

**«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»  
Τι είναι  
η Διαδερμική  
λιθοτριψία**

ΣΕΛ. 3

**ΑΦΙΕΡΩΜΑ  
Η Θαλασσαιμία  
στην Κύπρο**

ΣΕΛ. 4-5

**ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ  
Συμπτώματα,  
διάγνωση  
και θεραπεία**

ΣΕΛ. 6

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ  
Καρδιακή  
ανεπάρκεια  
με διατηρημένο  
κλάσμα εξώθησης**

ΣΕΛ. 7

**ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ  
Γλωσσική  
αργοπορία:  
Μύθοι και  
πραγματικότητες**

ΣΕΛ. 10

## ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ 2.500-3.000 περιστατικά ετησίως στο Μακάρειο

**Τ**η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης των καρδιολογικών προβλημάτων τονίζει σε συνέντευξή της η ιατρός της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής του Μακάρειου Νοσοκομείου του ΟΚΥηΥ, Δρ Μαργαρίτα Μπαρτσώτα, υπογραμμίζοντας ότι «με την τακτική παρακολούθηση και κατάλληλη θεραπεία στην Κλινική μας συμβάλλουμε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών». Σύμφωνα με την κ. Μπαρτσώτα, στην Κλινική παρέχεται εξειδικευμένη προγεννητική διάγνωση

καρδιοπαθειών, αφού «η προγεννητική διάγνωση συγγενών καρδιοπαθειών είναι πολύ σημαντική γιατί έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την πρόγνωση αυτών των ασθενών και μειώνει νοσηρότητα και θνησιμότητα».

Όπως αναφέρει, «οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι οι πιο συχνές συγγενείς ανωμαλίες και υπολογίζεται ότι επηρεάζουν περίπου το 1% των γεννήσεων. Αυτές μπορεί να είναι από ήπιες, που δεν χρειάζονται καμία επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή, μέχρι κρίσιμες για τη ζωή,

που χρειάζονται άμεση επέμβαση και θεραπεία τις πρώτες ώρες ζωής». Κατά μέσον όρο στην Κλινική αντιμετωπίζουν περίπου 2.500-3.000 περιστατικά σε ετήσια βάση, ενώ τα τελευταία 2 χρόνια καταγράφηκε αύξηση των περιστατικών πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου, που μπορεί να επηρεάσει το μυοκάρδιο και τα στεφανιαία αγγεία. Κι αυτό, σύμφωνα με την κ. Μπαρτσώτα, συσχετίζεται και οφείλεται σε λοίμωξη από COVID-19.

ΣΕΛ. 8-9

ΧΟΡΗΓΟΣ



**Remedica**



# REMEDOL FC®

## Παρακεταμόλη

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



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



### Remedica Ltd

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

LF/0149/2 05.21 (GR)

# Τι είναι η Διαδερμική λιθοτριψία

Πώς σχηματίζονται οι πέτρες στο νεφρό και συμβουλές πρόληψης - Υπάρχουν επιπλοκές στη Διαδερμική λιθοτριψία;

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» μάθαμε έναν καινούργιο για πολλούς ιατρικό όρο και γνωρίσαμε καλύτερα μία επεμβατική μέθοδο. Διαδερμική λιθοτριψία. Τι είναι αυτό, μπορεί να διερωτάστε: Είναι μία επεμβατική μέθοδος, που στόχο έχει την αφαίρεση μεγάλων λίθων από τους νεφρούς. Στο στούντιο φιλοξενήσαμε τον Δόκτορα Άγγελο Οικονομίδη, ουρολόγο.

Ο γιατρός μάς εξήγησε πως η Διαδερμική νεφρολιθοτριψία είναι η επέμβαση κατά την οποία αφαιρούμε λίθους από το νεφρό μέσω μιας μικρής τομής στο δέρμα της πλάτης, στο ύψος του νεφρού. Από την τομή εισέρχεται ένα ειδικό εργαλείο, το οποίο θρυμματίζει κι αφαιρεί την πέτρα.

Η Διαδερμική νεφρολιθοτριψία χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις που η πέτρα είναι μεγάλη και δεν μπορεί

να θρυμματιστεί με τις άλλες διαθέσιμες μεθόδους. Τέτοιες πέτρες είναι οι κοραλλιοειδείς λίθοι (λίθοι που καταλαμβάνουν όλο ή μεγάλο μέρος του νεφρού), οι πολύ σκληροί λίθοι (όπως οι λίθοι κυστίνης) και γενικά λίθοι που συνήθως είναι μεγαλύτεροι από δύο εκατοστά.

Ο Δρ Οικονομίδης μάς εξήγησε τη διαδικασία. Από το κανάλι εισέρχεται υπό άμεση όραση ένα τηλεσκοπικό ενδοσκόπιο, που ονομάζεται νεφροσκόπιο. Η περιοχή του νεφρού που μπορεί να ελεγχθεί με το νεφροσκόπιο εξαρτάται από τη θέση του καναλιού σε σχέση με την αποχετευτική μοίρα του νεφρού. Η δημιουργία του καναλιού γίνεται με διαστολή του νεφρικού παρεγχύματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μη δημιουργείται βλάβη στο νεφρό, να μην έχουμε απώλεια λειτουργικού νεφρικού παρεγχύματος και να μη δημιουργούνται στο απώτερο μέλλον νεφρικές ουλές.

Στην πραγματικότητα και σε μελέτες με μικροσκόπιο η βλάβη που προκαλείται στο νεφρό είναι ίδια ή μικρότερη από τη βλάβη που προκαλεί η εξωσωματική λιθοτριψία.

Ο λιθοτρίπτης που συνεργάζεται άριστα με το νεφροσκόπιο, είναι ο υπερηχολιθοτρίπτης. Αποτελείται από ένα σπηλέο με αυλό, ο οποίος στην άκρη του φέρει μία «φρέζα» που δονείται με τη βοήθεια υπερήχων. Ταυτόχρονα μέσω του αυλού του γίνεται αναρρόφηση των λιθιασικών συγκριμάτων. Ο υπερηχολιθοτρίπτης εισάγεται σε επαφή με την πέτρα υπό άμεση όραση από το ειδικό κανάλι του νεφροσκοπίου και όταν ενεργοποιείται σπάει και ταυτόχρονα αφαιρεί τον λίθο.

Το τελικό αποτέλεσμα είναι μια λεπτή άμμος που συλλέγεται σε ειδικό δοχείο αναρρόφησης. Με τη Διαδερμική νεφρολιθοτριψία μπορούν να αντιμετωπισθούν μεγάλοι και πολύπλοκοι λίθοι του νεφρού, για την αντιμετώπιση των οποίων η ανοικτή επέμβαση θα προκαλούσε βλάβη του νεφρού. Η Διαδερμική νεφρολιθοτριψία απαιτεί παραμονή στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία των ασθενών νοσηλεύονται για τρεις ημέρες και μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους μετά από μία έως δύο εβδομάδες.

Στα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής συγκαταλέγονται η ενδοσκοπική επέμβαση χωρίς τομή, το ποσοστό επιτυχίας το οποίο ανέρχεται στο 95%, ο προβλεπόμενος χρόνος νοσηλείας, ο οποίος κυμαίνεται από 48 μέχρι 72 ώρες, και η γρήγορη επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ο γιατρός μάς ανέφερε πως υπάρχει και μία μικρή πιθανότητα, οι μεγάλες πέτρες να μην αφαιρεθούν σε μία επέμβαση και να χρειάζονται συμπληρωματική θεραπεία, καθώς επίσης και το γεγονός πως οι πέτρες στα νεφρά έχουν κληρονομικό υπόβαθρο. Καλό είναι, λοιπόν, παιδιά άνω των δεκαπέντε χρονών να προβαίνουν σε έναν υπέρηχο μία φορά τον χρόνο, ούτως ώστε να εντοπίσουν πιθανό πρόβλημα στα αρχικά του στάδια.

Η Διαδερμική λιθοτριψία αποτελεί τη λύση για μεγάλους λίθους του νεφρού. Είναι ασφαλής, είναι αποτελεσματική και με μικρό χρονικό διάστημα ανάρρωσης. Όμως, ως θυμόμαστε όλοι τις συμβουλές πρόληψης που μας έδωσε ο γιατρός, για να μην την χρειαστούμε.

Να είστε όλοι καλά και...Υγιαίνετε.



# Η Θαλασσαιμία στην Κύπρο

Η Κύπρος έχει από τα πιο υψηλά ποσοστά φορείας της θαλασσαιμίας και από το 1960 αναγνωρίστηκε το μεγάλο πρόβλημα της θαλασσαιμίας και η ανάγκη για αντιμετώπισή της

**Δρ ΣΩΤΗΡΟΥΛΑ ΧΡΙΣΤΟΥ,**

*Υπεύθυνη της Κλινικής Θαλασσαιμίας στη Λευκωσία*

## Τι είναι η θαλασσαιμία

Τα θαλασσαιμικά σύνδρομα είναι μια ομάδα κληρονομικών παθήσεων κατά τις οποίες παρατηρείται παντελής έλλειψη ή μειωμένη σύνθεση μιας από τις αλυσίδες του μορίου της αιμοσφαιρίνης. Ανάλογα με τις αλυσίδες η παραγωγή των οποίων επηρεάζεται, είναι και η αντίστοιχη μορφή της μεσογειακής αναιμίας, δηλαδή α-θαλασσαιμία ή β-θαλασσαιμία. Η β-θαλασσαιμία ή άλλως Μεσογειακή Αναιμία (M.A.) θεωρείται η πιο σημαντική μορφή από τις παθήσεις αυτές, τόσο κλινικά, λόγω της σοβαρότητάς της και της ανάγκης για καθημερινή εφ' όρου ζωής θεραπεία, όσο και από πλευράς δημόσιας υγείας, λόγω των πολλών και υψηλού κόστους θεραπειών που χρειάζεται. Εάν ο πάσχων με β-μόζυγο μεσογειακή αναιμία παραμείνει χωρίς θεραπεία, τότε στη χρόνια αναιμία θα προστεθούν άλλες σοβαρές επιπλοκές, όπως οστικές αλλοιώσεις, αιμοσιδήρωση (εναπόθεση σιδήρου στα όργανα) με τη συνεπαγόμενη βλάβη στα όργανα, με αποτέλεσμα τις αντίστοιχες παθήσεις και πρόωρο θάνατο.

## Επιδημιολογία της θαλασσαιμίας στην Κύπρο και πρόγραμμα πρόληψης

Η Κύπρος έχει από τα πιο υψηλά ποσοστά φορείας της θαλασσαιμίας και από το 1960 αναγνωρίστηκε το μεγάλο πρόβλημα της θαλασσαιμίας και η ανάγκη για αντιμετώπισή της. Αναλυτικά τα επιδημιολογικά δεδομένα της Κύπρου είναι τα εξής:

- 1 στους 7 Κύπριους (15%) είναι φορέας της β-θαλασσαιμίας.
- 1 στα 49 ζευγάρια είναι και οι δύο φορείς της β-θαλασσαιμίας.
- 1 στα 158 νεογέννητα αναμένεται να είναι ομόζυγο της β-θαλασσαιμίας.

- Η συχνότητα των ομοζυγών για τη β-θαλασσαιμία στον πληθυσμό είναι 1 στους 1000.
- 20-25% του πληθυσμού είναι φορείς της α-θαλασσαιμίας
- 1:500 είναι φορείς της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας.

Λόγω του υψηλού ποσοστού φορείας των αιμοσφαιρινοπαθειών στην Κύπρο, εφαρμόστηκε πρόγραμμα πρόληψης το 1972 και αφορούσε τα πιο κάτω μέτρα:

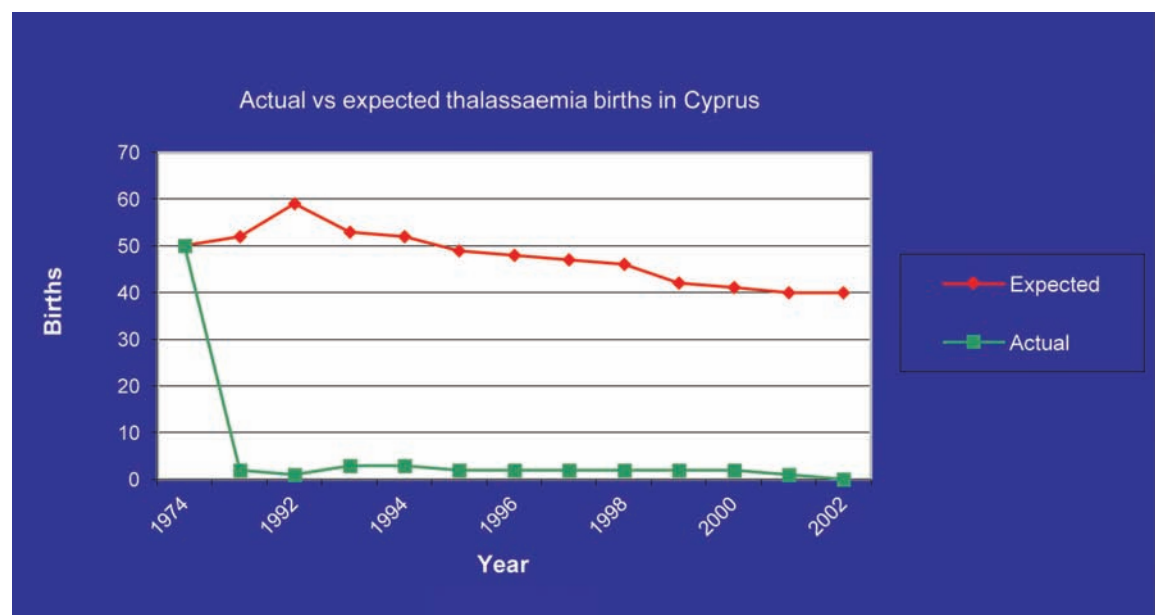
- Επιμόρφωση: Ιατρικός κόσμος, σχολεία, κοινό.
- Έλεγχος πληθυσμού : σχολεία.
- Εισαγωγή του προγαμιαίου πιστοποιητικού.
- Γενετικές συμβουλές.
- Προγεννητική διάγνωση.
- Προεμφυτευτική διάγνωση.

Η προσπάθεια αυτή βασισμένη πάνω σε αυτήν την πολιτική στέφτηκε με μεγάλη επιτυχία και οι γεννήσεις θαλασσαιμικών παιδιών μειώθηκαν σχεδόν στο μηδέν. Από τότε η Κύπρος έγινε γνωστή



σαν η χώρα που κατάφερε να εκριζώσει την κληρονομική αυτή νόσο όπως φαίνεται στο πιο κάτω σχεδιάγραμμα. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια υπήρξε ένας σχετικά μικρός αριθμός παιδιών με θαλασσαιμία, που γεννήθηκαν με απόφαση των γονέων τους και έχοντας πλήρη επίγνωση του θέματος, χωρίς αυτό να θεωρείται αποτυχία του προγράμματος πρόληψης, αλλά αντίθετα επιτυχία της καλής θεραπευτικής αγωγής, της οποίας

τυχάνουν οι θαλασσαιμικοί, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της καλής ποιότητας ζωής των θαλασσαιμικών ασθενών σήμερα, των νέων επιτυχημένων θεραπειών τους αλλά και της δυνατότητας της πλήρης αποθεραπείας της νόσου με τη μεταμόσχευση μυελού των οστών καθώς και με τη γονιδιακή. Αυτοί είναι μερικοί από τους λόγους που επηρέασαν τα ζευγάρια αυτά στην απόφασή τους να έχουν ένα μωρό με μεσογειακή αναιμία.

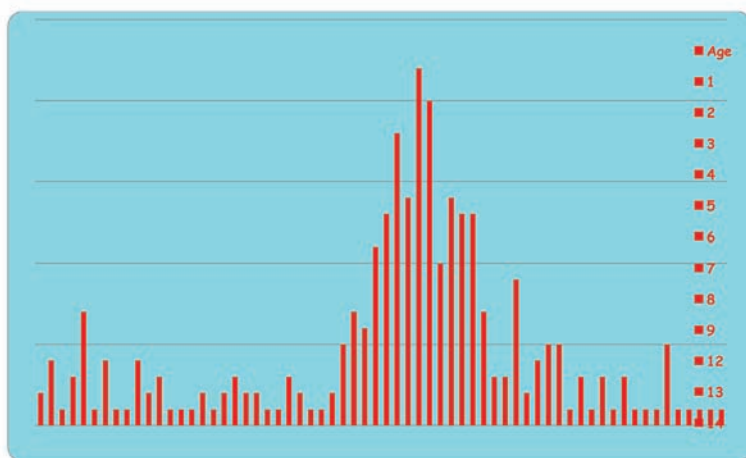


## Θεραπευτική αγωγή στους θαλασσαιμικούς

Οι αριθμοί των πασχόντων με αιμοσφαιρινοπάθεια είναι οι πιο κάτω:

	Λευκωσία	Λεμεσός	Λάρνακα	Πάφος	Σύνολο
β-θαλασσαιμία	289	172	138	49	648
α-θαλασσαιμία	298	99	107	22	526
Δρεπανοκυτταρικά					
Σύνδρομα	30	12	9	6	57
Κληρονομική Σφαιροκυττάρωση/Ελλιπτοκυττάρωση	18	11	7	1	37
Μεταμοσχευμένοι	11	5	15	1	32
<b>Σύνολο</b>	<b>646</b>	<b>299</b>	<b>276</b>	<b>79</b>	<b>1300</b>

Οι ηλικίες των ατόμων με β-θαλασσαιμία φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα:



Η Κύπρος είναι μια από τις πρώτες χώρες στον κόσμο που δημιούργησε δομές, διοίκηση, πολιτική και ένα θεσμικό πλαίσιο νόμων και οργάνωσης για τη λειτουργία τους, για θέματα θαλασσαιμίας. Τα άτομα με αιμοσφαιρινοπάθεια παρακολουθούνται στις 4 κλινικές θαλασσαιμίας που υπάρχουν στην Κύπρο, σε Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα και Πάφο.

Οι θεραπείες καθώς και όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν από το κράτος.

### Δομές και λειτουργία των κλινικών θαλασσαιμίας

Το κέντρο θαλασσαιμίας Λευκωσίας και οι τρεις άλλες κλινικές θαλασσαιμίας, μια σε κάθε επαρχία, είναι στελεχωμένες με μια πολυθεματική ομάδα, οκτώ ιατρικούς λειτουργούς, παραϊατρικό προσωπικό και παρέχονται υπηρεσίες από καρδιολόγο, ενδοκρινολόγο, ψυχολόγο και άλλες ειδικότητες όπου χρειάζονται. Οι κλινικές θαλασσαιμίας είναι κλινικές

ημερήσιας φροντίδας. Αυτή η δομή συνέβαλε στην περαιτέρω ανάπτυξη και οργάνωση της θαλασσαιμίας εφαρμόζοντας κοινά θεραπευτικά πρωτόκολλα και αναπτύσσοντας τον τομέα της έρευνας. Οι κλινικές έχουν πλήρη συνεργασία μεταξύ τους και λειτουργούν με μια πολυθεματική ομάδα ιατρών και τμημάτων των κυβερνητικών νοσηλευτηρίων. Συνεργασία αναπτύχθηκε επίσης με ιδρύματα όπως το ΙΓΝΚ, το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα και ερευνητικά κέντρα και στον τομέα της ψυχολογικής στήριξης των ασθενών.

Στις κλινικές θαλασσαιμίας παρέχεται δωρεάν από το Υπουργείο Υγείας όλο το ενδεικνυόμενο πρωτόκολλο παρακολούθησης και αντιμετώπισης των αιμοσφαιρινοπαθειών, το οποίο έχει αποφασιστεί διεθνώς και εφαρμόζεται στα κέντρα θαλασσαιμίας των άλλων χωρών.

Αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- Μετάγγιση Αίματος.
- Θεραπεία Αποσιδήρωσης.

- Πρωτόκολλο Παρακολούθησης (εργαστηριακό, κλινικό, ακτινολογικό έλεγχο).

- Αντιμετώπιση των επιπλοκών της μεσογειακής αναιμίας (καρδιολογικών, ενδοκρινολογικών, ηπατικών, λοιμώξεων, θρομβώσεων κ.ά.).

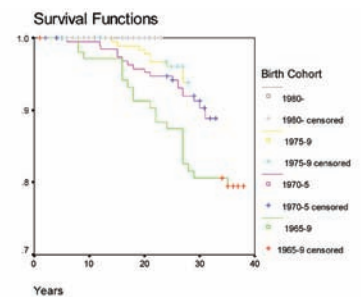
- Ψυχολογική υποστήριξη.

- Μεταμόσχευση μυελού των οστών (παραπέμπονται στο εξωτερικό).

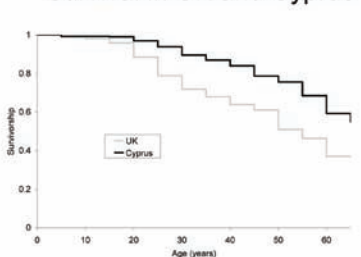
Παρέχεται πρόσβαση στις κλινικές θαλασσαιμίας σε όλα τα άτομα που πάσχουν από αιμοσφαιρινοπάθειες. Οι κλινικές επανδρώνονται με μια πολυθεματική ομάδα με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και παραϊατρικό προσωπικό και όπου υπάρχει ανάγκη γίνονται παραπομπές στα άλλα εξειδικευμένα τμήματα και ειδικότητες των νοσοκομείων.

Η όλη αντιμετώπιση των αιμοσφαιρινοπαθειών στην Κύπρο βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο, γι' αυτό και τα πολύ καλά αποτελέσματα της επιβίωσης αλλά και της ποιότητας ζωής των ατόμων με μεσογειακή αναιμία.

## Cyprus thalassaemics: Thalassaemia-related mortality



### Survival in UK and Cyprus



# Τι είναι οι ουρολοιμώξεις;

Πρόκειται για τις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και τις λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος

Δρ ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΓΕΡΟΣΙΜΟΥ, Χειρουργός Ουρολόγος

**Μ**ε τον όρο ουρολοιμώξεις περιγράφονται τόσο οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, όσο και οι λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος στον άντρα (όρχεων, επιδιδυμίδας, προστάτη). Τα βακτήρια είναι η πιο κοινή αιτία της ουρολοίμωξης. Κανονικά, τα βακτήρια που εισέρχονται από την ουρήθρα στο ουροποιητικό σύστημα απομακρύνονται γρήγορα με την ούρηση, πριν εγκατασταθούν και προκαλέσουν συμπτώματα. Ωστόσο, μερικές φορές τα βακτήρια ξεπερνούν τη φυσική άμυνα του οργανισμού και προκαλούν λοίμωξη. Η λοίμωξη στην ουρήθρα ονομάζεται ουρηθρίτιδα, ενώ στην ουροδόχο κύστη ονομάζεται κυστίτιδα. Τα βακτήρια μπορούν να «ταξιδέψουν» μέσω των ουρητήρων προς τα πάνω και να μολύνουν τα νεφρά. Η λοίμωξη του νεφρού ονομάζεται πυελονεφρίτιδα.

## Ποιοι οι υπεύθυνοι μικροοργανισμοί;

- Το κολοβακτηρίδιο (*Escherichia Coli*) είναι ο υπεύθυνος μικροοργανισμός για το 85% των εξωνοσοκομειακών και το 50% των ενδονοσοκομειακών ουρολοιμώξεων.
- Σπανιότερα αίτια είναι Gram (+), αναερόβια και άτυπα παθογόνα (χλαμύδια, ουρεόπλασμα, μυκόπλασμα). Οι σημαντικότεροι προδιαθετικοί παράγοντες λοίμωξης του ουροποιητικού είναι οι ανατομικές και λειτουργικές ανωμαλίες με ή χωρίς απόφραξη, καθώς και η παρουσία ξένων σωμάτων. Παραδείγματα προδιαθετικών παραγόντων για λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος είναι η στένωση της πυελοουρητηρικής συμβολής, η κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, η νευρογενής κύστη, οι βαλβίδες της οπίσθιας ουρήθρας, τα εκκολπώματα της κύστης, τα στενώματα της ουρήθρας, η λιθίαση και οι διάφοροι καθετήρες. Στους άντρες, το μεγάλο μήκος της ουρήθρας δεν διευκολύνει την είσοδο των μικροοργανισμών,

ενώ προστατευτικό ρόλο παίζει και το προστατικό υγρό, το οποίο έχει αντιμικροβιακούς αμυντικούς μηχανισμούς (όπως ο ψευδάργυρος). Αντίθετα, οι ουρολοιμώξεις είναι πολύ συχνότερες στις γυναίκες λόγω του μικρού μήκους της ουρήθρας. Υπολογίζεται ότι περίπου το 50% του γυναικείου πληθυσμού θα έχουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο ουρολοίμωξης κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Σημαντικό ρόλο επίσης παίζει η ικανότητα πρόσφυσης των μικροοργανισμών στο βλεννογόνο του κόλπου. Αυτή αυξάνει μετά την εμμηνοπαυση λόγω της έλλειψης οιστρογόνων.

Τα συμπτώματα των ουρολοιμώξεων είναι χαρακτηριστικά και περιλαμβάνουν:

- Συχνουρία και έντονη αίσθηση για ούρηση.
- Αίσθημα καύσου κατά τη διάρκεια της ούρησης.
- Δυσουρία.
- Αίμα στα ούρα.
- Θολά ούρα.
- Δυσσομία στα ούρα.
- Αύξηση κοιλιακών εκκρίσεων στις γυναίκες.
- Πυελικός πόνος στις γυναίκες.
- Πόνος στο ορθό στους άνδρες.
- Έλλειψη δυνάμεων και ανορεξία.

Η ένταση των συμπτωμάτων παρουσιάζει μεγάλη διακύμανση και εξαρτάται από τη λοιμογόνο δύναμη των βακτηρίων.

## Πόσο συχνές είναι οι ουρολοιμώξεις;

Οι ουρολοιμώξεις είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος λοιμώξεων στον άνθρωπο. Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε ουρολοιμώξεις για ανατομικούς λόγους, αφού η ουρήθρα της γυναίκας είναι πολύ μικρότερη από του άντρα, επιτρέποντας στα βακτήρια να μπου γρήγορα στην κύστη. Επίσης, η γυναικεία ουρήθρα απέχει ελάχιστα εκατοστά από το αιδοίο και τον πρωκτό, όπου φυσιολογικά υπάρχουν μικρόβια. Για τις γυναίκες,



ο κίνδυνος να αναπτύξουν έστω ένα επεισόδιο ουρολοίμωξης στη ζωή τους είναι μεγαλύτερος από 50%. Οι ουρολοιμώξεις στους άντρες δεν είναι τόσο συχνές όσο στις γυναίκες, αλλά συνήθως είναι πιο σοβαρές και απαιτούν μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία.

## Τι αυξάνει τον κίνδυνο για ουρολοιμώξεις;

Παρά το γεγονός ότι ο καθένας μας μπορεί να κάνει ένα επεισόδιο ουρολοίμωξης, υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσεων:

- Σε αυτούς περιλαμβάνονται τόσο η μη καθημερινή υγιεινή της πρωκτογεννητικής χώρας όσο και η χρήση ακατάλληλων σκευασμάτων υγιεινής (π.χ. η χρήση ενδοκολπικών που καταστρέφει την άμυνα του οργανισμού, η χρήση ερεθιστικών αρωματικών αφρόλουτρων κ.λπ.).
- Κακή υγιεινή.
- Κακές συνήθειες ούρησης.
- Σεξουαλικές πρακτικές.
- Αντισύλληψη.
- Στάση των ούρων.
- Νευρογενής κύστη.
- Ουροκαθετήρας.
- Σακχαρώδης διαβήτης.

## Πώς γίνεται η διάγνωση;

Για τη διάγνωση είναι απαραίτητη:

1. Γενική εξέταση ούρων, η οποία θα καταγράψει την ύπαρξη μικροβίων στα ούρα.
2. Καλλιέργεια ούρων για τον εντοπισμό του μικροβίου και την ευαισθησία του στα διάφορα αντιβιοτικά (αντιβιογράμμα).
3. Σε ειδικές περιπτώσεις ο ιατρός μπορεί να ζητήσει εξειδικευμένες εξετάσεις για να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στο ουροποιητικό σύστημα (π.χ. Υπερηχογράφημα νεφρών και κύστης).

## Πώς αντιμετωπίζονται οι ουρολοιμώξεις;

Η πρώτη αντιμετώπιση είναι η άμε-

ση εφαρμογή των γενικών μέτρων πρόληψης:

- Λήψη άφθονων υγρών, σταδιακά όλη την ημέρα.
- Ούρηση με την πρώτη επιθυμία (σε καθιστή θέση οι γυναίκες).
- Ούρηση αμέσως μετά τη σεξουαλική επαφή.
- Σωστός καθαρισμός της γεννητικής περιοχής.
- Λήψη κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής αν είναι απαραίτητο και μόνο κατόπιν ιατρικής συνταγής που θα καθορίζει το αντιβιοτικό και τη διάρκεια θεραπείας.

Οι περισσότεροι ασθενείς θα θεραπευτούν στο σπίτι, παίρνοντας τα φάρμακα από το στόμα. Σε βαριές λοιμώξεις με πυρετό, συνήθως χρειάζεται νοσηλεία σε νοσοκομείο για ενδοφλέβια αγωγή και ενυδάτωση. Ειδικά αν βρεθεί πυελονεφρίτιδα και διαγνωστεί αίτιο που εμποδίζει τη ροή των ούρων προς την κύστη, ο γιατρός θα συστήσει ειδική αντιμετώπιση.

## Πώς μπορούν να προληφθούν οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις;

Θα χρειαστεί να καταναλώνετε αρκετό νερό, 8-10 ποτήρια την ημέρα, για να γίνεται πλύση του ουροποιητικού συστήματος.

- Να γίνεται ούρηση όποτε αισθάνεστε την ανάγκη, χωρίς να αναστέλλετε ή να καθυστερείτε το άδειασμα της κύστης.
- Να πλένετε πριν και μετά τη σεξουαλική πράξη.
- Είναι αναγκαίο να χρησιμοποιείται προφυλακτικά μέτρα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και να ουρείτε μετά την ολοκλήρωση αυτής.
- Χρησιμοποιείτε βαμβακερά και όχι νάιλον εσώρουχα. Προτείνεται να μη φοράτε στενά παντελόνια.
- Αποφύγετε τη χρήση αρωματικών σαπουνιών και ταλκ στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- Οι γυναίκες χρειάζεται να χρησιμοποιούν προϊόντα υγιεινής που δεν περιέχουν αποσμητικά.
- Οι γυναίκες είναι απαραίτητο να καθαρίζονται στην τουαλέτα με φορά από εμπρός προς τα πίσω μετά τις κενώσεις.
- Να προτιμάτε το ντους σε σχέση με το μπάνιο στην μπανιέρα.
- Καταναλώστε χυμό κράνμπερι (βακκινίων), ξινόγαλα ή τρώτε γιαούρτι πρόβειο (με πέτσα), που περιέχει γαλακτοβάκιλλο και λειτουργεί προληπτικά για τις ουρολοιμώξεις και τις κολπίτιδες (μυκητιάσεις).

# Καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης

Καρδιακή ανεπάρκεια σημαίνει πως η καρδιά δεν λειτουργεί όπως πρέπει κανονικά

Δρ ΒΙΚΗ ΖΕΝΙΟΥ, Καρδιολόγος



**Η** καρδιά είναι ένα όργανο του σώματός μας που είναι χωρισμένο σε αριστερή πλευρά και δεξιά πλευρά. Η κάθε πλευρά λειτουργεί σαν αντλία, όπου η αριστερή πλευρά αντλεί το οξυγονωμένο αίμα από τον πνεύμονα στα υπόλοιπα όργανα για να πάρουν οξυγόνο, και η δεξιά πλευρά δρα αντλώντας το μη-οξυγονωμένο αίμα από τα όργανα πίσω στο πνεύμονα για να κάνει ξανά τον κύκλο. Η λειτουργία της καρδιάς προσδιορίζεται από το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, δηλαδή το ποσοστό του αίματος που φεύγει από την αριστερή κοιλία μετά από κάθε κτύπο, με το φυσιολογικό να κυμαίνεται από το 55 – 72%. Για να δουλεύουν οι αντλίες, χρειάζονται βοήθεια και από τις δυο βαλβίδες που υπάρχουν σε κάθε πλευρά. Αυτές οι βαλβίδες βοηθούν τη ροή του αίματος προς τη σωστή κατεύθυνση.

Η αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια είναι ένα κλινικό σύνδρομο που μπορεί να προέρχεται από μορφολογική ή λειτουργική ανωμαλία της καρδιάς, όπου η καρδιά αδυνατεί να στείλει επαρκές αίμα στα υπόλοιπα όργανα. Η συχνότητά της είναι 1-2% στον ενήλικο πληθυσμό και εμφανίζεται κυρίως σε άτομα άνω των 65 ετών. Σε περιπτώσεις αυξημένης σοβαρότητας η ενδονοσοκομειακή θνητότητα είναι 20-25%. Οι πιο συχνές αιτιολογίες της αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας είναι η στεφανιαία νόσος, η ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια, οι βαλβιδοπάθειες, η χρόνια αρρυθμιστική υπέρταση, οι λοιμώξεις του μυοκαρδίου, ο σακχαρώδης διαβήτης, η κοιλιακή μαρμαρυγή και οι διαταραχές στη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένα.

Καινούριος ορισμός της καρδιακής ανεπάρκειας είναι αυτός με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, που συμπεριλαμβάνει το 50% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. Η κύρια

διαταραχή είναι η διαστολική δυσλειτουργία, όπου υπάρχει αυξημένη αντίσταση στην πληρότητα της αριστερής κοιλίας. Η χαρακτηριστική παθοφυσιολογία είναι η αυξημένη τελο-διαστολική πίεση και η αρνητική αναδιαμόρφωση της αριστερής κοιλίας με μείωση της συστολικής λειτουργίας και αύξηση στην παλινδρόμηση από την μιτροειδή βαλβίδα. Μερικές αιτιολογίες διαστολικής καρδιακής δυσλειτουργίας είναι η στεφανιαία νόσος, βαλβιδοπάθειες, περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια, διατατική και υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, συμπίεστική καρδιοπάθεια, και γήρανση λόγω μειωμένης ενδοτικότητας της αριστερής κοιλίας.

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης είναι παρόμοια με αυτά της καρδιακής ανεπάρκειας. Η πλειοψηφία των ασθενών θα παραπονεθούν για μείωση της ικανότητας της συνηθισμένης άσκησης με την παρουσία αδυναμίας, δύσπνοιας, ή και κόπωσης, για παράδειγμα καινούρια δυσκολία να ανέβει σκαλοπάτια όπου προηγουμένως δεν είχε πρόβλημα. Μπορεί να εμφανιστεί πνευμονικό οίδημα με συμπτώματα το βράδυ, όπως παροξυσμική νυχτερινή δύσπνοια, όπου μπορεί να εμφανιστεί έντονο αίσθημα δύσπνοιας, το οποίο μειώνεται όταν κάθεται ή όταν χρησιμοποιεί περισσότερο από ένα μαξιλάρι. Επίσης μπορεί να έχει συμπτώματα, όπως ξηρό ή παραγωγικό βήχα που να εμφανίζονται και στην ηρεμία. Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν αύξηση βάρους, οίδημα κάτω άκρων ή διόταση σφαγιτιδων φλεβών, που είναι σημεία συμφόρησης της φλεβικής κυκλοφορίας.

Επιπλέον όργανα του σώματος επηρεάζονται άμεσα και έμμεσα από τη χαμηλή καρδιακή παροχή. Η καρδιακή ανεπάρκεια συνοδεύεται με νεφρική ανεπάρκεια λόγω της υποόδρευσης

των νεφρών, που ονομάζεται καρδιο-νεφρικό σύνδρομο. Με τη χρόνια πάθηση ξεκινά μια αλυσιδωτή αντίδραση με μείωση παραγωγής ερυθροποιητίνης στα νεφρά και συνάμα αναιμία, μειωμένη απορρόφηση βιταμινών και σιδήρου από το έντερο, ανορεξία λόγω οιδήματος στο πεπτικό βλεννογόνο και καταθλιπτικό σύνδρομο.

Η διάγνωση γίνεται με κλινική αξιολόγηση από ιατρό όταν εμφανίζεται ασθενής με συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας. Απεικονιστικές εξετάσεις είναι σημαντικές για τον καθορισμό της διάγνωσης και για την αξιολόγηση στη σοβαρότητα της καρδιακής, νεφρικής και αναπνευστικής λειτουργίας. Χρήσιμη είναι η ακτινογραφία θώρακα, που μπορεί να δείξει πνευμονικό οίδημα ή πλευριτική συλλογή. Από το υπερηχοκαρδιογράφημα μπορεί να διαγνωσθεί και να εκτιμηθεί ο τύπος της καρδιακής ανεπάρκειας από έναν καρδιολόγο. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα μπορεί να δείξει τα αρχικά στάδια του πνευμονικού οιδήματος. Εργαστηριακές εξετάσεις συμπεριλαμβάνουν τη γενική ανάλυση αίματος, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, νεφρική και ηπατική λειτουργία. Υπάρχουν και εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση, όπως το BNP ή το NT-proBNP που είναι πεπτιδία, καρδιακές νευρο-ορμόνες στο μυοκάρδιο που αυξάνονται στην καρδιακή ανεπάρκεια. Επιπλέον εξετάσεις γίνονται για τη διερεύνηση του αιτίου της καρδιακής ανεπάρκειας, όπως η

στεφανιογραφία.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη θεραπεία του υποκείμενου νοσήματος και της καρδιακής ανεπάρκειας. Ο στόχος της θεραπείας είναι η μείωση των κλινικών συμπτωμάτων και η παροχή ποιότητας ζωής στον ασθενή, η μείωση στις επαναλαμβανόμενες ενδονοσοκομειακές νοσηλείες, και η μείωση της θνητότητας. Η θεραπεία αποτελείται από υγιεινοδιατροφικά μέτρα όπως η σωστή διατροφή με μειωμένη πρόσληψη αλατιού, μειωμένα λιπαρά και υδατάνθρακες, αεροβική άσκηση τουλάχιστον 1.5 ώρα την εβδομάδα. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας έχει ραγδαίες εξελίξεις στη σημερινή εποχή βελτιώνοντας τα συμπτώματα και τη θνητότητα. Συμπεριλαμβάνει τα διουρητικά που μειώνουν το πνευμονικό οίδημα και τα περιφερικά οίδημα, τους β-αναστολείς που μειώνουν τη δράση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, τους ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II, τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της Αγγειοτενσίνης, τη σπιρονολακτόνη (ή την επλερενόνη), το Entresto, τα φάρμακα της ομάδας SGLT2i, και τη Ιβαπραδίνη.

Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας είναι ζωτικής σημασίας. Η σωστή καθοδήγηση, η υγιεινή διατροφή στην καθημερινότητά μας και η σωστή σωματική άσκηση θα βοηθήσουν στη διατήρηση ισορροπίας στη ζωή για καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία.



**ΔΡ ΜΠΑΡΤΣΩΤΑ****«Στόχος μας η βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με καρδιολογικά προβλήματα»**

Το προφίλ της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής του Μακάρειου Νοσοκομείου, των υπηρεσιών που προσφέρει και της συμβολής της στην πρόληψη και αντιμετώπιση καρδιολογικών προβλημάτων, αναλύει η ιατρός της Κλινικής, Δρ Μαργαρίτα Μπαρτσώτα



**Τ**η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης των καρδιολογικών προβλημάτων τονίζει σε συνέντευξή της η ιατρός της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής του Μακάρειου Νοσοκομείου του ΟΚΥπΥ, Δρ Μαργαρίτα Μπαρτσώτα, υπογραμμίζοντας ότι, «με την τακτική παρακολούθηση και κατάλληλη θεραπεία στην κλινική μας, συμβάλλουμε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών».

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, «η διάγνωση καρδιολογικού προβλήματος είτε προγεννητικά είτε σε οποιαδήποτε φάση της ζωής ενός παιδιού έχει σημαντική ψυχολογική επίδραση στην οικογένεια, έτσι είμαστε πάντα διαθέσιμοι για επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σε οποιαδήποτε φάση για νέες απορίες ή νέα συμπτώματα που θα προκύψουν».

Σύμφωνα με την κα Μπαρτσώτα, στην Κλινική παρέχεται εξειδικευμένη προγεννητική διάγνωση καρδιοπαθειών, αφού «η προγεννητική διάγνωση συγγενών καρδιοπαθειών είναι πολύ σημαντική γιατί έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την πρόγνωση αυτών των ασθενών και μειώνει νοσηρότητα και θνησιμότητα».

**Το προφίλ της Κλινικής και οι υπηρεσίες που προσφέρει**

Κυρία Μπαρτσώτα, αρχικά θα θέλαμε να μας περιγράψετε με λίγα λόγια το προφίλ της Παιδοκαρδι-

**ολογικής Κλινικής του Μακάρειου Νοσοκομείου του ΟΚΥπΥ.**

Η Παιδοκαρδιολογική Κλινική του Μακάρειου Νοσοκομείου εξειδικεύεται στη φροντίδα και παρακολούθηση παιδιών με καρδιολογικά προβλήματα πριν από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωσή τους, τα οποία μπορεί να χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής, χειρουργικής επέμβασης, καθετηριασμού ή μετεχειρητικής παρακολούθησης.

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

**Τι είδους υπηρεσίες προσφέρετε;**

Στην Παιδοκαρδιολογική Κλινική παρέχεται ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας. Δεχόμαστε παραπομπές από παιδιάτρους, κυρίως, αλλά και από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, όταν υπάρχει η υποψία συγγενούς ή επίκτητης καρδιοπάθειας, αρρυθμίας ή στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου σε παιδιά και έμβρυα.

Μετά την παραλαβή του παραπεμπτικού και ανάλογα με την αιτία παραπομπής, διευθετείται ραντεβού, σε όσο το δυνατόν πιο σύντομο χρονικό διάστημα. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης πραγματοποιείται κλινική

εξέταση, υπερηχοκαρδιογράφημα ή και πλεκτροκαρδιογράφημα. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και ανάλογα με τα συμπτώματα του ασθενούς και τα αρχικά ευρήματα, μπορεί να χρειαστεί να προβούμε σε περαιτέρω εξετάσεις, όπως δοκιμασία κοπώσεως, Holtermonitoring κλπ.

Με την ολοκλήρωση των εξετάσεων αναλύουμε τα αποτελέσματα στην οικογένεια. Αν υπάρχει κάποιο παθολογικό εύρημα, εξηγούμε λεπτομερώς τη διάγνωση και αν ο ασθενής χρήζει φαρμακευτικής αγωγής ή χειρουργικής επέμβασης, κανονίζουμε τακτική παρακολούθηση.

Η Κλινική μας παρέχει, επίσης, ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και κάλυψη. Οι ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα, που χρήζουν νοσηλείας, μπορούν να νοσηλευθούν στο Παιδιατρικό Τμήμα, στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ή στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδων, ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης και την ηλικία του ασθενούς.

Ακόμη, η Κλινική παρέχει παιδοκαρδιολογική ενδονοσοκομειακή κάλυψη, 24 ώρες την ημέρα, για όλους τους ασθενείς που χρήζουν επείγουσας

παιδοκαρδιολογικής εκτίμησης.

Κάποια παιδιά με συγγενείς ή επίκτητες καρδιοπάθειες έχουν παθολογικά ευρήματα και από άλλα συστήματα του οργανισμού ή έχουν υποκείμενη γενετική ανωμαλία. Ως εκ τούτου, βρισκόμαστε σε στενή συνεργασία με άλλες ιατρικές ειδικότητες και επαγγελματίες υγείας όπως παιδοπνευμονολόγους, γενετιστές, παιδονευρολόγους, διαιτολόγους και φυσιοθεραπευτές.

Εξάλλου, σε υποψία παθολογίας και σε άλλο σύστημα, παραπέμπουμε τον ασθενή στον κατάλληλο τμήμα για περαιτέρω διερεύνηση και είμαστε σε στενή συνεργασία για τη θεραπεία του ασθενούς.

**Εξειδικευμένη προγεννητική διάγνωση καρδιοπαθειών**

Η Κλινική παρέχει και εξειδικευμένη προγεννητική διάγνωση καρδιοπαθειών. Ποια η σημασία αυτού του ελέγχου και πότε πρέπει να γίνεται;

Όντως στην Κλινική παρέχεται εξειδικευμένη προγεννητική διάγνωση καρδιοπαθειών. Εμβρυϊκά υπερηχο-





καρδιογραφήματα είναι δυνατόν να διεξαχθούν από τη 13η-14η εβδομάδα κύησης, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις πραγματοποιούνται συνήθως στις 18-23 εβδομάδες κύησης.

Το εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα μπορεί να διαγνώσει τις περισσότερες καρδιακές ανατομικές ανωμαλίες, διαταραχές καρδιακής λειτουργίας και διαταραχές του καρδιακού ρυθμού. Μετά την ολοκλήρωση του εμβρυϊκού υπερηχοκαρδιογραφήματος εξηγούμε τα αποτελέσματα στην οικογένεια. Εάν υπάρχει καρδιολογικό πρόβλημα εξηγούμε στην οικογένεια τις επιλογές της, καθώς και το εάν ο ασθενής θα χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση μετά τη γέννηση.

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

Αξίζει να αναφερθεί ότι, περίπου 1 στα 10 έμβρυα με συγγενή καρδιοπάθεια θα έχουν προβλήματα και σε άλλα όργανα ή υποκείμενη γενετική ανωμαλία. Στα έμβρυα που υπάρχουν ενδείξεις για συνοδά προβλήματα ή γενετική ανωμαλία, παραπέμπουμε τον ασθενή σε γυναικολόγους για περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο και αμνιοπαρακέντηση. Προσφέρουμε επίσης την επιλογή προγεννητικής συμβουλευτικής από το τμήμα της Γενετικής.

Στα έμβρυα που διαγιγνώσκονται με καρδιολογικό πρόβλημα, προσφέρουμε επαναληπτικό έλεγχο για επανεκτίμηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ανάλογα με τη σοβαρότητα του υποκείμενου καρδιολογικού προβλήματος και την ανάγκη ή όχι για άμεση επέμβαση μετά τη γέννηση, σε συνεργασία με τους γυναικολόγους αποφασίζουμε για τον καταλληλότερο τόπο διεξαγωγής του τοκετού.

Η προγεννητική διάγνωση συγγενών καρδιοπάθειων είναι πολύ σημαντική γιατί έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την πρόγνωση αυτών των ασθενών και μειώνει νοσηρότητα και θνησιμότητα.

### Τα περιστατικά

**Ποια είναι τα συχνότερα περιστατικά που καλείστε να αντιμετωπίσετε στην Κλινική;**

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες είναι οι πιο συχνές συγγενείς ανωμαλίες και υπολογίζεται ότι επηρεάζουν περίπου



**Κατά μέσον όρο αντιμετωπίζουμε περίπου 2.500-3.000 περιστατικά σε ετήσια βάση. Τα τελευταία 2 χρόνια καταγράφηκε αύξηση των περιστατικών πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου, που μπορεί να επηρεάσει το μυοκάρδιο και τα στεφανιαία αγγεία**

το 1% των γεννήσεων. Αυτές μπορεί να είναι από ήπιες, που δεν χρειάζονται καμία επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή, μέχρι κρίσιμες για τη ζωή, που χρειάζονται άμεση επέμβαση και θεραπεία τις πρώτες ώρες ζωής.

Η πιο συχνή συγγενής καρδιοπάθεια είναι η δίπτυχη αορτική βαλβίδα, όπου η αορτική βαλβίδα αντί να έχει φυσιολογικά 3 γλωχίνες έχει 2 και αυτό μπορεί να επηρεάσει σε ποικίλο βαθμό τη λειτουργικότητά της. Υπολογίζεται ότι περίπου 2% του πληθυσμού έχει δίπτυχη αορτική βαλβίδα.

Άλλες συχνές συγγενείς καρδιοπάθειες που παρακολουθούμε και αντιμετωπίζουμε είναι οι «τροπούλες» - επικοινωνίες στην καρδιά. Αυτές είναι είτε μεσοκοιλιακές επικοινωνίες («τρύπες» μεταξύ των κοιλιών) είτε μεσοκολπικές επικοινωνίες («τρύπες» μεταξύ των κόλπων).

**Πόσα περιστατικά αντιμετωπίζετε, κατά μέσο όρο, σε ετήσια βάση;**

**Καταγράφηκε οποιαδήποτε αύξηση τα τελευταία χρόνια σε συγκεκριμένα περιστατικά που αντιμετωπίζετε; Αν ναι, πού οφείλεται αυτή η αύξηση;**

Κατά μέσον όρο αντιμετωπίζουμε περίπου 2.500-3.000 περιστατικά σε ετήσια βάση. Τα τελευταία 2 χρόνια καταγράφηκε αύξηση των περιστατικών πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου, που μπορεί να επηρεάσει το μυοκάρδιο και τα στεφανιαία αγγεία. Αυτό συσχετίζεται και οφείλεται σε λοίμωξη από COVID-19.

### Τακτική παρακολούθηση και θεραπεία

**Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι το έργο που γίνεται στην Κλινική;** Με τη συνεχή πρόοδο και εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, παιδιά ακόμα και με σοβαρές συγγενείς καρδιοπάθειες έχουν πολύ καλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης και ποιότητα ζωής σε σχέση με το παρελθόν. Όμως είναι πολύ σημαντικό αυτοί οι ασθενείς να έχουν συστηματική και τακτική παρακολούθηση από παιδοκαρδιολόγο, έτσι ώστε οι κατάλληλες παρεμβάσεις και θεραπεία να προσφέρονται όταν νέα συμπτώματα ή προβλήματα προκύψουν.

Με την τακτική παρακολούθηση και κατάλληλη θεραπεία στην Κλινική μας, συμβάλλουμε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών. Επίσης, η διάγνωση καρδιολογικού προβλήματος είτε προγεννητικά είτε σε οποιαδήποτε φάση της ζωής ενός

παιδιού έχει σημαντική ψυχολογική επίδραση στην οικογένεια, έτσι είμαστε πάντα διαθέσιμοι για επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σε οποιαδήποτε φάση για νέες απορίες ή νέα συμπτώματα που θα προκύψουν.

### Πόσα άτομα στελεκώνουν σήμερα την Κλινική και πόσες κλίνες διαθέτει;

Η ομάδα μας απαρτίζεται από έναν παιδοκαρδιολόγο, μία εξειδικευμένη νοσηλεύτρια και μία γραμματέα. Οι ασθενείς μας που χρήζουν ενδοσκομοειακής νοσηλείας νοσηλεύονται στην Παιδιατρική κλινική, στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ή στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παιδών, ανάλογα με την ηλικία και τη σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης του ασθενούς.

### Ποια είναι τα μελλοντικά σχέδια για την Κλινική;

Θα θέλαμε να συμβάλουμε στη βελτίωση του ποσοστού προγεννητικής διάγνωσης συγγενών καρδιοπαθειών στην Κύπρο και γι' αυτόν τον λόγο στα σχέδιά μας είναι η οργάνωση και διενέργεια εκπαιδευτικών σεμιναρίων, τα οποία θα απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας που διενεργούν υπερήχους εμβρύων για αποκλεισμό συγγενών ανωμαλιών.

**\*\*\* Περισσότερες πληροφορίες για την Παιδοκαρδιολογική Κλινική στο Μακάριο Νοσοκομείο είναι διαθέσιμες στον σύνδεσμο <https://shso.org.cy/clinic/paidokardiologiko/>.**

# Τα πολλά πρόσωπα της γλωσσικής αργοπορίας

## ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΕΣ

Η έγκαιρη διάγνωση της γλωσσικής καθυστέρησης σε παιδιά μικρής ηλικίας θεωρείται πλέον σημαντική, αφού το παιδί έχει πολλές δυνατότητες βελτίωσης και ανάκαμψης της γλωσσικής καθυστέρησης



**ΚΑΚΙΑ ΠΕΤΕΙΝΟΥ**, Καθηγήτρια και Πρόεδρος του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης της Σχολής Επιστημών Υγείας στο ΤΕΠΑΚ



**Η** Ευρώπη γιορτάζει την Ευρωπαϊκή Ημέρα Λογοθεραπείας στις 6 Μαρτίου 2022, με το σλόγκαν «Η Λογοθεραπεία αφορά όλες τις ηλικίες». Στόχος του σύντομου άρθρου είναι να δώσει πληροφορίες για τη γλωσσική αργοπορία που παρουσιάζεται σε παιδιά και τον ρόλο του επαγγελματία λογοπαθολόγου στη διάγνωση και παρέμβαση.

Η γλωσσική κατάρτιση επιτελείται γοργά, αβίαστα και χωρίς καμία επίσημη διδασκαλία (Chomsky, 1982, Lenneberg, 1967). Θεωρείται πρόνομιο του γνωστικού ανθρώπου και εδρεύει σε εξειδικευμένες για γλώσσα περιοχές στον εγκέφαλο. Η κατάρτιση γλώσσας αποτελεί μια σύνθετη και δυναμική διαδικασία, που αλληλοεπιδρά με όλα τα γλωσσικά υποσυστήματα (ομιλία, άρθρωση, συντακτικό), ανάλογα με το αναπτυξιακό ηλικιακό «παράθυρο» στο οποίο βρίσκεται ένα παιδί και σαφέστατα ανάλογα με τα ερεθίσματα που δέχεται το βρέφος από το περιβάλλον του.

Τα πιο θεαματικά στοιχεία της πορείας αυτής παρατηρούνται σε όλες τις γλώσσες του κόσμου απ' όλα τα παιδιά που ακολουθούν θεωρητικά μια τυπική γλωσσική πορεία. (Locke, 1993). Παρά τις σημαντικές διακυμάνσεις αναφορικά με την αναπτυξιακή τροχιά που περιγράφουν οι επιστήμονες σε όλον τον κόσμο, τα βασικά γλωσσικά ορόσημα αναμένεται να εμφανιστούν κατά το πρώτο και το δεύτερο έτος της ζωής. Αυτά περιλαμβάνουν την παραγωγή ψελλίσματος και βαβίσματος κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής, την εμφάνιση των πρώτων

λέξεων με νόημα γύρω στην ηλικία των 12 μηνών, την εμφάνιση των 50 λέξεων στο εκφραστικό λεξιλόγιο μεταξύ 18-20 μηνών. Ακολουθεί η ραγδαία ανάπτυξη του λεξιλογίου και η μετάβαση σε επίπεδο φράσης και η μετάβαση σε επίπεδο φράσης και πρότασης που παράγεται και εκφέρεται συντακτικά ορθά. Μέχρι την ηλικία των έξι ετών σε γενικές γραμμές ένα παιδί έχει αναπτύξει το 90% του γλωσσικού και επικοινωνιακού του δυναμικού (Hoff, 2015).

Σημαντική παράμετρος στην ετοιμότητα και ικανότητα της γλωσσικής πορείας προστίθεται και η συμβολή της κρίσιμης ή/και ευαίσθητης ηλικίας κατά την οποία ο οργανισμός δύναται να αφομοιώσει τα λεκτικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος στον μέγιστο και βέλτιστο βαθμό (Lenneberg, 1967). Λαμβάνοντας επομένως υπ' όψιν τη σημαντικότητα των πρώιμων λεκτικών ικανοτήτων που παρατηρούμε σε τυπικούς πληθυσμούς, ένα εύλογο ερώτημα ασχολείται με τον τρόπο και τους μηχανισμούς που προσδιορίζουν τη γλωσσική πορεία παιδιών, που για διάφορους λόγους αργούν να μιλήσουν. Η γνώση αυτή είναι σημαντική αφού αποτελεί τη βάση της έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης. Σημαντικό είναι να έχουμε υπ' όψιν ότι μια γλωσσική αργοπορία στην ηλικία των δύο ετών μπορεί να έχει «πολλά πρόσωπα», και πολλές αιτιολογίες που χρήζουν επαγγελματικής αξιολόγησης από λογοπαθολόγο/λογοθεραπευτή. Η τυπική γλωσσική ανάπτυξη δεν είναι δεδομένη για όλα τα μικρά παιδιά μας. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι ένα ποσοστό περίπου 15% παιδιών ηλικίας 2 χρόνων παρουσιάζουν καθυστέρηση

στην έναρξη έκφρασης λόγου (λεξιλόγιο). Με λίγα λόγια ή αρχική έγνοια του γονιού διατυπώνεται συνήθως με τα εξής λόγια:

- «Αν και τα καταλαβαίνει όλα, εντούτοις δεν μιλά».
- «Μας δείχνει αυτό που θέλει με νοήματα».
- «Λέει μερικές λέξεις αλλά και αυτές δεν είναι καθαρές».
- «Ενώ μιλούσε κανονικά τώρα σταμάτησε».
- «Δεν έχει θέμα ακοής, αλλά όταν του μιλούμε μας αγνοεί».
- «Μιλάς και έχει τη δική του γλώσσα».

Ερευνητικά δεδομένα εισηγούνται ότι, ενώ αρκετά παιδιά με καθυστέρηση στην ομιλία ξεπερνούν το πρόβλημά τους σε ηλικία 3 χρόνων, πολλά άλλα συνεχίζουν να παρουσιάζουν γλωσσικές διαταραχές που αργότερα εμφανίζονται με μορφή μαθησιακής-δυσκολίας, αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής, διαταραχής στο φάσμα του αυτισμού, παιδικής απραξίας λόγου κλπ. Άρα, η αργοπορημένη έναρξη της έκφρασης λόγου σε νήπια θεωρείται παράγοντας «επικινδυνότητας» διότι μπορεί να αποφέρει μακρόχρονα γλωσσικά ελλείμματα, μαθησιακές δυσκολίες και ακαδημαϊκή αποτυχία.

Σε γενικές γραμμές, εάν ένα παιδί ηλικίας 28 μηνών παρουσιάζει αργοπορία στον λόγο, πανάκαμψης της γλωσσικής του αυτής αργοπορίας στην ηλικία των 36 μηνών δεν είναι αναμενόμενη, κυρίως εάν το παιδί αυτό παρουσιάζει προβλήματα αντίληψης του λόγου, παράγει ελάχιστα φωνήματα και λέξεις της γλώσσας και παρουσιάζει θετικό οικογενειακό ιστορικό.

Η έγκαιρη διάγνωση της γλωσσικής καθυστέρησης σε παιδιά μικρής ηλι-

κίας (π.χ. στην ηλικία των 24 με 30 μηνών) θεωρείται πλέον σημαντική αφού σε αυτή την ηλικία το παιδί έχει πολλές δυνατότητες βελτίωσης και ανάκαμψης της γλωσσικής καθυστέρησης εφόσον και εάν ακολουθηθεί η σωστή συμβουλευτική ή θεραπευτική αγωγή. Τα παιδιά ωφελούνται περισσότερο από τη θεραπευτική αγωγή στην ηλικία των 2-4 χρόνων σε σύγκριση με θεραπευτική αγωγή που αρχίζει σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η πρώιμη αυτή περίοδος θεωρείται η πιο εύκαιρη και η πιο κρίσιμη για παρέμβαση, λόγω της πλαστικότητας του εγκεφάλου, που επιτρέπει τη βέλτιστη αφομοίωση των ερεθισμάτων που δέχεται το παιδί. Η πρόγνωση του παιδιού με γλωσσική καθυστέρηση διαφέρει από περιστατικό σε περιστατικό.

Στη χώρα μας ο Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου (ΣΥ.Ε.Λ.) είναι ο επίσημος φορέας ο οποίος εκπροσωπεί τους λογοπαθολόγους της Κύπρου και απαριθμεί γύρω στα 630 ενεργά μέλη. Περισσότερες πληροφορίες για το επάγγελμα και για τις δράσεις του ΣΥ.Ε.Λ. μπορείτε να αποθεθείτε στην ιστοσελίδα [www.speechtherapy.org.cy](http://www.speechtherapy.org.cy).

\*Η Κάκια Πετεινού είναι Καθηγήτρια και Πρόεδρος του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης της Σχολής Επιστημών Υγείας στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Είναι επίσης συντονίστρια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Αναπτυξιακές Διαταραχές Επικοινωνίας» στο ΤΕΠΑΚ. Από το 2020 είναι πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής στις Διαταραχές στο Φάσμα Αυτισμού (Autism Spectrum Disorders) του Παγκόσμιου Οργανισμού International Association of Communication Disorders IALP. Είναι διευθύντρια του ερευνητικού εργαστηρίου <http://thelab.cut.ac.cy/> και εγγεγραμμένο μέλος του Συλλόγου Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου. ([kakia.petinou@cut.ac.cy](mailto:kakia.petinou@cut.ac.cy)).

# Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία σπάνιων νοσημάτων

Ο ΟΚΥηΥ παρουσίασε το σημαντικό έργο που γίνεται στα Τμήματα Γενετικής και Κυτταρογενετικής του Μακάρειου Νοσοκομείου

**Τ**ο μήνυμα ότι, «ο ΟΚΥηΥ, ως ο μεγαλύτερος πάροχος υπηρεσιών στην Κύπρο, δεν θα μπορούσε να ήταν απών από τη μεγάλη προσπάθεια για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση αλλά και θεραπεία των σπάνιων παθήσεων», έστειλε την περασμένη Δευτέρα, ο Αναπληρωτής Εκτελεστικός Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού, Κύπρος Σταυρίδης, στο πλαίσιο δημοσιογραφικής διάσκεψης με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Σπάνιων Νοσημάτων.

Στη διάσκεψη παρουσιάστηκε το σημαντικό έργο που γίνεται καθημερινά στα Τμήματα Γενετικής και Κυτταρογενετικής του Μακάρειου Νοσοκομείου και της συμβολής τους στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση αλλά και θεραπεία των σπάνιων παθήσεων.

## Τα Τμήματα Γενετικής και Κυτταρογενετικής

Παρουσιάζοντας το προφίλ του Τμήματος Γενετικής, η ιατρός Δρ Σοφία Ουρανή ανέφερε ότι η ίδρυσή του το 1994 αποτέλεσε σταθμό στα ιατρικά δρώμενα της Κύπρου, αφού το Τμήμα δημιουργήθηκε με σκοπό τη σωστή διάγνωση, ιατρική φροντίδα, διαχρονική παρακολούθηση και κοινωνική μέριμνα των ασθενών, με τη στήριξη τόσο των ιδίων όσο και των οικογενειών τους.

Όπως είπε, στο Τμήμα παραπέμπονται ασθενείς απ' όλη την Κύπρο για διερεύνηση πιθανού γενετικού ή και κληρονομικού νοσήματος. Η κλινική λειτουργεί με προκαθορισμένα ραντεβού, ενώ γίνεται ανάλογη ρύθμιση για τα επείγοντα περιστατικά ή και εσωτερικούς ασθενείς που νοσηλεύονται στο Μακάρειο Νοσοκομείο ή σε άλλα νοσηλευτήρια. Αναφερόμενη σε στατιστικά στοιχεία, η Δρ Ουρανή είπε ότι οι σπάνιες παθήσεις υπολογίζεται ότι αφορούν το 3,5%

5,9% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, δηλαδή περίπου 30 εκατομμύρια ασθενείς. Αναλογικά στην Κύπρο, συνέχισε, υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 55.000 ασθενείς με σπάνιο νόσημα. Από την πλευρά της, η Ανώτερη Εργαστηριακή Λειτουργός του Τμήματος Κυτταρογενετικής, Δρ Στέλλα Κωνσταντίνου, τόνισε πως το Τμήμα «αποτελεί ένα πρότυπο και σύγχρονο Εργαστήριο στον τομέα της διάγνωσης των χρωμοσωμικών ανωμαλιών». «Από την ίδρυσή του αποτελεί το μοναδικό εργαστήριο στα νοσηλευτήρια του ΟΚΥηΥ, που παρέχει αυτού του είδους εξετάσεις, αλλά και το μοναδικό εργαστήριο που προσφέρει καρυοτυπική ανάλυση σε δείγματα Μυελού των Οστών τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα», πρόσθεσε.

Σύμφωνα με την Δρα Κωνσταντίνου, το Τμήμα Κυτταρογενετικής συμμετέχει έμπρακτα στον αγώνα της διάγνωσης των σπάνιων νοσημάτων,



προσφέροντας εξειδικευμένες γενετικές εξετάσεις, και στέκεται αρωγός στις προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας, συγγενών και άλλων αρμόδιων Αρχών που εμπλέκονται.

Στο Εργαστήριο, είπε, γίνονται αναλύσεις κλασικού καρυότυπου με σκοπό τον εντοπισμό χρωμοσωμικών αριθμητικών ανωμαλιών (σε φυλετικά χρωμοσώματα: Klinefelter syndrome) αλλά και χρωμοσωμικών δομικών ανωμαλιών (μικρο-ελλείψεις και μικρο-διπλασιασμούς), ενώ ταυτόχρονα προσφέρει γονιδιακές εξετάσεις για τη διάγνωση συγκεκριμένων γενετικών νοσημάτων.

Το Εργαστήριο λειτουργεί ως το μοναδικό κέντρο παραπομπής όλων των αιματολογικών δειγμάτων της Κύπρου για Κυτταρογενετική εξέταση. Όπως εξήγησε, η εξέταση αυτή παίζει σημαντικότατο ρόλο στη διάγνωση, στον προσδιορισμό της πρόγνωσης του ασθενούς, στην παρακολούθηση της πορείας της εξέτασης αλλά και της αξιολόγησης της πορείας της

θεραπείας του ασθενούς. «Πέραν του κλασικού Καρυότυπου, στο Εργαστήριό μας έχει αναπτυχθεί και η μέθοδος FISH. Η FISH χρησιμοποιείται για την αναζήτηση ορισμένων γονιδίων ή αλλαγών στα χρωμοσώματα με τεράστια διαγνωστική σημασία», υπογράμμισε η Δρ Κωνσταντίνου.

## Ο ΟΚΥηΥ

Με συνεχή επένδυση σε υποδομές, εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό και έρευνα, ο ΟΚΥηΥ αναβαθμίζεται συνεχώς με στόχο να βελτιώνει τις προσφερόμενες υπηρεσίες, στη βάση ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού πλάνου, που επίκεντρο έχει τον ασθενή.





## Moderna: Εμβόλια κάθε χρόνο μετά το τέλος της πανδημίας

**Η** αμερικανική εταιρεία Moderna ανακοίνωσε ότι, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της, η πανδημία πιθανότατα θα λάβει τέλος εντός του 2022, αλλά προβλέπει ότι θα χρειάζονται τα επόμενα χρόνια ετήσιες ενισχυτικές δόσεις εμβολίων στη διάρκεια του φθινοπώρου (αρχής γενομένης από φέτος), προκειμένου να προστατευτούν καλύτερα

οι άνθρωποι από τον κορωνοϊό, ο οποίος αλλιώς θα μπορεί να μολύνει αρκετούς εμβολιασμένους. Επίσης έκανε γνωστό ότι το 2021 είχε ετήσιες πωλήσεις 18,5 δισεκατομμυρίων δολαρίων και παρουσίασε τα πρώτα ετήσια κέρδη της, ενώ απέρριψε την αντίληψη ότι είναι “εταιρεία του ενός μόνο προϊόντος” (εμβολίου κατά της Covid-19). Παράλληλα, σύμφωνα με τους

“Φαϊνάνσιαλ Τάιμς”, γνωστοποίησε ότι αναπτύσσει ένα νέο ενισχυτικό εμβόλιο, που θα συνδυάζει το υπάρχον εμβόλιο της Spikevax κατά του κορωνοϊού και ένα ενισχυτικό εμβόλιο ειδικά κατά της παραλλαγής «Όμικρον», θεωρώντας ότι το νέο συνδυαστικό εμβόλιο θα παρέχει πιο διαρκή προστασία. Ακόμη, προχωρεί τις κλινικές δοκιμές ενός συνδυαστικού εμβολίου κατά του κορωνοϊού και της γρίπης. Ο διευθύνων σύμβουλος της Moderna Στέφαν Μπάνσελ δήλω-

σε ότι η εταιρεία, χάρη στην mRNA τεχνολογία της, θα φέρει σταδιακά νέα φάρμακα στην αγορά, ενώ προέβλεψε ότι θα συνεχίσει να κάνει ισχυρές πωλήσεις των ενισχυτικών δόσεων των εμβολίων κατά της Covid-19, ακόμη κι αν η πανδημική κρίση στις ανεπτυγμένες χώρες υποχωρήσει. Όπως είπε, πιθανότατα οι ενισχυτικές-αναμνηστικές δόσεις θα καθιερωθούν κάθε χρόνο για τους ανθρώπους άνω των 50 ετών και τους ευπαθείς λόγω χρόνιων νοσημάτων.

Εκτίμησε ότι υπάρχει πιθανότητα 80% η Covid-19 να εξελιχθεί σε ενδημική νόσο φέτος, εξαιτίας της μεγάλης αύξησης των λοιμώξεων που έφερε η «Όμικρον» και παράλληλα της αύξησης των εμβολιασμών. Η ενδημικότητα, κατά τον Μπάνσελ, θα επιτρέψει στην εταιρεία να χρεώνει υψηλότερη τιμή για το εμβόλιό της.

**Σύμφωνα με την αμερικανική εταιρεία, η πανδημία πιθανότατα θα τελειώσει το 2022, αλλά θα χρειάζονται νέοι εμβολιασμοί κάθε χρόνο**

## Πολύ σπάνια η επαναλοίμωξη με υποπαραλλαγή «Όμικρον 2»

**Ο**ι άνθρωποι που μολύνονται από την κυρίαρχη πλέον παραλλαγή «Όμικρον» του κορωνοϊού είναι απίθανο να επαναμολυνθούν σε σύντομο χρόνο από την υποπαραλλαγή BA.2, γνωστή και ως «Όμικρον 2», σύμφωνα με μια νέα δανική επιστημονική μελέτη. Η μόλυνση του ίδιου ανθρώπου με δύο διαφορετικές υποπαραλλαγές της «Όμικρον» είναι μεν δυνατή ακόμη κι αν δεν έχει περάσει πολύς καιρός, αλλά είναι πολύ σπάνια. Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα, οι επαναλοιμώξεις με «Όμικρον 2» αφορούν σε δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό κυρίως τους ανεμβολίαστους.

Οι ερευνητές του δανικού Ινστιτούτου Statens Serum μελέτησαν στοιχεία για περίπου 1,8 εκατομμύρια περιστατικά Covid-19 μεταξύ

Νοεμβρίου 2021-Φεβρουαρίου 2022, μεταξύ των οποίων υπήρχαν 1.739 περιπτώσεις δεύτερου θετικού τεστ του ίδιου ατόμου σε χρονικό διάστημα 20 έως 60 ημερών. Από αυτές, επιλέχθηκαν τυχαία και αναλύθηκαν 263 ζεύγη θετικών δειγμάτων και βρέθηκαν 181 περιστατικά επαναλοίμωξης, εκ των οποίων τα 47 (ποσοστό 18%) με «Όμικρον 2» (BA.2) μετά από Όμικρον (BA.1).

Από τις 47 περιπτώσεις επαναλοίμωξης, οι 42 (σχεδόν το 90% ή εννέα στις δέκα) αφορούσαν ανεμβολίαστους, κάτι που δείχνει ότι αυτοί ακριβώς έχουν πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα να επαναμολυνθούν με «Όμικρον 2» λίγο μετά από μόλυνσή τους με «Όμικρον». Οι περισσότερες επαναλοιμώξεις αφορούσαν ανεμβολίαστα άτομα κάτω των 30 ετών, κυρίως παιδιά



και εφήβους.

Η «Όμικρον 2» φαίνεται περίπου μιάμιση φορά πιο μεταδοτική από την αρχική «Όμικρον». Έχει ήδη κυριαρχήσει στη Δανία, ενώ τείνει να κυριαρχήσει και σε άλλες χώρες, όπως η Βρετανία, η Νότια Αφρική και η Νορβηγία. Τα κρούσματά της αυξάνονται γρήγορα και στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC). Όμως δεν υπάρχουν ενδείξεις, σύμφωνα με τους επιστήμονες, ότι η «Όμικρον 2»

προκαλεί πιο σοβαρή ή πιο θανατηφόρα νόσο Covid-19 ή ότι διαφεύγει καλύτερα από τα εμβόλια, σε σχέση με την «Όμικρον».

Όπως έδειξε η δανική μελέτη, οι επαναλοιμώξεις με «Όμικρον» ή «Όμικρον 2» χαρακτηρίζονται από γενικά ήπια συμπτώματα, σε σχέση με την αρχική λοίμωξη και δεν οδηγούν σε νοσηλεία ή θάνατο, σύμφωνα με τη βρετανική “Ιντιπέντεντ” και το πρακτορείο Ρόιτερς.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



## Τουλάχιστον 5,2 εκατ. παιδιά έχουν χάσει γονέα λόγω Covid-19

**Π**ερισσότερα από 5,2 εκατομμύρια παιδιά έως 17 ετών, σε όλον τον κόσμο, έχουν χάσει τουλάχιστον έναν γονέα ή κηδεμόνα εξαιτίας της πανδημίας Covid-19, σύμφωνα με μία νέα διεθνή επιστημονική έρευνα. Στην Ελλάδα η μελέτη εκτιμά ότι τουλάχιστον 290 παιδιά έχουν βιώσει την απώλεια ενός γονέα ή και των δύο, αριθμός που αυξάνει

στα 320 εάν συμπεριληφθούν και οι κηδεμόνες παππούδες. Εκτιμάται ότι από τα ορφανά το 14,6% είναι παιδιά ηλικίας έως τεσσάρων ετών, το 21,8% 5-9 ετών, ενώ η πλειονότητα (63,6% ή σχεδόν δύο στα τρία) είναι ηλικίας 10-17 ετών. Στην πραγματικότητα, οι αριθμοί των ορφανών είναι μεγαλύτεροι, καθώς η μελέτη βασίστηκε σε στοιχεία από τον Μάρτιο του 2020

έως τον Οκτώβριο του 2021, δηλαδή πριν «χτυπήσει» η «Όμικρον». Οι ερευνητές εκτιμούν ότι έως τον Ιανουάριο του 2022 περίπου 6,7 εκατομμύρια παιδιά έχουν χάσει γονέα ή κηδεμόνα. Πάνω από τρία στα τέσσερα παιδιά (76,5%) έχουν χάσει τους πατέρες τους, ενώ το 23,5% τις μητέρες τους, καθώς ο κορωνοϊός έπληξε δυασανάλογα τους άνδρες.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Τζούλιετ Άνγκουιν του Κολεγίου Imperial του Λονδίνου και τη Δρα Σούζαν Χίλις του Εθνικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο παιδιατρικό περιοδικό «The Lancet Child & Adolescent Health», κάλεσαν τη διεθνή κοινότητα να δώσει προτεραιότητα στο πρόβλημα της ορφάνιας λόγω πανδημίας. Οι επιστήμονες επισήμαναν ότι τα παιδιά που βίωσαν την απώλεια γονέα ή κηδεμόνα αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για φτώχεια, εκμετάλλευση, σεξουαλική βία, κακοποίηση, μόλυνση από ιό HIV, ψυχικά προβλήματα και σοβαρό στρες, αλλά επίσης εμπλοκή σε συμμορίες και συμπεριφορά ακραίας βίας. «Εκτιμούμε ότι για κάθε άνθρωπο

που πεθαίνει λόγω της Covid-19, ένα παιδί μένει ορφανό ή κάνει τον κηδεμόνα του. Αυτό ισοδυναμεί με το ότι ένα παιδί κάθε έξι δευτερόλεπτα αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο δυσκολιών σε όλη τη ζωή του, εκτός αν του παρασχεθεί έγκαιρη υποστήριξη. Συνεπώς, η υποστήριξη στα ορφανά παιδιά πρέπει άμεσα να ενσωματωθεί σε κάθε εθνικό σχέδιο αντιμετώπισης της Covid-19», δήλωσε η Χίλις.

Πριν από την πανδημία περίπου 140 εκατομμύρια παιδιά ήταν ορφανά παγκοσμίως. «Χρειάστηκαν δέκα χρόνια για να μείνουν 5 εκατομμύρια παιδιά ορφανά λόγω του HIV/AIDS, ενώ ο ίδιος αριθμός παιδιών ορφάνεψε από την Covid-19 μέσα σε μόνο δύο χρόνια και μάλιστα αυτοί οι αριθμοί δεν περιλαμβάνουν το τελευταίο κύμα της παραλλαγής 'Όμικρον', η οποία θα αυξήσει περαιτέρω τον συνολικό αριθμό των ορφανών», δήλωσε η καθηγήτρια Λορέιν Σερ του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (UCL).

Οι υπολογισμοί των ορφανών ανά κάτοικο του πληθυσμού δείχνουν ότι αναλογικά περισσότερο επλήγησαν το Περού και η Νότια Αφρική, με 8 και 7 ορφανά παιδιά ανά 1.000 αντίστοιχα.

## ΟΗΕ: Περισσότεροι οι θάνατοι από περιβαλλοντική μόλυνση παρά από COVID

**Η**ρύπανση που προέρχεται από κράτη και επιχειρήσεις προκαλεί παγκοσμίως περισσότερους θανάτους σε σχέση με την COVID-19, σύμφωνα με περιβαλλοντική έκθεση των Ηνωμένων Εθνών που δόθηκε πρόσφατα στη δημοσιότητα και κάνει έκκληση για "άμεση και φιλόδοξη δράση" προκειμένου να απαγορευτούν ορισμένα τοξικά χημικά. Η έκθεση διαπιστώνει ότι η μόλυνση από τα φυτοφάρμακα, τα πλαστικά και τα ηλεκτρονικά απόβλητα προκαλεί εκτεταμένες παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθώς και τουλάχιστον εννέα εκατομμύρια θανάτους ετησίως και ότι το ζήτημα σε μεγάλο βαθμό παραβλέπεται. Η πανδημία του κορωνοϊού έχει προκαλέσει σχεδόν 5,9 εκατομμύρια θανάτους, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων Worldometer. "Οι παρούσες προσεγγίσεις για τη διαχείριση των κινδύνων που συ-

νιστούν η ρύπανση και οι τοξικές ουσίες προφανώς αποτυγχάνουν με αποτέλεσμα τις ευρείες παραβιάσεις του δικαιώματος σε ένα καθαρό, υγιεινό και βιώσιμο περιβάλλον", καταλήγει ο συγγραφέας της έκθεσης, Ειδικός Εισηγητής των Ηνωμένων Εθνών Ντέιβιντ Μπόιντ. Η έκθεση, η οποία πρόκειται να παρουσιαστεί τον ερχόμενο μήνα ενώπιον του Συμβουλίου Ασφαλείας των Ηνωμένων Εθνών, το οποίο έχει ανακηρύξει σε ανθρώπινο δικαίωμα το καθαρό περιβάλλον, αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του Συμβουλίου. Κάνει έκκληση για την απαγόρευση των υπερφθοριωμένων και πολυφθοριωμένων αλκυλιωμένων ουσιών (PFAS) - που χρησιμοποιούνται σε οικιακά προϊόντα, όπως τα αντικολλητικά σκεύη, οι οποίες έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση καρκίνου και έχουν χαρακτηριστεί "ισόβια χημικά" επειδή δεν διαλύ-



ονται εύκολα. Η έκθεση επίσης προτείνει τον καθαρισμό όλων των μολυσμένων ζωνών και σε ακραίες περιπτώσεις την πιθανή μετεγκατάσταση από τις αποκαλούμενες "ζώνες θυσίας" των κοινοτήτων που έχουν πληγεί, πολλές εκ των οποίων είναι φτωχές, περιθωριοποιημένες ή με πληθυσμούς αυτοχθόνων. Ο όρος αυτός, ο οποίος αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει ζώνες πυρηνικών δοκιμών, επεκτάθηκε στην έκθεση ώστε να περιλαμβάνει

κάθε βαριά μολυσμένη τοποθεσία που έχει χαρακτηριστεί ακατοίκητη εξαιτίας της κλιματικής αλλαγής. Η Μισέλ Μπατσελέτ, Υπατη Αρμοστής του ΟΗΕ για τα ανθρώπινα δικαιώματα, έχει χαρακτηρίσει τις περιβαλλοντικές απειλές τη μεγαλύτερη πρόκληση για τα δικαιώματα παγκοσμίως και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων χρησιμοποιείται ως επιχείρημα σε ολόένα και περισσότερες δικαστικές κλιματικές και περιβαλλοντικές υποθέσεις.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



## «Νευρώνες του τραγουδιού» στον ανθρώπινο εγκέφαλο

**Ε**πιστήμονες στις ΗΠΑ ανακάλυψαν για πρώτη φορά στον ανθρώπινο εγκέφαλο νευρώνες που φαίνεται να ασχολούνται αποκλειστικά με την επεξεργασία του τραγουδιού. Στο παρελθόν είχαν βρεθεί νευρώνες εξειδικευμένοι για την ομιλία και τη μουσική, ενώ τώρα ήλθαν στο φως και νευρώνες ειδικά για το τραγούδι.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον νευροεπιστήμονα Δρα Sam Norman-Haignere του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ της Νέας Υόρκης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Βιολογίας «Current Biology», σύμφωνα με το New Scientist και τη βρετανική «Γκάρντιαν», κατέγραψαν την ηλεκτρική δραστηριότητα στον ακουστικό φλοιό του εγκεφάλου 15 ανθρώπων που άκουγαν 165

διαφορετικούς ήχους (τραγούδια, μουσική, ομιλία, φωνές ζώων, καζανάκι τουαλέτας, γάβγισμα σκύλου κ.ά.). Οι συμμετέχοντες είχαν ήδη ηλεκτρόδια στο κεφάλι τους, επειδή έκαναν στο νοσοκομείο θεραπεία για επιληψία.

Με αυτόν τον τρόπο, με τη βοήθεια ενός ειδικού υπολογιστικού αλγόριθμου, οι επιστήμονες εντόπισαν εγκεφαλικά κύτταρα που ανταποκρίνονται σχεδόν αποκλειστικά στο τραγούδι. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι νευρώνες του τραγουδιού έχουν,

επίσης, μία πολύ μικρή απόκριση στην ομιλία και τη μουσική.

Προηγουμένως, οι επιστήμονες είχαν μελετήσει με λειτουργική μαγνητική απεικόνιση (fMRI) τους εγκεφάλους 30 άλλων ανθρώπων που άκουγαν επίσης διάφορους ήχους, κάτι που τους βοήθησε στη «χαρτογράφηση» των νευρώνων του τραγουδιού στον ακουστικό φλοιό, σε μία περιοχή περίπου ανάμεσα στους νευρώνες που ανταποκρίνονται στην ομιλία και σε εκείνους της μουσικής.

Δεν είναι σαφές γιατί εξελίχθηκαν στον άνθρωπο νευρώνες ειδικά για το τραγούδι. Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι το τραγούδι έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της μουσικής. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι πιθανότατα σχεδόν όλοι οι άνθρωποι έχουν τέτοιους νευρώνες του τραγουδιού και όχι μόνο όσοι εκτίθενται συχνά λόγω εκπαίδευσης στη μουσική και τα τραγούδια.

**Στο παρελθόν είχαν βρεθεί νευρώνες εξειδικευμένοι για την ομιλία και τη μουσική, ενώ τώρα ήλθαν στο φως και νευρώνες ειδικά για το τραγούδι**



## Οι δουλιές του νοικοκυριού μειώνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο

**Τ**ο γρήγορο περπάτημα ή το τρέξιμο δεν είναι οι μόνες δραστηριότητες που μειώνουν τους κινδύνους

για την καρδιά ή τον εγκέφαλο. Οι γυναίκες που μετά τα 60 τους κάνουν δουλιές ρουτίνας του σπιτιού, όπως μαγείρεμα, πλύσιμο

πιάτων, σκούπισμα, κηπουρική κ.ά., έχουν σημαντικά μειωμένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη, η οποία μάλλον δεν θα ενθουσιάζει τις... φεμινίστριες.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Στιβ Νγκουγιέν του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας στο Σαν Ντιέγκο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «Journal of American Heart Association», μελέτησαν 5.416 γυναίκες 63 έως 97 ετών, οι οποίες δεν είχαν καρδιολογικά προβλήματα στην αρχή της έρευνας. Οι συμμετέχουσες φορούσαν μια συσκευή καταγραφής των κινήσεών τους. Στην πορεία της μελέτης 616 γυναίκες διαγνώστηκαν με καρδιαγγειακή νόσο, 268 με νόσο της στεφανιαίας, 253 έπαθαν εγκεφαλικό και 331 πέθαναν από καρδιαγγειακά αίτια.

Διαπιστώθηκε ότι, σε σύγκριση με

όσες αφιέρωναν λιγότερες από δύο ώρες τη μέρα στις καθημερινές δουλιές του σπιτιού, εκείνες που ασχολούνταν επί τουλάχιστον τέσσερις ώρες με το νοικοκυριό, είχαν 43% μικρότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου, 43% μικρότερο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, 30% μικρότερο κίνδυνο εγκεφαλικού και - το σημαντικότερο - 62% μικρότερο κίνδυνο θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας.

«Η μελέτη δείχνει ότι όλες οι κινητικές δραστηριότητες μετράνε για την πρόληψη της νόσου. Η αφιέρωση περισσότερου χρόνου στις καθημερινές δραστηριότητες έχει ως αποτέλεσμα τον μικρότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο», δήλωσε ο Νγκουγιέν. Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου των γυναικών και των ανδρών άνω των 65 ετών.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



## Αυξημένος ο κίνδυνος υπέρτασης για τις γυναίκες θύματα σεξουαλικής βίας

**Ο**ι γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία-επίθεση, σεξουαλική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον τους ή και τα δύο- αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε βάθος χρόνου για να εμφανίσουν υπέρταση, σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς τέτοιο τραυματικό ιστορικό, σύμφωνα με μια νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική έρευνα, την πρώτη που κάνει αυτή τη συσχέτιση. Σύμφωνα

με τη νέα μελέτη, ο κίνδυνος υπέρτασης λόγω σεξουαλικής βίας είναι ανάλογος σε μέγεθος με άλλους παράγοντες που έχουν έως τώρα τραβήξει περισσότερο την προσοχή, όπως η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ή εφηβική ηλικία, η αϋπνία ή η περιβαλλοντική ρύπανση. Σχεδόν το 43% των γυναικών άνω των 20 ετών έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση (130/80 mm Hg και πάνω), σύμφωνα με την American Heart

Association. Η υπέρταση αποτελεί γνωστό σημαντικό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο, την κύρια αιτία θανάτου των γυναικών.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής την επιδημιολόγο Δρα Ρεμπέκα Λόουν της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ της Βοστώνης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό "Journal of American Heart Association", ανέλυσαν στοιχεία για 33.127 γυναίκες με μέση ηλικία 53 ετών, που παρακολούθηθηκαν επί επτά έτη και οι οποίες δεν είχαν ιστορικό υπέρτασης ούτε έπαιρναν αντι-υπερτασικά φάρμακα στην αρχή της μελέτης. Στην πορεία της έρευνας 7.100 γυναίκες ή περίπου η μία στις πέντε (21%) εμφάνισαν υπέρταση. Περιστατικά σεξουαλικής επίθεσης κάποια στιγμή στη ζωή τους είχε βιώσει το 23% των γυναικών, σεξουαλικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας το 12%, ενώ το 6% είχαν υποστεί και τα δύο. Σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν καθόλου τέτοιες εμπειρίες, οι γυναίκες που ανέφεραν ότι είχαν βιώσει τόσο επίθεση όσο και παρενόχληση είχαν 21% αυξημένο κίνδυνο υπέρτασης, όσες ήσαν θύματα σεξουαλικής επίθεσης είχαν 15% αυξημένο κίνδυνο, ενώ εκείνες που είχαν υποστεί εργασιακή παρενόχληση είχαν 11% μεγαλύτερο κίνδυνο για

υψηλή αρτηριακή πίεση.

Η μελέτη δεν βρήκε συσχέτιση του αυξημένου κινδύνου υπέρτασης με το ιστορικό άλλων τραυματικών εμπειριών στις γυναίκες πέρα από τη σεξουαλική βία ή την παρενόχληση, πράγμα που, κατά τη Λόουν, "δείχνει ότι ο αυξημένος κίνδυνος για υπέρταση δεν φαίνεται να σχετίζεται με την έκθεση σε όλες τις τραυματικές εμπειρίες. Από την άλλη, όσες βίωσαν τόσο σεξουαλική επίθεση όσο και σεξουαλική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον τους, είναι αυτές που έχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο υπέρτασης".

Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι μέχρι σήμερα η σεξουαλική βία γενικά δεν έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας καρδιαγγειακού κινδύνου για τις γυναίκες, κάτι που πρέπει να αλλάξει. Η Λόουν επεσήμανε ότι "οι εμπειρίες σεξουαλικής βίας με τη μορφή επίθεσης ή παρενόχλησης στην εργασία είναι συνηθισμένες και οι γυναίκες είναι δυσανάλογα τα θύματα τέτοιων βίας, με το 13% έως 44% των γυναικών να αναφέρουν σεξουαλικές επιθέσεις και έως το 80% εργασιακή σεξουαλική παρενόχληση. Παρόλα αυτά, η έκθεση στη σεξουαλική βία δεν έχει αναγνωριστεί ευρέως ότι επηρεάζει την καρδιαγγειακή υγεία των γυναικών".

## Συσχέτιση της κατανάλωσης κρέατος με τον καρκίνο

**Ο**ι άνθρωποι που τρώνε πολύ συχνά κρέας, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν καρκίνο, ιδίως του παχέος εντέρου (ορθοκολικό), δείχνει μια νέα βρετανική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επιδημιολόγο του καρκίνου Κόντι Γουότλινγκ του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό "BMC Medicine", ανέλυσαν στοιχεία για 472.337 ενήλικες 40 έως 70 ετών. Η συχνότητα κατανάλωσης κρέατος και ψαριού συσχετίστηκε με τη διάγνωση νέων καρκίνων σε βάθος δεκαετίας περίπου. Το 52% των συμμετεχόντων έτρωγαν κρέας πάνω από πέντε φορές την εβδομάδα, το 44% λιγότερες από πέντε φορές, το 2% έτρωγαν ψάρια αλλά όχι κρέας, ενώ ένα άλλο 2% δεν έτρωγαν ούτε ψάρια, καθώς ήσαν φυτοφάγοι. Στη διάρκεια της μελέτης σχεδόν

55.000 άτομα ή το 12% εμφάνισαν καρκίνο.

Διαπιστώθηκε ότι, σε σχέση με όσους έτρωγαν κρέας πάνω από πέντε φορές την εβδομάδα, ο κίνδυνος καρκίνου ήταν 2% μικρότερος για όσους έτρωγαν κρέας λιγότερες από πέντε φορές την εβδομάδα (η μείωση του κινδύνου ήταν 9% ειδικά για τον καρκίνο του παχέος εντέρου), 10% μικρότερος για όσους έτρωγαν ψάρια αλλά όχι κρέας και 14% μικρότερος για όσους ήσαν φυτοφάγοι.

Ο κίνδυνος καρκίνου του προστάτη ήταν 20% μικρότερος στους άνδρες που έτρωγαν ψάρια αλλά όχι κρέας και 31% μικρότερος σε όσους έκαναν φυτοφαγική διατροφή, αποφεύγοντας τόσο το κρέας όσο και το ψάρι. Ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού ήταν 18% μικρότερος για όσες γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση έκαναν φυτοφαγία.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ





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

LF/0065(GEL)/4 05.21(GR)

