

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

01.05.2022

ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ
Τι είναι
η φαρμακο-
επαγρύπνηση
ΣΕΛΙΔΑ 3

ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ
Όλα όσα πρέπει
να ξέρεις για
το «στίγμα»
ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΓΥΝΑΙΚΑ
Το Σύνδρομο
Πολυκυστικών
Ωοθηκών
(PCOS)
ΣΕΛΙΔΑ 7

ΠΑΙΔΙ
Ηπατικές
παθήσεις
ή νόσοι
ΣΕΛΙΔΕΣ 12-13



ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ Καρδιά και εμμηνόπαυση

Η εμμηνόπαυση αποτελεί ένα σημαντικό στάδιο στη ζωή κάθε γυναίκας, που επιφέρει σημαντικές φυσικές και κοινωνικές αλλαγές. Σύμφωνα με την Καρδιολόγο, Δρα Χρύσω Λαμπριανίδη, η μέση ηλικία έναρξης της εμμηνόπαυσης είναι τα 51 έτη, με σημαντική όμως ηλικιακή διακύμανση μεταξύ των γυναικών. Οι μεγάλες αλλαγές που παρατηρούνται στα επίπεδα των οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση επιδρούν όχι μόνο στην αγγειακή αντιδραστικότητα και την ενδοθηλιακή λειτουργία, αλλά έχουν

ως αποτέλεσμα και ποικίλες μεταβολικές επιδράσεις. Επομένως, μετά την εμμηνόπαυση, οι παραδοσιακοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου επηρεάζονται δυσμενώς, γεγονός το οποίο τυγχάνει πλέον μεγαλύτερης αναγνώρισης και προσοχής από την ιατρική κοινότητα. Ανάμεσα σε άλλα, η μετάβαση στην εμμηνόπαυση έχει ως αποτέλεσμα αλλαγές στο λιπιδαιμικό προφίλ, με 15% αύξηση στα επίπεδα της LDL (κακής) χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων και πτώση των επιπέδων της HDL (καλής) χοληστερόλης. Παρατηρείται

αύξηση κατανομής κεντρικού τύπου λίπους, δηλαδή στην περιοχή της κοιλιάς, διαταραχή στον μεταβολισμό των υδατανθράκων, με επακόλουθο την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου και σακχαρώδους διαβήτη. Επιπλέον, παρατηρείται αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η οποία πολλές φορές μπορεί να είναι απότομη και να συνοδεύεται από ποικίλα συμπτώματα, όπως αίσθημα παλμών, εξάψεις, πονοκεφάλους, πόνο στο στήθος, κούραση και διαταραχές ύπνου.

ΣΕΛΙΔΑ 6

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 ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)

Τι είναι η φαρμακοεπαγρύπνηση;

Τι είναι η κίτρινη κάρτα και πώς γίνεται η υποβολή της; - Τι γίνεται όταν εντοπιστεί ένα σοβαρό θέμα ασφάλειας σε φάρμακο;

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Γνωρίζετε πως ως ασθενείς μπορούμε να αναφέρουμε όποια ανεπιθύμητη παρενέργεια υποψιαζόμαστε πως μας έχει προκαλέσει ένα φάρμακο ή ένα εμβόλιο; Γνωρίζετε πως πρέπει να αναφέρουμε κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια, ακόμη κι αν αυτή αναγράφεται στο Φύλλο Οδηγιών του σκευάσματος; Φαρμακοεπαγρύπνηση... Τι είναι και γιατί είναι σημαντική; Μαζί μας στο στούντιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» βρέθηκε η αναπληρώτρια Διευθύντρια των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών, κ. Έλενα Παναγιωτοπούλου.

Φαρμακοεπαγρύπνηση είναι η διαδικασία και η επιστήμη της παρακολούθησης της ασφάλειας των φαρμάκων και της λήψης μέτρων για τη μείωση των κινδύνων και την αύξηση της ωφέλειάς τους. Ο στόχος είναι η πρόληψη βλάβης των

ασθενών μέσω της αναγνώρισης, εκτίμησης, κατανόησης και μείωσης των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων.

Η φαρμακοεπαγρύπνηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη φροντίδα των ασθενών. Μέσω αυτής αναγνωρίζονται οι κίνδυνοι και οι παράγοντες κινδύνου από τη χρήση ενός φαρμάκου στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα, ώστε τυχόν βλάβες που μπορεί αυτό να προκαλέσει να αποφευχθούν ή να ελαχιστοποιηθούν. Όταν διακινούνται αποτελεσματικά, οι πληροφορίες που προκύπτουν επιτρέπουν την εκλογικευμένη και τεκμηριωμένη χρήση των φαρμάκων και έχουν τη δυναμική να αποτρέψουν πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η κ. Παναγιωτοπούλου μάς ανέφερε πως μια σημαντική βλάβη από τη χρήση φαρμάκων σε λίγους ασθε-

νείς μπορεί να καταστρέψει την αξιοπιστία, τη συμμόρφωση και την επιτυχία ενός προγράμματος δημόσιας υγείας. Φήμες και μύθοι σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων μπορεί να διασπαρούν γρήγορα και πολύ δύσκολα εκκρίζονται χωρίς τεκμηριωμένα στοιχεία. Η φαρμακοεπαγρύπνηση παρέχει αυτήν την τεκμηρίωση και μπορεί να εμπνεύσει την εμπιστοσύνη και την αποδοχή του κοινού σε προγράμματα δημόσιας υγείας.

Η φαρμακοεπαγρύπνηση είναι η τελική και διαρκής φάση της έγκρισης κυκλοφορίας ενός φαρμάκου. Επειδή ο αριθμός των ασθενών που συμμετέχουν στις κλινικές μελέτες πριν από την έγκριση της κυκλοφορίας ενός φαρμάκου είναι μικρός και οι ίδιοι οι ασθενείς αυστηρά επιλεγμένοι, οι λιγότερο συχνές και συνήθως βαρύτερες ανεπιθύμητες ενέργειες δεν εμφανίζονται στη φάση αυτή. Η φαρμακοεπαγρύπνηση μετά την έγκριση κυκλοφορίας ενός φαρμάκου χρησιμοποιεί εργαλεία και μεθόδους έρευνας για να αναγνωρίσει άγνωστες ανεπιθύμητες ενέργειες. Η κύρια πηγή συλλογής των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων, μετά την έγκριση της κυκλοφορίας τους, είναι η αυθόρμητη αναφορά τους από αυτούς που τις παρατηρούν.

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι πρωταγωνιστικός στην αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων. Οι γιατροί καλούνται

να αναγνωρίσουν εάν ένα ανεπιθύμητο σύμπτωμα σε κάποιον ασθενή που βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή παρουσιάζει αιτιολογική συσχέτιση με τα φάρμακα τα οποία αυτός λαμβάνει ή αποτελεί σύμπτωμα της νόσου του. Ο κλινικός ιατρός πρέπει να σκέφτεται την πιθανότητα μιας ανεπιθύμητης ενέργειας, ακόμα κι αν αυτή δεν έχει προαναφερθεί για το συνταγογραφημένο φάρμακο, και να πραγματοποιεί εκτίμηση αιτιότητας βάσει έγκυρων και κοινά αποδεκτών κριτηρίων.

Κάθε επέμβαση στο ανθρώπινο σώμα, επομένως και η λήψη οποιασδήποτε ουσίας, μπορεί να προκαλέσει βλάβη. Η σχεδόν καθολική πλέον χρήση των φαρμάκων και η συνακόλουθη αύξηση της εμφάνισης των βλαπτικών επιδράσεων τις έχουν αναγάγει σε ζήτημα δημόσιας υγείας. Η αντιμετώπισή τους απαιτεί πολυεπίπεδες και συντονισμένες ενέργειες.

Ως ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου ορίζεται η απάντηση στη λήψη του, η οποία είναι επιβλαβής, αθέλητη και εμφανίζεται με τις συνήθεις δόσεις. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες επιτείνουν τα προβλήματα υγείας των ασθενών, αυξάνουν τη νοσηρότητα και τη θνητότητα και διογκώνουν το κόστος.

Μέσο για την αυθόρμητη αναφορά και γνωστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών προς τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες είναι η Κίτρινη Κάρτα. Η Κίτρινη Κάρτα υπάρχει σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η συμπλήρωσή της είναι απλή και σύντομη, ενώ οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτήν είναι εμπιστευτικές και οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες τις διαχειρίζονται με ιδιαίτερη ευαισθησία.

Η φαρμακοεπαγρύπνηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη φροντίδα των ασθενών. Μέσω αυτής αναγνωρίζονται οι κίνδυνοι και οι παράγοντες κινδύνου από τη χρήση ενός φαρμάκου, στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα, ώστε τυχόν βλάβες που μπορεί αυτό να προκαλέσει να αποφευχθούν ή να ελαχιστοποιηθούν. Γι' αυτό ως αναφέρουμε και εμείς οποιοσδήποτε παρενέργειες είχαμε από τη λήψη κάποιου φαρμάκου. Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



Τι είναι η φορεία της θαλασσαιμίας («στίγμα»);

Το «στίγμα» της θαλασσαιμίας δεν είναι ασθένεια - Αν είστε φορέας της θαλασσαιμίας αυτό σημαίνει ότι μεταφέρετε ένα από τα ελαττωματικά γονίδια που προκαλούν τη διαταραχή, αλλά δεν έχετε θαλασσαιμία

Η θαλασσαιμία, γνωστή και ως Μεσογειακή Αναιμία, είναι μια αιματολογική διαταραχή που προκαλείται από μία ομάδα γενετικών βλαβών που επηρεάζουν την παραγωγή αιμοσφαιρίνης, της πρωτεΐνης που μεταφέρει το οξυγόνο στα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Υπάρχουν δύο διαφορετικοί τύποι θαλασσαιμίας, η άλφα (α-) και η βήτα (β-) θαλασσαιμία. Υπάρχουν επίσης δύο κύριες μορφές θαλασσαιμίας, η ελάσσων θαλασσαιμία και η μείζων θαλασσαιμία.

Άτομα με ελάσσων θαλασσαιμία, γνωστά και ως άτομα που έχουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας ή ως φορείς της θαλασσαιμίας, είναι γενικά

υγιή και δε χρειάζονται οποιαδήποτε ιατρική περίθαλψη. Μερικές φορές, όμως, μπορεί να εμφανίσουν ήπια αναιμία.

Αντίθετα, τα άτομα με μείζων β-θαλασσαιμία υποφέρουν από σοβαρή, απειλητική για τη ζωή αναιμία. Η κατάσταση αυτή συνήθως οδηγεί σε πτωχή ανάπτυξη, μια σειρά από σοβαρά προβλήματα υγείας και μειωμένο προσδόκιμο ζωής, αν αφεθεί χωρίς θεραπεία.

Είστε φορέας της θαλασσαιμίας;

Έχετε ακούσει για τη θαλασσαιμία; Αν όχι, τότε ίσως εκπλαγείτε αν μάθετε ότι είναι πολύ πιο συχνή απ' ό,τι νομίζετε.

Γνωρίζετε ότι περισσότερο από 1,5% του παγκόσμιου πληθυσμού εκτιμάται ότι είναι φορείς της θαλασσαιμίας;

Σε πολλές περιοχές του κόσμου, πολλοί άνθρωποι φέρουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας, ενώ σε άλλες το ποσοστό των φορέων μπορεί να είναι πάνω από 20% του τοπικού πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα, πολλοί φορείς προέρχονται από χώρες γύρω από τη Μεσόγειο θάλασσα, όπως η Κύπρος, η Ελλάδα, η Ιταλία, ο Λίβανος, η Συρία, η Αίγυπτος και άλλες Βορειοαφρικανικές χώρες, τη Μέση Ανατολή, συγκεκριμένα την Αραβική χερσόνησο, το Ιράν, το Ιράκ, το Αφγανιστάν, τη Νοτιοανατολική Ασία όπως την Ταϊλάνδη, το Μπανγκλαντές, τις Μαλδίβες και τον Δυτικό Ειρηνικό, συμπεριλαμβανομένης της Κίνας, της Μαλαισίας, των Φιλιππινών κ.λπ.

Γιατί είναι σημαντικό να γνωρίζετε αν είστε φορέας;

Η θαλασσαιμία είναι μια κληρονομική πάθηση. Αυτό σημαίνει ότι μεταβιβάζεται από γονείς, που είναι και οι δύο φορείς της πάθησης, στα παιδιά τους. Οι φορείς του λεγόμενου «στίγματος θαλασσαιμίας», συνήθως δε χρειάζονται καμιά θεραπεία ή παρέμβαση κατά τη διάρκεια της

ζωής τους.

Στην πραγματικότητα, περίπου 8 στα 10 άτομα που φέρουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας δε το γνωρίζουν και ούτε θα το υποψιαστούν ποτέ, εκτός εάν υποβληθούν σε συγκεκριμένες εξετάσεις αίματος.

Όταν και οι δύο γονείς φέρουν το «στίγμα» της β-θαλασσαιμίας, υπάρχει 25% πιθανότητα σε κάθε εγκυμοσύνη να το κληρονομήσει το παιδί τους και από τους δύο και να έχει, συνεπώς, μείζων β-θαλασσαιμία, την πιο σοβαρή μορφή της πάθησης.

Σε αυτήν την περίπτωση, το παιδί θα χρειαστεί διά βίου ιατρική παρακολούθηση με μεταγγίσεις αίματος, θεραπεία αποσιδήρωσης και πολυεπιστημονική φροντίδα.

Η γνώση για το αν είστε φορέας της θαλασσαιμίας είναι ζωτικής σημασίας για:

- **ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ:** Αν είστε φορέας της θαλασσαιμίας πιθανότατα δεν θα αντιμετωπίσετε κανένα πρόβλημα υγείας, εκτός από ίσως μια ήπια αναιμία. Αυτή, όμως, μπορεί να συγχυστεί με έναν άλλο κοινό τύπο αναιμίας, τη σιδηροπενική αναιμία. Η γνώση για το αν είστε φορέας της θαλασσαιμίας ή όχι μπορεί να διασφαλίσει ότι δε θα λάβετε λάθος διάγνωση ή θεραπευτική αγωγή.
- **ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:** Εάν είστε





φορέας της θαλασσαιμίας, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει οικογενειακό ιστορικό της νόσου, επομένως και οι γονείς και οι συγγενείς σας θα πρέπει να υποβληθούν σε εξετάσεις.

• **ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ:** Αν τόσο εσείς όσο και ο/η σύντροφός σας είστε φορείς της θαλασσαιμίας, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος (25% σε κάθε εγκυμοσύνη) να γεννηθούν τα παιδιά σας με μείζονα θαλασσαιμία, την πιο σοβαρή μορφή της πάθησης.

Πώς μπορείτε να μάθετε αν είστε φορέας της θαλασσαιμίας;

Ως πρώτο βήμα, θα μπορούσατε να ξεκινήσετε με απλές εργαστηριακές εξετάσεις, όπως μια γενική εξέταση αίματος, η οποία εξετάζει την ποσότητα και το μέγεθος του ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος.

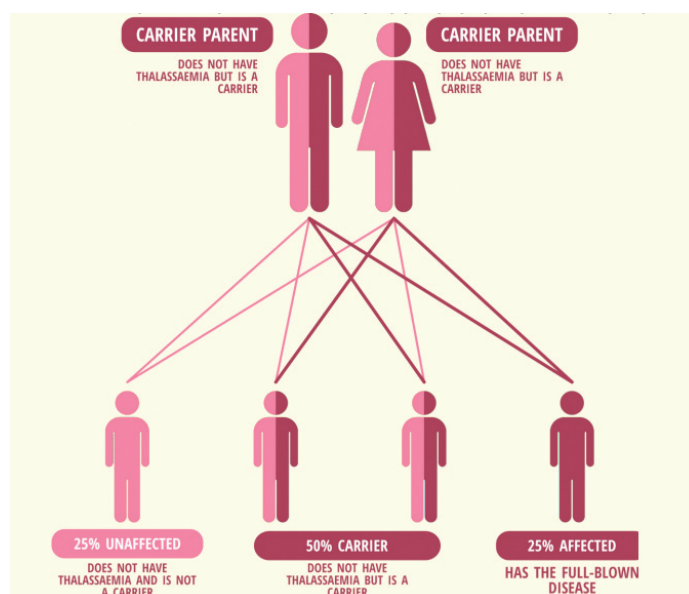
Μετά από αυτό, μπορεί να χρειαστούν πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως η υγρή χρωματογραφία (HPLC), μια ακριβής και αξιόπιστη μέθοδος για την ανίχνευση του «στίγματος» της θαλασσαιμίας, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, που μετρά τους διαφορετικούς τύπους αιμοσφαιρίνης στο αίμα ή γενετικές εξετάσεις που εξετάζουν το DNA. Όλα αυτά γίνονται

Σε πολλές περιοχές του κόσμου, πολλοί άνθρωποι φέρουν το «στίγμα» της θαλασσαιμίας, ενώ σε άλλες το ποσοστό των φορέων μπορεί να είναι πάνω από 20% του τοπικού πληθυσμού

με μια απλή αιμοληψία! Είναι εύκολο να μάθετε εάν η θαλασσαιμία σας αφορά!

Ένας ειδικά εκπαιδευμένος επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να αξιολογήσει τα αποτελέσματα και να σας δώσει την κατάλληλη καθοδήγηση σχετικά με την κατάσταση και τις επιλογές σας.

Εξεταστείτε σήμερα, για να μάθετε!



Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας

Η 8η Μαΐου καθιερώθηκε ως Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας το 1994 από τη Διεθνή Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας, στη μνήμη του Πώργου Εγγλέζου, του γιου του Προέδρου και ιδρυτή της ΔΟΘ, κ. Πάνου Εγγλέζου, και όλων των ανθρώπων με θαλασσαιμία που δεν είναι πλέον μαζί μας. Στόχος της είναι η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, των υγειονομικών φορέων και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής για τα σύνθετα προβλήματα των ανθρώπων που ζουν με αυτήν τη σοβαρή, αιματολογική διαταραχή και τις συλλογικές προσπάθειες που απαιτούνται για βελτιώσεις σε όλους τους σχετικούς με τη νόσο τομείς. Την πρόληψη, την επιστημονική έρευνα, την επάρκεια και ασφάλεια αίματος, την πολυθεματική φροντίδα και την ομαλή κοινωνική ενσωμάτωση των ασθενών. Το θέμα της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας Θαλασσαιμίας, «Ενημερώσου. Μοιράσου. Νοιάσου.», αποτελεί μια ανοικτή έκκληση για δράση προς όλους να προωθήσουν την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη θαλασσαιμία και τον παγκόσμιο αντίκτυπό της και να μοιραστούν βασικές πληροφορίες και γνώσεις για την υποστήριξη της καλύτερης δυνατής υγειονομικής, κοινωνικής και άλλης φροντίδας των ασθενών που ζουν με αυτήν τη σοβαρή νόσο. Με αυτό το κεντρικό μήνυμα, η παγκόσμια εκστρατεία που διενεργεί η Διεθνή Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας για 18η συνεχή χρονιά υπογραμμίζει την αξία της συνεισφοράς του καθενός ξεχωριστά στον περιορισμό της θαλασσαιμίας, αλλά και την παραδοχή ότι η συλλογική δράση για την ενίσχυση της ενημέρωσης και την αφύπνιση του κοινού γύρω από την ασθένεια είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της.

* Τα στοιχεία δημοσιεύονται από τη Διεθνή Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Θαλασσαιμίας 2022 στις 8 Μαΐου. Μπορείτε να ενημερωθείτε για όλα τα νέα και τις δραστηριότητες της ΔΟΘ σχετικά με την Παγκόσμια Ημέρα Θαλασσαιμίας στην ιστοσελίδα www.thalassaemia.org.cy και στις σελίδες της Ομοσπονδίας στο Facebook και το Twitter.

Καρδιά και εμμηνόπαυση

Μετά την εμμηνόπαυση, οι παραδοσιακοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου επηρεάζονται δυσμενώς

ΔΡ ΧΡΥΣΩ ΛΑΜΠΡΙΑΝΙΔΗ, Καρδιολόγος

Η εμμηνόπαυση αποτελεί ένα σημαντικό στάδιο στη ζωή κάθε γυναίκας, που επιφέρει σημαντικές φυσικές και κοινωνικές αλλαγές. Η μέση ηλικία έναρξης της εμμηνόπαυσης είναι τα 51 έτη, με σημαντική όμως ηλικιακή διακύμανση μεταξύ των γυναικών. Οι μεγάλες αλλαγές που παρατηρούνται στα επίπεδα των οιστρογόνων κατά την εμμηνόπαυση επιδρούν όχι μόνο στην αγγειακή αντιδραστικότητα και την ενδοθηλιακή λειτουργία, αλλά έχουν ως αποτέλεσμα και ποικίλες μεταβολικές επιδράσεις. Επομένως, μετά την εμμηνόπαυση, οι παραδοσιακοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου επηρεάζονται δυσμενώς, γεγονός το οποίο τυγχάνει πλέον μεγαλύτερης αναγνώρισης και προσοχής από την ιατρική κοινότητα. Αναλυτικότερα, η μετάβαση στην εμμηνόπαυση έχει ως αποτέλεσμα αλλαγές στο λιπιδαιμικό προφίλ, με 15% αύξηση στα επίπεδα της LDL (κακής) χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων και πτώση των επιπέδων της HDL (καλής) χοληστερόλης. Παρατηρείται αύξηση κατανομής κεντρικού τύπου λίπους, δηλαδή στην περιοχή της κοιλιάς, διαταραχή στον μεταβολισμό των υδατανθράκων με επακόλουθο την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου και σακχαρώδους διαβήτη. Επιπλέον, παρατηρείται αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η οποία πολλές φορές μπορεί να είναι απότομη και να συνοδεύεται από ποικίλα συμπτώματα, όπως αίσθημα παλμών, εξάψεις, πονοκεφάλους, πόνο στο στήθος, κούραση και διαταραχές ύπνου. Η ευαισθησία στο νάτριο αυξάνεται επίσης κατά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση και συχνά οδηγεί σε κατακράτηση υγρών, ενώ μέσω ορμονικών επιδράσεων στο αυτόνομο νευρικό σύστημα, πιθανόν να παρατηρηθούν διακυμάνσεις του καρδιακού παλμού και μειωμένη αντοχή στην

άσκηση.

Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δίδεται και στη συσχέτιση της πτώσης των επιπέδων των οιστρογόνων που παρατηρούνται κατά την εμμηνόπαυση, με διαταραχές στις συμπεριφορές σίτισης και την αύξηση του σωματικού βάρους. Ως επακόλουθο αυτών των διαταραχών αλλά και των ίδιων των ορμονικών μεταβολών που συμβαίνουν κατά την εμμηνόπαυση, παρουσιάζονται αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, στέρηση ύπνου και μειωμένη ικανότητα για άσκηση, παράγοντες που επίσης αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Έχοντας λοιπόν αναλύσει τις επιδράσεις της εμμηνόπαυσης στους γνωστούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, γίνεται σαφές πως ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου πολλαπλασιάζεται στις γυναίκες σε εμμηνόπαυση, καθιστώντας τις καρδιαγγειακές παθήσεις και κυρίως το έμφραγμα του μυοκαρδίου την κυριότερη αιτία θανάτου στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, γίνεται αντιληπτή η τεράστια σημασία που πρέπει να δίδεται στην πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση αυτών των δυσμενών αλλαγών. Ισορροπημένη διατροφή, άσκηση και διακοπή

Ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου πολλαπλασιάζεται στις γυναίκες σε εμμηνόπαυση, καθιστώντας τις καρδιαγγειακές παθήσεις και κυρίως το έμφραγμα του μυοκαρδίου την κυριότερη αιτία θανάτου στις μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες



καπνίσματος αποτελούν σημαντικό μέσο πρόληψης. Τακτικός εργαστηριακός έλεγχος και παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης για διάγνωση και συνεπώς αντιμετώπιση αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας ή σακχαρώδους διαβήτη είναι καθοριστικής σημασίας. Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης μπορεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις να είναι ευεργετική, πάντοτε όμως υπό ιατρική καθοδήγηση (π.χ. γυναικολόγου ή ενδοκρινολόγου) και ποτέ σε γυναίκες υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου ή με ιστορικό καρδιακής νόσου ή εγκεφαλικού επεισοδίου. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίδεται και στην ανάγκη στήριξης των γυναικών στο στάδιο αυτό της ζωής, τόσο από το οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον όσο και από τις κοινωνικές δομές. Καταλήγοντας, πρέπει να γίνει σαφές ότι η εμμηνόπαυση αποτελεί μεν μια φυσιολογική κατάσταση στη ζωή κάθε γυναίκας και δεν πρέπει επ' ουδενί να θεωρείται πάθηση, δεν παύει όμως να αποτελεί ένα στάδιο κατά το οποίο για τους λόγους που έχουν

αναλυθεί, οι γνωστοί παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα. Επομένως, στο στάδιο αυτό της ζωής κάθε γυναίκας, η σωστή ενημέρωση, η κατάλληλη στήριξη και ένας ισορροπημένος τρόπος ζωής αποτελούν κατάλληλα μέσα τροποποίησης των παραγόντων κινδύνου και συνεπώς πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Πηγές:

Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: a consensus document from European cardiologists, gynaecologists, and endocrinologists, European heart journal 2021
Postmenopausal hypertension: role of the renin-angiotensin system. Hypertension 2010
Management of cardiovascular risk in the peri-menopausal woman: a consensus statement of European cardiologists and gynaecologists. Eur Heart J 2007
Menopausal stages and serum lipid and lipoprotein abnormalities in middle-aged women. Maturitas 2015

Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS)

Η σοβαρή αυτή διαταραχή του μεταβολισμού αφορά ένα ποσοστό 5-10% των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας

ΔΡ ΦΙΛΙΠΠΟΣ Σ. ΚΟΥΝΔΟΥΡΟΣ, Μαιευτήρας, Χειρουργός Γυναικολόγος

Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS) αφορά ένα ποσοστό 5-10% των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας και αντιπροσωπεύει μια σοβαρή διαταραχή του μεταβολισμού.

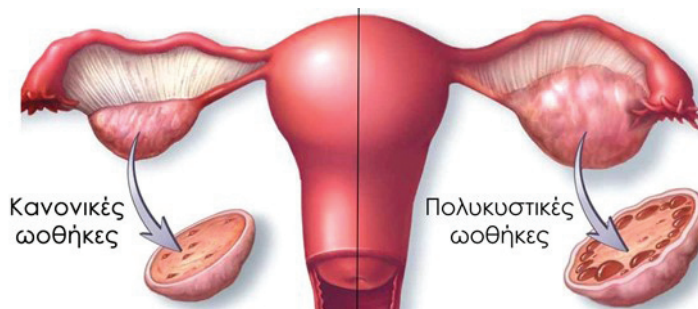
Η γενεσιουργός αιτία της μεταβολικής διαταραχής είναι η αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη, που συνδέεται με αυξημένη ωοθηκική παραγωγή ανδρογόνων ορμονών, παχυσαρκία, ακμή, υπερτρίχωση, ανωοθυλακιορρηκτικούς κύκλους και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών εμφανίζει έντονη οικογενή

επίπτωση, πράγμα που δείχνει πως υπάρχει μεγάλη γενετική συμβολή στην εμφάνισή του. Δεν είναι ακριβώς γνωστό πώς κληρονομείται, αλλά οι τελευταίες μελέτες δείχνουν πως πρόκειται για έκφραση ενός επικρατούντος γονιδίου.

Διάγνωση:

Για να γίνει η διάγνωση του PCOS πρέπει να υφίστανται δύο από τα παρακάτω κριτήρια:

- Πολυκυστική εμφάνιση των ωοθηκών.
- Διαταραχή στον καταμήνιο κύκλο, συνήθως αραιομηνόρροια (η περίοδος εμφανίζεται με καθυστέρηση



μηνών) ή αμηνόρροια (αναστολή έλευσης περιόδου).

• Υπερανδρογοναιμία, δηλαδή αυξημένες ανδρικές ορμόνες στο αίμα ή και συνοδά συμπτώματα όπως ακμή, υπερτρίχωση κ.ά.

Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι μια γυναίκα μπορεί να πάσχει από PCOS ακόμα και χωρίς πολυκυστική απεικόνιση των ωοθηκών, αρκεί να έχει σοβαρές διαταραχές στον κύκλο και υπερανδρογοναιμική εκδήλωση.

Συνήθως η ασθενής παραπονιέται για παχυσαρκία ή τάση για αύξηση του βάρους της, ανώμαλο κύκλο (αμηνόρροια-ολιγομηνόρροια-αραιομηνόρροια σε ποσοστό 20-50%), αυξημένη τριχοφυΐα (65-70%), ακμή (25-35%) και αλωπεκία (3-6%). Ένα σημαντικό ποσοστό (20-75%) των γυναικών αυτών πάσχουν από υπογονιμότητα. Στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις το PCOS διαγιγνώσκεται

κατά τη διάρκεια της διερεύνησης των αιτιών της υπογονιμότητας του ζεύγους.

Η διερεύνηση συνεχίζεται με Διακολπικό Υπερηχογράφημα Ωοθηκών και εν συνεχεία με έλεγχο του ορμονικού προφίλ της ασθενούς με μια σειρά εξετάσεων (LH, FSH, Προλακτίνη, Προγεστερόνη κ.ά.). Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί η τάση για αύξηση βάρους. Υπάρχουν ασθενείς οι οποίες πραγματικά ασκούνται τακτικά και κάνουν δίαιτα για να διατηρήσουν το βάρος τους χωρίς αποτέλεσμα. Εδώ ο Γυναικολόγος θα πρέπει να διακρίνει το πρόβλημα και να προχωρήσει σε περαιτέρω εξετάσεις ή αλλαγή θεραπείας προκειμένου να έχει αποτελέσματα. Όσο πιο υπέρβαρα είναι μια ασθενής τόσο πιο έντονα είναι τα προβλήματα αυτά και άλλο τόσο δύσκολο είναι γι' αυτήν να χάσει βάρος.

Θεραπεία:

Συνήθως αρχικά γίνεται με ένα απλό αντισυλληπτικό χάπι. Ταυτόχρονα συνιστάται τακτική άσκηση και δίαιτα. Αν χρειαστεί, μπορεί σταδιακά να χορηγηθεί μετφορμίνη, η οποία χρησιμοποιείται σε Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, με ικανοποιητικά αποτελέσματα στον έλεγχο του βάρους, την τριχοφυΐα, αλλά και την ωορρηξία. Τέλος, η σύγχρονη χειρουργική προσέγγιση στη θεραπεία του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών ονομάζεται λαπαροσκοπικό «Drilling» ωοθηκών και έχει ως αποτέλεσμα την αντιμετώπιση του προβλήματος ωοθηλακιορρηξίας και αυξάνει σημαντικά το ποσοστό γονιμότητας.

Μια γυναίκα μπορεί να πάσχει από PCOS ακόμα και χωρίς πολυκυστική απεικόνιση των ωοθηκών, αρκεί να έχει σοβαρές διαταραχές στον κύκλο και υπερανδρογοναιμική εκδήλωση





Κλινικοί Διαιτολόγοι εντός ΓεΣΥ

Οι λεπτομέρειες που πρέπει να γνωρίζεις για τις υπηρεσίες που προσφέρουν εντός του συστήματος

Κάνοντας αρχή από την 1η Δεκεμβρίου του 2020 -με την ένταξή τους στο ΓεΣΥ- οι Κλινικοί Διαιτολόγοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε δικαιούχους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και επιβάλλεται να ρυθμίσουν τη διατροφή τους. Μέσω των Κλινικών Διαιτολόγων, το Σύστημα επιδίωξε να καλύψει περιπτώσεις ατόμων που έχουν διαγνωστεί με διατροφικές διαταραχές, διαβήτη, προβλήματα με το κυκλοφορικό σύστημα, ενδοκρινολογικά ή άλλα μεταβολικά προβλήματα, διαταραχές του θυρεοειδούς αδένος κ.α. Οι περιπτώσεις ατόμων που επιθυμούν να χάσουν βάρος για αισθητικούς λόγους, δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο αποζημιώσεων του ΓεΣΥ. Οι ασθενείς κατά τη διάρκεια του έτους μπορούν να επισκεφθούν μέχρι και 4 φορές τον κλινικό δι-

αιτολόγο στις περιπτώσεις που η κατάσταση της υγείας τους εντάσσεται σε αυτές για τις οποίες το ΓεΣΥ καλύπτει υπηρεσίες από κλινικούς διαιτολόγους. Για τις περιπτώσεις, ωστόσο, που ο Κλινικός Διαιτολόγος και ο ιατρός κρίνουν ότι το συγκεκριμένο περιστατικό χρήζει περισσότερων θεραπειών, τότε υπάρχει η δυνατότητα υποβολής αιτήματος για αύξηση των θεραπειών, το οποίο θα τύχει αξιολόγησης από τον Οργανισμό. Οι θεραπείες που δικαιούται να λάβει ένας δικαιούχος στο πλαίσιο του ΓεΣΥ υπολογίζονται από την αρχή του κάθε ημερολογιακού έτους.

Παραπεμπτικά

Για την εξασφάλιση παραπεμπτικού ο δικαιούχος πρέπει να απευθυνθεί σε Προσωπικό ή σε Ειδικό Ιατρό με δυνατότητα παραπομπής σε κλινικό διαιτολόγο, οι οποίοι αφού

αξιολογήσουν την κατάσταση, θα προχωρήσουν στην έκδοση παραπεμπτικού.

Στις περιπτώσεις που ο δικαιούχος διευθετήσει απευθείας ραντεβού σε Κλινικό Διαιτολόγο, χωρίς να κατέχει παραπεμπτικό σε ισχύ, τότε θεωρείται ότι οι εν λόγω υπηρεσίες που θα λάβει είναι εκτός πλαισίου ΓεΣΥ και θα κληθεί να τις αποζημιώσει ο ίδιος. Το ίδιο ισχύει και τις περιπτώσεις όπου ο δικαιούχος έχει εξαντλήσει τον μέγιστο αριθμό επισκέψεων που δικαιούται, όπως αυτός ορίζεται από τον Οργανισμό. Για τις υπηρεσίες Κλινικών Διαιτολόγων υπάρχουν δύο είδη παραπεμπτικών, τα βραχυπρόθεσμα και τα μεσοπρόθεσμα. Ένα βραχυπρόθεσμο παραπεμπτικό εκδίδεται για 3 θεραπείες και έχει χρονικό περιθώριο 6 μηνών για να εκτελεστεί. Ένα μεσοπρόθεσμο παραπεμπτικό εκδίδεται για 6 θεραπείες και έχει

χρονικό περιθώριο 6 μηνών για να εκτελεστεί. Σε περιπτώσεις που ένα παραπεμπτικό περιλαμβάνει δύο διαγνώσεις, διευκρινίζεται πως ο Κλινικός Διαιτολόγος μπορεί να αξιολογήσει μόνο τη μία διάγνωση.

Παροχή υπηρεσιών: Οι εξαιρέσεις

Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον δεν περιλαμβάνεται στο πακέτο υπηρεσιών που συμφωνήθηκε με τους Κλινικούς Διαιτολόγους. Παρόλα αυτά εάν η κατάσταση ενός δικαιούχου είναι τέτοια που χρήζει κατ' οίκον φροντίδας, είναι στη δικριτική ευχέρεια του παρόχου να επιλέξει εάν θα παρέχει αυτήν την υπηρεσία.

Επιπλέον, ένας Κλινικός Διαιτολόγος συμβεβλημένος με το ΓεΣΥ μπορεί να παρέχει υπηρεσίες σε ασθενή που νοσηλεύεται σε νοσηλευτήριο μη συμβεβλημένο με τον ΟΑΥ, ωστόσο οι υπηρεσίες αυτές δεν θα αποζημιώνονται από το ΓεΣΥ και ο δικαιούχος θα πρέπει να τις καλύψει ο ίδιος. Σε περίπτωση παροχής υπηρεσιών κατά τη διάρκεια νοσηλείας δικαιούχου σε νοσηλευτήριο συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ, οι υπηρεσίες αυτές αποζημιώνονται σύμφωνα με το σύστημα DRG.

Πηγή: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι περιπτώσεις ατόμων που επιθυμούν να χάσουν βάρος για αισθητικούς λόγους, δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο αποζημιώσεων του ΓεΣΥ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ν. ΦΕΛΛΑΣ

«Ο σεβασμός επενεργεί ευεργετικά στη διαδικασία αποδοχής του θανάτου»

Παρέμβαση του Ανώτερου Αντιπρύτανη του Παν. Λευκωσίας σε συνέδριο με θέμα την ευθανασία



Με παρέμβασή του στο συνέδριο «Ευθανασία: Εξέταση ηθικών και νομικών διαστάσεων», ο Καθηγητής Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς, Ανώτερος Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Λευκωσίας και Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου, υπογράμμισε το ζήτημα του σεβασμού σε ό,τι αφορά τον θάνατο. «Ο σεβασμός επενεργεί ευεργετικά στη διαδικασία αποδοχής του θανάτου», τόνισε.

Στο επίκεντρο του συνεδρίου, που διοργάνωσαν ο Παγκύπριος Δικηγορικός Σύλλογος και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, τέθηκαν η ολοένα αυξανόμενη «ιατροκοποίηση» του θανάτου και οι τεχνολογικές και ιατρικές πρόοδοι. Πρόοδοι που, σύμ-

φωνα με όσα λέχθηκαν, έχουν ενισχύσει την αντίληψη πως η επιστήμη μπορεί να κατανικήσει τον θάνατο, αυξάνοντας την υπερ-εξάρτηση από τις ιατρικές παρεμβάσεις, οι οποίες συχνά είναι επιθετικές. Όπως αναφέρθηκε, οι κοινωνίες σήμερα δίνουν προτεραιότητα στην αποφυγή του θανάτου, παρά στη μείωση της περιττής ταλαιπωρίας στο τελικό στάδιο της ζωής, με συνέπεια πάρα πολλοί άνθρωποι να πεθαίνουν σε όλον τον κόσμο με άσχημο τρόπο. Κατά την παρέμβασή του, ο Καθηγητής Φελλάς, επισήμανε πως το πρόβλημα της ευθανασίας απασχολεί έντονα τη Βιοηθική, καθώς αναζητούνται επιτακτικά προτάσεις και διευκρινίσεις σε όσα καίρια ερωτήματα αναφέρονται, όπως το δικαίωμα

στον αξιοπρεπή θάνατο, το δικαίωμα άρνησης λήψης προτεινόμενης θεραπείας και τη δυνατότητα ή ηθικότητα μιας ιατρικής συνδρομής στην ευθανασία. «Μήπως η ευθανασία συνιστά έγκλημα; Έχει ηθική αξία η διάκριση ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας; Ποια είναι η σχέση της ευθανασίας με το ιατρικό καθήκον;», αναρωτήθηκε.

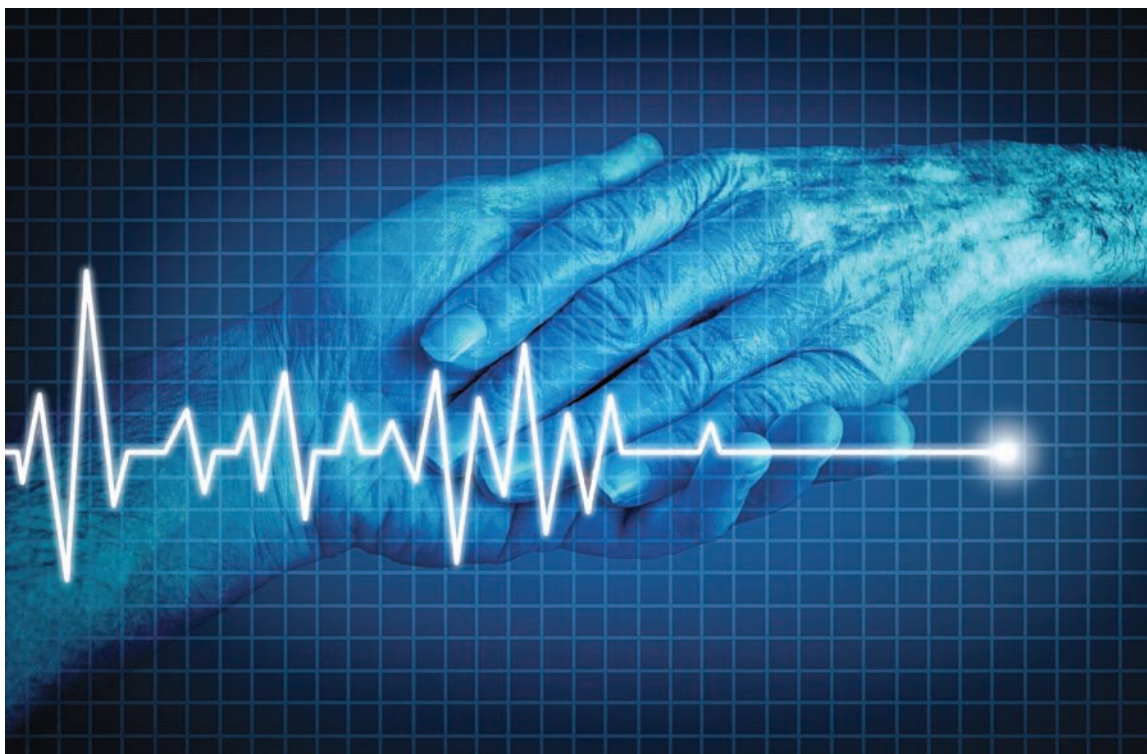
Σύμφωνα με τον Καθηγητή, οι αρχές βιοηθικής που σχετίζονται με το ζήτημα της ευθανασίας είναι τέσσερεις: Η αρχή της ωφελιμότητας, που στηρίζεται στην υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας να λειτουργούν με γνώμονα το μέγιστο συμφέρον του ασθενούς μεγιστοποιώντας το όφελος και ελαχιστοποιώντας τη βλάβη (Όμως, σύμφωνα με τον Καθηγητή, το ουσιαστικό ερώτημα που τίθεται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι κατά πόσον θεωρείται ωφέλιμο να αφηθεί ο ασθενής να ολοκληρώσει επώδυνα και αναξιοπρεπώς τον κύκλο της ζωής του ή να του παρασχεθεί βοήθεια να την τερματίσει αποφεύγοντας τον πόνο). Η αρχή της μη βλάβης, που βασίζεται στη διασφάλιση ότι οι επαγγελματίες υγείας προβαίνουν σε δράσεις οι οποίες δεν προκαλούν βλάβη είτε από αμέλεια είτε από παράλειψη. Η αρχή της αυτονομίας, που καθορίζει ότι εναπόκειται στον κάθε ασθενή να επιλέξει ο ίδιος, ελεύθερα και με επίγνωση, κατά πόσο θα υποβληθεί σε μια ιατρική παρέμβαση. Και τέλος, η αρχή του δικαίου, που προϋποθέτει ότι όλοι οι πολίτες τυγχάνουν δίκαιης

αντιμετώπισης. Με βάση αυτήν την αρχή, μπορεί να προταθεί ότι δε συνιστά δίκαιη αντιμετώπιση, τόσο των ασθενών όσο και των οικείων τους, η άρνηση της παροχής της επιλογής της ευθανασίας εφόσον αυτή η άρνηση παρατείνει τον πόνο, την ταλαιπωρία καθώς και τη συναισθηματική βλάβη.

Παρά τη συνήθη αναφορά στον όρο «καλός θάνατος» (good death) στη συζήτηση περί ευθανασίας, ο ομιλητής εξέφρασε την προτίμησή του για τον όρο «σωστός θάνατος» (right death), ο οποίος βασίζεται σε δύο βασικές έννοιες: αυτές του Σεβασμού και της Αξιοπρέπειας. «Ο σεβασμός επενεργεί ευεργετικά στη διαδικασία αποδοχής του θανάτου. Ο ετοιμοθάνατος πρέπει να αισθάνεται ότι τυγχάνει σεβασμού, από τους γύρω του στο πέρασμά του από τη ζωή στον θάνατο. Η αξιοπρέπεια πηγάζει από την παροχή φροντίδας στον ετοιμοθάνατο, με τρόπο που στηρίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, αντανακλώντας την αγάπη των παρόχων της φροντίδας, σημειώσε.

«Τα σημερινά συστήματα υγείας σε όλον τον κόσμο αποτυγχάνουν να παράσχουν τη δέουσα συμπονετική φροντίδα στους ανθρώπους που πεθαίνουν και στις οικογένειές τους. Πρέπει να γίνουν βήματα τουλάχιστον προς την ενθάρρυνση μιας ανακουφιστικής προσέγγισης από τους λειτουργούς υγείας στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, ώστε ο πόνος του κάθε ατόμου να αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά, χωρίς διακρίσεις και - πέρα και πάνω από την ανακουφιστική φροντίδα - να επιδεικνύεται σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα, ιδίως στο δικαίωμα κάθε ατόμου να επιλέξει το μέρος και τις συνθήκες του τέλους της ζωής του», τόνισε.

Ο Καθηγητής Φελλάς ολοκλήρωσε επισημαίνοντας πως το κράτος οφείλει να νομοθετήσει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για να διασφαλίζεται η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους. «Αυτό θα αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο στη διάθεση του ασθενούς, για να τον απαλλάξει από τον σωματικό πόνο, τη μοναξιά της καθήλωσης σε μια καρέκλα ή ένα κρεβάτι, της εξάρτησης από την καλοσύνη των άλλων, το αίσθημα ότι δεν είναι παρά ένα βάρος για τους γύρω του», κατέληξε.



Αποστολή φαρμάκων στην Ουκρανία από τη REMEDICA



Φαρμακευτική βοήθεια αξίας 500.000 ευρώ, για την άμεση ανακούφιση των πληγέντων στην Ουκρανία, απέστειλε η κυπριακή φαρμακοβιομηχανία REMEDICA, δείχνοντας γι' ακόμη μια φορά το ανθρωπινό πρόσωπό της. Η REMEDICA με αίσθηση ευθύνης συμμετέχει ενεργά στη συλλογική προσπάθεια για την αντιμετώπιση της

μεγάλης ανθρωπιστικής κρίσης που έχει προκαλέσει ο πόλεμος και συμβάλλει στην κάλυψη των αυξημένων αναγκών που προκύπτουν. Σε δηλώσεις του ο ανώτατος εκτελεστικός διευθυντής της Remedica, Δρ Μιχάλης Νεοποτόλεμου, ανέφερε: «Ο πόλεμος έχει δημιουργήσει μιαν άνευ προηγουμένου ανθρωπιστική κρίση στην καρδιά της Ευρώπης και η Remedica κάνει το χρέος της,

στηρίζοντας τους συνανθρώπους μας, που αυτήν τη στιγμή δοκιμάζονται. Η εταιρεία μας κινητοποιήθηκε και ανέλαβε δράση, αποστέλλοντας πέραν του μισού εκατομμυρίου ευρώ φαρμακευτική βοήθεια, προκειμένου να καλυφθούν οι επείγουσες ανάγκες στα νοσοκομεία. Προσευχόμαστε και ελπίζουμε για κατάπαυση του πυρός». Πρόκειται για το 2ο πακέτο ανθρωπιστικής βοήθειας που απο-

στέλλει η Κύπρος με διάφορα είδη πρώτης ανάγκης. Η ανταπόκριση της κυπριακής φαρμακοβιομηχανίας ήταν άμεση και σε συντονισμό με τους αρμόδιους φορείς. Το πακέτο αναχώρησε ακτοπλοϊκώς από το Λιμάνι Λεμεσού για το Λιμάνι Θεσσαλονίκης και από εκεί οδικώς στη Ρουμανία, για παράδοση στις ουκρανικές Αρχές. Η όλη επιχείρηση γίνεται κάτω από τον συντονισμό του Επιτρόπου του Πολίτη με τη συμμετοχή του Υπουργείου Εξωτερικών, της Πολιτικής Άμυνας, της Εθνικής Φρουράς και της Αρχής Λιμένων. Η Πολιτική Άμυνα είναι σε συνεχή επαφή με τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας, ο οποίος θα καλύψει το κόστος μεταφοράς.

Η Remedica είναι μια κορυφαία φαρμακευτική βιομηχανία με έδρα την Κύπρο και με παρουσία σε 160 χώρες. Ιδρύθηκε το 1980 και σήμερα ειδικεύεται στην ανάπτυξη, παραγωγή και εμπορία υψηλής ποιότητας, ασφαλών και αποτελεσματικών γενόσημων φαρμακευτικών προϊόντων για ανθρώπινη χρήση. Σήμερα πια, το χαρτοφυλάκιό της αποτελείται από περισσότερα από 350 φαρμακευτικά προϊόντα.

Η ΑΗΕΡΑ βράβευσε τους άριστους στην Υγεία

Εκδήλωση για τη βράβευση διακεκριμένων επιστημόνων που ξεχώρισαν για την προσφορά τους στον τομέα της Υγείας διοργάνωσε το Τμήμα ΑΥ004 "Φώτος Φωτιάδης" Ιδάλιον της ΑΗΕΡΑ (American Hellenic Educational Progressive Association) Κύπρου, Περιφέρεια 27. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στις 7 Απριλίου στο Πολιτιστικό Ίδρυμα της Τράπεζας Κύπρου και σε αυτήν παρευρέθη πλήθος επισήμων. Για την προσφορά τους στον Άνθρωπο και την Ιατρική Επιστήμη τιμήθηκαν οι καθηγητές Φίλιππος Πατσαλής, Γεώργιος Χατζηγεωργίου και Λοΐζος Λοΐζου. Ο Δρ Φίλιππος Πατσαλής είναι Καθηγητής Ανθρώπινης Γενετικής της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Λευκωσίας και Ιδρυτής & CEO της NIPD Genetics. Ο Δρ Γεώργιος Χατζηγεωργίου είναι το πρώτο εκλεγμένο Τακτικό Μέλος της Κυπριακής Ακαδημίας Επιστημών, Γραμμάτων και Τεχνών και Καθηγητής Νευρολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου. Ο

Δρ Λοΐζος Λοΐζου είναι Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδογκολογίας/Παιδοιματολογίας του Πανεπιστημίου Λευκωσίας και Ιδρυτής των Υπηρεσιών Θεραπείας παιδιών με καρκίνο στην Κύπρο. Στην εκδήλωση βραβεύτηκε ο εκ των Ιδρυτών της ΑΗΕΡΑ Κύπρου και τώως Κυβερνήτης Κώστας Περαΐος. Ο Πρόεδρος του Τμήματος ΑΗΕΡΑ ΑΥ004 "Photos Photiades", κ. Δημήτρης Μπούρπουλας, στην ομιλία του αναφέρθηκε στο έργο των βραβευθέντων και τόνισε τη σημασία της εκδήλωσης λόγω της παρουσίας του Υπατου Προέδρου ΑΗΕΡΑ Αμερικής και των μελών του Υπατου Συμβουλίου. Στην εκδήλωση παρευρέθησαν και απύθυαν χαιρετισμό ο Υπουργός Υγείας κ. Μιχάλης Χατζηπαντέλας εκ μέρους του Προέδρου της Δημοκρατίας, ο Πανιερότατος Μητροπολίτης Ταμασσού και Ορεινής, κ. Ησαΐας, ο Υπατος Πρόεδρος της ΑΗΕΡΑ Αμερικής, κ. Τζιμ Κόκκοτας και ο Κυβερνήτης της ΑΗΕΡΑ Κύπρου περιφέρειας 27, κ. Γιώργος



Καλλένος.

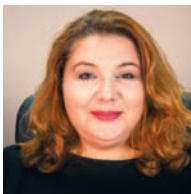
Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο Πρέσβης της Ελλάδος στην Κύπρο κ. Ιωάννης Παπαμελετίου, ο Αρχηγός της Εθνικής Φρουράς κ. Δημόκριτος Ζερβάκης, ο Υπατος Γραμματέας ΑΗΕΡΑ Αμερικής κ. Savas Tzivicos, ο Πρόεδρος ΑΗΕΡΑ Καναδά κ. Emanuel Costans, ο πρώην Υπατος Πρόεδρος ΑΗΕΡΑ Αμερικής και ο κ. Nikolas Karacostas BOT Chairman. Στην εκδήλωση παρευρέθησαν επίσης ο Πρόεδρος του ΑΗΕΡΑ Hellenic Affairs Committee Δρ Zenon Christodoulou, η Grand President of the Daughters

of Penelope κ. Kathy Bizoukas, ο Δήμαρχος Στροβόλου, κ. Αντρέας Παπαχαλαράμπος, η Διευθύντρια του Γραφείου του Υφυπουργού παρά τω Πρόεδρω, κ. Όλγα Παπαδήμου, η Έφορος Εσωτερικού Ελέγχου της Δημοκρατίας, κ. Άννα Ζαβού, η Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, κ. Μαίρη Περγίου και ο Πρόεδρος Κατεχομένων Χωριών και Κοινοτήτων, κ. Λευτέρης Αντωνίου.

Στην εκδήλωση παρευρέθη σύσσωμο το Διοικητικό Συμβούλιο της ΑΗΕΡΑ Κύπρου και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Τμήματος ΑΗΕΡΑ ΑΥ004 "Photos Photiades".

Αυτόματος πιλότος προς την επιτυχία ή την αποτυχία;

Στο προηγούμενο άρθρο εξηγήσαμε τι είναι οι αυτοματισμοί - Σήμερα θα εξετάσουμε ποιους τομείς της ζωής μας ελέγχουν οι αυτοματισμοί



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

(Μέρος Β')

Ας πούμε ότι το καλοκαίρι ρυθμίζουμε το κλιματιστικό στους 22 βαθμούς, όταν έξω έχει 40 βαθμούς. Το δωμάτιο είναι δροσερό. Αν όμως ανοίξουμε το παράθυρο, η θερμοκρασία θα σκαρφαλώσει στους 23, 24, 25 βαθμούς. Τότε αυτόματα το κλιματιστικό θα μπει σε λειτουργία ώστε να φέρει τη θερμοκρασία ξανά στους 22 βαθμούς. Ακριβώς τον ίδιο ρόλο έχουν οι αυτοματισμοί. Ανάλογα με τις ρυθμίσεις τους, οι αυτοματισμοί μας ελέγχουν κάποιους τομείς της ζωής μας και προσπαθούν να τους επαναφέρουν στην αρχική ρύθμιση.

Η λογική μας ελέγχεται από τους αυτοματισμούς, που βάζουν όριο στα επιτεύγματά μας. Είναι λες και υπάρχει ένα λουράκι 3 μέτρα, όπως το λουράκι του σκύλου. Το σκυλάκι δεν μπορεί να κινηθεί 3 μέτρα και μερικά εκατοστά, γιατί το λουράκι είναι ακριβώς 3 μέτρα. Έτσι και η λογική μας. Οι άνθρωποι που άλλαξαν τον κόσμο είχαν πολύ διαφορετική λογική από την εποχή τους. Ο Χένρι Φορντ, για παράδειγμα, ο πρώτος που άρχισε τη μαζική παραγωγή αυτοκινήτων, θεωρείτο ψυχικά ασταθής και οι γείτονές του ήθελαν να τον κλείσουν σε ίδρυμα. Στόχος του ήταν να δημιουργήσει την άμαξα χωρίς το άλογο, κάτι εξωπραγματικό και εκτός των ορίων της λογικής της εποχής εκείνης. Επίσης, η αντίληψή μας ελέγχεται από τους αυτοματισμούς μας. Έχουμε μάθει να αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο από μια ορισμένη οπτική γωνία και πολλές φορές, ακόμα κι αν δεν υπάρχει κάτι, έχουμε μάθει να το βλέπουμε, γιατί έτσι έχει προ-

γραμματιστεί το μυαλό μας.

Οι αυτοματισμοί μας ελέγχουν επίσης την παραγωγικότητά μας και τον χρόνο μας. Αυτό είναι εύκολο να το παρατηρήσουμε σε χώρους εργασίας με πολλά άτομα. Όλοι έχουν τον ίδιο χρόνο και ίσως την ίδια μόρφωση, όμως κάποια άτομα έχουν πιο αργούς ρυθμούς και επιτυγχάνουν πολύ λιγότερα. Δεν πρόκειται για τεμπελιά, πρόκειται για αυτοματισμό. Οι αυτοματισμοί μας έχουν ρυθμιστεί από το περιβάλλον μας για συγκεκριμένα αποτελέσματα. Οι αυτοματισμοί μας ελέγχουν, επίσης, τη δημιουργικότητά μας. Έχουμε την περιοριστική αντίληψη ότι δημιουργικός είναι ένας καλλιτέχνης, κάποιος που ασχολείται με την τέχνη ή την μουσική. Ένας λογιστής ή ένας δικηγόρος μπορεί να είναι εξίσου δημιουργικός και

μέσα στην καθημερινότητά του να βρίσκει δημιουργικούς τρόπους να λύνει τα προβλήματά του.

Τα έσοδά μας επηρεάζονται από τους αυτοματισμούς μας. Υπάρχει η αντίστοιχη εσωτερική ρύθμιση, που ορίζει το βιοτικό μας επίπεδο, ανεξάρτητα από το πόσα χρήματα κερδίζει ένα άτομο. Για παράδειγμα, βλέπουμε άτομα που έχουν κερδίσει ένα μεγάλο χρηματικό πόσο, ενδεχομένως σε λαχείο ή τυχερό παιχνίδι, όμως σύντομα επανέρχονται στην οικονομική κατάσταση που βρίσκονταν πριν να κερδίσουν το μεγάλο πόσο. Όλα εξαρτώνται από τους αυτοματισμούς του καθενός.

Το παρακάτω παράδειγμα εξηγεί τον τρόπο που οι αυτοματισμοί μας κρατούν στάσιμους: Ένα παιδάκι παίρνει χαμηλούς βαθμούς στο σχολείο. Οι γονείς και οι δάσκαλοι ξέρουν ότι μπορεί να καταφέρει περισσότερα. Έτσι αποφασίζουν να το σπηρίξουν και να του δείξουν τον τρόπο ώστε να μπορέσει να βελτιώσει τους βαθμούς του. Με τη βοήθειά τους οι βαθμοί του βελτιώνονται. Κάποια στιγμή οι γονείς αποφασίζουν ότι του έχουν δείξει τον τρόπο και το αφήνουν να κάνει τα μαθήματα μόνο του. Ως αποτέλεσμα, οι βαθμοί του πέφτουν. Γιατί συμβαίνει αυτό; Οι αυτοματισμοί που ελέγχουν τις συνήθειές του και τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του είναι ρυθμισμένα στη χαμηλή σχολική επίδοση, όπως ο αυτοματισμός του κλιματιστικού. Έτσι, με τη λήξη της στήριξης, οι βαθμοί επανέρχονται στα μειωμένα τους επίπεδα. Το παράδειγμα αυτό

δείχνει την προσπάθεια για αύξηση αποτελεσμάτων όπως το εισόδημα, ή την καλύτευση σχέσεων.

Ας δούμε τι γίνεται στα άτομα που θέλουν να ρυθμίσουν τους υψηλά ρυθμισμένους αυτοματισμούς τους προς τα κάτω. Ένα πολύ καλό παράδειγμα είναι τα άτομα που αποφασίζουν να απελευθερώσουν κιλά από σωματικό τους βάρος. Αποφασίζουν να κάνουν διατροφή, προσπαθούν αρκετά, αλλά αν δεν δουλέψουν την εικόνα τους στον αυτοματισμό του μυαλού τους, η αρχική ρύθμιση θα τους επαναφέρει στα πρώτα τους επίπεδα. Είτε θα σπάσουν τη διατροφή είτε θα πετύχουν τον στόχο τους, αλλά τα αποτελέσματα θα είναι βραχυπρόθεσμα και τα περιττά κιλά θα επανέλθουν.

Και στις δύο περιπτώσεις, και στην ανοδική πορεία όπως οι βαθμοί του σχολείου, και στην καθοδική πορεία, όπως το χάσιμο βάρους, ο μηχανισμός που επαναφέρει την αρχική ρύθμιση είναι ο ίδιος. Η αρχική ρύθμιση του αυτοματισμού μας είναι η εικόνα που έχουμε στο μυαλό μας και επηρεάζει το τελικό αποτέλεσμα.

Στο επόμενο άρθρο θα δούμε την επιρροή του περιβάλλοντος στους αυτοματισμούς μας και θα εξετάσουμε πώς μπορούμε να τους αλλάξουμε για να πετύχουμε τα αποτελέσματα που θέλουμε. Μέχρι τότε, είμαι στη διάθεσή σας. Αν θέλετε να μάθετε περισσότερα, επικοινωνήστε μαζί μου, ώστε να μοιραστώ μαζί σας λεπτομέρειες και υλικό που θα σας βοηθήσουν να αλλάξετε τους αυτοματισμούς σας.



Ηπατικές παθήσεις ή νόσοι στα παιδιά

Σύνδεσμος «Παιδιά με Ηπατικές Παθήσεις – Γιώργος Ψαράς – Round Table»: Πώς «αγωνιζόμαστε» για τα παιδιά μας...



ΣΤΕΛΙΟΣ ΟΔΥΣΣΕΩΣ, Εκπαιδευτικός, Γραμματέας Συνδέσμου «Παιδιά με Ηπατικές Παθήσεις – Γιώργος Ψαράς – Round Table»

Δεν υπάρχει ευτυχέστερη στιγμή για μια οικογένεια, από αυτήν της υποδοχής ενός νέου μέλους! Τα μεγαλύτερα αδελφάκια τρελαίνονται από τη χαρά τους και, όταν αυτό με το καλό έρθει, θέλουν να είναι συνέχεια μαζί του. Και ποιος γονιός δεν βιώνει αυτές τις στιγμές αγνής αδελφικής αγάπης με συγκίνηση; Όλα καλά μέχρι εδώ, όμως όπως στα παραμύθια κάποιες φορές παραμονεύει μια «ανακατωσούρα νεράιδα», η οποία με το μαγικό της ραβδί δυσκολεύει τη ζωής μας...

Η ανακατωσούρα νεράιδα...

Στη δική μας περίπτωση, τον ρόλο

της «ανακατωσούρας νεράιδας» έχουν οι ηπατικές παθήσεις. Οι περισσότερες από αυτές δυστυχώς είναι σπάνιες, χρόνιες, μη κληρονομικές και με άγνωστες αιτίες. Το ήπαρ/συκώτι είναι ζωτικό όργανο και υπεύθυνο για πάρα πολλές λειτουργίες στον ανθρώπινο οργανισμό. Εάν το ήπαρ υπολειπεται, υπάρχουν πολλές δυσκολίες στη λειτουργικότητα και καθημερινότητα του παιδιού! Πολλές από αυτές τις παθήσεις είναι επικίνδυνες για τη ζωή του παιδιού και ο κυριότερος λόγος που μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί σε μεταμόσχευση ήπατος! Έτσι πολλές φορές ο μικρός ασθενής χρειάζεται να «κλείσει μια διπλωματική συμφωνία» με αυτήν

τη νεράιδα (την ασθένειά του) και να μάθει να συνυπάρχει μαζί της, τηρώντας τους όρους όπως αυτοί καθορίζονται από τις αρμόδιες καλές νεράιδες, στην περίπτωσή μας την παιδοπατολόγο ή/και την παιδογαστρεντερολόγο μας.

Οι νεράιδες της πρώτης γραμμής...

Η ιατρική κλινική για τα παιδιά μας στεγάζεται στο Μακάρειο Νοσοκομείο στη Λευκωσία. Πλήρες όνομα της κλινικής αποτελεί το «Παιδιατρικό Κέντρο Ήπατος, Γαστρεντερολογίας και Διατροφής, Μακάρειο Νοσοκομείο III, Λευκωσίας και Kings College Hospital, Αγγλίας» και σήμερα παρακολουθεί περίπου 2000 παιδιά με σπάνιες χρόνιες ηπατικές αλλά και γαστρεντερολογικές παθήσεις.

Η Τεχνική Συμφωνία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του King's College Hospital το 2014, αποτέλεσε ορόσημο για τα παιδιά μας, αφού στο πλαίσιο αυτής οι γιατροί μας, Δρ Παναγιώτα Πρωτοπαπά (παιδοπατολόγος) και Δρ Έλενα Σαββίδου (παιδογαστρεντερολόγος), ακολουθώντας τα πρωτόκολλα του King's για τη διάγνωση και τη θεραπεία των παιδιών μας, με το μαγικό τους ραβδί σώζουν κυριολεκτικά και μεταφορικά τις ζωές μικρών και νεαρών ενηλίκων ασθενών-παιδιών μας,

συμβάλλοντας έτσι στην αύξηση της ποιότητας ζωής τους καθώς και στην ανάπτυξη εθνικής εμπειρογνομosύνης. Όταν μάλιστα υπάρχουν κάποια περίπλοκα περιστατικά, τα οποία χρήζουν μεγαλύτερης εξειδίκευσης, η ομάδα των γιατρών μας φέρνει στην Κύπρο τους πιο ειδικούς Dr. Alastair Baker (παιδοπατολόγος) και Dr. Babu Vadamalayan (επεμβατικός παιδογαστρεντερολόγος), για να βοηθηθούν καλύτερα τα παιδιά μας. Έτσι εξοικονομούνται πολλά χρήματα για το Δημόσιο, μιας και οι συγκεκριμένοι ασθενείς έχουν διάγνωση και θεραπεία στην Κύπρο, αφού πλέον υπάρχει μια άρτια εξοπλισμένη και οργανωμένη ενδοσκοπική μονάδα για παιδιά. Επίσης εξειδικευμένες εξετάσεις και αναλύσεις γίνονται πλέον στην Κύπρο, ενώ στο Λονδίνο ταξιδεύουν ελάχιστοι ασθενείς, οι οποίοι λόγω της σπανιότητας και της πολυπλοκότητας των νοσημάτων, χρειάζονται εξειδικευμένη περίθαλψη. Άρα τα παιδιά μας έχουν ό,τι τους αξίζει, κοντά στην οικογένειά τους και από μια εξαιρετική ομάδα γιατρών με εμπειρογνομosύνη.

Οι νεράιδες της δεύτερης γραμμής...

Ο Σύνδεσμος «Παιδιά με Ηπατικές Παθήσεις – Γιώργος Ψαράς – Round Table» ιδρύθηκε το 2010 από μια





μικρή ομάδα ανθρώπων με έμπνευση και κίνητρο τις προσωπικές μας εμπειρίες, σε συνεργασία με το προσωπικό του Κέντρου. Αποτελούμε μη κερδοσκοπικό οργανισμό με κύριους σκοπούς την υποστήριξη οικογενειών, την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ασθενών, ιατρών και του κοινού σχετικά με τις ηπατικές παθήσεις.

Βασικό μας μέλημα είναι να δώσουμε φωνή στους μικρούς μας ασθενείς που η ζωή τους ξεκινά διαφορετικά, αφού θέλουμε να έχουν την καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που δικαιούνται. Να δοθούν λύσεις στα περίπλοκα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά λόγω της Ηπατικής Πάθησής τους δημιουργώντας σταθερές βάσεις για μια λειτουργική, ποιοτική ζωή, τόσο για τα ίδια όσο και για τις οικογένειές τους. Να δημιουργήσουμε τις κατάλληλες συνθήκες για το μέλλον των ιδίων και των παιδιών που θα ακολουθήσουν.

Στόχος μας είναι η όλη μας προσπάθεια να γίνεται με αλληλοστήριξη με τους γιατρούς του κέντρου μας, το Μακάρειο Νοσοκομείο ευρύτερα, το King's College Hospital (ένεκα της Τεχνικής Συμφωνίας), του ΟΚΥΠΥ

Το «Παιδιατρικό Κέντρο Ήπατος, Γαστρεντερολογίας και Διατροφής, Μακάρειο Νοσοκομείο III, Λευκωσίας και Kings College Hospital, Αγγλίας», σήμερα παρακολουθεί περίπου 2000 παιδιά με σπάνιες χρόνιες ηπατικές αλλά και γαστρεντερολογικές παθήσεις

καθώς και του Υπουργείου Υγείας. Τέλος, ο σύνδεσμός μας εξοπλίζει και στηρίζει το κέντρο σε όλες του τις ανάγκες σε καθημερινή βάση.

Τα υποστηρικτικά σώματα μάγων...

(α) Η λέσχη Round Table Cyprus, για να τιμήσει τη μνήμη του πρώην προέδρου της, Γιώργου Ψαρά, που απεβίωσε το 2012, ο οποίος υπήρξε και πρόεδρος του Round Table International, αποφάσισε να στηρίξει οικονομικά τον σύνδε-

σμο. Έτσι από τότε μέχρι και σήμερα υποστηρίζουν ποικιλοτρόπως και ασταμάτητα τον σύνδεσμο, το κέντρο και κατ' επέκτασιν τα παιδιά μας. Η οικονομική τους αγωγή στα πρώτα χρόνια βοήθησε στο να δημιουργηθεί και να στεγαστεί το κέντρο αλλά και να εφοδιαστεί με εξειδικευμένο εξοπλισμό τηλε-ιατρικής και τηλε-διάγνωσης για υλοποίηση της Τεχνικής Συμφωνίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του King's College Hospital του Λονδίνου.

(β) Ως σύνδεσμος είμαστε μέλη της Παγκύπριας Συμμαχία Σπανίων παθήσεων. Η ΠαΣΣΠ είναι ένας μη κερδοσκοπικός Οργανισμός που ιδρύθηκε στις 2 Ιουνίου του 2010, με σκοπό να παρέχει στήριξη και βοήθεια σε άτομα αλλά και σε συνδέσμους των οποίων τα μέλη πάσχουν από σπάνιες παθήσεις, σκοπό τον οποίο υλοποιεί με πολύ σθένος και δυναμικότητα. Από το 2020 ο σύνδεσμος εκπροσωπείται με μέλος του στο Διοικητικό Συμβούλιο της Συμμαχίας.

Οι υπόλοιποι υποστηρικτές... όλοι εσείς...

Ναι, η δύναμη αυτών των παιδιών δίνει σε όλους εμάς τη δύναμη να

συνεχίσουμε μαζί το έργο μας προς όφελός τους... Μηνάβο σας, παιδιά, ακούμε τη φωνή σας και συνεχίζουμε...

Η λειτουργία όμως του Συνδέσμου μας δεν θα είναι εφικτή χωρίς τη συμβολή όχι μόνο των μελών αλλά και άλλων εθελοντών και υποστηρικτών, οι οποίοι θα προσφέρουν τη βοήθειά τους σε μας ανιδιοτελώς. «Επιλέγω να θυμίζω στον εαυτό μου ότι υπηρετούμε τον ίδιο σκοπό και ότι για σύμμαχο έχουμε ο ένας τον άλλο. Και στην κοινή προσπάθεια κανείς δεν περισσεύει. Άλλοι βοηθούν με την πένα, άλλοι με τον λόγο, άλλοι με τις ιδέες, άλλοι με την κριτική, άλλοι με την ψήφο εμπιστοσύνης, άλλοι με τη συμμετοχή σε εκδηλώσεις, άλλοι με την επιρροή... και το διακύβευμα είναι πώς θα έρθουν κοντά περισσότεροι να συνεισφέρουν».

Αφιερώνοντας λίγο από τον χρόνο σας, κάνετε τη μεγάλη διαφορά στη ζωή ενός ασθενούς. Ελάτε κοντά μας και μάθετε πώς μπορείτε και εσείς να βοηθήσετε (περαιτέρω στοιχεία για βοήθεια στην ιστοσελίδα μας www.acliver.com).

**Με αφορμή την Παγκόσμια Μέρα Ήπατος (19 Απριλίου)*



Βακτήρια σχετίζονται με τον καρκίνο του προστάτη

Επιστήμονες στη Βρετανία εντόπισαν στα ανθρώπινα ούρα βακτήρια που συνδέονται με τον επιθετικό καρκίνο του προστάτη. Η ανακάλυψη μπορεί να οδηγήσει σε νέους τρόπους διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας της νόσου, μίας από τις συχνότερες μορφές καρκίνου στους άνδρες. Δεν είναι, όμως, ακόμη βέβαιο ότι τα ίδια τα βακτήρια είναι υπεύθυνα για τον καρκίνο του προστάτη ή για τη ραγδαία επιδείνωσή του. Εάν, πάντως,

αυτό επιβεβαιωθεί, τότε πολλές ζωές ασθενών πιθανώς θα σωθούν στο μέλλον. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Ανατολικής Αγγλίας και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Νόργουιτς, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ευρωπαϊκό περιοδικό Ουρολογίας-Ογκολογίας «European Urology Oncology», σύμφωνα με το BBC και τις βρετανικές «Γκάρντιαν» και «Ιντιπέντεντ», σχεδιάζουν νέες έρευνες για να δουν κατά πόσον η εξάλειψη των βακτηρίων μέσω

αντιβιοτικών και η αλλαγή του μικροβιώματος μπορεί να προλάβει την εμφάνιση των επιθετικών όγκων. Η βακτηριακή λοίμωξη είναι γνωστό ότι εμπλέκεται σε άλλους καρκίνους, με χαρακτηριστική περίπτωση το βακτήριο *H.pylori* που «ενοχοποιείται» για έλκος και καρκίνο του στομάχου, αλλά η εξάλειψή του με αντιβιοτικά μειώνει τον κίνδυνο. Άλλη ενδεικτική περίπτωση είναι ο ιός HPV, που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ερώτημα, πλέον, αποτελεί σε ποιο βαθμό κάτι ανάλογο μπορεί να συμβεί σε τουλάχιστον ορισμένες περιπτώσεις προχωρημένου καρκίνου του προστάτη, μίας νόσου που δεν είναι πάντα απειλητική για τη ζωή, ιδίως όταν οι όγκοι αναπτύσσονται πολύ αργά και απλώς βρίσκονται υπό επίτηρηση, οπότε πολλοί άνδρες πεθαίνουν μεν με καρκίνο του προστάτη αλλά όχι εξαιτίας του.

Η μεγάλη πρόκληση για τους γιατρούς είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία εκείνων των ασθενών με επιθετικούς ταχέως εξελισσόμενους όγκους. Οι σημερινές μέθοδοι -κυρίως το τεστ αίματος PSA και οι βιοψίες- δεν μπορούν πάντα να οδηγήσουν σε ασφαλή πρόβλεψη ποιοι καρκίνοι θα αποδειχθούν πιο επικίνδυνοι.

Η νέα έρευνα μελέτησε περισσότερους από 600 άνδρες με και χωρίς καρκί-

νο του προστάτη, εντοπίζοντας στις αναλύσεις ούρων πέντε τύπους αναερόβιων βακτηρίων (*Peptoniphilus*, *Porphyromonas*, *Fenollaria*, *Varibaculum* και *Fusobacterium*) που είναι συχνότερα σε όσους οι καρκίνοι πρόκειται τελικά να γίνουν επιθετικοί. Οι άνδρες που είχαν ένα ή περισσότερα από αυτά τα είδη βακτηρίων στα ούρα τους εμφάνιζαν σχεδόν τριπλάσια πιθανότητα -σε σχέση με όσους ασθενείς δεν είχαν τέτοια βακτήρια- ο αρχικός καρκίνος του προστάτη τους να εξελιχθεί σε προχωρημένο.

Η ερευνήτρια δρ Ρέιτσελ Χερστ δήλωσε ότι «ανάμεσα στα πράγματα που δεν γνωρίζουμε, ακόμη, είναι πώς οι άνθρωποι αποκτούν αυτά τα βακτήρια και κατά πόσον αυτά όντως προκαλούν καρκίνο ή αν απλώς μία ανεπαρκής ανοσιακή απόκριση επιτρέπει την ανάπτυξη των βακτηρίων. Όμως, ελπίζουμε ότι τα ευρήματά μας και η μελλοντική έρευνα θα οδηγήσουν σε νέες θεραπευτικές επιλογές, που θα μπορούν να επιβραδύνουν ή και να προλάβουν τον επιθετικό καρκίνο του προστάτη πριν αναπτυχθεί. Η εργασία μας μπορεί, επίσης, να θέσει τα θεμέλια για νέα τεστ που θα χρησιμοποιούν τα εν λόγω βακτήρια για να προβλέψουν την πιο αποτελεσματική θεραπεία για τον καρκίνο κάθε άνδρα».

Ο κίνδυνος άνοιας στις γυναίκες συνδέεται με ορμονικούς παράγοντες

Μία σειρά από παράγοντες σχετιζόμενοι με την αναπαραγωγή αυξάνουν ή μειώνουν τον κίνδυνο μιας γυναίκας να εμφανίσει άνοια κάποια στιγμή στη ζωή της, όπως δείχνει μία νέα επιστημονική έρευνα.

Η άνοια εξελίσσεται σε μία παγκόσμια επιδημία, με περίπου 50 εκατομμύρια ασθενείς σήμερα. Τα ποσοστά άνοιας στον πληθυσμό εμφανίζουν διαχρονική αύξηση παγκοσμίως (αναμένεται τριπλασιασμός των περιστατικών έως το 2050) εν μέρει λόγω αυξανόμενης γήρανης του παγκόσμιου πληθυσμού, με τη συχνότητα να είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Η μελέτη δείχνει ότι διάφοροι αναπαραγωγικοί και ορμονικοί παράγοντες, που επηρεάζουν τα επίπεδα των οιστρογόνων, μπορεί να εμπλέκονται στον κίνδυνο

άνοιας μίας γυναίκας.

Η εγκυμοσύνη (το να έχει μείνει έγκυος μία γυναίκα έστω μία φορά, ακόμη κι αν μετά απέβαλε), η μακρά αναπαραγωγική περίοδος, η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών, η διενέργεια άμβλωσης και η καθυστερημένη είσοδος σε εμμηνόπαυση σε μεγαλύτερη ηλικία σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο άνοιας. Από την άλλη, η υστερεκτομή (ιδίως αν έγινε μετά την αφαίρεση των ωοθηκών), η πρόωρη είσοδος σε εμμηνόπαυση σε νεότερη ηλικία, η γέννηση του πρώτου παιδιού σε μικρή ηλικία και η εμφάνιση της πρώτης εμμηνόρροιας (περιόδου) σε νεότερη ή μεγαλύτερη ηλικία σε σχέση με τον μέσο όρο των κοριτσιών σχετίζονται με μεγαλύτερη πιθανότητα άνοιας αργότερα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Τζέσικα Γκονγκ του αυστραλιανού Ινστιτούτου George για την Παγκό-



σμια Υγεία, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «PLOS Medicine», ανέλυσαν στοιχεία για 273.240 γυναίκες και 228.965 άνδρες. Τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες, όσοι δεν έχουν παιδιά ή έχουν περισσότερα από τέσσερα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο άνοιας σε σχέση με όσους έχουν δύο παιδιά.

«Ενώ ο κίνδυνος εμφάνισης άνοιας

αυξάνει με την ηλικία, δεν ξέρουμε ακόμη αν τα υψηλότερα ποσοστά που παρατηρούνται στις γυναίκες οφείλονται απλώς στο ότι ζουν περισσότερο. Είναι, όμως, δυνατό αναπαραγωγικοί παράγοντες ειδικοί για τις γυναίκες να εξηγούν εν μέρει τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τον κίνδυνο άνοιας», δήλωσε η Γκονγκ.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Υγιεινή ζωή = περισσότερα χρόνια χωρίς Αλτσχάιμερ

Ο υγιεινός τρόπος ζωής - σωστή διατροφή, σωματική και νοητική άσκηση κ.α.- σχετίζεται με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής αλλά και με περισσότερα χρόνια ζωής χωρίς Αλτσχάιμερ τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, δείχνει μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον

επίκουρο καθηγητή Κλόντιαν Ντάνα του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ρας του Σικάγο, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «British Medical Journal» (BMJ), ανέλυσαν στοιχεία για 2.449 ανθρώπους άνω των 65 ετών (μέση ηλικία 76 έτη), χωρίς ιστορικό άνοιας. Για καθέναν υπολογίστηκε μια βαθμολογία υγιεινής ζωής με βάση αναλυτικά

ερωτηματολόγια για τη διατροφή τους, τη σωματική δραστηριότητά τους, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και άλλες δραστηριότητες που ενεργοποιούν τον νου (διάβασμα, σταυρόλεξα, επισκέψεις σε μουσεία κ.ά.).

Διαπιστώθηκε ότι στην ηλικία των 65 ετών το προσδόκιμο υπόλοιπης ζωής ήταν κατά μέσο όρο 24,2 έτη για τις γυναίκες και 23,1 για τους άνδρες που έκαναν την πιο υγιεινή ζωή και είχαν συγκεντρώσει το υψηλότερο «σκορ». Αντίθετα για τις γυναίκες και τους άνδρες με τη χειρότερη βαθμολογία λόγω του πιο ανθυγιεινού τρόπου ζωής τους το προσδόκιμο υπολειπόμενης ζωής ήταν αρκετά μικρότερο, τα 21,1 και 17,4 έτη αντίστοιχα.

Για τις γυναίκες και τους άνδρες με πολύ υγιεινό τρόπο ζωής, από τον υπόλοιπο χρόνο της ζωής τους κατά μέσο όρο το 10,8% (2,6 έτη) και το 6,1% (1,4 έτη) αντίστοιχα έπρεπε να τα ζήσουν με νόσο Αλτσχάιμερ, σε σύγκριση με μεγαλύτερο διάστημα 19,3% (4,1 έτη) και 12% (2,1 έτη) των ανθρώπων με ανθυγιεινή ζωή. Στην ηλικία των 85 ετών η «ψαλίδα» ανάμεσα σε όσους έκαναν υγιεινή και ανθυγιεινή ζωή, ήταν ακόμη μεγαλύτερη, όσον αφορά πόσο χρό-

νο από την υπόλοιπη ζωή τους θα έπρεπε να ζήσουν με Αλτσχάιμερ. Ο αριθμός των ανθρώπων με νόσο Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας αναμένεται να τριπλασιαστεί παγκοσμίως μέχρι το 2050, από περίπου 57 εκατομμύρια το 2019 σε 152 εκατομμύρια. Όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος Αλτσχάιμερ. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να επιβραδύνει την εμφάνιση της άνοιας, αλλά από την άλλη θα μπορούσε να αυξήσει και τα χρόνια ζωής με Αλτσχάιμερ. Φαίνεται, πάντως, σύμφωνα με τους ερευνητές, πως «η προσδοκία μιας μακροβιότερης ζωής, χάρη σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, δεν συνοδεύεται από αυξημένο αριθμό ετών ζωής με Αλτσχάιμερ».

Ο υγιεινός τρόπος ζωής φαίνεται να σχετίζεται με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής αλλά και με περισσότερα χρόνια ζωής χωρίς Αλτσχάιμερ

Η παχυσαρκία διπλασιάζει τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας

Οι γυναίκες που είναι μακροχρόνια υπέρβαρες αντιμετωπίζουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της μήτρας, όπως συμπεράνε μία νέα διεθνής επιστημονική μελέτη με τη συμμετοχή Ελλήνων επιστημόνων της διασποράς. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Δρα Έμα Χέιζελγουντ του βρετανικού Πανεπιστημίου του Μπρίστολ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «BMC Medicine», ανέλυσαν στοιχεία από περίπου 120.000 γυναίκες από διάφορες χώρες (Βρετανία, ΗΠΑ, Βέλγιο, Γερμανία, Πολωνία, Σουηδία, Αυστραλία), από τις οποίες οι 13.000 είχαν διαγνωστεί με καρκίνο της μήτρας. Η ανάλυση βρήκε ότι για κάθε πέντε έξτρα μονάδες μάζας σώματος (BMI) ο κίνδυνος ενδομήτριου καρκίνου αυξάνεται κατά 88%, δηλαδή σχεδόν διπλασιάζεται. Ο εν λόγω καρκίνος -ο συχνότερος γυναικολογικός στις

ανεπτυγμένες χώρες- είναι ένας από τους καρκίνους που συνδέεται στενότερα με την παχυσαρκία. Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο του συγκεκριμένου καρκίνου μέσω των ορμονών. Σύμφωνα με τη μελέτη, ιδίως δύο ορμόνες -ινσουλίνη και τεστοστερόνη- αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας. Στο μέλλον μπορεί να υπάρξουν φαρμακευτικές παρεμβάσεις στο επίπεδο αυτών των ορμονών σε υπέρβαρες γυναίκες υψηλού κινδύνου για καρκίνο. Για παράδειγμα, ένα κοινό αντιδιαβητικό φάρμακο, όπως η μετφορμίνη, θα μπορούσε να μειώσει τα επίπεδα των ορμονών και κατ' επέκτασιν τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας. Η κ. Χέιζελγουντ δήλωσε ότι «οι σύνδεσμοι ανάμεσα στην παχυσαρκία και στον καρκίνο της μήτρας είναι καλά γνωστοί, αλλά η μελέτη μας είναι μία από τις μεγαλύτερες που διερεύνησε γιατί αυτό συμβαίνει σε μοριακό επίπεδο. Στόχος μας είναι



να κάνουμε περαιτέρω έρευνες για να δούμε πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτές τις πληροφορίες, ώστε να συμβάλουμε προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος καρκίνου στους ανθρώπους με παχυσαρκία.

«Γνωρίζουμε ήδη ότι το να είναι κανείς υπέρβαρος ή παχύσαρκος αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης 13 διαφορετικών τύπων καρκίνου. Για να μειωθεί αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικό να διατηρούμε ένα υγιές βάρος κάνοντας μία ισορροπημένη

διατροφή και ασκούμενοι σωματικά», ανέφερε η Δρ Τζούλι Σαρπ της βρετανικής οργάνωσης ερευνών για τον καρκίνο Cancer Research UK. Στη μελέτη συμμετείχαν δύο ελληνικής καταγωγής επιστήμονες, η Νίκη Δήμου της Διεθνούς Υπηρεσίας Έρευνας για τον Καρκίνο (International Agency for Research on Cancer) στη Λιόν της Γαλλίας και ο Δημήτρης Πουρνάρας του βρετανικού Νοσοκομείου Southmead στο Μπρίστολ.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



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)