

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

08.05.2022

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ
18 απαντήσεις
για τη νέα
μυστηριώδη
ασθένεια
ΣΕΛΙΔΕΣ 6-7

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ
Οι εμφυτεύσιμες
συσκευές ελέγχου
του καρδιακού
ρυθμού
ΣΕΛΙΔΑ 9

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
Τι είναι αυτό
που μας εμποδίζει
να επιτύχουμε;
ΣΕΛΙΔΑ 10

COVID-19
Το μικρότερο
διάστημα
επαναλοίμωξης
στον κόσμο
ΣΕΛΙΔΑ 15

ΠΟΤΕ, ΠΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Το οξυγόνο ως θεραπεία

Το οξυγόνο θεωρείται φάρμακο και πρέπει να χορηγείται με σαφείς ενδείξεις, συγκεκριμένη δοσολογία και τρόπο χορήγησης. Χρησιμοποιείται ευρέως όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και κατ' οίκον για θεραπευτικούς σκοπούς. Όπως γνωρίζουμε όλοι, το οξυγόνο είναι απαραίτητο στοιχείο για τη ζωή και την επιβίωση όλων των ζωντανών οργανισμών, εκτός από τα αναερόβια μικρόβια. Ανακαλύφθηκε το 1774 από τον Άγγλο Joseph Priestley και πήρε την ονομασία του από τον Γάλλο Lavoisier, ο

οποίος πίστευε ότι είναι απαραίτητο συστατικό όλων των οξέων ή δημιουργός οξέων. Άλλη αξιοσημείωτη αλλομορφή του οξυγόνου είναι το όζον (τριοξυγόνο, O₃). Η πρώτη θεραπευτική εφαρμογή έγινε τον 19ο αιώνα, ενώ στον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο χρησιμοποιήθηκε σαν αντίδοτο στα κλωριούχα.

Ο Δρ Σάββας Σαβούλλας, Προσωπικός Ιατρός - Παιδίατρος, Εξειδίκευση Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής και Διευθυντής του Ιατρικού Κέντρου «HB Oxygen Center», μας μιλά για την Ισοβαρική και την Υπερβαρική

Οξυγονοθεραπεία. Μας εξηγεί τη χρησιμότητα του οξυγόνου ως φαρμάκου, καταγράφει τις παθήσεις που μπορεί να βοηθήσει το Υπερβαρικό Οξυγόνο, οι οποίες μάλιστα καλύπτονται από το ΓεΣΥ, μας μιλά για τη Νόσο των Δυτών και τη θεραπεία της, απαντά εάν υπάρχουν παρενέργειες στην οξυγονοθεραπεία, αλλά και πόσο διαρκεί. Περαιτέρω, αναφέρεται στις υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατρικό Κέντρο «HB Oxygen Center».

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



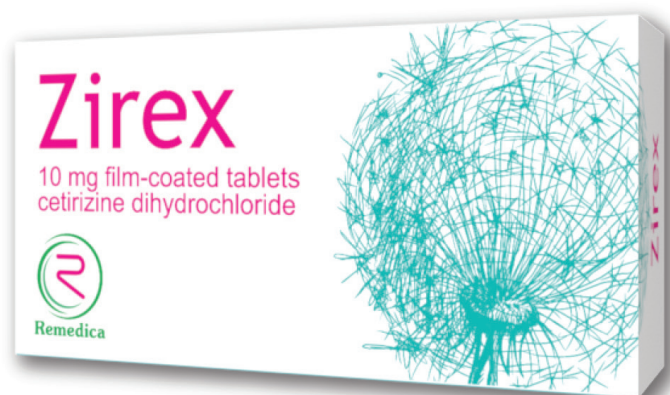
ZIREX[®]

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)

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Συμπτώματα, τύποι και θεραπεία

Η στένωση των βρόγχων προκαλεί τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του άσθματος

Το βρογχικό άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονή των αεραγωγών, που οδηγεί σε στένωση των βρόγχων λόγω σύσπασης των μυών του τοιχώματος και αυξημένης παραγωγής βλέννης.

Η στένωση αυτή προκαλεί τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του άσθματος, τα οποία είναι:

- Βήχας (συνήθως ξηρός, σπάνια παραγωγικός με κολλώδη απόχρεμψη).
- Συριγμός (γατάκια) στο στήθος. Εμφανίζεται κατά τις βραδινές ή πρώτες πρωινές ώρες ή κατά την άσκηση.
- Δύσπνοια.
- Σφίξιμο στοθώρακα.
- Εύκολη κόπωση.

«Τα συμπτώματα αυτά συνήθως συνυπάρχουν με τον περιορισμό της εκπνευστικής ροής αέρα από τους βρόγχους που τον βλέπουμε στη σπιρομέτρηση και μπορούν να υποχωρούν αυτόματα ή μετά την κατάλληλη θεραπεία. Τόσο τα συμπτώματα όσο και η απόφραξη των βρόγχων παρουσιάζουν διακύμανση ως προς την ένταση, τη συχνότητα, το χρόνο εμφάνισης και τη διάρκειά τους, ενώ μπορεί να έχουν εποχικό χαρακτήρα ή να εμφανίζονται όλον τον χρόνο», εξηγεί ο κ. Δημήτριος Βάσσης, Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης του MetropolitanGeneral.

Τύποι του άσθματος

Αρκετοί κλινικοί φαινότυποι του βρογχικού άσθματος έχουν αναγνωριστεί. Οι πιο συνηθισμένοι είναι:

- Το αλλεργικό ή εξωγενές βρογχικό άσθμα. Είναι ο πιο συχνός τύπος άσθματος που αναγνωρίζεται σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Σχετίζεται με την κληρονομικότητα και συνήθως συνυπάρχει και με άλλες αλλεργικές καταστάσεις όπως η αλλεργική ρινίτιδα, οι ρινικοί πολύποδες, το έκζεμα και οι αλλεργίες σε φάρμακα και φαγητά.
- Το ενδογενές, μη-αλλεργικό άσθμα. Συνήθως εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή, πιο συχνά σε γυναίκες και έχει σοβαρότερη πορεία και λιγότερη αντα-

πόκριση στη φαρμακευτική αγωγή.

- Άσθμα στην άσκηση: Εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της άσκησης.
- Επαγγελματικό άσθμα: Σχετίζεται με έκθεση σε υλικά στον χώρο της εργασίας. Αποτελεί περίπου το 15% - 20% των περιπτώσεων άσθματος που εμφανίζονται μετά την ενηλικίωση και απαιτεί αποφυγή έκθεσης σε ερεθιστικούς παράγοντες.
- Νυκτερινό: Σχετιζόμενο με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.
- Άσθμα και παχυσαρκία: Σχετίζεται με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διακρίνεται από επίμονα συμπτώματα και μειωμένη ανταπόκριση στην αγωγή.

Πώς γίνεται η διάγνωση

1. ΣΥΜΒΑΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Η λήψη ενός καλού ιστορικού είναι το πρώτο βήμα που θέτει την κλινική υποψία του βρογχικού άσθματος. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων μετά από έκθεση σε ελκτικούς παράγοντες, η διακύμανσή τους κατά τη διάρκεια της ημέρας ή του έτους, η συνύπαρξη αλλεργικής ρινίτιδας ή ρινικών πολυπόδων επιβάλλει την περαιτέρω διερεύνηση σε πνευμονολόγο για σπιρομέτρηση.

2. ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ: Βασική εξέταση στον έλεγχο του άσθματος είναι η σπιρομέτρηση. Είναι πολύ εύκολη και ανώδυνη εξέταση, κατά την οποία ο ασθενής εκπνέει με δύναμη μέσα στο σπιρόμετρο και έτσι εκτιμάται η αναπνευστική λειτουργία, το μέγεθος της απόφραξης των βρόγχων και η αναστρεψιμότητα της απόφραξης μετά τη χορήγηση βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου σε εισπνοές.

3. ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ: Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης σε ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα και συμβατή κλινική εικόνα αλλά φυσιολογική σπιρομέτρηση, μπορούν να εφαρμοστούν δοκιμασίες πρόκλησης της αντιδραστικότητας των βρόγχων. Σε αυτές τις δοκιμασίες γίνεται εισπνοή ουσιών (μεταχολίνη, ισταμίνη, μανιτόλη) που προκαλούν ελεγχόμενη αντίδραση των αεραγωγών που μετράται με σπιρομέτρηση.



4. ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ: Όταν υπάρχει ιστορικό ατοπίας μπορούν να γίνουν δερματικές δοκιμασίες ή ανίχνευση των ειδικών IgERAST στο αίμα για τον εντοπισμό υπερευαίσθησας σε συγκεκριμένους αλλεργικούς παράγοντες.

Σταδιοποίηση και θεραπεία

«Στόχος μετά τη διάγνωση του άσθματος είναι η επίτευξη του ελέγχου των συμπτωμάτων, η βελτίωση της ποιότητας ζωής ώστε να έχει ο ασθενής μια φυσιολογική καθημερινότητα και η αποφυγή των παροξύνσεων. Ανάλογα με την ευκολία ή όχι με την οποία ελέγχουμε τα συμπτώματα και τις παροξύνσεις του άσθματος το χωρίζουμε σε ήπιο, μέτριο ή σοβαρό μη ελεγχόμενο άσθμα. Κάθε στάδιο απαιτεί και μεγαλύτερες δόσεις ή συνδυασμό εισπνεόμενων, από του στόματος ή και ενέσιμων παραγόντων για την επίτευξη του ελέγχου», επισημαίνει ο ιατρός.

Θεραπεία του βρογχικού άσθματος

Η θεραπεία του άσθματος περιλαμβάνει:

1. ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: Τα φάρμακα αυτά επιτυγχάνουν τη μείωση της φλεγμονής των αεραγωγών και προλαμβάνουν έτσι την εμφάνιση συμπτωμάτων και τις παροξύνσεις. Χορηγούνται μία έως δύο φορές την ημέρα και περιλαμβάνουν εισπνεόμενα κορτικοειδή μόνα τους ή σε συνδυασμό με Β2 διεγέρτες μακράς διάρκειας δράσης.

2. ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: Αυτά περιλαμβάνουν Β2 διεγέρτες ή

και αντιχολινεργικά ταχείας έναρξης δράσης και χρησιμοποιούνται σαν επιπρόσθετη αγωγή για τη μείωση των συμπτωμάτων.

3. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: Εάν δεν έχει επιτευχθεί καλός έλεγχος με τα παραπάνω, μπορούν να χορηγηθούν αντιχολινεργικά μακράς διάρκειας δράσης, ανταγωνιστές των λευκοτριενίων, θεοφυλλίνη και από του στόματος κορτικοειδή κυρίως για την αντιμετώπιση παροξυσμών και για μικρά χρονικά διαστήματα.

4. ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ: Τα τελευταία χρόνια μπήκαν στη θεραπευτική φαρέτρα τα μονοκλωνικά αντισώματα και άλλαξαν το τοπίο καθώς πέτυχαν τον καλύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων, τη μείωση των παροξύνσεων και τη μείωση της ανάγκης για κορτιζόνη από το στόμα. Τέτοια είναι για το σοβαρό επίμονο μη ελεγχόμενο αλλεργικό βρογχικό άσθμα τα αντισώματα εναντίον της Ig Εανοσοσφαιρίνης (omalizumab), που χορηγείται μία ως δύο φορές τον μήνα υποδόρια και τα αντισώματα για το σοβαρό πωσινοφιλικό άσθμα, οι αναστολείς της IL-5 (mepolizumab & benralizumab), που δίνονται ανά μήνα ή δίμηνο υποδόρια.

Βρογχικό άσθμα και COVID-19

«Οι ασθενείς με μέτριο και σοβαρό βρογχικό άσθμα ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες για νόσηση από τον νέο κορωνοϊό. Γι' αυτό είναι πρωταρχικής σημασίας η συνέχιση της αγωγής για τον έλεγχο των συμπτωμάτων του άσθματος και για την αποφυγή των παροξύνσεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας», καταλήγει ο κ. Βάσσης.

Ισοβαρική και Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία

Το οξυγόνο χρησιμοποιείται ευρέως όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και κατ' οίκον για θεραπευτικούς σκοπούς



ΔΡ ΣΑΒΒΑΣ ΣΑΒΟΥΛΛΑΣ, Προσωπικός Ιατρός - Παιδίατρος, Εξειδίκευση Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής

Το οξυγόνο θεωρείται φάρμακο και πρέπει να χορηγείται με σαφείς ενδείξεις, συγκεκριμένη δοσολογία και τρόπο χορήγησης. Χρησιμοποιείται ευρέως όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και κατ' οίκον για θεραπευτικούς σκοπούς. Είναι απαραίτητο στοιχείο για τη ζωή και την επιβίωση όλων των ζωντανών οργανισμών εκτός από τα αναερόβια μικρόβια.

Το Οξυγόνο ανακαλύφθηκε το 1774 από τον Άγγλο Joseph Priestley. Την ονομασία οξυγόνο έδωσε ο Γάλλος Lavoisier, ο οποίος πίστευε ότι είναι απαραίτητο συστατικό όλων των οξέων ή δημιουργός οξέων. Άλλη αξιοσημείωτη αλλομορφή του οξυγόνου είναι το όζον (τριοξυγόνο, O₃).

Η πρώτη θεραπευτική εφαρμογή έγινε τον 19ο αιώνα. Στον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο χρησιμοποιήθηκε σαν αντίδοτο στα κλωριούχα. Το οξυγόνο βρίσκεται στην ατμόσφαιρα, στο νερό και ως συστατικό του στερεού φλοιού της Γης. Είναι άοσμο, άγευστο και άχρωμο σε κανονική θερμοκρασία και πίεση. Το O₂ είναι ελαφρά βαρύτερο από τον αέρα, με αποτέλεσμα σε υψόμετρο να αραιώνει. Η συμπίκνωση του οξυγόνου στο επίπεδο θαλάσσης είναι περίπου 21% και η βαρομετρική πίεση κατά μέσο όρο 760 mmHg. Καθώς το υψόμετρο αυξάνεται, η συμπίκνωση παραμένει η ίδια, αλλά ο αριθμός των μορίων του οξυγόνου μειώνεται με κάθε αναπνοή.

Όσο αυξάνεται το υψόμετρο τόσο περισσότερο ελαττώνεται το διαθέσιμο οξυγόνο για τον οργανισμό του αθλητή (π.χ. στα 2000 - 3000 μέτρα παρατηρείται 25 - 30% μείωση της ισχύς των μυών). Ακραίο υψόμετρο (>5500 μέτρα). Το οξυγόνο εδώ βρίσκεται στο 50% απ' ό,τι στο επίπεδο της θάλασσας.

Στην Ισοβαρική Οξυγονοθεραπεία το O₂ μεταφέρεται στους ιστούς με το αρτηριακό αίμα, συνδεδεμένο κατά κύριο λόγο (98%) με τα ερυθρά αιμοσφαίρια και μόνο κατά 2% σαν διαλυμένο αέριο στο πλάσμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα εάν υπάρχουν παθολογικά αίτια, μειωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια ή τραυματισμός αγγείων να μειώνεται κατά πολύ η μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς.

Με την Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία λόγω της αυξημένης πίεσης χορήγησης του οξυγόνου έχουμε μεγάλη διάλυση του οξυγόνου στο πλάσμα, το οποίο μεταφέρεται παντού στους ιστούς με διάφορους τρόπους όπως διήθηση, ώσμωση που αδυνατούσε η μεταφορά του μέσω των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία (HBO) είναι μια μορφή θεραπείας κατά την οποία ο ασθενής αναπνέει 100% καθαρό οξυγόνο, με πίεση μεγαλύτερη της ατμοσφαιρικής, μέσα σε ειδικά σχεδιασμένους θαλάμους.

Η αναπνοή καθαρού οξυγόνου κάτω από συνθήκες αυξημένης πίεσης, σύμφωνα με τους νόμους της φυσικής των αερίων, σε σταθερή θερμοκρασία, το μέρος του αερίου που θα διαλυθεί σε ένα υγρό είναι ανάλογο προς τη μερική πίεση του αερίου (Henry) και ο όγκος του αερίου είναι αντιστρόφως ανάλογος προς την απόλυτη πίεση (Boyle). Στους νόμους αυτούς στηρίζεται η HBO για τη διάλυση μεγάλης ποσότητας οξυγόνου στο πλάσμα και τη μείωση του όγκου των φυσαλίδων στην περίπτωση της νόσου των δυτών ή της εμβολής αέρα. Όταν η μερική πίεση περάσει τις δύο ατμόσφαιρες (2 atm), τότε το διαλυμένο οξυγόνο στο πλάσμα του αίματος είναι από μόνο του ικανό να καλύψει τις μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού ακόμα και χωρίς αιμοσφαιρίνη (Hb).

Κάνοντας μια θεραπεία στον θάλαμο εισπνέετε επτά φορές περισσότερο οξυγόνο από το κανονικό, το οποίο με τη σειρά του διαλύεται σε μεγάλες ποσότητες στο αίμα, με αποτέλεσμα να μεταφέρεται παντού σε όλα τα σημεία του σώματος εξουδετερώνοντας τις τοξίνες.

Κάνοντας μια θεραπεία στον θάλαμο εισπνέετε επτά φορές περισσότερο οξυγόνο από το κανονικό, το οποίο με τη σειρά του διαλύεται σε μεγάλες ποσότητες στο αίμα, με αποτέλεσμα να μεταφέρεται παντού σε όλα τα σημεία του σώματος εξουδετερώνοντας τις τοξίνες.

Ο μηχανισμός δράσης του HBO οφείλεται στην αυξημένη πίεση και τη μεγάλη συγκέντρωση οξυγόνου στο πλάσμα, με αποτέλεσμα:

- την αυξημένη προσφορά οξυγόνου στους ιστούς,
- αποιδηματική δράση λόγω της αγγειοσυσπασσης,
- αδρανοποίηση δηλητηρίων σε κυτταρικό επίπεδο,
- προάγει την νεοαγγείωση και την επουλώση,
- αντιμικροβιακή δράση σε αναερόβιους μικροοργανισμούς,
- σμίκρυνση των φυσαλίδων.

Για ορισμένες ασθένειες όπως η Νόσος των Δυτών, εμβολή αέρος και δηλητηρίαση με CO είναι και η μόνη κύρια θεραπεία. Στην Κύπρο αυτήν τη στιγμή η HBO προσφέρεται τόσο από τον κρατικό όσο και από τον ιδιωτικό τομέα.

Παθήσεις που μπορεί να βοηθήσει το Υπερβαρικό Οξυγόνο που καλύπτονται από το ΓεΣΥ:

- Αιφνίδια απώλεια ακοής (νευροαισθητήριο βαρηκοΐα)
 - Διαβητικό Έλκος, διαβητικό πόδι
- Το διαβητικό έλκος αφορά κυρίως διαβητικούς ενήλικες λόγω των χρόνιων επιπλοκών του Σακχαρώδους Διαβήτη, της μακροαγγειοπάθειας και της αρτηριοσκλήρωσης στα περιφερικά αγγεία.

Η διεϊσδυση του οξυγόνου και η καλύτερη αιμάτωση που επιτυγχά-





γουδιστής Michael Jackson, όταν πριν από λίγα χρόνια οι εφημερίδες σ' όλον τον κόσμο προέβαλαν μια φωτογραφία του διάσπμου καλλιτέχνη να είναι ξαπλωμένος σε έναν θάλαμο επανασυμπίεσης.

Υπάρχουν παρενέργειες;

Οι παρενέργειες είναι σπάνιες και οφείλονται συνήθως στην αύξηση της πίεσης μέσα στον θάλαμο. Οι ασθενείς πιθανόν να νιώσουν ελαφρά πίεση στα αφτιά τους, όπως ακριβώς και στο αεροπλάνο. Το πρόβλημα θεραπεύεται αμέσως με τους κατάλληλους χειρισμούς. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας οι ασθενείς κάθονται αναπαυτικά, φορούν τις μάσκες οξυγόνου και διαβάζουν, γράφουν ή απλώς χαλαρώνουν.

Πόσο συχνά δίδεται η θεραπεία;

Η συνήθης διάρκεια της θεραπείας είναι 60 με 90 λεπτά. Οι θεραπείες γίνονται βάση θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνήθως μία φορά την ημέρα, εκτός εάν κρίνεται απαραίτητη και δεύτερη φορά την ημέρα. Η Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία, όπως ονομάζεται, θεωρείται επίσημη ιατρική πράξη αναγνωρισμένη από το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου και καλύπτεται από το ΓΕΣΥ και όχι εναλλακτική θεραπεία.

νεται στο διαβητικό έλκος και τους γύρω ιστούς έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή της καταστροφής και την επούλωση της πληγής. Εκτός από τα διαβητικά έλκη βοηθά σημαντικά τραύματα που δεν επούλώνονται, θερμικά εγκαύματα, γάγγραινες και λοιμώξεις μαλακών μορίων, οστεομυελίτιδες ανθεκτικές, πολλαπλά κατάγματα που δεν επούλώνονται, εγκεφαλικά επεισόδια, τραύματα εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης (νωτιαίου μυελού).

- Άσπλη νεκρωση κεφαλής μηριαίου οστού
- Βλάβες από ακτινοβολίες (μετακινικές βλάβες)
- Αεριογόνος Γάγγραινα, λοιμώξεις μαλακών μορίων

Το υπερβαρικό οξυγόνο επιδρά στο βακτηρίδιο κατ' αρχήν ως βακτηριοστατικό και κατόπιν ως βακτηριοκτόνο. Μπορεί να αποφευχθούν γενικοί και εκτεταμένοι ακρωτηριασμοί. Πρέπει να συνδυάζεται με κατάλληλη χειρουργική και αντιβιοτική θεραπεία.

- Ανοικτά κατάγματα
 - Δερματικά μοσχεύματα, πλαστική χειρουργική
 - Κατάγματα που δεν επούλώνονται, οστεομυελίτιδα
- Θεραπεύει το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των περιπτώσεων, βοηθώντας και βελτιώνοντας την τοπική μικροκυκλοφορία, ανεβάζοντας την τοπική τάση του O₂ με αποτέλεσμα να επαναδραστηριοποιούνται οι παράγοντες επούλωσης και συγκόλλησης του οστού, όπως είναι οι οστεοβλάστες και οι αστεοκλάστες.

Η συνήθης διάρκεια της θεραπείας είναι 60 με 90 λεπτά. Οι θεραπείες γίνονται βάσει θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνήθως μία φορά την ημέρα, εκτός εάν κρίνεται απαραίτητη και δεύτερη φορά την ημέρα

Τι είναι η Νόσος των Δυτών;

Η Ασθένεια των Δυτών ίσως είναι η πιο γνωστή νόσος που θεραπεύεται με τον Θάλαμο Επανασυμπίεσης. Ως γνωστόν οι φυσαλίδες αέρος που δημιουργούνται κατά την άνοδο προκαλούν αποφράξεις διαφόρων αγγείων με σοβαρές συνέπειες για τον δύτη, που μπορεί ακόμα να στοιχίσουν και τη ζωή του. Με την επανασυμπίεση οι φυσαλίδες διαλύονται ξανά στο αίμα με αποτέλεσμα να αποκαθίσταται η κυκλοφορία του αίματος όπως και πριν. Επίσης μπορεί να βοηθήσει σε αρκετά προβλήματα και παθήσεις όπως στην Αθλητιατρική.

Χρησιμοποιείται με θεαματικά αποτελέσματα στην Αθλητιατρική για ταχεία και γρήγορη επούλωση τραυμάτων.

Χρησιμοποιείται επίσης για αποτοξίνωση και δηλητηριάσεις από αέρια όπως Μονοξείδιο του Άνθρακος,

καπνούς, κυανιούχα και άλλα. Ευρεία είναι η χρήση του στο εξωτερικό για νοσήματα όπως η Κατά Πλάκας Σκλήρυνση, αφού βοηθά στην ύφεση και καθυστέρηση επανεμφάνισης των συμπτωμάτων. Σοβαρές ημικρανίες που δεν αντιμετωπίζονται με τα συνήθη μέτρα. Χρησιμοποιήθηκε για διάφορες δερματοπάθειες κάνοντας το δέρμα πιο υγιές και πιο νεανικό, κάτι το οποίο συνήθιζε να κάνει ο γνωστός τρα-



Το Ιατρικό Κέντρο «HB OXYGEN CENTRE» διευθύνεται από τον Δρα Σάββα Σαβουλλά. Ο Δρ Σάββας Σαβουλλάς είναι Παιδίατρος και εκπαιδευτήκη στην Καταδυτική και Υπερβαρική Ιατρική στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Συνέχισε την εκπαίδευσή του στο National Hyperbaric Centre στο Aberdeen στη Σκωτία και στη συνέχεια στο Whipps Cross Hospital στο Λονδίνο, UK. Είναι επίσημο μέλος της Undersea and Hyperbaric Medical Society U.H.M.S. (USA). Το Ιατρικό Κέντρο βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία και λειτουργεί με βάση τα βρετανικά προγράμματα θεραπείας, μαζί με άλλα 100 και περισσότερα Κέντρα στην Αγγλία. Οι θεραπείες παρέχονται σε ένα ευρύ φάσμα ασθενών που αφορούν τραύματα αθλητών, αλλά και ασθένειες όπως η Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Διαβητικά έλκη, αεριογόνος γάγγραινα, δηλητηρίαση με Μονοξείδιο του άνθρακος, εγκαύματα, η Εγκεφαλική Παράλυση λόγω υποξίας, καθώς και άλλες ασθένειες στις οποίες υπάρχει ένδειξη για παροχή Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας.

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ**Η νέα μυστηριώδης ασθένεια**

Νέος παγκόσμιος υγειονομικός συναγερμός ήχησε σε Ευρώπη και ΗΠΑ, μετά τα σχεδόν 200 περιστατικά οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά και εφήβους

Νέος υγειονομικός συναγερμός ήχησε ανά το παγκόσμιο μετά τα σχεδόν 200 περιστατικά οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά και εφήβους. Η εμφάνιση των κρουσμάτων, των οποίων η αιτία παραμένει άγνωστη, επισκιάζει την αισιοδοξία που νιώθουν οι κοινότητες -κυρίως σε Ευρώπη και ΗΠΑ- που σιγά-σιγά ετοιμάζονται να σπάσουν τα δεσμά του κορωνοϊού και να επιστρέψουν σε ρυθμούς κανονικότητας.

Προς το παρόν στη χώρα μας οι ειδικοί συστήνουν καθυστασία στους γονείς, την ώρα που ήδη δύο περιστατικά οξείας ηπατίτιδας έκαναν την εμφάνισή τους και στην Κύπρο. Τα περιστατικά με τη συμπτωματολογία που συστήνει ο ECDC αφορούν δύο παιδιά ηλικίας πέντε και τεσσάρων ετών, που νόσησαν τον περασμένο Νοέμβριο και αυτόν τον Μάρτιο αντίστοιχα. Για τα εν λόγω περιστατικά ενημερώθηκαν τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Δημόσιας Υγείας και Λοιμωδών Νοσημάτων. Οι Αρχές στη χώρα μας βρίσκονται σε εγρήγορση για τη νέα αυτή απειλή και παρακολουθούν στενά τις εξελίξεις, ώστε να μπορούν να λάβουν αποφάσεις εφόσον χρειαστεί. Στο μεταξύ, όμως, αρκετοί γονείς ζουν με τον φόβο πως η νόσος ίσως κτυπήσει και τη δική τους πόρτα, γι' αυτό η ενημέρωση για όλα όσα γνωρίζουμε μέχρι στιγμής είναι πολύ σημαντική.

Διεθνείς και εθνικοί υγειονομικοί φορείς και οργανισμοί παρακολουθούν το νέο θέμα δημόσιας υγείας που ανέκυψε, μετά την επίσημη αναφορά του Ηνωμένου Βασιλείου ότι από τις αρχές του έτους έχουν καταγραφεί τουλάχιστον 114 περιστατικά οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά χωρίς να εντοπίζονται ως αίτιο της λοίμωξης οι ιοί της ηπατίτιδας Α, Β, C, D, E. Τα ερωτήματα που προκύπτουν, με αφορμή τα εκατοντάδες δηλωμένα κρούσματα οξείας ηπατίτιδας σε ανη-

λικούς, εκ των οποίων το ένα ήταν θανατηφόρο, ενώ σε 17 χρειάστηκε μεταμόσχευση ήπατος, είναι πολλά (αφορούν το αίτιο ή τα αίτια, την εκδήλωση της λοίμωξης, την πολύ σοβαρή έκβασή της, τη συχνότητά της, τον ρόλο του κορωνοϊού, των καιρικών συνθηκών, τον πληθυσμό που αφορά, την επιτήρηση και τυχόν υποδήλωσή της κ.ά.), αλλά ακόμη απαντήσεις αρμοδίως δεν έχουν δοθεί. Γίνονται κυρίως υποθέσεις εργασίας και υπάρχει ελπίδα ότι οι έρευνες σύντομα θα φωτίσουν το σκοτεινό, προσώρας, πεδίο αυτής της οξείας ηπατίτιδας.

18 ερωτοαπαντήσεις για την οξεία ηπατίτιδα σε παιδιά

Ενημέρωση και πληροφορίες σχετικά με την οξεία ηπατίτιδα σε παιδιά, μέσω 18 ερωτήσεων και απαντήσεων, έδωσε με ανάρτησή του στο facebook ο Έλληνας καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics (LSE), Ηλίας Μόσιαλος. Ειδικότερα επισημαίνει τα εξής:

1. Υπάρχει συσχετισμός του εμβολίου για τον κορωνοϊό με την αδιευκρίνιστη ακόμα αιτιολογία ηπατίτιδα που έχουν εμφανίσει περίπου 200 παιδιά σε όλον τον κόσμο;

Όχι. Κατ' αρχάς λόγω του ότι η πλειονότητα των περιστατικών είναι κάτω των 5 ετών. Τα παιδιά κάτω των 5 ετών δεν έχουν εμβολιαστεί για τον κορωνοϊό.

2. Είναι υψηλότερο από το αναμενόμενο το ποσοστό των παιδιών που εμφάνισαν αυτήν την αδιευκρίνιστη ακόμα αιτιολογία ηπατίτιδα σε όλες τις χώρες όπου καταγράφηκαν τέτοια περιστατικά;

Όχι σε όλες τις χώρες. Στη Σκωτία ναι, έχουν περισσότερες περιπτώσεις από τις αναμενόμενες αλλά όχι στο Ισραήλ ή την Ισπανία.



3. Πού παρατηρούνται τα περισσότερα καταγεγραμμένα περιστατικά;

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν καταγραφεί 145 περιστατικά (σε έκθεση που δημοσιοποιήθηκε στις 29 Απριλίου). 108 είναι στην Αγγλία και 17 στη Σκωτία. 17 σύμφωνα με το ECDC έχουν παρατηρηθεί και στην Ιταλία, 12 στην Ισπανία, 6 στη Δανία, και αντίστοιχα μικρά νούμερα σε διάφορες άλλες χώρες.

4. Υπάρχει κάποιος γεωγραφικός συσχετισμός των περιστατικών;
Όχι. Τα περιστατικά εμφανίζονται σε διάφορες περιοχές και δεν έχουν «κολλήσει» μεταξύ τους.

5. Ποια είναι τα συμπτώματα της ηπατίτιδας;

Αναφέρονται ανορεξία, καταβολή, αλλαγή στο χρώμα του δέρματος (ίκτηρος), γαστρεντερικά συμπτώματα όπως κοιλιακό άλγος, διάρροια και εμετός που προηγήθηκαν της εμφάνισης της οξείας ηπατίτιδας, ενώ πολλές περιπτώσεις είχαν και πυρετό.

6. Είχαν νοσήσει όλα αυτά τα παιδιά παλιότερα με κορωνοϊό;

Όχι, αλλά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό αυτών έχει καταγεγραμμένο ιστορικό νόσησης. Ταυτόχρονα όμως να πούμε πως δεν έχει γίνει ενδελεχής ανάλυση σε όλα τα περιστατικά. Υπάρχει βέβαια η καταγραφή αυτών που είχαν ενεργό νόσο κατά την εισαγωγή τους. Να θυμίσουμε όμως

πως πολύ συχνά τα παιδιά νοσούν ασυμπτωματικά ή ελαφρά, κάποια από αυτά ίσως να μην πήγαιναν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς ώστε να εξετάζονται συχνά, οπότε ίσως και οι γονείς να μην το γνώριζαν.

7. Είχαν όλα αυτά τα παιδιά ενεργό λοίμωξη με αδενοϊό κατά την εισαγωγή τους;

Όχι. Για παράδειγμα κανένα από τα 6 παιδιά στη Δανία δεν βρέθηκε θετικό σε αδενοϊό. Ταυτόχρονα να πούμε, όμως, πως η βιβλιογραφία αναφέρει ότι τα μικρά παιδιά που κολλάνε αδενοϊό μπορεί και να διαγιγνώσκονται θετικά για αρκετούς μήνες μετά τη λοίμωξη.

8. Ποιες νέες πληροφορίες έχουμε από την αναφορά των περιστατικών στην Αλαμπάμα σύμφωνα με τα Αμερικανικά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC);

Γίνεται αναφορά σε 9 παιδιατρικούς ασθενείς που διαγνώστηκαν θετικοί σε αδενοϊό και αρνητικοί στον κορωνοϊό. Ταυτόχρονα όμως δεν αναφέρεται πως έγινε κάποια συγκεκριμένη ανάλυση για να επιβεβαιωθεί η απουσία παλιότερης νόσησης με κορωνοϊό. Επίσης οι βιοψίες ήπατος από 6 ασθενείς κατέδειξαν διάφορους βαθμούς ηπατίτιδας χωρίς όμως (ανοσοϊστοχημικές) ενδείξεις αδενοϊού ή άλλων ιικών σωματιδίων (όπως ταυτοποιήθηκε με ανάλυση με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο). Επιπλέον, 7 ασθενείς είχαν ταυτόχρονα

μόλυνση με άλλα ιικά παθογόνα όπως τον ιό Epstein-Barr, εντεροϊό/ρινοϊό, αναπνευστικό συγκυτιακό ιό, ανθρώπινο κορωνοϊό OC43, και άλλους. Παραμένει ενδιαφέρον πως δεν ανιχνεύθηκαν ιικά σωματίδια στο ήπαρ αυτών των παιδιών.

9. Τι γνωρίζουμε από τη βιβλιογραφία για περιπτώσεις οξείας ηπατικής ανεπάρκειας που να προκαλούνται από αδενοϊό;

Υπάρχουν αναφορές στη βιβλιογραφία που περιγράφουν περιστατικά ηπατίτιδας από λοίμωξη με αδενοϊό που οδήγησε σε μεταμόσχευση 8 παιδιατρικούς ασθενείς, πριν από την πανδημία. Εφτά εξ αυτών ήταν ηλικίας κάτω των 18 μηνών. Η συγκεκριμένη δημοσίευση όμως αναφέρεται σε ανίχνευση του ιού στο ήπαρ σε όλους τους ασθενείς. Επιπλέον, εκείνοι οι ασθενείς διαγνώστηκαν με αδενοϊό τύπου 2 ή 5 και όχι τύπου 41 όπως στα περιστατικά στην Αλαμπάμα ή αυτά στο Ηνωμένο Βασίλειο. Λοίμωξη που να οφείλεται αποκλειστικά σε αδενοϊό τύπου 41 και να προκαλεί οξεία ηπατική ανεπάρκεια φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σπάνια.

10. Υπάρχει βιβλιογραφία που να συσχετίζει τη λοίμωξη με κορωνοϊό με ηπατίτιδα στα παιδιά;

Υπάρχουν πολλές αναφορές ηπατίτιδας μετά από λοίμωξη με κορωνοϊό σε ενήλικες στο διάστημα της πανδημίας, όπως γνωρίζουμε. Επίσης έχει καταγραφεί ένα περιστατικό σε βρέφος 10 μηνών στην Ιταλία που μετά από λοίμωξη εμφάνισε πολυφλεγμονώδες σύνδρομο MIS-C και οξεία ηπατική ανεπάρκεια. Επιπλέον από την Ινδία, μια αναδρομική μελέτη περιστατικών (προδημοσίευση) σε παιδιατρικούς ασθενείς που παρουσίασαν ηπατίτιδα από τον Απρίλιο 2021 έως τα μέσα Ιουνίου 2021 στην Ινδία, κατέγραψε αύξηση των χαρακτηριστικών της οξείας ηπατίτιδας κατά το δεύτερο κύμα λοιμώξεων από κορωνοϊό.

11. Τι έδειξε η μελέτη στην Ινδία; Σύμφωνα με τα δεδομένα που καταγράφηκαν σε ένα νοσοκομείο αναφοράς κορωνοϊού σε μία περιοχή της Ινδίας, 33 παιδιά και έφηβοι ανέπτυξαν οξεία ηπατίτιδα αιφνίδιας έναρξης χωρίς ιστορικό προϋπάρχουσας ηπατικής νόσου, ή άλλη αιτιολογία οξείας ηπατίτιδας. Οι ασθενείς όμως είχαν πρόσφατο ιστορικό (3-6 εβδομάδων) θετικού μοριακού τεστ ή αναδρομικά αποδεδειγμένη λοίμωξη Covid-19 και υψηλό τίτλο αντισωμάτων SARS

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
Αυτό που συστήνουν
λοι ειδικοί είναι ψυ-
χραιμία και την άμεση
επικοινωνία με τον
παιδίατρο όταν παρα-
τηρήσουν τα πιο κάτω
συμπτώματα:
Κιτρινωπό δέρμα του
παιδιού (ίκτερος),
αλλαγή στο χρώμα
ούρων και κοπράνων,
κόπωση, απώλεια
όρεξης, ναυτία, εμετό,
πόνος στην κοιλιακή
χώρα.

CoV-2. Σε όλους αυτούς τους ασθενείς πραγματοποιήθηκαν εργαστηριακά τεστ και ήταν αρνητικοί για ηπατίτιδα Α, Β, C και Ε. Μεταξύ αυτών των 33 ασθενών που παρουσίασαν ηπατίτιδα, 25 εμφάνισαν μοναδικά χαρακτηριστικά ηπατίτιδας που σχετίστηκε με λοίμωξη από κορωνοϊό (Covid-19 Associated Hepatitis in Children: CAHC). Δεν είχαν τυπικά συμπτώματα λοίμωξης Covid-19 και όλοι ανάρρωσαν με υποστηρικτική θεραπεία χωρίς επιπλοκές ή θνησιμότητα.

Η μελέτη αυτή βέβαια αναφερόταν στην ανησυχητική εμφάνιση της παραλλαγής Δέλτα που προκάλεσε το τεράστιο κύμα του Covid-19 στην Ινδία. Η πιθανότητα εμφάνισης της σχετιζόμενης με λοίμωξη από κορωνοϊό ηπατίτιδας έχει μεγάλη βαρύτητα όμως επί του παρόντος.

12. Τι θεωρούν οι βρετανικές υγειονομικές Αρχές ως πιο πιθανά αίτια;

Για την ώρα οι υποθέσεις εργασίας προσανατολίζονται γύρω από τη λοίμωξη με αδενοϊό σε έδαφος αυξημένης ευαισθησίας. Δηλαδή πως λόγω κάποιου ακόμα αδιευκρίνιστου παράγοντα επηρεάζονται τα μικρά παιδιά, οι λοιμώξεις από αδενοϊό εξελίσσονται διαφορετικά απ' ό,τι συνήθως και μπορούν να προκαλέσουν την προκειμένη ανοσοπαθολογία. Θα μπορούσε επίσης να ευθύνεται η προηγούμενη έκθεση σε κορωνοϊό ή άλλη λοίμωξη, η ταυτόχρονη λοίμωξη αδενοϊού με κορωνοϊό, μια νέα παραλλαγή αδενοϊού, ένα νέο παθογόνο που είτε δρα μόνο του είτε ως ταυτόχρονη λοίμωξη με αδενοϊό ή/και κορωνοϊό, ή ακόμα και μια νέα παραλλαγή του κορωνοϊού.

13. Πώς μεταδίδεται αν είναι αδε-

νοϊός ή κορωνοϊός ή συνδυασμός των δύο;

Με τον ίδιο τρόπο, όπως και ο κορωνοϊός, δηλαδή αερογενώς. Οι αδενοϊοί μεταφέρονται κυρίως μέσω σταγονιδίων. Επιπλέον μπορούν να μεταφερθούν και μέσω της κοπρανοστοματικής οδού, ενώ μπορεί να γίνει διασπορά και στα μάτια με τα χέρια. Γι' αυτό καλό είναι να επιβλέπουμε και τα μικρά παιδιά ώστε να πλένουν σωστά τα χέρια τους.

14. Πώς αποφεύγουμε το να κολήσουμε;

Για την ώρα ο τρόπος προφύλαξης είναι η τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων, όπως ίσχυαν και ισχύουν και για τον COVID, για παράδειγμα η συχνή πλύση των χεριών, η χρήση μάσκας σε εσωτερικούς χώρους, και η προσοχή στις επιφάνειες. Επίσης, αν αποφεύγουμε και άτομα με τα συμπτώματα που αναφέρονται ως ενδεικτικά.

15. Μπορεί να φταίνε τα lockdown για την αυξημένη ευαισθησία των παιδιών έναντι σε αδενοϊούς αν ο αδενοϊός έχει σχέση με τις ηπατίτιδες;

Η αυξημένη ευαισθησία εξετάζεται, αλλά παράλληλα εκφράζονται αμφιβολίες. Ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων έχει εντοπιστεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, που δεν έχει πολιτική μηδενικής διασποράς. Επίσης τα παιδιά δεν φορούσαν μάσκες στα σχολεία, όπως σε άλλες χώρες. Αντιθέτως, δεν έχει αναφερθεί μέχρι στιγμής μεγάλος αριθμός κρουσμάτων σε χώρες που εφάρμοσαν πολύ

αυστηρότερα μέτρα και lockdown σε σύγκριση με το ΗΒ. Και καθόλου κρούσματα σε ώρες που μέχρι πρόσφατα είχαν πολιτική μηδενικής διασποράς του κορωνοϊού, όπως η Νέα Ζηλανδία.

16. Τα υπάρχοντα εμβόλια αντιμετωπίζουν τη συγκεκριμένη ηπατίτιδα;

Όχι, γιατί κανένας από τους γνωστούς ιούς δεν προκαλεί αυτήν την αδιευκρίνιστη ακόμα αιτιολογία ηπατίτιδα.

17. Θα βγει εμβόλιο για τη νέα ηπατίτιδα;

Χωρίς να ξέρουμε το αίτιο, δεν μπορούμε να μιλάμε για εμβόλιο αυτήν τη στιγμή. Αν το αίτιο είναι ο κορωνοϊός, τότε θα εξεταστεί η επέκταση των εμβολιασμών στα παιδιά μικρής ηλικίας.

18. Πρέπει να ανησυχούμε πολύ;

Μέχρι στιγμής ο αριθμός των περιστατικών παγκοσμίως είναι εξαιρετικά μικρός. Δεν γνωρίζουμε ακόμα τα ακριβή αίτια που προκαλούν αυτήν τη μορφή ηπατίτιδας. Όπως έχουν αναφέρει και το Ηνωμένο Βασίλειο και το Ισραήλ, αλλά και άλλες χώρες, η οξεία ηπατίτιδα από αδιευκρίνιστα αίτια στα παιδιά ίσως να σχετίζεται με προηγούμενη λοίμωξη από κορωνοϊό ή από συνύπαρξη λοίμωξης αδενοϊού και κορωνοϊού. Μπορεί όμως να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες. Θα περιμένουμε τις αναλύσεις και τους αντίστοιχους συσχετισμούς στις άλλες χώρες και ελπίζουμε για την καλύτερη εξέλιξη αυτών των περιστατικών.



10 κανόνες για να προλάβουμε τη γρίπη

Τι πρέπει να κάνουμε και τι πρέπει να γνωρίζουμε για να «γλιτώσουμε» τη γρίπη και τις ιώσεις του αναπνευστικού συστήματος



ΕΛΕΝΗ ΓΙΑΜΠΡΕΛΛΟΥ,

Ομοσ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Πρόεδρος Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΥΓΕΙΑ

1. ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΜΕ!

Ακόμα και τώρα όλα τα άτομα άνω των 60 ετών, όλες οι ευάλωτες ομάδες όπως και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της χώρας πρέπει να εμβολιαστεί. Σε 10 ημέρες το εμβόλιο αρχίζει να είναι δραστικό. Ο Π.Ο.Υ. ζήτησε >70% εμβολιασμό στον κοινό πληθυσμό, και 100% στις ευάλωτες ομάδες και στο προσωπικό των νοσοκομείων. Και ενώ οι πολίτες των ευρωπαϊκών χωρών εμβολιάζονται, εμείς βρισκόμαστε συνεχώς στον απίστευτο μέσο όρο του 20% περίπου. Γιατί; Το εμβόλιο είναι ασφαλές, καλύπτεται από τα Ταμεία και μας προστατεύει από τη γρίπη. Ο αντίλογος αφορά: (i) «εμβολιαστήκαμε την περασμένη χρονιά» και η σωστή απάντηση: το εμβόλιο της γρίπης κάθε χρόνο είναι διαφορετικό και γι' αυτό πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε Νοέμβριο για τη χώρα μας, ενώ η προστασία διαρκεί μόνο ένα έτη. (ii) «Κάναμε το εμβόλιο, αλλά δεν ήταν δραστικό αφού συνεχώς υποτροπιάζουμε με πονόλαιμο, συνάχι, πυρετό και βήχα» και η απάντηση: αυτά τα συμπτώματα υποδηλώνουν «κοινό κρυολόγημα», δηλαδή ιώσεις που προκαλούνται από περισσότερα από 200 είδη ιών και δεν έχουν σχέση με τη γρίπη. Το κρυολόγημα ποτέ δεν είναι σοβαρό και ο ασθενής «θα γίνει μόνος του καλά» σύντομα χωρίς αντιβιοτικά (!), ενώ η γρίπη είναι σοβαρή λοίμωξη με πιθανή θανατηφόρο κατάληξη. Προσοχή όμως γιατί και η COVID-19 λοίμωξη από τον ιό Omicron προκαλεί κατά κανόνα τα ίδια συμπτώματα!

2. ΝΑ ΑΕΡΙΖΟΥΜΕ ΚΑΛΑ ΤΑ ΔΩΜΑΤΙΑ ΜΑΣ, αφού οι ιώσεις και η γρίπη μεταδίδονται με σταγονίδια που αιωρούνται στον αέρα, που θα τα εισπνεύσουμε και θα μο-

λυνθούμε.

3. ΝΑ ΒΗΧΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΦΤΕΡΝΙΖΟΜΑΣΤΕ στο χαρτομάντηλό μας ή ακόμα και στο μανίκι μας, για να περιορίσουμε το «αεροζόλ» των ιών που θα εισπνεύσουν οι γύρω μας και έτσι να τους προστατεύσουμε.

4. ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ ΙΔΙΩΣ ΤΟΥΣ «ΚΡΥΟΥΣ» ΜΗΝΕΣ τον συγχρωτισμό, δηλαδή τις κλειστές συγκυβνώσεις στις οποίες μπορεί να συμμετέχουν πάσχοντες στην αρχική φάση της γρίπης, που είναι ασυμπτωματικοί, αλλά οι οποίοι μεταδίδουν τον ιό στα άτομα με τα οποία συγχρωτίζονται.

5. ΝΑ ΣΑΠΟΥΝΙΖΟΥΜΕ ΚΑΛΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΑ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΑΣ και στη συνέχεια να χρησιμοποιούμε αλκοολούχο αντισηπτικό ακόμα και όταν δεν έρθουμε σε επαφή με πάσχοντα από γρίπη, γιατί στο άψυχο περιβάλλον που συνεχώς αγγίζουμε μπορεί να επιβιώσει ο ιός της γρίπης για περισσότερες από 24 ώρες.

6. ΝΑ ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΟΥΜΕ ΜΑΤΙΑ, ΜΥΤΗ, ΣΤΟΜΑ με τα χέρια μας πριν τα πλύνουμε, εφόσον μπορεί να υπάρχει επάνω τους ο ιός της γρίπης που προμηθευτήκαμε από το άψυχο περιβάλλον μας.

7. ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ για τη γρίπη και τις ιώσεις γενικότερα, αφού τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά στους ιούς. Επιπλέον, η χορήγηση οποιουδήποτε αντιβιοτικού τόσο στα κρυολογήματα όσο και στη γρίπη ούτε θεραπεύει ούτε προστατεύει από επιπλοκές. Αντίθετα βλάπτει αφού συχνά συνοδεύεται από παρενέργειες όπως αλλεργίες και διαρροϊκά σύνδρομα αλλά και ανάπτυξη αντοχής σε πολύτιμα φάρμακα έναντι των βακτηρίων, όπως είναι τα αντιβιοτικά, ώστε να μην είναι δραστικά όταν θα τα χρειαζομαστε.



8. ΝΑ ΦΟΡΑΜΕ ΓΑΝΤΙΑ, χάρτινη προστατευτική μπλούζα και χειρουργική μάσκα σε οποιαδήποτε επαφή μας με τον ασθενή ή μέλη της οικογένειάς μας που πάσχουν και να πλένουμε τα χέρια μας όταν αλλάζουμε γάντια.

9. ΝΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΜΑΣΤΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΜΑΣ ή να πάμε στο εφημερεύον νοσοκομείο, ιδιαίτερα εάν εμφανίσουμε απότομα υψηλό πυρετό ή δύσπνοια, και να μην παίρνουμε μόνοι μας αντιβιοτικά.

10. ΑΝ ΑΝΗΚΟΥΜΕ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ και έχουμε έρθει σε στενή επαφή με πάσχοντα από γρίπη, να λαμβάνουμε προληπτικά και αφού έχουμε συμβουλευτεί τον ιατρό μας 1 δισκίο οσελταμιβίρης (Tamiflu) για 10 ημέρες.

Όμως το κυριότερο αφορά να γνωρίζουμε τις ομάδες υψηλού κινδύνου που πρέπει να εμβολιάζονται για τη γρίπη, οι οποίες είναι: Άτομα άνω των 60 ετών. Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και όλοι οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Άτομα με:

• χρόνιες πνευμονοπάθειες,

- καρδιακά νοσήματα,
- ανοσοκαταστολή (λόγω υποκείμενης κακοήθειας, λήψης κορτιζόνης και άλλων αντινεοπλασματικών φαρμάκων),
- δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες),
- σπληνεκτομή,
- χρόνια νεφροπάθεια
- σακχαρώδη διαβήτης.
- Παχύσαρκοι.
- Έγκυοι, ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης (οι έγκυοι έχουν 4πλάσια πιθανότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο και 10πλάσια στη Μ.Ε.Θ).
- Λεωκώδεις, θηλάζουσες.
- Παιδιά που παίρνουν χρονίως ασπιρίνη (συνεννόηση με τον παιδίατρο).
- Κλειστοί πληθυσμοί (τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, ή σχολών κ.λπ.).
- Άτομα σε στενή επαφή με παιδιά κάτω των 6 μηνών ή φροντιστές ατόμων με υποκείμενο νόσημα.

Πτηνοτρόφοι – κτηνοτρόφοι.
Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ, <https://www.hygeia.gr/services/clinic/pathologikes-loimoxiologikes-klinikes-st-pathologiki-klinik/>

Συχνές ερωτήσεις ασθενών με εμφυτεύσιμη συσκευή ελέγχου καρδιακού ρυθμού

Όλο και περισσότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση και ανάγκη για εμφύτευση συσκευών ελέγχου του καρδιακού ρυθμού όπως βηματοδότες, απινιδωτές και συστήματα αμφικολιακής βηματοδότησης



ΛΗΔΑ ΠΙΕΡΕΤΤΑ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ,
Καρδιολόγος – Ηλεκτροφυσιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτις ΥΓΕΙΑ

Στη σύγχρονη εποχή οι εξελίξεις στην τεχνολογία και στις θεραπείες έχουν βελτιώσει σημαντικά τόσο το προσδόκιμο επιβίωσης όσο και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Όλο και περισσότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση και ανάγκη για εμφύτευση συσκευών ελέγχου του καρδιακού ρυθμού όπως βηματοδότες, απινιδωτές και συστήματα αμφικολιακής βηματοδότησης. Παράλληλα, οι ίδιοι ασθενείς μπορεί κατά τη διάρκεια της ζωής τους να

χρειαστούν θεραπείες που η ύπαρξη εμφυτεύσιμης συσκευής να δημιουργεί απορίες ως προς τη διαχείριση του ασθενούς. Ας συγκεντρώσουμε τις πιο συχνές απορίες.

Έχω βηματοδότη ή απινιδωτή...

Τι πρέπει να προσέχω όταν μπαίνω σε ένα νοσοκομείο;

Όσοι φέρουν εμφυτεύσιμη συσκευή ελέγχου καρδιακού ρυθμού πρέπει να αποφεύγουν χώρους με ισχυρά ηλεκτρομαγνητικά πεδία. Στους

χώρους του νοσοκομείου υπάρχει κατάλληλη σήμανση που απαγορεύει την είσοδο.

Μπορώ να υποβληθώ σε χειρουργική επέμβαση;

Η ύπαρξη εμφυτεύσιμης συσκευής ελέγχου καρδιακού ρυθμού δεν αποτελεί αντένδειξη για καμία χειρουργική ή επεμβατική πράξη. Πριν από την επέμβαση πραγματοποιείται έλεγχος της συσκευής και ανάλογα με τα ευρήματα ή τις ανάγκες που μπορεί να προκύψουν μπορεί να χρειαστεί να γίνει προγραμματισμός της συσκευής για τη διάρκεια της επέμβασης.

Ποιους πρέπει να ενημερώσω;

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το προσωπικό του χειρουργείου, καθώς επίσης και τον οδοντίατρο αν πρόκειται να υποβληθείτε σε οδοντιατρική πράξη.

Μπορώ να υποβληθώ σε μαγνητική τομογραφία;

Το 2008 έγιναν στην Ευρώπη οι πρώτες εμφυτεύσεις βηματοδοτών συμβατών με μαγνητική τομογραφία και μερικά χρόνια αργότερα και απινιδωτών. Αν η εμφυτευμένη συσκευή που έχετε είναι MRI conditional (αναγράφεται πάνω στην ευρωπαϊκή κάρτα του ασθενούς), μπορείτε να υποβληθείτε σε μαγνητική τομογραφία εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις ασφαλείας. Πριν από τη μαγνητική τομογραφία γίνεται έλεγχος της συσκευής και κατάλληλος προγραμματισμός για να εισέλθετε στον χώρο της μαγνητικής τομογραφίας και μετά το τέλος της εξέτασης γίνεται επαναφορά των ρυθμίσεων της συσκευής. Το Τμήμα Μαγνητικής Τομογραφίας του ΥΓΕΙΑ έχει συγκεκριμένα πρωτόκολλα για την ασφαλή διαχείριση ασθενών με εμφυτευμένες συσκευές ελέγχου καρδιακού ρυθμού.

Αν η συσκευή μου δεν είναι συμβατή με μαγνητική τομογραφία μπορώ να υποβληθώ;

Σε γενικές γραμμές συστήνεται να αποφεύγεται η μαγνητική τομογραφία σε ασθενείς που φέρουν εμφυτεύσιμες συσκευές μη συμβατές με μαγνητικό πεδίο. Σε ειδικές περιπτώσεις και εφόσον κρίνεται από τους θεράποντες ότι δεν υπάρχουν άλλες διαγνωστικές επιλογές, ο ασθενής με κατάλληλες συνθήκες, ειδικό προγραμματισμό της συσκευής και με τις απαραίτητες προϋποθέσεις ασφαλείας θα μπορούσε να υποβληθεί σε μαγνητική τομογραφία.

Πρέπει να κάνω ακτινοθεραπεία. Μπορώ;

Η ακτινοθεραπεία είναι πλέον μια αναγνωρισμένη και εξαιρετικά αποτελεσματική θεραπεία για πολλές κακοήθεις νεοπλασίες. Η παρουσία εμφυτεύσιμης συσκευής δεν αποτελεί αντένδειξη για την εφαρμογή της θεραπείας αλλά χρήζει ιδιαίτερης προσοχής κατά τον σχεδιασμό και τη εφαρμογή της θεραπείας. Η επίπτωση της θεραπευτικής ακτινοβολίας στις εμφυτευμένες συσκευές είναι δύσκολο να προβλεφθεί. Πολλοί παράγοντες προσδιορίζουν συλλογικά την επίδραση της ακτινοθεραπείας σε μια εμφυτευμένη συσκευή. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν:

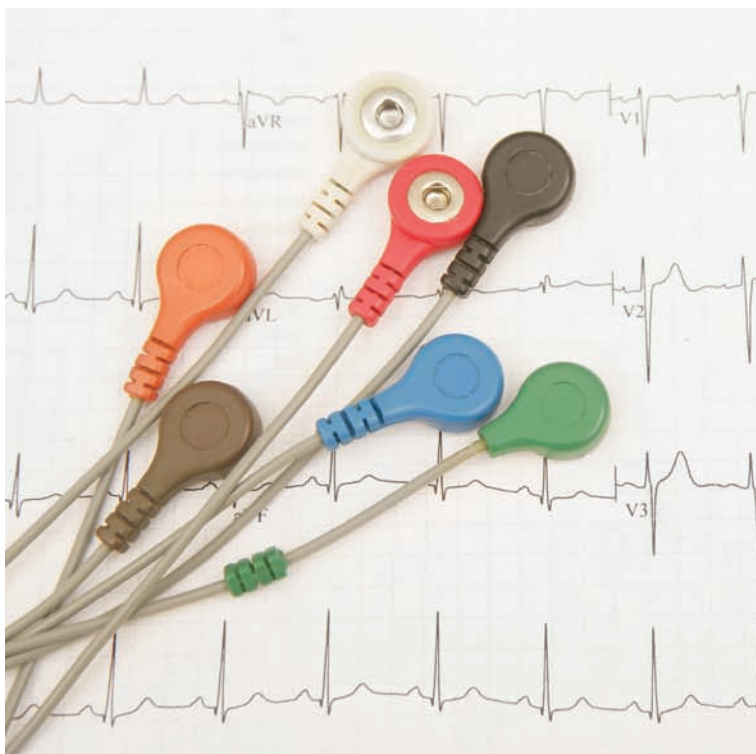
- Τύπο εμφυτευμένης συσκευής.
- Απόσταση της εμφυτευμένης συσκευής από δέσμη ακτινοβολίας. Είδος και ενεργειακό επίπεδο δέσμης ακτινοβολίας.
- Προσανατολισμό της δέσμης στην εμφυτευμένη συσκευή.
- Ποσοστό δόσης.
- Συνολική δόση χορηγούμενη καθ' όλη τη διάρκεια ζωής της συσκευής.
- Θωράκιση της εμφυτευμένης συσκευής.
- Ανατομία και φυσιολογία του ασθενούς.

Πριν από μια ακτινοθεραπεία, οι ακτινοθεραπευτές σε συνεργασία με τον καρδιολόγο ή τον ηλεκτροφυσιολόγο αναπτύσσουν την ιδανική στρατηγική, εξατομικευμένα για κάθε ασθενή, για την παρακολούθηση της υγείας του ασθενούς και την επαλήθευση της ορθής λειτουργίας της συσκευής κατά τη διάρκεια και μετά τις συνεδρίες ακτινοθεραπείας. Ανάλογα με την περιοχική ακτινοβολήση μπορεί να χρειαστεί προγραμματισμός της συσκευής πριν και μετά από κάθε συνεδρία. Στο ΥΓΕΙΑ έχουν αναπτυχθεί ειδικά πρωτόκολλα για τη διασφάλιση της ασφαλείας του ασθενούς με εμφυτευμένη συσκευή κατά τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας.

Έχω εμφυτευμένο HOLTHER ρυθμού...

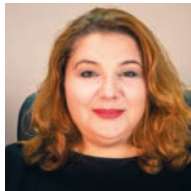
Η παρουσία εμφυτεύσιμου Holter ρυθμού δεν επηρεάζει καμία πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη και δεν χρήζει καμιάς περαιτέρω ενέργειας πριν από την πραγματοποίησή τους. Ο ασθενής συνεχίζει κανονικά τους ελέγχους της συσκευής του με βάση τον προγραμματισμό που έχει κάνει με τον θεράποντα ιατρό του.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ, <https://www.hygeia.gr/doctor/lida-papavasileiou/>



Αυτόματος πιλότος προς την επιτυχία ή την αποτυχία;

Οι αυτοματισμοί είναι βαθιά ριζωμένοι μέσα μας και επηρεάζουν αρκετές πτυχές της ζωής μας - Τι είναι αυτό που μας εμποδίζει να επιτύχουμε;



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

Μέρος Γ'

Στα προηγούμενα άρθρα εξετάσαμε τους αυτοματισμούς, και ποιους τομείς της ζωής μας επηρεάζουν. Οι αυτοματισμοί είναι οι συλλογικές αντιλήψεις και συνήθειες του άμεσου περιγύρου μας που υιοθετούμε χωρίς δεύτερη σκέψη, καθώς μεγαλώνουμε. Όπως ο θερμοστάτης ενός κλιματιστικού είναι ρυθμισμένος για να κρατά τη θερμοκρασία ενός δωματίου σταθερή, έτσι και οι αυτοματισμοί μας είναι ρυθμισμένοι να επιφέρουν ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα κάθε φορά, ανεξάρτητα από την προσπάθειά μας. Για να δούμε διαφορετικά αποτελέσματα, πρέπει να αλλάξουμε τη ρύθμιση στους αυτοματισμούς μας.

Οι αυτοματισμοί είναι βαθιά ριζωμένοι μέσα μας και επηρεάζουν τις ακόλουθες πτυχές της ζωής μας. Επηρεάζουν την αντίληψή μας γιατί έχουμε μάθει να βλέπουμε τη ζωή μέσα από μια ορισμένη οπτική γωνία. Οι αυτοματισμοί ελέγχουν τα όρια της λογικής μας και δεν μας αφήνουν να οραματιζόμαστε πέρα από αυτά. Επηρεάζουν επίσης την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, ακόμα και τα χρηματικά μας έσοδα. Στο σημερινό άρθρο θα εξετάσουμε τις ρίζες των αυτοματισμών μας και τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να αλλάξουμε τις ρυθμίσεις τους. Η ιστορία που ακολουθεί, περιγράφει τη διαδικασία δημιουργίας των αυτοματισμών με γλαφυρό τρόπο.

Μια φορά κι έναν καιρό, ήταν μια μαμά με το κοριτσάκι της στη κουζίνα και μαγείρευαν για το μεσημέρι. Το κοριτσάκι πρόσεξε ότι η μαμά είχε τη συνήθεια να κόβει τα κομμάτια

του μπέικον στη μέση. Και για πρώτη φορά αναρωτήθηκε: "Γιατί άραγε η μαμά κόβει τα κομμάτια του μπέικον στη μέση;" και ρώτησε τη μαμά της. Η μαμά ξαφνιάστηκε! Δεν το είχε προσέξει ποτέ! Αφού το σκέφτηκε λιγάκι, συνειδητοποίησε ότι αυτό έκανε πάντα και η δική της μητέρα. Έχει μάθει να μαγειρεύει με τον συγκεκριμένο τρόπο από τη δική της μητέρα. Έχοντας περιέργεια, η μαμά και το κοριτσάκι πήγαν στο σαλόνι όπου καθόταν η γιαγιά του κοριτσιού. Όταν ρώτησαν τη γιαγιά γιατί πάντα έκοβε τα κομμάτια του μπέικον σε δύο μέρη, η γιαγιά ξαφνιάστηκε με την ερώτηση. Δεν το είχε προσέξει ποτέ! Αναρωτήθηκε λιγάκι και κατάλαβε ότι είχε υιοθετήσει αυτήν τη συνήθεια από τη δική της μητέρα, δηλαδή την προγιαγιά του κοριτσιού. Η προγιαγιά βρισκόταν στο ίδιο δωμάτιο. Την ρώτησαν λοιπόν την ίδια ερώτηση. Η προγιαγιά σκέφτηκε λίγο και θυμήθηκε ότι στα δικά της χρόνια, όταν ξεκίνησε να μαγειρεύει, δεν υπήρχαν μεγάλα τηγάνια που χωρούσαν ένα ολόκληρο κομμάτι μπέικον, και έτσι ήταν αναγκασμένη να τα κόβει στη μέση.

Μέσα από αυτήν την ιστορία βλέπουμε πώς δημιουργούνται ορισμένες συνήθειες. Λαμβάνεται μια απόφαση για έναν συγκεκριμένο λόγο και οι επόμενες γενιές επηρεάζονται, γιατί παρατηρώντας και ζώντας μαζί με τους γονείς, απορροφούν τις συνήθειες και τις συμπεριφορές. Σίγουρα, ο αυτοματισμός του τηγανίσματος του μπέικον δεν επηρεάζει την ποιότητα της ζωής μας. Άλλοι αυτοματισμοί όμως επηρεάζουν σημαντικούς τομείς της ζωής μας. Ο τρόπος που διαχειριζόμαστε δύ-



σκολες καταστάσεις, ο τρόπος με τον οποίο κινούμαστε στη ζωή, ο τρόπος με τον οποίο επιλέγουμε και σκεφτόμαστε πολλές φορές παραμένει ο ίδιος με τον τρόπο που είχαν οι πρόγονοί μας χάριν των δικών τους δεδομένων.

Κακώς δεν αναρωτιόμαστε γιατί κάνουμε αυτά που κάνουμε. Επαναλαμβάνουμε τα ίδια, αν και στην εποχή μας τα πράγματα έχουν αλλάξει, και οι ευκαιρίες είναι πολύ περισσότερες. Η σημερινή ζωή θέλει άλλες ικανότητες, και σίγουρα πολύ διαφορετικό τρόπο σκέψης. Άρα, είναι ωφέλιμο να έχουμε υπόψη μας την ιστορία με τις τέσσερις γενιές.

Για να έχουμε τη δύναμη να αλλάξουμε τον αυτοματισμό μας είναι πολύ σημαντικό να κρίνουμε τον τρόπο με τον οποίο κρίνουμε. Να τολμήσουμε να ρισκάρουμε, έτσι ώστε να εξερευνήσουμε το μέλλον με κατεύθυνση τους στόχους και τα θέλω μας. Αλλάζουμε τις ρυθμίσεις στους αυτοματισμούς μας κρίνοντας την κρίση μας, τη σκέψη μας, τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τη ζωή. Έτσι μόνο

θα μπορέσουμε να αναπτύξουμε τον εαυτό μας, και να αλλάξουμε τους αυτοματισμούς μας.

Δεν έχει σημασία αν μπορούμε να εντοπίσουμε ποιους αυτοματισμούς θα πρέπει να αλλάξουμε και ποιους όχι, άλλωστε αυτό είναι σχεδόν αδύνατον! Η διαδικασία είναι να ξεκαθαρίσουμε τα «θέλω» και τους στόχους μας, αυτά που επιθυμούμε πραγματικά να επιτύχουμε. Στην πορεία επίτευξης αυτών των «θέλω» και των στόχων είναι αναπόφευκτο ότι θα συναντήσουμε εμπόδια, εσωτερικά εμπόδια. Αυτά τα εσωτερικά εμπόδια δεν είναι άλλο από τους ανάλογους αυτοματισμούς που επιβάλλεται να αλλάξουμε, αν αυτό που επιθυμούμε είναι η επιτυχία!

Έχετε μεγάλους στόχους που επιθυμείτε να επιτύχετε; Επανερχεστε ξανά και ξανά στα ίδια μοτίβα; Αν επιθυμείτε να μάθετε περισσότερα για τους αυτοματισμούς και πώς να τους αλλάξετε, επικοινωνήστε μαζί μου, ώστε να μοιραστώ μαζί σας λεπτομέρειες και υλικό που θα σας βοηθήσουν. Μέχρι τότε, μην ξεχνάτε να αξιολογείτε την κρίση σας!

Ψυχολογικές αντιδράσεις ανδρών και γυναικών στην υπογονιμότητα

Αντιδρούν διαφορετικά οι άνδρες και οι γυναίκες στο θέμα της υπογονιμότητας;



ΜΑΡΙΑ ΣΟΥΡΟΠΑΝΗ, Ψυχολόγος, Συμβουλευτική Υπηρεσία & Ψυχολογική Υποστήριξη, Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

Παρόλο που η πλειοψηφία των ερευνών δείχνει τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε σχέση με τους άνδρες, όταν η υπογονιμότητα οφείλεται στον ανδρικό παράγοντα φαίνεται πως εκείνοι παρουσιάζουν πιο έντονες αρνητικές αντιδράσεις.

Κάποιες από τις αντιδράσεις τους είναι η αίσθηση στίγματος, απώλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Οι άνδρες πιο σπάνια θα αναζητήσουν κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη ενώ οι πιο συχνοί μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούν,

είναι η άρνηση, η απομάκρυνση και το κλείσιμο στον εαυτό τους. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες φαίνεται πως έχουν την ανάγκη να εκφράσουν τη θλίψη και τις ανησυχίες τους στους άλλους και συνδέονται περισσότερο με την «ανάγκη για σχέσεις».

Πώς προσεγγίζουν τα ζευγάρια τη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Πιο συγκεκριμένα, διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ακολουθούν τα ζευγάρια όταν πρόκειται να ξε-

κινήσουν την προετοιμασία της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το κάθε ζευγάρι ξεχωριστά προσπαθεί να προετοιμαστεί όσο το δυνατόν από κάθε άποψη, πρακτικά, ψυχολογικά, ιατρικά και σωματικά. Στην προετοιμασία αυτή φαίνεται πως οι σύντροφοι καλούνται να αντιμετωπίσουν το ψυχολογικό κομμάτι της όλης διαδικασίας, ενώ οι γυναίκες, εκτός από το ψυχολογικό, καλούνται να διαχειριστούν και το σωματικό.

Παρόλο που η πλειοψηφία των ανδρών βιώνουν εξίσου αγχωτικά τη διαδικασία, προσπαθούν ν' αντεπεξέλθουν σε αυτή, με περισσότερη λογική και ρεαλισμό. Τα συναισθήματα, βέβαια, τόσο για τον άνδρα όσο και για τη γυναίκα ποικίλλουν. Άλλες φορές οι σκέψεις και τα συναισθήματα είναι θετικά και άλλοτε αρνητικά. Αυτή η εναλλαγή συναισθημάτων είναι που φέρνει στην επιφάνεια άγχος και έντονο στρες.

Ωστόσο, κάθε συναίσθημα είναι φυσιολογικό και όταν αυτό επικοινωνείται ανοιχτά μεταξύ των ζευγαριών, μειώνεται η ένταση και το άγχος τους. Εξάλλου και οι δυο σύντροφοι έχουν ανάγκη την αλληλοϋποστήριξη και την αναζήτηση μιας κοινής γραμμής στις αποφάσεις και στη διαχείριση της κατάστασης.

Πώς επηρεάζεται η σχέση του ζευγαριού;

Τέλος, ένα ενδιαφέρον ζήτημα, το οποίο χρειάζεται και περαιτέρω διερεύνηση, είναι κατά πόσο επηρεάζεται το ζευγάρι ως ενότητα. Ως ομάδα, τα υπογόνημα ζευγάρια αναφέρουν φυσιολογικά επίπεδα συζυγικής σχέσης. Ωστόσο, ορισμένα ζευγάρια μιλούν για επιδείνωση της συζυγικής λειτουργίας, ενώ άλλα αναφέρουν ότι η κρίση της υπογονιμότητας βελτίωσε τη συζυγική επικοινωνία και κατά συνέπεια και τη συζυγική επαφή.

Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε μια υγιή διαχείριση της όλης διαδικασίας είναι;

- επικοινωνία,
- αποδοχή,
- συναισθηματική επαφή,
- καλή ψυχολογία,
- εξειδικευμένη υποστήριξη, όπου υπάρχει ανάγκη.

Άλλωστε οι ισορροπίες που πρέπει να διατηρηθούν είναι τρεις, του κάθε συντρόφου αλλά και της ίδιας της σχέσης, επομένως είναι σημαντικό να μην υποτιμηθεί η υποστήριξη προς καμία κατεύθυνση.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ, <https://www.hygeiaivf.gr/therapies/psychologiki-kai-symvoyleytiki-yposti-rixi/>





Επείγουσα έκκληση της ΔΟΘ για σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Αιμοδοσίας

Εντονος προβληματισμός έχει προκληθεί το τελευταίο διάστημα στις τάξεις της Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) και των πολυμεταγχιζόμενων ασθενών, μετά τα πρόσφατα δημοσιεύματα και καταγγελίες σχετικά με τα οριακά αποθέματα αίματος στη χώρα μας, με αποτέλεσμα τις συνεχείς καθυστερήσεις ή και αναβολές στις μεταγγίσεις των ασθενών.

Με ανακοίνωσή της η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) αναφέρει:

«Μολονότι, εν προκειμένω, τα προβλήματα προέκυψαν κυρίως λόγω νόσωσης αρκετών τακτικών αιμοδοτών από κορωνοϊό ή επαφής με

κρούσματα, οι ελλείψεις σε αίμα δεν αποτελούν νέο φαινόμενο, αλλά μια χρόνια κατάσταση ιδιαίτερα ανησυχητική σε περιόδους εορτών ή και διακοπών. Η αναζήτηση της λύσης είναι βαθύτερη και αφορά τη συνολική αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας, ώστε να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή σταθερότητα και συστηματικότητα στην προσφορά αίματος.

»Ως εκ τούτου η Ομοσπονδία, με μεγάλη εμπειρογνώμοσύνη στον τομέα αυτό και έμπρακτη εμπλοκή της σε σχετικές μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αλλά και άλλων περιφερειακών Οργανισμών ανά το παγκόσμιο, θεωρεί τη διεξοδική συζήτηση επί του

φλέγοντος αυτού ζητήματος επιβεβλημένη και προς αυτήν την κατεύθυνση έχει ήδη καταθέσει πρόταση στο Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Θαλασσαιμίας (ΕΕΘ), για την ίδρυση Εθνικού Συμβουλίου Αιμοδοσίας. Επισημαίνεται ότι κάτι τέτοιο περιλαμβάνεται ως αναγκαιότητα και προϋπόθεση στο πλαίσιο του περί Αιμοδοσίας Νόμου του 1997 (58(Ι)/1997) και συνιστά, κατ' αυτήν την έννοια, την 'ορθή' εφαρμογή αυτού.

»Μέχρι πρότινος αυτόν τον ρόλο διαδραμάτιζε ιστορικά και με αξιοσημείωτη επιτυχία η Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης (ΣΕΑΔ), στις εργασίες της οποίας συμμετείχαν πολλοί εθελοντές, κυρίως γονείς και πάσχοντες με θαλασσαιμία. Ωστόσο, εδώ και κάποια χρόνια η ΣΕΑΔ έχει συρρικνωθεί σε σημείο που δεν θεωρείται ότι έχει πλέον ουσιαστική συνεισφορά στον χώρο της αιμοδοσίας σε παγκύπρια βάση.

»Θεωρούμε, συνεπώς, εκ των ων ουκ άνευ την άμεση εφαρμογή και μερική τροποποίηση της νομοθετικής πρόνοιας περί ίδρυσης του Εθνικού Συμβουλίου Αιμοδοσίας, όπως αναφέρεται στον περί Αιμοδοσίας Νόμο.

»Η αιμοδοσία στην Κύπρο και κυρίως οι επί της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας πρακτικές αποτέλεσαν παγκόσμιο παράδειγμα προς μίμηση, με τη χώρα μας να είναι αυτάρκης σε ανάγκες αίματος για πολλά συναπτά χρόνια. Η ύψιστη αυτή πράξη αλτρουισμού

και ανθρωπιάς είναι ένα πολύτιμο δώρο ζωής στους συνανθρώπους μας με θαλασσαιμία και όχι μόνο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μετάγγιση αίματος και των παραγώγων του έχει ενταχθεί στα πρωτόκολλα θεραπείας ενός συνεχώς αυξανόμενου αριθμού ασθενειών. Εξ ου και σήμερα η αιμοδοσία χρειάζεται μια διαφορετική, πιο εκσυγχρονισμένη και συντονισμένη προσέγγιση σε σχέση με εκείνη του παρελθόντος, που να ανταποκρίνεται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες της ιατρικής, της δημόσιας υγείας και των υγειονομικών και άλλων προκλήσεων, τόσο στη βάση των ευρωπαϊκών απαιτήσεων όσο των κυπριακών δεδομένων και ιδιαιτεροτήτων.

«Η Κύπρος μπορεί και πρέπει να συνεχίσει να κρατά τα σκήπτρα της μη-αμειβόμενης, εθελοντικής αιμοδοσίας και της αυτάρκειας αίματος σε παγκόσμιο επίπεδο και είναι στο χέρι μας να το επιτύχουμε!», καταλήγει.

«Σήμερα η αιμοδοσία χρειάζεται μια διαφορετική, πιο εκσυγχρονισμένη και συντονισμένη προσέγγιση σε σχέση με εκείνη του παρελθόντος, που να ανταποκρίνεται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες»

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ο εμβολιασμός αποτελεί κατάκτηση

Με ανακοίνωσή της με την ευκαιρία της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Εμβολιασμών 2022 η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου αναφέρει πως η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμών, που φέτος είχε καθοριστεί για το διάστημα 24-30 Απριλίου 2022, είχε κεντρικό σύνθημα το «Εμβολιασμός - Μακροζωία για όλους (Long Life for All)». «Η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου συμμετέχει διαχρονικά και καθολικά στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης για την αξία των εμβολιασμών αλλά και των κινδύνων που ελλοχεύουν από μια ενδεχόμενη μείωση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού μας. Η ανακάλυψη των

εμβολίων και η ευρεία εφαρμογή των εμβολιαστικών προγραμμάτων θεωρείται ως ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στην ιστορία της Ιατρικής. Με τα εμβόλια επιτύχαμε την ουσιαστική πρόληψη και έλεγχο πολλών θανατηφόρων λοιμωδών νοσημάτων, όπως ο τέτανος, η πολιομυελίτιδα, η μηνιγγίτιδα αλλά και η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, που μεταξύ άλλων ευθύνεται για την ανάπτυξη καρκίνου, συμβάλλοντας στην αύξηση του προσδόκιμου και της ποιότητας ζωής. Η εμπειρία εξάλλου της πανδημίας και της καθοριστικής συμβολής των εμβολίων στην προσπάθεια ταχύτερης αντιμετώπισης της πρωτοφανούς



υγειονομικής κρίσης, που έπληξε την ανθρωπότητα, κατέδειξε περίτρανα τη σημαντικότητα του μέτρου αυτού. Ο εμβολιασμός αποτελεί κατάκτηση που θα πρέπει να διατηρηθεί και οφείλουμε να παραμείνουμε σε εγρήγορση, καθώς η όποια πτώση της

εμβολιαστικής κάλυψης πιθανώς να επαναφέρει σύντομα στο προσκήνιο επικίνδυνα, ξεχασμένα νοσήματα. Ας κρατήσουμε τις ασθένειες μακριά. Διασφαλίζοντας τον εμβολιασμό για όλους, στοχεύουμε σε μια ασφαλέστερη και μακρότερη ζωή».

Τέλος του 2022 η νέα Μονάδα Αιμοκάθαρσης του ΓΝ Πάφου

Στο κτήριο θα στεγαστούν τα εξωτερικά νεφρολογικά ιατρεία, θα διαθέτει Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, θάλαμο για μικρές επεμβάσεις και θα υπάρχει και θάλαμος για περιτοναϊκή κάθαρση

Μέχρι τέλους του χρόνου αναμένεται η αποπεράτωση της νέας Μονάδας Αιμοκάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, που οικοδομείται δίπλα από το εκκλησάκι του Νοσοκομείου και αποτελεί επέκταση του κρατικού νοσηλευτηρίου, σύμφωνα με τον Δρα Λάκη Γιουκκά, Διευθυντή της Νεφρολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Πάφου. Ο Δρ Γιουκκάς σημείωσε πως η κατασκευή της νέας Μονάδας Αιμοκάθαρσης του ΓΝ Πάφου γίνεται βάσει ευρωπαϊκών προδιαγραφών και έχει τη δυνατότητα να αναπτύσσει μέχρι και 25 σταθμούς αιμοκάθαρσης, αναλόγως και με τις ανάγκες της Επαρχίας Πάφου. Εκτός, είπε, από την κανονική Μονάδα Αιμοκάθαρσης, η νέα Μονάδα θα διαθέτει ξεχωριστή Μονάδα Αιμοκάθαρσης για τους οροθετικούς ασθενείς (φορείς Ηπατίτιδας Β), το λεγόμενο yellow unit, το οποίο σήμερα, όπως είπε, δεν διαθέτουν, και ασθενείς από

την Πάφο μεταβαίνουν τρεις φορές την εβδομάδα στη Λευκωσία και υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Επιπρόσθετα ανέφερε πως έγινε μέριμνα για την κατασκευή ξεχωριστής Μονάδας για λοιμώδη νοσήματα όπως π.χ. Covid-19. Στο κτήριο, όπως ανέφερε, θα στεγαστούν τα εξωτερικά νεφρολογικά ιατρεία, θα διαθέτει Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, θάλαμο για μικρές επεμβάσεις και θα υπάρχει και θάλαμος για περιτοναϊκή κάθαρση, που αποτελεί ένα άλλο είδος θεραπείας αποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας. Οι ανάγκες της Επαρχίας Πάφου με αυτήν τη Μονάδα είναι εξασφαλισμένες για τουλάχιστον 15 χρόνια βάσει του προγραμματισμού που έγινε. Ενδεικτικά είπε πως στο ισόγειο του κτηρίου θα δημιουργηθεί άνετος χώρος υποδοχής και εγγραφής των ασθενών, εξεταστήρια/ιατρεία, τέσσερις σταθμοί αιμοκάθαρσης βραχείας νοσηλείας, δύο σταθμοί

αιμοκάθαρσης ατόμων με μολυσματικές ασθένειες (Yellow Unit) με ξεχωριστή διακριτική είσοδο, τα αποδυτήρια του προσωπικού και βοηθητικοί χώροι.

Ακόμη, συνέχισε, στον πρώτο όροφο θα δημιουργηθούν 25 σταθμοί νοσηλείας, τα αποδυτήρια και καθιστικό για τους ασθενείς και βοηθητικοί χώροι, ενώ στον δεύτερο όροφο θα δημιουργηθεί δωμάτιο ανάπαυσης του εφημερεύοντος ιατρού και άλλοι χώροι. Ολόκληρο το κτήριο είναι σχεδιασμένο για εύκολη πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες, κατέληξε. Στόχος του Έργου, συνέχισε, το οποίο είχε εξαγγείλει ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας, Νίκος Αναστασιάδης, είναι η επίλυση των χρόνιων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι αιμοκαθαιρόμενοι της Επαρχίας Πάφου και αναμένεται ότι με το Έργο αυτό θα εκλείψει η ταλαιπωρία στην οποία υπόκεινται οι πάσχοντες πολίτες.

Ερωτηθείς σχετικά ο Δρ Γιουκκάς ανέφερε πως αυτήν την στιγμή η Μονάδα Αιμοκάθαρσης του ΓΝ Πάφου εξυπηρετεί 60 ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση τρεις φορές την εβδομάδα. Στο επίκεντρο του σχεδιασμού της νέας Μονάδας, πρόσθεσε, είναι η παροχή προς τους ασθενείς, υψηλής ποιότητας νοσηλείας, σε ένα σύγχρονο και άρτια μελετημένο απ' όλες τις απόψεις, περιβάλλον.

Επιπρόσθετα ο Δρ Γιουκκάς ανέφερε πως κύρια αιτία της νεφρικής ανεπάρκειας είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, ο οποίος έχει καταστεί πλέον πανδημία. Είπε ακόμη πως οι μισοί ασθενείς που υποβάλλονται

σε αιμοκάθαρση είναι διαβητικοί. Πρόσθεσε πως η δεύτερη αιτία είναι η υπέρταση, που επίσης βλάπτει τα νεφρά και τρίτη αιτία είναι η κληρονομικότητα. Ακολούθως αναφέρθηκε και στην κυστική μυελική νόσο των νεφρών που πρόκειται, όπως είπε, για κληρονομική νόσο που παρατηρείται μόνο στην Πάφο.

Τι λένε τα Δημόσια Έργα

Προϊσταμένη του έργου της νέας Μονάδας Αιμοκάθαρσης του ΓΝ Πάφου είναι η Εύα Ιορδάνους από τα Δημόσια Έργα Λευκωσίας και Επιθεωρητής εργοταξίων ο Μαρίνος Κώστα από τα Δημόσια Έργα της Πάφου. Σε δηλώσεις του ο κ. Κώστα ανέφερε πως οι εργασίες βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο, σημειώνοντας πως το έργο ξεκίνησε τον Ιούλιο του 2021 και η αποπεράτωση του υπολογίζεται τον Οκτώβριο του 2022.

Σύμφωνα με τον κ. Κώστα, η σύμβαση ανέρχεται στο ποσό των €4.737.000 πλέον ΦΠΑ, την ευθύνη του συντονισμού του έργου την έχει το Τμήμα Δημοσίων Έργων, ενώ η παρακολούθησή του γίνεται από λειτουργούς του Τμήματος Δημοσίων Έργων, του Τμήματος Ηλεκτρομηχανολογικών Υπηρεσιών και της Διεύθυνσης Ελέγχου, του Υπουργείου Μεταφορών, Επικοινωνιών και Έργων.

Όπως ανέφερε, το νέο κτήριο ανεγείρεται ανατολικά του υφιστάμενου Νοσοκομείου Πάφου, θα είναι ανεξάρτητο μεν, αλλά θα συνδέεται με το υφιστάμενο κτήριο μέσω διαδρόμου με το Παιδιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου. Θα αποτελείται από ισόγειο και δύο ορόφους, με συνολικό εμβαδό 2.100 τετραγωνικά μέτρα περίπου, και θα φιλοξενεί μια σύγχρονη λειτουργική Μονάδα Αιμοκάθαρσης, με υψηλές αισθητικές και ποιοτικές απαιτήσεις, ενώ ταυτόχρονα θα ικανοποιεί με τον καλύτερο τρόπο τις ανάγκες των ασθενών που θα νοσηλεύονται και του προσωπικού που θα απασχολείται σε αυτό.

Σημειώνεται πως τη δαπάνη του Έργου επωμίζεται ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. Σύμφωνα με τη Σύμβαση, είπε ο κ. Κώστα, ο Εργολάβος έχει μελετήσει και θα ολοκληρώσει τις κατασκευαστικές εργασίες εντός 18 μηνών από την έναρξή τους, ενώ μετά την ολοκλήρωση των εργασιών θα έχει την ευθύνη για τη Συντήρηση του Έργου για περίοδο 12 ετών.

Πηγή: ΚΥΠΕ





Το δέρμα 53χρονων γύρισε 30 χρόνια πίσω

Επιστήμονες στη Βρετανία αναπρογραμματίσαν και ξανάνιωσαν τα κύτταρα του δέρματος μιας 53χρονης γυναίκας έτσι ώστε όχι μόνο να μοιάζουν αλλά και να συμπεριφέρονται όπως εκείνα μιας 23χρονης, γυρίζοντας κατά κάποιο τρόπο το βιολογικό ρολόι 30 χρόνια πίσω. Αισιοδοξούν μάλιστα ότι στο μέλλον θα καταφέρουν να κάνουν κάτι ανάλογο και με άλλους ιστούς του σώματος, όπως μύες, ήπαρ και κύτταρα του αίματος.

Ο τελικός στόχος είναι η ανάπτυξη αντιγηραντικών θεραπειών για παθήσεις που εξαρτώνται σημαντικά από την ηλικία, όπως ο διαβήτης, η καρδιοπάθεια, οι νευρολογικές διαταραχές κ.ά. Μερικοί οραματίζονται ένα «ελίξιο» νεότητας με τη μορφή αντιγηραντικού χαπιού που θα ξανανιώνει όλο το σώμα - κάτι που ασφαλώς απέχει πολύ ακόμη από το να γίνει πραγματικότητα (αν γίνει ποτέ).

Οι ερευνητές του Ινστιτούτου Babraham του Πανεπιστημίου του

Κέιμπριτζ, με επικεφαλής τον καθηγητή Γουλφ Ρέικ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό eLife, εξέφρασαν την ελπίδα ότι η τεχνική κάποια μέρα θα αξιοποιηθεί για να μένουν οι άνθρωποι υγιείς όσο γίνεται περισσότερο χρόνο, έτσι ώστε η ολοένα μεγαλύτερη επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής να συνδυάζεται και με πιο υγιή ζωή.

Πάντως η έρευνα βρίσκεται ακόμη σε αρχικό στάδιο, σύμφωνα με τους επιστήμονες, και πολλά εμπόδια πρέπει να υπερπηδηθούν (μεταξύ άλλων η μέθοδος αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου), προκειμένου η τεχνολογία να βγει από το εργαστήριο και να αξιοποιηθεί κλινικά με ασφάλεια. Όμως η νέα μελέτη δείχνει ότι κατ' αρχήν είναι εφικτή η αναζωογόνηση των κυττάρων.

«Θυμάμαι τη μέρα που πήρα τα αποτελέσματα και δεν πίστευα ότι πράγματι μερικά κύτταρα ήταν 30 χρόνια νεότερα απ' ό,τι θα έπρεπε να είναι. Ήταν μια συναρπαστική μέρα», δήλωσε ο Ρέικ. Όπως είπε, μια από τις πρώτες εφαρμογές αναμένεται να είναι η ανάπτυξη φαρμάκων που θα ξανανιώνουν το δέρμα των ηλικιωμένων, ιδίως όσων έχουν υποστεί βλάβες λόγω καψίματος ή κοψίματος.

Άλλοι επιστήμονες, όπως ο καθηγητής Ρόμπιν Λόβελ-Μπατζ του Ινστιτούτου Κρικ του Λονδίνου, σύμφωνα με το BBC, είναι πιο επιφυλακτικοί,

θεωρώντας ότι τα εμπόδια μέχρι ακόμη και την πιο απλή πρακτική ιατρική εφαρμογή δεν θα είναι καθόλου αμελητέα.

Η αναστροφή της γήρανης είναι μια τεράστια επιστημονική πρόκληση για το ευρύτερο πεδίο της αναγεννητικής βιολογίας και ιατρικής - και ένα «χρυσωρυχείο» για όποιον το πετύχει πρώτος. Ήδη αρκετοί ερευνητές από αυτούς που εργάστηκαν στην έρευνα του βρετανικού Ινστιτούτου Babraham έφυγαν για τις ΗΠΑ, προκειμένου να εργαστούν για λογαριασμό της νέας εταιρείας Altos Labs της Σίλικον Βάλει στην Καλιφόρνια. Η φιλόδοξη εταιρεία έχει χρηματοδοτηθεί με 2,2 δισεκατομμύρια λίρες από πλούσιους επενδυτές και έχει εντάξει αρκετούς Νομπελίστες στο δυναμικό της, με απώτερο στόχο να «φρενάρει» τη γήρανη και τις ασθένειες που την συνοδεύουν.

Χάρη σε μία μέθοδο αντιγήρανης των κυττάρων, το δέρμα μιας 53χρονης γυναίκας, όχι μόνο μοιάζει αλλά και συμπεριφέρεται όπως μιας 23χρονης

Το μικρότερο γνωστό διάστημα επαναλοίμωξης στον κόσμο

Επιστήμονες από την Ισπανία ανακοίνωσαν το συντομότερο στον κόσμο γνωστό χρονικό διάστημα επαναλοίμωξης με κορωνοϊό, καθώς γυναίκα βρέθηκε να έχει μολυνθεί από την «Όμικρον» μόνο 20 μέρες μετά τη μόλυνσή της από παραλλαγή «Δέλτα». Η 31χρονη Ισπανίδα υγειονομικός είχε μάλιστα εμβολιαστεί πλήρως και είχε επίσης κάνει ενισχυτική τρίτη δόση 12 μέρες πριν από την επαναμόλυνσή της με την παραλλαγή «Όμικρον».

Η ασυνήθιστη περίπτωση της γυναίκας που «κόλλησε» κορωνοϊό δύο φορές μέσα σε μόλις τρεις εβδομάδες παρουσιάστηκε από ερευνητές του Καταλανικού Ινστιτούτου Υγείας, με επικεφαλής την Δρα Κριστίνα Γκουτιέρρεζ-Φόρνες,

στο φετινό συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Λοιμωδών Νόσων στη Λισαβόνα. Κατά την πρώτη λοίμωξή της τον Δεκέμβριο η γυναίκα ήταν ασυμπτωματική, ενώ κατά τη δεύτερη τον Ιανουάριο εμφάνισε βήχα, πυρετό και κόπωση.

Η γενετική ανάλυση έδειξε ότι είχε μολυνθεί από δύο διαφορετικές παραλλαγές. Οι ερευνητές τόνισαν ότι «η περίπτωση αυτή αναδεικνύει την δυνατότητα της παραλλαγής 'Όμικρον' να διαφεύγει από προηγούμενη ανοσία αποκτημένη είτε μετά από νόσηση με άλλες παραλλαγές είτε μετά από εμβολιασμό. Με άλλα λόγια, οι άνθρωποι με Covid-19 δεν πρέπει να υποθέτουν ότι είναι προστατευμένοι από επαναλοίμωξη, ακόμη κι αν έχουν πλήρως



εμβολιαστεί. Παρόλα αυτά, τόσο η προηγούμενη λοίμωξη με άλλες παραλλαγές όσο και ο εμβολιασμός πράγματι φαίνεται να προστατεύουν σε ένα βαθμό έναντι της σοβαρής νόσου και της νοσηλείας εκείνους που μολύνονται από 'Όμικρον'».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Τριπλά εμβολιασμένη μολύνθηκε από την «Όμικρον» μόλις 20 μέρες μετά από λοίμωξη «Δέλτα»



Μόνο 1 στους 4 ασθενείς ανέρρωσε πλήρως ένα χρόνο μετά τη νοσηλεία του

Σύμφωνα με βρετανική έρευνα, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό *The Lancet Respiratory Medicine*, η μακροχρόνια Covid ενδέχεται να γίνει μια κοινή πάθηση.

Μόλις ένας στους τέσσερις ασθενείς με Covid-19 ανέρρωσε πλήρως ένα χρόνο αφού νοσηλεύθηκε, σύμφωνα με βρετανική έρευνα, η οποία

προειδοποιεί ότι η μακροχρόνια Covid ενδέχεται να γίνει μια κοινή πάθηση.

Η έρευνα αυτή, την οποία παρουσίασε το Ευρωπαϊκό Συνέδριο Κλινικής Μικροβιολογίας και Μολυσματικών Ασθενειών (ECCMID) και δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό *The Lancet Respiratory Medicine*, χρησιμοποίησε τα δεδομένα ενήλικων ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε

39 βρετανικά νοσοκομεία από τις 7 Μαρτίου 2020 ως τις 18 Απριλίου 2021.

Στην έρευνα συμμετείχαν περίπου 2.300 ασθενείς και εξετάστηκε η ανάρρωση 807 εξ αυτών πέντε και δώδεκα μήνες αφού έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Μόνο το 26% από αυτούς ανέφεραν ότι είχαν αναρρώσει πλήρως πέντε μήνες μετά τη νοσηλεία τους, με το ποσοστό να αυξάνεται λίγο στο 28,9% δώδεκα μήνες μετά τη νοσηλεία.

Εξάλλου, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι γυναίκες είναι

κατά 33% λιγότερο πιθανό να έχουν αναρρώσει πλήρως σε σχέση με τους άνδρες, ενώ οι υπέρβαροι έχουν τις μισές πιθανότητες να έχουν αναρρώσει πλήρως σε σχέση με τους ασθενείς με κανονικό βάρος. Παράλληλα όσοι χρειάστηκαν αναπνευστήρα στη διάρκεια της νοσηλείας τους είναι 58% λιγότερο πιθανό να έχουν αναρρώσει πλήρως.

Μεταξύ των πιο συχνών συμπτωμάτων της μακροχρόνιας Covid που ανέφεραν οι ασθενείς ήταν η κόπωση, οι μυικοί πόνοι, διαταραχές ύπνου, αναπνευστικές δυσκολίες και η μείωση της σωματικής δραστηριότητας.

«Χωρίς αποτελεσματικές θεραπείες η μακροχρόνια Covid θα μπορούσε να γίνει μια νέα μακροχρόνια πάθηση», δήλωσε ο Κρίστοφερ Μπράιτλινγκ του πανεπιστημίου του Λέστερ.

Βρετανική έρευνα προειδοποιεί ότι η μακροχρόνια Covid ενδέχεται να γίνει μια κοινή πάθηση

Τα κρούσματα ιλαράς αυξήθηκαν κατά 79% το 2022

Τα κρούσματα ιλαράς αυξήθηκαν κατά σχεδόν 80% σε όλον τον κόσμο κατά τους δύο πρώτους μήνες

του έτους, όπως ανακοίνωσαν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Unicef.

Ο ΠΟΥ επαναλάμβανε συνεχώς τους τελευταίους μήνες ότι υπήρχε κίνδυνος «απόλυτης καταστροφής» αν συνεχιζόταν η επικίνδυνη καθυστέρηση του εμβολιασμού των παιδιών λόγω της πανδημίας της Covid-19 και αν αίρονταν πολύ γρήγορα οι υγειονομικοί περιορισμοί.

Σε σύγκριση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2021, τα κρούσματα ιλαράς αυξήθηκαν κατά 79% τους δύο πρώτους μήνες του 2022. Τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο καταγράφηκαν συνολικά 17.338 μολύνσεις, από 9.665 την ίδια περίοδο πέρσι.

Η ιλαρά είναι μια πολύ μολυσματική ασθένεια, που μπορεί να αποβεί πολύ

επικίνδυνη για τα μικρά παιδιά και τα βρέφη. Μεταδίδεται γρηγορότερα από τον Έμπολα, τη γρίπη ή την Covid-19.

Η εκτελεστική διευθύντρια της Unicef, Κάθριν Ράσελ, είπε ότι το κενό στους εμβολιασμούς σε συνδυασμό με την επιστροφή στις κανονικές κοινωνικές επαφές μετά την πανδημία ήταν «η τέλεια καταιγίδα». «Η ιλαρά είναι κάτι παραπάνω από μια επικίνδυνη και δυνητικά θανατηφόρα ασθένεια. Είναι μια πρώτη ένδειξη ότι υπάρχουν κενά στην παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη, κενά τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τα ευάλωτα παιδιά».

Οι πέντε χώρες με τα περισσότερα κρούσματα τους τελευταίους 12 μήνες ήταν η Σομαλία, η Λιβερία, η Υεμένη, το Αφγανιστάν και η Ακτή Ελεφαντοστού.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας της Covid-19 οι εκστρατείες εμβολιασμού βγήκαν εκτός προγράμματος και η



κατάσταση δεν έχει ακόμη ομαλοποιηθεί πλήρως. Στις αρχές Απριλίου 58 εκστρατείες σε 43 χώρες ήταν ακόμη σε αναβολή, γεγονός που επηρεάζει 212 εκατομμύρια ανθρώπους, κυρίως μικρά παιδιά. Οι 19 από αυτές τις εκστρατείες αφορούσαν την ιλαρά, σύμφωνα με τη Unicef και τον ΠΟΥ.

Προβλήματα παρουσιάστηκαν επίσης στις εμβολιαστικές εκστρατείες για

άλλες ασθένειες, όπως για τον τύφο και την πολιομυελίτιδα. Τον περασμένο μήνα το Μαλάουι ανακοίνωσε ότι εντόπισε το πρώτο κρούσμα πολιομυελίτιδας εδώ και δεκαετίες. Το Πακιστάν, η μία από τις δύο χώρες όπου η πολιομυελίτιδα παραμένει ενδημική, ανακοίνωσε επίσης αυτόν τον μήνα το πρώτο κρούσμα εδώ και πάνω από έναν χρόνο.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Perofen®

Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά
Χαμογελάστε ξανά...

- ΠΟΝΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
- ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
- ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ
- ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ
- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ



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

LF/0102/4 09.21(GR)



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