



ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
6+1 λόγοι που
εμποδίζουν
να ζήσουμε μια
γεμάτη ζωή

ΣΕΛΙΔΕΣ 6-7

ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ
ΣΤΗΛΗ
Τι είναι
ο ευθιασμός
στον αυχένα

ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

ΠΑΙΔΙ
15 συμβουλές
για ασφαλείς
διακοπές

ΣΕΛΙΔΑ 10

ΚΛΙΝΙΚΟΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
Η σωστή
προσέγγιση
ογκολογικών
ασθενών

ΣΕΛΙΔΑ 13

ΔΡ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ: ΘΕΜΑ ΧΡΟΝΟΥ ΝΑ ΕΡΘΕΙ ΚΥΠΡΟ «Κένταυρος»: Η νέα απειλή της Covid-19

Σε συναγερμό έχει τεθεί η επιστημονική κοινότητα για την εμφάνιση μιας νέας υποπαραλλαγής της Όμικρον με την ονομασία BA.2.75, άλλως «Centaurus» (Κένταυρος). Η νέα αυτή υποπαραλλαγή φαίνεται πως είναι εξαιρετικά μεταδοτική, καθώς πρωτοεμφανίστηκε στην Ινδία στα μέσα Μαΐου και έχει εντοπιστεί ήδη σε άλλες 10 χώρες. Συγκεκριμένα, κρούσματα της υποπαραλλαγής «Κένταυρος» έχουν εντοπιστεί σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι ΗΠΑ,

η Αυστραλία, η Γερμανία και ο Καναδάς. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) χαρακτήρισε τον «Κένταυρο» ως «παραλλαγή υπό παρακολούθηση», πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι θα μπορούσε να είναι πιο μεταδοτική ή να συνδέεται με πιο σοβαρή ασθένεια, αλλά τα στοιχεία δεν έχουν ακόμη αξιολογηθεί. Από πλευράς του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) παρακολουθεί στενά τη νέα παραλλαγή, όμως σημειώνεται πως δεν υπάρχουν ακόμη

αρκετά δείγματα για να εκτιμηθεί η σοβαρότητά της. Σύμφωνα με τον δρ Πέτρο Καραγιάννη είναι θέμα χρόνου να εμφανιστεί και στην Κύπρο ο «Κένταυρος», κυρίως λόγω της αυξημένης τουριστικής κίνησης από τη Βρετανία. Όπως είπε, η νέα παραλλαγή φαίνεται να είναι πολύ πιο μεταδοτική, αλλά και περισσότερο νοσογόνος, ενώ εξήγησε πως τα κύρια χαρακτηριστικά στα συμπτώματα είναι η επιδρωση το βράδυ, όπως και οι μυαλγίες, που είναι πιο έντονες.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

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.



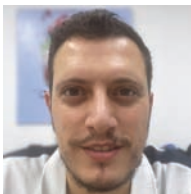
Remedica Ltd

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)

Ο παλιός είναι αλλιώς

Τα GLP-1 ανάλογα και τα SGLT2 αποτελούν επανάσταση στον ΣΔ2, λόγω της καρδιαγγειακής και νεφρικής προστασίας που φαίνεται να παρέχουν, ωστόσο η μετφορμίνη είναι το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον στον ΣΔ2



ΜΙΧΑΛΗΣ ΠΗΛΑΒΑΚΗΣ, Γενικός – Οικογενειακός Ιατρός

Αναμφίβολα τα GLP-1 ανάλογα και τα SGLT2 αποτελούν επανάσταση στον ΣΔ2, λόγω της καρδιαγγειακής και νεφρικής προστασίας που φαίνεται να παρέχουν. Ωστόσο η μετφορμίνη είναι το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον στον ΣΔ2. Αυτό καταδεικνύεται με τις υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες που την κατατάσσουν ως πρώτο βήμα θεραπείας ΣΔ2 σε άτομα χαμηλού κινδύνου χωρίς εγκατεστημένες επιπλοκές μαζί με την αλλαγή του lifestyle. Πρώτο βήμα αποτελεί βεβαίως και για όσους έχουν εγκατεστημένες επι-

πλοκές με τον σακχαρώδη διαβήτη, αρκεί να μην υπάρχει αντένδειξη της χρήσης της.

Η μετφορμίνη μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη αυξάνοντας την πρόσληψη γλυκόζης από τους ιστούς και μειώνοντας την παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ. Δεν στερείει το πάγκρεας από ινσουλίνη.

Είναι πολύ φθινό φάρμακο σε σχέση με τα νεότερα, το οποίο αποζημιώνεται από τον οργανισμό ασφάλισης μόνο με την προϋπόθεση ο ασθενής να πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Τα νεότερα φάρμακα με

την ένταξή τους στο γενικό σύστημα υγείας θα αποζημιώνονται με την αυστηρή πλήρωση επιπλέον κριτηρίων. Έτσι αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα έναρξης χρήσης των νεότερων φαρμάκων μέσω αποζημίωσης από το γενικό σχέδιο υγείας, πρέπει να χρησιμοποιούμε τα φθηνότερα σε κόστος φάρμακα, όπως η μετφορμίνη στο μέγιστο δυνατό και με τον σωστότερο τρόπο για ασθενείς που ακόμα δεν πληρούν τα κριτήρια για να λαμβάνουν τις νεότερες θεραπείες. Ακόμη πολύ συχνό είναι το φαινόμενο χρήσης ινσουλίνης από χρόνιους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 χωρίς να λαμβάνουν ινσουλίνη. Αυτό συμβαίνει, διότι, για κάποιον λόγο, όπως οξεία νεφρική ανεπάρκεια, νοσπεία, διαβήτη κύησης, πραγματοποίηση αξονικής τομογραφίας, οι ασθενείς, σωστά διέκοψαν τη μετφορμίνη και έτυχαν θεραπειών με ινσουλίνη. Όμως, αυτοί οι ασθενείς, αναρρώνοντας από την οξεία αυτή κατάσταση, θα μπορούσαν να επιστρέψουν στην από του στόματος θεραπευτική αγωγή, μειώνοντας τις ανάγκες τους σε ινσουλίνη ή ακόμα κάποιες φορές αποσύροντάς την. Η μετφορμίνη, ενώ χρησιμοποιείται από τον 19ο αιώνα, ακόμα ανακα-

λύπτονται οι θετικές της επιρροές στην πρόληψη νοσημάτων όπως ο καρκίνος, ενώ οι περισσότεροι γυναικολόγοι την έχουν ως όπλο στη φαρέτρα τους για την πολυκυστική νόσο των ωοθηκών.

Όπως κάθε φάρμακο, η μετφορμίνη έχει τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις αλλά και τις ανεπιθύμητες παρενέργειες, γι' αυτό πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού σε συνεννόηση με τον εκάστοτε ασθενή.

Εν κατακλείδι, ένα παλιό φάρμακο, η μετφορμίνη, πρέπει να λαμβάνει την εκτίμηση που της αξίζει από κάθε θεραπευτική συμμαχία ιατρού – ασθενούς, λόγω όσων έχει να προσφέρει στον σωστό υποψήφιο για τη χρήση της.

Η μετφορμίνη μειώνει την αντίσταση στην ινσουλίνη αυξάνοντας την πρόσληψη γλυκόζης από τους ιστούς και μειώνοντας την παραγωγή γλυκόζης από το ήπαρ. Δεν στερείει το πάγκρεας από ινσουλίνη



«Κένταυρος»: Η νέα υποπαραλλαγή της Covid-19

Σε συναγερμό έχει τεθεί η επιστημονική κοινότητα για την εμφάνιση μιας νέας υποπαραλλαγής της Όμικρον με την ονομασία BA.2.75, άλλως «Centaurus» (Κένταυρος)

Πρωτοεμφανίστηκε στην Ινδία στα μέσα Μαΐου και έχει ήδη φτάσει στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η νέα αυτή υποπαραλλαγή φαίνεται πως είναι εξαιρετικά μεταδοτική, καθώς έχει εντοπιστεί ήδη σε 10 χώρες. Συγκεκριμένα, κρούσματα της υποπαραλλαγής «Κένταυρος» έχουν εντοπιστεί σε χώρες όπως η Ινδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, οι ΗΠΑ, η Αυστραλία, η Γερμανία και ο Καναδάς. Από την πλευρά του το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) χαρακτήρισε τον

«Κένταυρο» ως «παραλλαγή υπό παρακολούθηση» στις 7 Ιουλίου, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι θα μπορούσε να είναι πιο μεταδοτική ή να συνδέεται με πιο σοβαρή ασθένεια, αλλά τα στοιχεία δεν έχουν ακόμη αξιολογηθεί. Και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) παρακολουθεί στενά τη νέα παραλλαγή, όμως σημειώνεται πως δεν υπάρχουν ακόμη αρκετά δείγματα για να εκτιμηθεί η σοβαρότητά της. Ο προβληματισμός των ειδικών πάντως αυξάνεται, όπως αναφέρει η Guardian, λόγω του

τεράστιου αριθμού των επιπλέον μεταλλάξεων που εντοπίζουν από την BA.2.75, σε σχέση με την BA.2, από την οποία είναι πιθανό να έχει εξελιχθεί. «Είναι δύσκολο να προβλεφθεί η επίδραση τόσων πολλών μεταλλάξεων που εμφανίζονται μαζί. Δίνει στον ιό μια ιδιότητα μπαλαντέρ», αναφέρει ο Τομ Πίκκοκ, ιολόγος στο Imperial College του Λονδίνου, ο οποίος ήταν ο πρώτος που εντόπισε τη μετάλλαξη Όμικρον.

Τι μέτρα πρέπει να πάρουμε

Ο δρ Στίβεν Γκρίφιν, ιολόγος από το Πανεπιστήμιο του Leeds, αναφέρει πως «τέτοια εποχή, πέρυσι, πολλοί πίστευαν ότι η μετάλλαξη Δέλτα αντιπροσώπευε ένα εξελικτικό αποκορύφωμα για τον ιό, ωστόσο η εμφάνιση της Όμικρον και η τεράστια αύξηση της μεταβλητότητας και της αποφυγής των αντισωμάτων είναι ένα σημάδι ότι δεν μπορούμε ως πληθυσμός να ακολουθήσουμε ένα σχέδιο όπως αυτό της γρίπης για να συμβαδίσουμε με την εξέλιξη του ιού».

Αναφερόμενος στα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν ο δρ. Γκρίφιν τόνισε πως, εκτός από τα εμβόλια,

τα πιο μακροπρόθεσμα σχέδια θα πρέπει να περιλαμβάνουν μέτρα διαγνωστικής παραλλαγής για την πρόληψη των λοιμώξεων, αλλά και των επαναλοιμώξεων. Συγκεκριμένα είπε: «Χρειάζεται η δημιουργία ανθεκτικού περιβάλλοντος στις λοιμώξεις μέσω του σωστού αερισμού, της αποστείρωσης του αέρα εσωτερικών χώρων, αλλά και των κατάλληλων και υποστηριζόμενων περιόδων απομόνωσης που θα μειώσουν ουσιαστικά την ταχεία μετάδοση».

Οι περισσότεροι άνθρωποι που νοσούν θα εμφανίσουν συμπτώματα που μοιάζουν με κρουαλόγημα και γρίπη. Οι επικεφαλής της υγείας πάντως εξακολουθούν να τονίζουν ότι ο καλύτερος τρόπος για να έχει κανείς προστασία είναι ο εμβολιασμός. Γίνεται έκκληση στους ειδικούς να κάνουν περισσότερα για να προσεγγίσουν τους ανθρώπους που εξακολουθούν να μην έχουν εμβολιαστεί και, ως εκ τούτου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσηλευτούν ή να πεθάνουν, εξαιτίας του Covid-19.

«Θέμα χρόνου να έρθει στην Κύπρο»

Ο επιδημιολόγος Δρ Πέτρος Καρα-





Λόγω της Covid-19, ο πληθυσμός της ΕΕ συρρικνώνεται

Ο πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης συρρικνώθηκε για δεύτερη συνεχή χρονιά πέρυσι, όπως ανακοίνωσε πρόσφατα η στατιστική υπηρεσία της ΕΕ, ενώ η περιοχή έχει κλονιστεί από τους δύο εκατομμύρια και πλέον θανάτους, λόγω του κορωνοϊού. Σύμφωνα με τη Eurostat, ο πληθυσμός των 27 χωρών που αποτελούν την ΕΕ μειώθηκε σχεδόν κατά 172.000 από τον περασμένο χρόνο και πάνω από 656.000 από τον Ιανουάριο του 2020. «Το 2020 και το 20221, η θετική καθαρή μετανάστευση δεν αντιστάθμισε την αρνητική, πλέον, φυσική αλλαγή στην ΕΕ και, κατά συνέπεια, ο συνολικός πληθυσμός της ΕΕ μειώνεται», ανέφερε η στατιστική υπηρεσία, καταδεικνύοντας τον αντίκτυπο από την πανδημία. Ο αριθμός των θανάτων άρχισε να υπερβαίνει τις γεννήσεις στην ΕΕ πριν από μία δεκαετία, αλλά η μετανάστευση από χώρες εκτός της ΕΕ βοήθησε να αντισταθμιστεί η διαφορά έως τον πρώτο χρόνο της πανδημίας. Την προηγούμενη φορά που η ΕΕ κατέγραψε μείωση στον πληθυσμό ήταν το 2011 - η μοναδική άλλη φορά από το 1960 - αλλά σημειώθηκε αύξηση με ταχείς ρυθμούς, λόγω της καθαρής μετανάστευσης. Δεδομένης της πανδημίας, της γήρανσης του πληθυσμού και των σχετικά χαμηλών ποσοστών γεννητικότητας, η Eurostat ανέφερε ότι οι θάνατοι θα συνεχίσουν να ξεπερνούν τις γεννήσεις τα επόμενα χρόνια. «Εάν ισχύσει αυτό», ανέφερε η Eurostat, «η μείωση ή η αύξηση του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ στο μέλλον πιθανόν να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συνεισφορά που έχει η καθαρή μετανάστευση». Ενώ η Ιταλία, η Πολωνία και η Ρουμανία κατέγραψαν τις μεγαλύτερες μειώσεις πληθυσμού, πάνω από τις μισές χώρες-μέλη της ΕΕ είδαν τους πληθυσμούς τους να αυξάνονται, με τη Γαλλία, την Ολλανδία και τη Σουηδία να είναι στην κορυφή της κατάταξης. Σύμφωνα με τη Eurostat, 446,8 εκατ. άνθρωποι κατοικούσαν εντός της ΕΕ τον Ιανουάριο του 2022.

γιάννης, σε δηλώσεις του στο ένθετο «Υγεία», σχολίασε ότι «ο νέος ιός είναι πολύ μεταδοτικός, αλλά και περισσότερο νοσογόνος, όπως και οι άλλες υποπαρλλαγές». «Τα συμπτώματα είναι σχεδόν τα ίδια με τις άλλες υποπαρλλαγές, αλλά υπάρχει μία διάφορα με τον συγκεκριμένο ιό που είναι η εφίδρωση το βράδυ, αλλά και οι μυαλγίες, που είναι πιο έντονες», επισήμανε ο Δρ Καραγιάννης. Όσον αφορά τις ανησυχίες για εμφάνισή του στην Κύπρο, απάντησε ότι «είναι θέμα χρόνου να έρθει και στο νησί μας η νέα υποπαρλλαγή της Όμικρον “Κένταυρος”, λόγω της αυξημένης κίνησης των τουριστών από τη Βρετανία στην Κύπρο και το αντίθετο τώρα το καλοκαίρι». Ο Δρ Καραγιάννης σχολίασε ότι «την βδομάδα 8 - 14 Ιουλίου είχαμε περίπου 480 κρούσματα τα οποία δήλωσαν ότι η αιτία της μόλυνσής τους ήταν το ταξίδι στο εξωτερικό και η πλειονότητα ήταν η Ελλάδα και δεύτερο το Ηνωμένο Βασίλειο». Ωστόσο, επισήμανε πως «αυτήν τη στιγμή δεν υπάρχει κάποια ανησυχία, όμως δεν υπάρχουν και πολλά δεδομένα, γιατί δεν υπήρξε ευρεία μετάδοση για να μπορούμε να διαμορφώσουμε σαφή εικόνα». Όσον αφορά την

αυστηροποίηση των μέτρων, είπε πως «καμία άλλη χώρα δεν έχει επαναφέρει τα περιοριστικά μέτρα, εκτός από την χρήση της μάσκας σε εσωτερικούς χώρους, που, σε κάποιες χώρες, συμπεριλαμβανομένων και των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, είναι και ξανά υποχρεωτική». Τέλος, ερωτηθείς σχετικά, ανέφερε πως η επιστροφή του safe-pass δεν είναι στον ορίζοντα.

ECDC: Η πανδημία δεν έχει τελειώσει

«Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η πανδημία δεν έχει τελειώσει και δεν υπάρχει χρόνος για εφησυχασμό», τόνισε η διευθύντρια του ECDC, Άντρεα Αμόν, μιλώντας στην ειδική επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τον κορωνοϊό. Σημείωσε ότι υπάρχουν ακόμη άνθρωποι που βρίσκονται σε κίνδυνο για σοβαρή νόσηση τους οποίους «χρειάζεται να προστατεύσουμε το συντομότερο δυνατό». «Ακόμη ο στόχος όλων των προσαρτημάτων για εμβολιασμό είναι να αποφευχθεί η σοβαρή νόσηση και ο θάνατος και αυτό που έχουμε δει μέχρι τώρα είναι ότι τα παρόντα εμβόλια είναι ακόμη αποτελεσματικά απέναντι στη σοβαρή νόσηση», τόνισε

η κ. Αμόν. Επιπλέον, ανέφερε ότι τις τελευταίες τρεις εβδομάδες έχει παρατηρηθεί αύξηση στους δείκτες των κρουσμάτων και στις νοσηλείες και επανέλαβε τη σύσταση του ECDC και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) για δεύτερη ενισχυτική δόση σε όσους είναι άνω των 60 ή είναι πιο ευάλωτοι.

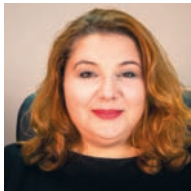
«Έχουμε δει ότι πολλές χώρες θα προετοιμαστούν για τις εκστρατείες εμβολιασμού λίγο πιο αργά, τον Σεπτέμβριο ή αργότερα, θα χρειαστούν λοιπόν κάποιες προσπάθειες να επιτευχθεί τώρα μια άμεση εκστρατεία, γιατί μέχρι τον Σεπτέμβριο πιστεύουμε ότι οι περισσότερες χώρες θα είναι στην κορυφή ή πάνω από την κορυφή κι έτσι ο αντίκτυπος για την ενισχυτική δόση θα είναι μικρότερος» συμπλήρωσε η διευθύντρια του ECDC.

«Δεν γνωρίζουμε ακόμη ποια θα είναι η επιδημιολογική κατάσταση το φθινόπωρο, ποια θα είναι η παραλλαγή που θα κυκλοφορεί» επισήμανε, προσθέτοντας ότι είναι σημαντικό οι χώρες να προετοιμάσουν επίσης ένα συστηματικό και ανθεκτικό σύστημα παρακολούθησης όχι μόνο για τον κορωνοϊό, αλλά και για άλλες ασθένειες του αναπνευστικού, πρώτα από όλα για τη γρίπη.

6+1 λόγοι που εμποδίζουν να ζήσουμε μια γεμάτη ζωή

Πώς μπορείς ν' απελευθερωθείς και να ξεκινήσεις να ζεις μια γεμάτη και ευτυχισμένη ζωή

ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια AnAD



Τάνθρωπος που θέλει να ικανοποιήσει όλον τον κόσμο! Αυτό είναι το απόλυτο εμπόδιο για γεμάτη ζωή. Εδώ έχω την ανάγκη να ξεκαθαρίσω τη διάφορα μεταξύ του ανθρώπου που νιώθει την ανάγκη να προσφέρει και του ανθρώπου που νιώθει την ανάγκη να ικανοποιήσει όλον τον κόσμο. Η διαφορά είναι τεράστια! Ο άνθρωπος που προσφέρει, προσφέρει γιατί το επιθυμεί, ενώ ο άνθρωπος που έχει την ανάγκη να ικανοποιεί, είναι πολύ πιθανό να μη θέλει να κάνει αυτό που κάνει, αλλά έχει την ανάγκη να κάνει τους άλλους χαρούμενους. Δηλαδή, οι άλλοι είναι πιο σημαντικοί κι από τον ίδιο του τον εαυτό! Έχει την ανάγκη να ικανοποιεί, με την ελπίδα ότι οι άλλοι θα τον προσέξουν και έτσι θα πάρει αγάπη και προσοχή. Όμως αυτό δεν συμβαίνει και, αντί να πάρει την πολυπόθητη προσοχή και αγάπη, νιώθει πόνο και απόρριψη.

Η πραγματική αγάπη προς τον εαυτό μας είναι το κλειδί. Το πόσο πραγματικά αγαπώ τον εαυτό μου είναι η άμεση αντανάκλαση τού τι είμαι διατεθειμένος να κάνω δώρο σ' εμένα, αλλά και του τι είμαι διατεθειμένος να δεχθώ στη ζωή μου. Ο άνθρωπος που αγαπά πραγματικά τον εαυτό του είναι διατεθειμένος να επενδύσει χρόνο, ενέργεια και χρήματα στην προσωπική και επαγγελματική του ανάπτυξη. Όσο καλύτερα νιώθει κάποιος για τον εαυτό του, τόσο πιο πολύ και έντονο είναι το ενδιαφέρον του να επενδύσει σε αυτόν.

Εδώ είναι που αρκετοί θεωρούν ότι το ν' αγαπάς τον εαυτό σου είναι εγωιστικό και εγωκεντρικό. Απλώς να θυμίσω τι λέει στη Βίβλο: «Θα

αγαπάς τον πλησίον σου, όπως τον εαυτό σου». Άρα, η αγάπη προς τον εαυτό μας είναι προτεραιότητα για να μπορέσουμε να αγαπήσουμε τον πλησίον μας.

Δυστυχώς, στις μέρες μας έχει γίνει επιδημία η έλλειψη αγάπης προς τον εαυτό μας.

1. Ο άνθρωπος που ζει στο παρελθόν ή στο μέλλον

Οι περισσότεροι άνθρωποι ζουν στο παρελθόν ή στο μέλλον και όχι στο παρόν. Ζουν στο παρελθόν με έντονα συναισθήματα και σκέψεις για γεγονότα που έχουν ήδη γίνει και των οποίων η θύμηση τούς προκαλεί πίκρα, στενοχώρια, θυμό και ίσως νοσταλγία ή ζουν στο μέλλον με έντονες ανησυχίες για το τι θα φέρει το αύριο, με αποτέλεσμα να νιώθουν φόβο, άγχος και ανασφάλεια. Για παράδειγμα, είναι με την οικογένεια ή με την παρέα τους σε μια όμορφη παραλία και είναι δυστυχισμένοι γιατί τίποτα δεν είναι αρκετό να τους χαροποιήσει. Αυτό συμβαίνει γιατί ζουν μόνιμα στο παρελθόν ή στο μέλλον και έχει ως αποτέλεσμα να χάνουν τις στιγμές που συμβαίνουν τώρα. Δεν τις ζουν! Μόνον όταν βρισκόμαστε στο παρόν μπορούμε να δούμε την ομορφιά και τη μαγεία που κρύβει η κάθε στιγμή.

Ρωτήστε τον εαυτό σας: «Αγαπώ αυτό που κάνω;». Αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ», τότε σημαίνει ότι ζείτε στο παρόν. Όλοι έχουμε όνειρα... να είμαστε, να έχουμε και να κάνουμε περισσότερα... όμως ο φόβος της κριτικής, το τι θα πουν για μας, μας κρατά δέσμους στη μετριότητα. Αν πραγματικά ζητούμε την απόλυ-



τη επιτυχία, ελευθερία και χαρά, ο δρόμος είναι μόνο ένας: «Ζούμε στο παρόν!». Αυτό είναι ένα πραγματικό δώρο!

2. Η προσωπικότητα που ελέγχει τα πάντα

Το άτομο με την προσωπικότητα που ελέγχει τα πάντα, θέλει όλα να γίνονται με τον δικό του τρόπο. Πρέπει οι γύρω του να αλλάξουν και δεν είναι διατεθειμένο να αφεθεί στις περιστάσεις.

Τα νέα δεν είναι πολύ ευχάριστα γι' αυτούς που έχουν τα πιο πάνω χαρακτηριστικά.

Όταν κάποιος δεν έχει ευέλικτη προσωπικότητα, αλλά είναι αρνητικός στην κάθε προσαρμογή, όλα τα όμορφα που έχει να του δώσει ο Δημιουργός, δεν χωράνε στη ζωή του. Νέα άτομα, νέες ευκαιρίες και νέα δεδομένα μένουν μακριά: απλώς περνούν από δίπλα του και η πολυπόθητη ευτυχία, επιτυχία και η γεμάτη ζωή παραμένουν ένα όνειρο. Όταν συνειδητά αποβάλει την ανάγκη για έλεγχο και αφεθεί στη ροή της ενέργειας και των γεγονότων, τότε οι ευκαιρίες απλώς είναι άπειρες!

3. Η ανάγκη να αγαπηθώ με οποιοδήποτε κόστος

Υπάρχουν άτομα που είναι έτοιμα να εγκαταλείψουν τα πάντα για να γίνουν αποδεκτά και αγαπητά. Είναι τόσο μεγάλη η ανάγκη για αγάπη και αποδοχή, που είναι έτοιμα να πληρώσουν οποιοδήποτε τίμημα!

Και συνήθως το τίμημα αυτό είναι δυσβάστακτο.

Τέτοια συμπεριφορά συναντάται σε ζευγάρια. Συχνά ακούμε τον έναν από τους δύο να λέει ότι σκέφτεται ή ήδη έχει αφήσει την αγαπημένη του δραστηριότητα ή το όνειρό του γιατί του το είχε ζητήσει ο/η σύντροφός του. Επίσης, πολλές φορές οι γονείς αναγκάζουν το παιδί τους ακολουθήσει τον επαγγελματικό προσανατολισμό που του υποδεικνύουν, επειδή θεωρούν ότι το συγκεκριμένο επάγγελμα είναι περισσότερο «αποδεκτό» κοινωνικά ή αναμένεται να αποφέρει καλύτερο εισόδημα. Έτσι το παιδί δεν ακολουθεί αυτό που πραγματικά επιθυμεί, αυτό που θα του δώσει χαρά, ευχαρίστηση και φυσικά πάθος.

Αποτέλεσμα; Το άτομο αυτό μένει πάντα στο περιθώριο και θυσιάζει τη μοναδικότητα και τα όνειρά του μόνο και μόνο για να κερδίσει την αποδοχή και την αγάπη των άλλων.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως ό,τι και να είμαστε, πάντοτε από κάποιους γινόμαστε αποδεκτοί και από κάποιους άλλους όχι. Γι' αυτό είναι σημαντικό να δώσουμε αξία στην αυθεντικότητά μας! Πρέπει να την υποστηρίξουμε, αλλά και να την αναδείξουμε!

4. Αντίσταση στην αλλαγή

Ο Eric Hoffer σε ένα από τα βιβλία του λέει: «Οι αναλφάβητοι του 21ου αιώνα δεν θα είναι τα άτομα που δεν θα ξέρουν να γράφουν και

να διαβάζουν, αλλά εκείνοι που δεν θα έχουν την ικανότητα να μάθουν, να ξεμάθουν και να μάθουν ξανά από την αρχή».

Πολύ συχνά συναντώ άτομα που αναζητούν νέα δεδομένα, νέα αποτελέσματα και νέες εμπειρίες στη ζωή τους, που είναι έτοιμα να μάθουν. Αλλά πόσο έτοιμα είναι να αλλάξουν;

Το «ήδη γνωρίζω» και το «ήδη νιώθω άνεση εδώ» προσφέρουν μια φαινομενική ασφάλεια. Είναι το γνώριμο μονοπάτι που είχαν περπατήσει χτες και τους οδήγησε στα σημερινά αποτελέσματα.

Πώς μπορώ να έχω νέα αποτελέσματα χωρίς να αλλάξω κάτι; Απλώς ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ! Η αλλαγή είναι μέρος των νέων αποτελεσμάτων. Αλλάζω «σήμερα» για να έχω νέα δεδομένα «αύριο»...

Η φύση της αλλαγής δημιουργεί μια αβεβαιότητα και αναστάτωση. Αυτό είναι απόλυτα φυσικό! Αυτή, όμως, η αβεβαιότητα και η αναστάτωση οδηγεί, τελικά, σε νέα γαλήνια νερά. Η αλλαγή είναι απαραίτητη, αλλά και συνεχής στη ζωή μας. Ζούμε σε εποχή που τα πάντα αλλάζουν συνεχώς και πολύ γρήγορα,

και η δική μας προσαρμοστικότητα και ευελιξία εξασφαλίζουν τη δική μας επιτυχία και ευτυχία.

Η αντίσταση στην αλλαγή είναι η απόλυτη αντίσταση στη φύση μας, στον προορισμό μας, αλλά και η συνταγή της αποτυχίας. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να αφεθείς και να εμπιστευτείς τις δημιουργικές σου ικανότητες αλλά και τις αλλαγές που έρχονται.

5. Υπερβολικό ενδιαφέρον για τη γνώμη των άλλων

Αναζητώ την έγκριση των άλλων. Σε μικρές κοινότητες και κοινωνίες είναι αναμενόμενο και πολύ φυσιολογικό, τα άτομα να γνωρίζονται μεταξύ τους. Αυτό πολύ συχνά τα οδηγεί στο να δίνουν υπερβολική σημασία στη γνώμη, αλλά και την έγκριση των γύρω τους. Υπάρχουν, μάλιστα, και αυτοί που θεωρούν ότι είναι απαραίτητο στο κάθε τους βήμα να έχουν όχι μόνο τη γνώμη των άλλων, αλλά και την αποδοχή τους.

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι είναι στιγμές στη ζωή που μόνο εμείς μπορούμε να κρίνουμε τι είναι

σημαντικό και τι όχι για εμάς, τι είναι ωφέλιμο και τι όχι. Επίσης, το κάθε άτομο είναι τόσο διαφορετικό από τα άλλα! Ο καθένας μας είναι μοναδικός! Έχει τις δικές του εμπειρίες, οι οποίες αναδεικνύουν τα δικά του μοναδικά ταλέντα και τις ικανότητές του, και κοιτάζει τα πάντα από τη δική του οπτική γωνία.

Έτσι είναι πολύ σημαντικό να μάθουμε να ακούμε την εσωτερική μας πυξίδα, να αναγνωρίζουμε τι και πότε είναι ωφέλιμο και πότε όχι, για τη δική μας επιτυχία και ευτυχία. Και αν η άποψη κάποιου άλλου είναι απαραίτητη, πιο σοφό είναι να ενδιαφερθείτε για τη γνώμη ατόμων που ήδη είναι φτασμένα και πετυχημένα σε αυτό που εσείς θέλετε να κάνετε.

6. Φόβος για τη ζωή

Ίσως ο πιο σημαντικός από τους επτά λόγους που αποτελούν εμπόδιο για μια γεμάτη ζωή, για την επιτυχία και την ευτυχία που αναζητούμε. Υπερβολικός φόβος, άγχος και προσοχή σε κάτι μήπως γίνει λάθος, μήπως πάει κάτι στραβά, μήπως μας πονέσει, μήπως το ένα και μήπως το άλλο... Χαλαρώστε! Όλα είναι στην

εντέλεια και ασφαλή!

Όπως συχνά λέει ο μέντορας και δάσκαλός μου, Bob Proctor, ο περισσότερος κόσμος πατά στις μύτες των ποδιών του από τη γέννησή του μέχρι τον τάφο του. Δεν ζει πραγματικά, δεν τσαλακώνεται!!!

Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι είναι απαραίτητο να έχουμε κουράγιο και τόλμη να ζητήσουμε όλα αυτά που ονειρευόμαστε από τη ζωή. Να ζήσουμε και να ζήσουμε μέσα από την καρδιά μας όλα αυτά που ο Δημιουργός μας έχει για εμάς.

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει αυτό που λέμε ασφαλής διαδρομή στη ζωή. Υπάρχει μόνο η διαδρομή που έχει μπόλικες εμπειρίες, χρώματα, δοκιμασίες και... ανταμοιβή, αφού πρώτα τολμήσουμε να ζήσουμε!

Αν βρίσκεις τον εαυτό σου σε ένα ή και περισσότερα από τα πιο πάνω μοτίβα, θα χαρώ να επικοινωνήσεις μαζί μου για μια δωρεάν συνάντηση γνωριμίας, όπου θα δούμε μαζί πώς μπορείς ν' απελευθερωθείς από αυτό το μοτίβο και να ξεκινήσεις να ζεις μια γεμάτη και ευτυχισμένη ζωή.



Ευθαιασμός στον αυχένα

Τι σημαίνει ο ευθαιασμός για τον ασθενή, πώς δημιουργείται και τι μπορεί να κάνει γι' αυτόν;

Μια από τις συχνότερες «διαγνώσεις» που προκύπτουν μέσα από τις ακτινογραφίες, τις αξονικές ή τις μαγνητικές τομογραφίες του αυχένα είναι ο ευθαιασμός της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Μια κατάσταση που δεν είναι απαραίτητως πρόβλημα (εξ ου και τα εισαγωγικά στη λέξη διάγνωση), για την οποία όμως οι ασθενείς συχνά ξεκινούν μίαν αναζήτηση στο ίντερνετ σε μια προσπάθειά τους να πάρουν απαντήσεις.

«Πα να γίνει απολύτως κατανοητό το κατά πόσον ο ευθαιασμός αυτός αποτελεί πρόβλημα, αλλά και για να απαλλαγούν όσο είναι δυνατόν από το άγχος τους σε σχέση με αυτό οι ασθενείς, στη συνέχεια, θα παρουσιαστεί εν συντομία και με απλό τρόπο το “πρόβλημα”.

»Η σπονδυλική μας στήλη δεν είναι ευθεία. Αντίθετα έχει καμπύλες. Ο αυχένος μας ή, πιο σωστά, η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (εν συντομία “ΑΜΣΣ”) έχει, υπό φυσιολογικές συνθήκες, μίαν

απαλή καμπύλη, η οποία ονομάζεται αυχενική λόρδωση. Σε μερικές περιπτώσεις, αυτή η καμπύλη χάνεται και ο αυχένος παρουσιάζει “ευθαιασμό” ή ακόμα και “κύφωση”.

»Συχνά, οι ασθενείς διαβάζουν στο πόρισμα της ακτινογραφίας ή της μαγνητικής τους “ευθαιασμός της αυχενικής μοίρας” ή “απώλεια της φυσιολογικής λόρδωσης”. Είναι το ίδιο πράγμα», αναφέρει ο κ. Παντελής Σταυρινού, Διευθυντής Νευροχειρουργός στο Metropolitan Hospital, Επίκουρος Καθηγητής του Πανεπιστημίου Κολονίας, στη Γερμανία.

Τι σημαίνει όμως ο ευθαιασμός για τον ασθενή, πώς δημιουργείται και τι μπορεί να κάνει γι' αυτόν;

Γιατί έχει καμπύλες η σπονδυλική στήλη;

Όπως προαναφέρθηκε, η σπονδυλική στήλη δεν είναι ευθεία, αλλά έχει καμπύλες. Οι καμπύλες αυτές βοηθούν να κρατά κάποιος την ισορροπία του όταν περπατάει και όταν στέκεται και προστατεύουν τη

σπονδυλική στήλη από τις κάθετες φορτίσεις.

Τι προκαλεί τον ευθαιασμό;

Πολλές είναι οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν ευθαιασμό. Οι συνηθέστερες είναι οι εξής:

• Εκφυλιστική νόσος της σπονδυλικής στήλης

Όσο μεγαλώνουμε, η σπονδυλική στήλη φθείρεται. Αυτό οδηγεί και σε φθορά των δίσκων, οι οποίοι χάνουν το φυσιολογικό τους σφηνοειδές σχήμα και γίνονται άκαμπτοι και λεπτοί. Αυτή η παραμόρφωση των δίσκων (αλλά και των σπονδύλων) οδηγεί τελικά σε αλλαγή της ανατομίας της σπονδυλικής στήλης. Σε αυτήν προστίθεται ο σπασμός των αυχενικών μυών που προκαλείται από τον πόνο στον αυχένα που συχνά συνυπάρχει και, έτσι, προκύπτει τελικά ο ευθαιασμός.

• Κακή στάση σώματος

Η κακή στάση σώματος, όπως π.χ. το να είμαστε σκυμμένοι πάνω από ένα κινητό ή καμπουριασμένοι μπροστά από την οθόνη ενός υπολογιστή, οδηγεί σε βάθος χρόνου σε σημαντική καταπόνηση των αυχενικών μυών και τελικά σε ευθαιασμό της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

• Ιατρογενής διαταραχή

Μερικές φορές ο ευθαιασμός και η κύφωση μπορεί να είναι το ανεπι-

θύμητο αποτέλεσμα ενός χειρουργείου. Η συνηθέστερη αιτία είναι η εκτεταμένη αυχενική πεταλεκτομή, ιδίως σε νεαρή ηλικία. Η αυχενική πεταλεκτομή γίνεται είτε για να αποσυμφορηθούν τα νεύρα που είναι πιεσμένα είτε για να αφαιρεθεί κάποια εξεργασία. Γι' αυτό και συστήνεται η πεταλεκτομή να αντικαθίσταται από την πεταλοτομή (κατά την οποία τα πέταλα των σπονδύλων επανατοποθετούνται), όπου αυτό είναι δυνατό.

• Τραύμα

Ευθαιασμούς αυχένα προκαλούν συχνά τραύματα όπως π.χ. τα τροχαία ή οι αθλητικές κακώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ευθαιασμός οφείλεται σε πόνο, ο οποίος προκαλεί σπασμό των μυών, αλλά μπορεί να οφείλεται και σε κάκωση των μυών ή των συνδέσμων, ή, σπανιότερα, σε ρήξη δίσκων, ή σε κατάγματα σπονδύλων.

• Συγγενής διαταραχή

Δηλαδή, εκ γενετής διαταραχή. Μερικές φορές οι σπόνδυλοι δεν ολοκληρώνουν την ανάπτυξή τους και, αντί να έχουν παραλληλόγραμμο σχήμα, αποκτούν σφηνοειδές.

• Σπανιότερες αιτίες

Μια σπάνια αιτία ευθαιασμού μπορεί να είναι κάποιος όγκος, ο οποίος πιέζει τον νωτιαίο μυελό ή παραμορφώνει τους σπονδύλους, ενώ άλλη σπάνια αιτία είναι η παραμόρφωση μετά από φλεγμονή (σπονδυλοδισκίτιδα).





Τι συμπτώματα προκαλεί ο ευθειασμός;

Τα συνηθέστερα συμπτώματα του ευθειασμού είναι:

- Πόνος στον αυχένα (αυχνεαλγία) ή πονοκέφαλοι (κεφαλαλγία)
- Πόνος στα χέρια
- Μειωμένη κινητικότητα του αυχένα
- Αίσθημα κόπωσης
- Βουητά (εμβοές) κ.ά.

Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις και εφόσον η κατάσταση εξελιχθεί, μπορεί να υπάρχουν συμπτώματα όπως αδυναμία χεριών και ποδιών, διαταραχή στην ούρηση κ.λπ.

Ποια είναι η αντιμετώπιση;

«Κατ' αρχάς πρέπει να τονιστεί κάτι σημαντικό: το ότι κάποιος έχει "ευθειασμό στον αυχένα" δεν σημαίνει απαραίτητα ότι χρειάζεται θεραπεία. Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και έχει διαφορετική ανατομία. Άλλοι έχουν μεγάλη αυχενική λόρδωση (δηλαδή μεγάλη καμπύλη) και άλλοι έχουν ευθύ αυχένα. Ο ευθειασμός από μόνος του δεν λέει κάτι. Μόνον

όταν συνοδεύεται από συμπτώματα ή όταν οφείλεται σε κάποια υποκείμενη αιτία χρήζει αντιμετώπισης.

»Επίσης, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η καμπύλη της αυχενικής μοίρας από μόνη της δεν είναι τόσο σημαντική όσο είναι η εξέλιξη της καμπύλης αυτής σε βάθος χρόνου. Έτσι, λοιπόν, αν κάποιος είχε κάποτε καμπυλωτό αυχένα και στην πορεία παρουσίασε ευθειασμό, τότε μιλάμε για επιδείνωση και τότε είναι πιθανό να χρειάζεται θεραπεία», επισημαίνει ο ιατρός.

Αν πράγματι υπάρχει ανάγκη αντιμετώπισης, τότε συνήθως η θεραπεία στηρίζεται σε συνδυασμό των παρακάτω:

- Φυσικοθεραπεία-μασάζ
- Παισιπόνα
- Αυχενικός κηδεμόνας (κολάρο)
- Ξεκούραση και αλλαγή στάσης σώματος.

Η πρόγνωση είναι καλή

Η φυσικοθεραπεία είναι εξαιρετικά αποτελεσματική και έχει στόχο να χαλαρώσει κάποιους μύς και να δυναμώσει κάποιους άλλους, κα-

Η σπονδυλική μας στήλη δεν είναι ευθεία. Αντίθετα έχει καμπύλες. Ο αυχένος μας ή, πιο σωστά, η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (εν συντομία «ΑΜΣΣ») έχει υπό φυσιολογικές συνθήκες μίαν απαλή καμπύλη, η οποία ονομάζεται αυχενική λόρδωση. Σε μερικές περιπτώσεις, αυτή η καμπύλη χάνεται και ο αυχένος παρουσιάζει «ευθειασμό» ή ακόμα και «κύφωση»

θώς επίσης και να βελτιώσει την κινητικότητα του αυχένα. Ο φυσικοθεραπευτής ξέρει καλύτερα από τον οποιοδήποτε τι ασκήσεις και χειρισμοί πρέπει να γίνουν.

Χειρουργική θεραπεία για τον ευθειασμό δεν απαιτείται συχνά. Αν χρειάζεται χειρουργείο είναι είτε γιατί υπάρχει κάποια συνοδός πάθηση, η οποία συντηρεί τον ευθειασμό (όπως π.χ. δισκοκήλες) είτε γιατί υπάρχει «αστάθεια» στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, όπως π.χ. μετά από πεταλεκτομή.

Συμπερασματικά

«Ο ευθειασμός της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης είναι κάτι σχετικά συχνό και δεν προκαλεί απαραίτητα πόνο. Στην περίπτωση όμως που προκαλεί προβλήματα, μια σειρά από συντηρητικά μέτρα μπορούν να βοηθήσουν και η πρόγνωση του είναι καλή. Χειρουργείο χρειάζεται μόνον όταν υπάρχει και κάποιο άλλο πρόβλημα, το οποίο συντηρεί την κατάσταση», καταλήγει ο κ. Σταυρινού.

Πηγές: ΑΠΕ-ΜΠΕ

15 συμβουλές για ασφαλείς διακοπές του παιδιού σας

Πώς μπορείτε να προστατεύσετε τα παιδιά το καλοκαίρι με απλούς τρόπους

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΑΓΚΩΝΑ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Διευθύντρια Παίδων ΜΗΤΕΡΑ



Πολύτιμες συμβουλές για να απολαύσουν τα παιδιά σας τις καλοκαιρινές τους διακοπές ανέμελα και χαρούμενα, αλλά και με ασφάλεια:

1. Να περιορίζετε την έκθεση των παιδιών σας στον ήλιο τις ώρες κατά τις οποίες σημειώνεται η μέγιστη ένταση της ηλιακής ακτινοβολίας - μεταξύ 10 π.μ. και 4 μ.μ.
2. Να χρησιμοποιείτε πάντα κατά την έκθεσή τους στον ήλιο ένα αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας σε όλα τα ακάλυπτα μέρη του σώματος, το οποίο προστατεύει το δέρμα από τις UVA και τις UVB ηλιακές ακτίνες. Η ποσότητα του

αντηλιακού θα πρέπει να είναι αρκετή. Η επάλειψη να γίνεται 15-30 λεπτά πριν από την έκθεσή τους στον ήλιο και να επαναλαμβάνεται κάθε 2-3 ώρες ή και νωρίτερα αν βρέχονται ή ιδρώνουν. Στα παιδιά συνιστώνται αντηλιακά από φυσικά φίλτρα.

3. Τα αντηλιακά δεν χρησιμοποιούνται για βρέφη ηλικίας < 6 μηνών. Καλό είναι στα βρέφη αυτής της ηλικίας να αποφεύγεται τελείως η άμεση έκθεσή τους στον ήλιο.
4. Να φοράτε στα παιδιά σας γυαλιά ηλίου, τα οποία πρέπει να τηρούν τις κατάλληλες προδιαγραφές (να το προστατεύουν από τις UVA και

UVB ηλιακές ακτίνες).

5. Τα παιδιά θα πρέπει να ντύνονται με χαλαρά, ελαφριά και ανοιχτόχρωμα ρούχα. Το μπλουζάκι τους να είναι μακρυμάνικο και να φορούν καπελάκι με γείσο, ώστε να προστατεύονται από τον ήλιο το πρόσωπο, ο αυχέννας και τα αφτιά τους.
6. Όταν επικρατεί έντονη ζέση και υγρασία, θα πρέπει να περιορίζονται εκείνες οι αθλητικές δραστηριότητες, που διαρκούν περισσότερο από 15 λεπτά.
7. Πριν από τη δραστηριότητά τους στην ύπαιθρο, τα παιδιά θα πρέπει να καταναλώνουν αρκετή ποσότητα νερού. Όταν αυτά ασκούνται λιγότερο από 1 ώρα, τους αρκεί μόνο η κατανάλωση νερού. Σε συνθήκες ζέσης, θα πρέπει κάθε 20 λεπτά να διακόπτεται η σωματική τους δραστηριότητα, προκειμένου να πιουν νερό ή ένα ενεργειακό ποτό.
8. Να μην αφήνετε ποτέ μόνο του ένα παιδί μέσα ή κοντά σε μια πισίνα. Η στενή επιτήρησή τους από ένα υπεύθυνο άτομο αποτελεί τον μόνο ασφαλή τρόπο για να αποφευχθεί ο πνιγμός τους. Να εγκαταστήσετε και στις 4 πλευρές της πισίνας μίαν ασφαλή περίφραξη, της οποίας το ύψος να είναι τουλάχιστον 1.2 m.
9. Να αποφεύγετε να χρησιμοποιείτε τα διάφορα φουσκωτά παιχνίδια

κολύμβησης. Αυτά, για κανένα λόγο δεν υποκαθιστούν τα πιστοποιημένα σωσίβια, τα κατάλληλα για την ηλικία και τη σωματική τους διάπλαση και, το κυριότερο, αυτά μπορεί να δημιουργήσουν στα παιδιά και τους γονείς την εσφαλμένη και επικίνδυνη βεβαιότητα ότι προσφέρουν απόλυτη ασφάλεια.

10. Τα φουσκωτά περιβραχιόνια - «μπρατσάκια», τα στρώματα ή οι σχεδίες και οι μικρές φουσκωτές βάρκες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως σωσίβια ή ως μέσα ασφαλούς επίπλευσης.

11. Τα μεγάλα παιδιά και οι έφηβοι δεν πρέπει να κολυμπούν ποτέ μόνοι τους σε μεγάλη απόσταση από την ακτή. Ακόμη και οι ικανότεροι κολυμβητές θα πρέπει να επιδιώκουν να κολυπούν παρέα με φίλους τους. Επίσης η ενασχόληση με θαλάσσια σπορ προϋποθέτει εκπαίδευση από ειδικό, απαραίτητο εξοπλισμό και παρουσία έμπειρου ενήλικα. Να επιλέγονται πάντα για την ενασχόλησή τους αυτή, τα πιστοποιημένα κέντρα θαλάσσιων σπορ που πληρούν όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας.

12. Όταν τα παιδιά βρίσκονται μέσα ή δίπλα σε νερό, θα πρέπει να τα επιβλέπει ένας ναυαγοςώστης. Τα μικρότερα παιδιά που δεν ξέρουν να κολυμπούν, θα πρέπει, όταν είναι μέσα ή κοντά σε νερό, να επιτηρούνται στενά από ένα μεγάλο άτομο. Να χρησιμοποιείται γι' αυτόν τον σκοπό «η επίβλεψη της σωματικής επαφής», που σημαίνει ότι το παιδί που επιτηρείται δεν θα πρέπει να βρίσκεται σε απόσταση μεγαλύτερη από εκείνη του εκτεταμένου άνω άκρου σας.

13. Να μάθετε στο παιδί σας ότι δεν πρέπει ποτέ να κάνει βουτιές μέσα στο νερό, χωρίς την άδεια ενός ενήλικα, ο οποίος όμως θα πρέπει να γνωρίζει το ακριβές βάθος του βυθού και να έχει ελέγξει ότι δεν υπάρχουν μέσα σε αυτόν βραχώδη μέρη.

14. Στις διακοπές, όταν οι μετακινήσεις με το αυτοκίνητο είναι πιο συχνές, μην ξεχνάτε να κλειδώνετε καλά τις πόρτες του αυτοκινήτου σας όταν οδηγείτε, ώστε να μην μπορούν τα παιδιά σας, ανοίγοντας την πόρτα του να εκτοξευτούν έξω.

15. Να μην αφήνετε ποτέ μόνο του ένα παιδί μέσα στο αυτοκίνητο ακόμη και όταν πρόκειται να επιστρέψετε σε αυτό σύντομα, γιατί το καλοκαίρι με τη ζέση κινδυνεύει από θερμοπληξία.

ΑΠΕ-ΜΠΕ



Ήλιος: Τι να προσέξουμε για να είναι φίλος μας

Η έκθεση στον ήλιο την περίοδο του καλοκαιριού είναι αναπόφευκτη - Μικρές και εύκολες συμβουλές

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΣΙΛΙΚΑ, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος στο Metropolitan Hospital

Το καλοκαίρι είναι συνυφασμένο, για τους περισσότερους, με τις διακοπές. Ήλιος, κολύμπι, θαλάσσια σπορ, ξεγνοιασιά και βεβαίως ηλιοθεραπεία.

«Η έκθεση στον ήλιο την περίοδο του καλοκαιριού είναι αναπόφευκτη. Πολλοί, μάλιστα, την επιδιώκουν με στόχο ν' αποκτήσουν ένα έντονο μαύρισμα, χωρίς να γνωρίζουν τους κινδύνους που επιφυλάσσει η υπερβολική ή η χωρίς προστασία έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία», επισημαίνει η κ. Αικατερίνη Τσιλικά, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος στο Metropolitan Hospital.

Τα συχνότερα προβλήματα που μπο-

ρεί να προκληθούν από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο είναι:

• Ηλιακό έγκαυμα

Το ηλιακό έγκαυμα είναι γνωστό σε όλους και εκδηλώνεται ως ένα έντονο ερύθημα (κοκκίνισμα) του δέρματος, με την παρουσία, κάποιες φορές, και φυσαλίδων, μετά από υπερβολική έκθεση στον ήλιο. Έπειτα από μερικές ημέρες ακολουθείται από απολέπιση (ξεφλούδισμα).

Εξαρτάται από τη διάρκεια έκθεσης στον ήλιο (υπεριώδης ακτινοβολία UVA και UVB), την ώρα της ημέρας αλλά και την ευαισθησία κάθε ατόμου. Τα ανοιχτόχρωμα δέρματα είναι πιο ευαίσθητα στον ήλιο και καίγο-

νται ευκολότερα από τα σκούρα.

• Φωτογήρανση

Η φωτογήρανση αναφέρεται στη γήρανση του δέρματος που οφείλεται στη χρόνια έκθεση στον ήλιο. Η δράση του ήλιου στο δέρμα είναι αθροιστική και, δυστυχώς, το δέρμα δεν ξεχνάει όλη την ακτινοβολία που έχει δεχθεί στο πέρασμα των χρόνων.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πρόωρες ρυτίδες, δυσχρωμίες (σκούρους και ανοιχτόχρωμους λεκέδες), τραχύτητα του δέρματος, φαγέσωρες (μαύρα στίγματα) και χαλάρωση.

• Καρκινογένεση

Η καρκινογένεση είναι η ανάπτυξη καρκίνου του δέρματος (επιθηλώματα) αλλά και μελανώματος, που μπορεί να απειλήσει τη ζωή. Σχετίζεται με τη χρόνια έκθεση στον ήλιο και τα ηλιακά εγκαύματα.

«Καλό είναι να διευκρινίσουμε ότι τους ίδιους κινδύνους διατρέχουμε και στο solarium, αφού και εκεί έχουμε έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία (UV). Συγκεκριμένα, δεχόμαστε 16 φορές περισσότερη ακτινοβολία UV απ' όση θα δεχθούμε αν εκτεθούμε το ίδιο χρονικό διάστημα στον ήλιο. Δηλαδή 5 λεπτά solarium ισοδυναμούν με περίπου μιάμιση ώρα έκθεσης στον ήλιο», αναφέρει

η κ. Τσιλικά και δίνει συμβουλές για να μπορεί ο καθένας να απολαύσει τον ήλιο με ασφάλεια.

Ήλιος με ασφάλεια

• Αποφεύγουμε την έκθεση στον ήλιο από τις 11:00 έως τις 16:00.

• Έχουμε επαρκή ρουχισμό (μπλουζα, παντελόνι), φοράμε καπέλο και γυαλιά ηλίου. Επίσης, χρησιμοποιούμε ομπρέλα.

• Κάνουμε χρήση αντηλιακού με υψηλό δείκτη προστασίας (SPF) για UVB και προστασία για UVA. Το εφαρμόζουμε σε παχιά στρώση και το ανανεώνουμε κάθε 2 ώρες, ή αμέσως μετά τη βουτιά, ή το σκούπισμα με την πετσέτα.

• Ιδιαίτερη προσοχή και αποφυγή έκθεσης στον ήλιο απαιτείται για άτομα με κόκκινα μαλλιά και λευκό δέρμα με φακίδες».

Τα συχνότερα προβλήματα που μπορεί να προκληθούν από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο είναι το ηλιακό έγκαυμα, φωτογήρανση και καρκινογένεση





Ο ΟΚΥnY τίμησε τη Νοσηλεύτρια Έλενα Νικολαΐδου

Σε σεμνή τελετή, που πραγματοποιήθηκε στα κεντρικά γραφεία του Οργανισμού την Παρασκευή, 15 Ιουλίου, ο Γενικός Εκτελεστικός Διευθυντής του ΟΚΥnY, κ. Κύπρος Σταυρίδης, απένευσε στην κ. Νικολαΐδου τιμητική πλακέτα και την συνεχάρη για την

πρόσφατη βράβεισή της από το Ίδρυμα DAISY με το Διεθνές Βραβείο "The DAISY Award For Extraordinary Nurses".

Παραδίδοντας την πλακέτα, ο κ. Σταυρίδης ανέφερε: «Ως Οργανισμός είμαστε περήφανοι και ευγνώμονες για όλα όσα κάνετε: η αφοσίωση

σας στον πάσχοντα ασθενή και την οικογένειά του είναι αξιοθαύμαστη και είστε παράδειγμα προς μίμηση. Θέλουμε να σας συγχαρούμε και για τη διεθνή βράβεισή σας, ένδειξη των υπηρεσιών και της προσφοράς σας στον συνάνθρωπό μας που σας έχει ανάγκη! Είμαστε σίγουροι πως θα συνεχίσετε με τον ίδιο ζήλο το θαυμαστό σας έργο».

Ευχαριστώντας τον ΟΚΥnY για τη βράβευση, η κ. Νικολαΐδου σημείωσε: «Οι νοσηλευτές είναι οι πρωταγωνιστές στη φροντίδα του ασθενούς και της οικογένειάς του. Με όλες μας τις δυνάμεις προσπαθούμε καθημερινά να στηρίζουμε όλους όσους μας χρειάζονται και να τους ενθαρρύνουμε στον αγώνα τους να διατηρήσουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία αλλά και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Το βραβείο πάει σε όλους τους νοσηλευτές που συνεχίζουν άοκα να υπηρετούν τους συνανθρώπους μας».

Το βραβείο "The DAISY Award For Extraordinary Nurses" δίνεται από το Ίδρυμα DAISY Foundation, το οποίο ιδρύθηκε το 2002 στην Αμερική, εις μνήμην του J. Patrick Barnes, ο οποίος απεβίωσε σε ηλικία 33 ετών. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων

εβδομάδων της ζωής του, οι νοσηλεύτριες/τές επέδειξαν εξαιρετική αφοσίωση και φροντίδα τόσο προς τον ασθενή όσο και προς τα συγγενικά του πρόσωπα. Η πέρα από κάθε αναμενόμενο φροντίδα του ασθενούς και η συμπαράσταση που έλαβε η οικογένεια κατά τη δύσκολη αυτή περίοδο, ήταν αυτό που την ώθησε να ιδρύσει το Daisy Foundation και μέσω του ομώνυμου βραβείου να αναγνωρίζει και να τιμά την αξιόπαινη και υπεράνθρωπη δουλειά που κάνουν οι νοσηλεύτριες/τές ανά το παγκόσμιο.

Αναγνωρίζοντας το έργο της στα νοσηλευτικά δρώμενα και την πολυετή συνεισφορά της στην κατ'οίκον φροντίδα, ο ΟΚΥnY τίμησε τη Νοσηλεύτρια Έλενα Νικολαΐδου

ΟΚΥnY: Νέες εξειδικευμένες εξετάσεις προσφέρει το Ακτινολογικό Τμήμα του ΓΝ Λευκωσίας

Στο πλαίσιο της συνεχούς βελτίωσης και αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ο ΟΚΥnY προχώρησε σε αναβάθμιση του λογισμικού του Μαγνητικού Τομογράφου (MRI) στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Η εν λόγω αναβάθμιση παρέχει τη δυνατότητα διενέργειας των ακόλουθων εξειδικευμένων εξετάσεων:

- Εξετάσεις ελέγχου βαθμού αιμοσιδήρωσης (iron load) σε θαλασσαιμικούς ασθενείς
- Μαγνητική τομογραφία μαστού
- Μαγνητική τομογραφία εντερικού σωλήνα (εντερογραφία)
- Μαγνητική τομογραφία ελαστογραφίας ήπατος

Τόσο το ιατρικό όσο και το παραϊατρικό προσωπικό του Ακτινολογικού Τμήματος συμμετείχαν σε

ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την άριστη παροχή των εν λόγω εξειδικευμένων εξετάσεων.

Για διευθέτηση ραντεβού, οι πολίτες μπορούν να καλούν στα τηλέφωνα 22604196, 22604189, Δευτέρα με Παρασκευή, από τις 8.00 π.μ. μέχρι τις 3.00 μ.μ.

Ακτινολογικό Τμήμα

Το Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, τα οποία καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα των εξετάσεων που διενεργούνται σήμερα στην Ακτινοδιαγνωστική.

Καίριο τμήμα του Ακτινολογικού Τμήματος αποτελεί η Επεμβατική Ακτινολογία, η οποία δέχεται ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό επεμβατικών πράξεων (πέραν των 1.500 ανά



έτος), με δυνατότητα νοσηλείας των ασθενών στο τμήμα νοσηλείας του Ακτινολογικού Τμήματος.

Το Τμήμα είναι επίσης στελεχωμένο με άρτια καταρτισμένο ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα έμπειρο στην αντιμετώπιση οποιωνδήποτε περιστατικών, καθώς για πολλά χρόνια χειρίζεται τα βαρύτερα περιστατικά της Κύπρου τα οποία νοσηλεύονται στο μοναδικό τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο της χώρας μας.

ΟΚΥnY

Ο ΟΚΥnY, ο μεγαλύτερος πάροχος υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο, αναβαθμίζεται συνεχώς με στόχο τη βελτίωση των προσφερόμενων

υπηρεσιών του, στη βάση ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού πλάνου, που επίκεντρο έχει τον ασθενή.

***Για περισσότερες πληροφορίες και διευθέτηση ραντεβού με τους ιατρούς του Ακτινολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, οι πολίτες μπορούν να καλούν στα τηλέφωνα 22-604123, 22-604189 και 22-604196, από Δευτέρα μέχρι Παρασκευή, μεταξύ 8.00 π.μ. και 3.00 μ.μ., ή να επισκέπτονται τον σύνδεσμο <https://shso.org.cy/clinic/aktinologiko-2/>.

Πώς προσεγγίζουμε τον νεοδιαγνωσθέντα ογκολογικό ασθενή;

Η σωστή επικοινωνία με τον ογκολογικό ασθενή είναι αρκετά σημαντική, για να είναι προς όφελός του

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Κλινικός Ψυχολόγος

Παρατηρείται συχνά ότι η ανακοίνωση της διάγνωσης του καρκίνου αποτελεί μια τραυματική εμπειρία για τον ασθενή. Μια εμπειρία που πολλές φορές πιθανώς να επηρεάζεται από τις διάφορες απόψεις που επικρατούν ή που διά στόματος διαδίδονται από άτομα που πρεσβεύουν διαφορετικό γνωστικό αντικείμενο και ίσως να βασίζονται σε προσωπικές τους εμπειρίες ή προσωπικές τους εκτιμήσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις, κανείς δεν μπορεί να είναι βέβαιος για το πώς ο ασθενής ή ο περίγυρός του θα εκλάβει ή θα επεξεργαστεί τέτοιου είδους πληροφορίες, ούτε για τον

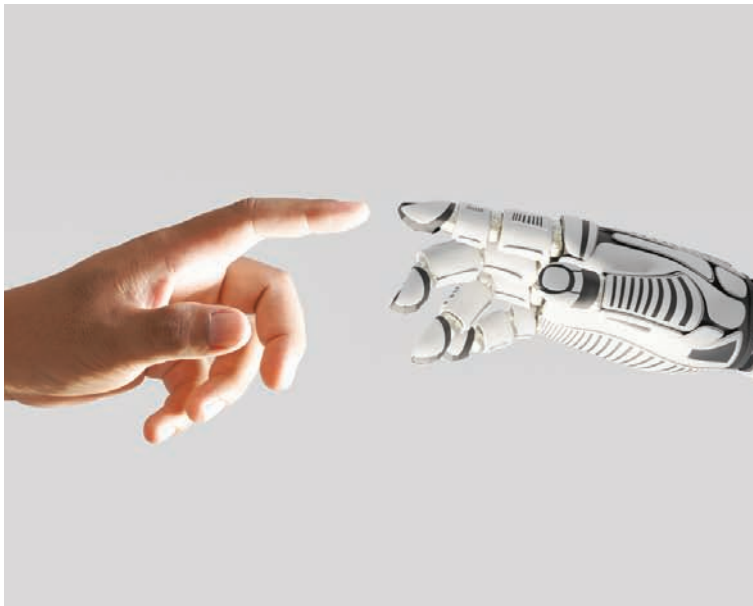
πιθανό αντίκτυπο στον ασθενή. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι οικείοι των ογκολογικών ασθενών προσπαθούν να μεταφέρουν κάποιες πληροφορίες στους ασθενείς, θέλοντας με αυτό τον τρόπο να τους βοηθήσουν. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός, γεγονός που δεν επιτρέπει τη γενίκευση στον λόγο. Πριν από την παροχή οποιασδήποτε πληροφορίας προς τον ασθενή, είναι χρήσιμο να γίνεται μια «εκτίμηση» για το ποιες πληροφορίες μπορούν να παρασχεθούν στον ασθενή έχοντας υπόψη ότι η πληροφόρηση γίνεται με σκοπό την

ωφέλειά του. Επιπλέον, οι ασάφειες στην επικοινωνία με κάποιον ογκολογικό ασθενή θα μπορούσαν να προκαλέσουν στον ασθενή ανησυχία ή περιέργεια, με αποτέλεσμα ο ασθενής να ανατρέχει στην αναζήτηση πληροφοριών που θεωρεί ότι θα του «καλύψουν» το κενό που δημιουργείται, διαμορφώνοντας τη «δική» του εικόνα, χωρίς να μπορεί να προβλεφθεί η αντίδρασή του. Οι αντιδράσεις του ασθενή στο άκουσμα της διάγνωσης του, ίσως να αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τη «σωστή» προς τον ασθενή προσέγγιση. Αυτό που ίσως να συμβαίνει συχνά είναι ότι κάποιοι ασθενείς αρχικά αρνούνται να δεχτούν αυτήν τη διάγνωση και, σε μετέπειτα στάδιο, αν όχι ταυτόχρονα, να αντιδρούν με θυμό σε κάποιες καταστάσεις. Αφού επεξεργαστούν τα δεδομένα της κατάστασης, πιθανόν να παρατηρηθούν κάποιες αλλαγές στη διάθεση, στο συναίσθημα ή στη σκέψη τους σχετικά με την κατάστασή τους και στη συνέχεια να ακολουθήσει η αποδοχή του γεγονότος. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι οι ασθενείς διανύουν όλα τα προαναφερόμενα στάδια, ούτε ότι τα διανύουν με αυτήν τη σειρά. Είναι όμως σημαντικό να λαμβάνεται

υπόψη ότι, κατά την προσέγγιση των ογκολογικών ασθενών, είναι φυσιολογικό κάποιος ασθενής να διανύει κάποιο από αυτά τα στάδια και, επομένως, η οποιαδήποτε αντίδρασή του ενδεχομένως να προέρχεται από αυτό το βίωμα. Αναμένεται ότι, κάποιες φορές, θα μπορούσε να βοηθήσει τον ογκολογικό ασθενή η ενθάρρυνση εξωτερικής οποιασδήποτε σκέψης τον απασχολεί και να αναγνωρίσει ότι λαμβάνει την υποστήριξη που χρειάζεται. Είναι σημαντικό να γίνεται σεβαστή η επιθυμία του ασθενή όσον αφορά τα θέματα που συζητά και να γίνεται κατανοητόν ότι η συζήτηση «πρέπει» να προσαρμόζεται στο τι είναι δεκτικός ο ασθενής να ακούσει. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η συζήτηση ίσως να μην είναι πάντα «ευχάριστη» για τον ασθενή, αλλά να χρειάζεται να γίνει. Τέτοιο παράδειγμα ίσως να αποτελεί η συμμετοχή του ασθενή σε θέματα λήψης αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία του. Η σωστή επικοινωνία, λοιπόν, με τον ογκολογικό ασθενή είναι αρκετά σημαντική, για να είναι προς όφελός του. Για μία υγιή επικοινωνία, θα μπορούσε να βοηθήσει, αν ο λόγος είναι προσαρμοσμένος στις ανάγκες του κάθε ασθενή.



Αυτό που ίσως να συμβαίνει συχνά είναι ότι κάποιοι ασθενείς αρχικά αρνούνται να δεχτούν αυτήν τη διάγνωση και, σε μετέπειτα στάδιο, αν όχι ταυτόχρονα, να αντιδρούν με θυμό σε κάποιες καταστάσεις. Αφού επεξεργαστούν τα δεδομένα της κατάστασης, πιθανόν να παρατηρηθούν κάποιες αλλαγές στη διάθεση, στο συναίσθημα ή στη σκέψη τους σχετικά με την κατάστασή τους και στη συνέχεια να ακολουθήσει η αποδοχή του γεγονότος



Η τεχνητή νοημοσύνη ενάντια στον καρκίνο

Στοιχεία σύμφωνα με τα οποία από τους 100 ασθενείς υπό αναπνευστική υποστήριξη για 28 μέρες, το 60% είναι πιθανό να αναρρώσει, ενώ το 12% επιβιώνει χάρη σε κάποιο νέο φάρμακο και το 28% τελικά χάνει τη ζωή του, παρά την θεραπεία με το νέο φάρμακο, παρουσίασε ο Βασίλης Σουμέλης, καθηγητής ανοσολογίας στο Université

Paris Cite και σύμβουλος ιατρός στο Hematology Hospital St Louis, Paris, μιλώντας στο 1ο Παγκόσμιο Πανομογενειακό Ιατρικό Συνέδριο. Ο ίδιος επισήμανε ότι γίνονται προσπάθειες να μειωθεί το ποσοστό των ανθρώπων που χάνουν τη ζωή τους, παρά τη θεραπεία, και υπογράμμισε πως αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της τεχνητής νοημοσύνης και της συμβο-

λής της στην εξατομικευμένη ιατρική αντιμετώπιση του καρκίνου.

Ο ίδιος εξήγησε ότι το πρόβλημα που καλείται να λύσει η επιστήμη είναι το πώς μπορούν πολλοί ασθενείς να ωφεληθούν πραγματικά από ένα εγκεκριμένο φάρμακο, σε πολλές θεραπείες, για διάφορες ασθένειες. Προς την κατεύθυνση αυτή το ζητούμενο είναι να εντοπιστούν, ανάμεσα στους ασθενείς, εκείνες οι υποομάδες τους που έχουν συγκεκριμένα κοινά χαρακτηριστικά. «Από τον ετερογενή πληθυσμό το θέμα είναι να καταφέρουμε να εντοπίσουμε εκείνους τους ασθενείς που θα επωφεληθούν από μια θεραπεία σε ποσοστό 30%. Έπειτα καλούμαστε να ταξινομήσουμε τους ασθενείς με βάση βιολογικά, ραδιολογικά, ιστολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά και μετά οφείλουμε να βρούμε έναν τρόπο να επιλέξουμε τους ανθρώπους αυτούς που βρίσκονται σε κλινική φροντίδα ρουτίνας, ώστε να τους παρέχουμε την κατάλληλη θεραπεία» πρόσθεσε.

Πώς λειτουργεί η τεχνητή νοημοσύνη

Συγκεκριμένα, ο κ. Σουμέλης παρουσίασε τον τρόπο με τον οποίο η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει στον τομέα αυτό, κατά το συνέδριο

που διοργανώνουν - στο πλαίσιο του ετήσιου Aristotle Medical Forum (AMF) - το Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού & Δημόσιας Διπλωματίας του Υπουργείου Εξωτερικών. «Η χρήση τεχνητής νοημοσύνης μπορεί να απλοποιήσει τα είδη των δεδομένων που θα χρησιμοποιήσει. Ένα παράδειγμα είναι η χρήση τεχνητής νοημοσύνης σε απλές μεθόδους δεδομένων για τον εντοπισμό κλινικά σχετικών υποομάδων ασθενών» τόνισε.

Εξήγησε, παράλληλα, ότι η τεχνητή νοημοσύνη χρησιμοποιείται στην ανάλυση απεικονιστικών δεδομένων ιατρικών εργαστηριακών εξετάσεων και με τη βοήθεια της ανάλυσης αυτής προκύπτουν τμήματα της εικόνας που σχετίζονται με μια καλή ή με μια κακή πρόγνωση. Αυτός είναι και ο τρόπος με τον οποίον εντοπίζονται χαρακτηριστικά τα οποία επιδρούν στους ασθενείς και μπορούν να αποτελέσουν προβλεπτικούς δείκτες για την μελλοντική πορεία της υγείας τους. Το μοντέλο που προκύπτει μπορεί να προβλέψει καλύτερα το προσδόκιμο επιβίωσης, εστιάζοντας στα πιο σχετικά στοιχεία.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Πολλά υποσχόμενα τα εισπνεόμενα εμβόλια

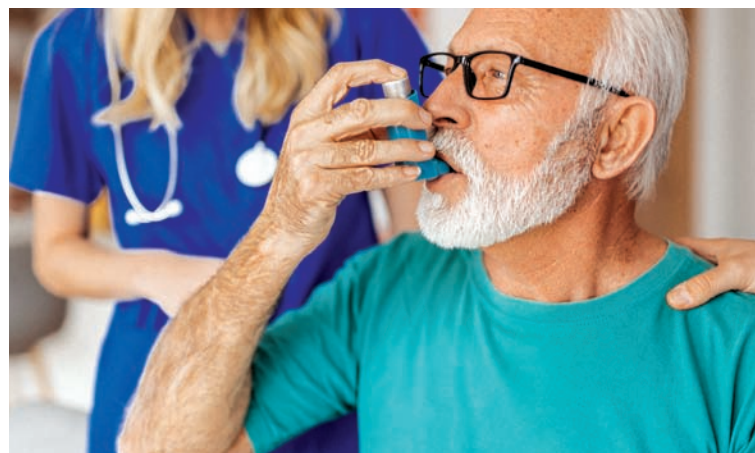
Καναδοί επιστήμονες, που συνέκριναν δύο διαφορετικά εναλλακτικά συστήματα χορήγησης εμβολίων, επιβεβαίωσαν ότι τα εισπνεόμενα εμβόλια σε μορφή αερολύματος παρέχουν καλύτερη προστασία και ισχυρότερη ανοσία από ό,τι τα εμβόλια σε μορφή ρινικού σπρέι.

Ενώ τα ρινικά σπρέι φθάνουν πρωτίστως στη μύτη και στον λαιμό, τα εισπνεόμενα περνούν τη ρινική διόδο και επιτρέπουν στα σταγονίδια του εμβολίου να εισδύσουν βαθιά στους πνεύμονες, όπου μπορούν να προκαλέσουν μια ευρύτερη ανοσική απόκριση, σύμφωνα με τη νέα έρευνα. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου ΜακΜάστερ, με επικεφαλής τον δρ Μάθιου Μίλερ, ειδικό σε θέματα πανδημικών ιών, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ανοσολογίας "Frontiers in Immunology", χρησιμοποίησαν ένα εμβόλιο κατά της φυματίωσης για

να συγκρίνουν τις δύο εναλλακτικές μεθόδους χορήγησης (σε σχέση με τα εμβόλια σε μορφή ένεσης), επιβεβαιώνοντας ότι η χορήγηση στους πνεύμονες είναι αποτελεσματικότερη και συνεπώς προτιμότερη.

«Οι λοιμώξεις στο ανώτερο αναπνευστικό τείνουν να μην είναι σοβαρές. Όταν όμως σε λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς όπως της γρίπης ή τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, ο ιός εισέρχεται βαθιά στους πνεύμονες, τότε αρρωσταίνει κανείς πραγματικά. Η ανοσική απάντηση που δημιουργείται, όταν το εμβόλιο χορηγείται βαθιά στους πνεύμονες, είναι πολύ ισχυρότερη από ό,τι όταν το υλικό του εμβολίου μένει στη μύτη και στον λαιμό», δήλωσε ο Μίλερ.

Περίπου 6,3 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν πεθάνει στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και οι αναπνευστικές λοιμώξεις παραμένουν σημαντική αιτία αρρώστιας και θανάτου σε όλο τον κόσμο. Γι' αυτό υπάρχει



επείγουσα ανάγκη να αναπτυχθούν εμβόλια που δεν θα χορηγούνται ενδοφλέβια, αλλά άμεσα στην αναπνευστική οδό. Η νέα μελέτη παρέχει βάσιμες ενδείξεις ότι αυτό είναι καλύτερα να γίνεται από το στόμα παρά από τη μύτη.

Ήδη οι επιστήμονες του ΜακΜάστερ έχουν αναπτύξει μια μοναδική εισπνεόμενη μορφή εμβολίου κατά της Covid-19, θεωρώντας ότι τα εισπνεόμενα εμβόλια θα αποτελούν την καλύτερη άμυνα στις μελλοντικές πανδημίες. Μια κλινική δοκιμή

φάσης 1 βρίσκεται σε εξέλιξη για να αξιολογήσει το εισπνεόμενο εμβόλιο σε υγιείς ενήλικες, οι οποίοι είχαν προηγουμένως κάνει δύο ή τρεις δόσεις mRNA εμβολίου κατά του κορωνοϊού.

Τα ρινικά αντιγριπικά εμβόλια έχουν δείξει ότι είναι πολύ αποτελεσματικά στα παιδιά, αλλά πολύ λιγότερο στους ενήλικες, με αποτέλεσμα μέχρι στιγμής τα ενέσιμα αντιγριπικά εμβόλια να αποτελούν την πιο δημοφιλή επιλογή για τον εποχικό εμβολιασμό κατά της γρίπης.

Επιζήμιες συνέπειες στην υγεία έχουν τα trans λιπαρά οξέα

Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τις επιζήμιες συνέπειες στην υγεία, ιδιαίτερα στην καρδιαγγειακή υγεία, από τις τροφές που περιέχουν trans λιπαρά

Τις αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία από την κατανάλωση τροφίμων τα οποία περιέχουν trans λιπαρά οξέα επιβεβαιώνει νέα μελέτη του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΓΠΑ) σε συνεργασία με τον Ενιαίο Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ).

Όπως σημειώνεται σε σχετική ανακοίνωση του ΕΦΕΤ, ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '90, οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τις επιζήμιες συνέπειες στην υγεία, ιδιαίτερα στην καρδιαγγειακή υγεία, από την κατανάλωση trans λιπαρών.

Μια υψηλή πρόσληψη trans λιπαρών αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο κατά 28% και συνολικά τον κίνδυνο θανάτου κατά

34%. Τα trans λιπαρά αυξάνουν τα επίπεδα «κακής» (LDL) χοληστερόλης στο αίμα, ενώ παράλληλα μειώνουν τα επίπεδα «καλής» (HDL) χοληστερόλης.

Επίσης, μια δίαιτα πλούσια σε trans λιπαρά έχει ως αποτέλεσμα χαμηλού-βαθμού συστηματική φλεγμονή, ενώ επιδημιολογικές μελέτες συσχετίζουν την υψηλή κατανάλωση trans λιπαρών και με κάποιες μορφές καρκίνου. Βάσει των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συστήνει η πρόσληψη των trans λιπαρών να μην ξεπερνάει το 1% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης. Για την προστασία όλων των Ευρωπαίων καταναλωτών έχει θεσμοθετηθεί ανώτατο όριο trans λιπαρών στα τρόφιμα από την Ευ-

ρωπαϊκή Ένωση (Κανονισμός ΕΕ 2019/649).

Στο πλαίσιο των δράσεων εκτίμησης της έκθεσης των καταναλωτών σε επιβλαβείς ουσίες στα τρόφιμα και της αξιολόγησης της επικινδυνότητας, ακαδημαϊκοί από το ΓΠΑ και άλλα πανεπιστήμια συνεργάστηκαν με επιστήμονες από τον ΕΦΕΤ, αξιολογώντας και συνδυάζοντας τα δεδομένα κατανάλωσης τροφίμων της Πανελλήνιας Μελέτης Διατροφής και Υγείας του ΓΠΑ (ΠΑ.ΜΕ.Δ.Υ.) με τα δεδομένα περιεκτικότητας τροφίμων σε trans λιπαρά του ΕΦΕΤ. Διαπιστώθηκε ότι παρότι η κατανάλωση trans λιπαρών παραμένει χαμηλή στην Ελλάδα (κατά μέσο όρο 0,53% της συνολικής θερμιδικής πρόσληψης), περίπου το 16% του πληθυσμού υπερβαίνει το ανώτατο όριο του 1% που συστήνει ο ΠΟΥ. Στη μελέτη αυτή επίσης φάνηκε ότι τα trans λιπαρά μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς τα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα, ιδιαίτερα όταν η κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών είναι και αυτή υψηλή.

Εκτός από τα φυσικά ενεχόμενα trans λιπαρά, τα οποία συναντάμε σε τρόφιμα όπως στα τυριά, στο βούτυρο, στο λίπος του κρέατος από μηρυκαστικά ζώα κλπ., trans λιπαρά μπορούν να σχηματιστούν και από τη μερική υδρογόνωση φυτικών ελαίων για τεχνολογικούς σκοπούς (βιομηχανικώς παραγόμενα trans λιπαρά), όπως για παράδειγμα σε

κάποιες σκληρές μαργαρίνες για την παρασκευή προϊόντων αρτοποιίας. Στη μελέτη του ΓΠΑ-ΕΦΕΤ, τα προϊόντα αρτοποιίας και ιδιαίτερα οι πίτες φάνηκε να συνεισφέρουν στη συνολική πρόσληψη trans λιπαρών, ιδιαίτερα στους ενήλικες 18-50 ετών. Βάσει των αποτελεσμάτων αυτών, ο έλεγχος trans λιπαρών στα τρόφιμα είναι σημαντικός.

Το 2021, σε τυχαία δείγματα προϊόντων αρτοποιίας (τυρόπιτες, σπανακόπιτες, λουκανικόπιτες, πείνιρλί και αλμυρές μπουγάτσες) από 123 επιχειρήσεις, ο ΕΦΕΤ διαπίστωσε ότι συνολικά, περίπου το ένα στα δέκα δείγματα (11,4%) είχε βιομηχανικώς-παραγόμενα trans λιπαρά (i-TFA) πάνω από το νομοθετικό όριο (>2% i-TFA επί του συνολικού λίπους). Τα προϊόντα αυτά αφορούσαν κυρίως σε τυρόπιτες κουρού και μπουγάτσες με τυρί.

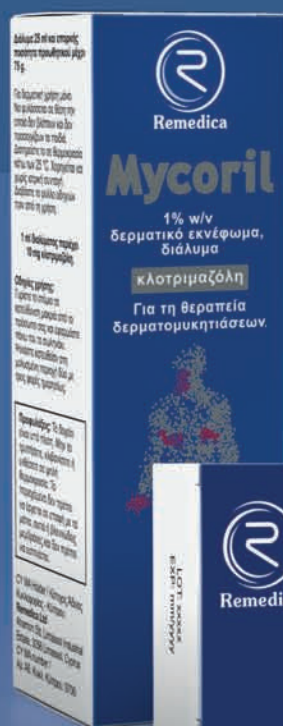
Ο πρόεδρος του ΕΦΕΤ, καθ. Αντώνης Ζαμπέλας, τονίζει: «Παρά την κρίση που βιώνουμε, η ασφάλεια των τροφίμων και η προαγωγή της δημόσιας υγείας είναι αδιαπραγμάτευτη. Όλες οι επιχειρήσεις των τροφίμων, και ιδιαίτερα οι μικρομεσαίες όπως τα αρτοποιεία, καλούνται να δείχνουν υπευθυνότητα και προσοχή στην ποιότητα των πρώτων υλών που προμηθεύονται για την παρασκευή των προϊόντων τους και να ζητούν σχετικές βεβαιώσεις από τους προμηθευτές τους».

ΑΠΕ-ΜΠΕ



MYCORIL®

Κλοτριμαζόλη



ΑΜΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Δερματομυκητιάσεων όπως:

- Δερματοφυτία, δερματοφυτία των ποδιών (Athlete's foot) - (Mycoril® εκνέφωμα και κρέμα).
- Δερματοφυτία των βρεφών - (Mycoril® κρέμα).

Του μυκητιασικού εξανθήματος
(Mycoril® εκνέφωμα και κρέμα).

Της κολπικής μυκητίασης - (Mycoril® κολπικά δισκία).

Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το 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

LF/0054/5 06.22(GR)

