

# ΔΙΑΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΩΝ ΜΟΡΙΩΝ



Θεοφάνης Μουτζούρης  
Φυσιοθεραπευτής

Αποκατάσταση ορθοπεδικών, ρευματολογικών,  
νευρολογικών παθήσεων, αθλητικές κακώσεις,  
ειδικές θεραπείες, αναπνευστική φυσιοθεραπεία

Αποκατάσταση  
με διαμαγνητική αντλία  
CTU-Mega 18  
• Θεραπεία TECAR και θεραπεία  
με κρουστικό υπέρηχο- Cryoflow

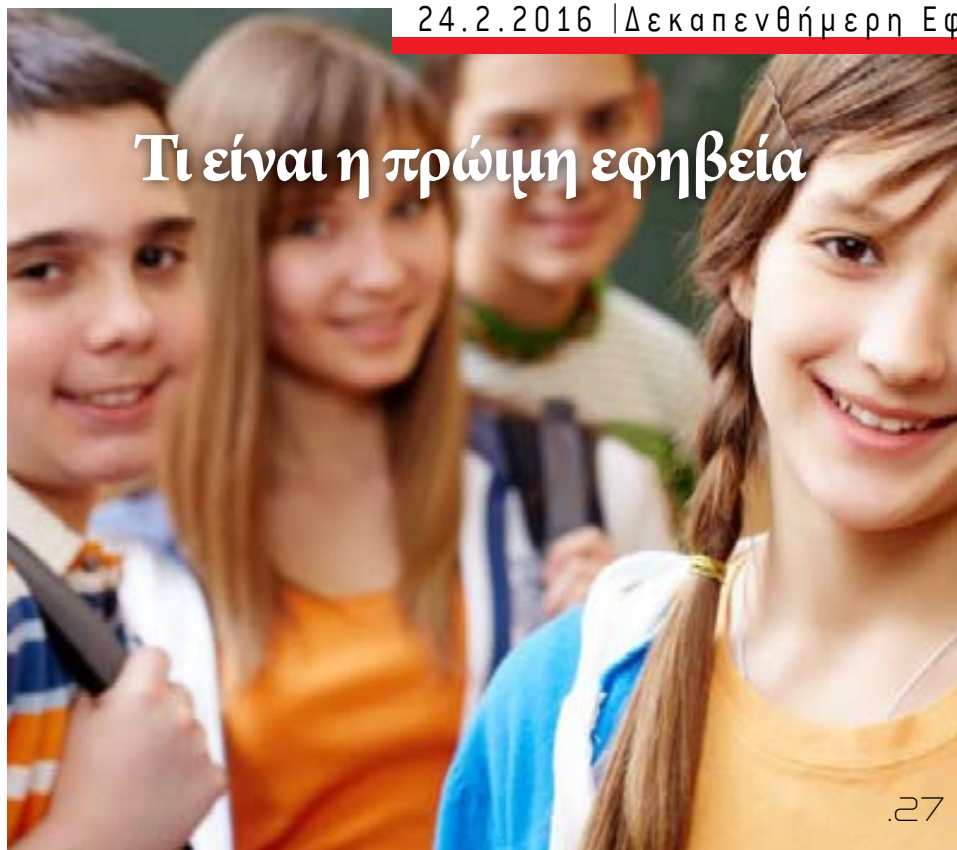
ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Κλασική Φυσικοθεραπεία
- Kinesio Tape
- Κρουστικός Υπέρηχος
- Διαμαγνητική Αντλία
- ATR - MED

Λεωφ. Σαλαμίνας 62, Αμφιάλη, τηλ.: 210 400 9621 κιν.: 6934 010 713 email. f.mountzouris@yahoo.co.uk • www.physiof.gr

# Health about Health

24.2.2016 | Δεκαπενθήμερη Εφημερίδα για την Υγεία | Φύλλο 29 | Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ |



## Τι είναι η πρόωμη εφηβεία

.27



## Σιδηροπενική αναιμία

Τι είναι, που οφείλεται,  
τι προκαλεί, ποιοι κινδυνεύουν,  
πώς γίνεται η διάγνωση.

.18-20

άρθρο



## Θα δεχόσασταν να σας χειρουργήσει ένα ρομπότ ;

**ΚΑΡΑΪΣΑΡΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΦΟΡΟΣ**  
Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής  
Χειρουργικής στο νοσοκομείο  
Μετροπόλιταν. Εξειδικευμένος  
στην ρομποτική και laser χειρουργική.

.23

άρθρο



## Οριστική λύση στο πρόβλημα της λιθίασης του νεφρού με Laser και τελευταίας γενιάς ψηφιακή μικροκάμερα

**ΔΡ. ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΠΛΟΥΜΙΔΗΣ**  
MD, BSc, MSc, PhD, FEBU  
Χειρουργός Ουρολόγος- Ανδρολόγος  
Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Εκπαιδευτής Ρομποτικής Χειρουργικής  
Μετεκπαιδευθείς στο «Karolinska  
Institutet» της Σουηδίας

.3





## διατροφολογία

της Ναταλίας Νικολαΐδη

Το χρυσάφι της Χίου, η μαστίχα είναι γνωστή για τις ευεργετικές της ιδιότητες από τα χρόνια του Ηροδότου όπου εντοπίζονται και οι πρώτες αναφορές. Τα μαστιχόδεντρα της Χίου ευδοκίμουν μόνο στη νότια πλευρά του νησιού όπου η συγκομιδή ακόμα και σήμερα γίνεται χειροποίητα τους καλοκαιρινούς μήνες. Το μαστιχόδεντρο γνωστό και ως σκίνος ανήκει στη κατηγορία των αειθαλών θάμνων.

Η φαρμακευτική δράση της μαστίχας ερευνάται διαρκώς και όλο και περισσότερες επιστημονικές μελέτες επιβεβαιώνουν τη θετική της επίδραση στην υγεία. Κλινικές έρευνες την χαρακτηρίζουν ως Πανάκεια για το γαστρεντερικό σύστημα καθώς έχει ευεργετικές ιδιότητες που αφορούν από τη στοματική κοιλότητα μέχρι και το παχύ έντερο.

Τα δύο βασικά χημικά συστατικά της μαστίχας που έχουν ταυτοποιηθεί αλλά και αναλυθεί είναι η ρητίνη και το μα-

στικέλαιο τα οποία αποτελούν τη βάση για τη παρασκευή φαρμάκων αλλά και προϊόντων κοσμητικής.

Ο πατέρας της φαρμακολογίας, ο Διοσκουρίδης (1ος αιώνας μ.Χ) επεσήμανε την αντιοξειδωτική και αντιμικροβιακή δράση της μαστίχας. Από τότε έως και σήμερα συνιστάται για τη θεραπεία και πρόληψη στοματικών και στοματικών διαταραχών.

Κλινικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η Μαστίχα Χίου συμβάλλει ουσιαστικά στη πρόληψη και αντιμετώπιση έλκους του στομάχου, χάρη στη δράση της ενάντια στο ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού. Επιπρόσθετα, είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι βελτιώνει τη κλινική εικόνα ανθρώπων που πάσχουν από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, γαστρίτιδα και επιγαστραλγία.

Η ανακούφιση από τα συμπτώματα σε κάποιες περιπτώσεις φτάνει και το 80% και η θεραπεία το 70%. Παράλληλα, μια

ακόμα κλινική μελέτη του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου έδειξε ότι η χορήγηση Μαστίχας Χίου σε ασθενείς με Νόσο Crohn βελτιώνει σημαντικά τη κλινική τους κατάσταση.

Εκτός από την αντιμικροβιακή, αντιμυκητιακή και αντιοξειδωτική δράση της στο γαστρεντερικό σύστημα, η Μαστίχα Χίου αναφέρεται και ως «φάρμακο» για την επούλωση τραυμάτων, την ανάπλαση της επιδερμίδας αλλά και την αντιμετώπιση και πρόληψη στοματικών παθήσεων όπως η τερηδόνα και η ξηροστομία.

Τέλος, όλο και περισσότερες μελέτες γίνονται για να επιβεβαιώσουν άλλη μια της ιδιότητα, αυτή της προστασίας ενάντια στη δημιουργία αθηρωματικών πλάκων καθώς τα φυσικά αντιοξειδωτικά που περιέχει δρουν ενάντια στην οξείδωση της LDL λιποπρωτεΐνης η οποία είναι παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα.



## Μαστίχα Χίου, η θαυματουργή ελληνική υπερτροφή

### ΕΚΔΟΤΗΣ

Πολίτης Διονύσης

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μεγαριώτης Ιωάννης

### ΣΥΝΤΑΞΗ

Κόλλια Έφη  
Πολίτης Ιωάννης

### ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Νικόλαος Ι. Δελιδάκης

### ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ

Πάνος Γερμανός  
creative@libertypress.gr

Κόλλιας Νικόλαος

### ΠΑΡΑΓΩΓΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

(media@libertypress.gr)  
 Δουλήφης Γιώργος  
 Ζουμπούλη Γεωργία  
 Λάταρης Δημήτρης  
 Πουλημένου Πάμυ  
 Τρέχα Αλεξία  
 Τσαρδακά Έφη  
 Τσέλιος Παναγιώτης

### ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Δανιλούλη Χαρά  
 Δελιακούρα Τίνα

ΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΣΩΛΩΜΟΥ 4

ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Τ.Κ. 153 41

Τηλ.: 211 4111 623- 624-628

Fax: 211 4111 628

e-mail: health@libertypress.gr

www.libertypress.gr

Δεκαπενθήμερη εφημερίδα, διανέμεται δωρεάν. Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή ολική ή μερική, η διασκευή απόδοσης του περιεχομένου της εφημερίδας με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό ή άλλο χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση του εκδότη.

"Η άποψη των συντακτών  
 δεν είναι απαραίτητα και άποψη  
 της Διεύθυνσης της εφημερίδας"

I.S.S.N. 2241-9357



**ΔΡ. ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΠΛΟΥΜΙΔΗΣ**  
MD, BSc, MSc, PhD, FEBU  
Χειρουργός Ουρολόγος- Ανδρολόγος  
Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Εκπαιδευτής Ρομποτικής Χειρουργικής  
Μετεκπαιδευθείς στο «Karolinska Institutet»  
της Σουηδίας

**χειρουργική**

Μετεκπαιδευθείς στο OLV Vattikuti Robotic Surgery Institute του Βελγίου  
Μετεκπαιδευθείς στο Universite Pierre et Marie Curie στο Παρίσι  
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών Τηλ. 6977404050

Η λιθίαση του ουροποιητικού αποτελεί ένα πολύ συχνό πρόβλημα για την υγεία που αφορά ενήλικες και παιδιά. Το εύκαμπτο ψηφιακό (digital) ουρητηροσκόπιο έφερε επανάσταση στην οριστική αντιμετώπιση της λιθίασης. Ο συνδυασμός Laser με την τελευταίας γενιάς ψηφιακή μικροκάμερα επιτυγχάνει τον κατακερματισμό των λίθων του νεφρού.

**Πόσο συχνή είναι η λιθίαση;**  
Κάθε χρόνο περίπου 3 εκατομμύρια ασθενείς με προβλήματα λιθίασης επισκέπτονται τον ιατρό τους, ενώ πάνω από μισό εκατομμύριο ασθενείς προσέρχονται στα επείγοντα λόγω προβλημάτων λιθίασης. Η υποτροπή της νόσου ανέρχεται στο 50% μέσα στη δεκαετία, με τους άνδρες να παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά υποτροπών.

**Ποια είναι τα συμπτώματα της λιθίασης;**  
Η λιθίαση μπορεί να είναι ασυμπτωματική και να διαγνωστεί κατόπιν τυχαίου απεικονιστικού ελέγχου. Συχνά όμως εκδηλώνεται με την κλασική εικόνα του νεφρικού κολλικού που χαρακτηρίζεται από αιφνίδιο, έντονο και συχνά αγωνιώδη πόνο στην οσφυϊκή χώρα που μπορεί να συνοδεύεται από δυσουρία, αιματουρία, ναυτία ή/και έμετο.

**Πότε απαιτείται άμεση παρέμβαση για την αντιμετώπιση της λιθίασης;**  
Ένα ποσοστό των λίθων αποβάλλεται αυτόματα μέσω της ούρησης. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που οι λίθοι προκαλούν επίμονο άλγος, λοιμώξη (πυελονεφρίτιδα) και απόφραξη του νεφρού οπότε και χρήζουν άμεσης θεραπείας.

**Πως αντιμετωπίζονται οι λίθοι του νεφρού μέχρι σήμερα;**  
Για την αντιμετώπιση της λιθίασης οι επεμβατικές μέθοδοι περιλαμβάνουν:  
- Την εξωσωματική λιθοτριψία με κρουστικά κύματα (ESWL), η οποία δεν παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επιτυχιών, καθώς μόλις το 50% των ασθενών θα απαλλαγεί από τους λίθους του σε διάστημα ενός μηνός. Πολλοί ασθενείς θα έχουν υπολειμματικά λιθιασικά συγκρίματα ενώ η μέθοδος αυτή δεν είναι αποτελεσματική σε σκληρούς λίθους.  
- Ουρητηροσκόπηση με ημιάκαμπτα/άκαμπτα εργαλεία που είναι αποτελεσματική μόνο για την λιθίαση του ουρητήρα.  
- Διαδερμική νεφρολιθοτριψία. Ενδείκνυται για μεγάλους λίθους του νεφρού και

## Οριστική λύση στο πρόβλημα της λιθίασης του νεφρού με Laser και τελευταίας γενιάς ψηφιακή μικροκάμερα



πραγματοποιείται μέσω μίας τομής στην οσφυϊκή χώρα, όπου παρακεντείται ο νεφρός και εν συνεχεία με τη βοήθεια ειδικών εργαλείων κατακερματίζεται ο λίθος. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετείται σωλήνας μέσα από την τομή του δέρματος και ο ασθενής νοσηλεύεται για 2-3 ημέρες.  
- Ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Έχει ένδειξη πια μόνο σε ειδικές σπάνιες περιπτώσεις.

**Ποια είναι η νέα επαναστατική μέθοδος στην αντιμετώπιση της λιθίασης του νεφρού;**  
Το νέας γενιάς εύκαμπτο ψηφιακό (digital) ουρητηροσκόπιο, όπως αυτό που διαθέτουμε στην κλινική μας, στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών έχει φέρει επανάσταση στην επιτυχή και ασφαλή αντιμετώπιση της λιθίασης ανεξαρτήτως μεγέθους και εντόπισης. Άλλωστε, αποτελεί τεχνολογία αιχμής στο χώρο της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής στα κέντρα αναφοράς σε Ευρώπη και Αμερική.

**Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της νέας τεχνολογίας του εύκαμπτου ψηφιακού ουρητηροσκοπίου;**  
Η σύγχρονη ψηφιακή (digital) τεχνολογία με μικροκάμερα και Laser, απαλλάσσει τον ασθενή άμεσα, ανώδυνα και ανώδυνα από τη λιθίαση του νεφρού.  
-Η ψηφιακή μικροκάμερα στην κορυφή του εργαλείου (σε μέγεθος μικροτσιπ), δίνει τη δυνατότητα επισκόπησης όλων

των σημείων του νεφρού και του ουρητήρα με εικόνα υψηλής ευκρίνειας και ανάλυσης (chip on the tip).  
-Με την τεχνολογία Laser ο κατακερματισμός του λίθου είναι γρήγορος και αποτελεσματικός, ανεξαρτήτως σύστασης και σκληρότητας του λίθου. Ακόμα και οι πιο ανθεκτικοί λίθοι, όπως οι μονοϋδρικού οξαλικού ασβεστίου μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία.  
-Το ουρητηροσκόπιο είναι τόσο λεπτό και ακριβείας που εισέρχεται στο ουροποιητικό σύστημα δια φυσικών οπών (ουρήθρα), χωρίς την ανάγκη δημιουργίας τομών και ακαλαίσθητων μετεγχειρητικών ουλών.  
-Το μέγεθος του εργαλείου (διάμετρο < 3 mm), σε σχέση με αντίστοιχα ουρητηροσκόπια παλαιότερης γενιάς, επιτρέπει την ομαλή και ατραυματική είσοδο αυτού σε οποιονδήποτε κάλυκα του νεφρού αποφεύγοντας τραυματικές κακώσεις.  
-Ο επαναστατικός σχεδιασμός του συγκριμένου εργαλείου συνδυάζει τον ημιάκαμπτο άξονα (stiff shaft) με ένα ιδιαίτερα ευκίνητο άκρο που τηλεκατευθύνεται από τον χειρουργό. Έτσι επιτυγχάνεται η ομαλή είσοδος του εργαλείου ακόμη και σε δύσκολους ανατομικά ουρητήρες και η εύκολη προώθηση του σε όλα τα σημεία του νεφρού.  
-Με τη χρήση βοηθητικών εργαλείων (ενδοσκοπικός κάλαθος, υδρόφιλα σύρματα)

μέσα από το κανάλι εργασίας (διαμέτρου 1 mm) που διαθέτει, επιτυγχάνεται η απομάκρυνση όλων των υπολειμματικών λιθιασικών συγκριμάτων.

Έχει άλλα πλεονεκτήματα το εύκαμπτο ψηφιακό ουρητηροσκόπιο;  
Ένα άλλο πλεονέκτημα του εύκαμπτου ψηφιακού (digital) ουρητηροσκοπίου είναι η τεχνολογία Narrow Band Imaging (NBI) που διαθέτει. Πρόκειται για ένα σύστημα απεικόνισης που επιτρέπει την αναγνώριση κακοήθων όγκων του νεφρού και του ουρητήρα πριν ακόμα γίνουν ορατοί με απεικονιστικές μεθόδους (υπέρηχος, αξονική τομογραφία). Διασφαλίζεται έτσι η πρώιμη ανίχνευση, αναγνώριση και κατ' επέκταση η αντιμετώπιση καρκινικών όγκων του νεφρού.

**Γιατί να επιλέξει κανείς αυτή τη μέθοδο;**  
Με το εύκαμπτο ψηφιακό ουρητηροσκόπιο ο ασθενής απαλλάσσεται οριστικά και ανώδυνα από το βασανιστικό κολλικό του νεφρού και το πρόβλημα της λιθίασης με μια ενδοσκοπική μικροεπέμβαση. Η εύκαμπτη ψηφιακή ουρητηροσκόπηση αποτελεί αναίμακτη και αποτελεσματική μέθοδο κατακερματισμού λίθων σε όλα τα σημεία του νεφρού που με παλαιότερες τεχνικές δεν θα ήταν εφικτό. Το σημαντικότερο από όλα είναι ότι η έξοδος από το νοσοκομείο πραγματοποιείται ακόμα και την ίδια ημέρα, μετά από σύντομη νοσηλεία (day case surgery), ενώ ο ασθενής επιστρέφει στις καθημερινές του δραστηριότητες άμεσα.

Σε συνεργασία με το περιοδικό "All about Health" προσφέρεται η δυνατότητα ουρολογικής-ανδρολογικής συμβουλής στην κλινική μας σε ειδική προσφορά (τηλέφωνο επικοινωνίας: 6977404050).

- Τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης είναι:**
- Η οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος.
  - Αποτελεί αναίμακτη, γρήγορη και ασφαλή επιλογή.
  - Ο κατακερματισμός όλων των λίθων, ανεξαρτήτως σύστασης, μεγέθους και εντόπισης αυτών.
  - Η είσοδος του εργαλείου δια φυσικών οπών (ουρήθρα), εγκαταλείποντας παλαιότερες τεχνικές που απαιτούν χειρουργικές τομές στο δέρμα.
  - Αποτελεί χειρουργική μιας ημέρας (day case surgery) – Ο ασθενής εξέρχεται την ίδια ημέρα από την κλινική.
  - Η άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.



της Βαρβάρας Καλογερά,  
Παθολόγου στις Μονάδες Φροντίδας  
Ηλικιωμένων Άκτιος

### ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Τα εγκεφαλικά επεισόδια μπορεί να οδηγήσουν σε αναπηρία η οποία συνήθως επηρεάζει δραματικά την κοινωνική του ασθενούς. Η ξαφνική αλλαγή στις ικανότητες και δραστηριότητες του ατόμου επηρεάζει άμεσα όχι μόνο τον ίδιο τον ασθενή αλλά και τους οικείους.

Τα προβλήματα που συνήθως παρουσιάζονται μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο είναι τα εξής

- Αδυναμία (Ημιπάρεση) ή παράλυση στην μία πλευρά του σώματος η οποία μπορεί να είναι σε όλη την πλευρά ή μόνο στο πόδι ή το χέρι.
- Σπαστικότητα, μυϊκή δυσκαμψία και επώδυνους μυϊκούς σπασμούς
- Διαταραχές στην ισορροπία και την νευρομυϊκή συναρμογή
- Προβλήματα έκφρασης και κατανόησης του γραπτού και προφορικού λόγου
- Άγνοια για την ύπαρξη του άλλου μισού του σώματος του
- Πόνος
- Προβλήματα μνήμης, σκέψης, προσοχής και εκμάθησης
- Διαταραχές ούρησης και αφόδευσης
- Κόπωση
- Δυσκολία στον έλεγχο των συναισθημάτων
- Κατάθλιψη
- Δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση

Οι Στόχοι του προγράμματος Αποκατάστασης και ο σχεδιασμός περιλαμβάνουν τα εξής:

- κάθε ασθενής ύστερα από σωστή αξιολόγηση των λειτουργικών και νευρολογικών ελλειμμάτων πρέπει να ακολουθεί εξατομικευμένο πρόγραμμα που σχεδιάζεται με βάση τη σοβαρότητα των ελλειμμάτων του



- στόχος της θεραπείας να είναι η αναβάθμιση του λειτουργικού επιπέδου του ασθενούς
- εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του σχετικά με την πάθηση και τις επιπλοκές
- αξιολόγηση του ασθενούς για χορήγηση

- ση κατάλληλων βοηθημάτων για τις μετακινήσεις και τις δραστηριότητες της καθημερινότητας
- πρόληψη νέου ΑΕΕ
- βελτίωση της φυσικής του κατάστασης
- πρόληψη και θεραπεία των συνοδών παθήσεων

## Εγκεφαλικά επεισόδια και αποκατάσταση

- ψυχολογική υποστήριξη
- κοινωνική επανένταξη
- εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και ανεξαρτησία του ασθενούς

Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης πρέπει να περιλαμβάνει την συνεργασία φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και ιατρών με εμπειρία σε αυτούς τους ασθενείς.

Οι φυσικοθεραπευτές με τις κατάλληλες ασκήσεις επανεκπαιδεύουν το ημιπληκτο-παρετικό άκρο και ενδυναμώνουν το υγιές, εκπαιδεύουν τους ασθενείς στη χρήση βοηθημάτων και βοηθούν στην αποφυγή της σπαστικότητας.

Οι λογοθεραπευτές βοηθούν στις διαταραχές της επικοινωνίας και της κατάποσης.

Οι ψυχολόγοι βοηθούν στο να διατηρήσει ο ασθενής ακμαίο το ηθικό σε αυτό τον δύσκολο αγώνα.

Οι γιατροί συμμετέχουν στην πρόληψη των νέων επεισοδίων και στην αντιμετώπιση των πιθανών επιπλοκών από το ήδη εγκατεστημένο επεισόδιο.

Η επανενσωμάτωση του ημιπληκτικού ασθενή στην καθημερινή ζωή με την επαναφορά της ανεξαρτησίας και της αυτοπεποίθησης είναι πρωταρχικός στόχος.

Ο δύσκολος και επίπονος δρόμος της αποκατάστασης όμως δεν είναι δυνατόν να ακολουθηθεί δίχως την συνεργασία και των συγγενών. Η πείρα διδάσκει ότι τα καλά αποτελέσματα αποκατάστασης δεν εξαρτώνται καταρχήν από την ηλικία αλλά από το μέγεθος της εγκεφαλικής βλάβης.



# Τώρα ο Άκτιος και στα νότια προάστια!

Η νέα **Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων** του Άκτιου, ο **Άκτιος Οδηγός**, λειτουργεί στις εγκαταστάσεις του πρώην εκπαιδευτικού κέντρου του Σώματος Ελληνικού Οδηγισμού στη **Βάρη**.

Η Μονάδα εξειδικεύεται στη **φροντίδα** ανθρώπων με Άνοια, στην **περίθαψη** ανθρώπων που χρειάζονται **αποκατάσταση\*** και **αποθεραπεία** και στη **φιλοξενία** ηλικιωμένων που ζητούν έναν προστατευμένο χώρο διαβίωσης με λογικό κόστος.

\*Συνεργασία με το Κέντρο Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας **Ιατρική Άσκηση**.



Ένας **πολύχρωμος** και **ζωντανός** οργανισμός φροντίδας ηλικιωμένων **υποδέχεται** εσάς και τους οικείους σας και σας προτείνει ένα **ιδιαίτερο μοντέλο φροντίδας** ανθρώπων με άνοια, πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα.

Στις Μονάδες του Άκτιου ακολουθούμε **δυναμικό μοντέλο λειτουργίας**. Με συχνές **εναλλαγές** στη διακόσμηση, ανάλογα με την εποχή του έτους, πολλές **δραστηριότητες** και **απασχόληση**, χρώματα, φως και μουσική, πετύχαμε να δημιουργήσουμε έναν χώρο φιλοξενίας ο οποίος σφύζει από **ζωή**.

Επιδιώκουμε οι **Μονάδες του Άκτιου** να έχουν την **ατμόσφαιρα** και την **ενέργεια παιδικού σταθμού**, να είναι **χώροι ζωής και υγείας** και όχι συμβατικά κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων.

## Ένα ιδιαίτερο μοντέλο φροντίδας για τους ανθρώπους με Άνοια



**Μακροχρόνια Φιλοξενία | Βραχεία Φιλοξενία**  
**Σταθμός Απασχόλησης Ηλικιωμένων**  
**Ομάδες Δραστηριοτήτων | Νοπτική Ενδυνάμωση**  
**Φυσικοθεραπεία | Άσκηση | Αποκατάσταση**  
**Νοσηλευτική Φροντίδα | Ιατρική Παρακολούθηση**  
**Νευροψυχολογική Αξιολόγηση | Φροντίδα στο Σπίτι**  
**Ενημέρωση και Υποστήριξη Οικογενειών**  
**Εκπαίδευση | Σπιτικό Φαγητό | Ποιότητα Ζωής**

**Άκτιος Οδηγός**  
Λεωφόρος Βάρης 157, (Κτίριο Σ.Ε.Ο.), Βάρη, ΤΚ 16672  
Τηλ.: 210 8972969 - 210 8971413 • odigos@aktios.gr

**Άκτιος & Άκτιος Μονάδα Alzheimer**  
Οδός Ηπείρου 17, Αγ. Παρασκευή, ΤΚ 15341  
Τηλ.: 210 6515268 - 216 9001034 • info@aktios.gr

**Άκτιος Art Παλάς**  
Οδός Πεντέλης 55, Μαρούσι, ΤΚ 15126  
Τηλ.: 210 8022912 - 210 8025125 • artpalace@aktios.gr

**ΑΚΤΙΟΣ**  
[www.aktios.gr](http://www.aktios.gr)  
Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων



Μια νέα χρονιά ξεκίνησε εδώ και λίγες μέρες και όπως είναι φυσικό όλοι, είτε στο βάθος του μυαλού τους, είτε φωναχτά, βάζουν τους στόχους για το 2016. Σίγουρα αρκετοί έχετε αποφασίσει ένα πιο υγιές 2016. Τώρα το θέμα πώς να το πετύχετε αυτό. Ευτυχώς, υπάρχουν κάποιες σχετικά μικρές αλλαγές που μπορείτε να κάνετε στη ζωή σας αυτή τη στιγμή και έτσι να αρχίσετε να ζείτε πιο υγιεινά. Χωρίς υπερβολές και ακρότητες είναι όλα εφικτά. Διαβάστε παρακάτω πώς να ξεκινήσετε την υγιεινή ζωή σας:

**1. Τρώτε φρούτα αντί για γλυκά**  
Είναι σίγουρα δύσκολο... Ακούγεται και κάπως... σκληρό. Μια λιχουδιά είναι γλυκιά διότι περιέχει επεξεργασμένη ζάχαρη, συνήθως είναι υψηλής περιεκτικότητας σε φρουκτόζη και έχει και σιρόπι καλαμποκιού. Τα φρούτα είναι γλυκά, γιατί περιέχουν φυσικά σάκχαρα. Είναι επίσης πλούσια σε φυτικές ίνες.

**2. Κάντε τα ψώνια από το σούπερ μάρκετ με γεμάτο στομάχι**  
Οι μελέτες δείχνουν ότι οι άνθρωποι που τρώνε ένα σνακ ή ένα κανονικό γεύμα πριν επισκεφθούν το σούπερ μάρκετ αγοράζουν λιγότερα ανθυγιεινά τρόφιμα, πιθανώς επειδή δεν οδηγούνται σε παρόρμηση από την πείνα.

Τρώγοντας πριν από τα ψώνια θα μπορούσε να είναι ένας εύκολος τρόπος για να μειώσετε την κατανάλωση τροφίμων με πολλή θερμίδες, γιατί απλά δεν θα τα αγοράσετε και δεν θα τα βρείτε στα ντουλάπια του σπιτιού σας.

Η Amy Yaroch, του κέντρου διατροφής Gretchen Swanson στην Ομάχα της Νεμπράσκα, είπε στο Reuters Health ότι η έρευνα έδειξε πώς όσοι πηγαίνουν πεινασμένοι στο σούπερ μάρκετ αγοράζουν πρόχειρο φαγητό.

**3. Μαγειρέψτε στο σπίτι**  
Μελέτες έχουν δείξει ότι η διαίτα δεν λειτουργεί, γιατί κόβοντας ολόκληρες ομάδες από τρόφιμα στο τέλος θέλετε να φάτε περισσότερο από αυτά τα απαγορευμένα τρόφιμα. Απλά το μαγείρεμα στο σπίτι συνδέεται με την περισσότερη υγιεινή κατανάλωση τροφίμων, την εξοικονόμηση χρημάτων για φαγητό έξω, και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης.

Το κλειδί είναι να μάθουμε πώς μαγειρεύονται πραγματικά τρόφιμα. Δηλαδή είναι ευκαιρία τη νέα χρονιά να ξεκινήσετε μαγείρεμα χρησιμοποιώντας πραγματικές πρώτες ύλες και όχι επεξεργασμένα τρόφιμα.

Μαγειρεύοντας τρόφιμα που δεν είναι προ-παρασκευασμένα μειώνεται η κατανάλωση

## Αυτές είναι οι 17 μικρές αλλαγές για μια καλύτερη ζωή

### Χωρίς υπερβολές είναι όλα εφικτά



των trans-λιπαρών, το υπερβολικό αλάτι και η κρυμμένη ζάχαρη - η οποία εμφανίζεται σε μεγάλες ποσότητες σε προπαρασκευασμένα τρόφιμα όπως το dressing σαλάτας ή και η σάλτσα ντομάτας.

Έρευνα από το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ διαπίστωσε ότι οι οικογένειες που μαγειρεύουν και τρώνε στο σπίτι καταναλώνουν λιγότερες θερμίδες, λιγότερα ανθυγιεινά λίπη και έχουν λιγότερη χοληστερόλη. Ενώ είναι ακόμα δυνατό να μαγειρεύουν ανθυγιεινά τρόφιμα στο σπίτι, το μαγείρεμα δίνει στους ανθρώπους περισσότερο έλεγχο πάνω στο τι τρώνε. Αγοράστε τοπικά προϊόντα και φρούτα και λαχανικά εποχής.

**4. Πιείτε μαύρο καφέ**  
Οι νέες μελέτες δείχνουν ότι καφές κάνει καλό στην υγεία και θα μπορούσε να οδηγήσει σε μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Οι μελέτες όμως αφορούν μόνο τον καφέ! Πρέπει να βγάλετε το γάλα, τη ζάχαρη, την κρέμα γάλακτος, τις αρωματικές ουσίες και τα διάφορα σιρόπια...

**5. Βγάλετε το βούτυρο από το τσος και βάλτε αβοκάντο**

Τα αβοκάντο είναι μια καλή πηγή των υγιών λιπών. Το σαρκώδη πράσινο φρούτο βρίσκεται στη λίστα με τα superfood και είναι πλούσιο σε θρεπτικές ουσίες όπως το κάλιο, το μαγνήσιο, βιταμίνες C και E, και φυτικές ίνες. Δοκιμάστε στο τσος αντί να αλείψετε τις φέτες με βούτυρο να το κάνετε με αβοκάντο!

**6. Αντικαταστήστε το λευκό ψωμί με ολικής**

αλέσεως  
Εδώ δεν χρειάζεται να πούμε και πολλά. Είναι μια απλή και εύκολη κίνηση και όλοι γνωρίζουν ότι το ψωμί ολικής αλέσεως έχει υψηλότερη περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες από το κανονικό άσπρο ψωμί, και βοηθά στην πέψη επιβραδύνοντας την απορρόφηση των σακχάρων.

**7. Πίνετε άφθονο νερό**  
Σίγουρα έχετε ακούσει και για το νερό. Τα σφέλη από το να παραμένετε ενυδατωμένοι είναι πολλά. Το σώμα σας είναι ισορροπημένο και έχει περισσότερη ενέργεια. Μάλιστα υπάρχουν ορισμένοι ισχυρισμοί ότι μπορείτε να χάσετε βάρος, αν πίνετε νερό πριν από κάθε γεύμα.

**8. Ανεβάστε ρυθμό**  
Αλλάξτε τον τρόπο που περπατάτε. Το δυναμικό βάδισμα δεν θα έχει ως μοναδικό να φτάσετε στον προορισμό σας πιο γρήγορα. Μια μελέτη του 2013 από περίπου 40.000 περιπατητές διαπίστωσε ότι όσοι περπατούν αργά έχουν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με αυτούς που ακολουθούν έναν πιο γοργό ρυθμό.

**9. Παρκάρετε πιο μακριά από τον προορισμό σας** (ή να κατεβείτε από το λεωφορείο ή το τρένο σας μια στάση νωρίτερα)  
Αυτός είναι ένας εύκολος τρόπος για να κερδίσετε περισσότερη σωματική δραστηριότητα στην καθημερινή σας ρουτίνα. Το περπάτημα καίει θερμίδες, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους, ακόμη και ενισχύει

τα οστά. Και η άσκηση δεν είναι καλή μόνο για το σώμα σας, αλλά μπορεί να βοηθήσει να κρατήσει το μυαλό σας υγιές.

**10. Πάρτε τις σκάλες**  
Αυτός είναι ένας εύκολος τρόπος για να κάψετε θερμίδες και οι μύες των ποδιών να ενισχυθούν όταν δεν μπορείτε να βρείτε το χρόνο για γυμναστήριο.

**11. Σταθείτε στο ένα πόδι, ενώ βουρτσίζετε τα δόντια σας**  
Μπορεί να σας φαίνεται... κάπως, αλλά αυτή είναι μια δραστηριότητα που μπορεί να βελτιώσει την ισορροπία σας, η οποία είναι κρίσιμη για την υγεία σας.

**12. Πλένετε τα χέρια σας τακτικά**  
Πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό. Είναι ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για την πρόληψη των λοιμώξεων και για να μην αρρωσταίνετε. Απλά βεβαιωθείτε ότι κάνετε με το σωστό τρόπο.

**13. Να φοράτε αντηλιακό**  
Μπορεί να μοιάζει αστεία η υπενθύμιση, αλλά είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος.

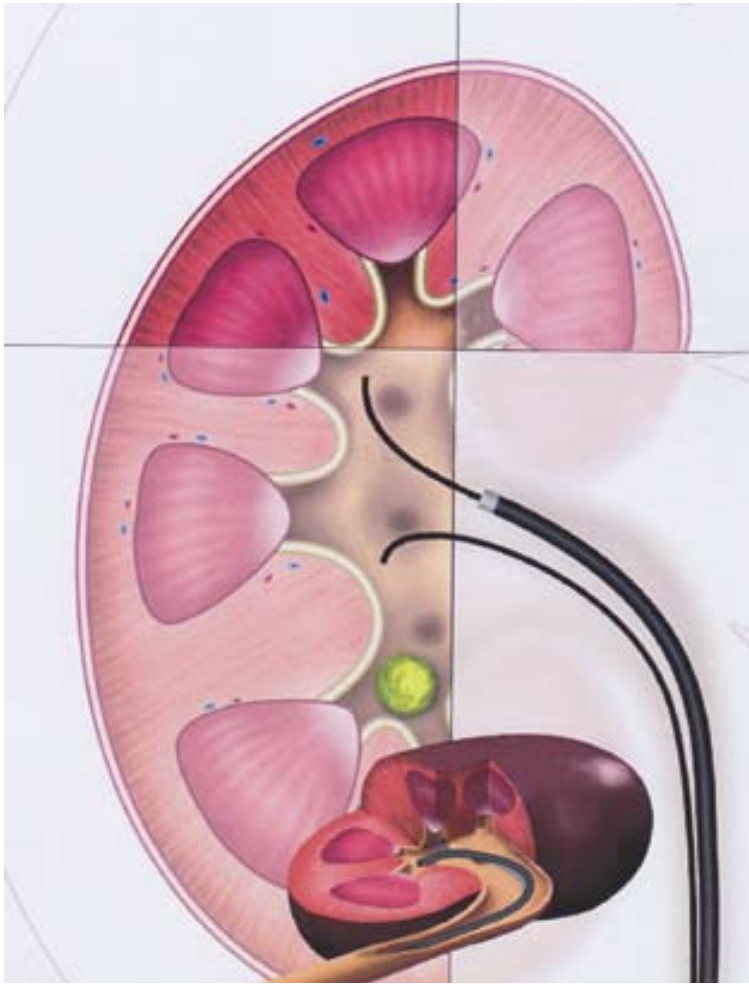
**14. Κάντε διαλογισμό για περίπου 30 λεπτά την ημέρα**  
Νέες έρευνες δείχνουν ότι ο διαλογισμός μπορεί να σας βοηθήσει να χειριστείτε το άγχος, να βελτιώσει τη μνήμη σας, αλλά και να μειώσει την αρτηριακή πίεση. Μελέτη διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που διαλογίζονται για 30 λεπτά την ημέρα, πέντε ημέρες την εβδομάδα, για ένα μήνα είχαν αλλαγές σε ένα μέρος του εγκεφάλου που εμπλέκεται στην αυτορρύθμιση.

**15. Διαβάστε ένα βιβλίο**  
Αναπτύξτε τις γνώσεις σας και ταυτόχρονα μειώστε το άγχος σας. Το 2012 πραγματοποιήθηκε μια μελέτη που διαπίστωσε ότι η ανάγνωση βιβλίων μειώνει το άγχος.

**16. Κλείστε το τηλέφωνο για μερικά λεπτά κάθε μέρα**  
Κλείνοντας το κινητό θα περάσετε σε μια κατάσταση πλήρους χαλάρωσης. Είναι ιδιαίτερα καλή ιδέα να αποφύγετε τα τηλέφωνα πριν πέσετε στο κρεβάτι ή να ελιγξέτε τα e-mail σας.

**17. Πηγαίνετε στο κρεβάτι την ίδια ώρα κάθε μέρα, ακόμα και τα Σαββατοκύριακα.**  
Όταν πάτε για ύπνο διαφορετική ώρα κάθε μέρα αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ενός είδους jet lag.

## παρουσίαση



Στοιχεία Επικοινωνίας  
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών:  
Διστόμου 5-7, Μαρούσι, ΤΚ 15125  
Τηλ: 210 6157015 Fax: 210 6157021  
Κινητό Γραμματείας: 6977 404050

Ιατρείο:  
Α. Μεταξά 33, Γλυφάδα, ΤΚ 16675  
Florida Mall, 1ος Όροφος  
Τηλ: 210 8985140  
Κινητό: 6944298138  
Email: aploumidis@yahoo.gr, ploumidis.urology@gmail.com  
Website: ploumidis-urology.gr



## Προσφερόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες

- Ρομποτική Χειρουργική
- Λαπαροσκοπική Χειρουργική
- Χειρουργική Ογκολογία (καρκίνος του νεφρού, του ουρητήρα, της ουροδόχου κύστης, του προστάτη, του πέους και των όρχεων)
- Λιθίαση ουροποιητικού (Διαδερμική λιθοτριψία, ουρητηροσκόπηση)
- Καλοήθεις παθήσεις του προστάτη
- Πυελοπλαστική
- Λεμφαδενικό καθαρισμό
- Ουρογυναικολογία
- Πρόπτωση πυελικού εδάφους
- Ουροδυναμική μελέτη
- Παιδοουρολογία
- Πλαστική γεννητικών οργάνων
- Στενώματα ουρήθρας
- Ανδρική υπογονιμότητα
- Ακράτεια ούρων (Ανδρες και Γυναίκες)
- Ενδοουρολογία
- Ουρολοιμώξεις
- Σεξουαλική δυσλειτουργία
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Επανορθωτική χειρουργική

ΔΡ. ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΠΛΟΥΜΙΔΗΣ, MD, BSc, MSc, PhD, FEBU • Χειρουργός Ουρολόγος – Ανδρολόγος • Κέντρο Ρομποτικής & Λαπαροενδοσκοπικής Χειρουργικής Ουρολογίας - Ανδρολογίας Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

- Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής Αθηνών.
- Ειδικευθείς στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας».
- Εκπαιδευθείς σε παιδοουρολογία και γυναικολογία.
- Απόφοιτος μεταπτυχιακού της Ιατρικής Σχολής Αθηνών με τίτλο «Ελάχισια Επεμβατική Χειρουργική, Ρομποτική Χειρουργική και Τηλεχειρουργική».
- Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.
- Πτυχιούχος λαπαροσκοπικής χειρουργικής του Πανεπιστημίου του Στρασβούργου.
- Μετεκπαιδευθείς (με υποτροφία) στο «Karolinska Institutet» της Σουηδίας στις ρομποτικές ογκολογικές επεμβάσεις του κατώτερου ουροποιητικού (προστάτης, ουροδόχος κύστη, πυελικοί λεμφαδένες)

- Μετεκπαιδευθείς (με υποτροφία) στο OLV Vattikuti Robotic Surgery Institute του Βελγίου στο ανώτερο ουροποιητικό (μερική νεφρεκτομή, ουρητήρας) και στην ουρογυναικολογία (κυστεοκήλη, ακράτεια ούρων).
- Μετεκπαιδευθείς (με υποτροφία) στο Universite Pierre et Marie Curie στο Παρίσι στην ενδοουρολογία, λιθίαση και εύκαμπτη ουρητηροσκόπηση.
- Εκπαιδευτής ρομποτικής και λαπαροσκοπικής χειρουργικής, στο ORSI Robotic Training Center καθώς και σε πανευρωπαϊκά συνέδρια και της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- Εκπαιδευτής εύκαμπτης ουρητηροσκόπησης στην Ευρώπη (European Urology Residents Education Programme - EUREP)
- Έχει τιμηθεί με βραβείο καλύτερης εργασίας στο ετήσιο

- Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Ουρολογίας (EAU) για την κλινική έρευνά του στον καρκίνο του προστάτη.
- Βραβείο καλύτερης εργασίας από την Ευρωπαϊκή Εταιρία Ρομποτικής Χειρουργικής (ERUS) για τη σύγκριση της ρομποτικής και της ανοιχτής χειρουργικής.
- Μέλος του Κολλεγίου Ευρωπαίων Ουρολόγων και του διοικητικού συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρίας Αναπαραγωγικής Ιατρικής και της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρίας Ρομποτικής Χειρουργικής.
- Αρθρογραφεί σε ελληνικά και ξένα επιστημονικά περιοδικά και έχει συγγράψει κεφάλαια σε ξενόγλωσσα βιβλία χειρουργικής ιατρικής.
- Συνεχίζει την ερευνητική του δραστηριότητα, σε Ελλάδα και εξωτερικό.





Όσα πρέπει να γνωρίζετε  
για το Μεταθρομβωτικό  
και τη φλεβική  
θρόμβωση  
Μάθετε από τι εξαρτάται  
η σοβαρότητα  
του συνδρόμου

του Τσεκούρα Νικόλαου MD, ECFMG, PHD, Αγγειοχειρουργός - Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών T. Clinical Fellow Jobst Vascular Institute (Toledo, Ohio) University of Michigan (Ann Arbor) – USA.

Το μεταθρομβωτικό σύνδρομο μπορεί να αποτελέσει αιτία σοβαρών προβλημάτων κινητικότητας, πόνου και χρόνιων ελλείψεων, τα οποία ελαττώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής πολλών ασθενών, οι οποίοι υπέστησαν θρόμβωση στο παρελθόν.

Πιο συγκεκριμένα, με τον όρο «μεταθρομβωτικό σύνδρομο» περιγράφονται οι συνέπειες της θρόμβωσης στην φλεβική κυκλοφορία, οι οποίες συνήθως γίνονται εμφανείς μήνες ή και χρόνια μετά την αρχική εμφάνιση του θρόμβου και επηρεάζουν δυσμενέστατα την ποιότητα ζωής του ασθενούς με συμπτώματα όπως οίδημα (πρήξιμο του κάτω άκρου), πόνος, έκζεμα, υπέρχρωση στο δέρμα, λέπτυνση του δέρματος και έλκη (ανοιχτές πληγές).

Βασική αιτία για την δημιουργία του συνδρόμου είναι η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (πηγμένο αίμα σε βαθιά φλέβα) η οποία αποτελεί μία συχνή και επικίνδυνη νόσο που μόνο στις ΗΠΑ, ετησίως, προσβάλλει περίπου 600.000 άτομα. Η σοβαρότητα της νόσου φαίνεται από το γεγονός ότι το ένα τέταρτο των ασθενών που παρουσιάζουν τη νόσο έχουν, ως πρώτο σύμπτωμα, δυστυχώς, το θάνατο. Επιπλέον, από τους υπόλοιπους ασθενείς, ένα 10-30% θα πεθάνει μέσα στον πρώτο μήνα από

τη χρονική στιγμή της διάγνωσης και, τέλος, από τους ασθενείς που επιβιώνουν, οι μισοί θα εμφανίσουν μακροχρόνιες επιπλοκές στο κάτω άκρο που προσβλήθηκε. Οι μακροχρόνιες αυτές επιπλοκές περιγράφονται με τον ιστορικό όρο «μεταθρομβωτικό σύνδρομο».

Πώς η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση μπορεί να οδηγήσει σε μεταθρομβωτικό σύνδρομο; Το μεταθρομβωτικό σύνδρομο είναι αποτέλεσμα δύο βασικών συνεπειών της παρουσίας του θρόμβου μέσα σε μία φλέβα:

A) Την αλλοίωση έως και την πλήρη καταστροφή των φλεβικών βαλβίδων με αποτέλεσμα να ριμνάξει το αίμα στο πόδι, αντί να απομακρύνεται από αυτό. Η κατάσταση αυτή περιγράφεται και ως φλεβική ανεπάρκεια.

B) Την δημιουργία μίας μορφής ουλής στο εσωτερικό της φλέβας, ως αποτέλεσμα της μη ικανοποιητικής διάτλησης του θρόμβου. Η «ουλή» αυτή αποφράσσει σε άθλιτο άθλιο βαθμό τον αυλό της φλέβας, εμποδίζοντας, έτσι, την φυσιολογική ροή του αίματος μέσα σε αυτή.

Τα δύο αυτά φαινόμενα (ανεπάρκεια και απόφραξη) αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες του μεταθρομβωτικού συνδρόμου και εξελίσσονται μέσα σε χρονικό διάστημα μηνών ή χρόνων. Όταν συνυπάρχουν, δρουν αθροιστικά και τα συμπτώματα είναι σοβαρότερα.

Από τι εξαρτάται η σοβαρότητα του συνδρόμου;

Η σοβαρότητα του μεταθρομβωτικού συνδρό-

μου εξαρτάται από διάφορους επιβαρυντικούς παράγοντες, οι κυριότεροι των οποίων είναι: η υποτροπή μιας εν τω βάθει θρόμβωσης (νέο επεισόδιο στην θέση ενός παλαιότερου), η έκταση της θρόμβωσης και η εντόπισή της. Ασθενείς με πάνω από ένα επεισόδια θρόμβωσης, στην ίδια περιοχή του φλεβικού συστήματος, με εκτεταμένη θρόμβωση και κεντρικότερη εντόπιση του θρόμβου, εμφανίζουν σοβαρότερο μεταθρομβωτικό σύνδρομο σε σχέση με ασθενείς που έχουν παρουσιάσει στην ζωή τους ένα μόνο θρομβωτικό επεισόδιο, έχουν μικρής έκτασης προσβολή των φλεβών με θρόμβο και η νόσος αφορά περιφερικότερες φλέβες, όπως για παράδειγμα κοντά στο γόνατο.

Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση των κεντρικών φλεβών, είναι ενδιαφέρον να γνωρίζει κανείς ότι το μεταθρομβωτικό σύνδρομο παρουσιάζεται συχνότερα, και με σοβαρότερες συνέπειες, σε μια υποκατηγορία της εν τω βάθει θρόμβωσης, η οποία αναφέρεται ως «ηλαγονομηριαία θρόμβωση». Ο όρος «ηλαγονομηριαία» προέρχεται από τα ονόματα «μηριαία» και «ηλαγόνιο» φλέβα, οι οποίες αποτελούν την κεντρική φλέβα στο πάνω τμήμα μηρού και την κεντρικότερη φλέβα της πύελου (ηλεκάνης), αντιστοίχως. Οι φλέβες αυτές είναι υπεύθυνες για την φλεβική αποχέτευση ολόκληρου του κάτω άκρου και πιθανή δυσλειτουργία τους έχει, σοβαρές συνέπειες σε όλο το φλεβικό σύστημα του κάτω άκρου, σε αντίθεση με βλάβη πιο περιφερικών φλεβών,

οι οποίες επηρεάζουν μόνο τμήμα του φλεβικού συστήματος. Έτσι, ασθενείς με ηλαγονομηριαία θρόμβωση, παρά την αγωγή με αντιπηκτικά, θα αναπτύξουν φλεβική ανεπάρκεια σε ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό, το οποίο φτάνει το 95%, σοβαρά προβλήματα κινητικότητας σε ποσοστό 40% και ανοιχτές πληγές (έλκη) σε ποσοστό 15%.

Υπάρχει σήμερα χειρουργική λύση σε περίπτωση σοβαρού μεταθρομβωτικού συνδρόμου;

Η απάντηση είναι: ΝΑΙ. Η παραδοσιακή συντηρητική αντιμετώπιση με χρήση κάλτσας διαβαθμισμένης συμπίεσης λύνει, συνήθως, μικρό μέρος του προβλήματος ακόμα και με την καθημερινή χρήση της. Σήμερα, έχουν αναπτυχθεί χειρουργικές τεχνικές οι οποίες μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια καθώς και απεξάρτηση από την κάλτσα συμπίεσης.

Οι σύγχρονες αυτές χειρουργικές τεχνικές συνήθως εφαρμόζονται σε ασθενείς με ιστορικό θρόμβωσης των ηλαγονομηριαίων φλεβών, όπου τα συμπτώματα του μεταθρομβωτικού συνδρόμου, συχνότατα, είναι εξαιρετικά σοβαρά.

Σε περίπτωση που η βλάβη περιορίζεται στις ηλαγόνιες φλέβες, μέσα στην ηλεκάνη, σήμερα μπορεί με επιτυχία να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με τοποθέτηση ενδοαυλικού μεταλλικού νάρθηκα (stent), ανοίγοντας την παθολογική φλέβα και αποκαθιστώντας την αιματική ροή μέσα από αυτή. Ο τρόπος αυτός ενδαγγειακής αποκατάστασης της παθολογικής φλέβας μπορεί με επιτυχία να ανακουφίσει τον ασθενή από τα συμπτώματα του μεταθρομβωτικού συνδρόμου.

Σε περίπτωση που η αποφρακτική βλάβη επεκτείνεται στην κοινή μηριαία φλέβα η αντιμετώπιση του συνδρόμου γίνεται πιο πολύπλοκη. Σε αυτή την περίπτωση απαιτείται συνδυασμός ανοιχτής χειρουργικής επέμβασης με ενδαγγειακή επέμβαση προκειμένου να υπάρξει το βέλτιστο αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, η βλάβη της μηριαίας φλέβας αντιμετωπίζεται με ανοιχτή χειρουργική επέμβαση όπου η φλέβα διανοίγεται, καθαρίζεται από την αποφρακτική «ουλή» και αποκαθίσταται με αυτό τον τρόπο η βατότητά της. Ο επιστημονικός όρος που χρησιμοποιείται για αυτή την επέμβαση είναι «ενδοφλεβεκτομή» («endovenectomy») και αποτελεί μια από τις σημαντικότερες καινοτομίες στην φλεβική χειρουργική του εν τω βάθει συστήματος. Εν συνεχεία, μέσα από την ανοιχτή μηριαία φλέβα ακολουθεί η αποκατάσταση της βλάβης στην ηλαγόνιο φλέβα με την τεχνική της τοποθέτησης stent.



# smileforyou.gr

Laser Dentistry, aesthetics, Digital Smile Design, Dental Robotics, Cerec



Τα εμφυτεύματα είναι ένας τρόπος αποκατάστασης και αναπλήρωσης χαμένων δοντιών .

Δίνουν λύσεις με ακίνητες αποκαταστάσεις σε ασθενείς που δεν θέλουν ή δεν μπορούν να ανεχθούν κινητές εργασίες (ολικές ή μερικές οδοντοστοιχίες) στο στόμα τους .Μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε για την αναπλήρωση ενός μόνο απολεισθέντος δοντιού ή για την αποκατάσταση συνολικά του στόματος σε περιπτώσεις ολικής νωδότητας .

Σε έλλειψη ενός μόνο δοντιού αποκαθίσταται το κενό με ένα εμφύτευμα αφήνοντας ανέπαφα τα διπλανά δόντια (εναλλακτική λύση κλασσικής προσθετικής ήταν μέχρι τώρα η παρέμβαση στα διπλανά δόντια και η κατασκευή γέφυρας ). Το προσδόκιμο επιβίωσης μιας επιεμφυτευματικής εργασίας είναι μεγαλύτερο από αυτό μια κλασσικής γέφυρας.

Όπως σε όλες τις οδοντιατρικές εργασίες απαιτείται βεβαίως και η συμμετοχή και η φροντίδα του στόματος από τον ασθενή σε καθημερινή βάση και ο τυπικός επανέλεγχος και καθαρισμός δοντιών από τον οδοντίατρο στα προγραμματισμένα ραντεβού. Σε περίπτωση απώλειας περισσότερων δοντιών χρησιμοποιούνται περισσότερα εμφυτεύματα τα οποία στηρίζουν ακίνητες εργασίες .

## Εμφυτεύματα ... αξίζουν , δεν κοστίζουν

Η διαδικασία είναι απλή ασφαλής και προβλέψιμη και το αποτέλεσμα άριστο αισθητικά και πολύ εύκολα αποδεκτό και άνετο από τον ασθενή.

Μετά από συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις επιλέγεται το κατάλληλο εμφύτευμα , τοποθετείται χειρουργικά και παραμένει τρεις μήνες περίπου μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία οστεοενσωμάτωσής του , ακολούθως αποκαλύπτεται και τοποθετείται επ' αυτού η προσθετική εργασία .

Ο ασθενής μπορεί αμέσως να επιστρέψει σε μια άνετη και ευχάριστη καθημερινότητα χωρίς πόνο , χωρίς την ανασφάλεια των κινητών αποκαταστάσεων , με άνεση και αυτοπεποίθηση στις διαπροσωπικές και πιο προσωπικές του συναναστροφές. Φεύγει από ιατρείο με την ευχαρίστηση ότι έχει προσφέρει στον εαυτό του την καλύτερη λύση .

**Μέλπω Μαρκάκη Χειρουργός Οδοντίατρος**  
Ειδικευθείσα στα laser και στη ρομποτική οδοντιατρική  
Μεσογείων 368 & 28ης Οκτωβρίου, Αγία Παρασκευή • Τηλ. 210 600 88 29



της Κλεοπάτρας Ζουμπουρή, μοριακή βιολόγος, medlabnews.gr

Σήμερα είναι γενικώς αποδεκτό, ότι τα 2/3 έως και τα 4/5 των κακοηθών νεοπλασιών του ανθρώπου οφείλονται σε παράγοντες του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, παράγοντες της διατροφής ευθύνονται για τα 50% των κακοηθών νεοπλασμάτων και για πάνω από το 1/3 των καρκίνων στους άντρες. Ο προσδιορισμός του ρόλου που διαδραματίζουν οι παράγοντες διατροφής στη διαδικασία της καρκινογένεσης είναι δυσχερές. Η πορεία που διανύεται από την έναρξη της νεοπλασματικής εκτροπής μέχρι τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου είναι μακρά. Εξάλλου, οι διαιτητικοί παράγοντες δε δρουν πάντοτε μεμονωμένα, αλλά αποκτούν καρκινογόνες ιδιότητες σε συνεργασία με άλλους παράγοντες ή κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Πολλές από τις καρκινογόνες ουσίες προστίθενται στις τροφές ή δημιουργούνται από την επίδραση μικροοργανισμών στην τροφή. Επιπλέον, η περιεκτικότητα της τροφής σε λίπη, πρωτεΐνες, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία μπορεί να προδιαθέτει σε καρκίνο ή να παρεμποδίζει την καρκινογένεση.

Είναι φανερό, ότι όσο σαφέστερες είναι οι γνώσεις μας για τη συμβολή των παραγόντων διατροφής, και γενικότερα του περιβάλλοντος, στην ανάπτυξη νεοπλασιών, τόσο αποτελεσματικότερα θα είναι και τα προστατευτικά μέτρα που θα μπορούν να ληφθούν.

Επιγραμματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι πιο σημαντικοί διαιτητικοί παράγοντες που είναι γνωστό ότι συμβάλλουν στη δημιουργία κακοηθών νεοπλασιών, στον μαστό, στο ήπαρ και κυρίως στο πεπτικό σύστημα (στομάχι – έντερο – φάρυγγας – οισοφάγος) είναι:

- Τα αλκοολούχα ποτά (κυρίως σε συνδυασμό με το κάπνισμα) αυξάνουν τον πρόκλησης καρκίνου του οισοφάγου.
- Η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και κορεσμένου λίπους ζωικής προέλευσης φαίνεται, ότι αυξάνει τον κίνδυνο κακοήθους νεοπλασίας στο παχύ έντερο και στον προστάτη αντίστοιχα.
- Οι ξηροί καρποί ή τα δημητριακά που έχουν μολυνθεί από αφλατοξίνες (ισχυρές καρκινογόνες ενώσεις) εξαιτίας της αποθήκευσής τους για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Η υπερκατανάλωση μαγειρικού αλάτος φαίνεται, ότι αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα στην καρκινογένεση του στομάχου.

### Η μούχλα και οι αφλατοξίνες

Ορισμένα είδη μούχλας είναι επικίνδυνα για την υγεία. Προκαλούν αλλεργικές αντιδρά-



σεις και αναπνευστικά προβλήματα. Μερικές μορφές μούχλας, κάτω από κατάλληλες συνθήκες παράγουν μυκοτοξίνες που προκαλούν ασθένειες στους ανθρώπους. Οι μυκοτοξίνες της μούχλας όπως οι αφλατοξίνες είναι σε θέση να προκαλούν οξεία τοξίκωση με ηπατικές βλάβες ή χρόνια τοξίκωση με ηπατικά προβλήματα, κίρρωση και καρκίνο του ήπατος.

Στα επικίνδυνα είδη μούχλας, οι δηλητηριώδεις μυκοτοξίνες, ιδιαίτερα οι αφλατοξίνες, εντοπίζονται μέσα ή γύρω από αυτές τις βαθιές ρίζες των μυκήτων εντός των τροφίμων. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι τοξίνες μπορεί να διασκορπίζονται σε όλο το τρόφιμο.

Οι αφλατοξίνες είναι οι πιο επικίνδυνες μυκοτοξίνες. Οι κυριότερες αφλατοξίνες είναι αφλατοξίνες B 1, B 2, G 1 και G 2. Οι αφλατοξίνες M 1 και M 2 είναι μεταβολικά προϊόντα της αφλατοξίνης B 1 και έχουν εντοπισθεί κυρίως στο γάλα και στα ούρα ζώων που έχουν καταναλώσει τρόφιμα ή ζωοτροφές που περιείχαν αφλατοξίνες. Το γράμμα B της ονομασίας των αφλατοξινών B1 και B2 προέρχεται από τον μπιλε φθορισμό που έχουν όταν εκτεθούν στο υπεριώδες φως, ενώ το γράμμα G αναφέρεται στο κιτρινοπράσινο φθορισμό των σχετικών δομών υπό το υπεριώδες φως. Επιπλέον, δύο μεταβολικά προϊόντα, οι αφλατοξίνες M1 και M2, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές ως άμεσα συστατικά των τροφίμων και των ζωοτροφών, απομονώθηκαν πρώτα από το γάλα (milk) των γαλακτοφόρων ζώων που κατανάλωναν αφλατοξίνες: εξ' ου και ο προσδιορισμός M.

Η αφλατοξίνη είναι δηλητήριο που προκαλεί

καρκίνο. Παράγεται από μύκητες (*Aspergillus flavus* και *parasiticus*) που αναπτύσσονται σε τρόφιμα ή σε ζωοτροφές ιδιαίτερα στο καλαμπόκι και στα φιστίκια.

Επίσης αφλατοξίνη είναι δυνατόν να ανιχνευτεί στο γάλα, γαλακτοκομικά προϊόντα, παγωτά, προϊόντα με βάση καλαμποκιού ή φιστικιών, σε άλλους ξηρούς καρπούς όπως καρύδια, φιστίκια Αιγίνης (χαλιπιανά).

Η αφλατοξίνη έχει συσχετισθεί με διάφορες ασθένειες όπως η αφλατοξίκωση (δηλητηρίαση ή τοξίκωση από αφλατοξίνες) σε ζώα φάρμας, σε οικόσιτα ζώα και σε ανθρώπους παντού στον κόσμο. Οι αφλατοξίνες έχουν συνδεθεί με διάφορες ασθένειες όπως η αφλατοξίκωση, στα εκτρεφόμενα ζώα, τα κατοικίδια ζώα και τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Η εμφάνιση των αφλατοξινών επηρεάζεται από ορισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες και, ως εκ τούτου, η έκταση της μόλυνσης ποικίλει με τη γεωγραφική θέση, τις γεωργικές και αγρονομικές εφαρμογές, και την ευαισθησία των προϊόντων στη μυκητιακή εισβολή στις περιόδους πριν τη συγκομιδή, της αποθήκευσης, ή/και των περιόδων επεξεργασίας. Οι αφλατοξίνες έχουν λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή από οποιοδήποτε άλλες μυκοτοξίνες λόγω της καταδειγμένης ισχυρής καρκινογόνου επίδρασής τους σε ευαίσθητα πειραματόζωα και των οξέων τοξικολογικών αποτελεσμάτων τους στους ανθρώπους.

Η αφλατοξίνη μπορεί να προκαλεί οξεία νέκρωση του ήπατος (αφλατοξίκωση), κίρρωση και καρκίνο του ήπατος σε διάφορα ζώα. Καθένα είδος ζώου δεν είναι ανθεκτικό στις οξεί-

ες τοξικές επιδράσεις της αφλατοξίνης. Είναι λογικό ότι και οι άνθρωποι επηρεάζονται με ανάλογο τρόπο. Οι αφλατοξίνες εμφανίζονται συχνά στις σοδειές στα χωράφια πριν από τη συγκομιδή. Μετά τη συγκομιδή, μόλυνση μπορεί να εμφανιστεί εάν η ξήρανση της σοδειάς καθυστερήσει ή κατά τη διάρκεια της αποθήκευσης της σοδειάς εάν το νερό επιτραπεί να υπερβεί τις κρίσιμες τιμές για την ανάπτυξη μούχλας. Οι εισβολές από έντομα ή τρωκτικά διευκολύνουν την προσβολή από μούχλα (ζύμες) μερικών υποθηκευμένων προϊόντων.

Οι αφλατοξίνες ανιχνεύονται περιστασιακά στο γάλα, το τυρί, το καλαμπόκι, τα φιστίκια, το βαμβάκοπορο, τα καρύδια, τα αμύγδαλα, τα σύκα, τα καρυκεύματα, και σε διάφορα άλλα τρόφιμα και ζωοτροφές. Το γάλα, τα αυγά, και τα προϊόντα κρέατος είναι μερικές φορές μολυσμένα λόγω της κατανάλωσης από τα ζώα μολυσμένων με αφλατοξίνη ζωοτροφών. Εντούτοις, τα προϊόντα με τον υψηλότερο κίνδυνο προσβολής από αφλατοξίνη είναι το καλαμπόκι, τα φιστίκια και ο βαμβάκοπορος. Δεν έχει ακόμη αποδειχθεί αιτιακή σχέση μεταξύ καρκίνου του ήπατος στον άνθρωπο και αφλατοξίνης. Τα στοιχεία που υπάρχουν δείχνουν συσχέτισμο έκθεσης των ανθρώπων στην αφλατοξίνη και καρκίνου του ήπατος.

Βλαπτική δράση έχουν επίσης τα διάφορα πρόσθετα των τροφίμων. Αυτά τα οποία είναι πλούσια σε νιτρικά και νιτρούδη άλατα επιδρούν με αμίνες προερχόμενες από την πέψη του κρέατος στο στομάχι, με αποτέλεσμα το σχηματισμό νιτροζαμινών και άλλων νιτροζωενώσεων. Οι ουσίες αυτές είναι ύποπτες για πρόκληση καρκίνου του στομάχου και του οισοφάγου, καθώς πειράματα σε ζώα έδειξαν έντονη καρκινογόνα δράση. Σημαντικές ποσότητες νιτρικών ενώσεων βρίσκονται στα πλαστικά όπως το μαρούλι και το σπανάκι, καθώς επίσης και διάφορες άλλες βλαβερές ουσίες προερχόμενες κυρίως από τα φυτοφάρμακα. Ο ραγδαίος ρυθμός σωματικής αύξησης στα πρώτα χρόνια της ζωής, συμπεριλαμβανομένης ενδεχομένων και της ενδομήτριας ζωής, φαίνεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο για αρκετές μορφές καρκίνου.

Η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για το μετεμμηνοπαυσιακό καρκίνο του μαστού, καθώς και τους καρκίνους του ενδομητρίου, του νεφρού και της χοληδόχου κύστης.

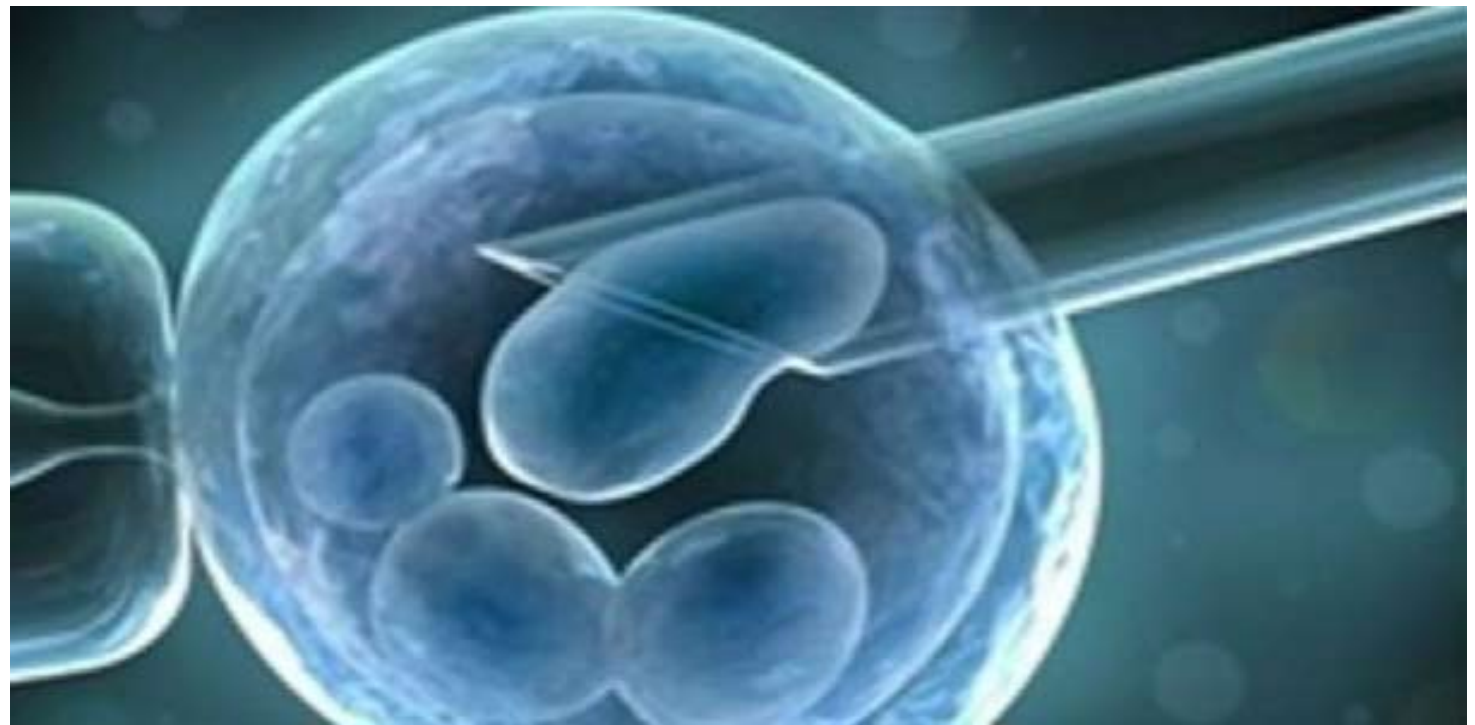


Δρ. Βασίλειος Αθανασίου Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος, MD, Ph.D.  
Επιστημονικός Διευθυντής του Κέντρου Εξωσωματικής Αθηνών

Υπάρχει άραγε τέτοιος κίνδυνος; Είναι μεγαλύτερα τα ποσοστά παρουσίασης καρκίνου στις γυναίκες οι οποίες έχουν υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση;

Έχει πλέον κατατριφθεί μέσα από την Διεθνή βιβλιογραφία ότι δεν υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ εξωσωματικής γονιμοποίησης και δημιουργίας καρκίνου. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι γυναίκες οι οποίες λαμβάνουν φαρμακευτική διέγερση ότι δεν έχουν κανένα κίνδυνο να εμφανίσουν στο μέλλον κάποιο πρόβλημα.

Κάποιες από αυτές τις γυναίκες θα εμφάνιζαν καρκίνο είτε είχαν κάνει εξωσωματική γονιμοποίηση είτε όχι. Το γεγονός ότι έχουν κάνει εξωσωματική ίσως τις κάνει να δικαιολογήσουν ψυχολογικά, το πρόβλημα που οδήγησε στον καρκίνο. Πλέον είναι γνωστό ότι δεν αυξάνονται τα ποσοστά στις γυναίκες να δημιουργήσουν καρκίνο, λόγω λήψης φαρμακευτικής διέγερσης. Ένα άλλο σημείο που ίσως έχει ενδιαφέρον είναι τα παιδιά τα οποία έχουν γεννηθεί από εξωσωματική, δεν διαφέρουν σε τίποτα σε σύγκριση με τα παιδιά τα οποία έχουν προέλθει από φυσιολογική σύλληψη, τόσο για την σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη όσο και για την εμφάνιση καρκίνου στο μέλλον.



## Ορμόνες στην εξωσωματική γονιμοποίηση και καρκίνος: Υπάρχει κίνδυνος

Επιδημιολογικά στοιχεία

- Ο Ca ενδομητρίου αποτελεί τον συχνότερο γυναικολογικό Ca στον Δυτικό ανεπτυγμένο κόσμο ( Το 2015 στις Η.Π.Α. 54870 γυναίκες και 10170 θα καταλήξουν).
- Ο Ca τραχήλου βρίσκεται σε ύφεση στα προηγμένα κράτη, με συχνότητα εμφάνισης 6-10/100.000 ( Το 2015 στις Η.Π.Α. 12340 και 4030 θα καταλήξουν)
- Ο Ca μαστού αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια που προσβάλλει τις γυναίκες παγκοσμίως. (Στην Ε.Ε. 275.000 νοσούν ετησίως και 88.000 καταλήγουν).

Αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου στις ηλικίες 35-59 ετών. Η ηλικία εμφάνισης του μειώνεται διαρκώς.

Στην Ελλάδα, χωρίς επαρκή στοιχεία καταγραφής 1/12 θα προσβληθεί ( με ανοδική τάση).

- Ο Ca ωοθηκών έχει τον μεγαλύτερο δείκτη θανάτου/ περίπτωση από κάθε άλλη γυναικολογική κακοήθεια.

- Αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου μεταξύ όλων των γυναικολογικών Ca (47%).

- Η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένο στάδιο σε ποσοστό 70%.

- Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου ανέρχεται σε 12/1000 και η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία. Εμφανίζεται κυρίως στην 6η δεκαετία ζωής. ( Στις Η.Π.Α. το 2015 21290, ενώ 14.180

θα καταλήξουν).

Παράγοντες κινδύνου

- Πρόωρη εμμηναρχή
- Αργή εμμηνόπαυση
- Ατοκία- low parity
- Υπογονιμότητα
- Παχυσαρκία
- Οικογενειακό ιστορικό
- Δίαιτα πλούσια σε λιπαρά
- Αύξηση της ηλικίας
- Ατομικό ιστορικό Ca μαστού ή παχ.εντέρου
- Γονδιακές μεταλλάξεις

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία που να αποδεικνύουν πως τα φάρμακα των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σχετίζονται με ανάπτυξη κακοήθειας.

Ποια η πιθανή θεωρία;

Λόγω της IVF χορηγούμε ορμόνες διέγερση των ωοθηκών και την παραγωγή περισσότερων ωοθυλακίων. Τα φάρμακα αυτά επιφέρουν στεροειδών ορμονών (οιστραδιόλης + PRG).

«Οτιδήποτε διαταράσσει αυτό το ορμονικό προφίλ, μπορεί να συσχετιστεί, θεωρητικά, με ανάπτυξη Ca κυττάρων.»

- Η υπογονιμότητα φαίνεται από μόνη της να αυξάνει την πιθανότητα για ωοθηκικό Ca, ενώ η προσθήκη φαρμάκων διέγερσης των ωοθηκών δεν παρουσιάζει συσχέτιση με δυνητικό κίνδυνο ανάπτυξης κακοήθειας.

- Αντιθέτως, η ατοκία αποτελεί γνωστό και πα-

γκοσμίως καθιερωμένο επιβαρυντικό παράγοντα για Ca ωοθηκών μετά από πολύχρονες έρευνες.

- Ορισμένες μελέτες παρουσιάζουν μια μη στατιστικά σημαντική αύξηση των γυναικών που υποβάλλονται σε IVF με τον Ca, άλλες δείχνουν πιθανότητα για borderline όγκο, όμως οι μεγάλες πληροψηφία των ερευνών καμιά συσχέτιση με τον Ca των ωοθηκών.

Η έρευνα διεθνώς επικεντρώνεται στο να καταδειχτεί εάν η πιθανή αυτή ελάχιστη αύξηση για κακοήθεια που εμφανίζουν ορισμένες υπογονιμες γυναίκες οφείλεται στην κάθε αυτή τους υπογονιμότητα ή επηρεάζεται και από την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν κατά τη διάρκεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Λίγες μελέτες έχουν καταδείξει συσχέτιση των φαρμάκων με Ca μαστού και αναφέρονταν σε νεαρές γυναίκες που ξεκίνησαν προσπάθειες εξωσωματικής σε ηλικία <24 ετών και χρησιμοποίησαν ως φάρμακό την κλομιφαίνη, για > 1 χρόνο.

Journal of National Cancer Institute, 2012

- Παρόμοιες μελέτες για πιθανή συσχέτιση των φαρμάκων της εξωσωματικής με τον Ca του μαστού έλαβαν χώρα από αρκετούς ερευνητές τα τελευταία χρόνια χωρίς να δείξουν θετική συσχέτιση παρά μόνο στις γυναίκες που έκαναν ατάχρηση στην CC.

Dos Santos Silva 2009, Calderon-Mergalit 2009, Orgeas 2009

**ΠΑΠΑΤΖΕΛΟΥ ANNA**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ**  
Ammerland Klinik GmbH - Germany

**ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ - ΑΚΡΑΤΕΙΑ - ΠΑΙΔΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑ**  
**ΕΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ**

**1ο ΙΑΤΡΕΙΟ: 210 5325477**

ΓΕΩΡΓ.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 81

ΔΑΣΟΣ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ

ΚΑΘΕ ΑΠΟΓΕΥΜΑ 4.30μμ-9.30μμ

**2ο ΙΑΤΡΕΙΟ: 210 5123667**

ΠΛΑΤΩΝΟΣ 69

ΚΟΛΩΝΟΣ

ΤΡΙΤΗ & ΠΕΜΠΤΗ ΠΡΩΙ 9.00πμ -13.00μμ

κινητό: 6979348402





Παπαιωάννου Γιάννης  
Ανδρολόγος - Ουρολόγος  
Συνεργάτης του Ινστιτούτου Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας



## “Όταν οι άλλες λύσεις δεν... ανυψώνουν το ανδρικό ηθικό, υπάρχει ακόμη μία! Ενδοπεικική πρόθεση!”

Όλες οι σχέσεις σε κάποια φάση περνούν μέσα από δυσκολίες και συγκρούσεις. «Καυγαδίζουμε και τσακωνόμαστε συνέχεια όταν προσπαθώ να πω τι είναι αυτό που με ενοχλεί, ποια είναι τα «θέλω» μου, οι ανάγκες μου..., δεν με καταλαβαίνει, είναι σαν να μιλάω στον τοίχο! Διαρκώς με κρίνει και με κατηγορεί για όλα...» συναίσθημα γνωστό σε αρκετούς από εμάς.

Είναι αυτή μία αδιέξοδη σχέση; Η απάντηση είναι ότι θα μπορούσε να είναι θα μπορούσε όμως και να μην είναι. Όλες οι σχέσεις δοκιμάζονται στη πορεία του χρόνου. Οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες εφόσον δύο διαφορετικοί άνθρωποι με διαφορετικές αντιλήψεις, βιώματα και συμπεριφορές καθλούνται να συμβιώσουν και να προχωρήσουν μαζί στη ζωή τους (για όσο καιρό κρατήσει αυτό). Δεν σημαίνει ότι φτάνουν σε τέλημα, μάλιστα έχει παρατηρηθεί ότι όταν ένα ζευγάρι συγκρούεται σημαίνει ότι διεκδικεί ο ένας τον άλλον

και ότι προσπαθεί για το καλύτερο στη σχέση του. Όταν όμως αυτές οι συγκρούσεις είναι επαναλαμβανόμενες και πολύ συχνές ή ακόμη όταν ο μόνος τρόπος επικοινωνίας είναι ο συγκρουσιακός, το ζευγάρι απομακρύνεται, μπαινοβγαίνει από την αλληλοχρέωση στην αλληλοκατηγορία, κολλάει στα λάθη του παρελθόντος, γίνεται ο ένας σύντροφος εχθρικός προς τον άλλον. Σε άλλες σχέσεις πάλη, δεν υπάρχουν συγκρούσεις αλλά η αποξένωση ανάμεσα στους δύο συντρόφους είναι τόσο έντονη που έχει κοπεί σχεδόν κάθε είδος ουσιαστικής επικοινωνίας, έτσι το ζευγάρι δεν καθύπτεται συναισθηματικά, ενώ ο καθένας τους εξακολουθεί και νιώθει την ματαιώση, την ψυχρότητα, την θλίψη, τον θυμό, την αίσθηση του ανικανοποίητου, τη στασιμότητα, νιώθει ότι «αυτή δεν είναι σχέση, δεν έχουμε κοινό μέλλον μαζί, δεν πάμε πουθενά, δεν το αντέχω άλλο πια!» Φαίνεται ότι αυτός ο τρόπος έχει γίνει μοτίβο στη σχέση, επαναλαμβάνο-

ντας και αναπτύσσοντας συμπεριφορές που δεν καταλήγουν πουθενά, παρά μόνο σε αδιέξοδο. Και μιλάμε για αδιέξοδο, όταν νιώθουμε ότι όχι μόνο δεν αντιλούμε ικανοποίηση από τη σχέση αλλά καταλαβαίνουμε ότι ενώ θα πρέπει να επανεξετάσουμε το αν θα συνεχίσουμε να βρισκόμαστε μέσα σε αυτήν, εμείς νιώθουμε παγιδευμένοι, ανίκανοι ή αδύναμοι να πάρουμε αποφάσεις, με αποτέλεσμα να βρισκόμαστε σε τέλημα. Αποφάσεις που είναι ίσως αντίθετες στις επιθυμίες μας, με τον τρόπο που έχουμε οργανώσει τη ζωή μας, με τις προσδοκίες μας, όταν δεν θέλουμε να ξεβολευτούμε, όταν φοβόμαστε να πάρουμε τη ζωή στα χέρια μας... Ναι, βρισκόμαστε σε αδιέξοδο, νιώθουμε το τέλημα, νιώθουμε ότι έχουμε βαλτώσει, και το παράξενο είναι ότι ενώ η λογική μπορεί να μας πείσει ότι πρέπει να κάνουμε, εμείς εξακολουθούμε και παραμένουμε, επαναλαμβανοντας το φαύλο κύκλο... είναι αλήθεια ότι δεν είναι εύκολο. Χρειάζεται χρόνος

για να καταλάβουμε τι πραγματικά θέλουμε και τι ζητάμε όχι μόνο από τον σύντροφό μας αλλά και από τον ίδιο μας τον εαυτό. Καλούμαστε να γίνουμε οι δυνατόι χωρίς όμως και να είμαστε πολλές φορές. Μπορεί να βιώνουμε το φόβο για το καινούργιο και το άγνωστο σαν απειλή που προτιμάμε να αποφύγουμε. Μπορεί ακόμη να μας είναι πιο εύκολο να γυρνάμε σε ενοχική συμπεριφορά, όταν μάλιστα έχουμε μάθει από παιδιά να «φταίω εγώ», δικαιώνοντας το σύντροφό μας και υποχωρώντας από την ικανοποίηση των δικών μας αναγκών. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό μας και ότι αξίζουμε κάτι καλύτερο, η εξαρτητική συμπεριφορά, η γενίκευση ότι «όλοι είναι ίδιοι», αλλά κυρίως η αποφυγή ανάληψης ευθύνης, καθώς και η δυσκολία χειρισμού της απώλειας και η διαχείριση του αποχωρισμού είναι οι κυριότερες αιτίες που μας κρατούν σε μία σχέση αδιεξόδου.

Με λίγα λόγια, η αδυναμία μας να πάρουμε τη ζωή στα χέρια μας και να μπούμε εμείς στη δράση, μας κρατάει εγκλωβισμένους, περιμένοντας μία μαγική λύση, μία λύση που θα έρθει απ' έξω...





# 7η Διημερίδα + Έκθεση ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ + 1ο Επιστημονικό Συνέδριο Φαρμακευτικής Φροντίδας®

αξίζει να είστε όλοι εδώ!

Απευθύνεται σε Φαρμακοποιούς & Ιατρούς  
Θεματολογία:

- Marketing & Διαχείριση
- Επικοινωνία & Πιστότητα Πελάτη
- Τεχνολογίες & Συστήματα Πληροφορικής
- Νέες Τάσεις στο Επάγγελμα
- Εξοπλισμός
- Φαρμακευτική Φροντίδα
- + Διεθνείς Επιχειρηματικές Συνεργασίες



Αθήνα,  
**5 & 6**  
Μαρτίου  
**2016**

08:30 έως 20:30

**ΔΩΡΕΑΝ**  
**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**

105 ΟΜΙΛΗΤΕΣ  
45 ΟΜΙΛΙΕΣ  
27 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ  
9 ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ  
ΤΡΑΠΕΖΙΑ



με την ΕΜΠΕΙΡΙΑ των:

**PHARMACY®**  
**management**  
www.PharmaManage.gr ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

**MEDICAL®**  
**management**  
www.MedicalManage.gr ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

**lti** Learn to Invest  
by GreekShares.com

Υγεία +  
ομορφιά

Εμπιστεύομαι  
τον Φαρμακοποιό μου  
www.y-o.gr

**ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ**  
**EXPO** ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΑΘΗΝΩΝ



το ξέρατε;



## Πώς θα αποφύγετε τις ιώσεις και το κρυολόγημα

Γρίπη, κρυολόγημα, πυρετός, βήχας, ταλαιπωρία. Γιατί να τα περάσετε όλα αυτά; Δείτε πώς θα αποφύγετε τις χειμωνιάτικες ιώσεις. Η αρχή γίνεται με έναν βήχα στο γραφείο ή κάποιον κλειστό χώρο. Μετά από 3-4 μέρες ο λαιμός σας ενοχλεί, έχετε καταρροή και πριν καλά καλά προλάβετε να πείτε «ωχ», η ίωση σας έχει ρίξει ανάσκελα στο κρεβάτι με πυρετό ή όχι.

Καθώς ορίσατε στο club.

Η αρχή του έτους βρήκε το 99,9% των Ελλήνων άρρωστο με διάφορους τύπους ιώσεων – κάποιες βαριές κάποιες πιο... light.

Μια ίωση είναι σκέτη ταλαιπωρία.

Ταλαιπωρία που μπορεί να αποφευχθεί όμως αν ακολουθήσουμε κάποιες στοιχειώδεις συμβουλές, με την βοήθεια των οποίων μπορούμε να ελαχιστοποιήσουμε την έκθεσή μας σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Αρχικά, δείτε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον βιντεάκι για το πώς ένας ιός «ξεγελά» τον οργανισμό και εισχωρεί στα άδυτα των κυττάρων μας κάνοντας – σχεδόν- ανενόχλητος τη δουλειά του (να αναπαραχθεί δηλαδή σε κάτι μιλούνια «ιάκια») και ταυτόχρονα τη ζωή μας δύσκολη.

### Σκέτη αλητεία.

Αφού πήρατε μια γεύση, ιδού οι «χρυσοί»

κανόνες που σώζουν... Ζωές (και προστατεύουν από λοιπές καταρροές).

### Αερίζετε καλά τους χώρους

Βρίσκεστε σε κλειστό χώρο; Συγχαρητήρια είστε υποψήφιοι «εκλεκτοί» για πάσης φύσεως ιώσεις. Φροντίστε λοιπόν τον καλό αερισμό του χώρου στον οποίο βρίσκεστε, ανοίγοντας ανά τακτά χρονικά διαστήματα παράθυρα.

### Πλένετε τα χέρια σας μετά από κάθε επαφή

Χειραψία; Άγγιγμα επιφάνειας; Γενικώς, συνηθίστε να πλένετε όσο πιο συχνά μπορείτε τα χέρια σας, καθώς αυτά είναι οι κύριοι «μεταφορείς» μικροβίων χάρη στις συνεχείς κινήσεις τους και τις επαφές με μόλυσμένες επιφάνειες. Τέλος, αποφύγετε τις πολλήδες χειραψίες όταν υπάρχει έξαρση των ιώσεων.

### Φάτε καλά

Οι ιοί εκμεταλλεύονται το πεσμένο ανοσοποιητικό για να δράσουν. Ακολουθώντας μια σωστή και ισορροπημένη σε θρεπτικά στοιχεία διατροφή, μειώνεται τις πιθανότητες να πιάσουν τον οργανισμό σας στα... down του. Τα φρέσκα φρούτα και λαχανικά

σε καθημερινή βάση είναι σημαντικά για την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, και το στηρίζουν στο να καταπολεμά τις λοιμώξεις.

### Ασκηθείτε

Η άσκηση – όπως αναφέραμε σε προηγούμενο άρθρο - μπορεί να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα. Επομένως παραμένοντας ενεργοί σε τακτική βάση αυξάνετε την άμυνα του οργανισμού. Προσοχή όμως, μην το παρακάνετε με την ένταση της προπόνησης, μιας και οι «σκληρές» προπονήσεις για παρατεταμένο διάστημα μπορούν να αποδυναμώσουν το ανοσοποιητικό.

### Κοιμηθείτε περισσότερο

Όταν είναι κουρασμένο, το σώμα σας δεν καταπολεμά ικανοποιητικά τους κινδύνους με τους οποίους έρχεται αντιμέτωπο, όπως για παράδειγμα μια ίωση. Ένας καλός ύπνος της τάξης των 8-10 ωρών κάθε νύχτα θα σας βοηθήσει να είστε... υπ' ατμόν απέναντι σε οτιδήποτε παθογόνο.

### Μην τρώτε τα νύχια σας

Ο χώρος κάτω από τα νύχια είναι αγαπημένο στέκι... αράγματος μικροβίων, και το να τα δαγκώνετε σημαίνει αυτομάτως ότι τα ξα-

ναβάζετε εντός του οργανισμού σας.

### Αντισηψία on the go

Ένα μικρό μπουκαλάκι αντισηπτικού τζελ, ένα αντιμικροβιακό υγρό ή απολυμαντικά μαντιλάκια είναι απαραίτητα εφόδια που πρέπει να έχετε μαζί σας τον χειμώνα στην τσάντα σας, για να φροντίζετε σε τακτά χρονικά διαστήματα να καθαρίζετε τυχόν εστίες μικροβίων γύρω σας.

### Απόσταση ασφαλείας

Σε περιόδους έξαρσης της γρίπης, κρατάτε μια απόσταση περίπου 50 εκατοστών από τους συνομιλητές σας για να αποφύγετε τυχόν «μολυσμένα» σταγονίδια.

### Όχι στο κάπνισμα

Οι καπνιστές έχουν πιο ευάλωτο αναπνευστικό σύστημα λόγω των αλλοιώσεων που προκαλεί το τσιγάρο.

### Κάντε το εμβόλιο της γρίπης

Αν ανήκετε σε ευπαθή ομάδα, απευθυνθείτε στον γιατρό σας για να κάνετε το εμβόλιο της κοινής γρίπης για να γλιτώσετε – τουλάχιστον – από τον κίνδυνο να κολληθείτε τον πιο... famous ιό.



## ΤΟ ΞΕΡΑΤΕΣ

### Ιώσεις: Αντιμετώπιση από τα πρώτα συμπτώματα

**Πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε ιώσεις και κρυολογήματα με τη διατροφή, όταν εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα.**

Τούτη την εποχή δίνουν και παίρνουν οι ιώσεις, τα κρυολογήματα και η γρίπη και...δυστυχώς αν αισθάνεστε ήδη τα πρώτα συμπτώματα, τότε «ένα μήλο την ημέρα» δεν είναι αρκετό. Για να προλάβουμε το «κρεβάτωμα» και να βελτιώσουμε την αντίσταση του οργανισμού μας, είναι απαραίτητη η κατανάλωση τουλάχιστον 7 μερίδων φρούτων και λαχανικών την ημέρα, ενώ ένα πλήρες και ισορροπημένο διαιτολόγιο συμβάλλει στην περαιτέρω ενίσχυση του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Πέρα όμως από τα φρούτα και τα λαχανικά υπάρχουν κι άλλες τροφές, συνδυασμοί τροφίμων αλληλά και τακτικές που θα πρέπει να επιστρατεύσουμε προκειμένου να τη... γλιτώσουμε. Αν λοιπόν δεν νιώθετε και τόσο καλά, ξεκινήστε γρήγορα- γρήγορα την κατανάλωση των παρακάτω:

#### Κοτόσουπα

Οι ερευνητές πλέον επιβεβαιώνουν τις συμβουλές της γιαγιάς, αφού σε μια πρόσφατη (και όχι τη μοναδική) μελέτη, εξέτασαν διάφορες παραλλαγές κοτόσουπας (με λαχανικά, με ρύζι κτλ) και διαπίστωσαν ότι η κατανάλωσή της εμπόδιζε τη μετανάστευση των λευκών κυττάρων. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό εύρημα, αφού ένα από τα πρώτα συμπτώματα του κρυολογήματος είναι η συσσώρευση των λευκών κυττάρων στους βρογχικούς σωλήνες. Η εξήγηση που έδωσαν οι ερευνητές είναι πως το αμινοξύ κυστεΐνη, που απελευθερώνεται από το κοτόπουλο κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, χημικά μοιάζει με την ακετυλοκυστεΐνη που περιέχεται στα φάρμακα βρογχίτιδας και έτσι ίσως λειτουργεί σαν «φάρμακο». Ακόμα, καρυκεύματα, όπως το σκόρδο και τα κρεμμύδια αλληλά και το λεμόνι μπορούν να αυξήσουν την ανοσοποιητική προστασία που μας προσφέρει η κατανάλωση της κοτόσουπας. Αντί για πορτοκάλι, grapefruit και λεμόνι Το grapefruit περιέχει μια ικανοποιητική ποσότητα βιταμίνης C, χρήσιμη στην ομαλή λειτουργία του ανοσοποιητικού, για να αντιμετωπίσετε τη γρίπη και το κρυολόγημα. Επιπλέον είναι πλούσιο σε φλαβονοειδή – φυσικές χημικές ενώσεις που φαίνεται ότι διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Αν δεν τρώτε το γκρέιπφρουτ, δοκιμάστε τα πορτοκάλια ή τα μανταρίνια. Προσθέστε επί-



σης όπου μπορείτε άφθονο λεμόνι αφού όχι μόνο έχει μπόλικη βιταμίνη C και άλλα αντιοξειδωτικά συστατικά, αλλά δρα και έναντι ιών, αντισηπτικά, αντιμικροβιακά, ενώ έχει και αντιφλεγμονώδη δράση.

#### Τσάι με μέλι

Πράσινο ή μαύρο, δεν παίζει τόσο μεγάλο ρόλο. Το σημαντικό είναι πως και τα δύο είναι πλούσια σε πολυφαινόλες και φλαβονοειδή, ισχυρά αντιοξειδωτικά, που αναζητούν τις ελεύθερες ρίζες (καταστρέφουν τα κύτταρα) για να τις εξουδετερώσουν. Παράλληλα το μέλι έχει αντιβακτηριακές και αντιμικροβιακές γενικότερα ιδιότητες. Το πώς δρα δεν είναι πλήρως κατανοητό, αλλά φαίνεται πως μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη ανθεκτικών, στα αντιβιοτικά, βακτηρίων. Για να καταπραΰνετε την ξηρότητα στο λαιμό και τον πονόλαιμο ως πρώτα συμπτώματα, προσθέστε μια-δυο κουταλιές της σούπας μέλι. Αν γευστικά σας ταιριάζει η πρόσθεση λεμονιού, θα κάνει το τσάι σας ιδανικό αφέψημα για να μην αρρωστήσετε τελικά!

#### Λαπάς

Μπορεί πολλοί να αντιδρούν μόνο και μόνο στο όνομά του, αλλά καλώς ή κακώς αποτελεί ένα εξαιρετο αντίμετρο της επερχόμενης ίωσης ή του κρυολογήματος. Στο λαπά χρησιμοποιείται κυρίως κάποιο λευκό ρύζι, φτωχό σε φυτικές ίνες το οποίο μαγειρεύεται σε πολύ νερό ώστε να ενυδατώνει τον άρρωστο και με πολύ λεμόνι. Προλαμβάνει τις διάρροιες, ηρεμεί ένα ανήσυχο έντερο και στομάχι και παράλληλα μας εφοδιάζει με βιταμίνες του συμπλέγματος B, απαραίτητες για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού. Εάν υπολογίσετε και τη δράση του λεμονιού που προαναφέραμε –και στο λαπά χρειάζεται μπόλικο- αντιλαμβάνομαστε γιατί είναι απαραίτητος, παρά τη γευστική δυσάρεσκεια που θα προκαλέσει σε κάποιους.

#### Μπρόκολο

Μια μελέτη ανέφερε ότι μια χημική ουσία

στο μπρόκολο βοήθησε να διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα των ποντικών. Επιπλέον, είναι γεμάτο θρεπτικά συστατικά, που προστατεύουν το σώμα σας από βλάβες, όπως βιταμίνες A, βιταμίνη C, και γλυταθειόνη. Βάλτε λοιπόν αρκετό μπρόκολο στο πιάτο σας, φυσικά μαζί με λεμόνι και ελαιόλαδο (η βιταμίνη E βοηθά το ανοσοποιητικό) και καταναλώστε τα ως μια πλούσια σαλάτα!

#### Σκόρδο

Το σκόρδο περιέχει την ουσία αλilisίνη (υπεύθυνη για την χαρακτηριστική οσμή και γεύση), η οποία δρα ενάντια στα βακτηρίδια. Βρετανοί ερευνητές χορήγησαν σε 146 ανθρώπους είτε ένα εκχύλισμα σκόρδου είτε placebo για 12 εβδομάδες. Τα άτομα που

κατανάλωσαν σκόρδο είχαν 66% λιγότερες πιθανότητες τελικά να κρυολογήσουν. Προσθέστε λοιπόν σκόρδο στα φαγητά σας και αν το αντέχετε καταναλώστε και 2-3 ολόκληρες σκελίδες σκόρδου την εβδομάδα.

#### Εخينάτσια

Η εخينάτσια έχει γνωρίσει σχετικά πρόσφατα μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον, μιας και φαίνεται πως η συνδυαστική δράση ουσιών αυτού του φυτού το καθιστούν ικανό να αυξάνει την παραγωγή μακροφάγων και λεμφοκυττάρων, ειδικών δηλαδή αντισωμάτων στη προστασία του οργανισμού μας. Επιπρόσθετα στην εخينάτσια αποδίδεται αντισηπτική, αντιακή και βακτηριοστατική ικανότητα που ευνοούν την αντιμετώπιση λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (π.χ ιώσεις) άρα και την πρόληψη της γρίπης. Θα τη βρείτε εύκολα στα φαρμακεία με τη μορφή συμπληρώματος, αφού πρώτα συμβουλευτείτε έναν ειδικό, καθώς η χρήση της χρειάζεται προσοχή.

Εάν παρόλα αυτά ο πονόλαιμος, ή τα συμπτώματα της γρίπης, διαρκέσουν περισσότερο από 3 ημέρες, απευθυνθείτε στο γιατρό σας.

**ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**  
Α. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ



**DENTAL FAMILY CARE**

Λεωφ. Ειρήνης 28 - Πεύκη, Τ.Κ. 15121  
Για ραντεβού: 210 61 22 244 - 210 80 27 267  
Κιν.: 6943 762629

**ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**  
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ  
ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑ  
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

**ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ**  
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ - ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ  
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ  
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

**ΠΡΟΤΥΠΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**

Α. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ - Μ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ

ΘΗΒΩΝ 210 - ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ - ΤΗΛ 210 5719017, 210 5730784

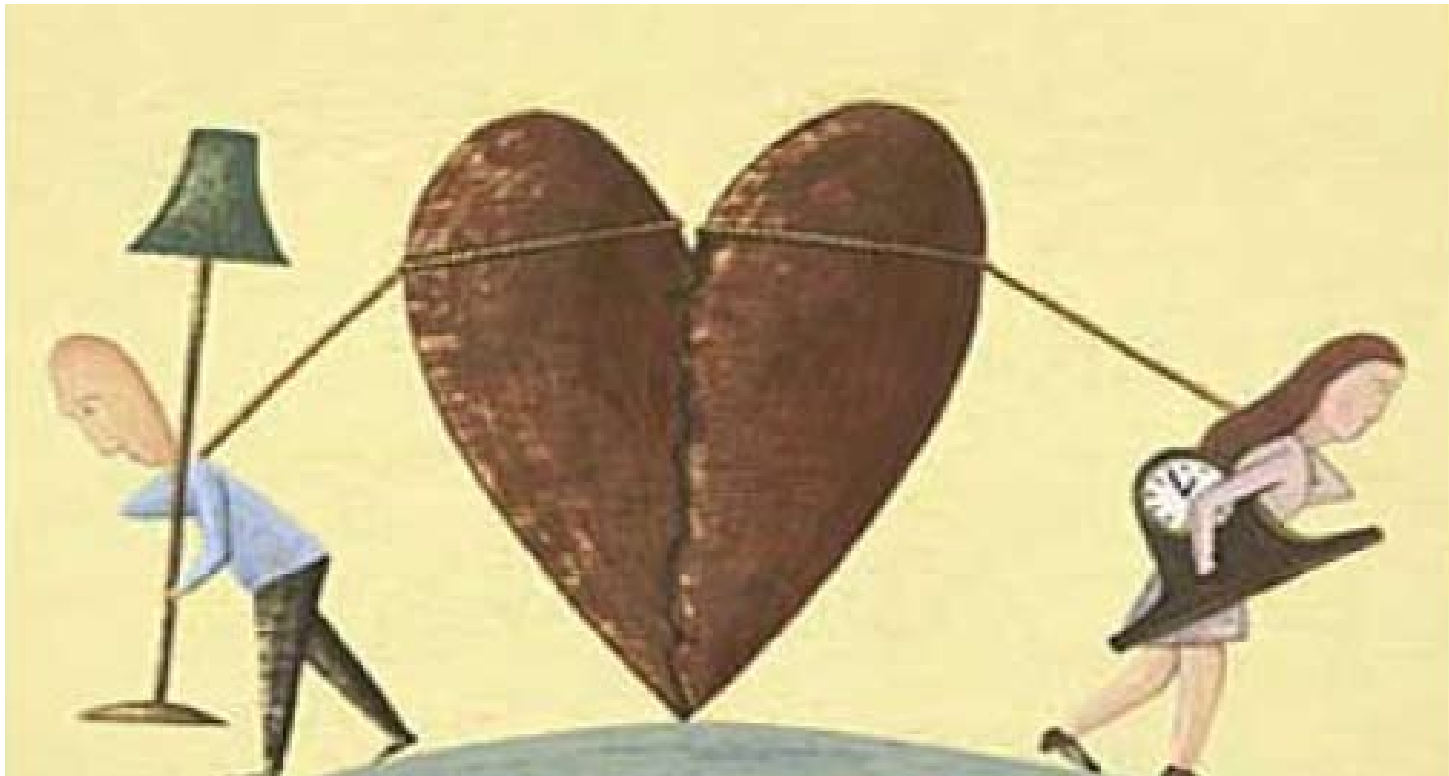
**ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**

- Ορθοδοντική  
- Παιδοδοντία  
- Προληπτική  
οδοντιατρική



**ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ**

- Περιοδοντολογία  
- Ενδοδοντία  
- Γναθοχειρουργική  
- Εμφυτεύματα  
- Γενική προσθετική



## Διαζύγιο: Τι λέμε στα παιδιά;

Αναμφίβολα, το διαζύγιο αποτελεί μια ανατρεπτική διαδικασία στην λειτουργία της οικογένειας. Θα πρέπει όμως να επαναξιολογήσουμε και πιθανόν να αναθεωρήσουμε την ισχύουσα αντίληψη ότι αποτελεί πάντα ένα τραυματικό γεγονός για τα παιδιά.

Σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες, 40% των παιδιών, επηρεάζονται από ένα διαζύγιο αρνητικά, 40% επηρεάζονται θετικά ενώ ένα 20% το αντιμετωπίζει πιο ουδέτερα.

Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι η κυριότερη δυσκολία, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά έχει να κάνει με την έλλειψη ή τη διαταραγμένη επικοινωνία των γονιών την περίοδο της συμβίωσης. Αν η οικογένεια βιώνει έντονη κρίση επικοινωνίας, τότε το διαζύγιο αποτελεί μια ανακουφιστική λύση τόσο για τους ενήλικες, όσο και για τα παιδιά. Ας μην ξεχνάμε, ότι οι γονείς μαθαίνουμε στα παιδιά μας τον τρόπο να επικοινωνούν στις σχέσεις τους, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να διαχειρίζονται τις δυσκολίες τους.

Συνεπώς, η παραμονή ή όχι σε μια κλονισμένη σχέση αποτελεί μάθημα ζωής για τα παιδιά και έτσι θα πρέπει να το αντι-

μετωπίζουν και οι γονείς.

Με βάση αυτά τα δεδομένα, ο χρόνος και ο τρόπος με τον οποίο θα ανακοινώσουμε το διαζύγιο στα παιδιά είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Εξαρτάται βέβαια από διάφορους παράγοντες όπως:

- Η ηλικία του παιδιού.
- Η ψυχοσυναισθηματική του ωριμότητα.
- Η δομή του χαρακτήρα του.
- Η ύπαρξη υποστηρικτικού οικογενειακού ή φιλικού δικτύου.
- Η ύπαρξη δραστηριοτήτων, από τις οποίες το παιδί αντλεί ευχαρίστηση και αυτοπεποίθηση.
- Από το αν πρόκειται να συμβούν αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού όπως μετακόμισή του σε άλλο σπίτι, σχολείο ή χώρα.

Εάν πρόκειται ο ένας γονιός να μετακομίσει, καλό θα είναι να προηγηθεί η ανακοίνωση κάποιες εβδομάδες πριν, έτσι ώστε να προσαρμοστεί σταδιακά στην απώλεια. Θα πρέπει να γίνει στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού, και το παιδί να

είναι ήρεμο, να μην είναι άρρωστο ή κουρασμένο. Αν υπάρχουν περισσότερα παιδιά η ανακοίνωση θα πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα, έτσι ώστε να μην νοιώθουν ότι διαχωρίζονται, αντίθετα να νιώθουν υποστηρικτικά το ένα με το άλλο.

Είναι βέβαια αυτονόητο ότι σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά θα εξηγούνται περισσότερες λεπτομέρειες σε πιο ιδιαίτερες συζητήσεις.

Ένας βασικός κανόνας της επικοινωνίας γονιών –παιδιών είναι ότι δίνουμε πάντα πληροφορίες που μπορεί το παιδί να διαχειριστεί ηλικιακά και συναισθηματικά.

Συχνά οι γονείς κάνουν το λάθος να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους ως ενήλικες υπερεκτιμώντας το νοητικό και αναπτυξιακό τους επίπεδο.

Επίσης, ήρεμοι θα πρέπει να είναι και οι γονείς, και η ανακοίνωση θα πρέπει να γίνει ταυτόχρονα και από τους δύο, χωρίς εντάσεις και συναισθηματικά ξεσπάσματα. Δεν είναι σωστό εκείνη την ώρα να μπουκ στην διαδικασία να επιλύσουν τις διαφορές τους, ή να αναζητήσουν συμμαχίες από τα παιδιά τους. Τέλος, είναι αυτονόητο ότι θα υπάρχει κοινή προσέγγιση και από τους δύο γονείς, έτσι ώστε να μην δημιουργείται επιπλέον

σύγχυση στα παιδιά.

### ΤΙ ΛΕΜΕ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ:

- Αρχικά ξεκαθαρίστε στα παιδιά ότι δεν ευθύνονται για το διαζύγιο. Τα παιδιά σχεδόν όλων των ηλικιών έχουν έντονα ενοχικό συναίσθημα, ειδικότερα όταν έχουν προηγηθεί καυγάδες που έχουν σχέση με την ανατροφή των παιδιών.

- Αποφύγετε τη στερεότυπη έκφραση ότι η μαμά και ο μπαμπάς δεν αγαπιούνται πια. Τα μαθαίνετε ότι η αγάπη είναι ένα πολύ μεταβλητό συναίσθημα και θα ανησυχούν για το αν στο μέλλον σταματήσετε να τα αγαπάτε, μειώνοντας ουσιαστικά την αυτοεκτίμησή τους.

- Μιλήστε τους με σιγουριά και δημιουργήστε τους αίσθημα ασφάλειας. Προσπαθήστε να διασφαλίσετε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη σταθερότητα στην καθημερινότητα της ρουτίνας τους. [Σχολικό, φιλικό, οικογενειακό περιβάλλον]

- Ένα σημαντικό λάθος που κάνουν οι γονείς, ειδικότερα οι πιο ευάλωτοι συναισθηματικά, είναι να αφήνουν στο παιδί την προοπτική ότι θα πρέπει να αναλάβει το ίδιο τις ευθύνες του απόγονου γονιού. Αυτό φορτίζει το παιδί και το ενηλικιώνει απότομα. Ξεκαθαρίστε λοιπόν στο παιδί πως οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις του είναι όποιες ακριβώς ήταν και πριν το διαζύγιο.

- Το ίδιο ακριβώς ισχύει και με τα δικαιώματά του, τα οποία θα πρέπει και αυτά να είναι συμφωνημένα και από τους δυο γονείς και να τηρούνται με τον ίδιο τρόπο.

- Αφήστε τα παιδιά να εκφράσουν τη δυσαρέσκεια, την απογοήτευση και το θυμό τους.

- Απαντήστε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις τους, χωρίς να κατηγορεί ο ένας τον άλλον. Τα παιδιά έχουν ανάγκη να αγαπάνε και τους δύο τους γονείς.

- Προσπαθήστε να βρείτε θετικά σημεία στην απόφασή σας και εστιάστε σε αυτά.

- Τέλος αναγνωρίστε την αλλαγή σαν μια δύσκολη διαδικασία η οποία όμως θα επιφέρει μια καινούργια ισορροπία στην οικογένεια.



του Κωνσταντίνου Κωνσταντινίδη  
Χειρουργός - ουρολόγος ανδρολόγος  
Πρόεδρος Ανδρολογικού Ινστιτούτου  
Αθηνών

Μια Δαρβινική θεώρηση της υπερκατανάλωσης του σεξ και της παθολογικής της εκτροπής στη ανορεξία για σεξ. Η παχυσαρκία, σύμφωνα με την εξελικτική ψυχολογία, βρίσκεται και στα γονίδια μας, αφού η βουλιμική συμπεριφορά στις εποχές έλλειψης τροφής ανάγκαζε τον άνθρωπο να τρώει γρήγορα και ότι έβρισκε για να επιβιώσει (fast food). Στα ζώα, η τάση αυτή παρατηρείται και σήμερα και είναι βασικό ένστικτο επιβίωσης γιατί η μεγάλη ποσότητα τροφής θα τα κρατήσει στη ζωή για μεγάλο διάστημα, ακόμα και μηνών (βλ χειμερία νάρκη στις αρκούδες, ερπετά, κλπ). Η τάση για παχυσαρκία και υπερβολικό φαγητό στη σύγχρονη κοινωνία της αφθονίας δεν είναι επίσης παράδοξο, αλλά ένας κανόνας που συνοδεύει τις πλούσιες κοινωνίες με τα γνωστά προβλήματα.. Μέχρι και νέα ειδικότητα της ιατρικής δημιούργησε η τάση αυτή...τη βαριατρική, που αδυνατίζει τους υπέρβαρους με χειρουργικές μεθόδους κυρίως.

Αν θεωρήσουμε πώς η τάση λήψης υπερβολικής τροφής έχει γενετικά προκαθοριστεί, ίσως ακόμα περισσότερο να πιστέψουμε, πως η γενετική τάση για σεξουαλική υπερκατανάλωση, σε ένα περιβάλλον έλλειψης, είχε ένα νόημα για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους ...

Όπως, όμως η υπερβολική λήψη τροφής οδηγεί στη παθολογική πολλή φορές παχυσαρκία, έτσι και η υπερβολική σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει σε αδράνεια και προβληματική σεξουαλικότητα.

Όταν η σεξουαλική πείνα γίνει βουλιμικό φαινόμενο τότε αρχίζει η αντίστροφη μέτρηση που λέγεται ανορεξία. στη διατροφή λέγεται νευρική ανορεξία, στο σεξ ανεπάρκεια, ανοργασμία κλπ. Σήμερα, η γενετική αυτή προδιάθεση, μοιάζει να εξασθενεί, αφού στην υπερπροσφορά που προσφέρει η σεξουαλική αγορά, τα φύλα μοιάζει να κουράζονται να υπηρετούν αυτή εντολή.

Η σεξουαλική ζωή σήμερα περνά μια φάση μεταπολεμικής υστερίας για τροφή, που συνέβαινε με τη στέρηση που υπήρχε στη διάρκεια του πολέμου και την πείνα που προκαλούσε στους πλη-



### Όταν η σεξουαλική πείνα γίνεται βουλιμικό φαινόμενο

θυσμούς. Η σεξουαλική ζωή μοιάζει να έχει φτάσει σε μια φάση κόπωσης και κορεσμού, όπως συμβαίνει και με τη παχυσαρκία. Η σεξουαλική απελευθέρωση στη χώρα μας ήρθε πολύ πιο καθυστερημένα συγκριτικά με τις άλλες δυτικές χώρες, περίπου 20 χρόνια.

Από τη δεκαετία του 1980 και μετά, δηλαδή εμφανίζεται μια τάση ισότιμης ματιάς στη γυναικεία σεξουαλικότητα και στην λιγότερο καταδικαστική στάση της κοινωνίας για την απιστία.

Οι δεσμοί γάμου χαλαρώνουν και η αύξηση των διαζυγίων έχουν εγκατασταθεί σαν κανόνες πλέον και όχι σαν εξαίρεση.

Η αναζήτηση της σεξουαλικής ηδονής εκτός σχέσης γίνεται πλέον αποδεκτή ιδεολογικά και νομιμοποιείται στη συνείδηση, έστω και αν φραστικά καταδικάζεται.

Αυτή η ιδεολογική υπερπροσφορά των ηδονών μοιάζει να έχει γίνει υστερία και εμμονή, όπου όλοι θα πρέπει να υπηρετήσουν με τους ρυθμούς «sex and the city».

Άνδρες και γυναίκες μοιάζει να κυνηγούν οργιαστικούς οργασμούς με οργασμικούς ρυθμούς και στο τέλος να καίγονται με την αγωνιά του...

**ΕΙΡΗΝΑΚΗΣ**  
ΟΠΤΙΚΑ

Οι προσφορές ισχύουν έως 31/12/2011

- Γυαλιά Οράσεως
- Γυαλιά Ηλιου
- Φακοί Επαφής
- Γυαλιστερικά
- Ειδικές Γκαρτζιλλές
- Γυαλιστά

**Προσφορές 20%-60%**

ΟΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΔΕΝ ΣΥΝΔΥΑΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΛΛΕΣ

\* ΑΤΟΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ με Visa - Mastercard - Diners  
Δεκτά όλα τα ταμεία

Στρ. Καραϊσκάκη 95, Χαϊδάρη (δίπλα στο Αιθριο cafe)  
Τ: 210 53.25.306 / F: 210 53.25.307

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΥΠΟΝΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΩΣΤΕ ΤΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΑΣ

UNITED COLORS OF BENETTON TOM FORD  
Lussile JAGUAR bystar  
**POLICE**  
GANT VERSACE  
TOMMY HILFFIGER  
BIKKEMBER EXTRE PERRE  
GUESS MOSCHINO  
Mercedes-Benz KENZO  
VERSUS TRUSSARDI  
POLO RALPH LAUREN  
Polaroid Rb  
SILVERLINE  
PORSCHE TOUS  
Chloé Rebecca & Co

---

**ΜΗΝΙΑΙΟΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ**  
6 ΤΕΜ. **25€**

---

**1+1 ΔΩΡΟ!!!**  
**ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΙ ΦΑΚΟΙ ΟΡΑΣΕΩΣ**

---

**ΜΗΝΙΑΙΟΙ ΕΓΧΡΩΜΟΙ**  
**ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ FRESHLOOK**  
2 ΚΟΥΤΙΑ **45€**



του Αλέξανδρου Γιατζίδη, M.D.,  
medlabnews.gr

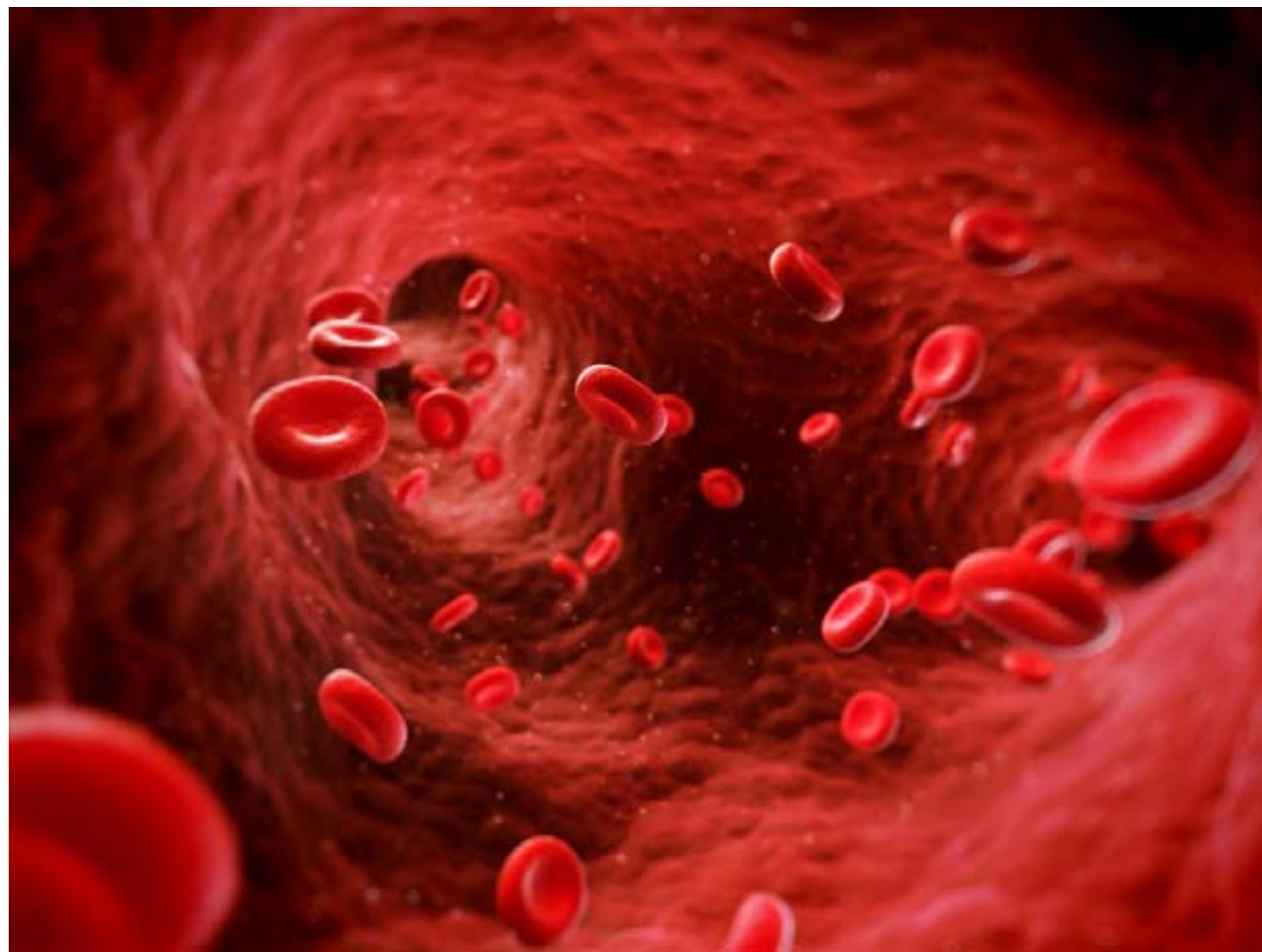
**Κουράζεστε πολύ εύκολα;  
Έχετε χλωμή όψη;  
Έχετε σκεφτεί ότι μπορεί να έχετε αναιμία;  
Μήπως πρέπει να πάρετε σίδηρο;  
Τι είναι όμως η σιδηροπενία αναιμία;**

Η σιδηροπενική αναιμία είναι μια μορφή αναιμίας που προκύπτει όταν ο οργανισμός παρουσιάζει έλλειψη σε σίδηρο. Η ανεπάρκεια του σιδηρού διαταράσσει τη λειτουργία της αιμοσφαιρίνης με αποτέλεσμα να περιορίζεται η μεταφορά του οξυγόνου στους ιστούς. Η σιδηροπενική αναιμία είναι η συνηθέστερη μορφή αναιμίας στον κόσμο, και κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες εξαιτίας των εντερικών παρασιτικών μολύνσεων και της πτωχής σε σίδηρο διατροφής.

Που οφείλεται;

Η σιδηροπενική αναιμία προκαλείται όταν ο οργανισμός:

- δεν προσλαμβάνει επαρκές σίδηρο είτε γιατί δεν του παρέχεται μέσω της διατροφής είτε γιατί, ακόμη και όταν του παρέχεται, δε μπορεί να το απορροφήσει εξαιτίας αχλωρυδρίας (δηλαδή αλληλαγή στην οξύτητα του στομάχου), γαστρεκτομής, ή συνδρόμων δυσαπορρόφησης
  - χάνει σίδηρο εξαιτίας αυξημένων αναγκών ( παιδική ηλικία, εγκυμοσύνη, έμμηνος ρύση)
  - χάνει σίδηρο εξαιτίας αιμορραγίας που προκαλείται από ασθένεια του πεπτικού, όπως είναι οι αιμορροΐδες, το πεπτικό έλκος, τα νεοπλασμάτα, η εκκοληπώματωση, κ.α
  - χάνει αίμα εξαιτίας αιμορραγίας του εσωτερικού τοιχώματος που προκαλείται από τη μακροχρόνια λήψη ασπιρίνης και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ)
- Ο χαμηλός αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων δεν αποτελεί απαραίτητα συνώνυμο της αναιμίας. Σε ορισμένες



## Σιδηροπενική αναιμία

*Τι είναι, που οφείλεται, τι προκαλεί, ποιοι κινδυνεύουν, πώς γίνεται η διάγνωση.*

περιπτώσεις, ο αριθμός αυτών των κυττάρων είναι φυσιολογικός ή ακόμα και αυξημένος. Αντιθέτως, η αναιμία υπάρχει αναμφισβήτητα, αν είναι πολύ χαμηλά σε σχέση με τα φυσιολογικά επίπεδα τα ποσοστά:

- Της αιμοσφαιρίνης, δηλαδή της χρωστικής ουσίας που προσδίδει στο αίμα το κόκκινο χρώμα του και μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες στους περιφερειακούς ιστούς,
- Του αιματοκρίτη, δηλαδή της ποσότητας του αίματος που υπάρχει στα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Ο σίδηρος, είναι ένα συστατικό απαραίτητο για την σύνθεση της αιμοσφαιρίνης, η οποία μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες προς τους ιστούς και τα διάφορα όργανα του σώματος και απο-

μακρύνει το διοξείδιο του άνθρακα.

Το 30% του ολικού σιδήρου περίπου που έχουμε στο σώμα μας βρίσκεται αποθηκευμένο στο συκώτι, το σπλήνα και το μυελό των οστών με τη μορφή ουσιών, όπως φερίτινη και αιμοσιδηρίνη, προσλαμβάνεται από τον οργανισμό μέσω των τροφών και απορροφάται από το λεπτό έντερο.

**Ποια είναι τα συμπτώματα;**

Αρχικά, η σιδηροπενική αναιμία μπορεί να είναι τόσο ήπια ώστε να περνά απαρατήρητη. Αλλά καθώς η ανεπάρκεια σιδήρου αυξάνει και η αναιμία επιδεινώνεται, τα σημεία και τα συμπτώματα εντείνονται.

Τα γενικά συμπτώματα της σιδηροπενι-

κής αναιμίας, τα οποία δεν διαφέρουν από τα συμπτώματα όλων των άλλων αναιμιών, είναι τα εξής:

- κόπωση
  - Όχρο δέρμα
  - Αδυναμία
  - κεφαλαλγία
  - ζάλη
  - θαλάσσιασμα
  - Κρύα χέρια και πόδια
  - Ευερεθιστότητα
  - Φλεγμονή ή πόνος της γλώσσας
  - αίσθημα παλημών (δηλαδή φτερούγισμα στην καρδιά)
  - Ανορεξία, ειδικά σε βρέφη και παιδιά με σιδηροπενική αναιμία
- Ενώ τα ειδικά συμπτώματα της σιδηροπενικής αναιμίας είναι τα εξής:



• διαταραχή της σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης

- εύθραυστα και κοίλα νύχια
- πόνος και κάψιμο στη γλώσσα εξαιτίας ήλκυσσης των πλαϊνών επιφανειών της
- ξηροστομία
- ασυνήθιστος πόθος για μη θρεπτικές ουσίες, όπως είναι ο πάγος, το χύμα ή το άμυλο
- δυσάρεστο μυρμήγκιασμα ή αίσθημα ότι σέρνονται τα πόδια σας
- ευπάθεια σε λοιμώξεις

Η ήπια σιδηροπενική αναιμία συνήθως δεν προκαλεί επιπλοκές. Ωστόσο, αν αφεθεί χωρίς θεραπεία, η σιδηροπενική αναιμία μπορεί να γίνει σοβαρή και να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

- Καρδιακά προβλήματα. Η ανεπάρκεια σιδήρου αναιμία μπορεί να οδηγήσει σε ταχυκαρδία ή αρρυθμία. Η καρδιά σας πρέπει να αντλήσει περισσότερο αίμα για να αντισταθμίσει την έλλειψη οξυγόνου στο αίμα σας όταν έχετε αναιμία. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια.
- Προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε εγκύους γυναίκες, η σοβαρή αναιμία ανεπάρκειας σιδήρου έχει συσχετιστεί με πρόωρες γεννήσεις και γέννηση μωρών χαμηλού βάρους. Αλλά η κατάσταση μπορεί εύκολα να προληφθεί εφόσον οι έγκυες γυναίκες λαμβάνουν συμπληρώματα σιδήρου, ως μέρος της προγεννητικής φροντίδας τους.
- Προβλήματα ανάπτυξης. Σε βρέφη και παιδιά, η σοβαρή ανεπάρκεια σιδήρου μπορεί να οδηγήσει σε αναιμία, καθώς και καθυστερημένη ανάπτυξη και εξέλιξη. Επιπλέον, η σιδηροπενική αναιμία σχετίζεται με αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις.

**Ποιοί έχουν αυξημένο κίνδυνο σιδηροπενικής αναιμίας;**

Αυτές οι ομάδες των ανθρώπων που μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο σιδηροπενικής αναιμίας:

Γυναίκες. Επειδή οι γυναίκες χάνουν αίμα κατά την έμμηνο ρύση, οι γυναίκες γενικά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από σιδηροπενική αναιμία.

Τα βρέφη και τα παιδιά. Βρέφη, ειδικά εκείνα που είχαν χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση τους ή γεννήθηκαν πρόωρα, όποια δεν παίρνουν αρκετό σίδηρο από το μητρικό γάλα ενδέχεται να διατρέχουν κίνδυνο, από έλλειψη σιδήρου. Τα παιδιά χρειάζονται επιπλέον σίδηρο

κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Εάν το παιδί σας δεν τρώει μια υγιεινή και ποικίλη διατροφή, μπορεί να διατρέχει κίνδυνο αναιμίας.

Οι χορτοφάγοι. Οι άνθρωποι που δεν τρώνε κρέας μπορεί να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σιδηροπενικής αναιμίας και αν δεν τρώνε άλλα πλούσια σε σίδηρο τρόφιμα.

Συχνοί αιμοδότες. Οι άνθρωποι που δίνουν τακτικά αίμα μπορεί να έχουν αυξημένο κίνδυνο να πάθουν σιδηροπενική αναιμία, δεδομένου ότι με την αιμοδοσία μπορεί να καταστρέφουν αποθήκες σιδήρου. Η χαμηλή αιμοσφαιρίνη που σχετίζεται με τη δωρεά αίματος μπορεί να είναι ένα προσωρινό πρόβλημα που μπορεί να αποκατασταθεί με την κατάλληλη περισσότερων τροφών πλούσιες σε σίδηρο. Αν σας πουν ότι δεν μπορείτε να δώσετε αίμα λόγω της χαμηλής αιμοσφαιρίνης, ρωτήστε το γιατρό σας αν πρέπει να ανησυχείτε.

**Πότε πρέπει να δείτε έναν γιατρό.**

Αν εσείς ή το παιδί σας εμφανίσει σημεία και συμπτώματα που υποδηλώνουν σιδηροπενική αναιμία, επισκεφθείτε το γιατρό σας. Η σιδηροπενική αναιμία δεν είναι κάτι για αυτο-διάγνωση και θεραπεία. Έτσι, δείτε το γιατρό σας για τη διάγνωση, παρά στην λήψη συμπληρωμάτων σιδήρου από μόνος/η σας. Η υπερφόρτωση του οργανισμού με σίδηρο μπορεί να είναι επικίνδυνο γιατί η περίσσεια συσσωρεύει σιδήρου μπορεί να βλάψει το συκώτι σας και να προκαλέσει άλλες επιπλοκές.

**Πως γίνεται η διάγνωση;**

Η διάγνωση γίνεται με αιματολογικές εξετάσεις και, σε περίπτωση ανεπαρκούς εντοπισμού του αίτιου, συμπληρώνονται από έλεγχο κοπράνων, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η αιτία είναι η εντερική αιμορραγία.

Αντιμετώπιση της σιδηροπενικής αναιμίας. Τροφές με σίδηρο. Ο ρόλος της βιταμίνης C

**Όπως σας είπα στο προηγούμενο άρθρο μου για την σιδηροπενική αναιμία, οι εξετάσεις που πρέπει να κάνετε είναι:**

- Ο σίδηρος ορού,
- Η φερριτίνη ορού,
- Γενική αίματος
- Και η σιδηροδεσμευτική ικανότητα.

Αυτές οι εξετάσεις αφορούν την διάγνωση της σιδηροπενικής αναιμίας και την

παρακολούθηση της θεραπείας. Για να κάνετε αυτές τις εξετάσεις πρέπει να τηρήσετε 10-12 ώρες νηστείας, πριν την αιμοληψία.

**Τι είναι η φερριτίνη;**

Είναι η αποθήκη του σιδήρου στο μυελό των οστών.

Αν κάποια στιγμή της ζωής μας, ο σίδηρος που παίρνουμε από τις τροφές δεν επαρκεί τότε:

Αρχικά τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης θα είναι κανονικά. Το σώμα μας θα χρησιμοποιήσει μέρος του αποθηκευμένου σιδήρου. Σ' αυτό το στάδιο δεν υπάρχει κανένα προφανές σύμπτωμα.

Κατόπιν η αιμοσφαιρίνη και η φερριτίνη πέφτουν σε χαμηλά επίπεδα. Το ίδιο και ο αιματοκρίτης μας.

**Έχω χαμηλό αιματοκρίτη. Οι εξετάσεις μόνο σιδήρου αρκούν;**

Η απάντηση είναι πως όχι. Αιματοκρίτης κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα, δεν σημαίνει απαραίτητα έλλειψη σιδήρου. Υπάρχουν πολλές καταστάσεις ασθενειών, που έχουν σαν σύμπτωμα την πτώση του αιματοκρίτη. Ο γιατρός μετά από την κλινική εξέταση θα συστήσει τις απαραίτητες για μας εξετάσεις, όπως:

- Έλεγχος θυρεοειδούς (T3, T4, TSH )
- Anti DNA
- ΔΕΚ
- Βιταμίνη B12
- Φυλλικό οξύ
- Αιμοσφαιρίνη κοπράνων
- Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης
- ΤΚΕ κ.α.

**Τι μπορείτε να κάνετε για να αντιμετωπίσετε τη νόσο;**

Το πρώτο που πρέπει να γίνει είναι η ανακάλυψη του αίτιου που έχει προκαλέσει τη σιδηροπενική αναιμία. Το συνήθετο σφάλμα που γίνεται είναι η χορήγηση σιδήρου χωρίς να έχει διερευνηθεί η αιτία της αναιμίας. Ο οικογενειακός σας Ιατρός είναι αυτός που θα σας κατευθύνει ανάλογα με το ιστορικό σας και τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις ( αιματολογικές, γαστροσκόπηση, κολινοσκόπηση κ.α. ). Ακολουθώντας και στις πιο πολλές περιπτώσεις είναι αρκετή η αύξηση του σιδήρου της διατροφής με την κατάλληλη επιλογή των τροφών. Επίσης, κατά την εγκυμοσύνη χορηγούνται πάντα σκευάσματα σιδήρου, εφόσον η διατροφή δεν επαρκεί συνήθως για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών.

**Ποιες είναι οι ανάγκες του οργανισμού σε σίδηρο;**

Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη σιδήρου είναι 10mg ανά ημέρα για τον ενήλικα άνδρα και 15mg ανά ημέρα για τις ενήλικες γυναίκες. Το σώμα του ανθρώπου περιέχει περίπου 2-4gr.σιδήρου. Η ποσότητα του σιδήρου που χρειάζεται στον ανθρώπινο οργανισμό σχετίζεται με το βάρος την ηλικία, το φύλο, με την πιθανότητα εγκυμοσύνης και την ανάπτυξη του οργανισμού. Βάση αυτών των παραμέτρων που καθορίζουν τις απαιτήσεις του οργανισμού σε σίδηρο πρέπει να δοθεί και η διαιτητική οδηγία. Αν και ο σίδηρος υπάρχει σε πάρα πολλές τροφές, η περιεκτικότητά του στην διατροφή υπολογίζεται ότι δεν υπερβαίνει τα 5 με 7mg για κάθε 1000 θερμίδες.

• Για νεογέννητα έως 6 μηνών : 10 mg καθημ.

• Παιδιά από 6 μηνών - 4 χρόνων : 15 mg καθημ.

• Γυναίκες από 11 - 50 χρόνων: 18 mg καθημ.

• Γυναίκες πάνω από 50 χρόνων: 10 mg καθημ.

• Έγκυες γυναίκες: 30-60 mg καθημ.

• Άνδρες από 10 - 18 χρόνων: 18 mg καθημ.

• Άνδρες πάνω από 19 χρόνων: 10 mg καθημ.

**Ποιες τροφές είναι πλούσιες σε σίδηρο;**

Μεγάλη περιεκτικότητα σε σίδηρο έχει το κρέας ειδικά το κόκκινο, τα ψάρια και τα πουλερικά. Σε αυτά τα τρόφιμα το μεγαλύτερο ποσοστό (50-60%) του σιδήρου είναι σχετικά εύκολα απορροφήσιμο. Ο σίδηρος επίσης υπάρχει και στις φυτικές τροφές όπως σε διάφορα φρούτα, σε λαχανικά και ιδιαίτερα αυτά που είναι πράσινα και φυλλώδη και στα δημητριακά. Στα φυτικά προϊόντα όμως ο σίδηρος είναι σε μορφή μη απορροφήσιμη ή απορροφάται αλλά σε μικρό ποσοστό και η ποιότητα του δεν είναι σχετικά καλή.

Διάφοροι παράγοντες παρεμποδίζουν την απορρόφηση του σιδήρου φυτικής προέλευσης όπως για παράδειγμα οι πολυφαινόλες, συμπεριλαμβανομένης και της τανίνης που βρίσκεται στο τσάι, του οξαλικού οξέος που βρίσκεται στο σπανάκι, στην σοκολάτα και στο τσάι, του EDTA το οποίο είναι ένα συντηρητικό τροφίμων κλπ.

Διατροφικοί παράγοντες που βοηθούν στην απορρόφηση του σιδήρου είναι η Βιταμίνη C και το κιτρικό οξύ αλλά και

υδατάνθρακες όπως η φρουκτόζη και η σορβιτόλη. Επίσης το κόκκινο κρέας με τα ψάρια και τα πουλερικά όταν καταναλώνονται ταυτόχρονα με τις φυτικές τροφές που περιέχουν σίδηρο βοηθούν στην απορρόφηση του. Άλλοι παράγοντες που συντελούν σημαντικά στην απορροφησιμότητα του σιδήρου είναι το Φυλλικό οξύ με κύρια πηγή τα σκούρα και πράσινα λαχανικά και η βιταμίνη Β12 που περιέχεται στο γιαούρτι, στο κρέας κ.λ.π. Η μερική ανεπάρκεια σε σίδηρο προκαλεί την σιδηροπενική αναιμία και τα συμπτώματά της που είναι κυρίως η εύκολη σωματική και η πνευματική κόπωση, το χιλόμισμα, η ταχυκαρδία, η ανεξήγητη δυσκολία στην αναπνοή όταν καταβάλλεται σωματική προσπάθεια ενώ σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να μην υπάρχουν συμπτώματα.

### ΚΥΡΙΕΣ ΠΗΓΕΣ ΣΙΔΗΡΟΥ

- Το συκώτι
- Το κόκκινο κρέας και κυρίως το μοσχάρι
- Τα ψάρια
- Τα πουλερικά
- Τα θαλασσινά
- Οι Ξηροί καρποί
- Τα Αποξηραμένα φρούτα (σταφίδες, βερίκοκα και δαμάσκηνα)
- Το αυγό
- Οι φακές
- Τα φασόλια
- Τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά (σπανάκι, μπρόκολο)
- Το μαύρο ψωμί

### ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Η βιταμίνη C βοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου και από τα διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα (χάπια ή διαλύματα σιδήρου).

### Η βιταμίνη C βρίσκεται επίσης σε:

- Μπρόκολο
- Γκρέιπ φρουτ
- Ακτινίδια
- Φυλλώδη πράσινα
- Μάνγκο
- Πεπόνια
- Πορτοκάλια
- Πιπεριές
- Φράουλες
- Ντομάτες

Το κόκκινο κρέας (μοσχάρι) είναι η πλουσιότερη πηγή σιδήρου. Ειδικά όταν καταναλώνεται συνδυασμένο με λαχανικά, αυξάνεται η απορρόφηση σιδήρου έως 400%.



### Άλλες τροφές που περιέχουν σίδηρο είναι:

- 1 φέτα λευκού ψωμιού 0,9 mg σιδήρου.
- 1 κούπα σπαγγέτι 2,0 mg σιδήρου.
- 1 κούπα δημητριακά 18,0 mg σιδήρου.
- 1 κούπα βρασμένο μπρόκολο 0,7 mg σιδήρου.
- Φρέσκες πατάτες μαγειρεμένες την φλούδα τους
- 1 φέτα πεπόνι 4,0 mg σιδήρου.
- Συκώτι (μοσχαρίσιο ή από κοτόπουλο) 8-25 mg σιδήρου
- 1 μερίδα χοιρινό ή αρνί 2-3 mg σιδήρου

### ΦΥΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΣΙΔΗΡΟΥ.

Αν είστε χορτοφάγος δεν είναι ανάγκη να αλληλέξτε τις διατροφικές σας συνήθειες, απλώς να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας ώστε να σας δώσει το κατάλληλο συμπλήρωμα σιδήρου. Οι καλύτερες φυτικές πηγές σιδήρου είναι το πικροράδι, το λυκοτρίβολο, η φυσαλίδα, η στελλάρια και το κόκκινο τριφύλλι. Η τσουκνίδα, τα φυλλώδη λαχανικά, τα φασολάκια, οι πατάτες, τα φρούτα, η κολλοκύθα, οι σταφίδες, τα ολικής άλεσης σιτηρά, είναι επίσης αποτελεσματικά για την πρόσληψη σιδήρου

### Συμπληρώματα σιδήρου

Ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει σκευ-

άσματα σιδήρου για την αναπλήρωση των αποθεμάτων σιδήρου στο σώμα σας. Για να βελτιωθεί η απορρόφηση του σιδήρου που υπάρχει στα σκευάσματα, μπορεί να συσταθεί να:

- Πάρτε χάπια σιδήρου με άδειο στομάχι. Εάν είναι δυνατόν, πάρτε τα δισκία σιδήρου, όταν το στομάχι σας είναι άδειο. Ωστόσο, επειδή τα χάπια σιδήρου μπορεί να αναστατώσει το στομάχι σας, μπορεί να χρειαστεί να λάβετε τα δισκία σιδήρου με ένα γεύμα.
- Πάρτε το σίδηρο δισκία με βιταμίνη C. Η βιταμίνη C βελτιώνει την απορρόφηση του σιδήρου. Ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει τη λήψη σιδήρου μαζί με ένα ποτήρι χυμό πορτοκαλιού ή με ένα συμπλήρωμα βιταμίνης C.
- Συμπληρώματα σιδήρου μπορεί να προκαλέσουν δυσκοιλιότητα, έτσι ο γιατρός σας μπορεί επίσης να συστήσει ένα κάποιο μαλακτικό. Μια παρενέργεια από την λήψη του σιδήρου είναι τα μαύρα κόπρανα.

Η ανεπάρκεια σιδήρου δεν μπορεί να διορθωθεί από την μια μέρα στην άλλη. Μπορεί να χρειαστεί να λαμβάνετε συμπληρώματα σιδήρου για αρκετούς μήνες ή και περισσότερο για την αναπλήρωση των αποθεμάτων σιδήρου στον οργανισμό. Σε γενικές γραμμές, θα αρχίσετε να αισθάνεστε καλύτερα μετά από μια εβδομάδα από την έναρξη της

θεραπείας.

Αντιμετώπιση των σοβαρότερων αιτών της ανεπάρκειας σιδήρου Αν τα συμπληρώματα σιδήρου δεν αυξάνουν στο αίμα τα επίπεδα σιδήρου σας, είναι πιθανό η αναιμία οφείλεται σε μια πηγή αιμορραγίας ή ένα πρόβλημα απορρόφησης του σιδήρου που ο γιατρός σας θα πρέπει να διερευνήσει και να αντιμετωπίσει. Ανάλογα με την αιτία, η θεραπεία σιδήρου μπορεί να περιλαμβάνει:

- Φάρμακα, όπως τα από του στόματος αντισυλληπτικά για να ελαφρύνει την βαριά έμμηνο ρύση
- Τα αντιβιοτικά και άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του πεπτικού έλκους
- Χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση πολύποδα που αιμορραγεί, όγκο ή ένα ινομύωμα
- Αν η σιδηροπενική αναιμία είναι σοβαρή, οι μεταγγίσεις αίματος μπορούν να βοηθήσουν.

Πρόληψη της σιδηροπενικής αναιμίας στα βρέφη

Για να αποτρέψετε την σιδηροπενική αναιμία στα νήπια, θηλάστε το μωρό σας ή ενισχύστε την διατροφή του με ειδικά προϊόντα. Το αγελαδινό γάλα δεν είναι μια καλή πηγή σιδήρου για μωρά και δεν συνιστάται για τα βρέφη κάτω του ενός έτους. Ο σίδηρος από το μητρικό γάλα απορροφάται πιο εύκολα.





**Θα αφήνατε το παιδί σας  
χωρίς ιατρική περίθαλψη;**

Το όνομα της **STIRIXIS ΥΓΕΙΑΣ**, εδώ και έξι χρόνια ταυτίστηκε με την ποιοτική και οικονομική εξυπηρέτηση στον τομέα της υγείας, κάτι που επιβεβαιώνουν χιλιάδες συνδρομητές της κάθε μέρα.

Τώρα η υγεία δεν είναι πολυτέλεια! Τα μέλη της **STIRIXIS ΥΓΕΙΑΣ**, απολαμβάνουν υψηλές ιατρικές υπηρεσίες στο χαμηλότερο δυνατό κόστος. Η ιατρική εξυπηρέτηση της **STIRIXIS ΥΓΕΙΑΣ** τόσο στη δομή, όσο και στην φιλοσοφία αποτελούν μια παγκόσμια πρωτοπορία.

Εξασφαλίστε την υγεία σας, εξοικονομήστε χρόνο και χρήματα!

Για δωρεάν υψηλές παροχές υγείας και χειρουργικές επεμβάσεις σε προνομιακές τιμές από 40% έως 80% , αποκτήστε άμεσα το ολοκληρωμένο πρόγραμμα υγείας.

Μόνο με **96€ το χρόνο**  
ή **8€ το μήνα!**

και ένα τηλεφώνημα στο 211 8 800 805.

Πόσο κοστίζει η αγορά του προγράμματος και για πόσο ισχύει;

Ισχύει για ένα χρόνο και κοστίζει:

**Για ένα παιδί: 96€**

**Για δύο παιδιά: 180€**

**Για τρία παιδιά: 245€**

**Για κάθε επιπλέον παιδί: ΔΩΡΕΑΝ**

**Ενημερωθείτε για το Πρόγραμμα  
Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Υγείας Παιδιού...**

Η STIRIXIS Υγείας αναγνωρίζοντας τις ανάγκες της σημερινής οικογένειας και κατανοώντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, ιδιαίτερα στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης, δημιούργησε το Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Υγείας Παιδιού.

Μέσω του προγράμματος Υγείας Παιδιού η STIRIXIS Υγείας, προσδοκά να ανταποκριθεί και να καλύψει τις ανάγκες μίας οικογένειας για ολοκληρωμένη παιδιατρική περίθαλψη.

Μέσω του προγράμματος Υγείας Παιδιού STIRIXIS Υγείας εξασφαλίζεται στα παιδιά μας, ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας, με ελάχιστο κόστος, χωρίς γραφειοκρατία, ταλαιπωρία και με αξιοπρέπεια. Πιο συγκεκριμένα με κόστος μόλις 96€ ετησίως, παρέχονται:

1. Δωρεάν Παιδιατρικές Εξετάσεις
2. Δωρεάν Διαγνωστικές Εξετάσεις
3. Πλήρες Δίκτυο Παιδιατρικών Ειδικοτήτων
4. Εκπτώση 70%-100% στα Νοσήλια

Το Συντονιστικό Κέντρο της STIRIXIS Υγείας λειτουργεί 24 ώρες / 365 ημέρες και σας βοηθάει να αντιμετωπίσετε κάθε έκτακτο περιστατικό, να κλείσετε ραντεβού για ιατρική και διαγνωστική εξέταση ή να οργανώσετε κάθε περίπτωση που απαιτεί νοσηλεία.

Συντονιστικό Κέντρο

Το συντονιστικό κέντρο STIRIXIS Υγείας λειτουργεί 24 ώρες / 365 μέρες το χρόνο και σας βοηθάει να αντιμετωπίσετε κάθε έκτακτο περιστατικό, να κλείσετε ραντεβού για ιατρική και διαγνωστική εξέταση ή / και να οργανώσετε κάθε περίπτωση στην οποία απαιτείται νοσηλεία.

Χαρίκλεια Μανουσάκη [www.emotionalfocus.gr](http://www.emotionalfocus.gr)  
Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας κι Επικοινωνίας Ανθρώπων Σχέσεων

Κι είναι παράξενο που στο πρόσφατο κιάλια παρελθόν είχαμε την εμπειρία του πολέμου, της κατοχής, του εμφυλίου. Έχουμε ακόμα συλλογικές μνήμες από σκελετωμένα παιδιά που μες τα κουρέλια, βρώμικα και χλωμά προσπαθούσαν να επιβιώσουν. Σήμερα, ζούμε με τις εικόνες παιδιών που λιποθυμούν στα σχολεία από την ασιτία, με τις εικόνες της απόγνωσης στα πρόσωπα όσων επλήγησαν από την ανεργία ή εξαθλιώθηκαν από την άυπαρκτη σύνταξη κι αναγκάζονται να μαζεύουν φλούδες λαχανικών κι απομεινάρια φρούτων από τις λαϊκές αγορές, με τις εικόνες της θλίψης σε πρόσωπα γονέων που αδυνατούν να βρουν φάρμακα για τα παιδιά τους...

Παλεύοντας με την αδικία, την ανεργία και την ασθένεια ουσιαστικά παλεύουμε με όλα τα τραύματα της κοινωνίας μας και αναμετράμαστε ευθέως με την ψυχική μας αντοχή. Νιώθω δέος μπροστά σε εμάς τους Έλληνες που μπροστά στην τρομακτική αντίθεση, της σκληρότητας της εξαθλίωσης ή της ασθένειας ορίζουμε ξανά τα όρια των εννοιών της ανθεκτικότητας και της προσαρμογής, με εργαλείο την ίδια μας την ψυχή. Θέλω να κλάψω, να διαμαρτυρηθώ και να φωνάξω, αηλιά μου βγαίνει δέηση, παράκληση και τελικά αλληλεγγύη, δράση κι ανθρωπιά.

Και κάπως έτσι, αρχίζω να παρατηρώ τον πόνο του τόπου μου, τον «πόλημο» που διεξάγεται ξανά, στην άκρη του χάρτη της Ευρώπης. Κι η απόγνωση μου γίνεται πάλη δέηση, καθώς νιώθω τα ένστικτα και την προσωπικότητα μου να συνθλιβονται από μία νέα «διάγνωση» που αγνοεί τον άνθρωπο, την οικογένεια και το παιδί που τόσο πολύ θέλω να δω ευτυχισμένο.

Μα... δεν είναι παράξενη η μοναξιά ορισμένων ανθρώπων κι ορισμένων εθνών; Δεν είναι ιδιόζουσα η μοίρα τους; Και κάπου ανάμεσα στα ερωτήματα που αναδεύουν το μυαλό μου, η εικόνα δείχνει πιο ξεκάθαρη: προσαρμογή και ανθεκτικότητα σημαίνει αναγνωρίζω τα συναισθήματα και τις ανάγκες μου. Δεν τα καταπιέζω, δεν τα αγνοώ. Τα τιμώ και ταυτόχρονα βάζω στόχο μία βέλτιστη κατάσταση, σύμφωνα με τις δεδομένες εσωτερικές κι εξωτερικές συνθήκες. Επενδύω συναισθηματικά σε ρεαλιστικές κι ηθικά ορθές λύσεις και διαμορφώνοντας έναν αρχικά μικρό στόχο, ως την καλύτερη δυνατή αλλαγή, οραματίζομαι το μέλλον, εξετάζοντας όλα τα διαθέσιμα πιθανά σενάρια που θα στηρίξουν τη μετάβαση σε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης.

Κάπως έτσι, ανθρώπινα αφήνω στην άκρη κάθε εκπαίδευση κι επαγγελματική κατάρτιση και με μόνη πυξίδα την ψυχή μου, παρατηρώ τους μηχανισμούς κατανόησης και συμπεριφοράς ανθρώπων που διαθέτουν το χαρακτηριστικό



της «ψυχικής ανθεκτικότητας», όπως θα έλεγε η αναπτυξιακή ψυχολογία, με την «έννοια της δυναμικής διαδικασίας θετικής προσαρμογής» στο πλαίσιο αντιξοοτήτων ή δυσμενών καταστάσεων της πορείας του βίου μας. Η ζητούμενη «ανθεκτικότητα» επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό αρχικά από την αναπτυξιακή μας εξέλιξη (τρόπος ανατροφής μας) και τις μεταβαλλόμενες συνθήκες διαβίωσης, με την έννοια των συνθηκών επικινδυνότητας (συχνότητα κι ένταση που αυτές εμφανίζονται).

Η βιβλιογραφία αναφέρει την ψυχική ανθεκτικότητα ως δεξιότητα θετικής προσαρμογής (Masten & Reed, 2002). Αναφέρει επίσης, πως οι πηγές στήριξης βρίσκονται κυρίως στα ανθρώπινα, κοινωνικά, άυλα κι υλικά «εφόδια» που διαθέτει ένα πρόσωπο και χρησιμοποιεί στις διαδικασίες προσαρμογής στις εκάστοτε συνθήκες.

Εκτός των πηγών στήριξης, έχουν μελετηθεί κι οι έννοιες των εσωτερικών κι εξωτερικών δυνατοτήτων, καθώς και των προστατευτικών παραγόντων που συμβάλλουν θετικά στην έννοια της ανθεκτικότητας.

Σε αυτούς τους προσωπικούς προστατευτικούς παράγοντες συγκαταλέγονται οι καλές γνωστικές λειτουργίες, η αυτοεκτίμηση, η πίστη, η ύπαρξη νοήματος στη ζωή, η αισιοδοξία, ο αυτοέλεγχος, οι καλές κοινωνικές σχέσεις, καθώς κι οι επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες που ένας άνθρωπος διαθέτει.

Ένα σημείο-κλειδί για την κατανόηση της δεξιότητας της ανθεκτικότητας, είναι η αποδοχή της πραγματικότητας, όσο δύσκολη κι εάν είναι.

Κατά το στάδιο της αποδοχής, θα βιώσουμε αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις μεταξύ των συνειδητών και ασυνειδητών συναισθημάτων κι αναγκών, οι οποίες αρχικά θα δημιουργήσουν εσωτερική ένταση. Σε μία προσπάθεια ανακούφισης από αυτή την ένταση θα αναδυθούν αμυντικοί μηχανισμοί προστασίας ή/και προβληματισμού. Εάν η ένταση παραμεί-

νει έντονη και συνεχής, τότε οι αμυντικοί μηχανισμοί αναλαμβάνουν τον έλεγχο και πιθανότατα λειτουργούν στρεβλώνοντας την πραγματικότητα κι ως εκ τούτου επηρεάζοντας με αρνητικό τρόπο τις κρίσιμες αποφάσεις μας. Για τον λόγο αυτόν απαιτείται να επεξεργαστούμε με σεβασμό και προσοχή τις άμυνες μας και να εστιάζουμε στον οραματισμό ενός λειτουργικού κι ευνοϊκότερου - από το παρόν - μέλλοντος.

Το να δημιουργεί κανείς ένα στόχο για το μέλλον, αντί να εξαντλείται στο παρόν, είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής ανθεκτικότητας: εστιάζουμε στο μέλλον, με ρεαλιστικές κι ηθικές λύσεις που θα σέβονται τις συνέπειες. Τα εμπόδια, στο στάδιο αυτό, είναι να μην παγιδευτούμε σε συναισθηματική αδράνεια και να μην τα παρατήσουμε στην πρώτη δυσκολία. Για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα, οφείλουμε να είμαστε σε επαφή με τα συναισθήματα μας και συγχρόνως να πειθαρχούμε μένοντας στο μονοπάτι της προσπάθειας για βελτίωση. Η ανθεκτικότητα είναι όσο γενετικά προκαθορισμένη, τόσο και επίκτητη. Η διαδικασία εκπαίδευσης της ανοχής μας είναι αργή κι επίπονη, όμως μας προστατεύει από τα συμπτώματα κατάθλιψης κι άγχους, αυξάνει την εστίαση της προσοχής και την ικανότητα σχεδιασμού και τη λήψη αποφάσεων και τέλος απορροφά τους κραδασμούς και δημιουργεί ικανοποιητικές εναλλακτικές λύσεις και προοπτικές, αυξάνοντας το ποσοστό επιτυχίας επίτευξης του τελικού στόχου βελτίωσης της παρούσας κατάστασης.

Αναφορικά με τους προστατευτικούς παράγοντες, αξίζει να προσεξούμε τη συναισθηματικά υγιή σχέση με το κοινωνικό μας δίκτυο. Οι επαρκείς και συναισθηματικά διαθέσιμοι φίλοι που ενδιαφέρονται και νοιάζονται ειλικρινώς, είναι σημαντικοί παράγοντες στήριξης, σε κάθε ανισορροπία της ζωής μας.

Η ενδυνάμωση των προσώπων, των οικογενειών και της κοινωνίας, μέσα από την κοινωνική συνοχή, μειώνει το άγχος αντιμετώπισης των

## Οι ευαίσθητα ανθεκτικοί άνθρωποι... Οι συγκυρίες που ζούμε είναι σχεδόν συντριπτικές...

παραγόντων επικινδυνότητας, δίνει χώρο και χρόνο στα συναισθήματα μας και συντελεί στην ανάληψη των κατάλληλων πρωτοβουλιών επίλυσης. Ιστορικά, παρατηρούμε ότι όταν σε αντίξοες συνθήκες, τα σχολεία, οι οικογένειες κι οι κοινότητες συνεργάστηκαν για να μοιραστούν και να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα, παράχθηκε στήριξη και καθοδήγηση, συμβάλλοντας στη διευκόλυνση της προσαρμογής και την εργασία προς τη σταδιακή μετάβαση σε ευνοϊκότερες συνθήκες διαβίωσης. Εάν η οικογένεια έχει παιδιά, μπορεί να βοηθήσει την ψυχική τους ανθεκτικότητα, εάν έστω ένας γονέας επικεντρωθεί στη διατήρηση της ψυχικής και συναισθηματικής επαφής με αυτά. Η διαθεσιμότητα ενηλίκων με επάρκεια στη ζωή των παιδιών είναι βασική προϋπόθεση για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς τα κάνει να αισθάνονται πολύτιμα κι ορατά και τις πράξεις των γονιών τους προβλέψιμες, ενισχύοντας την ασφάλεια στο οικογενειακό σύστημα.

Συνοψίζοντας, νομίζω πως αυτό που χρειαζόμαστε σε στιγμές που η ισορροπία μας χάνεται, είναι να δούμε και να κατανοήσουμε τον εαυτό μας, χωρίς να τον κρίνουμε για τα συναισθήματα που έχει. Τα συναισθήματα της αγωνίας και του φόβου έχουν σκοπό να μας προστατέψουν κι έτσι αξίζει να τα σεβαστούμε και να τα αποδεχθούμε, ώστε να μπορέσουμε πιο ήρεμοι να εξετάσουμε ηθικές λύσεις βελτίωσης των συνθηκών της ζωής μας. Εάν αποδεχτούμε τα συναισθήματά μας δε, είναι σα να αποδεχόμαστε τον ίδιο μας τον εαυτό, είναι να του δίνουμε το χώρο για να υπάρχει και να αντέχει ακόμα και τα δύσκολα. Επίσης, δημιουργώντας και καλλιτεργώντας ειλικρινείς φιλικές σχέσεις, δημιουργούμε ουσιαστικά ένα δίκτυο ασφάλειας για εμάς και την οικογένεια μας, που εκτιμά την αξία μας και σέβεται τις προσπάθειες μας.

Κάπως έτσι, νιώθουμε πιο δυνατοί και βήμα-βήμα ξεκινούμε προς μία πορεία που έχει στόχο τη βελτίωση και την εξέλιξη μας.





## ΚΑΡΑΪΣΑΡΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΦΟΡΟΣ

Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής Χειρουργικής στο νοσοκομείο Μετροπόλιταν. Εξειδικευμένος στην ρομποτική και laser χειρουργική.  
Πληροφορίες :  
210.7247750, 6944733663, ckaraisaridis@gmail.com

## χειρουργική

Ο Εξειδικευμένος Ρομποτικός Χειρουργός Καραϊσαρίδης Χριστόφορος, απαντά στις ερωτήσεις που αφορούν την επαναστατική αυτή μέθοδο που εφαρμόζει στο Νοσοκομείο Μετροπόλιταν.

### Τι εννοούμε όταν μιλάμε για ρομποτική χειρουργική με το σύστημα Da Vinci?

Η ρομποτική χειρουργική είναι η εξέλιξη της λαπαροσκοπικής χειρουργικής. Αποτελεί την τεχνολογική επιτομή της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής. Το ρομποτικό σύστημα Da Vinci ήταν το πρώτο σύστημα το οποίο πήρε άδεια από το FDA το 2000. Καταχρηστικά χρησιμοποιείται ο όρος ρομπότ καθώς δεν υπάρχουν αυτοματισμοί σύμφωνα με τις αρχές της ρομποτικής επιστήμης. Το σύστημα Da Vinci δεν προγραμματίζεται να κάνει κάποια συγκεκριμένη λειτουργία την οποία και εκτελεί μόνο του. Το Da Vinci από τη στιγμή που είναι στην πραγματικότητα τον μεταφραστή των κινήσεων του χειρουργού σε πραγματικό χρόνο. Είναι ο ενδιάμεσος που παρεμβάλλεται ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή χωρίς όμως τη δυνατότητα προγραμματισμού κίνησης ή λειτουργίας. Ο χειρουργός χειρουργεί δια του ρομπότ.

### Πότε ξεκίνησε ως μεθοδος να εφαρμοζεται ?

Η ρομποτική χειρουργική με το σύστημα Da Vinci πρωτοξεκίνησε στην Αμερική το 2000 εφαρμοζόμενη για πρώτη φορά στην γενική χειρουργική. Το 2001 το σύστημα πήρε έγκριση για την ριζική προστατεκτομή η οποία και έγινε μέσα σε 10 χρόνια η πρώτη μέθοδος σε προτίμηση για την θεραπεία του καρκίνου του προστάτη. Έκτοτε έχουν γίνει περισσότερα από 2 εκατομμύρια επεμβάσεις σε όλο τον κόσμο.

### Χειρουργεί το ρομπότ ?

Δεν χειρουργεί το ρομπότ. Ο χειρουργός χειρουργεί. Το ρομπότ αντιγράφει απλά με απόλυτη ακρίβεια και συντονισμό τις κινήσεις του χειρουργού που πραγματοποιούνται στην κονσόλα και τις μεταφέρει στον ίδιο ακριβώς χρόνο στην άκρη των ρομποτικών εργαλείων στο εσωτερικό του ασθενούς. Το ρομπότ αποτελεί για τον χειρουργό ένα είδος ειδικής "στολής", αν θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε αυτόν τον όρο, που του δίνει δυνατότητες υπεράνθρωπες.

1. Μεγέθυνση μέχρι και 15 φορές
2. Κίνηση στον καρπό του χεριού του χειρουργού 360ο
3. Ηλεκτρονική απόσβεση των κραδασμών που έχει το ανθρώπινο χέρι, με αποτέλεσμα απόλυτη ακρίβεια κίνησης. Εδώ υπάρχει το εξής πολύ ενδιαφέρον. Αν για παράδειγμα ένας καλός και έμπειρος χειρουργός είτε λόγω γήρατος είτε λόγω ασθένειας ( π.χ Πάρκινσον) αναπτύξει τρέμουλο στα χέρια του, το ρομπότ ηλεκτρονικά αποσβάνει πλήρως αυτόν τον ακούσιο τρέ-



## Θα δεχόσασταν να σας χειρουργήσει ένα ρομπότ ;

μο και τον βοηθά να χειρουργήσει με απόλυτη ασφάλεια παρά το όποιο φυσικό μεινέκτημα αυτός παρουσιάζει.

4. Δυνατότητα να χειρίζεται ο χειρουργός ταυτόχρονα 4 βραχίονες ( την κάμερα και 3 επιπλέον εργαλεία). Ο χειρουργός πρακτικά χειρουργεί με 3 χέρια αντί για 2.

### Τι χειρουργεία μπορεί να γίνουν σήμερα με την χρήση του ρομποτικού συστήματος Da Vinci?

Σήμερα πραγματοποιείται σχεδόν όλο το εύρος των επεμβάσεων που γίνονται ανοικτά στην κοιλιακή χώρα με την χρήση της ρομποτικής χειρουργικής

- Επεμβάσεις στα χοληφόρα και στο ήπαρ
- Επεμβάσεις στον οισοφάγο και το στομάχι
- Επεμβάσεις στο λεπτό και στο παχύ εντέρο
- Επεμβάσεις στα νεφρά, στην ουροδόχο κύστη, στους ουρητήρες και τον προστάτη αδέν
- Επεμβάσεις στην μήτρα και στις ωθήκες
- Επεμβάσεις παχυσαρκίας όλων των τύπων
- Επεμβάσεις για όλων των ειδών τις κήλες

### Ποια είναι τα οφέλη για τον ασθενή από την ρομποτική χειρουργική ?

- Μέγιστη ακρίβεια και κατά συνέπεια καλύτερη εφαρμογή των αρχών της χειρουργικής για την κάθε πάθηση
- Ελάχιστοποίηση της πιθανότητας αιμορραγίας και χειρουργικών επιπλοκών
- Μείωση του μετεγχειρητικού πόνου
- Μείωση των ημερών νοσηλείας και ταχύτερη επιστροφή στην καθημερινότητα
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα

### Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής σε σχέση με την λαπαροσκοπική χειρουργική ?

1. Όραση με αίσθηση του βάθους, 3D όραση. Στην λαπαροσκοπική ο χειρουργός χειρουργεί κοιτώντας μια οθόνη τηλεόρασης. Στην ρομποτική χειρουργική η αίσθηση που σου δίνεται είναι ότι είσαι μέσα στο σώμα του ασθενούς και βλέπεις απίστευτα ρεαλιστικά και καθαρά κάθε λεπτομέρεια. Άρα έχεις την αίσθηση του βάθους της ανοικτής χειρουργικής αλλά με απίστευτη μεγέθυνση (μέχρι και 15 φορές!)
2. Κίνηση στην άκρη των εργαλείων που μιμείται και ξεπερνά τον ανθρώπινο καρπό σε αντίθεση με τον περιορισμό των λαπαροσκοπικών εργα-

λείων ( τεχνολογία endowrist). Πρακτικά ο χειρουργός έχει τη δυνατότητα να κάνει κινήσεις που ακόμα και στην ανοικτή χειρουργική είναι αδύνατες. Επιπλέον η κάμψη των εργαλείων σε συνδυασμό με την μεγάλη μεγέθυνση δίνει τη δυνατότητα στο χειρουργό να προσεγγίζει πολύ πλησιάζει σημεία της κοιλιακής χώρας που στην λαπαροσκοπική για να προσεγγιστούν θα ήθελαν επιπλέον τομές και επανατοποθέτηση των εργαλείων.

3. Ηλεκτρονική απόσβεση του τρόμου του ανθρώπινου χεριού με αποτέλεσμα μαλακές, ήπιες κινήσεις απόλυτης ακρίβειας. Ο χειρουργός μπορεί στην κυριολεξία να ζωγραφίζει με το ρομποτικό σύστημα Da Vinci! Αν κάποιος κάνει την αναλογία με την λαπαροσκοπική και σκεφτεί ότι ο χειρουργός κρατά στο χέρι του ένα εργαλείο με μήκος από 33 μέχρι 45 εκ φαίνεται εύκολο ότι ο τρόμος ακόμα και του πιο σταθερού χεριού μεταφέρεται αυξημένος στην άκρη του εργαλείου.

4. Μηχανισμοί ασφαλείας που εξασφαλίζουν την ελαχιστοποίηση του ανθρώπινου παράγοντα λάθους και που αποσιάζουν από τη λαπαροσκοπική χειρουργική.

Δημητρίου Μπιλάλη MBCh MMedSc CCST FRCOG

Μαιευτήρα – Χειρουργού Γυναικολόγου

Διαπιστευμένου Ακόλουθου του Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων Γυναικολόγων της Μεγάλης Βρετανίας, με εξειδίκευση στην Αναπαραγωγική Ιατρική



## Διαταραχές Κύκλου

Ο έμμηνος κύκλος, είναι μία σειρά από αλλαγές στο σώμα της γυναίκας, οι οποίες συμβαίνουν με σκοπό την προετοιμασία της για το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης. Έτσι λοιπόν, κάθε μήνα, μία από τις δύο ωοθήκες απελευθερώνει ένα ώριμο ωάριο με σκοπό τη γονιμοποίηση, με μία σύνθετη διαδικασία που ονομάζεται ωοθυλακιορρηξία.

Παράλληλα, μία ομάδα ειδικών ορμονών αναπαραγωγής, προετοιμάζει τη μήτρα για πιθανή εμφύτευση του εμβρύου και εγκυμοσύνη. Στην περίπτωση που το ωάριο δε γονιμοποιηθεί ή δεν υπάρξει εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα, το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας (ενδομήτριο) απορρίπτεται μέσω του κόλπου. Αυτό ακριβώς είναι η έμμηνος ρύση ή απλά περίοδος.

Ο φυσιολογικός έμμηνος κύκλος αποτελεί σημαντική προϋπόθεση σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας για κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας. Οποιαδήποτε διαταραχή της ομαλής λειτουργίας του αναπαραγωγικού συστήματος,

μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα μιας γυναίκας να λειτουργήσει όπως θα ήθελε στη καθημερινότητά της. Επιπλέον, η πιο σοβαρή αρνητική επίπτωση των διαταραχών κύκλου, είναι η υπογονιμότητα.

Τι πρέπει κάθε γυναίκα να γνωρίζει για τον έμμηνο κύκλο της

Η αρχή της εμμήνου ρύσεως (εμμηναρχή) που σηματοδοτεί το πέρασμα ενός κοριτσιού στην εφηβεία και την αρχή της γόνιμης φάσης της ζωής της ως γυναίκα, αναμένεται να συμβεί ανάμεσα στα 9 με 16 έτη, με πάνω από το 50% των κοριτσιών να έχουν μπει στην εφηβεία μέχρι την ηλικία των 13 ετών. Μετά τη σταθεροποίηση του έμμηνου κύκλου, και έως τη στιγμή που μία γυναίκα θα εισέλθει στην κλιμακτήριο και την εμμνόπαυση, ο κύκλος της θα επαναλαμβάνεται φυσιολογικά κάθε 21 με 35 ημέρες με μία μέση διάρκεια 28 ημερών.

Ως πρώτη ημέρα κάθε κύκλου ορίζεται η πρώτη ημέρα της εμμήνου ρύσεως, όταν δηλαδή η γυναίκα έχει κανονική ροή αίματος. Η ωορρηξία πραγματοποιείται την

14η ημέρα ενός κύκλου 28 ημερών ή 14 ημέρες πριν την έλευση της επόμενης περιόδου σε ένα κύκλο μεγαλύτερης διάρκειας, πχ τη 17η ημέρα σε ένα κύκλο 31 ημερών. Η περίοδος μπορεί να διαρκέσει από 2 έως 7-8 ημέρες, με μία μέση διάρκεια 3 έως 5 ημέρες. Το αίμα που απορρίπτεται κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως ποικίλει σε ποσότητα από γυναίκα σε γυναίκα, με τη μέση ποσότητα του αίματος που χάνεται κατά τη διάρκεια μιας περιόδου να είναι 30-40 ml, με 9 στις 10 γυναίκες να χάνουν λιγότερο από 60 με 80 ml.

Διαταραχές Κύκλου: Τι είναι φυσιολογικό και τι όχι

Σε πολλές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι αναμενόμενο ο έμμηνος κύκλος τους να εμφανίσει κάποια διαταραχή. Δηλαδή, η περίοδος τους να έρθει νωρίτερα ή αργότερα από το φυσιολογικό, να επαναληφθεί δύο φορές τον ίδιο μήνα ή και καθόλου. Επίσης μπορεί η περίοδος αυτή να διαρκέσει λιγότερες ή περισσότερες ημέρες και η ποσότητα ή ακόμα και το χρώμα του αίματος να είναι

πολύ διαφορετικά από το φυσιολογικό. Έτσι λοιπόν, τουλάχιστον ένα 30% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας αναμένεται να βιώσουν μία διαταραχή στον κύκλο τους από καιρό σε καιρό, και στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό δεν είναι επικίνδυνο. Είναι όμως πολύ σημαντικό να διερευνήσουμε σωστά τι προκαλεί την εκάστοτε διαταραχή ώστε να λάβουμε τα απαραίτητα μέτρα και να προστατέψουμε τη γυναίκα από άλλα λιγότερο ή περισσότερο σημαντικά προβλήματα υγείας.

Ας δούμε όμως πιο συγκεκριμένα, τι εννοούμε με τον όρο διαταραχή κύκλου. Πρόκειται για μία σειρά από διαφορετικά συμπτώματα ή καταστάσεις τα οποία μάλιστα μπορεί και να συνυπάρχουν. Έτσι λοιπόν αναφερόμαστε σε διαταραχές ή ανωμαλίες κύκλου όταν:

- Η περίοδος έρχεται νωρίτερα από 21 ημέρες η αργότερα από 35 ημέρες ή και χάνεται για δύο ή και τρεις κύκλους στη σειρά. Επίσης μπορεί να εμφανίζεται σπάνια (ολιγοαμηνόρροια) ή και να απουσιάζει εντελώς (αμηνόρροια), πριν



Ο έμμηνος κύκλος, είναι μία σειρά από αλληλαγές στο σώμα της γυναίκας, οι οποίες συμβαίνουν με σκοπό την προετοιμασία της για το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης. Έτσι λοιπόν, κάθε μήνα, μία από τις δύο ωοθήκες απελευθερώνει ένα ώριμο ωάριο με σκοπό τη γονιμοποίηση, με μία σύνθετη διαδικασία που ονομάζεται ωοθυλακιορρηξία.

Παράλληλα, μία ομάδα ειδικών ορμονών αναπαραγωγής, προετοιμάζει τη μήτρα για πιθανή εμφύτευση του εμβρύου και εγκυμοσύνη. Στην περίπτωση που το ωάριο δε γονιμοποιηθεί ή δεν υπάρξει εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα, το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας (ενδομήτριο) απορρίπτεται μέσω του κόλπου. Αυτό ακριβώς είναι η έμμηνος ρύση ή απλά περίοδος.

Ο φυσιολογικός έμμηνος κύκλος αποτελεί σημαντική προϋπόθεση σωματικής αθλή και ψυχικής υγείας για κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας. Οποιαδήποτε διαταραχή της ομαλής λειτουργίας του αναπαραγωγικού συστήματος, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα μιας γυναίκας να λειτουργήσει όπως θα ήθελε στη καθημερινότητα της. Επιπλέον, η πιο σοβαρή αρνητική επίπτωση των διαταραχών κύκλου, είναι η υπογονιμότητα.

Τι πρέπει κάθε γυναίκα να γνωρίζει για τον έμμηνο κύκλο της

Η αρχή της εμμήνου ρύσεως (εμμηναρχή) που σηματοδοτεί το πέρασμα ενός κοριτσιού στην εφηβεία και την αρχή της γόνιμης φάσης της ζωής της ως γυναίκα, αναμένεται να συμβεί ανάμεσα στα 9 με 16 έτη, με πάνω από το 50% των κοριτσιών να έχουν μπει στην εφηβεία μέχρι την ηλικία των 13 ετών. Μετά τη σταθεροποίηση του έμμηνου κύκλου, και έως τη στιγμή που μία γυναίκα θα εισέλθει στην κλιμακτήριο και την εμμηνόπαυση, ο κύκλος της θα επαναλαμβάνεται φυσιολογικά κάθε 21 με 35 ημέρες με μία μέση διάρκεια 28 ημερών.

Ως πρώτη ημέρα κάθε κύκλου ορίζεται η πρώτη ημέρα της εμμήνου ρύσεως, όταν δηλαδή η γυναίκα έχει κανονική ροή αίματος. Η ωορρηξία πραγματοποιείται την 14η ημέρα ενός κύκλου 28 ημερών ή 14 ημέρες πριν την έλευση της επόμενης περιόδου σε ένα κύκλο μεγαλύτερης διάρκειας, πχ τη 17η ημέρα σε ένα κύκλο 31 ημερών. Η περίοδος μπορεί να

διαρκέσει από 2 έως 7-8 ημέρες, με μία μέση διάρκεια 3 έως 5 ημέρες. Το αίμα που απορρίπτεται κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως ποικίλει σε ποσότητα από γυναίκα σε γυναίκα, με τη μέση ποσότητα του αίματος που χάνεται κατά τη διάρκεια μιας περιόδου να είναι 30-40 ml, με 9 στις 10 γυναίκες να χάνουν λιγότερο από 60 με 80 ml.

Διαταραχές Κύκλου: Τι είναι φυσιολογικό και τι όχι

Σε πολλές γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι αναμενόμενο ο έμμηνος κύκλος τους να εμφανίσει κάποια διαταραχή. Δηλαδή, η περίοδος τους να έρθει νωρίτερα ή αργότερα από το φυσιολογικό, να επαναληφθεί δύο φορές τον ίδιο μήνα ή και καθόλου. Επίσης μπορεί η περίοδος αυτή να διαρκέσει λιγότερες ή περισσότερες ημέρες και η ποσότητα ή ακόμα και το χρώμα του αίματος να είναι πολύ διαφορετικά από το φυσιολογικό. Έτσι λοιπόν, τουλάχιστον ένα 30% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας αναμένεται να βιώσουν μία διαταραχή στον κύκλο τους από καιρό σε καιρό, και στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό δεν είναι επικίνδυνο. Είναι όμως πολύ σημαντικό να διερευνήσουμε σωστά τι προκαλεί την εκάστοτε διαταραχή ώστε να λάβουμε τα απαραίτητα μέτρα και να προστατέψουμε τη γυναίκα από άλλα λιγότερο ή περισσότερο σημαντικά προβλήματα υγείας.

Ας δούμε όμως πιο συγκεκριμένα, τι εννοούμε με τον όρο διαταραχή κύκλου. Πρόκειται για μία σειρά από διαφορετικά συμπτώματα ή καταστάσεις τα οποία μάλιστα μπορεί και να συνυπάρχουν. Έτσι λοιπόν αναφερόμαστε σε διαταραχές ή ανωμαλίες κύκλου όταν:

- Η περίοδος έρχεται νωρίτερα από 21 ημέρες η αργότερα από 35 ημέρες ή και χάνεται για δύο ή και τρεις κύκλους στη σειρά. Επίσης μπορεί να εμφανίζεται σπάνια (ολιγοαμηνόρροια) ή και να απουσιάζει εντελώς (αμηνόρροια), πριν από τη χρονική περίοδο που η γυναίκα αναμένεται να εισέλθει στην εμμηνόπαυση.

- Η έμμηνος ρύση είναι πολύ διαφορετική, βαρύτερη ή ελαφρύτερη από το συνηθισμένο, μεγαλύτερης διάρκειας από 7 ημέρες και μπορεί να συνοδεύεται από περιοριστικά για την καθημερινότητα συμπτώματα όπως πόνος, κράμπες,

ναυτία, ζάλη, αδυναμία ή και τάση για έμετο (δυσμηνόρροια).

- Εμφανίζεται ήπια αιμορραγία ή κηλιδες αίματος ανάμεσα στις περιόδους ή/και το φαινόμενο αυτό ξεκινάει περίπου στην ωορρηξία και συνεχίζεται μέχρι να έρθει «κανονικά» η περίοδος.

- Εμφανίζεται αιμορραγία ή κηλιδες αίματος, αφού η γυναίκα έχει εισέλθει στην εμμηνόπαυση ή μετά τη σεξουαλική επαφή  
Τα συχνότερα αίτια διαταραχής ενός κύκλου

Μερικές από τις πιο κοινές αιτίες, άλλες απλές άλλες πιο σύνθετες, που μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή στον έμμηνο κύκλο είναι οι παρακάτω:

- Εγκυμοσύνη: Μετά την επιτυχημένη εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα, που σηματοδοτεί και την έναρξη της εγκυμοσύνης, το γυναικείο σώμα παράγει συγκεκριμένες ορμόνες που εμποδίζουν την έμμηνο ρύση να συμβεί. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις, ακόμα και αν υπάρχει εγκυμοσύνη, μπορεί η γυναίκα να έχει στην αρχή μία πιο ελαφριά ή διαφορετική περίοδο. Για το λόγο αυτό, εάν υπάρχει υποψία εγκυμοσύνης, η γυναίκα πρέπει άμεσα να ενημερώσει το γιατρό της. Κυρίως, για την πιθανότητα σοβαρών επιπλοκών που συνδέονται με την εγκυμοσύνη, συμπεριλαμβανομένης της αποβολής ή μίας έκτοπης/εξωμήτρου κύησης, όπου το έμβρυο εμφυτεύεται έξω από την μήτρα, για παράδειγμα σε μία από τις δύο σάλπιγγες.

- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS): Μία σημαντική πάθηση που αφορά περίπου το 15% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Αυτή η πάθηση, σχετίζεται με τη δημιουργία μικροσκοπικών κύστεων στις ωοθήκες, κυρίως στην περιφέρεια τους, και τη διαταραχή του φαινομένου της ωοθυλακιορρηξίας. Στο σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS), οι ωοθήκες παράγουν μεγάλες ποσότητες ανδρικών ορμονών (ανδρογόνων). Τα υψηλά επίπεδα των ανδρογόνων εμποδίζουν τα ωάρια να ωριμάσουν φυσιολογικά και έτσι αναστέλλεται η ωορρηξία. Ως αποτέλεσμα η περίοδος δεν εμφανίζεται. Οι γυναίκες που πάσχουν από το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών συνήθως έχουν

σημαντικές διαταραχές κύκλου, είναι συνήθως παχύσαρκες και εμφανίζουν υπερτρίχωση. Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών μπορεί να προκαλέσει υπογονιμότητα και να αυξήσει το ρίσκο εμφάνισης διαβήτη και καρδιοπάθειας. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του.

- Κύστεις ωοθηκών: Κάποιες φορές συμβαίνει, ακόμα και σε γυναίκες με φυσιολογικό ορμονικό προφίλ και μορφολογία ωοθηκών, κάποιο ωοθυλάκιο να μην σπάσει τη χρονική στιγμή της ωορρηξίας και να δημιουργήσει μια κύστη. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, αν και όχι πάντα, τη διαταραχή του κύκλου στο σύνολο του.

- Στρες: Το χρόνιο στρες ή ένα δυσάρεστο ξαφνικό συμβάν που προκαλεί σοκ στον οργανισμό μπορεί να έχει πολύ αρνητικές επιπτώσεις στον κύκλο μιας γυναίκας. Όμως χρειάζεται προσοχή. Δεν πρέπει σε καμία περίπτωση κάθε διαταραχή να αποδίδεται στο στρες, μπορεί να υπάρχουν άλλοι λόγοι, ακόμα πιο σοβαροί. Απαιτείται προσοχή και καλή συνεργασία με το γυναικολόγο ή/και ενδοκρινολόγο για να αποκλειστούν πιο σύνθετα ιατρικά προβλήματα, πχ πρόωρη εμμηνόπαυση ή προβλήματα του θυροειδούς.

- Εξανθητική δίαιτα ή/και άσκηση: η έντονη καθημερινή άσκηση (αφορά αθλήτριες που κάνουν πρωταθλητισμό) καθώς και οι εξανθητικές, ανθυγιεινές δίαιτες, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει κάποια τροφική διαταραχή ή ασθένεια που οδηγεί σε χαμηλό δείκτη σωματικής μάζας, είναι δυνατόν να προκαλέσουν διαταραχές στην ωορρηξία καθώς και να μεταβάλλουν τη ποσότητα και τη διάρκεια της περιόδου.

- Το αντισυλληπτικό χάπι : Το ορμονικό αυτό σκεύασμα μπορεί να μειώσει σημαντικά μετά από κάποιους μήνες χρήσης την ποσότητα του αίματος που απορρίπτεται με κάθε περίοδο, να κάνει δηλαδή την περίοδο ελαφρύτερη. Για το λόγο αυτό είναι μία καλή επιλογή, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη, σε γυναίκες με πολύ βαριές περιόδους. Σε κάποιες γυναίκες, η μακρόχρονη χρήση του μπορεί να προκαλέσει φυσιολογικές αλληλαγές στο μήκος του κύκλου ή και καθόλου περίοδο.

Είναι ένα -ίσως το πιο- θαυμαστό όργανο του σώματός μας. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος έχει γίνει πολλές φορές αντικείμενο μελέτης και οι επιστήμονες έχουν αποφανθεί για τα μυστικά και «παράξενα» του.

Δείτε μερικές παράξενες και εντυπωσιακές αλήθειες που ισχύουν για τον εγκέφαλό μας...

### 1. Ο εγκέφαλος δεν νιώθει πόνο

Παρόλο που τα σήματα του πόνου περνάνε από τον εγκέφαλο, ο εγκέφαλος του ανθρώπου δεν νιώθει πόνο και γι' αυτό το λόγο οι χειρουργοί μπορούν να κάνουν μια επέμβαση στον εγκέφαλο ενός ασθενή, ενώ εκείνος είναι ακόμα ξύπνιος.

Αυτό τους βοηθά να εξασφαλίσουν ότι αυτή η λεπτή διαδικασία δεν θα επηρεάσει οποιοσδήποτε λειτουργίες όρασης ή ελέγχου των κινήσεων.

### 2. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στο αριστερό και δεξί μέρος του εγκεφάλου

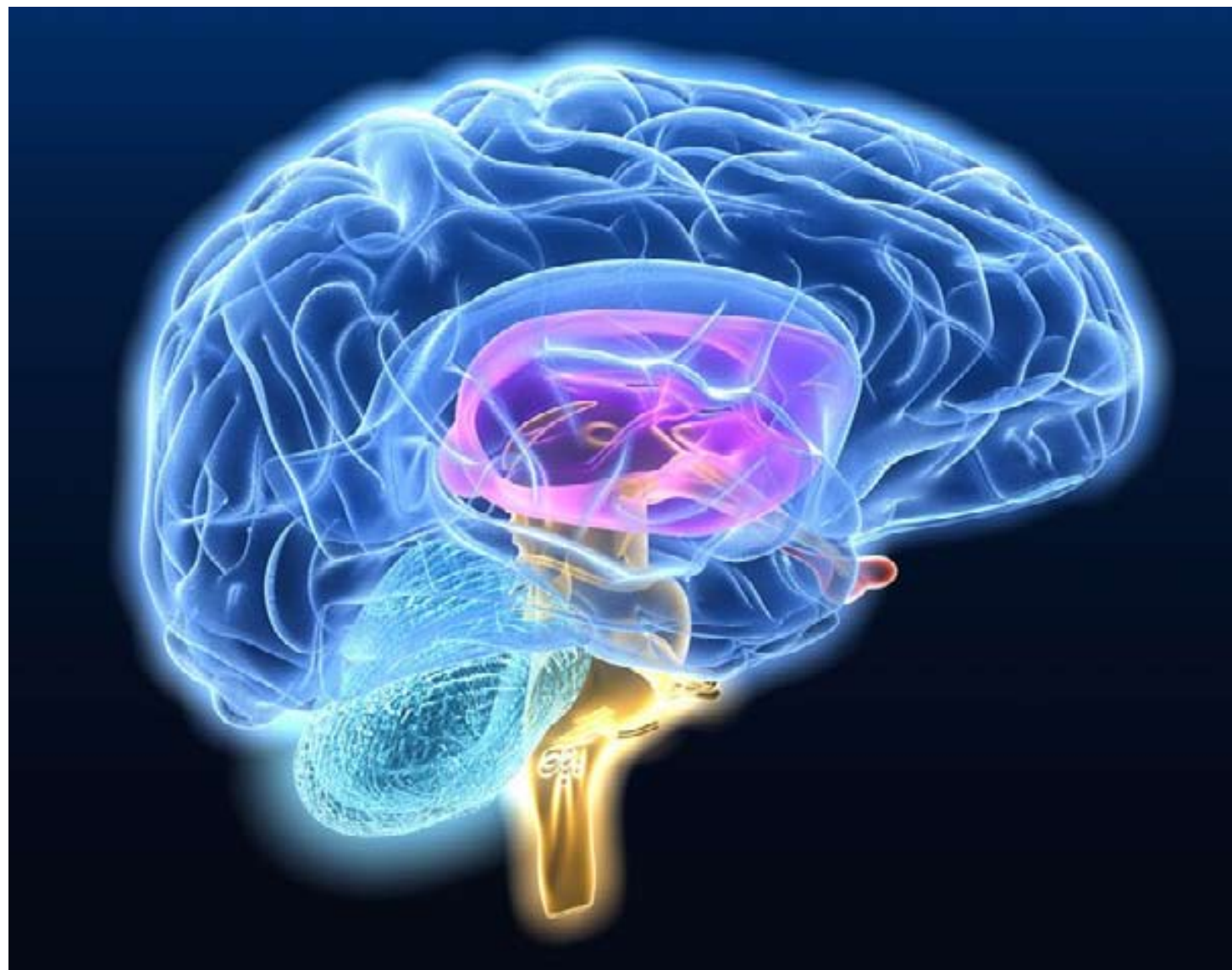
Ο εγκέφαλος σε δύο συμμετρικά ημισφαίρια.

Αν και εργάζονται μαζί, ο αριστερός ευνοεί περισσότερο την ορθολογική και αναλυτική σκέψη, ενώ το δεξί μέρος, σύμφωνα με το oddee είναι πιο οπτικό και εννοιολογικά προσανατολισμένο. Επίσης εργάζονται αντίθετα: Χτυπάτε το δάχτυλο του αριστερού ποδιού και ο «πόνος» επεξεργάζεται από το δεξί ημισφαίριο.

### 3. Ο εγκέφαλος των ανδρών είναι μεγαλύτερος

Σύμφωνα επίσης με το oddee αν και οι εγκέφαλοι των γυναικών είναι μικρότεροι, έχουν περισσότερα νευρικά κύτταρα και εργάζονται πιο αποτελεσματικά από ό, τι οι εγκέφαλοι των ανδρών. Επίσης οι γυναικείοι εγκέφαλοι τείνουν να

επεξεργάζονται τα γεγονότα με την πιο «συναισθηματική» δεξιά πλευρά του εγκεφάλου, ενώ οι άνδρες με την «λογική» αριστερά.



## Έξι αλήθειες για τον εγκέφαλο Ποιες οι διαφορές ανάμεσα στον ανδρικό και στο γυναικείο

### 4. Ο εγκέφαλος είναι πιο «ενεργός» κατά τη διάρκεια του ύπνου

Η νυκτερινή ώρα είναι η κατάλληλη στιγμή για τον εγκέφαλό μας να επεξεργαστεί το σύνολο των δραστηριοτήτων που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Γι' αυτό και οι επιστήμονες εικάζουν ότι αυτός είναι ο λόγος που ονειρευόμαστε.

Ορισμένοι πιστεύουν ότι είναι ένας τρόπος για να επεξεργάζεται τα πολύπλοκα συναισθήματα και τις αλληλεπιδράσεις της καθημερινής μας ζωής ενώ άλλοι πιστεύουν ότι είναι απλά ένας τρόπος για να μηδενίζονται οι πληροφορίες, όπως κάνει ένας υπολογιστής.

### 5. Ο εγκέφαλος με αριθμούς

Υπάρχουν δισεκατομμύρια νευρώνες

που απαρτίζουν τον εγκέφαλο. Χρησιμοποιώντας περίπου το 17% της ενέργειας του σώματός σας και το 20% του οξυγόνου του, ενώ αποτελεί μόνο το 2% της μάζας του, ο εγκέφαλος παράγει μεταξύ 10-23 Watt δύναμης, όταν είστε ξύπνιος αρκετή για να ανάψει μια λάμπα.

### 6. Γιατί γελάμε...

Το αληθινό γέλιο είναι ακούσιο σύμφωνα με το oddee γι' αυτό και τα μωρά μπορούν να γελάσουν από τεσσάρων μηνών.

Με το γέλιο ο εγκέφαλος απελευθερώνει τις βήτα-ενδορφίνες, τις φυσικές οπιούχες ουσίες με αναλγητική δράση. Για να μπορέσουμε να γελάσουμε επίσης χρειάζεται η συνεργασία διαφορετικών περιοχών του εγκεφάλου.



**ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ Β. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ**

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος PhD, MSc

Ενηλίκων Παίδων

Μετεκπαιδευθείς στο AMC

(Academic Medical Centre), Άμστερνταμ, Ολλανδία)

#### • Παιδο-ωρλ

• Έλεγχος ακοής, εμβωών

• Διαταραχές ρινικής αναπνοής

• Έλεγχος ζάλης, ισορροπίας

• Διαταραχές φωνής

• Ενδοσκοπική χειρουργική ρινός

Ηλεκτρονική  
συνταγογράφηση  
και εξετάσεις

Ιατρείο: Αγωνιστών Στρατοπέδου 60, Χαϊδάρι, Τ.Κ. 12461

T/F: 216 7001939 - Kiv: 6945 312234 - [www.orliasis.gr](http://www.orliasis.gr)



της Βασιλικής Τριάντη - Δημοσθένη MD, MSc, cPhD  
Ενδοκρινολόγου - Διαβητολόγου  
Μέλος της Σουηδικής Διαβητολογικής & Σουηδικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

## Τι είναι η πρώιμη εφηβεία

Πρώωρη ήβη είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την πρόωρη έναρξη της ήβης στα κορίτσια τα 8 χρόνια και στα αγόρια 9 χρόνια. Η εφηβεία είναι μια σύνθετη διαδικασία, που αφορούν τον εγκέφαλο, διάφορα όργανα και τις ορμόνες και η σεξουαλική ωριμότητα έρχεται σε νεαρή ηλικία για άγνωστο λόγο. Η πρόωρη έναρξη της ήβης, μπορεί να προκύψει από διάφορους παράγοντες.

Ο ψυχο-κοινωνικός παράγοντας είναι σίγουρα καταλυτικός και τα ερεθίσματα ή οι εικόνες από την οικογένεια, την κοινωνία, την τηλεόραση και το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο. Όμως και η αφθονία της τροφής στις κοινωνικό-οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες, κακής ποιότητας, διατροφής, και η συνύπαρξη άλλων παραγόντων, έχουν συμβάλει με τη σειρά τους σε τέτοια φαινόμενα.

Έτσι, το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία, είναι και αυτά επιβαρυντικοί παράγοντες καθώς εμπλέκονται στην παραγωγή διαφόρων ορμονών που επηρεάζουν το ξεκίνημα της εφηβείας, όπως τα αυξημένα επίπεδα «λεπτίνης» (ορμόνη που βρίσκεται στο λίπος) και αρκετών άλλων που τώρα πια αρχίζουμε να κατανοούμε τον ρόλο τους και οι οποίες δίνουν σήμα στον εγκέφαλο για την πρώιμη εκκίνηση της ήβης. Άλλοι ενδοκρινολογικοί παράγοντες είναι τα φυτοοιστρογόνα και εξωγενείς χημικές ουσίες που βρίσκονται κυρίως σε τροφές φυτικής προέλευσης γνωστοί ως ενδοκρινικοί διαταρράκτες για τους οποίους θα συζητήσουμε σε άλλο ενημερωτικό άρθρο!

Τα γονίδια παίζουν επίσης κυρίαρχο ρόλο. Πολύ



λίς φορές, αυτό που έχει συμβεί στη μαμά, το μπαμπά, ή και στις οικογένειες των γονιών, βλέπουμε να επαναλαμβάνεται και στα παιδιά χωρίς να κατανοούμε πλήρως τον μηχανισμό.

Το οικογενειακό ιστορικό βοηθάει να κατανοήσουμε τι συμβαίνει στο παιδί. Σπάνια ή πρόωρη εφηβεία μπορεί να οφείλεται σε συγγενή υπερπλησία των επινεφριδίων, σύνδρομο Mac Cune Albright, όγκους ή άλλα νοσήματα όρχεων ή ωθηκών, ή όγκους επινεφριδίων, αμαρτωμάτα υποθαλάμου-σπάνιοι καλοήθεις όγκοι εγκέφαλου, όγκοι ωθηκών ή επινεφριδίων, ένας σοβαρός υποθυρεοειδισμός, και σοβαρές κρνιακές κακώσεις, ριζομύξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, επιπτώσεις ακτινοβολίας, ή λήψη ορμονών ή θεραπεία όγκων εγκέφαλου με ακτινοθεραπεία. Η πρόωμη εφηβεία είναι πιο συχνή στα κορίτσια ειδικά με οικογενειακό

ιστορικό της πρόωρης ήβης ενώ έρευνες συσχετίζουν την παχυσαρκία με πρόωρη σεξουαλική ωριμότητα.

Τα συμπτώματα της πρόωρης ήβης στα κορίτσια συμπεριλαμβάνουν, γρήγορη ανάπτυξη μαστικών αδένων, έναρξη εμμήνου ρύσεως και ενδεχομένως κύστες στις ωθήκες. Συμπτώματα της εφηβείας στα αγόρια μπορεί να περιλαμβάνουν αύξηση πέους και μεγέθους/όγκου όρχεων, γρήγορη αύξηση εφηβίου, βράγχος φωνής και εμφάνιση γένειου και αύξηση της μυϊκής μάζας, αύξηση της οσμής του σώματος, ακμή και γρήγορη ανάπτυξη και αλλαγές στη συμπεριφορά.

Πρέπει επομένως να γίνει αξιολόγηση των σταδίων στάδια της εφηβείας και της ανάπτυξης στον ενδοκρινολόγο που ειδικεύεται σε αυτές τις ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές εκτελώντας μια σειρά ορμονικών και απεικονιστικών εξετάσεων, ακτινογραφία άκρας χειρός, κοιλιακό υπερηχογράφημα, υπερηχογράφημα όρχεων ακόμη και μαγνητική τομογραφία εγκε-

φάλου υποφύσεως, επινεφριδίων ή γεννητικών οργάνων προκειμένου να δοθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, για να σταματήσει η ταχεία ανάπτυξη του οστίτη ιστού και να προωθησει τη φυσιολογική ανάπτυξη και ταυτόχρονα να ανασταλεί ή να καθυστερήσει η σεξουαλική ανάπτυξη.

Το παιδί παράλληλα χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη διότι η πρώιμη εφηβεία οδηγεί και σε κοινωνικά κυρίως προβλήματα σε ότι αφορά την επικοινωνία και συμπεριφορά του με τους συνομήλικους.

Οι γονείς δεν θα πρέπει να αγχώνουν το παιδί με συνεχείς και ανώφελες εξετάσεις πριν καταλήξουν πρώτα στον ειδικό που θα εξετάσει το παιδί και θα τους υποδείξει τον απαραίτητο εργαστηριακό ή απεικονιστικό έλεγχο, ας μην ξεχνούμε όμως ότι είναι αρκετά συχνό το φαινόμενο της πρώιμης ήβης κυρίως στα κορίτσια και ίσως αυτό να συμβαδίζει και με την αύξηση της παχυσαρκίας στη χώρα μας.

### ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ

	Κορίτσι	Αγόρι
Φυσιολογική έναρξη της ήβης	9-13	10-14
Πρώιμη ήβη	< 8	< 9
Επιταχυσμένη ήβη	8-9	9-10
Καθυστερημένη ήβη	> 13	> 14



**ΣΥΓΧΡΟΝΗ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ**

Αισθητικές αποκαταστάσεις ζιρκονίου, ολοκεραμικά

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΩΤΗΣ**  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Ναπ. Σουκατζίδη 11 Δάσος Χαϊδαρίου, Αθήνα  
Τηλ.: 210 5810 881 - Κιν.: 6944 572 483  
e-mail: syncrodent@yahoo.com


**ΔΡ ΤΣΙΓΚΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΑ**

Γενικός Χειρουργός – Εξειδικευθείς στη  
Ογκολογική Χειρουργική των Ενδοκρινών  
Αδένων τηλ: 6946790321, 2130067602,  
2109892100, 2109892221. Διευθυντής Τμήμα-  
τος Χειρουργικής Ογκολογίας και Ενδοκρινών  
Αδένων – Ιατρικό Π.Φαλήρου

Τα επινεφρίδια είναι 2 μικροί ενδοκρινείς αδένες, βάρους 7-8 γραμμαρίων το καθένα, που εντοπίζονται στον άνω πόλο κάθε νεφρού και εκκρίνουν ορμόνες απευθείας στην κυκλοφορία του αίματος. Όλες οι ορμόνες που εκκρίνονται παίζουν σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση διαφόρων λειτουργιών όπως η αντίδραση στο stress, η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, η διατήρηση της καρδιαγγειακής λειτουργίας, η ρύθμιση του μεταβολισμού κ.α

### ΟΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΞΗΣ:

Α. Όλοι οι λειτουργικοί όγκοι (όγκοι που υπερεκκρίνουν ορμόνες) του μυελού ή του φλοιού των επινεφριδίων ανεξαρτήτως μεγέθους οι οποίες είναι:

#### 1) Αλδοστερόνωμα (Σύνδρομο Conn)

Πρόκειται για μονήρη καλοήγη όγκο (αδένωμα) της σπειροειδούς ζώνης του φλοιού του οργάνου, που οδηγεί στην υπερέκκριση αλδοστερόνης (στεροειδής ορμόνη που ρυθμίζει τα επίπεδα νατρίου και καλίου).

Η αυξημένη παραγωγή αλδοστερόνης έχει ως συνέπεια την κατακράτηση νατρίου, με αποτέλεσμα κατακράτηση νερού και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός ονομάζεται η αυξημένη παραγωγή αλδοστερόνης που προκαλείται από αίτιο που εντοπίζεται στα επινεφρίδια.

Οι κυριότερες επινεφριδικές παθήσεις που προκαλούν πρωτοπαθή υπεραλδοστερονισμό εκτός του αλδοστερονώματος είναι η αμφοτερόπλευρη ιδιοπαθής υπερπλησία των επινεφριδίων (όπου υπάρχει διάχυτη υπερπλησία-υπερλειτουργία και των δύο επινεφριδίων και είναι η πιο συχνή αιτία πρωτοπαθούς υπεραλδοστερονισμού) και σπανιότατα η ανάπτυξη επινεφριδικής κακοήθειας.

#### Αυξημένο κίνδυνο διάγνωσης της παθήσεως εμφανίζουν υπέρτατικοί ασθενείς που:

- 1.χρειάζονται πάνω από τρία αντιυπερτασικά φάρμακα
- 2.παρουσιάζουν υπέρταση νωρίς (< 30 ετών)
- 3.εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα καλίου στο αίμα
- 4.έχουν συγγενείς που παρουσίασαν εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ηλικία.

#### 2) Επινεφριδικό αδένωμα με αυτόνομη έκκριση κορτιζόλης (Σύνδρομο Cushing)

Πρόκειται για μονήρη καλοήγη όγκο (αδένωμα) της σπληνικής ζώνης του φλοιού του οργάνου, που οδηγεί στην υπερέκκριση κορτιζόλης. Το σύνδρομο Cushing προκαλείται από την υπερβολική παραγωγή-έκκριση κορτιζόλης.

## Όσα πρέπει να ξέρετε για τα επινεφρίδια

### Ποιες παθήσεις των επινεφριδίων αντιμετωπίζονται χειρουργικά

Το σύνδρομο Cushing διακρίνεται σε δύο τύπους: εξωγενές και ενδογενές.

Το εξωγενές σύνδρομο Cushing οφείλεται σε φάρμακα που δρουν όπως η φυσική ορμόνη (κορτιζόλη) και ονομάζονται γλυκοκορτικοειδή π.χ φάρμακα για το άσθμα, την ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.α)

Το ενδογενές σύνδρομο Cushing οφείλεται σε υπερβολική παραγωγή κορτιζόλης από τα επινεφρίδια και η αρχική αιτία μπορεί να εντοπίζεται στην υπόφυση, στα επινεφρίδια ή να αφορά μη-υποφυσιακούς και μη-επινεφριδικούς όγκους. Όταν η αρχική αιτία εντοπίζεται στην υπόφυση και αφορά καλοήθεις όγκους (αδενώματα) της υπόφυσης που υπερεκκρίνουν ACTH (αδρενοκορτικοτρόπος ορμόνη), τότε πρόκειται για νόσο Cushing, που είναι η συχνότερη μορφή του συνδρόμου (ποσοστό 70-80%).

Όταν η αρχική αιτία εντοπίζεται στα επινεφρίδια, μπορεί να αφορά καλοήθεις ή σπάνια κακοήθεις όγκους των επινεφριδίων και ακόμα σπανιότερα αμφοτερόπλευρη οζώδη υπερπλησία των επινεφριδίων. Η μορφή αυτή καλείται επινεφριδικό σύνδρομο Cushing.

Όταν η ACTH παράγεται από όγκο που εντοπίζεται εκτός υπόφυσης ή επινεφριδίων (πχ καρκίνο πνεύμονα), η μορφή αυτή καλείται σύνδρομο Cushing λόγω έκτοπης υπερέκκρισης ACTH και αποτελεί την πιο σπάνια μορφή του συνδρόμου.

Οι περισσότεροι ασθενείς αναπτύσσουν συμπτώματα που επιδεινώνονται χαρακτηριστικά με την πάροδο του χρόνου, αν δεν γίνει διάγνωση και θεραπεία. Εντούτοις, τα συμπτώματα κάθε ασθενούς εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες που περιλαμβάνουν:

- τον βαθμό και την διάρκεια υπερέκκρισης κορτιζόλης
- τα επίπεδα άλλων επινεφριδικών ορμονών
- την υποκείμενη αιτία του συνδρόμου Cushing

•την ηλικία, αφού τα συμπτώματα ίσως είναι δυσδιάκριτα σε άτομα άνω των 50 ετών  
Η προοδευτική αύξηση βάρους είναι το πιο κοινό σύμπτωμα του συνδρόμου Cushing.

Η εναπόθεση λίπους είναι χαρακτηριστική στο πρόσωπο, τον λαιμό, τον κορμό, και την κοιλία ενώ τα άκρα είναι συνήθως λεπτά και αδύ-

ναμα.Μερικά άτομα παρατηρούν ότι γίνεται δυσκολότερο να ανέβουν σκάλες. Το δέρμα τείνει να γίνει λεπτό και πιο ευαίσθητο στους μώλωπες. Στις γυναίκες μπορεί να εμφανισθούν διαταραχές στην έμμηνου ρύση η οποία μπορεί να διακοπεί τελείως. Η υπερβολική έκκριση ανδρογόνων από τα επινεφρίδια στις γυναίκες με σύνδρομο Cushing μπορεί να οδηγήσει σε δασυτριχισμό, λιπαρότητα δέρματος και ακμή.

Η υπερκορτιζολαιμία οδηγεί σε απώλεια οστικής μάζας (οστεοπόρωση), μπορεί να προκαλέσει αύξηση των επιπέδων γλυκόζης αίματος, καθώς επίσης και αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Πάνω από τους μισούς ασθενείς με σύνδρομο Cushing έχουν ψυχολογικά συμπτώματα όπως, οξυθυμία, κατάθλιψη ή επιθετικότητα και παράνοια. Στα παιδιά το σύνδρομο Cushing συνδέεται με ελλιπίη αύξηση.

#### 3) Φαιοχρωμοκύττωμα

Το φαιοχρωμοκύττωμα είναι ένας σπάνιος όγκος του μυελού των επινεφριδίων, που συνήθως εμφανίζεται μεταξύ των 30- 60 ετών. Εξορμάται από μια κατηγορία κυττάρων που ονομάζονται χρωμόφιλα και καθώς αυτά βρίσκονται παντού μπορεί να αναπτυχθεί ο όγκος αυτός και σε εξωεπινεφριδικές δομές όπως η καρδιά, ο τράχηλος κ.α

Σε μερικές περιπτώσεις τα φαιοχρωμοκυττώματα αναπτύσσονται οικογενώς (κληρονομούνται δηλαδή λόγω γονιδιακών μεταλλάξεων στην οικογένεια) σε άτομα με σύνδρομο Πορτλανθής Ενδοκρινικής Νεοπλασίας τύπου 2 (MEN2).

Άλλα σπάνια οικογενή σύνδρομα με φαιοχρωμοκύττωμα είναι η νόσος Von Hippel-Lindau και η Νευροϊνωμάτωση 1 (NF1). Για αυτά τα σύνδρομα ευθύνονται γενετικές μεταλλάξεις σε συγκεκριμένα γονίδια.

Η συμπτωματολογία του φαιοχρωμοκυττώματος περιλαμβάνει υψηλή αρτηριακή πίεση, υπέρτασικές κρίσεις, ταχυκαρδία, εφίδρωση κ.α

Η διάγνωση του φαιοχρωμοκυττώματος γίνεται με τον στοχευμένο κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο που περιλαμβάνουν τη μέτρηση μετανεφρινών και νορμετανεφρι-

νών – είναι τα τελικά προϊόντα του μεταβολισμού των κατεχολαμινών – σε αίμα και ούρα, βανυλμανδελικού οξέως στα ούρα, αξονική/μαγνητική τομογραφία, και ενδεχομένως σε αμφίβολες περιπτώσεις σπινθηρογράφημα με μεταιωδοβενζυλγλουανιδίνη.

#### 4) Όγκοι με υπερπαραγωγή ανδρογόνων που προκαλούν εμφάνιση ανδρογεννητικού συνδρόμου

Β) Μη λειτουργικοί όγκοι (όγκοι που δεν σχετίζονται με υπερπαραγωγή ορμονών) μεγαλύτεροι των 6 εκατοστών(με εξαίρεση αμιγώς κυστικές βλάβες ή μυελολιπώμα).

Γ) Μη λειτουργικοί όγκοι, μεγέθους 4 έως 6 εκατοστών επί συγκεκριμένων απεικονιστικών ενδείξεων(ετερογένεια, νέκρωση, ασβεστώσεις,στοιχεία διήθησης).

Δ) Πρωτοπαθής επινεφριδική κακοήθεια

Ε) Μονήρης μετάσταση από κακοήθεις παθήσεις άλλων οργάνων (πνεύμονας, νεφρός, μαστός, μελάνωμα, οισοφάγος, στόμαχος, ήπαρ κ.α).

Η διάγνωση και η θεραπευτική προσέγγιση των επινεφριδικών παθήσεων πραγματοποιούνται από την ενδοκρινολογική ομάδα, πάντα σε συνεργασία με τους εξειδικευμένους χειρουργούς ενδοκρινών αδένων στο - απαραίτητο για κάθε ογκολογική βλάβη – ογκολογικό συμβούλιο.

Εφόσον τεθεί η ένδειξη της χειρουργικής αντιμετώπισης, η επέμβαση εκλογής για τη θεραπεία όλων των καλοήθων, λειτουργικών ή μη, επινεφριδικών όγκων μεγέθους έως 6 εκατοστά (με εξαίρεση το φαιοχρωμοκύττωμα όπου όριο είναι τα 8 εκατοστά), είναι η λαπαροσκοπική διαπεριτοναϊκή επινεφριδεκτομή, μέθοδος με άμεση ανάρρωση, άριστη μετεγχειρητική πορεία, χωρίς πόνο, χωρίς ανάγκη λήψης φαρμάκων, με ταχεία επάνοδο στην εργασία και χωρίς ευμεγέθεις ουλές.

Η επέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση του επινεφριδικού καρκίνου και της μονήρους εντοπισμένης – απομακρυσμένης μετάστασης είναι η ανοικτή διακοιλιακή διαπεριτοναϊκή επινεφριδεκτομή.

Οι ασθενείς μετά την επέμβαση τίθενται με βάση τα ισχύοντα ογκολογικά πρωτόκολλα σε κλινική, εργαστηριακή και απεικονιστική παρακολούθηση που καθορίζεται από την ενδοκρινολογική ομάδα.

Εφόσον επί κακοήθειας και μεταστατικής νόσου, κριθεί με βάση συγκεκριμένα κριτήρια ως απαραίτητη η χρήση επικουρικής θεραπείας, η ενδοκρινολογική ομάδα συνεργάζεται με τους ογκολόγους και τους ακτινοθεραπευτές για το σχεδιασμό της θεραπευτικής προσέγγισης, με στόχο πάντοτε την ίαση και την ελαχιστοποίηση των υποτροπών.



## χειρουργική

της Αναστασίας Δανιήλ-Σεφέρη  
Πλαστικής χειρουργού

### Χειρουργικές επεμβάσεις... χωρίς νυστέρι

Στην εποχή μας οι περισσότεροι άνθρωποι άνδρες και γυναίκες ... ψάχνουν τα μέσα για να βελτιώσουν την εμφάνισή τους και να εξαφανίσουν τα σημάδια του χρόνου από πρόσωπο και σώμα...δίκως χειρ/κες επεμβάσεις.

Είναι αλήθεια πως η επιστήμη και η τεχνολογία έχει προοδεύσει και κατορθώνονται πάρα πολλά βήματα δίκως το "μαγικό" νυστέρι.

Όμως χρειάζεται και αυτό για μεγαλύτερες επεμβάσεις που δεν δύνανται άλλες τεχνικές να ανανεώσουν τις περιοχές.

Το νυστέρι πραγματικά ήταν το Νο 1 εργαλείο μέχρι πρότεινος για τις επεμβάσεις και της πλαστικής χειρουργικής.

Η τεχνολογία όμως προχωρά και στα χέρια του πλαστικού χειρουργού μπήκε το plasma blonde, η λειτουργία του οποίου βασίζεται σε ηλεκτρικά φορτία.

Αυτό το hi-tech "εργαλείο" βοηθά ώστε στα χειρουργεία που χρησιμοποιείται να ελαχιστοποιείται και σχεδόν να μην υπάρχει καθόλου αιμορραγία...!

Έτσι οι τομές μπορούν να γίνουν με ακρίβεια χιλιοστού, να μην χρειάζονται σωληνάκια (παροχετεύσεις), μειώνεται ο χρόνος αποθεραπείας των ασθενών, εξέρχονται την ίδια ημέρα από το νοσοκομείο. Το δέρμα στα σημεία που "τέμνεται" δεν ταλαιπωρείται όπως με το νυστέρι, οι ουλές επουλώνονται πιο γρήγορα και γίνονται πιο δυσδιάκριτες.

Γενικά έχουμε πολύ καλύτερα και γρηγορότερα αποτελέσματα χρησιμοποιώντας την συγκεκριμένη τεχνική στα χειρουργεία μας.

Χρησιμοποιείται στο facelift, στα χειρουργεία του μαστού ( αποκατάσταση μετά από μαστεκτομή, ανόρθωση, σμίκρυνση, αυξητική κ.λ.π)

Η βλεφαροπλαστική και η ωτοπλαστική είναι αναίμακτες με γρήγορη επαναφορά των ασθενών μας στις δραστηριότητές τους. Μεγάλη είναι η βοήθεια επίσης της νέας τεχνολογίας στα χειρουργεία της βραχιωνοπλαστικής και της κοιλιοπλαστικής. Ο χρόνος χειρουργείου είναι μικρότερος, οι τομές πιο ακριβείς και πιο λεπτομερείς. Η αποθεραπεία πιο ομαλή, πιο γρήγορη.

Οι ασθενείς δεν ταλαιπωρούνται όπως πιο παλιά και φεύγουν πιο γρήγορα από το νοσοκομείο.

Η λιποαναρρόφηση είναι μια επέμβαση πια και αυτή αναίμακτη. Η πρόοδος της τεχνολογίας και της επιστήμης κατέστησε εφικτή την αναίμακτη εναλλακτική της κλασικής λιποαναρρόφησης, με χρήση δέσμης laser.

Με την μέθοδο αυτή, το λίπος από στερεό γίνεται υγρό υπό την επίδραση κατάλληλου μήκους κύματος φωτός (laser) κι έτσι ο πλαστικός χειρουργός δύναται να αφαιρέσει όσο τον δυνατόν περισσότερο λιπώδη ιστό, δίκως αιματώματα, ουλές ή άλλες επιπτώσεις.

Η μέθοδος είναι ελάχιστα επεμβατική και γίνεται με τοπική αναισθησία και εισαγωγή εξαιρετικά λεπτής "βελόνης" ( διαμέτρου μόλις 1-2 mm ) η οποία κατευθύνει την δέση laser.

Σημαντικό πλεονέκτημα της μεθόδου είναι οι ελάχιστες επιπτώσεις στον οργανισμό, οπότε δεν απαιτείται παραμονή στην κλινική-νοσοκομείο και δεν επηρεάζει την καθημερινότητα του ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι άμεσα και μόνιμο.

Η μέθοδος αυτή μπορεί να συνδυαστεί με την μέθοδο της λιπογλυπτικής ( cavitation ) ή την μέθοδο σύσφιξης με χρήση της Tripoller RF τεχνολογία, για να επιτυγχάνεται ακόμη καλύτερο αποτέλεσμα. Το νυστέρι επίσης ήταν το μόνο εργαλείο για την αφαίρεση των διαφόρων τατουάζ παλαιότερα.

Σήμερα χρησιμοποιούνται πια τα ειδικά laser. Βεβαίως πάντα η επιλογή της μεθόδου ( laser, RF κ.λ.π) είναι στην κρίση του γιατρού για να επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατόν αποτέλεσμα.

Όταν λοιπόν χρειάζεται να δωθούν λύσεις... ομορφιάς μόνον με νυστέρι δεν πρέπει πια να φοβόμαστε διότι υπάρχουν στην εποχή μας αναίμακτοι τρόποι για αναίμακτες επεμβάσεις στην πλαστική χειρουργική. Οι πλαστικοί χειρουργοί με αναίμακτο τρόπο, δίνουν τις λύσεις σε πρόσωπο και σώμα πιο γρήγορα, ανώδυνα και μεγαλύτερη λιπομέρεια απότι παλιά. Εκ γενετής προβλήματα επίκτητα ή προβλήματα του...χρόνου, επιλύονται για να βελτιώσουν την εμφάνιση μας μα και την ψυχολογία μας!

**Ασφάλιστρα Αυτοκινήτου | Εξάμηνο**  
 Έως 900 ΚΥΒ. **77€** Έως 1200 ΚΥΒ. **84€** Έως 1500 ΚΥΒ. **102€**  
 Έως 1770 ΚΥΒ. **111€** Έως 2000 ΚΥΒ. **119€**  
**Δυνατότητα ΤΡΙΜΗΝΗΣ & ΜΗΝΙΑΙΑΣ Ασφάλισης**  
 Για περισσότερες πληροφορίες & ΤΙΜΕΣ επικοινωνήστε μαζί μας

**Ασφάλιστρα ΜΟΤΟ | Εξάμηνο**  
 Έως 50 ΚΥΒ. **30€** Έως 125 ΚΥΒ. **39€** Έως 249 ΚΥΒ. **44€**  
 Έως 499 ΚΥΒ. **58€** Έως 1200 ΚΥΒ. **69€**

**Ασφάλιστρα Φορτηγών Ι.Χ. | Εξάμηνο**  
 Έως 1500 ΚΥΒ. **116€** Έως 2200 ΚΥΒ. **134€**  
 Έως 2900 ΚΥΒ. **152€** Έως 4700 ΚΥΒ. **186€**

**Ασφάλιστρα Φορτηγών Δ.Χ. | ΤΡΙΜΗΝΟ**  
 Έως 2900 ΚΥΒ. **135€** Έως 4700 ΚΥΒ. **157€**  
 Έως 5600 ΚΥΒ. **179€** Έως 7900 ΚΥΒ. **200€**

**TAXI | ΤΡΙΜΗΝΟ 240€**

**Ετήσια Ασφάλιστρα Κατοικίας**  
 Για 80.000 ΑΞΙΑ 88€ το χρόνο 1,1€ ανά 1000€ ΑΞΙΑΣ

**Ασφάλιστρα Υγείας - Νοσοκομειακά**  
 Από 820€ το χρόνο ανά οικογένεια έως 4 άτομα ή από 220€ το χρόνο ανά άτομο

**ΔΕΚΤΕΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ**  
 ΤΑ ΣΥΜΒΟΛΑΙΑ ΠΑΡΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΧΡΟΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ Ή ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΛΗΡΩΜΗ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΤΙΜΕΣ ΣΤΟ ΑΠΛΟ ΠΑΚΕΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΠΟ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΟΠΩΣ:  
 ΕΘΝΙΚΗ - AMTRUST - ENTERPRICE - ΑΙΓΑΙΟΝ - EVOLUTION - INTERASCO - INTERLIFE  
 ΜΕ ΕΔΡΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ

**ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ**

**Σταμπουλίδης Παρασκευάς**  
 Ασφαλιστικός Πράκτορας  
**ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ**  
 αυτοκινήτων | moto | σκαφών  
 πυρός | κατοικίας | ζωής | δανείων  
 σεισμού | κλοπής  
 αστικής ευθύνης  
 νοσοκομειακών προγραμμάτων

**ΝΙΚΑΙΑ**  
 ΕΛΛΗΣΠΟΝΤΟΥ 33 | ΤΚ 18451  
 ΤΗΛ 210 49 010 10 | ΦΑΞ 210 49 010 11

**ΑΙΓΑΛΕΩ**  
 ΜΕΓ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 11 | ΤΚ 12244  
 ΤΗΛ 210 53 199 03 | ΦΑΞ 211 01 205 12

**ΚΙΝΗΤΟ 6947 12 35 12**  
**E-MAIL: paristab@yahoo.gr**  
**www.exasfalizome.gr**





## ορθοπαιδική

Η κατάσταση που ονομάζεται Σύνδρομο Διαμερίσματος, είναι μια πολύ βαρεία επιπλοκή που επισυμβαίνει σε περιπτώσεις βαρέων καώσεων της κνήμης (κάταγμα συντριπτικό κνήμης - σύνθλιψη κνήμης) απότοκων τροχαίων ή εργατικών καώσεων και επίσης μετά από εγχειρήσεις στην κνήμη (σπανιότερα) ή στο αντιβράχιο (Valkmann).

Μετά από μία βαρεία κάκωση που συνοδεύεται από ένα συντριπτικό κάταγμα της κνήμης ή του οστού του αντιβραχίου, το αίμα που εξέρχεται από το σπασμένο οστόν «φυλάκίζεται» ανάμεσα στους μύες που περιβάλλονται από περιτονία και αρχίζει να πιέζει την αιματική κυκλοφορία του άκρου.

Αποτέλεσμα είναι να διακόπτεται και η αρτηριακή κυκλοφορία και η τριχοειδική, που αιματώνει τους μύες. Αυτό οδηγεί προοδευτικά σε νέκρωση των μυών της κνήμης ή του αντιβραχίου και τελικά και σε νέκρωση των διερχομένων νεύρων.

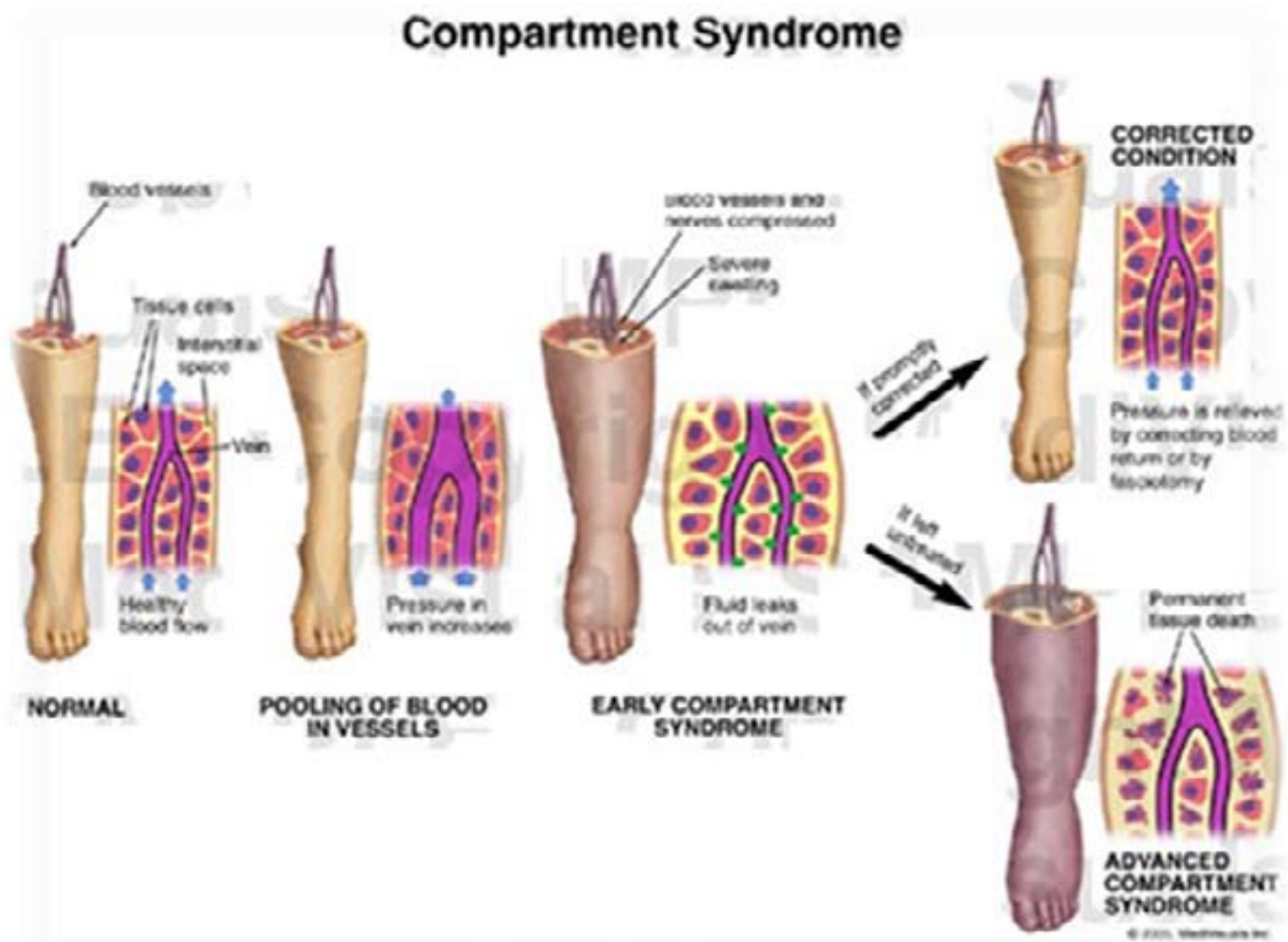
Σπανιότερα σύνδρομο διαμερίσματος μπορεί να δημιουργηθεί από την πίεση που προκαλεί ένας σφικτός γύψος που τοποθετήθηκε για κάταγμα χεριού ή της κνήμης. Το κύριο σύμπτωμα της έναρξης συνδρόμου διαμερίσματος είναι ο οξύς, ανυπόφορος πόνος, ο οποίος δε υποχωρεί με χορήγηση αναλγητικών. Ο πόνος αυτός οφείλεται στην διακοπή της αρτηριακής κυκλοφορίας και ομοιάζει με τον αντίστοιχο πόνο του εμφράγματος (που είναι επίσης αρτηριακής αιτιολογίας).

Όταν ο τραυματίας με το χειρουργημένο χέρι ή πόδι, ή με τον γύψο, διαμαρτύρεται για πόνο ανυποχώρητο, που δεν τον αντέχει, πρέπει να μας βάλει σε υπόνοια αρχής συνδρόμου διαμερίσματος.

Γιατί η κατάληξη του συνδρόμου διαμερίσματος είναι τραγική για το μέλος. Λόγω της νέκρωσης των μυών και των νεύρων, το σκέλος ή το χέρι, χάνει όλη την κινητικότητα και λειτουργία του, καθίσταται εντελώς παράλυτο.

### Πώς ελέγχεται

Το πόδι ή το χέρι που πάσχει είναι πολύ πρησμένο. Το ονομάζουμε οιδαίον. Είναι σαν τεντωμένο δέρμα από «ταμπούρλο». Έχει διαφορετικό χρώμα από το υγιές. Στη ράχη του ποδιού δεν ψηλαφείται σφυγμός. Μπορεί το δέρμα κατά τόπους να εμφανίζει νησίδες από άλλο χρώμα (αυτό είναι κακό σημάδι, σημαίνει ότι έχει αρχίσει νέκρωση του δέρματος).



## Σύνδρομο διαμερίσματος

### Πώς αντιμετωπίζεται

Το σύνδρομο διαμερίσματος χρειάζεται αμέσως αντιμετώπιση (όπως ένα έμφραγμα). Σαν πρώτο μέτρο, χρειάζεται πολύ ψηλά τοποθέτηση του άκρου (ψηλά, ανάρροπη θέση). Συνήθως στο νοσοκομείο, οι γιατροί προχωρούν σε σχάσεις του δέρματος, ώστε να παροχετευθεί το τεράστιο οίδημα.

Σε καταστάσεις όπου έχει επέλθει νέκρωση μυών, χρειάζονται μεγάλες χειρουργικές παρεμβάσεις για απομάκρυνση των νεκρών μυών, τενοντομεταφορές και μεγάλοι δερματικοί κρημνοί για κάλυψη των δερματικών ελλειμμάτων.

Δεν είναι απίθανη σε μερικές περιπτώσεις και η ανάγκη ακρωτηριασμού του άκρου, για αποφυγή γενικευμένης λοίμωξης (γάγγραινα).

### ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Σύνδρομο διαμερίσματος  
Valkmann, Σχάσεις δέρματος  
Ακρωτηριασμός άκρου  
Γάγγραινα







**7η Διημερίδα + Έκθεση  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ  
& ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ**

*αξίζει να είστε όλοι εδώ!*<sup>®</sup>

**Αθήνα,  
5 & 6  
Μαρτίου  
2016**

**Απευθύνεται  
σε Φαρμακοποιούς & Ιατρούς**

Θεματολογία:

- Marketing & Διαχείριση
- Επικοινωνία & Πιστότητα Πελάτη
- Τεχνολογίες & Συστήματα Πληροφορικής
- Νέες Τάσεις στο Επάγγελμα
- Εξοπλισμός

+ Διεθνείς Επιχειρηματικές Συνεργασίες

**METROPOLITAN  
EXPO** ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ ΑΘΗΝΩΝ

**7η Διημερίδα + Έκθεση**

## **"ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ"**

*Σάββατο, 5 & Κυριακή 6 Μαρτίου 2016  
08:30 έως 20:30*

**Εκθεσιακό Κέντρο Metropolitan Expo  
Δίπλα στο Αεροδρόμιο**

*Απευθύνεται σε Φαρμακοποιούς και Ιατρούς*

Πρόκειται για μία πολύ προσεκτικά σχεδιασμένη επιστημονική διοργάνωση, καταξιωμένη στον χώρο της υγείας, με αποδεδειγμένη τεχνογνωσία και εγκυρότητα αναφορικά με όλα τα θέματα επιχειρηματικότητας, που απασχολούν τους σύγχρονους επαγγελματίες υγείας, Φαρμακοποιούς και Ιατρούς.

Με 68 ομιλητές, 27 Ομιλίες, 9 Στρογγυλά Τραπέζια και 4 Εργαστήρια, η 7η Διημερίδα + Έκθεση "ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΥΓΕΙΑΣ", επικεντρώνεται σε θέματα Marketing και Διαχείρισης, Επικοινωνίας και Πιστότητας Πελάτη, Τεχνολογίας και Συστημάτων Πληροφορικής, Εξοπλισμού, καθώς και Νέων Τάσεων στο Επάγγελμα, τομείς που καλούνται να αντιμετωπίσουν στην δύσκολη πλέον καθημερινότητά τους οι επαγγελματίες υγείας.

Η 7η Διημερίδα + Έκθεση έχει σαν στόχο να προσελκύσει πάνω από 6.000 Φαρμακοποιούς και Ιατρούς από όλη την Ελλάδα και την Κύπρο.

Ενδιαφέρουσα θα είναι παράλληλα και η έκθεση, με πάνω από 100 εταιρείες που στηρίζουν χορηγικά τη διοργάνωση αυτή.

**Η συμμετοχή όλων είναι δωρεάν!**



Στο ΙΑΣΩ General νιώθετε εμπιστοσύνη. Ξέρετε ότι η υγεία σας είναι σε καλά χέρια και αισθάνεστε ασφαλείς, όσο μια πεταλούδα στο κουκούλι της.

- Υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε επίπεδο διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας
- Τμήμα Επεγόντων Περιστατικών που λειτουργεί όλο το 24ωρο
- Σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας
- Εξωτερικά Ιατρεία όλων των ειδικοτήτων
- Πρωτοποριακές μέθοδοι διάγνωσης & θεραπείας
- Σύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός
- Κέντρο αναφοράς στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό

Σας περιβάλλουμε με ασφάλεια!

[www.groupiaso.gr](http://www.groupiaso.gr)

Λεωφ. Μεσογείων 264 / Τ.Κ. 155 62 Χαλαργός / Τηλ: 210 650 2000 / Fax: 210 6541 267  
e-mail: [info@iasogeneral.gr](mailto:info@iasogeneral.gr) / [f](https://www.facebook.com/asiilosiaso) asiilosiaso / [in](https://www.linkedin.com/company/group-iaso) group-iaso



Μέλος του Ομίλου



 **ΙΑΣΩ General**  
Για ό,τι πιο πολύτιμο έχεις.