει κάποια μορφή καρκίνου, αλλά επιβάλλει να γίνουν οι εξετάσεις που θα αποκλείσουν, ή όχι, ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Στο στούντιο φιλοξενήσαμε μέσω Skype τη Ραφαέλα Θρασυβουλίδου, η οποία στα έξι της χρόνια είχε διαγνωσθεί με καρκίνο. Μας μίλησε για τη δυσάρεστη αυτή εμπειρία και για τον έναν χρόνο που έμεινε στο παιδοογκολογικό του Μακάρειου Νοσοκομείου. Η Ραφαέλα κατάφερε να νικήσει τον καρκίνο. Δίπλα της, σε όλην αυτήν την προσπάθεια οι γονείς της, που, όπως είπε η ίδια, μπορεί στην αρχή να έχασαν τη γη κάτω από τα πόδια τους, αλλά βρήκαν τη δύναμη και κατάφεραν να χαμογελούν και να δίνουν κουράγιο στην κόρη τους. Σήμερα είναι 31 ετών, έχει κάνει οικογένεια και χαίρει άκρας υγείας. Το δυσάρεστο αυτό γεγονός την έμαθε να εκτιμάει τα απλά και καθημερινά και πάντα να χαμογελάει. Ο γιατρός μας συγκινήθηκε, βλέποντας μία μικρή του ασθενή να έχει προχωρήσει και να τα έχει καταφέρει.

Τα συνολικά ποσοστά θανάτων σε παιδιά με καρκίνο στην Κύπρο, είναι από τα χαμηλότερα παγκοσμίως. Αυτό είναι ένα ενθαρρυντικό δεδομένο. Ο παιδικός καρκίνος μπορεί να νικηθεί, το είδαμε έμπρακτα από τη συνέντευξη της Ραφαέλας. Από τα βάθη της καρδιάς μας, όλη η εκπομπή «Υγιαίνετε», κάνουμε τη δική μας προσευχούλα και ευχόμαστε όλα τα παιδιά να βγούν νικητές. Πραγματικά θαυμάζουμε και υποκλινόμαστε στη δύναμη των γονιών αυτών των παιδιών.

Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία των νέων

Τα συναισθήματα άγχους, θλίψης και αβεβαιότητας κυριαρχούν στην ψυχο-συναισθηματική κατάσταση των νέων

Η πανδημία έχει επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία των νέων με τα συναισθήματα άγχους, θλίψης και αβεβαιότητας να κυριαρχούν στην ψυχο-συναισθηματική τους κατάσταση, σύμφωνα με έρευνες και μελέτες τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό.

Με στόχο την περαιτέρω διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης των νέων της Κύπρου σήμερα, ο Τομέας Πολιτικής του Οργανισμού Νεολαίας προέβη στην υλοποίηση ποσοτικής έρευνας για τα θέματα ψυχικής υγείας, με δείγμα 500 νέων ηλικίας 18-35 ετών. Η έρευνα διενεργήθηκε από τον Οργανισμό IMR/Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, για λογαριασμό του ΟΝΕΚ.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2021, με παγκύπρια κάλυψη, τόσο σε αστικές, όσο και σε αγροτικές περιοχές. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών συνεντεύξεων, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

Πέρα από την αποτύπωση της γενικής κατάστασης, η έρευνα στόχευε επίσης στη διερεύνηση του βαθμού γνώσης και ικανοποίησης της νεολαίας από τις υφιστάμενες δομές/υπηρεσίες στήριξης του Κράτους, στις επιπτώσεις της πανδημίας και τον εντοπισμό των αναγκών των

νέων για την καλύτερη στήριξη τους σε θέματα ψυχικής υγείας.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία των νέων παρουσιάζουν υψηλό βαθμό σε όλες τις παραμέτρους αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους στις διάφορες δηλώσεις, εύρημα που υποδηλώνει ότι οι νέοι έχουν την ικανότητα να ανακάμψουν από δυσκολίες και αντιξοότητες που ενδεχομένως να προκύψουν στις ζωές τους. Μπορείτε να δείτε όλα τα αποτελέσματα της έρευνας στη σελίδα του Τομέα Πολιτικής.

Η πανδημία

Το 46% των ερωτηθέντων απάντησαν πως η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας έχει χειροτερεύσει από την πανδημία, το 32% πως έχει παραμείνει η ίδια, το 17% ότι έχει βελτιωθεί, ενώ ένα 5% ΔΓ/ΔΑ. Γενικά όσον αφορά την κυπριακή κοινωνία, το 78% απάντησαν ότι έχει χειροτερεύσει η ψυχική υγεία των πολιτών, το 11% ότι έχει παραμείνει η ίδια, το 9% ΔΓ/ΔΑ και μόλις ένα 2% ότι έχει βελτιωθεί. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα αισθάνονται πιο συχνά βαρεμάρα, μοναξιά, αβεβαιότητα, άγχος/στρες, ενώ πιο σπάνια φόβο και απόσυρση. Αρκετοί αισθάνονται

θυμό, απόγνωση και κατάθλιψη. Οι μεγαλύτερες ανησυχίες των ερωτηθέντων, όσον αφορά τις συνέπειες της πανδημίας στη ζωή τους, είναι οι περιορισμοί στη διακίνηση/ταξίδια, το ενδεχόμενο νέας οικονομικής κρίσης, οι περιορισμοί σε θέματα ψυχαγωγίας και διασκέδασης, η καθιέρωση ενός νέου τρόπου ζωής (με περιοριστικά μέτρα), οι αρνητικές μαθησιακές επιπτώσεις, η αύξηση των ποσοστών ανεργίας στους νέους, η επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας και οι προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης.

Αρνητικά συναισθήματα ή καταστάσεις

Όσον αφορά τα σημαντικότερα συναισθηματικά ζητήματα/προβλήματα/καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι νέοι της Κύπρου σήμερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, αυτά είναι: άγχος/αβεβαιότητα για το μέλλον (86%), πίεση/στρες (75%), άγχος και ανασφάλεια για την επαγγελματική αποκατάσταση (72%) και για οικονομικά θέματα (70%, καταπίεση (57%), αδιαφορία/απόσυρση/αίσθημα κατάθλιψης (56%), εκφοβισμός (bullying) (54%), μοναξιά (48%), σεξουαλική παρενόχληση (47%), ερωτική απογοήτευση (47%), απελπισία (45%), περιθωριοποίηση/απομόνωση/κοινωνικός αποκλεισμός



(42%), αυτοκτονικές τάσεις/σκέψεις (37%). Σε ερώτηση εάν οι ίδιοι προσωπικά έχουν βιώσει κάποια στιγμή στη ζωή τους οποιαδήποτε από αυτά τα συναισθηματικά ζητήματα/προβλήματα/καταστάσεις, απάντησαν ως εξής: άγχος/αβεβαιότητα για το μέλλον 76%, πίεση/στρες 70%, άγχος/ανασφάλεια για την επαγγελματική αποκατάσταση 58%, άγχος/ανασφάλεια για οικονομικά θέματα 50%, καταπίεση 46%, αδιαφορία/απόσυρση/αίσθημα κατάθλιψης 41%, ερωτική απογοήτευση 38%, μοναξιά 38%, απελπισία 32%, περιθωριοποίηση/απομόνωση/κοινωνικός αποκλεισμός 23%, εκφοβισμός (bullying) 23%, σεξουαλική παρενόχληση 16%, αυτοκτονικές τάσεις/σκέψεις 15%, κανένα 5%.

Η επίσκεψη σε ειδικό

Σε ερώτηση για το πόσο καλή αισθάνονται ότι είναι η κατάσταση της σωματικής τους υγείας, οι ερωτηθέντες απάντησαν πως σε μία κλίμακα από το 1 μέχρι το 10, κατά μέσο όρο την αισθάνονται κατά 7,19. Την ίδια ώρα, στην ίδια ερώτηση για την ψυχική τους υγεία την αισθάνονται καλή κατά 6,43. Σε ερώτηση εάν γνωρίζουν άτομα που έχουν αποταθεί σε κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας στον στενό οικογενειακό τους κύκλο, το 50% απάντησαν ναι, το 46% όχι και ένα 4% απάντησαν δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Το 62% των ερωτηθέντων γνωρίζουν άτομα που έχουν αποταθεί σε κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας στον στενό φιλικό τους κύκλο, ενώ το 35% όχι και το 3% δεν γνωρίζουν/δεν απαντούν. Όσον αφορά τους ίδιους, το 57% αισθάνθηκαν την ανάγκη να επισκεφθούν κάποιον επαγγελματία



υγείας, ενώ το 34% όχι και ένα 9% δεν απάντησαν. Οι πλείστοι (32%) έχουν επισκεφθεί ψυχολόγο, ένα πολύ μικρό ποσοστό (8%) επισκέφθηκαν στο παρελθόν ψυχίατρο, ακόμα πιο λίγοι επισκέφθηκαν άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας (2%) ή lifecoach (1%). Απ' όσους επισκέφθηκαν επαγγελματία υγείας, το 58% δήλωσαν πως ήταν δική τους επιλογή, το 27% ότι αποφάσισαν να πάνε μετά από ενθάρρυνση, το 11% ότι αναγκάστηκαν και το 4% δεν απάντησαν. Όσοι επισκέφτηκαν ψυχολόγο είπαν πως τους βοήθησε κατά 6,94 (μέσος όρος) σε κλίμακα από το ένα μέχρι το δέκα, ενώ όσοι επισκέφθηκαν ψυχίατρο κατά 6,42 (μέσος όρος).

Σε ερώτηση πόσο ικανοποιητικές θεωρούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται στην Κύπρο, μόλις το 3% απάντησαν πολύ, το 44% αρκετά, το 34% λίγο, το 9% καθόλου και ένα ποσοστό 10% δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. Οι πλείστοι εντοπίζουν κενά/ελλείψεις στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης προς τα άτομα της ηλικίας τους, καθώς, σύμφωνα με τα όσα είπαν, δεν υπάρχουν δωρεάν δομές στις οποίες μπορεί να αποταθεί ένας νέος, η κάλυψη επισκέψεων σε ψυχολόγο από το ΓΕΣΥ είναι περιορισμένη, δεν υπάρχουν ομάδες υποστήριξης (support groups), δεν υπάρχουν ξενώνες φιλοξενίας νέων, δεν υπάρχουν αρκετές γραμμές αυτοβοήθειας.

Κατάθλιψη και άγχος

Στο κεφάλαιο της κλίμακας αξιολόγησης της κατάθλιψης (PHQ-9), από τις απαντήσεις που έδωσαν έδειξαν ότι το 8% έχουν σοβαρή μορφή κατάθλιψη, το 18% έχουν σημαντική μορφή κατάθλιψη, το 26% έχουν ήπια μορφή κατάθλιψη, το 36% παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα, ενώ το 12% δεν έχουν συμπτώματα. Στην κλίμακα αξιολόγησης άγχους (GAD-7), από τις απαντήσεις τους οι ερωτηθέντες σε σειρά ερωτημάτων έδειξαν ότι το 21% έχουν σοβαρό άγχος, το 27% μέτριο άγχος, το 33% ήπιο άγχος και το 19% δεν παρουσίασαν συμπτώματα άγχους.

Πόσο έχει επηρεαστεί η κατάσταση της ψυχικής σας υγείας από την πανδημία;		Και όσον αφορά την κυπριακή κοινωνία στο σύνολό της, πώς έχει επηρεαστεί η ψυχική υγεία των πολιτών;		Κλίμακα Αξιολόγησης Κατάθλιψης (PHQ-9)	Κλίμακα Αξιολόγησης Άγχους (GAD-7)		
ΕΧΕΙ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ	17%	ΕΧΕΙ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ	2%	Σοβαρή μορφή κατάθλιψη	8%	Σοβαρό άγχος	21%
ΕΧΕΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΥΣΕΙ	46%	ΕΧΕΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΥΣΕΙ	78%	Σημαντικής μορφής κατάθλιψη	18%	Μέτριο άγχος	27%
ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΙΔΙΑ	32%	ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΙΔΙΑ	11%	Ήπια μορφή κατάθλιψη	26%	Ήπιο άγχος	33%
ΔΓ/ΔΑ	5%	ΔΓ/ΔΑ	9%	Ήπια συμπτώματα	36%	Χωρίς συμπτώματα	19%
				Χωρίς συμπτώματα	12%		



REMEDOL FC®

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

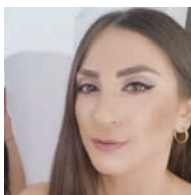




Πόνος και παυσίπονα

Τι είναι ο πόνος, ποια είναι τα είδη του, η σημασία του και πώς αντιμετωπίζεται

ΧΡΥΣΤΑΛΛΕΝΗ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, *Φαρμακοποιός*



Τι είναι ο πόνος;

Ο πόνος είναι μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία, που σχετίζεται με υπαρκτή ή ενδεχόμενη βλάβη των ιστών.

Όλοι ανεξαρτήτως αντιμετωπίσαμε έναν πόνο κάποια στιγμή, ο οποίος μπορεί να περιορίσει τις ικανότητες και τις δυνατότητες ενός ατόμου να ακολουθήσει τις καθημερινές του συνήθειες. Ωστόσο συχνά λειτουργεί ως ένα πρώτο προειδοποιητικό σημάδι, που δείχνει ότι κάτι δεν πάει καλά στο σώμα μας.

Ποια είναι τα είδη πόνου;

Ο πόνος διαχωρίζεται σε οξύ και χρόνιο. Ο οξύς πόνος λειτουργεί προστατευτικά για τον άνθρωπο, αφού μας βοηθά να αποφύγουμε τις σωματικές βλάβες ή τις πιθανώς επιβλαβείς καταστάσεις και προστατεύει το τραυματισμένο μέρος του σώματος καθώς επουλώνεται, π.χ. μετεγχειρητικός πόνος. Στην περίπτωση που ο πόνος δεν αντιμετωπιστεί ή εάν δεν υπάρξει σωστή αντιμετώπιση μπορεί να γίνει χρόνιος, π.χ. οσφυαλγία/ισχιαλγία.

Τι εξυπηρετεί ο πόνος και ποια η σημασία του;

Παραδοσιακά στην ιατρική πιστεύεται πως ο πόνος παίζει κάποιο ρόλο στην αντιμετώπιση της ασθένειας από τον οργανισμό. Στις μέρες μας αναγνωρίζουμε ότι, εκτός του ότι αποτελεί ένα σήμα κινδύνου, είναι μια προειδοποίηση ότι κάτι λάθος συμβαίνει στον οργανισμό. Ο πόνος δεν εξυπηρετεί κάποια άλλη, ζωτικής σημασίας, λειτουργία.

Έχει γίνει σαφές ότι ο πόνος μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την υγεία τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική. Ακόμη έχει σημαντικές επιπτώσεις στην οικονομία των χωρών, αφού εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο δεν μπορούν να πάνε στη δουλειά τους λόγω πόνων στη μέση. Έτσι είναι σημαντικό ο πόνος κάθε

φύσεως και αιτιολογίας να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, ανεξαρτήτως της αιτιολογίας του.

Πώς αντιμετωπίζεται ο πόνος;

Θα μιλήσουμε για τον οξύ πόνο, καθώς αυτός είναι που ταλαιπωρεί καθημερινά τον κόσμο αλλά και αυτός που αντιμετωπίζεται με ευκολία. Αντίθετα η αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου αποτελεί σύνθετο πρόβλημα, που απαιτεί συμβουλή ιατρού.

Σκοπός κάθε φαρμακευτικής αγωγής είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Όλα τα παυσίπονα έχουν πιθανές παρενέργειες, επομένως ο καθένας θα πρέπει να αναλογιστεί τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους πριν από τη χρήση τους.

Τα πιο κοινά παυσίπονα είναι:

Α) ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗ

Η παρακεταμόλη χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση ελαφριάς ή μέτριας έντασης πόνου, όπως του πονοκέφαλου και κάθε πόνου που δεν σχετίζεται με το νευρικό σύστημα. Επίσης χρησιμοποιείται και ως αντιπυρετικό φάρμακο. Η συνιστώμενη ημερήσια δοσολογία, που είναι ασφαλής για ενήλικες, είναι δυο δισκία έως και τέσσερις φορές την ημέρα, ενώ σε μικρά παιδιά χορηγείται σε υγρή μορφή. Ένα από τα πλεονεκτήματά της είναι πως δεν προκαλεί προβλήματα στο στομάχι και δεν αντιδρά με άλλα φάρμακα. Ανεπιθύμητες παρενέργειες δεν είναι συχνές. Όμως η υπερβολική δόση παρακεταμόλης μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε μεγάλες δοσολογίες και ταυτόχρονη χρήση με αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο ήπαρ. Έτσι, μην μπεύετε στον πειρασμό να αυξήσετε τη δόση απλώς και μόνο γιατί ο πόνος σας είναι έντονος. Αν ο πόνος διαρκεί για περισσότερο από



τρεις μέρες, τότε καλύτερα να δείτε τον γιατρό σας.

Β) ΙΒΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗ

Η ιβουπροφαίνη ανήκει στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και η χρήση της συνιστάται σε περίπτωση όπου υπάρχει σαφείς ένδειξη φλεγμονώδους αιτίας του πόνου όπως σε περιστατικά αρθρίτιδας ή τραυματισμού. Η ιβουπροφαίνη δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, εκτός εάν έχετε φλεγμονή. Ωστόσο η χρήση τέτοιου είδους φαρμάκου για εκτεταμένο χρονικό διάστημα ενέχει αυξημένο κίνδυνο στομαχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας και των προβλημάτων στα νεφρά και την καρδιά. Έτσι, μην παίρνετε περισσότερο από τη συνιστώμενη δόση, αφού αυτό θα αυξήσει τον κίνδυνο σοβαρών παρενεργειών. Σημαντικό είναι οι ασθενείς με νεφρικά προβλήματα και ηλικιωμένα άτομα να αποφεύγουν τη χρήση της.

Γ) ΑΣΠΙΡΙΝΗ

Η ασπιρίνη είναι ακόμη ένα φάρμακο που ανήκει στα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Είναι ένα από τα πιο γνωστά παυσίπονα και αντιπυρετικά φάρμακα. Ωστόσο έχει περιοριστεί η χρήση της λόγω των παρενεργειών που μπορεί να προκαλέσει, όπως γαστρεντερικές διαταραχές, αιμορραγία στο πεπτικό σύστημα και βλάβη στους νεφρούς. Η ασπιρίνη είναι διαθέσιμη σε μορφή δισκίου και αναβράζοντος δισκίου. Αντιθέτως με τα άλλα παυσίπονα

δεν πρέπει να χορηγείται σε παιδιά κάτω των δεκαέξι ετών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταπολέμηση της ημικρανίας, ήπιας οσφυαλγίας και για πονόδοντο. Για συχνά προβλήματα, όπως οι πόνοι περιόδου και αρθρίτιδα προτιμώνται άλλα παυσίπονα επειδή ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών αυξάνεται με την παρατεταμένη χρήση της ασπιρίνης. Σημαντικό είναι πως η ασπιρίνη σε πολύ χαμηλή δοσολογία λειτουργεί θετικά για την πρόληψη καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων.

Δ) ΚΩΔΕΪΝΗ

Η κωδεΐνη ανήκει στα οπιούχα αναλγητικά. Χρησιμοποιείται (χαμηλή δόση κωδεΐνης) σε συνδυασμό με την παρακεταμόλη για ενίσχυση της αναλγητικής της δράσης. Σημαντικό είναι ότι η κωδεΐνη δεν χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή σε υψηλές δόσεις. Εκτός της αναλγητικής δράσης έχει και αντιβηχικές ιδιότητες.

Ποιο παυσίπονο είναι κατάλληλο;

Σε περίπτωση που έχετε αμφιβολίες ποιο παυσίπονο θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε σε πόνο που πρόσφατα εμφανίστηκε, μπορείτε να συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας. Ωστόσο, εάν ο πόνος επιμένει, θα πρέπει να απευθυνθείτε στον γιατρό σας για να προβεί στις απαιτούμενες εξετάσεις και να εντοπίσει την ακριβή αιτία του πόνου, ούτως ώστε να σας δώσει τις κατάλληλες οδηγίες για τον τρόπο αντιμετώπισης των συμπτωμάτων σας.

Οστεοαρθρίτιδα και παυσίπονα

Πόσο ασφαλή είναι τα αντιφλεγμονώδη παυσίπονα και ποια φάρμακα αλληλεπιδρούν με τα μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη;

ΜΑΡΙΑ ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ, Φαρμακοποιός



Όλο και περισσότεροι άνθρωποι, καθημερινά, επισκέπτονται το φαρμακείο της γειτονιάς, ψάχνοντας λύσεις αλλά κυρίως ανακούφιση στο μεγάλο πρόβλημα του πόνου στις αρθρώσεις. Η οστεοαρθρίτιδα είναι ίσως η πιο συχνή μορφή αρθρίτιδας που ταλαιπωρεί περίπου 32 εκατομμύρια ανθρώπους ανά τον κόσμο. Εμφανίζεται συνήθως σε άτομα άνω των 50, ωστόσο πιο σπάνια ταλαιπωρεί και νεαρά άτομα, καθώς πέρα από την ηλικία, πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της οστεοαρθρίτιδας. Μεταξύ άλλων το γονιδιακό υπόβαθρο, η υπερβολική χρήση συγκεκριμένων αρθρώσεων (διάφορα είδη αθλημάτων/εργασίας), το φύλο (με τις γυναίκες να παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας συγκριτικά με του άνδρες), η παχυσαρκία, διάφοροι τραυματισμοί στις πάσχουσες αρθρώσεις καθώς και ο τρόπος ζωής μας.

Η οστεοαρθρίτιδα, ως εκφυλιστική νόσος, προκαλεί αλλοιώσεις σε ολόκληρη την άρθρωση, συμπεριλαμβανομένων των οστών, χόνδρους ακόμη και υποκείμενους συνδέσμους. Ο χόνδρος σταδιακά γίνεται πολύ λεπτός και τελικά τα οστά της πάσχουσας άρθρωσης τριβονται μεταξύ τους, με αποτέλεσμα τη δημιουργία φλεγμονής, οιδήματος που συνοδεύεται από πόνο, τρίξιμο, δυσκαμψία και συνεπώς μειωμένο φάσμα κινητικότητας.

Η οστεοαρθρίτιδα μπορεί να προσβάλει όλες τις αρθρώσεις, με πιο συχνές το γόνατο, τα χέρια, το ισχίο, τον αυχένα και τη μέση. Τα διάφορα συμπτώματα ξεκινούν ήπια και σταδιακά επιδεινώνονται, με αποτέλεσμα ο πόνος σε αρκετές περιπτώσεις να καταλήγει αφόρητος! Με αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών, στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν τα συμπτώματα και να εξασφαλίσουν μια πιο ποιοτική

καθημερινότητα, να καταλήγουν στην κατανάλωση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (δικλοφενάκη, νιμεσουλίδη, ναπροξένη κτλ.) επί καθημερινής βάσεως.

Πόσο ασφαλή είναι όμως τα αντιφλεγμονώδη παυσίπονα;

Κάποιοι ασθενείς επιλέγουν να παίρνουν από το στόμα παυσίπονα και κάποιοι άλλοι περιορίζονται στην τοπική χρήση διαφόρων παυσίπων αλοιφών. Αν και αρκετά αποτελεσματικά στην πλειοψηφία τους, τα αντιφλεγμονώδη παυσίπονα εγκυμονούν κινδύνους. Η μακροχρόνια και αλόγιστη κατανάλωση αντιφλεγμονωδών μπορεί να οδηγήσει σε πληθώρα προβλημάτων, με τα πιο συχνά και γνωστά τα ακόλουθα:

- Γαστρεντερολογικές διαταραχές όπως έλκος, ναυτία, διάρροιες κ.λπ.
- Κίνδυνος εμφράγματος, εγκεφαλικού

επεισοδίου και καρδιακής ανεπάρκειας. Άτομα με ιστορικό παθήσεων του καρδιαγγειακού συστήματος έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης.

- Μειωμένη νεφρική λειτουργία και κατακράτηση υγρών.

Τα αντιφλεγμονώδη οφείλουμε να τα χρησιμοποιούμε με μεγάλη προσοχή, καθώς αλληλεπιδρούν με αρκετά από τα καθημερινά σε χρήση φάρμακα.

Ποια φάρμακα αλληλεπιδρούν με τα μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη;

Η λίστα των φαρμάκων είναι αρκετά μεγάλη, έτσι θα περιοριστούμε σε αυτά που χρησιμοποιούνται από ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού.

Αντιπηκτικά: Άτομα που παίρνουν καθημερινά αντιπηκτικά ή ακόμη και αντιπηκτικές ενέσεις καλό θα ήταν να αποφεύγουν τη χρήση των παυσίπων αυτών, καθώς η ταυτόχρονη χρήση των δύο μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία, αφού παρουσιάζεται μείωση της δραστηριότητας των αιμοπεταλίων και συνεπώς της διαδικασίας πήξης του αίματος.

Αντιυπερτασικά (π.χ. ace inhibitors, διουρητικά): Άτομα με υψηλή αρτηριακή πίεση καλό θα ήταν να χρησιμοποιούν τα παυσίπονα αυτού του είδους με αρκετή προσοχή, καθώς αυξάνουν την πίεση λόγω κατακράτησης υγρών αλλά και μέσω άλλων μηχανισμών. Σε συνδυασμό με συγκεκριμένες κατηγορίες αντιυπερτασικών και διουρητικών παρατηρείται αυξη-

μένη πιθανότητα πρόκλησης μείωσης της νεφρικής λειτουργίας.

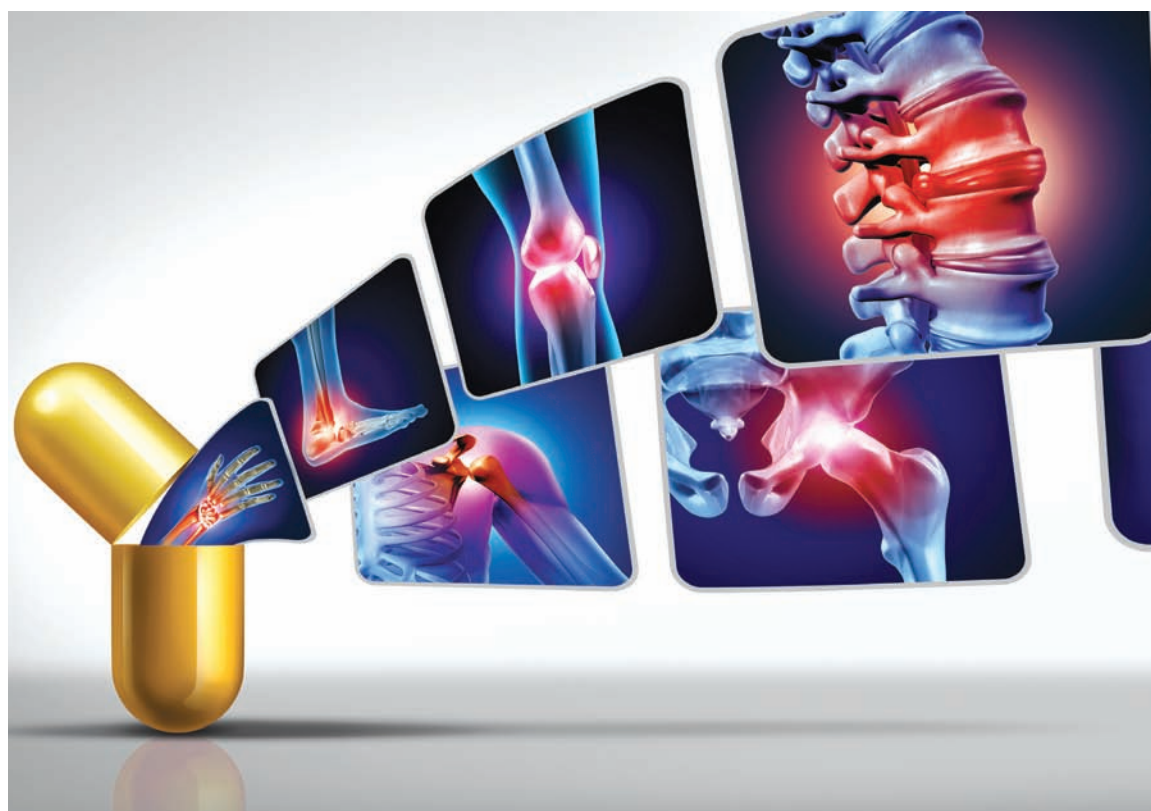
Β-αναστολείς (Β-blockers π.χ. προπρανολόλη): Τα αντιφλεγμονώδη επηρεάζουν τη λειτουργία και μειώνουν την αποτελεσματικότητα μιας κατηγορίας φαρμάκων που ονομάζονται β-αναστολείς, που χρησιμοποιούνται κυρίως για τη μείωση της αρτηριακής πίεσης και τη ρύθμιση του καρδιακού παλμού.

Αντικαταθλιπτικά (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης): Έρευνες έδειξαν ότι ο συνδυασμός ορισμένων αντικαταθλιπτικών με τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα αυξάνει το ρίσκο εμφάνισης ενδοκρανιακής αιμορραγίας.

Μεθοτρεξάτη: Αυξημένη τοξικότητα παρουσιάζεται σε όσους βρίσκονται σε θεραπευτικό σχήμα με μεθοτρεξάτη και ταυτόχρονα χορηγηθεί αντιφλεγμονώδες παυσίπονο.

Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη θεωρούνται ασφαλή φάρμακα εφόσον χρησιμοποιηθούν στη σωστή δοσολογία και για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Σε άτομα με προβλήματα υγείας, όπως για παράδειγμα μειωμένη νεφρική λειτουργία, ιστορικό εμφραγμάτων, γαστρικά έλκη και υπέρταση καλό θα ήταν να γίνεται μια προσαρμογή της δόσης για να ελαχιστοποιηθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες.

Πριν πάρετε αντιφλεγμονώδη φάρμακα, θυμηθείτε ότι ο φαρμακοποιός σας μπορεί πάντοτε να σας καθοδηγήσει στη σωστή και ασφαλή χρήση τους!



Ενδοκρινολογία - Διαβήτης - Μεταβολισμός

Τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια ιατρική κοινότητα καταβάλλει έντονες προσπάθειες για την αναχαίτιση αυτής της πανδημίας με ενίσχυση του θεραπευτικού οπλοστασίου μας και με νέες αγωγές που παρουσιάζουν εξαιρετική αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη



ΔΡ ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΒΕΡΓΗΣ, Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Ιατρικό Κέντρο «Απόστολος Λουκάς»

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι αναμφισβήτητη η μεταβολική πανδημία της εποχής μας, καθώς περισσότερα από 465 εκατομμύρια άτομα στην παγκόσμια κοινότητα πάσχουν από τη νόσο και εκτιμάται ότι ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί κατά 60% την προσεχή 20ετία. Αντίστοιχα επιδημιολογικά δεδομένα για την Ελλάδα δείχνουν ότι ο αριθμός των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη προσεγγίζει το 1,5 εκατομμύριο. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ο αδιαφιλονίκητος πρωταγωνιστής μιας σειράς σημαντικών χρόνιων επιπλοκών: χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και αιμοκάθαρση, μη τραυματικός ακρωτηριασμός κάτω άκρων, περιφερική αγγειοπάθεια, έμφραγμα μυοκαρδίου, αμφιβληστροειδοπάθεια έως απώλεια οράσεως κ.λπ.

Ενίσχυση θεραπευτικού οπλοστασίου

Τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια ιατρική κοινότητα καταβάλλει έντονες προσπάθειες για την αναχαίτιση αυτής της πανδημίας με ενίσχυση του θεραπευτικού οπλοστασίου μας και με νέες αγωγές που παρουσιάζουν εξαιρετική αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη.

Έτσι, ενώ στα τέλη της δεκαετίας του '90 υπήρχαν 3 βασικές φαρμακευτικές αγωγές για τον σακχαρώδη διαβήτη (Μετφορμίνη, σουλφονουλουρίες, ακαρβόζη), σήμερα διαθέτουμε (αισιώς) 12

διαφορετικές εναλλακτικές αγωγές για την αντιμετώπιση και τη μείωση της υπεργλυκαιμίας. Εξ αυτών ήδη εννέα φαρμακευτικές αντιδιαβητικές κατηγορίες κυκλοφορούν στον τόπο μας. Οι πλέον νέες κατηγορίες είναι αυτές των ινκρετινικών αγωγών (αναστολείς DPP-4 και κυρίως οι αγωνιστές GLP-1). Οι ινκρετινικές αγωγές επιτυγχάνουν αξιοποίηση των ινκρετινικών ορμονών (κυρίως του GLP-1) που εκκρίνονται

από το γαστρεντερικό επιθήλιο με τη λήψη τροφής και έχουν γενικότερη μεταβολική ευνοϊκή δράση σε πολλά όργανα. Αυτήν τη θετική ευγλυκαιμική δράση των ορμονών αυτών ενισχύουν και αξιοποιούν οι ινκρετινικές αγωγές.

Σημαντικά και ενδιαφέροντα δεδομένα έχουν δημοσιευθεί σχετικά με τον αγωνιστή GLP-1, που είναι ο εβδομαδιαίος αγωνιστής Dulaglutide, σύμφωνα με τα οποία στη μελέτη REWIND η χορήγηση Dulaglutide 1,5mg συνδέθηκε με σημαντική μείωση των μειζόνων καρδιαγγειακών συμβαμάτων (πέραν της μείωσης του σακχάρου) ακόμα και σε ασθενείς που δεν είχαν ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Πρόσφατα (2021) δημοσιεύτηκαν εντυπωσιακά δεδομένα αποτελεσματικότητας όσον αφορά τη γλυκαιμική ρύθμιση με τη χορήγηση Dulaglutide 3 και 4,5mg (μελέτη AWARD 11), χωρίς επιβάρυνση των ανεπιθύμητων ενεργειών. Επίσης εξαιρετικά αποτελέσματα παρουσιάζει και έτερος εβδομαδιαίος αγωνιστής GLP-1, η Semaglutide 1mg (κυκλοφόρησε και στην Ελλάδα), στις μελέτες SUSTAIN, ενώ σε πρόσφατα δημοσιευθείσα μελέτη (μελέτη STEP-1) η Semaglutide σε δόση 2,4mg στις 68 εβδομάδες χορήγησης έδειξε μείωση 15% του σωματικού βάρους σε παχύσαρκους ασθενείς. Έπεται συνέχεια με τη

χρήση των διπλών αγωνιστών glp1 +gip (terzipitide) σε 2 χρόνια, οπότε θα υπάρξει μείωση της Hba1c κατά 3% και απώλεια βάρους σχεδόν 20%, η μετά εποχή της Dulaglutide από τη Lilly.

Οι αναστολείς SGLT-2 αναστέλλουν την απορρόφηση της γλυκόζης από τα νεφρικά σωληνάκια και έτσι συμβάλλουν στη γλυκοζουρία άρα και στη μείωση της υπεργλυκαιμίας του αίματος. Οι αναστολείς SGLT-2 έχουν και πολλές άλλες ενδιαφέρουσες «πλειοτροπικές» δράσεις και ευνοούν την απώλεια σωματικού βάρους, τη μείωση της αρτηριακής πίεσης, τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Μεγάλες μελέτες αναστολέων SGLT-2 (forxiga/Jardiance, όπως η empagliflozine και η dapagliflozine), έδειξαν ότι η χορήγησή τους συνδέεται με σημαντική μείωση των καρδιαγγειακών επιπλοκών, του κινδύνου νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια, του κινδύνου επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας. Πρόσφατες δε μελέτες (DAPA HF, EMPEROR, DAPA CKD) έδειξαν ότι εκτός από τους διαβητικούς ασθενείς το σημαντικό αυτό όφελος το είχαν και μη διαβητικοί ασθενείς που έπασχαν από καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια.

Όλα αυτά τα δεδομένα επιβεβαιώνουν τις εξαιρετικές δράσεις και τα πολυποικίλα ευνοϊκά αποτελέσματα,



με τα οποία συνδέεται η χορήγηση των φαρμάκων αυτών.

Περιμένουμε τις νέες εξελίξεις σε αυτές τις πολλά υποσχόμενες νέες θεραπευτικές αντιδιαβητικές κατηγορίες: τους GLP-1 αγωνιστές και τους SGLT-2 αναστολείς με μεγάλο ενδιαφέρον.

Έτσι, εκτός από τους νέους εξελιγμένους ενέσιμους εβδομαδιαίους GLP-1 αγωνιστές που αναφέρθηκαν, περιμένουμε και τα δισκία GLP-1 αγωνιστών που θα έχουν παρόμοια δράση με τους ενέσιμους αγωνιστές. Πράγματι, στις μελέτες PIONEER, ο oral GLP-1 αγωνιστής (oral Liraglutide) έδειξε την ίδια αποτελεσματικότητα με τον γνωστό GLP-1 αγωνιστή, την ενέσιμη Liraglutide, όσον αφορά τη μείωση του σακχάρου και του σωματικού βάρους. Περιμένουμε επίσης και νέους αναστολείς SGLT-2 (με SGLT-2 και SGLT-1 δράση όπως η Sotagliflozin), που θα ενισχύσουν τις θεραπευτικές μας δυνατότητες.

Οι νέες θεραπευτικές κατηγορίες φαίνεται, τελικά, ότι έχουν τεκμηριωμένη πολυπαραγοντική, πλειοτροπική δράση πέραν της αντιυπεργλυκαιμικής (μείωση του σακχάρου). Φαίνεται ότι συμβάλλουν στη μείωση του σωματικού βάρους, στη βελτίωση της αρτηριακής πίεσης, στην καρδιαγγειακή προστασία και τη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Ινσουλινοθεραπεία

Σημαντικές εξελίξεις έχουμε επίσης και στον θεραπευτικό τομέα της ινσουλινοθεραπείας. Νέα, μακρά ανάλογα ινσουλίνης με διάρκεια δράσης 24 έως 48 ώρες (Glargine 300, Degludec) και νέα, πολύ γρήγορα ανάλογα ινσουλίνης για την προγευματική χορήγησή της (με έναρξη δράσης στα 15 λεπτά) έχουν εμπλουτίσει το θεραπευτικό μας οπλοστάσιο. Πρόσφατα δημοσιεύτηκαν εντυπωσιακά δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας με ινσουλίνη εβδομαδιαίας διάρκειας (Icodec insulin). Τα δεδομένα βέβαια είναι μελέτης φάσης 2, άρα αναμένουμε όλοι τα αποτελέσματα μελετών φάσης 3. Αναμφισβήτη



πάντως τα νέα στο πεδίο της ινσουλινοθεραπείας 100 χρόνια μετά την ανακάλυψη της πρώτης ινσουλίνης από τους Banting και Best είναι λίαν ελπιδοφόρα.

Εξελίξεις έχουμε επίσης στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και στον τομέα των αντλιών έγχυσης ινσουλίνης, με την κυκλοφορία νέων αντλιών ινσουλίνης που, συνδεδεμένες με τον αισθητήρα γλυκόζης και έχοντας ανάλογο λογισμικό, θα μπορούν να εγχέουν την κατάλληλη ποσότητα ινσουλίνης όχι μόνο κατά τη φάση της νηστείας αλλά και κατά τη μεταγευματική φάση. Πρόσφατα στη θεραπευτική ποικιλία των αντλιών προστέθηκε και η αντλία 780G με πολύ προχωρημένο λογισμικό και με εξαιρετικούς αυτοματισμούς στη

χορήγηση ινσουλίνης τις περισσότερες ώρες του 24ώρου.

Νέα συστήματα καταγραφής γλυκόζης

Επιπλέον, νέα συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης θα διασυνδέονται με τις αντλίες έγχυσης και θα βελτιώνουν τις θεραπευτικές προσπάθειες στον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Ήδη έχει εγκριθεί από τον FDA η κυκλοφορία ιδιαίτερα μικρής συσκευής καταγραφής, υποδόρια τιθέμενης για 3 ή 6 μήνες που δεν θα χρειάζεται ρύθμιση και αξιολόγηση και θα προβάλλει συνεχώς τις τιμές του σακχάρου (ή θα τροφοδοτεί με αυτές την αντλία ινσουλίνης). Βαδίζουμε έτσι προς το βιοτεχνητό πάγκρεας, με το οποίο μέσω του αισθητήρα-καταγραφέα γλυκόζης

και της εξελιγμένης και με εξαιρετικά σύγχρονο λογισμικό αντλίας, θα έχουμε πλήρη και αυτόματη κάλυψη των αναγκών του ασθενούς σε ινσουλίνη. Μια προοπτική ιδιαίτερα ελπιδοφόρα για όλα τα νέα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Είναι ως εκ τούτου σαφές ότι το μέλλον της θεραπείας και του σακχαρώδους διαβήτη 1 και του σακχαρώδους διαβήτη 2 θα είναι ιδιαίτερα φωτεινό και έμφορτο νέων δεδομένων και τεκμηριωμένων αγωγών.

Σήμερα μπορούμε πλέον να είμαστε ιδιαίτερα αισιόδοξοι για το μέλλον, βασιζόμενοι στα εντυπωσιακά και ελπιδοφόρα νέα επιστημονικά δεδομένα.

Πηγή: Ιατρικό Κέντρο «Απόστολος Λουκάς» (<https://apostolosloukas.org/>)



LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!



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





Οι ρυθμοί της ζωής...

Οι ρυθμοί της καθημερινότητας σχεδόν για όλους είναι εξοντωτικοί - Και αυτό ισχύει ακόμα περισσότερο για παιδιά και εφήβους!

ΔΡ ΒΑΣΙΛΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ,
Κλινικός Ψυχολόγος - Σωματικός Ψυχοθεραπευτής

Όσο περισσότερο τρέχουμε, τόσο λιγότερο ζούμε! Η ζωή κυλά και χάνεται μέσα από τα χέρια μας. Δεν έχουμε χαρά. Δεν ζούμε, απλώς επιβιώνουμε! Οι ρυθμοί της καθημερινότητας σχεδόν για όλους είναι εξοντωτικοί. Και αυτό ισχύει ακόμα περισσότερο για παιδιά και εφήβους! Δεν υπάρχουν γονείς που να μη θέλουν τα παιδιά τους να αποκτήσουν την αίσθηση εαυτοαξίας, αυτοπεποίθησης και ικανότητας κριτικής σκέψης. Αυτά όμως δεν διδάσκονται,

βιώνονται! Και ο θεμέλιος λίθος γι' αυτά τα βιώματα δεν είναι σχήμα λόγου, τοποθετείται πριν ακόμα το παιδί γεννηθεί. Το μωρό στη μήτρα γεύεται καθημερινά τη χαρά και την ασφάλεια της μητέρας που το κυοφορεί. Ή τρέφεται από τον πόνο, τη δυστυχία και τη στέρση της όταν αυτή ζει σε περιβάλλον που δεν της διασφαλίζει τα απαραίτητα! Αυτά τα βιώματα, καλά ή κακά, τώρα μπορούμε να δούμε, στη νευρο-απεικόνιση, πώς διαμορφώνουν τα νευρωνικά δίκτυα του

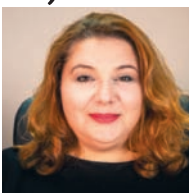
παιδικού εγκεφάλου. Όταν η μητέρα τρέφεται με κοινωνικές τοξίνες, ο εγκέφαλος του μωρού δεν έχει τη δυνατότητα προστασίας από αυτές τις τοξίνες. Εδώ δεν μιλούμε για DNA και κληρονομικότητα, μιλούμε για κοινωνική κληρονομιά, που περνά από τη μητέρα στο παιδί. Ο εγκέφαλος του παιδιού θα είναι από τη γέννησή του πολύ ευαίσθητος στο στρες!

Το παραμικρό θα το αναστατώνει και εάν δεν υπάρξουν επανορθωτικά βιώματα, που μπορούν να υπάρξουν, θα έχουμε ένα ενήλικο άτομο ανασφαλές. Αυτό που για άλλους θα είναι πρόκληση για παιχνίδι και πειραματισμό, γι' αυτά τα άτομα θα αντιμετωπίζεται σαν κάτι επικίνδυνο. Έρευνες έχουν δείξει ότι παιδιά που κυοφορήθηκαν από μητέρες σε κρίση, π.χ. σε περιόδους πολέμου, όταν τα περιβάλλοντα των μητέρων άλλαξαν και αυτές από την ανασφάλεια πέρασαν στη βιωμένη ασφάλεια, ο εγκέφαλος των παιδιών πήρε μπρος και τα νευρωνικά τους κυκλώματα αναπτύχθηκαν υγιώς! Συνεπώς, δεν μιλούμε για γραμμική ανάπτυξη, αίτιο - αποτέλεσμα.

Οι παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι βιολογικοί, περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί μαζί. Και η πλαστικότητα του εγκεφάλου παίζει ρόλο καθοριστικό. Πολλά παιδιά, που τα εκπαιδευτικά προγράμματα τα... προσπερνούν, δεν είναι ανίκανα για μάθηση. Θέλουν στήριξη στο οικογενειακό τους περιβάλλον για να καλύψουν τα κενά που η φτώχεια και η απουσία των γονιών από το σπίτι δημιουργεί! Η πρόληψη είναι καλύτερη και αποτελεσματικότερη από την καλύτερη θεραπεία! Και πρόληψη επί του προκειμένου είναι υγιείς και ασφαλείς μητέρες σε ασφαλείς οικογένειες, που η καθημερινότητά τους δεν εξαντλείται σε αγώνα επιβίωσης! Είναι σημαντικό για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού οι γονείς να διαθέτουν ικανό χρόνο να παίξουν με τα παιδιά, να ακούσουν τα παιδιά, να φάνε με τα παιδιά, να διαφωνήσουν με τα παιδιά, κοντολογίς να έχουν χρόνο χαράς με τα παιδιά! Μόνον έτσι ο εγκέφαλος του παιδιού αναπτύσσεται αποκτώντας τη δυνατότητα ευέλικτης ανάκαμψης!

Ποια πρέπει να είναι η κληρονομιά σου;

«Εάν αναζητάς να αφήσεις κληρονομία, επένδυσε πρώτα στον εαυτό σου και μετά μετάφερε αυτή σου τη γνώση στον κοντινό σου περίγυρο και ενθάρρυνέ τους να μεταφέρουν τις γνώσεις τους σε άλλα άτομα»



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

Εχεις ποτέ σκεφτεί ποια θα είναι η δική σου κληρονομιά σε δέκα ή είκοσι χρόνια, μετά που θα φύγεις από αυτήν τη διάσταση; Έχεις ποτέ σκεφτεί τι είναι αυτό που θα σε κάνει αξιομνημόνευτο/η; Αυτά είναι κάποια από τα ερωτήματα που είχα στο μυαλό εδώ και χρόνια, όμως μετά την αναχώρηση του δασκάλου και μέντορά μου Bob

Proctor από αυτήν τη διάσταση στις 3 Φεβρουαρίου 2022, τα ερωτήματα αυτά έχουν κυριολεκτικά καταβροχθίσει το μυαλό μου. Η Patti Davis, ηθοποιός, συγγραφέας και κόρη του 40ού Προέδρου των ΗΠΑ, Ronald Reagan, είπε «αυτή θα είναι η κληρονομιά σου σε αυτήν τη γη όταν θα φύγεις: το πόσες καρδιές έχεις αγγίξει». Η κληρονομιά που μετρά, λοιπόν,

είναι συνδεδεμένη με τις καρδιές των ανθρώπων. Το μήνυμά είναι ξεκάθαρο: Άγγιξε τις καρδιές των ανθρώπων, θρέψε τις καρδιές και την ψυχή τους. Και αυτό ακριβώς έκανε και ο Bob Proctor. Είναι αρκετοί αυτοί που αναζητούν να μάθουν από εσένα, όχι μόνο μέσα από τον οργανισμό/ εταιρεία σου, αλλά και από το ευρύτερό σου περιβάλλον και, ίσως, από τη χώρα σου. Λένε ότι... «όταν ο μαθητής είναι έτοιμος, ο δάσκαλος θα εμφανιστεί». Μέσα από τη σταδιοδρομία μου μέχρι τώρα στη συμβουλευτική, έχω δει έμπρακτα να συμβαίνει και το αντίθετο, δηλαδή, ότι όταν δάσκαλος είναι έτοιμος, ο μαθητής θα εμφανιστεί. Και πάντα εμφανίζεται. Θυμάμαι τον δάσκαλο και μέντορά μου, Bob Proctor, να μοιράζεται μαζί μας το πώς η πρώτη του εταιρεία καθαρισμών είχε ανθίσει με το να διδάσκει στο προσωπικό της εταιρείας του όλα όσα ο ίδιος μάθαινε. Μοιραζόταν μαζί τους όλα αυτά που τον είχαν βοηθήσει να εξελιχθεί, να αναπτυχθεί και να επιτύχει, και κάπως έτσι είχε επιτύχει και η εταιρεία του, μέσα από την ανάπτυξη του προσωπικού του. Με άλλα λόγια, αυτό το οποίο έκανε ήταν να δημιουργεί ηγέτες επενδύοντας

στον άνθρωπο, στην εξέλιξή του και στην προσωπική του ανάπτυξη. Άρα, η μεγάλη κληρονομιά του ηγέτη μπορεί να κτιστεί και να ζήσει μέσα από άλλους ηγέτες. Όχι μόνο με το να μοιράζεται ιδέες μαζί τους αλλά και με το να επενδύσει στην καλλιέργεια των νέων ιδεών, να δοθεί χρόνος για να βγάλουν «ρίζες» και να ανθίσουν στις καρδιές των ανθρώπων. Αυτό το οποίο πραγματικά μετρά, είναι ο άνθρωπος! Δεν είναι τα χρήματα, ούτε τα κτήρια, αλλά ούτε και ο οργανισμός, μόνον ο άνθρωπος!!! Εάν αναζητάς να αφήσεις κληρονομία, επένδυσε πρώτα στον εαυτό σου και μετά μετάφερε αυτή σου τη γνώση στον κοντινό σου περίγυρο και ενθάρρυνέ τους να μεταφέρουν τις γνώσεις τους σε άλλα άτομα. Η μεγάλη επιτυχία έρχεται όταν οι απλοί καθημερινοί άνθρωποι δημιουργούν μεγάλα πράγματα από μόνι τους. Και ο μεγάλος ηγέτης ήδη ζει, όταν οι άνθρωποι που εκπαιδευσε κάνουν καταπληκτικά πράγματα από μόνι τους. Η κληρονομιά ζει μέσα από τους ανθρώπους που έχουν διδαχτεί από τον μεγάλο ηγέτη, και αυτή η διδασκαλία έχει αγγίξει τις καρδιές τους. *Εis μνήμην του δασκάλου και μέντορά μου, Bob Proctor.*





LAX-TAB®

Δισακοδύλη
Ανακούφιση από τη Δυσκοιλιότητα!







Δημιουργία σταθμών εγγραφής εθελοντών δοτών μυελού των οστών

Το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα και η Ελληνική Τράπεζα ενώνουν τις δυνάμεις τους σε μια πρωτοποριακή συνεργασία για τη ζωή. Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας, πραγματοποίησαν την Πέμπτη, 17 Φεβρουαρίου 2022, διάσκεψη Τύπου με σκοπό την παρουσίαση των Σταθμών Εγγραφής Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών Με Προσωπική Λήψη Δείγματος, οι οποίοι θα είναι διαθέσιμοι προς όλους σε επιλεγμένα σημεία της Κύπρου. Το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, στο πλαίσιο της αναβάθμισης των υπηρεσιών του αλλά και της συνεχιζόμενης προσπάθειάς του να αντιμετωπίσει το

φαινόμενο γήρανσης του αρχείου δοτών, δημιούργησε τους Σταθμούς Εγγραφής Εθελοντή Δότη με Προσωπική Λήψη Δείγματος (Self – Recruitment Stations). Είναι μια πρωτοποριακή συνεργασία, την οποία αγκάλιασε και στήριξε δυναμικά η Ελληνική Τράπεζα, στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής της Ευθύνης, για τον συνεχή εμπλουτισμό του αρχείου με νέους και υγιείς δότες ηλικίας 18-45 ετών.

Συγκεκριμένα, από τις 17 Φεβρουαρίου 2022, οι ενδιαφερόμενοι εθελοντές έχουν τη δυνατότητα να εγγραφούν ως δότες μυελού των οστών οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσουν.

Στους σταθμούς αυτούς θα μπορούν εύκολα και γρήγορα να δώσουν το δείγμα στοματικού επιχρίσματος, έχοντας την ευκαιρία να προσφέρουν μια δεύτερη ευκαιρία ζωής σε ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης μυελού των οστών.

Οι ενδιαφερόμενοι εθελοντές με τη σάρωση ενός κωδικού ταχείας απόκρισης (QR Code), ο οποίος αναγράφεται πάνω στον Σταθμό Εγγραφής, θα μεταφέρονται στον σύνδεσμο www.kfnewdonor.org.cy, όπου θα ακολουθούν τις οδηγίες εγγραφής και συλλογής δείγματος μέσω μιας εύκολης και γρήγορης διαδικασίας. Το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα συμπληρώνει φέτος 25 χρόνια επιτυχίας και προσφοράς προς την κυπριακή κοινωνία με συνεχή αφοσίωση και επαγγελματισμό. Το Κυπριακό Αρ-

χείο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών του Καραϊσκάκειου Ιδρύματος είναι το μεγαλύτερο αρχείο σε αναλογία πληθυσμού παγκοσμίως, ενώ μέχρι σήμερα έχει προσφέρει μοσχεύματα σε 33 χώρες σε πέραν των 630 ασθενών με λευχαιμία και άλλες αιματολογικές κακοήθειες.

Είναι από τα πρώτα αρχεία που έχουν διαπιστευθεί από τη Διεθνή Ένωση Αρχείου Δοτών Μυελού των Οστών (WMDA) και είναι συνδεδεμένο με την Παγκόσμια Τράπεζα Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών, δίνοντας ευκαιρία εξεύρεσης δότη ανάμεσα σε 40 εκατομμύρια εθελοντές δότες παγκοσμίως.

Έχει καταφέρει να αποκτήσει το απαραίτητο εργαστηριακό και επιστημονικό υπόβαθρο, δίνοντάς του τη δυνατότητα να μπορεί να υποστηρίξει τη διαδικασία της μεταμόσχευσης μυελού των οστών, σε συνεργασία με τους θεράποντες ιατρούς.

Στην 25χρονη πορεία του, το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, με έναν άκρως ανθρωπιστικό χαρακτήρα, κατάφερε να αποδείξει ότι δεν είναι απλώς ένας ΜΚΟ, αλλά ένας από τους κύριους πρωταγωνιστές στον τομέα της Υγείας.

Το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα και η Ελληνική Τράπεζα σε μια «Συνεργασία για τη ΖΩΗ»

ΠΑΣΥΚΑΦ: Έρευνα για τις κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις του καρκίνου

Ο ΠΑΣΥΚΑΦ σε συνεργασία με το Ολλανδικό Ινστιτούτο Καρκίνου και το Γερμανικό DKFZ της Χαϊδελβέργης σας προσκαλούν να συμμετάσχετε στην έρευνα με θέμα «Κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις του καρκίνου στα άτομα με εμπειρία καρκίνου».

Η έρευνα πραγματοποιείται από το Ολλανδικό Ινστιτούτο Καρκίνου, σε συνεργασία με το Γερμανικό DKFZ της Χαϊδελβέργης και το δίκτυο European Fair Pricing Network (EFPN), του οποίου ο ΠΑΣΥΚΑΦ αποτελεί ιδρυτικό μέλος μαζί με

άλλους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς οργανισμούς καρκίνου σε περισσότερες από 10 ευρωπαϊκές χώρες.

Σκοπός της μελέτης είναι η συλλογή και ανάλυση δεδομένων για τον κοινωνικό και οικονομικό αντίκτυπο του καρκίνου στα άτομα με εμπειρία και την οικογένειά τους. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πώς οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της διάγνωσης του καρκίνου επηρεάζουν τα άτομα με εμπειρία. Συλλέγοντας αυτές τις πληροφορίες, στοχεύουμε στην ενημέρωση των κρατών-μελών

της Ε.Ε. και στη λήψη υποστηρικτικών μέτρων για τα άτομα με εμπειρία καρκίνου.

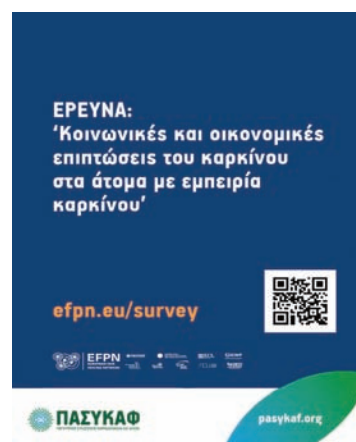
Οι συμμετέχοντες πρέπει να είναι άτομα με εμπειρία καρκίνου και να είναι μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

γίνεται διαδικτυακά στο πιο κάτω link: <http://link.nki.nl/sec>.

Η συμμετοχή είναι εθελοντική, ανώνυμη και εμπιστευτική.

Η μελέτη υλοποιείται από το Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας του ΠΑΣΥΚΑΦ, που ειδικεύεται στη χρηματοδότηση της έρευνας σε θέματα υγείας και κοινωνικά θέματα σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο. Ο Σύνδεσμος αποτελεί ένα από τα ιδρυτικά μέλη του European Fair Pricing Network (EFPN), που στοχεύει στην επίτευξη δίκαιων τιμών για φάρμακα που αφορούν τον καρκίνο και, γενικότερα, εργάζεται για μια φαρμακευτική αγορά που παράγει προσβάσιμα και πραγματικά καινοτόμα φάρμακα για τους ασθενείς.

Για περισσότερες πληροφορίες ηλεκτρολογηστε <https://www.efpn.eu/survey/>.



Οι ορθοπεδικοί των Shriners Hospitals στην Κύπρο

Τα 40 χρόνια πολύτιμης συνεισφοράς του Ιδρύματος «Γιώργου και Θέλμας Παρασκευαΐδη» και των φημισμένων ορθοπεδικών των Shriners Hospitals, που χαρίζουν με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες τους, ελπίδα στα παιδιά και τις οικογένειές τους

Η ομάδα ορθοπεδικών γιατρών του διεθνούς φήμης Νοσοκομείου Shriners του Springfield της Μασαχουσέτης αναλαμβάνει να εξετάσει σοβαρά ορθοπεδικά περιστατικά παιδιών προσφέροντας εξειδικευμένες υπηρεσίες και υψηλού επιπέδου φροντίδα. Αυτό, εξάλλου, ήταν το όραμα του συμπατριώτη μας και μεγάλου ευεργέτη, Γιώργου Παρασκευαΐδη όταν τέσσερις δεκαετίες πριν αποφάσισε να προσφέρει την καλύτερη ιατρική φροντίδα που υπάρχει διεθνώς στον τομέα της ορθοπεδικής ιατρικής, στα παιδιά της Κύπρου. Ένα όραμα που μετουσιώθηκε σε πράξη πολύτιμης συνεισφοράς προς τα παιδιά της Κύπρου.

Οι ορθοπεδικοί γιατροί του Νοσοκομείου Shriners, που έχουν χαρίσει μέχρι σήμερα χιλιάδες χαμόγελα ελπίδας στα παιδιά και τις οικογένειές τους, επισκέπτονται το νησί μας κάθε χρονιά από το 1981, με την πρωτοβουλία και τη στήριξη του Ιδρύματος «Γιώργου και Θέλμας Παρασκευαΐδη». Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων ημερών της παραμονής τους στο νησί εξετάζουν 300 έως 400 παιδιά κάτω των 18 ετών, με σοβαρά ορθοπεδικά προβλήματα και παθήσεις των άκρων και της σπονδυλικής στήλης.

Το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει εξετάσεις νέων ασθενών αλλά και παρακολούθηση επαναλαμβανόμενων περιστατικών. Τα παιδιά που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία παραπέμπονται -ασχέτως εάν η οικογένειά τους έχει τη δυνατότητα να καταβάλει το απαιτούμενο ποσό- από το Ίδρυμα «Γιώργου και Θέλμας Παρασκευαΐδη» στα νοσοκομεία Shriners στην Αμερική, για

επεμβάσεις και αποθεραπεία. Χάρη στο Ίδρυμα, οι γιατροί των Shriners έχουν εξετάσει μέχρι σήμερα περισσότερα από 16.000 χιλιάδες παιδιά και έχουν αποσταλεί στην Αμερική περισσότερα από 3.800 παιδιά για περαιτέρω εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλεία. Πολλά από αυτά τα παιδιά είναι σήμερα οικογενειάρχες και καλά στην υγεία τους.

Φυσική παρουσία και εντατική τηλεϊατρική

Τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία έχει μειώσει το χάσμα της απόστασης, όπως και των προβλημά-

των που δημιουργήθηκαν λόγω της πανδημίας. Γι' αυτό, πέρα από τη φυσική παρουσία των γιατρών των Shriners στην Κύπρο -που τα προηγούμενα δύο χρόνια δεν έγινε εφικτή λόγω του covid-19- λειτουργεί ολόχρονα και εντατικά η τηλεϊατρική, για συνεχή επαφή με σοβαρά περιστατικά.

Συνεχής αναβάθμιση

Με εισήγηση του ιδρύματος «Γιώργου και Θέλμας Παρασκευαΐδη» προγραμματίζεται η εργοδότηση Κύπριου γιατρού (παιδοορθοπεδικού) από τους Shriners, ο οποίος θα αποτελέσει τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των παιδιών που χρειάζονται να εξεταστούν και του νοσοκομείου. Ακόμη, το Ίδρυμα έχει προτείνει αποστολή Κύπριων γιατρών στο Shriners Hospital, με σκοπό την εκπαίδευσή τους στην Αμερική για ορθοπεδικά προβλήματα και εγκαύματα. Εισηγήθηκε, επίσης, όπως οι περισσότερες επεμβάσεις μελλοντικά γίνονται στην Κύπρο με συνεργασία Κύπριων και Αμερικανών γιατρών και να γίνει προσπάθεια να μετατραπεί η Κύπρος σε κέντρο για παροχή ιατρικής φροντίδας για τα παιδιά των γύρω χωρών κάτω από την αιγίδα των Shriners. Τα πιο πάνω θα εποπτεύει ο Ιατρικός Σύμβουλος και μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Ιδρύματος, Κλινικός

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Δρ Ιωάννης Μ. Χατζημηνάς. Όλες οι πιο πάνω εισηγήσεις του Ιδρύματος έχουν βρει τη συναίνεση και τη στήριξη του Υπουργού Υγείας Μιχάλη Χατζηπαντέλα και του προέδρου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου Δρος Πέτρου Αγαθαγγέλου.

Η οργάνωση Shriners

Η κάθοδος των γιατρών των νοσοκομείων Shriners στην Κύπρο πραγματοποιείται από το 1981 μέσω διευθετήσεων του Ιδρύματος «Γεωργίου & Θέλμας Παρασκευαΐδη». Όλα τα νοσοκομεία Shriners προσφέρουν την καλύτερη περίθαλψη σε παιδιά με ορθοπεδικά προβλήματα και εγκαύματα, άσχετα με τη δυνατότητα των οικογενειών τους να πληρώσουν. Η Shriners είναι από τις μεγαλύτερες φιλανθρωπικές οργανώσεις σε όλον τον κόσμο, με 23 νοσοκομεία σε ΗΠΑ, Καναδά και Μεξικό.

Αιτήσεις για εξέταση

Τα παιδιά με ορθοπεδικά προβλήματα παραπέμπονται συνήθως από τον παιδίατρο ή τον ορθοπεδικό τους στο Ίδρυμα «Γιώργου και Θέλμας Παρασκευαΐδη».

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλ. 22445367.





Πενταπλάσια η πιθανότητα επαναλοίμωξης Covid-19 για τους ανεμβολίαστους

Οι άνθρωποι που πέρασαν Covid-19 και μετά κάνουν τουλάχιστον μία δόση εμβολίου κατά του κορωνοϊού, έχουν σημαντικά μειωμένη πιθανότητα επαναλοίμωξης, ενώ αν μείνουν ανεμβολίαστοι, ο κίνδυνος είναι πενταπλάσιος να αρρωστήσουν ξανά από Covid-19, σύμφωνα με μια νέα ισραηλινή επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Ρόνεν Άρμπελ του ιατρικού οργανισμού Clalit Health Services στο

Τελ Αβίβ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό "New England Journal of Medicine", ανέλυσαν στοιχεία για 149.032 ανθρώπους, οι οποίοι όλοι είχαν προηγουμένως αναρρώσει από Covid-19, ενώ κανένας δεν είχε εμβολιαστεί.

Στη συνέχεια και έως το τέλος Νοεμβρίου 2021, οι 83.356 (το 56%) εμβολιάστηκαν με Pfizer/BioNTech και από αυτούς οι 354 αρρώστησαν ξανά από κορωνοϊό, ενώ μεταξύ των 65.676 ανεμβολίαστων οι επαναλοι-

μώξεις ήσαν 2.168. Η αναλογία αυτή αντιστοιχεί σε 2,5 επαναλοιμώξεις ανά 100.000 άτομα μεταξύ των εμβολιασμένων κάθε μέρα έναντι 10,2 ανά 100.000 ατόμων ημερησίως μεταξύ των ανεμβολίαστων, συνεπώς η πιθανότητα επαναλοίμωξης για τους ανεμβολίαστους ήταν περίπου πέντε φορές μεγαλύτερη.

Η ανάλυση έδειξε ότι το εμβόλιο είχε αποτελεσματικότητα 82% έναντι του κινδύνου επαναλοίμωξης στις ηλικίες 16 έως 64 ετών και 60% στους 65 ετών και άνω. Η αποτελεσματικότητα ήταν περίπου ίδια είτε κάποιος που είχε αρρωστήσει λόγω Covid-19, στη συνέχεια έκανε μία ή δύο δόσεις του εμβολίου. Αυτό επιβεβαιώνει προηγούμενα ευρήματα μελετών

ότι για τους ανθρώπους που έχουν αποκτήσει φυσική ανοσία μετά από λοίμωξη Covid-19, στη συνέχεια αρκεί μία μόνο δόση για να μειώσει τον κίνδυνο επαναλοίμωξης.

Η νέα έρευνα επίσης δείχνει ότι η φυσική ανοσία δεν συνιστά πανάκεια, καθώς δεν είναι μόνιμη ούτε επαρκής ιδίως στην εποχή της πιο μεταδοτικής παραλλαγής «Ομικρον». Πολλοί άνθρωποι νομίζουν εσφαλμένα ότι επειδή αρρώστησαν στο παρελθόν από κορωνοϊό, έχουν πια αντισώματα αρκετά για να μη χρειάζεται να εμβολιαστούν. Κάτι που δεν ισχύει, αν έχουν περάσει μερικοί μήνες από την αρχική λοίμωξή τους (το ακριβές χρονικό διάστημα μάλλον ποικίλλει από άνθρωπο σε άνθρωπο και γενικά δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια), με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο επαναλοίμωξης, αν παραμείνουν ανεμβολίαστοι. Μια και μόνο δόση εμβολίου στην περίπτωση τους θα αυξήσει σημαντικά το επίπεδο ανοσιακής προστασίας τους.

Σύμφωνα με μια νέα ισραηλινή επιστημονική έρευνα, για τα άτομα που μένουν ανεμβολίαστα, ο κίνδυνος είναι πενταπλάσιος να αρρωστήσουν ξανά από Covid-19

Οι «στροφές» του μυαλού παραμένουν γρήγορες έως τα 60



Οταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών στον νου - με άλλα λόγια η ευστροφία ή πόσο γρήγορες «στροφές» παίρνει το μυαλό - δεν αρχίζει να μειώνεται πριν από την ηλικία των 60 ετών, σύμφωνα με μια νέα γερμανική επιστημονική

μέλετη. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενες εκτιμήσεις ότι η ταχύτητα του νου κορυφώνεται στα 20 και μετά αρχίζει να πέφτει σταδιακά, με μεγαλύτερη επιτάχυνση κατά την τρίτη ηλικία.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον

Δρα Μίσα φον Κράουζε του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα ανθρώπινης συμπεριφοράς "Nature Human Behaviour", ανέλυσαν στοιχεία από σχεδόν 1,2 εκατομμύριο ανθρώπους δέκα έως 80 ετών, οι οποίοι είχαν συμμετάσχει σε ένα διαδικτυακό πείραμα, που μέτρησε τους χρόνους αντίδρασης σε ένα νοητικό - γνωστικό τεστ. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να κατηγοριοποιήσουν μια σειρά από λέξεις και εικόνες που εμφανίζονταν αστραπιαία στην οθόνη, πατώντας το σωστό πλήκτρο.

Διαπιστώθηκε ότι ναι μεν ο μέσος χρόνος αντίδρασης άρχισε να επιβραδύνεται μετά την ηλικία των 30 ετών, όμως αυτό δεν είχε να κάνει με την ταχύτητα του μυαλού, αλλά με την πιο επιφυλακτική και προσεκτική στάση. Η ίδια η νοητική διαδικασία της λήψης απόφασης για

τη σωστή απάντηση εμφάνισε τάση επιβράδυνσης μόνο μετά τα 60 και στη συνέχεια η καθυστέρηση ήταν ολοένα μεγαλύτερη, όσο μεγάλωνε κανείς.

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι όσο γερνάει κάποιος, τόσο μεγαλύτερο χρόνο κάνει για να αντιδράσει στις αλλαγές στο περιβάλλον του ή στα ερεθίσματα γύρω του. Αυτή η μεγαλύτερη βραδύτητα στις αντιδράσεις στα εξωτερικά ερεθίσματα, η οποία όντως αρχίζει περίπου μετά τα 20, βαθμιαία αυξάνει στη μέση και στην τρίτη ηλικία. Όμως, δεν πρέπει να συγχέεται με το πόσες στροφές παίρνει ο ίδιος ο νους, όταν πρέπει να πάρει μίαν απόφαση. Αντίθετα με την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη, στη διάρκεια του μεγαλύτερου μέρους της ζωής (και της παραγωγικής-επαγγελματικής) συνήθως δεν επηρεάζεται η νοητική ευστροφία.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Υπό ανάπτυξη τεστ DNA που ανιχνεύει ταυτόχρονα πολλές νευρολογικές παθήσεις

Επιστήμονες στη Βρετανία ανακοίνωσαν ότι αναπτύσσουν ένα γενετικό τεστ που μπορεί να ανιχνεύσει διάφορες αρκετά κοινές νευρολογικές παθήσεις, τερματίζοντας έτσι τη σημερινή «διαγνωστική Οδύσσεια» των πολλαπλών διαφορετικών γενετικών εξετάσεων,

οι οποίες μάλιστα δεν δίνουν πάντα ακριβή διάγνωση και διαιωνίζουν την αβεβαιότητα των ανθρώπων κατά πόσον είναι ασθενείς. Είναι γνωστό ότι η οριστική διάγνωση ορισμένων όχι ιδιαίτερα σπάνιων ασθενειών γενετικής αιτιολογίας (από τις οποίες πάσχουν περίπου ένας άνθρωπος

στους 3.000), όπως η νόσος Χάντινγκτον, μερικές άνοιες, το σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος X ή η αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση, είναι δύσκολη, επειδή μολονότι υπάρχει σε αυτές ένα γενετικό υπόβαθρο, είναι εκ των προτέρων άγνωστο ποιο τεστ πρέπει να κάνει κάποιος, με συνέπεια να καθυστερεί για μήνες ή και για χρόνια η διάγνωση της πάθησης, ιδίως στα παιδιά. Το νέο τεστ αλληλούχισης του πλήρους γονιδιώματος θα μπορεί να ανιχνεύει γρήγορα και με ακρίβεια τις πιο συχνές κληρονομικές γενετικές διαταραχές στο πλαίσιο μίας κλινικής πρακτικής ρουτίνας.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Σερ Μαρκ Κόλφιλντ του Πανεπιστημίου Queen Mary του Λονδίνου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Νευρολογίας «The Lancet Neurology», σύμφωνα με τη βρετανική «Γκάρντιαν», αξιολόγησαν αρχικά το τεστ σε 404 ασθενείς που προηγουμένως είχαν διαγνωστεί με νευρολογικές παθήσεις μέσω άλλων συμβατικών τεστ, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η ακρίβεια και η ευαισθησία του νέου τεστ είναι ανάλογη.

Το τεστ χρησιμοποιεί έναν αλγόριθμο που «διαβάζει» το DNA των ατόμων από τα οποία έχει ληφθεί δείγμα, συγκρίνοντάς το με εκείνο των υγιών ανθρώπων και εντοπίζοντας αδιόρατες διαφορές που πιθανώς προδίδουν κάποιο γενετικό ελάττωμα. Έτσι είναι δυνατό να ελεγχθούν ταυτόχρονα, με το ίδιο τεστ, πολλαπλές γενετικές παθήσεις.

Σε επόμενο στάδιο, το τεστ χρησιμοποιήθηκε σε 11.631 ανθρώπους που πριν δεν είχαν διαγνωστεί με νευρολογικές διαταραχές, αλλά είχαν ύποπτα κλινικά συμπτώματα. Το τεστ ανίχνευσε 68 άτομα με παθήσεις, από τα οποία έξι ήταν παιδιά (μερικά χωρίς σχετικό οικογενειακό ιατρικό ιστορικό και άρα μάλλον θα έμεναν αδιάγνωστα για καιρό). Μεταξύ αυτών ήταν ένα δεκάχρονο κορίτσι με νοητική καθυστέρηση, ένας 18χρονος με πρόωρη άνοια και μία γυναίκα που διαγνώστηκε με την αταξία του Φρίντριχ.

«Με ένα απλό τεστ έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε διάγνωση των πιο συχνών νευρολογικών ασθενειών», δήλωσε ο Κόλφιλντ.

Η κατανάλωση πολλών λαχανικών δεν μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο

Η συχνή κατανάλωση λαχανικών θεωρείται σημαντική για μία ισορροπημένη διατροφή και για την αποφυγή διαφόρων ασθενειών. Μπορεί, όμως, πράγματι, να μειώσει και τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου ή καρδιαγγειακού θανάτου; Τα δεδομένα δεν επιβεβαιώνουν κάτι τέτοιο, όπως συμπέρανε μία νέα μεγάλη έρευνα από τη Βρετανία και το Χονγκ Κονγκ, η οποία έρχεται να αναιρέσει την καθιερωμένη αντίληψη επί του θέματος. Με άλλα λόγια, είναι μικρή η πιθανότητα να μειωθεί ο κίνδυνος ενός θανατηφόρου εμφράγματος ή ενός εγκεφαλικού επειδή κάποιος τρώει πολλά λαχανικά. Οι ερευνητές των πανεπιστημίων της Οξφόρδης και του Μπρίστολ, καθώς επίσης του Κινεζικού Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ, με επικεφαλής

τον επιδημιολόγο Δρα Τσι Φενγκ του Τμήματος Υγείας του Πληθυσμού στην Οξφόρδη, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα Επιστήμης της Διατροφής «Frontiers in Nutrition», ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 400.000 ανθρώπους με μέση ηλικία 56 ετών. Στη διάρκεια των 12 ετών της μελέτης, οι 18.052 ή το 4,5% διαγνώστηκαν με καρδιαγγειακή νόσο, ενώ υπήρξαν 4.406 θάνατοι καρδιαγγειακής αιτιολογίας.

Η μελέτη ανέλυσε τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων, ειδικά όσον αφορά τη μέση ημερήσια κατανάλωση μαγειρεμένων ή ωμών λαχανικών και μετά έκανε συσχέτιση με την πιθανότητα νοσηλείας ή θανάτου λόγω εμφράγματος, εγκεφαλικού ή άλλου σοβαρού καρδιαγγειακού προβλήματος. Εκτιμήθηκε αρχικά ότι



ο κίνδυνος καρδιαγγειακού θανάτου ήταν περίπου 15% χαμηλότερος για όσους κατανάλωναν τα περισσότερα ωμά λαχανικά σε σχέση με όσους έτρωγαν τα λιγότερα, ενώ τα μαγειρεμένα λαχανικά δεν μειώναν σχεδόν καθόλου τον κίνδυνο.

Όμως, όταν στη συνέχεια ελήφθησαν υπόψη, παράλληλα, διάφοροι άλλοι παράγοντες, όπως η υπόλοιπη διατροφή, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, ιατρικοί, συμπεριφορικοί κ.ά., η τελική «ετυμηγορία» των επιστημόνων ήταν ότι το όποιο όφελος ακόμη και των ωμών λαχανικών

για την καρδιαγγειακή υγεία σχεδόν εξαφανιζόταν.

Όπως ανέφερε ο Φενγκ, «η μεγάλη μελέτη μας δεν βρήκε στοιχεία για κάποιο προστατευτικό αποτέλεσμα της κατανάλωσης λαχανικών όσον αφορά την καρδιαγγειακή νόσο. Αντίθετα, η ανάλυσή μας δείχνει ότι το φαινομενικά προστατευτικό αποτέλεσμα είναι πολύ πιθανό πως οφείλεται σε μεροληψία που σχετίζεται με άλλους παράγοντες, όπως την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και τον τρόπο ζωής».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



REMEDOL FC®

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





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