

ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ
Άσθμα
και αλλεργίες

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ
Η φλεβική
θρομβοεμβολική
νόσος

ΣΕΛΙΔΑ 6

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Η κρίση ηλικίας
στους άνδρες

ΣΕΛΙΔΕΣ 10-11

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ
Κρυσσαίνηση
ωαρίων
στην Κύπρο

ΣΕΛΙΔΑ 13

Γ.Ν. ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ: Ο ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ Έτοιμο για επανεκκίνηση

Η Το μήνυμα ότι «επιδίωξή μας είναι η διασφάλιση παροχής υπηρεσιών χειρουργικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή, προσφέροντάς του υψηλό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών», στέλνει μέσω συνέντευξής της η Επιστημονική Διευθύντρια του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου, Αμαλία Χατζηγιάννη.

Όπως σημειώνει, αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και την αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών, τονίζοντας ότι «το προσωπικό παραμένει σε ετοιμότητα επί 24ώρου βάσεως για την άμεση

εξυπηρέτηση των ασθενών και την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας υγείας».

Η κ. Χατζηγιάννη, αφού σκιαγραφεί το προφίλ του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου, αναφέρει ότι «προετοιμαζόμαστε και προγραμματίζουμε την πλήρη επανεκκίνηση του νοσοκομείου μας. Πρωταρχικός σκοπός μας είναι η συνεχής αναβάθμισή του και η καλύτερη δυνατόν προσφορά υπηρεσιών και περίθαλψης στους συμπολίτες μας, στοχεύοντας παράλληλα σε αύξηση του ιατρικού τουρισμού».

Σε σχέση με τη συμβολή του νοσηλευτηρίου στη διαχείριση της πανδημίας, η Επιστημονική

Διευθύντρια του Γ.Ν. Αμμοχώστου υπογραμμίζει ότι «το νοσηλευτήριο έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας, αφού έχει οριστεί ως Νοσοκομείο Αναφοράς», σημειώνοντας ότι «ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με κορωνοϊό έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο Αμμοχώστου».

Όπως αναφέρει, μέχρι σήμερα νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Αναφοράς 2.527 ασθενείς. 431 ασθενείς χρειάστηκε να νοσηλευτούν στη ΜΑΦ, εκ των οποίων οι 213 μεταφέρθηκαν διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



ZIREX[®]

Σετιριζίνη

Για Γρήγορη και Μακράς Διαρκείας Ανακούφιση απο τις Αλλεργίες!

Αντιισταμινικό για:

- ◆ Τα ρινικά και οφθαλμικά συμπτώματα της εποχιακής και χρόνιας αλλεργικής ρινίτιδας.
- ◆ Την ανακούφιση της κνίδωσης.



- 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/0632/3 07.21 (GR)

ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

Κληρονομικότητα ή περιβάλλον: τι ευθύνεται περισσότερο;

Τι είναι η αλλεργία, τα συμπτώματα του άσθματος και η θεραπευτική αγωγή του

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Βήχας, συριγμός κυρίως στη φάση της εκπνοής, σφίξιμο στο στήθος, δυσκολία στην αναπνοή, χτυπούν καμπανάκι. Και όταν κάτι χτυπάει καμπανάκι, φιλοξενούμε στο στούντιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» την κατάλληλη ειδικότητα. Στο τελευταίο επεισόδιο, απέναντί μου βρέθηκε ο Δρ Νικόλας Νικολάου, αλλεργιολόγος, και μαζί ανοίξαμε το κεφάλαιο άσθμα και αλλεργίες.

Τα τελευταία χρόνια ένα μεγάλο μέρος προβλημάτων υγείας σχετίζονται με αλλεργικές διαταραχές και αντικατοπτρίζουν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της χρόνιας αλλεργικής φλεγμονής, μετά από επαναλαμβανόμενη έκθεση στα διάφορα αλλεργιογόνα. Η αλλεργία περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο που το σώμα ανταποκρίνεται σε ορισμένες αβλαβείς ουσίες. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει και ουσίες στις οποίες το σώμα μπορεί να μην έχει αντιδράσει, όταν έχει εκτεθεί σ' αυτές για πρώτη φορά, ενώ αντίστοιχα άλλοι άνθρωποι μπορούν να τις ανεχθούν χωρίς προβλήματα. Αυτές οι ουσίες ονομάζονται αλλεργιογόνα ή αντιγόνα και οι συνηθέστερες είναι οι πρωτεΐνες από τη γύρη, από τα δέντρα και από τα χόρτα, διάφορες τροφές, ακάρεα σκόνης, μέταλλα ή και ουσίες που χρησιμοποιούνται στα καλλυντικά και στα φαρμακευτικά προϊόντα.

Ο γιατρός μάς εξήγησε πως τα συμπτώματα της αλλεργίας ποικίλλουν σε πολυπλοκότητα, σοβαρότητα και περιοχή εκδήλωσης. Στις ατοπικές αλλεργίες, τα αποτελέσματα της έκθεσης σε ένα αλλεργιογόνο μπορεί να είναι άμεσα. Τα συμπτώματα

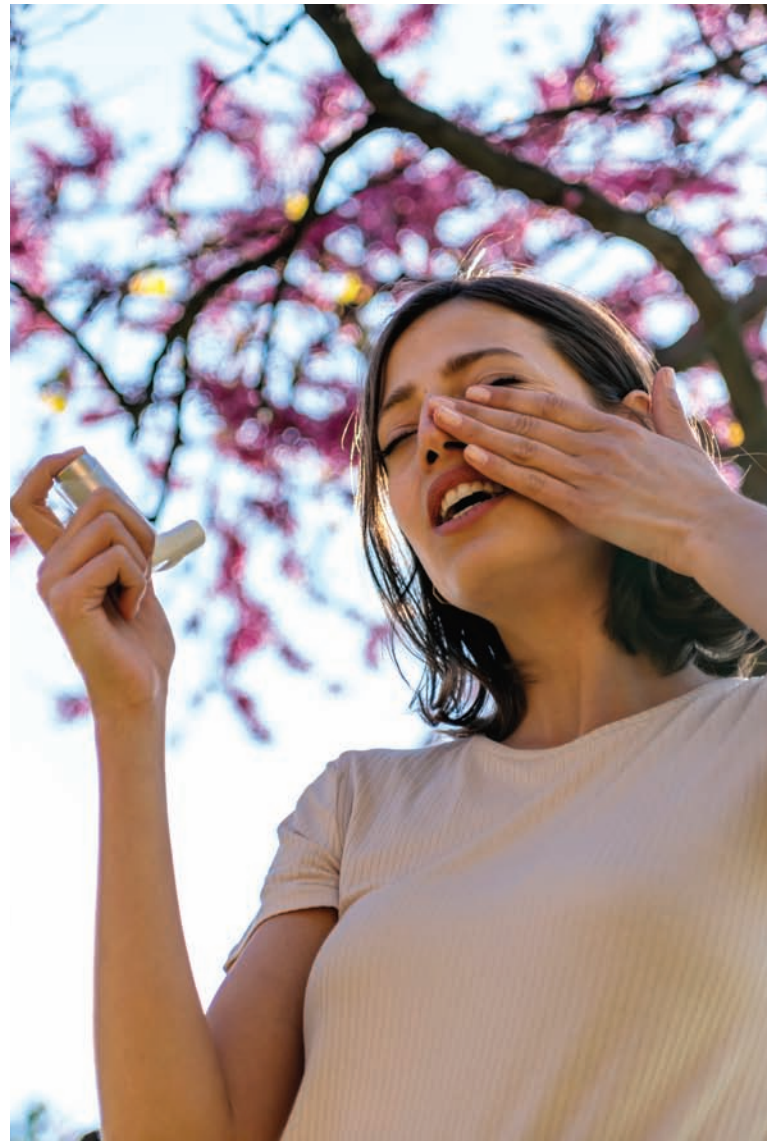
μπορεί να είναι ήπια ή σοβαρά, που κυμαίνονται από φαγούρα στα μάτια, έκζεμα, ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα, βρογχόσπασμο, εμετό και διάρροια και, σε σπάνιες περιπτώσεις, αναφυλαξία. Οι χρόνιες αντιδράσεις μπορεί να εμφανίζονται ως δερματικές αντιδράσεις, το γνωστό σε όλους έκζεμα, και στο βρογχικό άσθμα. Μία χρόνια φλεγμονή των βρόγχων μπορεί να είναι η αιτία για μία ασθματική κρίση που παρουσιάζεται μετά την έκθεση στο αλλεργιογόνο.

Σε ό,τι αφορά το άσθμα, ο Δρ Νικολάου μάς εξήγησε πως το άσθμα ενηλίκων προκαλεί συνεχή συμπτώματα συριγμού, δύσπνοιας, σπθόγης και βήχα. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή, κυρίως όμως τη νύχτα ή νωρίς το πρωί.

Οι ενήλικες με άσθμα ενδέχεται να εμφανίσουν ευρύ φάσμα αυτών των συμπτωμάτων, με διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας. Κάποιες φορές, τα συμπτώματα ενδέχεται να επιδεινωθούν με την πάροδο ωρών ή λεπτών, οδηγώντας σε σοβαρή στένωση των αεραγωγών, γνωστή ως κρίση άσθματος. Η κατάσταση αυτή αμβλύνεται συνήθως μόνο με πρόσθετη φαρμακευτική αγωγή ή, σε σοβαρές περιπτώσεις, με νοσηλεία. Μερικά πολύ σοβαρά επεισόδια μπορεί να είναι επικίνδυνα για τη ζωή, αν και η πρόκληση θανάτου από κρίση άσθματος δεν είναι κάτι συνηθισμένο.

Η επιδείνωση των συμπτωμάτων προκαλείται συνήθως από πνευμονικές λοιμώξεις. Είναι ιδιαίτερα συχνές τον χειμώνα και μετά την περίοδο των θερινών διακοπών.

Σε ενήλικες που πάσχουν από αλλε-



ργίες παράλληλα με το άσθμα τους, τα συμπτώματα προκαλούνται από την έκθεση σε αλλεργιογόνα, όπως οικιακή σκόνη, κατοικίδια ζώα ή υλικά στον χώρο εργασίας. Άλλοι κοινοί παράγοντες πρόκλησης περιλαμβάνουν τη σωματική άσκηση σε ψυχρό ή ξηρό αέρα και τους κυκλοφοριακούς ρύπους.

Ο γιατρός μάς ανέφερε πως τα περισσότερα περιστατικά άσθματος ενηλίκων ξεκινούν στην παιδική ηλικία. Τα 2/3 των παιδιών με άσθμα βλέπουν την ασθένεια να εξαφανίζεται στην εφηβική ηλικία τους. Στο 1/3 περίπου των περιστατικών επανεμφανίζεται στην ενήλικη ζωή.

Ο κίνδυνος εμφάνισης άσθματος συνδέεται με γενετικούς παράγοντες, δηλαδή τα γονίδια που κληρονομεί ένας άνθρωπος από τους γονείς του, καθώς επίσης με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η έκθεση σε αλλεργιογόνα ή ρύπους. Όταν αλληλοεπιδρούν αυτοί οι παράγοντες, για παράδειγμα ένα άτομο το οποίο είναι γενετικά ευπαθές και ζει σε εξαιρετικά μολυσμένη περιοχή,

αυξάνουν τον κίνδυνο περαιτέρω. Στις περισσότερες περιπτώσεις άσθματος, η προέλευση της ασθένειας είναι άγνωστη και είναι δύσκολο να γνωρίζει κανείς τον καλύτερο τρόπο για την πρόληψη της εμφάνισής της. Κύρια εξαίρεση αυτού είναι το επαγγελματικό άσθμα, το οποίο μπορεί να προληφθεί εάν υπάρχει προσεκτικά ελεγχόμενη έκθεση στο υλικό που προκαλεί το άσθμα, ή το άτομο αυτό απομακρυνθεί από την έκθεση.

Γενικά, η πρόληψη ή ο έλεγχος των συμπτωμάτων του άσθματος είναι εφικτά με φαρμακευτική αγωγή. Στην εποχή μας, το άσθμα αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα, όμως δεν πρέπει να μας τρομοκρατεί. Ένας εξειδικευμένος γιατρός θα μας δώσει όλες τις λύσεις που χρειαζόμαστε για να το αντιμετωπίσουμε σωστά.

Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.

Γ.Ν. ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ**Α. Χατζηγιάννη:
«Επιδίωξή μας
η παροχή υψηλού
επιπέδου υπηρεσιών
υγείας»**

Παρουσίαση Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου - Συνέντευξη Επιστημονικής Διευθύντριας Αμαλίας Χατζηγιάννη

Το μήνυμα ότι «επιδίωξή μας είναι η διασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή, προσφέροντάς του υψηλό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών», στέλνει μέσω συνέντευξής της η Επιστημονική Διευθύντρια του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου, Αμαλία Χατζηγιάννη.

Όπως σημειώνει, αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και την αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών, τονίζοντας ότι «το προσωπικό παραμένει σε ετοιμότητα επί 24ώρου βάσεως για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών και την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας υγείας».

Η κ. Χατζηγιάννη, αφού σκιαγραφεί το προφίλ του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου, αναφέρει ότι «προετοιμαζόμαστε και προγραμματίζουμε την πλήρη επανεκκίνηση του νοσοκομείου μας. Πρωταρχικός σκοπός μας είναι η συνεχής αναβάθμισή του και η καλύτερη δυνατόν προσφορά υπηρεσιών και περίθαλψης στους συμπολίτες μας, στοχεύοντας παράλληλα σε αύξηση του ιατρικού τουρισμού».

Σε σχέση με τη συμβολή του νοσηλευτηρίου στη διαχείριση της πανδημίας, η Επιστημονική Διευθύντρια του ΓΝ Αμμοχώστου υπογραμμίζει ότι «το νοσηλευτήριο έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας, αφού έχει οριστεί ως Νοσοκομείο Αναφοράς», σημειώνοντας ότι «ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με κορωνοϊό έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο Αμμοχώστου».

Αυτοΐσια η συνέντευξη της Επι-

στημονικής Διευθύντριας του ΓΝ Αμμοχώστου:

Κατ' αρχάς θα θέλαμε να μας περιγράψετε εν συντομία το προφίλ του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ιατρικών, νοσηλευτικών και παραϊατρικών υπηρεσιών. Επιδίωξή μας είναι η διασφάλιση παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή, προσφέροντας υψηλό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών. Αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού και την αναβάθμιση των υπηρεσιών μας. Το προσωπικό παραμένει σε ετοιμότητα επί 24ώρου βάσεως για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών και την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας υγείας. Ο επαγγελματισμός και η ανθρωπιά είναι τα εφόδιά μας για να πετύχουμε το καλύτερο αποτέλεσμα με πρώτο μέλημά μας την υγεία του ασθενούς μας, που αποτελεί και το υπέρτατο αγαθό.

Πόσα Τμήματα / Κλινικές διαθέτει και ποια η δυναμικότητά του;

Το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου διαθέτει 8 Κλινικές με συνολική δυναμικότητα 121 κλίνες. Αυτές είναι η Παθολογική / Καρδιολογική, η Χειρουργική, η Ορθοπαιδική, η Γυναικολογική / Μαιευτική, η Παιδιατρική, η ΜΑΦ, η Κλινική Covid και η ΜΑΦ Covid. Επίσης, διαθέτει 9 εξειδικευμένα Τμήματα, όπως το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, τη Μονάδα Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας, τη Μονάδα



Αιμοκάθαρσης, τα Εξωτερικά Ιατρεία, το Τμήμα Φυσιοθεραπείας, το Ακτινολογικό Τμήμα, τα Διαγνωστικά Εργαστήρια, το Εργαστήριο Μοριακής Ιολογίας (PCR) και το Φαρμακείο.

Πόσο προσωπικό, ιατρικό και παραϊατρικό, στελεχώνει το νοσηλευτήριο;

Το νοσοκομείο στελεχώνεται με 460 άτομα προσωπικό, εκ των οποίων 54 ιατροί, 197 νοσηλευτές, 34 άτομα σε Παραϊατρικό προσωπικό και 175 άτομα σε Γραμματειακό, Βοηθητικό και άλλο προσωπικό.

Οι ασθενείς που εξυπηρετούνται σε ετήσια βάση

Πόσους ασθενείς εξυπηρετεί σε ετήσια βάση και ποια η συμβολή του στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς της επαρχίας Αμμοχώστου;

Σε ετήσια βάση το νοσοκομείο εξυπηρετεί έναν πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών για το μέγεθός του. Συγκεκριμένα, στα Εξωτερικά Ιατρεία εξυπηρετούνται περίπου 125.000 ασθενείς ετησίως, ενώ στο Τμήμα

Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών εξυπηρετούνται περίπου 32.000 ασθενείς. Εδώ αξίζει να σημειώσουμε ότι κατά τους θερινούς μήνες οι επισκέψεις ασθενών στο ΤΑΕΠ αυξάνονται σημαντικά λόγω του μεγάλου αριθμού τουριστών που επισκέπτονται την Επαρχία Αμμοχώστου.

Όσον αφορά τις νοσηλείες ασθενών στις κλινικές του νοσοκομείου, αυτές αριθμούν γύρω στις 5.500 ετησίως και οι χειρουργικές επεμβάσεις στις 1.700. Επίσης, διενεργούνται γύρω στις 60.000 ακτινοδιαγνωστικές και άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις ετησίως, καθώς και ένας μεγάλος αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων (περίπου 70.000 ετησίως) από το Νοσοκομειακό Εργαστήριο.

Να σημειώσουμε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας και του ορισμού του Γ.Ν. Αμμοχώστου ως νοσοκομείο αναφοράς, οι αριθμοί αυτοί είχαν μειωθεί, αφού αρκετά τμήματα του νοσοκομείου παρέμειναν κλειστά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ευελπιστούμε ότι με τη λήξη της πανδημίας και την επανεκκίνηση του νοσοκομείου θα επανέλθουμε σε



Μέχρι σήμερα νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Αναφοράς 2.527 ασθενείς. 431 ασθενείς χρειάστηκε να νοσηλευτούν στη ΜΑΦ, εκ των οποίων οι 213 μεταφέρθηκαν διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ

αυτά τα επίπεδα.

Προσπαθούμε με κάθε τρόπο να συμβάλουμε ουσιαστικά στην παροχή υψηλών υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της Επαρχίας Αμμοχώστου και να προσφέρουμε το καλύτερο δυνατό στους ασθενείς μας.

Η διεύρυνση των ιατρικών ειδικοτήτων και δραστηριοτήτων του νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική, καθώς θα προσφέρει στον ασθενή μεγαλύτερη επιλογή να επισκεφθεί το νοσοκομείο για την εξυπηρέτησή του. Η αύξηση των κλινών και η δημιουργία νέων κλινικών αποσκοπεί και συμβάλλει στην παροχή εσωτερικής νοσηλείας στους ασθενείς της επαρχίας μας, έτσι ώστε να μη χρειάζεται η διακομιδή τους σε νοσηλευτήρια άλλων επαρχιών. Με αυτό αποφεύγεται η ταλαιπωρία τόσο των ασθενών όσο και των οικείων τους.

Τα μελλοντικά σχέδια για το ΓΝ Αμμοχώστου

Ποια τα μελλοντικά σχέδια για το νοσηλευτήριο;

Όσον αφορά τα μελλοντικά σχέδια για το νοσηλευτήριό μας, ελπίζουμε και ευχόμαστε να ζήσουμε σύντομα το τέλος της πανδημίας. Προετοιμαζόμαστε και προγραμματίζουμε την πλήρη επανεκκίνηση του νοσοκομείου μας. Πρωταρχικός σκοπός μας είναι η συνεχής αναβάθμισή του και η καλύτερη δυνατόν προσφορά υπηρεσιών και περίθαλψης στους συμπολίτες μας, στοχεύοντας παράλληλα σε αύξηση του ιατρικού τουρισμού.

Επιδιώκουμε ποιοτική αναβάθμιση και στελέχωση της Μονάδας Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας, ως το μοναδικό νοσηλευτήριο που προσφέρει αυτήν την υπηρεσία. Ταυτόχρονα, προγραμματίζεται ο εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση της Μονάδας Αιμοκάθαρσης, η οποία περιλαμβάνει την αύξηση των κλινών της Μονάδας. Αναβαθμίζοντας αυτές τις δύο υπηρεσίες θα εξυπηρετούνται τόσο οι συμπολίτες μας αλλά ταυτόχρονα θα γίνει αναβάθμιση και του ιατρικού τουρισμού.

Ένα αίτημα και απαίτηση αρκετών ετών, ο διαχωρισμός της Καρδιολογικής και Παθολογικής Κλινικής, θα γίνει επιτέλους πραγματικότητα.

Η αναβάθμιση των χειρουργικών ειδικοτήτων με διενέργεια επεμβάσεων από Οφθαλμίατρο, Ουρολόγο και ΩΡΛ είναι στις άμεσες προτεραιότητές μας. Επίσης, θα επιδιώξουμε τη δημιουργία Τμήματος Μικροχει-

ρουργικής, καθώς επίσης και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών στα Εξωτερικά Ιατρεία Παθολογίας και Χειρουργικής.

Τέλος, στο πλαίσιο ποιοτικής αναβάθμισης, η εκπαίδευση θα έχει προτεραιότητα. Η συνεργασία μας με πανεπιστημιακά ιδρύματα για εκπαίδευση φοιτητών θα συμβάλει τα μέγιστα.

Η συμβολή του νοσηλευτηρίου στη διαχείριση της πανδημίας

Ποια ήταν η συμβολή του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου στη διαχείριση του κορωνοϊού;

Το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου έπαιξε σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας, αφού έχει οριστεί ως Νοσοκομείο Αναφοράς. Ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με κορωνοϊό έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο Αμμοχώστου. Τα πιο σοβαρά περιστατικά που χρειάστηκαν διασωλήνωση παραπέμπονταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Για τη διαχείριση της πανδημίας και της νοσηλείας θετικών ασθενών χρειάστηκε η στελέχωση του νοσοκομείου με επιπλέον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είτε με μετακίνηση προσωπικού από άλλα νοσηλευτήρια είτε με επίταξη από τον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, συνεχής ήταν

και η προμήθεια του νοσοκομείου με εξοπλισμό και αναλώσιμα για τις ανάγκες τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού.

Πόσοι ασθενείς με κορωνοϊό νοσηλεύθηκαν μέχρι σήμερα και πόσοι από αυτούς σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας ή σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας;

Μέχρι σήμερα νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Αναφοράς 2.527 ασθενείς. 431 ασθενείς χρειάστηκε να νοσηλευτούν στη ΜΑΦ, εκ των οποίων οι 213 μεταφέρθηκαν διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ.

Τι σας δίδαξε η μέχρι σήμερα διαχείριση της πανδημίας από το νοσηλευτήριο;

Από τα δύο χρόνια σκληρής πανδημίας έχουμε διδαχτεί αρκετά. Το πιο σημαντικό είναι ότι όλοι μας ζούμε μια πανδημία για πρώτη φορά. Μας βρήκε, κακά τα ψέματα, απροετοίμαστους, όχι μόνο στην Κύπρο. Μελλοντικά θα πρέπει ως νοσοκομεία και ως πολιτεία να είμαστε προετοιμασμένοι από κάθε άποψη. Κτηριακές εγκαταστάσεις, εξειδικευμένο προσωπικό, εξοπλισμός, αυξημένες κλίνες σε ΜΕΘ και συνεργασία μεταξύ νοσηλευτηρίων. Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται να προετοιμαστούμε για παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον είτε αυτό είναι πανδημία είτε θε-

ομνίες είτε άλλες καταστροφές. Από την άλλη, αποδείξαμε ότι σε δύσκολες καταστάσεις μπορούμε να τα καταφέρουμε και τα καταφέραμε! Αποδείξαμε ως λαός ότι στα δύσκολα ξυπνά το φιλότιμο. Είναι πραγματικά συγκινητική η αλληλεγγύη, η αγάπη και ο ζήλος για βοήθεια στον συνάνθρωπό μας. Όλο το προσωπικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό υπερέβαλαν εαυτόν δουλεύοντας για μέρες, νύχτες μακριά από τις οικογένειές τους. Είμαι περήφανη για την ομάδα του Νοσοκομείου της Αμμοχώστου και τους ευχαριστώ τόσο αυτούς όσο και όλους αυτούς τους συνάδελφους, γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους που ήρθαν να μας βοηθήσουν.

Πότε αναμένεται να επιστρέψει σε πλήρη κανονικότητα το Γ.Ν. Αμμοχώστου;

Η επιστροφή του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου σε πλήρη κανονικότητα θα εξαρτηθεί από την επιδημιολογική εικόνα της χώρας και από τις νοσηλείες των θετικών ασθενών. Ήδη έχουμε ξεκινήσει τη σταδιακή μείωση κλινών Covid, αφού οι αριθμοί μάς το επιτρέπουν.

** Περισσότερες πληροφορίες για το Γ.Ν. Αμμοχώστου είναι διαθέσιμες στον σύνδεσμο: <https://shso.org.cy/hospital/geniko-nosokomeio-ammochostou/>. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 23-200200.*



Θρομβοεμβολική Νόσος

Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος αποτελεί μίαν από τις κυριότερες αιτίες θανάτου κι αναπηρίας του ατόμου παγκοσμίως

ΔΡ ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΑΥΘΙΝΟΥ,

Προσωπική Ιατρός, Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής

ΔΡ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΝΤΑΣ, Ιατρός Ειδικός

Ακτινολόγος, με εξειδίκευση στα triplex αγγείων άκρων



Η φλεβική θρόμβωση των εν τω βάθει φλεβών και η πνευμονική εμβολή αναφέρονται ως θρομβοεμβολική νόσος. Η φλεβική θρομβοεμβολική νόσος αποτελεί μίαν από τις κυριότερες αιτίες θανάτου κι αναπηρίας του ατόμου, από τη στιγμή που αρκετοί θάνατοι παγκοσμίως οφείλονται σ' αυτήν.

Τι είναι η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση;

Είναι ο σχηματισμός ενός θρόμβου αίματος μέσα σ' ένα αιμοφόρο αγγείο, ο οποίος εμποδίζει την ομαλή κυκλοφορία-ροή του αίματος.

Τι είναι η πνευμονική εμβολή;

Πνευμονική εμβολή (pulmonary embolism) είναι η απόφραξη μικρής ή μεγάλης αρτηρίας του πνεύμονα, από θρόμβο - έμβολο που προήλθε από άλλο σημείο, συνήθως από εν τω βάθει φλέβα του ποδιού (Deep vein thrombosis DVT) (αυτή είναι μια δυνητικά απειλητική κατάσταση για τη ζωή και χρειάζεται άμεση ιατρική φροντίδα).

Ποια είναι τα αίτια που οδηγούν στην εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση;

Έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει συσχέτιση με τους παρακάτω παράγοντες:

- Την κληρονομικότητα.
- Η κύηση, από τη στιγμή που το έμβρυο αναπτύσσεται στην κοιλιακή χώρα της μητέρας, ασκεί πίεση στις φλέβες των ποδιών και της λεκάνης. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι γυναίκες να έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης φλεβικής θρόμβωσης.

• Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης στις γυναίκες (λήψη οιστρο-

γόνων).

• Η ελκώδης κολίτιδα, καθώς η παρουσία φλεγμονωδών νόσων στην περιοχή του εντέρου αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης θρόμβου.

• Ο καρκίνος.

• Η καρδιακή ανεπάρκεια, το γεγονός αυτό συμβαίνει όταν δεν πραγματοποιείται σωστή κυκλοφορία του αίματος στο σώμα.

• Το κάπνισμα.

• Η ακινησία για μεγάλο χρονικό διάστημα, π.χ. η παραμονή στο κρεβάτι για ανάρρωση μετά από ασθένεια /ατύχημα. Επιπλέον τα πολύωρα αεροπορικά ταξίδια (η αδράνεια του ανθρώπινου σώματος οδηγεί στην άθροιση του αίματος στα κάτω άκρα και στην περιοχή της πυέλου).

Ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα που προκαλεί η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση;

• Ευαισθησία και οίδημα στα κάτω άκρα.

• Άλγος που ξεκινάει από την περιοχή της γάμπας.

• Ερυθρότητα κι αύξηση της θερμοκρασίας στην περιοχή που έχει σχηματιστεί ο θρόμβος.

• Έντονη εφίδρωση στα πέλματα.

• Κόπωση των άκρων.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων η εμφάνιση του θρόμβου εντοπίζεται μόνο στο ένα κάτω άκρο. Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις πάσχουν και τα δύο πόδια. Ωστόσο, αν πραγματοποιηθεί απόκλιση του θρόμβου, ο υπάρχον θρόμβος μπορεί να προχωρήσει και να φτάσει στην περιοχή των πνευμόνων, που σε αυτό το στάδιο προκαλείται πνευμονική εμβολή.

Τα κυριότερα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει κάποιος



ασθενής με πνευμονική εμβολή είναι:

- Η εμφάνιση δύσπνοιας.
- Πόνος στην περιοχή του θώρακα, που γίνεται όλο και πιο έντονος κατά τη διάρκεια της εισπνοής, του βήχα και στο σκύψιμο.
- Η παρουσία αίματος κατά τον βήχα.
- Ο συριγμός.
- Η ξαφνική λιποθυμία του ασθενούς.
- Η ταχυκαρδία.

Πώς πραγματοποιείται η διάγνωση της νόσου;

Ο ασθενής, από τη στιγμή που εντοπίσει κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα, θα πρέπει να απευθυνθεί στον προσωπικό του ιατρό, ο οποίος μέσω της κλινικής εξέτασης καθώς και του ιατρικού ιστορικού του θα συστήσει την πραγματοποίηση παρακλινικών εξετάσεων που αφορούν:

• 1. Triplex –duplex αγγείων.

• 2. Αιματολογικό έλεγχο (π.χ. D-dimers).

Η υπερηχογραφία (triplex-duplex αγγείων) έχει σημαντικές εφαρμογές στη διάγνωση και παρακολούθηση της θρομβοεμβολικής νόσου και τα αποτελέσματά της, με εξαίρεση τα σπλαχνικά αγγεία λόγω τεχνικών περιορισμών, είναι εφάμιλλα ή και ανώτερα των άλλων διαθέσιμων

μεθόδων απεικόνισης.

Τα πλεονεκτήματα περιλαμβάνουν τη μεγάλη ακρίβεια, το σχετικά χαμηλό κόστος, την απουσία ιονίζουσας ακτινοβολίας και την άμεση επαναληψιμότητα.

Πώς αντιμετωπίζεται η νόσος;

Σκοπός της θεραπείας είναι να εμποδίσει την αύξηση του θρόμβου, εμποδίζοντάς τον να αποκολληθεί και να φτάσει στην περιοχή των πνευμόνων.

Ο ιατρός θα συστήσει:

- Αντιπηκτικά φάρμακα.
- Θρομβόλυση, που αφορά τη διάσπαση των θρόμβων με θρομβολυτικά φάρμακα.
- Τη χρήση φίλτρου κάτω κοίλης φλέβας. Αποτελεί μία συσκευή που τοποθετείται στη φλέβα κι εμποδίζει τον θρόμβο να φτάσει τους πνεύμονες.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων η εμφάνιση του θρόμβου γίνεται μόνο στο ένα κάτω άκρο. Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις πάσχουν και τα δύο πόδια.

Συμπερασματικά ο κυριότερος παράγοντας εξάλειψης της θρομβοεμβολικής νόσου είναι η πρόληψη καθώς και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Πυρετός

Ο πυρετός είναι ένα σύμπτωμα το οποίο υποδηλώνει νόσο και συνοδεύεται, ανάλογα με το ύψος του, από αλλά συμπτώματα όπως είναι το ρίγος και οι πυρετικοί σπασμοί

ΔΡ ΕΛΕΝΗ ΣΩΤΗΡΙΟΥ, Παιδιάτρος ΓΕΣΥ

Πυρετός ονομάζεται η αυξημένη θερμοκρασία του σώματος πάνω από 37,2°C, όταν αυτή καταμετράται από τη μασχάλη. Η θερμοκρασία μπορεί να μετρηθεί από τη μασχάλη, το αφτί, το μέτωπο και το ορθό με διαφορά 0,9°C από της υπόλοιπες περιοχές. Βάζουμε το θερμόμετρο στην περιοχή και το απομακρύνουμε μετά από 3 λεπτά βλέποντας τη θερμοκρασία.

Ο πυρετός είναι ένα σύμπτωμα το οποίο υποδηλώνει νόσο και συνοδεύεται, ανάλογα με το ύψος του, από αλλά συμπτώματα, όπως είναι το ρίγος και οι πυρετικοί σπασμοί. Παθήσεις της οποίας συνοδεύει ο πυρετός είναι συχνότερα η αμυγδαλίτιδα, η ωτίτιδα, η γαστρεντερίτιδα, λοιμώξεις του δέρματος, η μηνιγγίτιδα, η σκληλοκοιτίτιδα και διάφορες ιογενείς καταστάσεις.

Συνυπάρχει με συμπτώματα από το κάθε σύστημα που νοσεί.

Να σε ανησυχήσει ο πυρετός ελεύθερων συμπτωμάτων αν το παιδί είναι άκεφο. Τότε επικοινωνείς με τον παιδίατρο.

Οι ιογενείς παθήσεις έχουν χαμηλότερα επίπεδα πυρετικής κίνησης σε αντιδιαστολή με τις μικροβιακές, οι οποίες σπάνια χρειάζονται θεραπεία. Στην αμυγδαλίτιδα τα παιδιά πονούν τον λαιμό, στην ωτίτιδα το αφτί, στη γαστρεντερίτιδα την κοιλιά, στα υπόλοιπα το σημείο στο οποίο βρίσκεται ο μικροοργανισμός. Όπου βρίσκεται το μικρόβιο είναι και ο πόνος.

Έτσι, θα πάρεις τηλέφωνο τον γιατρό για να τον κατατοπίσεις για το ποσό σοβαρή είναι ή μπορεί να εξελιχθεί η νόσος. Τα μικρόβια είναι σοβαρά ενώ οι ιώσεις δεν θα σε πληροφορήσουν για τίποτε, αφού έχουν άτυπα συμπτώματα, όπως τα εξανθήματα, που δεν λείπουν και από τα μικρόβια. Άλλα συμπτώματα που υπάρχουν είναι η αδιαθεσία, η οποία μπορεί να εξελιχθεί ακόμα και σε κώμα, γιατί συνδυάζεται με παθήσεις του

κεντρικού νευρικού συστήματος. Άλλο πράγμα που μπορεί να σε απασχολήσει είναι το «πώς εγώ θα μπορέσω να φροντίσω το μωρό μου». Ο πυρετός είναι απώλεια νερού. Δώσε στο μωρό νερό. Αν δεν μπορείς να δώσεις στο μωρό νερό, γιατί δεν καταπίνει, τότε επικοινωνείς μαζί μου. Εγώ θα σε στείλω στον παιδίατρό σου ή ο παιδίατρος θα έρθει σε εσένα. Κανένας δεν ζει χωρίς νερό. Να θυμάσαι ότι ο εμετός είναι το χειρότερο σύμπτωμα.

Τα συμπτώματα του πυρετού είναι πολλά, ένα από τα πιο κυριότερα είναι το ρίγος. Είναι το σημείο άμεσης χορήγησης παρακεταμόλης, που είναι το πρώτο αντιπυρετικό. Αν

το παιδί σου δεν μπορεί να σκύψει το κεφάλι, έχει βαριά αφυδάτωση και εξάνθημα, θα πρέπει να τρέξεις κοντά μου ή στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Είναι ό,τι πιο σοβαρό.

Σε περίπτωση που το παιδί σου δεν συνεργάζεται, κάλεσε ασθενοφόρο. Να θυμάσαι ότι ο πυρετός είναι ο καλύτερός σου φίλος, καθώς αν έχεις πυρετό ποτέ δεν πεθαίνεις. Είναι ό,τι καλύτερο γιατί ο οργανισμός σου πολεμά τον εχθρό. Κανένας εχθρός δεν θα σε σκοτώσει αν δεν παραδοθείς.

Πρόσεξε να μην χτυπήσεις. Κάποιες φορές κάνει σπασμούς και σε ρίχνει κάτω.

Να ξέρεις πως αν έχεις πυρετό μπορεί να πάθεις αφυδάτωση. Βοήθα τον φίλο σου τον πυρετό για να φτάσεις έγκυρα εκεί που πρέπει. Εκεί θα βρεις ένα γιατρό που θα σου δώσει με επαγγελματικό τρόπο ό,τι δεν μπορεί η μαμά σου.

Αν δεν μπορείς να διαβάσεις το παιδί, να ξέρεις ότι το παιδί σου πρέπει να πάρει άμεση επαγγελματική βοήθεια.

Εκεί θα βρεις ηλεκτρολύτες και νερό. Επίσης θα βρεις αντιβιοτικό που μπορεί να σου χορηγηθεί από το στόμα ή ενδοφλέβια, απλώς αν

το χρειάζεται ο οργανισμός για να επιβιώσει εν όψει πυρετού.

Εκεί να ξέρεις ότι χρειάζεται συνήθως δουλειά, θα σου χορηγήσουν ό,τι χρειάζεσαι για να σου περάσει ο πυρετός. Δεν περνά, αν δεν γίνεις.

Τα συμπτώματα περνούν αν πέσει ο πυρετός, τα υπόλοιπα τα κανονίζει η αντιβίωση, αν χρειάζεσαι εξαγωγή κάποιου δοντιού ή κάποιου οργάνου το κανονίζει ο χειρουργός. Έτσι ο άνθρωπος δεν πεθαίνει αν φροντίζει τον εαυτό του. Εκεί αν σου χορηγήσουν ενδοφλέβια παρακεταμόλη θα παραμείνεις στο νοσοκομείο για κάποιες μέρες. Άλλοι τρόποι με τους οποίους μπορεί να χορηγηθεί η παρακεταμόλη είναι από το ορθό και από το στόμα. Υπάρχουν και αλλά φάρμακα για τον πυρετό, όμως αυτό είναι το πρώτο και αν το κάνεις εμετό, κανονίζεται και ο τρόπος χορήγησης.

Να θυμάσαι ότι αν έχει πυρετό δεν χρειάζεται να κάνεις κάτι άλλο. Είναι απλώς ένας πυρετός. Δώσε τις πρώτες βοήθειες στο σπίτι με νερό και, αν χρειαστείς βοήθεια, κάλεσε τον ειδικό. Έχε μια παρακεταμόλη -έτσι για να βρίσκεται- από τον φαρμακοποιό της γειτονιάς.



Το πρότυπο Κέντρο Οικογενειακής Παρέμβασης και Στήριξης για τον Αυτισμό «ΑΚΤΙΔΑ»

Ένα καινοτόμο πρόγραμμα, το οποίο αφενός στοχεύει στην αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται στην Κύπρο, κυρίως στον τομέα της έγκαιρης παιδικής παρέμβασης, για άτομα με Αυτισμό και, αφετέρου, να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υποστήριξης και καθοδήγησης στην οικογένεια

Από τον Οκτώβριο του 2021 λειτουργεί στην Κύπρο για πρώτη φορά το Κέντρο «ΑΚΤΙΔΑ», ένα εξειδικευμένο κέντρο, που στόχο έχει να παρέχει υπηρεσίες παρέμβασης και στήριξης προς παιδιά με Αυτισμό και τις οικογένειές τους. Πρόκειται για ένα καινοτόμο πρόγραμμα, το οποίο αφενός στοχεύει στην αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται στην Κύπρο, κυρίως

στον τομέα της έγκαιρης παιδικής παρέμβασης, για άτομα με Αυτισμό και, αφετέρου, να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υποστήριξης και καθοδήγησης σε οικογένειες που τα παιδιά τους έχουν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Πλέον έχει αναγνωριστεί ως αναγκαιότητα, καθώς η έγκαιρη καθοδήγηση, εκπαίδευση και στήριξη το νωρίτερο δυνατό αποτελεί σημαντικό παράγοντα για

τη μετέπειτα πορεία του παιδιού και της οικογένειας, αλλά και ως διασφάλιση ότι παρέχονται όλες οι δυνατές ευκαιρίες για την ανάπτυξη και πρόοδο του παιδιού αλλά και τη στήριξη της υπόλοιπης οικογένειας, στο πλαίσιο ενός ολιστικού και ολοκληρωμένου πλάνου.

Επιπρόσθετα, η παροχή έγκαιρης παρέμβασης και στήριξης αναγνωρίζεται και ως δικαίωμα, όλων των ατόμων με αναπηρίες, στο πλαίσιο της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και συγκεκριμένα στο Άρθρο 26 της Σύμβασης, όπου καθορίζεται ότι τα Κράτη Μέλη παρέχουν τις υπηρεσίες που είναι αναγκαίες, περιλαμβανομένων των υπηρεσιών παρέμβασης, για να ελαχιστοποιούν και να αποτρέπουν περαιτέρω αναπηρίες, όσο εγγύτερα γίνεται στις κοινότητες των ανθρώπων, αρχόμενες κατά το νωρίτερο δυνατό στάδιο και βασιζόμενες σε πολυθεματική αξιολόγηση των ατομικών αναγκών και δυνατοτήτων. Στόχος είναι να μειωθούν οι επιπτώσεις σε όλα τα επηρεαζόμενα επίπεδα, βοηθώντας τις οικογένειες να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, να διατηρήσουν τη θέση τους ή και να επανεταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να εγκαθιδρύσουν μία ομαλή ροή της καθημερινότητάς τους.

Το Έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

και την Κυπριακή Δημοκρατία. Τον γενικό έλεγχο και εποπτεία έχει το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ) του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως η Αναθέτουσα Αρχή. Ο Ανάδοχος Φορέας εκτέλεσης της Σύμβασης είναι οι Οργανισμοί: Α) CODECA- Center for Social Cohesion Development and Care, Β) Social Element-Center for Social & Human Development και Γ) η Κλινική Ομιλίας και Λόγου του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου

Το Κέντρο απευθύνεται σε γονείς ή κηδεμόνες παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ από 0 μέχρι 5 ετών. Επίσης, το Κέντρο έχει τη δυνατότητα να παρέχει υπηρεσίες σε φροντιστές ή λειτουργούς υγείας σε περίπτωση που το παιδί διαμένει σε οποιαδήποτε κλειστή δομή.

Οι Υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται με βάση τρεις θεματικούς πυλώνες, την ψυχολογική υποστήριξη των γονέων ή των κηδεμόνων, την κατ' οίκον εκπαίδευση και την κοινωνική στήριξη.

Μέσω της Υπηρεσίας των Ψυχολόγων το Κέντρο παρέχει υπηρεσίες ψυχο-εκπαίδευσης, συμβουλευτικής και στήριξης στους γονείς ή τους κηδεμόνες των παιδιών. Η Υπηρεσία στελεκώνεται από εξειδικευμένους





ψυχολόγους, οι οποίοι προσφέρουν εξατομικευμένη στήριξη σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο, ώστε τα μέλη της οικογένειας να μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις ιδιαιτερότητες που προκαλεί η γέννηση ενός παιδιού με αυτισμό και ν' αντεπεξέλθουν πιο αποτελεσματικά στον ρόλο τους. Απώτερος στόχος είναι η διατήρηση της ψυχικής σταθερότητας της οικογένειας, η πρόληψη συζυγικών, ή άλλων οικογενειακών ή/και ατομικών κρίσεων, καθώς και η ενδυνάμωση των ίδιων των γονέων αλλά και της υπόλοιπης οικογένειας όπου παρίσταται ανάγκη.

Μια από τις μεγαλύτερες καινοτομίες του Κέντρου «Ακτίδα» είναι η Υπηρεσία κατ' οίκον εκπαίδευσης και στήριξης. Η εν λόγω υπηρεσία παρέχει κατ' οίκον υπηρεσίες εκπαίδευσης και στήριξης από ειδικά καταρτισμένους επαγγελματίες, πτυχιούχους ψυχολογίας, κοινωνικών επιστημών και ειδικής εκπαίδευσης, προς την οικογένεια και το παιδί, με έμφαση στα πρόσωπα φροντίδας και αναφοράς (συνήθως οι γονείς), με τη χρήση εξειδικευμένων και επιστημονικά αποδεκτών εκπαιδευτικών εργαλείων παρέμβασης. Οι εν λόγω υπηρεσίες παρέχονται κατ' οίκον και ως εκ τούτου εξυπηρετούν πολίτες σε όλες τις επαρχίες της ελεύθερης

Κύπρου, στον χώρο διαμονής τους ή σε όποιο χώρο κριθεί καταλληλότερος για την κάθε περίπτωση. Τέλος, ο τρίτος πυλώνας αφορά στην παροχή Υπηρεσιών Κοινωνικής Στήριξης από καταρτισμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς του ΤΚΕΑΑ, οι οποίοι έχουν συγκεκριμένα και εξειδικευμένα καθήκοντα στο να παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες από το Κέντρο. Μέσω της εν λόγω Υπηρεσίας επιτυγχάνεται η διασύνδεση και διευκόλυνση της επικοινωνίας της οικογένειας με φορείς και υπηρεσίες, η παροχή ενημέρωσης για θέματα κοινωνικοπρονοιακού χαρακτήρα και η ενημέρωση και ορθή πληροφόρηση σχετικά με τις

Το Κέντρο στοχεύει στο να καλύψει ένα μεγάλο κενό, το οποίο παρατηρείται στην κυπριακή κοινωνία και να γίνει σημείο αναφοράς στις οικογένειες που τόσο πολύ το έχουν ανάγκη

διαθέσιμες υπηρεσίες, κρατικές, εθελοντικές, ιδιωτικές εντός και εκτός της κοινότητας του κάθε ατόμου.

Εκτός από την ήδη υφιστάμενη γνώση που υπάρχει στο εν λόγω θέμα, το Κέντρο έχει συνάψει συνεργασία με το Maccabi Child Development Center του Ισραήλ, Κέντρο που θεωρείται πρότυπο στον τομέα των υπο αναφορά υπηρεσιών, για παροχή εποπτείας, καθοδήγησης και εκπαίδευσης προς την Ομάδα Έργου του Κέντρου.

Οι στόχοι των προγραμμάτων

Τα προγράμματα του Κέντρου έχουν σχεδιαστεί κατάλληλα για να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, στοχεύοντας στην αλλαγή του τρόπου ζωής των οικογενειών με παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ, όπως για παράδειγμα:

Η ενδυνάμωση της προσωπικότητάς τους μέσα από συγκεκριμένες τεχνικές που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχολογίας τους.

Η στήριξη και διατήρηση της οικογενειακής ηρεμίας και μείωση του οικογενειακού άγχους.

Η αποτελεσματική πρόληψη συζυγικών ή/και άλλων οικογενειακών κρίσεων.

Η καθοδήγηση και διαμεσολάβηση

σε θέματα που αφορούν τα οικονομικά επιδόματα, αλλά και τις υποχρεώσεις τους έναντι του κράτους.

Βελτίωση της αυτοδιαχείρισης για τη μείωση του άγχους, καθώς και της συναισθηματικής ισορροπίας και ευημερίας.

Η εκπαίδευση, πληροφόρηση και ενημέρωση μεγάλου μέρους του πληθυσμού μέσα από τη στήριξη και εκπαίδευση του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος (π.χ. γιαγιάδες, παππούδες), του ευρύτερου επαγγελματικού τομέα φροντίδας (βρεφοκόμοι, νηπιοκόμοι, κατ' οίκον φροντιστές κ.ά.) αλλά και του εκπαιδευτικού χώρου (π.χ. νηπιαγωγεία).

Πρόκειται για ένα Κέντρο, το οποίο στοχεύει στο να καλύψει ένα μεγάλο κενό, το οποίο παρατηρείται στην κυπριακή κοινωνία και να γίνει σημείο αναφοράς στις οικογένειες που τόσο πολύ το έχουν ανάγκη. Να σημειωθεί ότι όλες οι Υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται δωρεάν και είναι εθελοντικές.

Το Κέντρο στεγάζεται στους χώρους του Ιδρύματος Χριστού Στέλιου Ιωάννου στην Λευκωσία και παρέχει τις υπηρεσίες του παγκυπρίως. Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.aktidacy.org ή καλέστε στο 22270560.

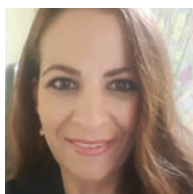
Κρίση ηλικίας = Μεταβατική περίοδος αντίληψης στους άνδρες

Η κρίση μέσης ηλικίας στους άνδρες αρχίζει από τα 35 μέχρι τα 55 τους χρόνια σύμφωνα με καινούργιες έρευνες - Έχει να κάνει με τις συναισθηματικές εναλλαγές, είναι ένα μεταβατικό στάδιο στον άνδρα, ηλικιακά, ψυχικά και διατροφικά

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΒΟΥ,

Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας

ΝΑΣΙΑ ΜΕΪΤΑΝΗ, *Διαιτολόγος - Διατροφολόγος*



τους, αναπολούν τη νεανική τους τρέλα συγκρίνοντας με τι κάνουν σήμερα.

Εγκεφαλικά κάνουν μian αναδρομή και επανεξετάζουν τη ζωή τους σε όλα τα επίπεδα. Ένας άνδρας μεταξύ της ηλικίας των 35 με 55 χρονών αναζητά το διαφορετικό... νιώθει ότι δεν έχει ολοκληρώσει τους στόχους του, τα θέλω του, τις επιθυμίες του, είναι πιο επιρρεπής και τότε κάνει μια δραματική δεύτερη εφηβική επανάσταση, με απανωτές αλλαγές. Π.χ. μα πώς ζω έτσι... θέλω να είμαι πετυχημένος... δεν μου αρέσει ο εαυτός μου, κ.λπ.

Το γεγονός της συνειδοποίησης ότι μεγαλώνει τον κάνει να αναζητά επιβεβαίωση, προσπαθεί να πείσει τον εαυτό του ότι δεν μεγάλωσε και θέλει να πάει πίσω στον χρόνο. Η προσωρινή αυτή παράλυση του εγκεφάλου, το κυνήγι της νεότητας που σχετίζεται απόλυτα με την κουλτούρα, το παρελθόν και τα ανέμελα νεανικά χρόνια, δημιουργούν μια θολούρα στη μνήμη. Π.χ. αρχίζει η

μουρμούρα για τη δουλειά του, παράπονα για τον τρόπο ζωής του και σύγκριση με άλλους άνδρες, ξεκινά δίαιτα, αλλάζει στυλ, κάτι θέλει και δεν μπορεί να το προσδιορίσει.

Η ανισορροπία ορμονών και ιδιαίτερα της τεστοστερόνης οδηγεί τον άνδρα μέσης ηλικίας σε αλλοπρόσαλλες σκέψεις και αξιολογήσεις, ταξιδεύει με το μυαλό του στον παρελθόν, στο παρόν και αντίστροφα, κάτι που μπορεί να οδηγήσει κάποιους άνδρες και σε βίαιες συμπεριφορές και εξαρτήσεις, π.χ. ναρκωτικά, αλκοόλ. Να αναφέρουμε ότι οι άνδρες δυσκολεύονται να καταλάβουν τον τρόπο σκέψης μιας γυναίκας, χωρίς να θέλουμε να θίξουμε το αντίθετο φύλο. Φυσικά δεν είναι όλοι οι άνδρες το ίδιο, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο και αλληλοεπηρεάζονται. Οι άνδρες θεωρούν ότι δεν πρέπει να ζητούν βοήθεια, δεν πρέπει να κλαίνε, υπάρχει ένα εγωκεντρικό συναίσθημα του φόβου και της πατρικής αυταρχικής

Τη κρίση και αυτή... Η κρίση μέσης ηλικίας στους άνδρες αρχίζει από τα 35 μέχρι τα 55 τους χρόνια, σύμφωνα με καινούργιες έρευνες. Έχει να κάνει με τις συναισθηματικές εναλλαγές, είναι ένα μεταβατικό στάδιο στον άνδρα, ηλικιακά, ψυχικά και διατροφικά. Γίνεται κάτι περίεργο, υπάρχει μια αλλαγή στη διάθεση, στον τρόπο σκέψης και διεκπεραίωσης κάποιων καταστάσεων, αλλά και στη γενική συμπεριφορά του κοινωνικά.

Ο ορισμός της κρίσης μέσης ηλικίας

Ο Ψυχαναλυτής Elliott Jaques το 1965 παρατήρησε και μελέτησε απότομες αλλαγές στον τρόπο ζωής αλλά και στα θέματα παραγωγικότητας του άνδρα, και έτσι κατέληξε στον ορισμό κρίση μέσης ηλικίας. Αυτή η συναισθηματική σύγχυση έχει να κάνει με το γεγονός ότι οι άνδρες μεγαλώνουν, γίνονται πιο εγωιστές, η ψυχοσύνθεσή τους αλλάζει και υπάρχει προφανώς θέμα στα ζητήματα εξισορρόπησης ψυχισμού και διατροφικών συνήθειων. Π.χ. αρχίζουν να σκέφτονται πόσα χρόνια τους έχουν απομείνει, και ότι δεν προλαβαίνουν να κάνουν όσα ονειρεύτηκαν, υπάρχει μία συναισθηματική φόρτιση, αρχίζουν να συγκρίνουν τη ζωή τους με άλλους άνδρες πιο πετυχημένους, αμφισβητούν τα πάντα στον τρόπο ζωής





φιγούρας, που δεν πρέπει να το δει ο περίγυρός τους. Αυτό οφείλεται και στην παιδική ηλικία και πώς οι γονείς συνέβαλαν στη διαπαιδαγώγηση ενός αγοριού. Του ώριμου άνδρα ηλικιακά δεν του αρέσει να ελέγχεται, θέλει να έχει ελευθερία κινήσεων και ελεύθερο χρόνο, και κανένας δεν λέει το αντίθετο, όλοι οι άνθρωποι χρειάζονται ελεύθερο ποιοτικό χρόνο. Και όσον αφορά το θέμα του σεξ, ορθά θα σκεφτείτε ότι οι άνδρες δίνουν αρκετή σημασία στο σεξ, όμως υπάρχουν και κάποιοι που είναι πιο επιλεκτικοί.

Άγχος και διατροφή

Το καθημερινό άγχος και οι ορμονικές αλλαγές, σε συνδυασμό με τη διατροφή, επηρεάζουν κατά πολύ τη μεταβατική περίοδο του άνδρα, είναι ένα είδος ανασφάλειας προς τον εαυτό του, είναι μια δεύτερη εφηβεία, π.χ. άλλοι το περνούν σαν μια απλή φάση και άλλοι κάνουν τις περίφημες επαναστατικές αλλαγές, π.χ. αλλάζουν χτένισμα, ξεκινούν δίαιτα και γενικά ό,τι έχει να κάνει με την εξωτερική τους εμφάνιση. Οι διατροφικές συνήθειες είναι πολύ σημαντικές ως προς την ισορροπία των ορμονών. Ιδανική η Μεσογειακή Διατροφή, που συμπεριλαμβάνει τα Ωμέγα 3, τα οποία έχουν αντιφλεγμονώδη δράση και προστατεύουν το νευρικό σύστημα του εγκεφάλου,

για να μπορέσει να υπάρξει υγεία στα οστά και για ν' αποφευχθούν και χρόνια προβλήματα.

Ένας άνδρας μπορεί να βάλει στη ζωή του τα σωστά λιπαρά, το ελαιόλαδο, τα ψάρια, όπως ο σολομός, το σκουμπρί, η σαρδέλα, αλλά και ξηρούς καρπούς, π.χ. τα καρύδια, που περιέχουν σελήνιο, μαγνήσιο και βιταμίνη E και τα παστά φρούτα όπως σύκα, χρυσόμυλα, σταφίδες. Να αναφέρουμε ότι ο κάθε άνδρας έχει διαφορετικό σωματότυπο και παίζει ρόλο και η μυϊκή του μάζα, γι' αυτό χρειάζονται και περισσότερη ενέργεια.

Στην ηλικία των 40 χρόνων γίνεται ο πρώτος απολογισμός, κάποιοι αρχίζουν και αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να προσέχουν και άλλοι όχι. Η αρτηριακή πίεση είναι σημαντική, οι άνδρες πρέπει να περιορίσουν το αλάτι στη διατροφή τους και μπορούν να επιλέξουν μπαχαρικά και βότανα. Τα γεύματα θα πρέπει να είναι ισοζυγισμένα, μπορούν να προσθέσουν περισσότερη πρωτεΐνη, π.χ. κοτόπουλο, ψάρι, αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα. Να υπενθυμίσουμε ότι η κατανάλωση και η μείξη διαφόρων αλκοολούχων ποτών έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις για τον οργανισμό και ειδικά κατά την περίοδο που αρχίζει η κρίση μέσης ηλικίας, αυτό θα οδηγήσει σε αναπνευστικά και

καρδιολογικά προβλήματα, ακόμη και θέματα βουλιμίας και ανορεξίας, χωρίς οι περισσότεροι άνδρες να το καταλάβουν. Επίσης να πούμε ότι είναι καλό να αποφεύγετε τα επεξεργασμένα δημητριακά και να επιλέγετε προϊόντα ολικής άλεσης, π.χ. βρώμη με γιαούρτι και μέλι και κινόα σε πράσινες σαλάτες, αφού αυτά θα σας γεμίσουν με φυτικές ίνες και θα σας κάνουν να νιώθετε χορτασμένοι γι' αρκετή ώρα. Να μην ξεχνάμε την κατανάλωση υγρών και νερού. Βάλτε χρώμα στο πιάτο σας, δοκιμάστε το σπανάκι, το λάχανο και τις κόκκινες πιπεριές, την ντομάτα που είναι πηγή βιταμίνης C και λυκοπενίου. Επίσης μην ξεχνάτε τα φρούτα που προσφέρουν αντιοξειδωτικές βιταμίνες και πολλές φυτικές ίνες, π.χ. φάτε για σνακ ένα μήλο ή ένα αχλάδι και προτιμήστε να το καταναλώσετε με τη φλούδα, γιατί όλα τα θρεπτικά συστατικά βρίσκονται εκεί, εκτός εάν έχετε κάποιες εντερικές ενοχλήσεις, οπότε θα συμβουλευ-

τείτε τον γιατρό σας.

Η τεστοστερόνη, που επηρεάζει πολύ τη σεξουαλική ορμή, είναι η ορμόνη που είναι υπεύθυνη για την υγεία των μυών, των μαλλιών και την παραγωγή σπέρματος, το οποίο καθώς οι άνδρες μεγαλώνουν αυτό μειώνεται. Επίσης η ανδρογενής αλωπεκία σχετίζεται με την ορμόνη της τεστοστερόνης, οι δύο βιταμίνες που μπορούν να βοηθήσουν είναι η βιταμίνη D και ο Ψευδάργυρος. Τα λευκά αλλά και τα μαύρα φασόλια προστατεύουν την ανδρική ορμόνη και την υγεία της καρδιάς. Ένα άλλο συστατικό, που βοηθά στην πρόληψη, είναι ο κουρκουμάς και η τσουκνίδα, πλούσια σε αντιοξειδωτικά, τα οποία καταπραΰνουν τους μύες και τους ιστούς, βοηθούν στην ύπνη, και σε άνδρες με προβλήματα στον προστάτη. Εμείς στηρίζουμε το ανδρικό φύλο και την ψυχοσωματική του υγεία. Σταματήστε τις συγκρίσεις και τα ανικανοποίητα συναισθήματα, τις εικόνες που βλέπετε στα Μέσα Μαζικής Δικτύωσης και συνειδητοποιήστε ότι όλοι ζούμε διαφορετικά τη ζωή μας, βάσει των δικών μας δεδομένων. Κάντε τις αμφιβολίες σας δράση και μάθετε να τις μετατρέπετε σε θετικότητα. Φροντίστε τον εαυτό σας, για να νιώσετε καλά πρέπει να τρώτε και καλά, γιατί μετά δεν θα καταφέρετε να υλοποιήσετε τους στόχους σας.

Οι διατροφικές συνήθειες είναι πολύ σημαντικές ως προς την ισορροπία των ορμονών

Η παιδικότητα που χάνεται

Η παιδική ηλικία έτσι όπως την ξέραμε, έχει χαθεί προ πολλού.

ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ,

Σχολική Ψυχολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας, Μέλος Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου



Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις των γονιών που ανησυχούν για τα παιδιά τους, παρατηρώντας τα ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα να έχουν αναπτύξει φοβίες και έντονο άγχος. Φυσικά, οι φοβίες αποτελούν στοιχείο αναμενόμενο στην παιδική ηλικία. Η συχνότητα και η ένταση τους όμως δεν μπορεί παρά να μας προβληματίσει, και, πέρα από τις μεθόδους παρέμβασης, να μας κινητοποιήσει στο να ψάξουμε τα αίτια εμφάνισής τους. Οι αλλόκοτες συνθήκες στις οποίες εκτίθεται ο παγκόσμιος πληθυσμός (πανδημία, πόλεμος), μπορεί να μην αποτελούν τους μοναδικούς αιτιακούς παράγοντες, σε σημαντικό ωστόσο βαθμό επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία των παιδιών.

Η παιδική ηλικία έτσι όπως την ξέραμε, έχει χαθεί προ πολλού. Τα παιδιά στο παρελθόν είχαν το δικαίωμα να παίξουν στα πάρκα και στις αλάνες, να καλέσουν στο σπίτι ή να διανυκτερεύσουν σε φίλους, να κάνουν όνειρα και με ανυπομονησία να περιμένουν το Σαββατοκύριακο και τις διακοπές, τα παιχνίδια στις αυλές των σχολείων, το μάθημα της γυμναστικής και όλες τις ενδοσχολικές δραστηριότητες που τους φέρνουν κοντά. Τα τελευταία χρόνια ο πλανήτης πλήττεται από τη διαχρονική κρίση της πανδημίας, με τον θλιβερό πόλεμο να δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την κατάσταση τον τελευταίο μήνα. Έτσι, δραματικές αλλαγές σημειώνονται στην καθημερινότητα μικρών και μεγάλων, όπου οι συνθήκες αλλάζουν αναγκαστικά και παράλογα «πρέπει» εισβάλλουν στη ζωή μας.

Πλέον, 2 χρόνια μετά την πανδημία, μπορούμε να στρέψουμε το βλέμμα πίσω και να μετρήσουμε τα «σπασμένα». Η παρατεταμένη απομόνωση των παιδιών, η αποχή από τις σχολικές κοινότητες, η έντονη κοινωνική απομόνωση

των παιδιών με αναπηρίες, οι νέες απαιτήσεις, τα τραυματικά γεγονότα στα οποία έχουν εκτεθεί και καθημερινά εκτίθενται τα παιδιά μέσα από τα λόγια και τις εικόνες, έχουν επιφέρει σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, αφού σε ένα παγκόσμιο επίπεδο το παιδικό άγχος, οι φοβίες και η ανασφάλεια έχουν αυξηθεί, με τη ζωή τους να έχει αποδιοργανωθεί. Η απειλή της πανδημίας και η ανασφάλεια του πολέμου έχει αναγκάσει τα παιδιά να σκέφτονται σαν ενήλικες, να περιορίζονται, να ψάχνουν λύσεις, να έρχονται σε επαφή με συζητήσεις που δεν μπορούν να κατανοήσουν, οι οποίες τους προκαλούν σύγχυση και τραυματίζουν την παιδική τους ψυχή.

Πόσο παιδιά είναι τελικά τα σημερινά μας παιδιά; Αυτά τα σημερινά παιδιά που περνούν 6 ώρες της καθημερινότητάς τους σε ένα πλαίσιο που απαιτεί να κρύβουν τις εκφράσεις τους πίσω από τις μάσκες, να βρίσκονται σε απόσταση, να μην πηγαίνουν εκδρομές, να απολυμαίνονται συνεχώς, τηρώντας μίαν αυστηρή καθαριότητα που «μολύνει» το κάθε φυσιολογικό. Και μερικά από αυτά τα παιδιά επιστρέφοντας στο σπίτι να συναντάνε αγχωμένους γονείς... που έχουν βέβαια κάθε λόγο και δικαίωμα να αναστατώνονται, έστω και αν είναι ενήλικες. Των οποίων το συναίσθημα έχει επίσης διαταραχθεί και επηρεάσει τον γονικό τους ρόλο... Γι' αυτά τα παιδιά εγώ επιλέγω να ανησυχώ!..

Είναι προτεραιότητά μας να προστατέψουμε και να διαφυλάξουμε την ψυχική υγεία και κοινωνική ευημερία του παιδικού πληθυσμού. Μέσα από παιδοκεντρικές μεθόδους, να αποκαταστήσουμε τη ζημιά που έχει ήδη γίνει και να προλάβουμε τον αντίκτυπο στο μέλλον. Μπορεί να μην είμαστε ακόμη έτοιμοι να επιστρέψουμε στην κανονικότητα, και αυτό είναι κάτι που όλοι



χρειάζεται να αναγνωρίσουμε και να τηρήσουμε. Ωστόσο, τα παιδιά δεν πρέπει να ξεχάσουν τι είναι φυσιολογικό, και ολοκληρωτικά να προσαρμοστούν στο αλλόκοτο. Έτσι, είναι απαραίτητο για την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη τα παιδιά να διατηρούν τις κοινωνικές τους σχέσεις, να απολαμβάνουν την παρέα των άλλων ανθρώπων και να παρατηρούν τους ενήλικες να κάνουν το ίδιο, τηρώντας φυσικά όλα τα αναγκαία μέτρα. Να βγαίνουν από το σπίτι και να ανακαλύπτουν τον έξω κόσμο.

Επιπλέον, είναι δικαίωμα των παιδιών να γνωρίζουν τι γίνεται στην επικαιρότητα και οι γονείς σε αυτό το σημείο καλούνται να συζητούν με τα παιδιά τους τα γεγονότα, ακόμη και τα αρνητικά. Με τρόπο όμως προσαρμοσμένο στην ηλικία τους και σε όσα μπορούν να κατανοήσουν. Η σχέση που τα παιδιά θα αναπτύξουν με όλα αυτά τα θλιβερά

συμβάντα γύρω τους, επηρεάζεται άμεσα από τη στάση που οι ενήλικες έχουν απέναντι σε αυτά τα γεγονότα. Είναι φυσιολογικό οι γονείς και τα ενήλικα πρόσωπα να ανησυχούν για τις κρίσεις που αυτήν τη στιγμή κυριαρχούν παγκοσμίως, καλούνται όμως να μεταφέρουν στα παιδιά το μήνυμα αισιοδοξίας και ασφάλειας, καλλιεργώντας τους πολύτιμες αξίες, όπως η τήρηση των υγειονομικών κανόνων σχετικά με την πανδημία, ή το συναίσθημα της συμπόνιας απέναντι στα θύματα πολέμου και την αναγκαιότητα εφαρμογής εναλλακτικών και θεμιτών μορφών διαχείρισης μιας σύγκρουσης.

Από την άλλη, όμως, κανένα παιδί δεν πρέπει να ακούει περισσότερα απ' όσα μπορεί να κατανοήσει, και να βλέπει περισσότερα απ' όσα η παιδική του ψυχή μπορεί να αντέξει. Είναι χρέος μας να προστατεύσουμε την παιδικότητα που χάνεται και να τους επιτρέψουμε να είναι παιδιά.

Κρυοσυντήρηση ωαρίων

Η Κύπρος, η μόνη χώρα
 στον κόσμο που παρέχει επιδότηση
 €2.000 για κρυοσυντήρηση ωαρίων

SAGHAR KASIRI, Διευθύντρια Ευρωπαϊκών
 Επιχειρήσεων της *Cryos International*



Η κύρια αναπαραγωγική ηλικία των γυναικών είναι από τη δεκαετία των 20 έως και τις αρχές των 30 ετών. Σήμερα, ωστόσο, τεκνοποιούμε αργότερα, προκειμένου να επιτύχουμε προσωπικούς ή επαγγελματικούς στόχους ή για να βρούμε την αληθινή αγάπη πριν γίνουμε γονείς. Η αναβολή της εγκυμοσύνης και της μητρότητας μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες μιας υγιούς εγκυμοσύνης, εάν δεν επωφεληθείτε από τα υψηλής ποιότητας ωάρια σας όταν είστε πιο νέες. Η κρυοσυντήρηση ή αλλιώς κατάψυξη ωαρίων μπορεί να είναι ευεργετική για γυναίκες που επιθυμούν να διαφυλάξουν τη γονιμότητά τους για το μέλλον. Έτσι, μια γυναίκα όταν βρίσκεται σε γόνιμη ηλικία (μεταξύ 20 και 35 ετών), είναι

η καλύτερη περίοδος να καταψύξει και φυλάξει τα ωάρια της, ώστε να τα χρησιμοποιήσει την περίοδο που θέλει να τεκνοποιήσει. Αν και τα ωάρια ηλικίας άνω των 35 ετών μπορούν ακόμα να ανακτηθούν για κατάψυξη, ωστόσο, τόσο η ποιότητα όσο και η ποσότητα των ωαρίων μπορεί να μειωθούν.

Η κρυοσυντήρηση ωαρίων περιλαμβάνει τα στάδια της ωοληψίας και της κατάψυξης για μελλοντική χρήση. Στις εγκαταστάσεις της Cryos International, στην Κύπρο, παρέχεται η δυνατότητα κρυοσυντήρησης ωαρίων σε γυναίκες μέχρι 40 ετών με σκοπό να βοηθήσει τόσο τις γυναίκες όσο και τα ζευγάρια να προετοιμαστούν για την πιθανότητα μελλοντικών κυήσεων σε χρόνο που ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες τους.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η Κύπρος είναι η μόνη χώρα στον κόσμο που παρέχει χορηγία €2.000 για κρυοσυντήρηση ωαρίων για τις μόνιμες κατοίκους της χώρας. Αξίζουν πολλά συγχαρητήρια στις προσπάθειες που γίνονται από το κράτος για μείωση της υπογεννητικότητας.

Το κόστος κρυοσυντήρησης ωαρίων περιλαμβάνει ιατρικές συνεδρίες με έμπειρους γυναικολόγους, διέγερση των ωοθηκών, ωοληψία και κατάψυξη ωαρίων. Με την κρατική επιδότηση, το πραγματικό κόστος για την αρχική αξιολόγηση και έναν κύκλο κρυοσυντήρησης ωαρίων, στον οποίο περιλαμβάνεται και η φύλαξη για ένα χρόνο, ανέρχεται στα €1.000. Η ομάδα της Cryos μπορεί επίσης να κατευθύνει τις γυναίκες που υποβάλλονται σε κρυοσυντήρηση ωαρίων στην Κύπρο, ως προς την συμπλήρωση των απαραίτητων εντύπων, για να λάβουν την επιχορήγηση που δικαιούνται από το Υπουργείο Υγείας, βάσει του Σχεδίου Επιδότησης για αντιμετώπιση της Υπογονιμότητας. Τα ποσοστά εγκυμοσύνης που επιτυγχάνονται με τη χρήση κρυοσυντηρημένων ωαρίων εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία σας τη στιγμή της κρυοσυντήρησης. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η Cryos σας προτείνει να εκμεταλλευτείτε την

υψηλή ποιότητα των ωαρίων σας από τα 20 έως και τα μέσα της δεκαετίας των 30 σας. Η πιθανότητα μιας υγιούς εγκυμοσύνης είναι στατιστικά χαμηλή εάν είστε 40 ετών και άνω. Η έγκαιρη και σωστή ενημέρωση από τους γυναικολόγους στις ασθενείς τους είναι ιδιαίτερης σημασίας. Οι γιατροί οφείλουν να ενημερώνουν τις ασθενείς τους από νωρίς για όλες τις δυνατότητες που τους δίνει η κρυοσυντήρηση ωαρίων.

Απ' ό,τι φαίνεται έχει ξεκινήσει να υπάρχει ενδιαφέρον από τις Κύπριες, αντιλαμβανόμενες τις συνθήκες ζωής, όπως την ανάγκη για καταξίωση μέσω της καριέρας ή για αναζήτηση του κατάλληλου συντρόφου. Το μήνυμα που θα πρέπει να περάσουμε στις γυναίκες είναι ότι όσο πιο νωρίς κάνουν αυτή τη διαδικασία, τόσο καλύτερης ποιότητας ωάρια θα καταψύξουν. Αν, για παράδειγμα, μια γυναίκα καταψύξει τα ωάρια της στην ηλικία των 32 και τα χρησιμοποιήσει στην ηλικία των 40, τα ωάρια της θα έχουν την ίδια ποιότητα όπως πριν 8 χρόνια.

Με την κρυοσυντήρηση ωαρίων για μελλοντική χρήση, μπορείτε να προγραμματίσετε τη δημιουργία της οικογένειάς σας την πιο κατάλληλη στιγμή για εσάς. Με άλλα λόγια, η κρυοσυντήρηση ωαρίων είναι μια επένδυση για το μέλλον σας.





Η χρήση κινητού δεν προκαλεί καρκίνο στον εγκέφαλο

Οι χρόνιοι φόβοι ότι η χρήση κινητών τηλεφώνων μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού όγκου αναζωπυρώθηκαν τα τελευταία χρόνια μετά την εμφάνιση των ασύρματων δικτύων πέμπτης γενιάς (5G). Όμως μια νέα μεγάλη βρετανική επιστημονική μελέτη καθιστά, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι χρήστες κινητής τηλεφωνίας δεν έχουν αυξημένο κίνδυνο καρκίνου στον εγκέφαλο.

Τα κινητά τηλέφωνα εκπέμπουν κύματα ραδιοσυχνότητας που, αν απορροφηθούν από τους ιστούς του σώματος, μπορεί να αυξήσουν τη θερμοκρασία τους και να προκαλέσουν βλάβη. Επειδή τα κινητά κρατούνται συνήθως κοντά στο κεφάλι, τα εκπεμπόμενα κύματα φθάνουν σε βάθος

μερικών εκατοστών στον εγκέφαλο, κάτι που έχει εδώ και χρόνια οδηγήσει σε ανησυχίες για τον πιθανό κίνδυνο ανάπτυξης εγκεφαλικών όγκων.

Η Διεθνής Υπηρεσία Έρευνας για τον Καρκίνο (IACR) έχει χαρακτηρίσει τα κύματα ραδιοσυχνότητας ως “πιθανώς καρκινογόνα”. Όμως οι περισσότερες έρευνες μέχρι σήμερα που έχουν μελετήσει το ζήτημα ήταν αναδρομικές, δηλαδή οι συμμετέχοντες ανέφεραν τη χρήση του κινητού τους μετά τη διάγνωση καρκίνου, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε παραπλανητικές εκτιμήσεις.

Η νέα προοπτική μελέτη (prospective study) από τους επιδημιολόγους του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και την IACR, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (Journal of National Cancer

Institute), περιέλαβε 776.156 γυναίκες προτού αναπτύξουν κάποια πάθηση και οι οποίες παρακολούθηθηκαν σε βάθος έως 14 ετών, για να διερευνηθεί μια πιθανή σχέση ανάμεσα στη χρήση κινητού τηλεφώνου και στην εμφάνιση όγκων στον εγκέφαλο, όπως γλοίωμα (όγκος του νευρικού συστήματος), ακουστικό νεύρωμα (όγκος του νεύρου που συνδέει τον εγκέφαλο με το έσω αυτί), μηνιγγίωμα (όγκος της μεμβράνης που περιβάλλει τον εγκέφαλο) και όγκος της υπόφυσης.

Στη διάρκεια της μελέτης 3.268 γυναίκες (ποσοστό 0,42% του συνόλου) εμφάνισαν κάποιον εγκεφαλικό όγκο. Δεν υπήρχε όμως καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε εκείνες που ποτέ δεν είχαν χρησιμοποιήσει κινητό τηλέφωνο και σε εκείνες που είχαν, κάτι που αφορούσε όλους τους τύπους καρκίνου του εγκεφάλου.

Επίσης δεν διαπιστώθηκε αύξηση του κινδύνου καρκίνου του εγκεφάλου σε όσες χρησιμοποιούσαν το κινητό τους καθημερινά ή/και για πάνω από δέκα χρόνια. Τέλος, η πιθανότητα εμφάνισης όγκου ήταν ίδια στην αριστερή και στη δεξιά πλευρά του κεφαλιού, παρόλο που οι περισσότεροι χρήστες κινητού το χρησιμοποιούν κρατώντας το από τη δεξιά πλευρά.

Η ερευνήτρια δρ Κίρστιν Πίρι της Μονάδας Επιδημιολογίας Καρκίνου του Τμήματος Υγείας του Πληθυσμού της Οξφόρδης δήλωσε ότι “αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τα ολοένα αυξανόμενα στοιχεία ότι η χρήση κινητού τηλεφώνου υπό συνήθειες συνθήκες δεν αυξάνει τον κίνδυνο

όγκου στον εγκέφαλο”.

Μολονότι τα ευρήματα είναι καθιστικά, σύμφωνα με τους ερευνητές, παραμένει ασαφές κατά πόσο οι κίνδυνοι από τη χρήση κινητού είναι διαφορετικοί για όσους χρησιμοποιούν πολύ συχνά τη συσκευή τους. Στη συγκεκριμένη βρετανική μελέτη μόνο το 18% των ατόμων μιλούσαν στο κινητό τους για περισσότερα από 30 λεπτά την εβδομάδα. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι κάποιος μπορεί να μειώσει την έκθεση του στα κύματα του κινητού χρησιμοποιώντας “hands-free” ή ηχεία.

Ο ερευνητής Γιοακίμ Σιτς της IARC ανέφερε ότι “οι κινητές τεχνολογίες βελτιώνονται συνεχώς, συνεπώς οι πιο πρόσφατες γενιές συσκευών εκπέμπουν σημαντικά χαμηλότερη ενέργεια. Παρόλα αυτά, δεδομένης της έλλειψης στοιχείων για τους πολύ συχνούς χρήστες, μια καλή προσέγγιση για λόγους προφύλαξης είναι να συμβουλευόμαστε τη μείωση της μη αναγκαίας έκθεσης στο κινητό”.

Σε νέα μεγάλη μελέτη δεν διαπιστώθηκε αύξηση του κινδύνου καρκίνου του εγκεφάλου σε όσους χρησιμοποιούσαν το κινητό τους καθημερινά ή/και για πάνω από δέκα χρόνια

Το αβοκάντο κάνει καλό στην καρδιά

Οι άνθρωποι που τρώνε τουλάχιστον δύο μερίδες αβοκάντο την εβδομάδα (κάθε μερίδα είναι μισό αβοκάντο) έχουν μικρότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με όσους τρώνε αβοκάντο σπάνια ή ποτέ, σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη που έγινε σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων και σε μεγάλο βάθος χρόνου 30 ετών. Η αντικατάσταση ζωικών προϊόντων, όπως βουτύρου, τυριού ή μπέικον, με αβοκάντο σχετίζεται, επίσης, με μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Λορίνα Πατσέκο της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου

Χάρβαρντ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Journal of the American Heart Association», ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 69.000 γυναίκες 30-55 ετών και 41.700 άνδρες 40-75 ετών, χωρίς καρκίνο, στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό στην αρχή της μελέτης. Κατά τη διάρκειά της συνέβησαν 9.185 περιστατικά στεφανιαίας νόσου και 5.290 εγκεφαλικά.

Η μελέτη βρήκε ότι όσοι έτρωγαν τουλάχιστον δύο μερίδες μισού αβοκάντο, άρα ένα ολόκληρο αβοκάντο μέσα στην εβδομάδα, είχαν 16% μικρότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και 21% μικρότερο κίνδυνο ειδικότερα για στεφανιαία νόσο. Η αντικατάσταση μίας



καθημερινής μερίδας μαργαρίνης, βουτύρου, αβγού, γιαουρτιού, τυριού ή επεξεργασμένου κρέατος όπως το μπέικον, με την ίδια ποσότητα

αβοκάντο, σχετιζόταν με μία μείωση κατά 16% έως 22% των καρδιαγγειακών περιστατικών. Από την άλλη πλευρά, η κατανάλωση μισής μερίδας αβοκάντο την ημέρα, αντί για μία ισοδύναμη ποσότητα ελαιολάδου, ξηρών καρπών και άλλων φυτικών ελαίων, δεν είχε κάποιο πρόσθετο όφελος.

Τα αβοκάντο περιέχουν υγιή μονοακόρεστα λίπη, καθώς και άλλα συστατικά που έχουν συσχετιστεί με την καλή καρδιαγγειακή υγεία. Παλαιότερες κλινικές μελέτες έχουν βρει ότι τα αβοκάντο έχουν θετική επίπτωση στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως η υψηλή χοληστερίνη. Η κατανάλωση αβοκάντο εμφανίζει ανοδική τάση, διεθνώς, τα τελευταία χρόνια.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Μικρότερη πιθανότητα Πάρκινσον για ηλικιωμένους που παίρνουν στατίνες

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι που παίρνουν στατίνες -τα πιο ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα για τη μείωση της χοληστερίνης- έχουν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν παρκινσονισμό, την ομάδα νευρολογικών παθήσεων που προκαλούν κινητικά προβλήματα, τρέμουλο, επιβράδυνση κίνησης και ακαμψία (η νόσος Πάρκινσον είναι η γνωστότερη αιτία παρκινσονισμού). Αυτό είναι το συμπέρασμα μιας νέας αμερικανικής επιστημονικής μελέτης.

Οι ερευνητές του Ιατρικού Κέντρου

του Πανεπιστημίου Ρας του Σικάγου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό "Neurology" της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας, ανέλυσαν στοιχεία για 2.841 ανθρώπους με μέση ηλικία 76 ετών, οι οποίοι δεν είχαν συμπτώματα παρκινσονισμού στην αρχή της μελέτης. Από αυτούς, οι 936 (ποσοστό 33%) έπαιρναν στατίνες.

Στη διάρκεια της εξαετούς μελέτης οι 1.432 ή το 50% περίπου εμφάνισαν σημάδια παρκινσονισμού. Μεταξύ όσων έπαιρναν στατίνες, το 45% εμφάνισαν τέτοια παρκινσονικά συ-

μπτώματα, έναντι αυξημένου ποσοστού 53% μεταξύ όσων δεν έκαναν θεραπεία με στατίνες.

Αφού ελήφθησαν υπόψη και άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα και ο διαβήτης, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τον κίνδυνο παρκινσονισμού, οι ερευνητές βρήκαν ότι οι άνθρωποι που παίρνουν στατίνες έχουν κατά μέσο όρο 16% μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης Πάρκινσον μέσα στην επόμενη εξαετία. Επιπλέον βρέθηκε ότι όσοι έπαιρναν στατίνες υψηλής δοσολογίας είχαν 7% μικρότερο κίνδυνο παρκινσονισμού, σε σχέση με όσους έπαιρναν στατίνες χαμηλής δοσολογίας.

"Τα ευρήματα μάς δείχνουν ότι οι

άνθρωποι που χρησιμοποιούν στατίνες μπορεί να έχουν χαμηλότερο κίνδυνο παρκινσονισμού και αυτό εν μέρει πιθανώς οφείλεται στην προστατευτική δράση που οι στατίνες έχουν στις αρτηρίες του εγκεφάλου", δήλωσε ο επικεφαλής ερευνητής Δρ Σαχράμ Οβείσγκαράν.

Οι ερευνητές εξέτασαν επίσης τους εγκεφάλους 1.044 ανθρώπων που πέθαναν στη διάρκεια της μελέτης και διαπίστωσαν ότι, όσοι είχαν πάρει στατίνες, είχαν κατά μέσο όρο 37% μικρότερη πιθανότητα να έχουν αθηροσκλήρωση.

"Χρειάζεται περισσότερη έρευνα, αλλά οι στατίνες μπορεί να αποτελέσουν μια θεραπευτική επιλογή μελλοντικά, που θα βοηθήσει να μειωθούν οι επιπτώσεις του παρκινσονισμού στον γενικό πληθυσμό των ηλικιωμένων και όχι μόνο των ανθρώπων με υψηλή χοληστερίνη ή όσων ανήκουν σε ομάδα κινδύνου για εγκεφαλικό", σύμφωνα με τον Οβείσγκαράν.

Τα ευρήματα μάς δείχνουν ότι οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν στατίνες μπορεί να έχουν χαμηλότερο κίνδυνο παρκινσονισμού

Αυξημένος ο καρδιαγγειακός κίνδυνος σε άτομα με σοβαρές ψυχικές παθήσεις

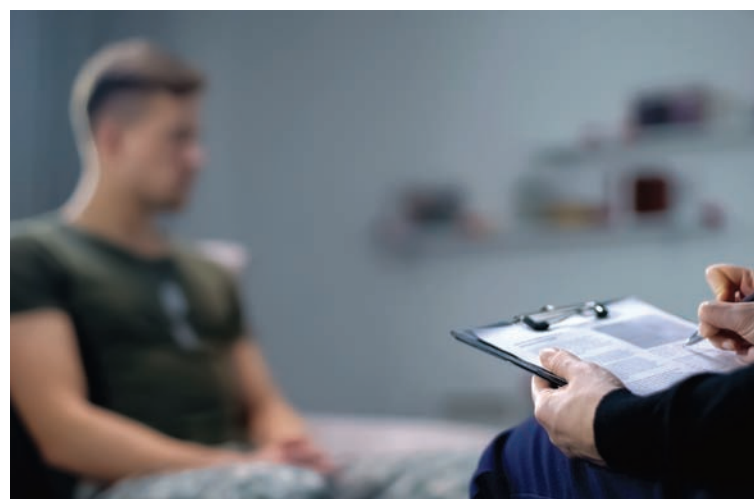
Οι άνθρωποι με διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια και άλλες σοβαρές ψυχικές νόσους αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να διαγνωστούν με καρδιαγγειακή νόσο σε νεότερη ηλικία, σε σχέση με όσους δεν έχουν τέτοιες ψυχικές παθήσεις, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη.

Προηγούμενες έρευνες είχαν δείξει ότι ψυχικά πάσχοντες πεθαίνουν 10 έως 20 χρόνια νωρίτερα κατά μέσο όρο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και ότι η κύρια αιτία θανάτου τους είναι καρδιαγγειακή. Η νέα έρευνα είναι η πρώτη που εκτίμησε σε τόσο μεγάλο βάθος χρόνου (30 χρόνια) τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε έναν μεγάλο αριθμό μη νοσηλευόμενων ασθενών διαγνωσμένων με σοβα-

ρή ψυχική νόσο (οι προηγούμενες μελέτες αφορούσαν μόνο νοσηλευόμενους ασθενείς).

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Ρεμπέκα Ρόσομ του Ινστιτούτου Health Partners της Μινεσότα, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό καρδιολογικό περιοδικό "Journal of American Heart Association", ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 600.000 ανθρώπους 18-75 ετών, από τους οποίους περίπου 11.000 (σχεδόν το 2%) είχαν διαγνωστεί με σοβαρή ψυχική πάθηση: το 70% με διπολική διαταραχή (πρώην μανιοκατάθλιψη), το 18% με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και το 12% με σχιζοφρένεια.

Διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου σε βάθος δεκαετίας ήταν 9,5% έναντι 8% στους



ψυχικά υγιείς, ενώ σε βάθος 30ετίας ήταν 25% έναντι 11% στους υγιείς. Η αύξηση καρδιαγγειακού κινδύνου υπήρχε ακόμη και σε άτομα 18-34 με ψυχική νόσο. Το κάπνισμα και το αυξημένο σωματικό βάρος βρέθηκαν να είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου για τους ψυχικά πάσχοντες, οι οποίοι έχουν τριπλάσια πιθανότητα να είναι

καπνιστές σε σχέση με τους ψυχικά υγιείς (36% έναντι 12%), καθώς και παχύσαρκοι (50% έναντι 36%). Επίσης έχουν διπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν διαβήτη (14% έναντι 7%), που αποτελεί παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου, ενώ είναι και ελαφρώς πιθανότερο να έχουν υπέρταση (15% έναντι 13%).

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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



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



Remedica Ltd

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

LF/0149/2 05.21 (GR)