

# 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

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

| 4.3.2015 | Δεκαπενθήμερη Εφημερίδα για την Υγεία | Φύλλο 12 | Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ |



## Νευροανάδραση

Η νευροανάδραση είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία, ένα είδος εκπαίδευσης δεξιοτήτων. Ο υπολογιστής λειτουργεί ως προπονητής προκειμένου να μας βοηθήσει να φέρουμε τον εγκέφαλό μας σε μια συγκεκριμένη κατάσταση "χαλαρής εστίασης". Ο εγκέφαλός μας με τα 300 περίπου δις κύτταρά του (νευρώνες) και τα 10 τρις συνάψεις μεταξύ των νευρώνων, θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας υπέροχος υπολογιστής που οργανώνει και ελέγχει απλές σωματικές λειτουργίες έως σύνθετες νοητικές και συναισθηματικές καταστάσεις.

του Μάριου Σεβρισιανού

.4



## Λιποαναρρόφηση

Η λιποαναρρόφηση είναι μια από τις πιο γνωστές επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, που αντιμετωπίζει οριστικά τα «ψωμάκια» ή το τοπικό πάχος. Πολλοί έχουν ακουστεί κατά καιρούς για τα θετικά αποτελέσματά της, όμως -όπως κάθε χειρουργική επέμβαση- δεν είναι απλή υπόθεση και απαιτεί προσοχή και πλήρη ενημέρωση, αν πρόκειται να υποβληθείτε σε αυτήν.

του Θάνου Κοντογιάννη

.15

## Υποφέρετε από πόνους στον αυχένα;

Ξυπνάτε τελευταία πιασμένοι; Ποιες είναι οι αιτίες της αυχενικής - δηλαδή του αυχενικού συνδρόμου, και πως θα μπορούσαμε να το προλάβουμε;

.18

## Συνέντευξη

Της κυρίας Ελένης Γ. Τέντου  
Προέδρου και Διευθύνουσας  
Συμβούλου της εταιρείας  
Actelion στην Ελλάδα



στην Ελένη Μέρμανου



## Κάπνισμα και βελονισμός

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία που προέρχονται πάλι από τις Ηνωμένες Πολιτείες, 38 εκατομμύρια αμερικανοί έχουν διακόψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 χρόνια ενώ 50 εκατομμύρια άτομα (περίπου το 25,7% του ενήλικου πληθυσμού) συνεχίζουν να καπνίζουν.

.24-25

James Parkinson Ο πολιτικός ακτιβιστής που έγινε γιατρός πριν γίνει παλαιοντολόγος .22-23

**ΕΚΔΟΤΗΣ**

Πολίτης Διονύσης

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Μεγαριώτης Ιωάννης

**ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ**

Μέριανου Ελένη

**ΣΥΝΤΑΞΗ**

Κόλλια Έφη

Πολίτης Ιωάννης

**ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**

Νικόλαος Ι. Δελιδάκης

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ**

Πάνος Γερμανός

creative@libertypress.gr

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ**

Κόλλιας Νικόλαος

**ΠΑΡΑΓΩΓΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ**

(media@libertypress.gr)

Δουλιφής Γιώργος

Ζουμπούλη Γεωργία

Λάταρης Δημήτρης

Παππάς Νικήτας

Πουλημένου Πάμυ

Τρέχα Αλεξία

Τσαρδακά Έφη

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**

Δανιλοπούλη Χαρά

Δελιακούρα Τίνα

ΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΣΟΛΩΜΟΥ 4

ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Τ.Κ. 153 41

Τηλ.: 211 4111 623- 624-628

Fax: 211 4111 628

e-mail: health@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

## Υπογονιμότητα στις νέες γυναίκες

Η υπογονιμότητα αφορά το 16% των ζευγαριών αναπαραγωγής ηλικίας, δηλαδή ένα στα έξι ζευγάρια. Για τις νεαρές γυναίκες ηλικίας μέχρι 30 ετών, ισχύουν οι αιτίες υπογονιμότητας όπως σε όλο το ηλικιακό φάσμα, όμως διαφοροποιούνται όσον αφορά την συχνότητα και τη βαρύτητά τους.

Οι αιτίες της γυναικείας υπογονιμότητας σε νεαρές ηλικίες είναι:

- οι ορμονικές διαταραχές
- οι πυελικές λοιμώξεις και τα σεξουαλικά με τα δεδομένα νοσήματα
- το αυξημένο βάρος
- οι ορμονικές διαταραχές
- η ενδομητρίωση
- τα αυτοάνοσα νοσήματα
- ιατρογενείς λόγοι

Αρκετές από αυτές έχουν σχέση μεταξύ τους και αλληλεπιδρούν.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι πιο συχνά στις νεαρές γυναίκες γιατί έχουν περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους και δεν κάνουν χρήση του προφυλακτικού. Με τον όρο «σεξουαλικά με τα δεδομένα νοσήματα» δεν εννοούμε τον HPV που είναι ίσως η πιο συχνή μορφή ιογενούς λοίμωξης, αλλά τα χλαμύδια και άλλες βαριές πυελικές φλεγμονές, οι οποίες δημιουργούν συμφύσεις και ελαττωματική λειτουργία των σαλπίνγων.

Πέρα από τις συμφύσεις, οι λοιμώξεις επηρεάζουν και τη λειτουργία των σαλπίνγων αυτών καθαυτών. Έτσι προκαλούνται σαλπινγίτιδες, υδροσάλπιγγες και πυοσάλπιγγες. Τα τριχίδια των σαλπίνγων, που είναι υπεύθυνα για τη μεταφορά του ωαρίου και του εμβρύου, είναι κατεστραμμένα με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία των σαλπίνγων. Σημαντικό ρόλο στην αύξηση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων παίζει η χρήση του ενδομητρίου σπειράματος-

σπιδράλι, το οποίο ευνοεί την αυξημένη μεταδοτικότητα τέτοιων ασθενειών. Επιπλέον, η χρήση του σπιδράλι καθιστά περιττή τη χρήση προφυλακτικού ως μέσο αντισύλληψης και το προφυλακτικό είναι ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη και την αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Οι ορμονικές διαταραχές όπως οι πολυκυστικές ωθήκες, προκαλούν την έκκριση ορμονών που επηρεάζουν την ωορρηξία, αλλά και την έκκριση ανδρογόνων, με αποτέλεσμα αργοπορημένη ωορρηξία ή και ανωορρηξία. Έτσι έχουμε μειωμένη παραγωγή ή και καθόλου παραγωγή ωαρίου σε κάθε κύκλο.

Περαιτέρω, το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών αυξάνει την προδιάθεση για αύξηση του βάρους με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη γονιμότητα. Το αυξημένο βάρος είναι ανεξάρτητος παράγοντας υπογονιμότητας για όλες τις ηλικιακές ομάδες, ειδικά όμως στις νεαρές ηλικίες η παχυσαρκία μαστίζει τη χώρα μας, που είναι δεύτερη στη γυναικεία παχυσαρκία στην Ευρώπη.

Η ενδομητρίωση εμφανίζεται από πολύ μικρές ηλικίες και προκαλεί κακή ποιότητα ωαρίων και δημιουργία συμφύσεων μέσα στη λεκάνη, άρα και παθολογική λειτουργία των σαλπίνγων. Ουσιαστικά η θεραπεία της ενδομητρίωσης γίνεται μόνο με τη λαπαροσκόπηση και την πρόληψη της επιδείνωσης της με τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Πρέπει λοιπόν να γίνεται έγκαιρη διάγνωση της ενδομητρίωσης ακόμα και σε πολύ μικρές ηλικίες, έως και 20 ετών, και αντιμετώπισή της χειρουργικά όταν αυτό επιβάλλεται.

Επιπλέον έχει κατέβει πολύ το όριο της εμφάνισης της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας, μιας κατάστασης η οποία είναι μη αναστρέψιμη και αφορά τη σταδιακή,

αλλά πρόωρη μείωση της λειτουργίας των ωοθηκών και του αποθέματός τους σε ώρια. Αν μια γυναίκα εμφανίσει αυτό το πρόβλημα και δεν γίνει αντιληπτό νωρίς, δεν μπορεί να κάνει παιδιά και καταφεύγουμε στη λύση της δωρεάς ωαρίων. Είναι πολύ σημαντικό να γίνεται έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος σε συνδυασμό με το ιστορικό της μητέρας και να γίνει η θεραπεία γονιμότητας που χρειάζεται. Επίσης έχουμε ιατρογενή υπογονιμότητα στις νεαρές ηλικίες, από χειρουργία στην κοιλιακή χώρα που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία συμφύσεων, επηρεάζοντας και πάλι τη λειτουργία των σαλπίνγων. Ή ακόμα αφορούν την αφαίρεση οργάνων, όπως των ωοθηκών σε οριακές κακοήθειες, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ωοθηκική λειτουργία.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε περιπτώσεις όπως καρκίνους σε νεαρή ηλικία, για τις οποίες χορηγούμε φάρμακα και χημειοθεραπείες, τα οποία καταστρέφουν τις ωοθήκες. Είναι απαραίτητο πριν από κάθε μεγάλη επέμβαση ή χημειοθεραπεία να γίνεται συστηματική συζήτηση με τις νεαρές ασθενείς για την κατάψυξη ωοθηκικού ιστού ή ωαρίων. Τέλος τα αυτοάνοσα νοσήματα επηρεάζουν τις ωοθήκες με αποτέλεσμα τη σταδιακή, αλλά γρήγορη σε νεαρές ηλικίες επιδείνωση της γονιμότητας.

**Συμπερασματικά πρέπει μια κοπέλα η οποία έχει προβλήματα υγείας, να τα αναφέρει στο γυναικολόγο της και να απευθύνεται σε γυναικολόγους ειδικευμένους στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Επίσης πρέπει όλοι οι γυναικολόγοι να είμαστε ευαίσθητοι στη συλλογή ιατρικών πληροφοριών που παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων που μπορούν να οδηγήσουν σε πρόωρη υπογονιμότητα.**



# All about **Health**



## Ιατρικός Επιχειρηματικός Οδηγός

  
Liberty Press

Ο οδηγός “All About Health” θα εκδοθεί τον Ιούνιο, και θα περιέχει καταχωρήσεις ιατρών από όλες τις ειδικότητες, φαρμακείων, φαρμακευτικών εταιρειών, κλινικών.

Την πρωτοβουλία της έκδοσης του συγκεκριμένου οδηγού έχει αναλάβει η εφημερίδα All About Health και η εταιρεία Libertypress

Πληροφορίες: τηλ. & fax : 211 4111 623-4 & 211 4111 628 • [health@libertypress.gr](mailto:health@libertypress.gr)

## Το πρώτο Ιατρείο Σπάνιων Νόσων από το Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών



**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΑΘΗΝΩΝ**

Παιδιατρικό Κέντρο  
Αθηνών

Ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών εγκαινιάζει το πρώτο Ιατρείο Σπάνιων Νόσων στην Ελλάδα, καλύπτοντας ένα μεγάλο κενό που υπήρχε στη χώρα σχετικά με την περίθαλψη των ατόμων με Σπάνιες Νόσους. Το Ιατρείο λειτουργεί στις εγκαταστάσεις του Παιδιατρικού Κέντρου στο Μαρούσι, με τη συμμετοχή κορυφαίων ιατρών πολλών παιδιατρικών ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων.

Ο διεθνής επιστημονικός κόσμος έχει εστιάσει τα τελευταία χρόνια την προσοχή του στις Σπάνιες Νόσους, οι οποίες είναι κατά κανόνα σοβαρές και χρόνιες ενώ ενδέχεται να απειλήσουν ακόμα και τη ζωή των πασχόντων.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις περισσότερες άλλες χώρες, ένα νόσημα θεωρείται σπάνιο αν οι πάσχοντες είναι λιγότεροι των 5 ανά 10.000 άτομα. Μέχρι στιγμής έχουν αναγνωρισθεί 7.000-8.000 σπάνια νοσήματα, το 80% των οποίων θεωρούνται γενετικής αιτιολογίας, ενώ το 30% των πασχόντων καταλήγουν πριν από τον 12ο μήνα της ζωής τους.

Η ίδρυση του Ιατρείου αναδεικνύει τη δέσμευση του

Ομίλου Ιατρικού Αθηνών για διαρκή πρωτοπορία στις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και ακολουθεί τις πρόσφατες αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την πληρέστερη και καλύτερη φροντίδα των ασθενών.

Την κλινική ευθύνη για τη λειτουργία του Ιατρείου Σπάνιων Νόσων του Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών ανέλαβε ο Ομότιμος Καθηγητής της Παιδιατρικής Χρήστος Σπ. Μπαρτσόκας, με την ειδικότητα του Κλινικού Γενετιστή. Σημειώνεται ότι το Ιατρείο συνεργάζεται με αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού.

**Ο κ. Χρήστος Σπ. Μπαρτσόκας, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Σύμβουλος του Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών, δήλωσε:**

«Οι σπάνιες νόσοι αποτελούν ασθένειες που απειλούν τη ζωή ή επιφέρουν χρόνια προβλήματα. Σε αυτό το πλαίσιο, θεωρούμε καθήκον μας τη δημιουργία ενός πρότυπου Ιατρείου Σπάνιων Νόσων, πιστοί στη διαρκή δέσμευσή μας για πρωτοπορία και καινοτομία. Στόχος του επιστημονικού προσωπικού του Ιατρείου είναι η προσφορά ποιοτικών ιατρικών

υπηρεσιών για τα παιδιά αυτά που έχουν ιδιαίτερη ανάγκη».

Το Ιατρείο Σπάνιων Νόσων του Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών λειτουργεί κάθε Τετάρτη, από τις 15:00 έως τις 17:00. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν καθημερινά για ραντεβού στο τηλέφωνο 210 6862397.

Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες στην ηλεκτρονική σελίδα του προγράμματος των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Παιδιατρικού Κέντρου Αθηνών.

Το ανανεωμένο πρόγραμμα τακτικών εξωτερικών ιατρείων, το οποίο παρουσιάστηκε πρόσφατα, προσφέρει τη δυνατότητα στους γονείς να κλείνουν εύκολα και γρήγορα το ραντεβού τους με ιατρούς όλων των παιδιατρικών ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων.

*Για περισσότερες δημοσιογραφικές πληροφορίες:*  
Κωνσταντίνος Μέμμος, Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ανάπτυξης Ομίλου Ιατρικού Αθηνών  
Τηλ.: 210 6862521, E-mail: k.memmos@iatriko.gr





**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΑΘΗΝΩΝ**

Παιδιατρικό Κέντρο  
Αθηνών

## *Είμαστε κοντά σας, σε κάθε του βήμα!*

Το Παιδιατρικό Κέντρο του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, η πρώτη ιδιωτική παιδιατρική κλινική στην Ελλάδα, από το 1982, παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας για τα παιδιά.

Διαθέτει επιστημονικό προσωπικό όλων των παιδιατρικών ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων, εξοδικομένο νοσηλευτικό προσωπικό στη φροντίδα των παιδιών, υπερασύγχρονες εγκαταστάσεις και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τεχνολογίας αιχμής.

Μοναδικό μας μέλημα είναι η σωστή διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία στα παιδιά.

Εμπιστευτείτε τη φροντίδα τους, στα χέρια μας!



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

Διεύθυνση: 5-7, 151 25 Μαρκόσι  
Τ 210 6198100, 210 6862397 kl. άμεσο  
F 210 6198555  
E [info@iatriko.gr](mailto:info@iatriko.gr)

[www.facebook.com/IatrikoMedicaGroup](https://www.facebook.com/IatrikoMedicaGroup)  
[www.twitter.com/IatrikoMedica](https://www.twitter.com/IatrikoMedica)  
[www.youtube.com/IatrikoMedica](https://www.youtube.com/IatrikoMedica)




**TZENH ΚΟΥΡΕΑ-ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ**

Μικροβιολόγος,  
Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας,  
Τομέας Δημόσιας και  
Διοικητικής Υγιεινής,  
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Η επιτήρηση της γρίπης για την περίοδο 2014 - 2015 σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και στην Ελλάδα ξεκίνησε την εβδομάδα 40/2014 (29 Σεπτεμβρίου – 05 Οκτωβρίου 2014) και θα ολοκληρωθεί την εβδομάδα 20/2015 (11–17 Μαΐου 2015). Στην παρούσα έκθεση, γίνεται εβδομαδιαία ανακεφαλαίωση των επιδημιολογικών δεδομένων στη χώρα μας, για την εβδομάδα 6/2015 (02–08 Φεβρουαρίου 2015).

- Κατά την εβδομάδα 6/2015 (02–08 Φεβρουαρίου 2015) οι επισκέψεις σε ιατρό για γριπώδη συνδρομή βρίσκονται στα ίδια επίπεδα με αυτά της προηγούμενης εβδομάδας 5/2015.

- Κατά την εβδομάδα 6/2015 (02–08 Φεβρουαρίου 2015) στα Εθνικά Εργαστήρια Αναφοράς Γρίπης και στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ε.Κ.Π.Α, ελέγχθηκαν για ιούς γρίπης συνολικά 176 κλινικά δείγματα και συγκεκριμένα 149 από νοσοκομεία και 27 από τα δίκτυα Sentinel. Τα 85 (48,3%) εξ' αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 45 (52,9%) ήταν τύπου Α και τα 40 (47,1%) ήταν τύπου Β. Τα 45 στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών τα 32 (71,1%) ανήκαν στον υπότυπο Α(H3N2) και τα 13 (28,9%) στον υπότυπο Α(H1N1)pdm.

- Από την εβδομάδα 40/2014 έως και την εβδομάδα 6/2015 (02–08 Φεβρουαρίου 2015) καταγράφηκαν 114 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 109 νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ. (Πίνακας 1, Διάγραμμα 3). Το ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφηκαν συνολικά 39 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Οι 34 θάνατοι αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ και 5 σε ασθενή χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

- Από την εβδομάδα 40/2014 μέχρι και την Πέμπτη 12 Φεβρουαρίου 2015 (ώρα 15:30), στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 116 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 111 νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ (Πίνακας 2).

Το ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφηκαν συνολικά 43 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Οι 38 θάνατοι αφορούν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ και 5 σε ασθενείς χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

- Με βάση τα ανωτέρω, η δραστηριότητα της γρίπης στην Ελλάδα παρουσιάζει μικρή πτωτική τάση.

#### Β. Εργαστηριακό σκέλος επιδημιολογικής επιτήρησης της γρίπης.

Κατά την εβδομάδα 6/2015 (02–08 Φεβρουαρίου 2015) στα Εθνικά Εργαστήρια Αναφο-



## Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Γρίπης Εβδομάδα 6/2015 (02 - 08 Φεβρουαρίου 2015)

ράς Γρίπης και στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ε.Κ.Π.Α, ελέγχθηκαν για ιούς γρίπης συνολικά 176 κλινικά δείγματα και συγκεκριμένα 149 από νοσοκομεία και 27 από τα δίκτυα Sentinel.

Τα 85 (48,3%) εξ' αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και συγκεκριμένα τα 45 (52,9%) ήταν τύπου Α και τα 40 (47,1%) ήταν τύπου Β. Τα 45 στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών τα 32 (71,1%) ανήκαν στον υπότυπο Α(H3N2) και τα 13 (28,9%) στον υπότυπο Α(H1N1)pdm09.

Από την εβδομάδα 40/2014 έως και την εβδομάδα 6/2015 έχουν ελεγχθεί συνολικά 1.170 κλινικά δείγματα και συγκεκριμένα 1.061 από νοσοκομεία και 109 από τα δίκτυα Sentinel. Τα 478 (40,9%) εξ' αυτών ήταν θετικά για ιούς γρίπης και ειδικότερα τα 354 (74,1%) ήταν τύπου Α και τα 124 (25,9%) τύπου Β. Τα 354 στελέχη τύπου Α υποτυποποιήθηκαν και από αυτά τα 319 (90,1%) ανήκαν στον υπότυπο Α(H3N2) και τα 35 (9,9%) στον υπότυπο Α(H1N1)pdm09.

Γ. Επιτήρηση σοβαρών κρουσμάτων εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης με ή χωρίς νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ)

Από την εβδομάδα 40/2014 έως και την εβδομάδα 6/2015, στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί

114 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 109 νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ

Όσον αφορά στα κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.: Πρόκειται για 61 άνδρες και 48 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 0 έως 94 έτη, μέση ηλικία 65,3 έτη και διάμεση 68 έτη. Τα 84 (77,1%) από τα προαναφερόμενα κρούσματα οφείλονται στον ιό γρίπης τύπου Α, τα 23 (21,1%) στον ιό γρίπης τύπου Β, ενώ σε 2 (1,8%) κρούσματα δεν έχει τυποποιηθεί ο ιός της γρίπης.

Τα 70 από τα στελέχη τύπου Α που απομονώθηκαν από τα ανωτέρω κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών τα 52 (74,3%) ανήκαν στον υπότυπο Α(H3N2) και τα 18 (25,7%) στον υπότυπο Α(H1N1)pdm09.

Τα 96 (88,1%) από τα 109 προαναφερόμενα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υ.Υ (Υ1/Γ.Π.οικ. 88649-13/10/2014).

Όσον αφορά στα κρούσματα χωρίς νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.: Πρόκειται για 3 γυναίκες και 2 άνδρα, με εύρος ηλικιών από 52 έως 86 έτη. Και από τα τρία αυτά κρούσματα απομονώθηκε ο ιός γρίπης τύπου Α, ενώ όλα ανήκουν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συ-

στήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υ.Υ (Υ1/Γ.Π.οικ. 88649-13/10/2014).

Από την εβδομάδα 40/2014 έως και την εβδομάδα 6/2015 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 39 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, εκ των οποίων οι 34 αφορούν σε κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ και 5 σε κρούσματα που δεν νοσηλεύτηκαν σε Μ.Ε.Θ.

Πρόκειται για 18 άνδρες και 21 γυναίκες, με εύρος ηλικιών από 0 έως 94 έτη, μέση ηλικία 62,4 έτη και διάμεση 64 έτη. Από τα 29 (74,4%) κρούσματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α, από το 9 (23,1%) ιός γρίπης τύπου Β, ενώ σε 1 (2,6%) δεν τυποποιήθηκε το στέλεχος της γρίπης. Τα 23 στελέχη γρίπης τύπου Α που απομονώθηκαν από τα προαναφερόμενα κρούσματα υποτυποποιήθηκαν και εξ' αυτών 7 (24,1%) ανήκαν στον υπότυπο Α(H1N1)pdm09 και 16 (55,2%) στον υπότυπο Α(H3N2).

**Τα 33 (84,6%) από τα 39 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, σύμφωνα με την εγκύκλιο του Υ.Υ (Υ1/Γ.Π.οικ. 88649-13/10/2014).**

## γαστροεντερολογία



### Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

#### ΑΙΤΙΑ

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση σχετίζεται με την προβληματική λειτουργία (“χαλαρότητα”) του σφιγκτήρα του οισοφάγου, που βρίσκεται στο κατώτερο τμήμα του οισοφάγου και τον χωρίζει από το στομάχι, η οποία προκαλεί μεταφορά των οξέων ή των τροφών από το στομάχι στον οισοφάγο.

Συμβαίνει ιδίως όταν ακολουθεί κατάκλιση πολύ σύντομα μετά το φαγητό, γιατί αυτή η στάση ευνοεί την επιστροφή του περιεχομένου του στομάχου στον οισοφάγο και συνοδεύεται τις περισσότερες φορές από αίσθημα “καούρας”.

Η γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος παρότι δεν είναι από μόνη της σοβαρή, αν γίνει χρόνια μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο οισοφάγο, όπως τη νόσο του Barrett, ακόμη και καρκίνο του οισοφάγου. Ορισμένοι ασθενείς ανακουφίζονται από τα συμπτώματα με υιοθέτηση συγκεκριμένων κανόνων διατροφής (μικρά γεύματα, κατάκλιση μετά την παρέλευση τριώρου από κάθε γεύμα, αποφυγή ορισμένων τροφών). Οι περισσότεροι όμως ακολουθούν κάποια φαρμακευτική αγωγή,

ενώ οι σοβαρότερες περιπτώσεις χρήζουν χειρουργικής επέμβασης για τη διόρθωση της λειτουργίας του σφιγκτήρα.

Η εν λόγω πάθηση εμφανίζεται ανεξαρτήτως ηλικίας και επηρεάζει περίπου το 20% του πληθυσμού.

#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα χωρίζονται σε τυπικά και άτυπα. Τα τυπικά και συχνότερα συμπτώματα περιλαμβάνουν καούρες, αναγωγές και ναυτία. Τα άτυπα συμπτώματα, τα οποία εμφανίζονται ιδίως όταν έχουν ήδη προκληθεί βλάβες στον οισοφάγο, είναι δυσκολία στην κατάποση, χρόνιας βήχας, λαρυγγίτιδα και φαρυγγίτιδα, βράχνιασμα, και συχνές πνευμονίες λόγω της εισρόφησης.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για την αντιμετώπιση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, ανάλογα με την εκάστοτε σοβαρότητα της νόσου, χορηγείται φαρμακευτική αγωγή ή γίνεται χειρουργική επέμβαση.

Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει διάφορα είδη φαρμάκων, που είτε εξουδετερώνουν απλώς την οξύ-

τητα του γαστρικού οξέως, είτε μειώνουν την παραγωγή αυτού, ώστε να ανακουφίζεται ο ασθενής από τα συμπτώματα που προκαλεί η παλινδρόμηση αυτού στον οισοφάγο, είτε συμβάλλουν επιπλέον και στην θεραπεία των βλαβών του οισοφάγου.

Εάν η φαρμακευτική αγωγή αποβεί ανεπαρκής, τότε επιχειρείται η χειρουργική διόρθωση του σφιγκτήρα του οισοφάγου με διάφορες μεθόδους, ώστε να μην επιτρέπεται η παλινδρόμηση οξέως και τροφών σε αυτόν από το στομάχι.

*Οποιαδήποτε θεραπεία και αν επιλεγεί, συνδυάζεται με την υιοθέτηση συγκεκριμένου τρόπου ζωής και διατροφής, ώστε να υποβοηθείται και να έχει καλύτερο αποτέλεσμα. Οι ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση συστήνεται να μην καπνίζουν, να μην είναι παχύσαρκοι (και αν είναι να χάσουν βάρος), να μην καταναλώνουν αλκοόλ και συγκεκριμένα είδη τροφών, ιδίως των όξινων και καυτερών, να μην ξαπλώνουν πριν περάσει ένα τρίωρο από το γεύμα τους και όταν ξαπλώνουν να έχουν ελαφρώς ανασηκωμένο το κεφάλι.*

**ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ Β. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ**  
Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος PhD, MSc  
Ενηλίκων Παιδιών  
Μετεκπαιδευθείς στο AMC  
(Academic Medical Centre), Άμστερνταμ, Ολλανδία)

**ΩΡΛ**  
**ΙΑΣΙΣ**

- Παιδο-ωρλ
  - Έλεγχος ακοής, εμβοών
  - Διαταραχές ρινικής αναπνοής
  - Έλεγχος ζάλης, ισορροπίας
  - Διαταραχές φωνής
  - Ενδοσκοπική χειρουργική ρινός

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εξετάσεις

Ιατρείο: Αγωνιστών Στρατοπέδου 60, Χαϊδάρη, Τ.Κ. 12461  
T/F: 216 7001939 - Κιν: 6946 312234 - [www.orl-lasis.gr](http://www.orl-lasis.gr)



Λογισμικές αποκαταστάσεις τιρκανίου, ολοκεραμικά

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΩΤΗΣ**  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Νοπ. Σουκατζίδη 11 Δάσος Χαϊδαρίου, Αθήνα

Η κυρία Ελένη Γ. Τέντου μιλά στην αρχισυντάκτρια της All About Health, Ελένη Μέριανου



κυρία Ελένη Γ. Τέντου Πρόεδρος και Διευθύνουσα Σύμβουλος της εταιρείας Actelion στην Ελλάδα

**Πώς ξεκίνησε η πορεία της Actelion στην Έρευνα & Ανακάλυψη νέων φαρμάκων;**  
Η Actelion είναι η μεγαλύτερη Ευρωπαϊκή εταιρεία βιοτεχνολογίας με διεθνή παρουσία, η οποία δραστηριοποιείται στην ανακάλυψη και διάθεση καινοτόμων φαρμάκων για την κάλυψη σημαντικών και χωρίς μέχρι σήμερα φαρμακευτική αντιμετώπιση, ιατρικών αναγκών. Ιδρύθηκε στη Βασιλεία της Ελβετίας το 1997, ενώ σήμερα αποτελείται από μία ομάδα 2.400 εξειδικευμένων επιστημόνων διεθνώς, με πάθος να μετατρέπουν την καινοτομία σε πρωτοποριακές θεραπείες.

Γνώμονας όλων των δραστηριοτήτων της Actelion από την αρχή της λειτουργίας της είναι η υψηλού επιπέδου Έρευνα και Ανάπτυξη. Οι επιστήμονες της Actelion ήταν από τους πρώτους που εργάστηκαν στον τομέα των ανταγωνιστών των υποδοχέων ενδοθηλίνης, που ξεκίνησε με την ανακάλυψη της βοσεντάνης, και με την είσοδο του κορυφαίου φαρμάκου της εταιρείας μας, του Macitentan για τη θεραπεία μίας σπάνιας πάθησης, αυτής της Πνευμονικής Αρτηριακής Υπέρτασης. Παράλληλα, η παραγωγικότητα των προσπαθειών της Actelion για ανακάλυψη φαρμάκων αποδεικνύεται από τα περισσότερα από 2.500 μόρια για τα οποία έχουμε υποβάλει δίπλωμα ευρεσιτεχνίας ή/και τα ήδη χορηγούμενα διπλώματα ευρεσιτεχνίας που υπάρχουν στο χαρτοφυλάκιό μας.

Στόχος μας στην Actelion είναι να παράγουμε καινοτομία με σταθερότητα, με τη συνεχή ανακάλυψη νέων μορίων, τα οποία εξελίσσουμε γρήγορα δημιουργώντας νέα φάρμακα, που φέρνουν νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση των σπανίων παθήσεων. Δραστηριοποιούμαστε σε έναν κλάδο που αλληιάζει ραγδαία, έχει μεγάλες απαιτήσεις και προτεραιότητά μας είναι όχι μόνο να ακολουθήσουμε

τις εξελίξεις αλλά και να τις δημιουργήσουμε.

**Ποιές σπάνιες παθήσεις καλύπτει η Actelion;**

Παγκοσμίως η Actelion κατέχει ηγετική θέση στην ανακάλυψη και κυκλοφορία φαρμάκων που αφορούν στις σπάνιες παθήσεις. Και όταν αναφερόμαστε στις σπάνιες παθήσεις εννοούμε τις ασθένειες που προσβάλλουν πολύ μικρό ποσο-

στό του πληθυσμού. Οι περισσότερες είναι γενετικής φύσης και στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ανίατες. Στην Ευρώπη, μια ασθένεια χαρακτηρίζεται σπάνια, όταν προσβάλλει λιγότερα από 5 στα 10.000 άτομα.

Η αδιαμφισβήτητη παγκόσμια κυριαρχία της Actelion έγκειται στην πρωτοπορία τη όσον αφορά στη θεραπευτική αντιμετώπιση της σπάνιας ασθένειας της Πνευμονικής Αρτηριακής Υπέρτασης

(ΠΑΥ). Η καινοτόμος κλινική έρευνα και η ανακάλυψη νέων φαρμάκων για την ΠΑΥ, που ξεκίνησε με την ίδρυση της εταιρείας, έχουν σήμερα αλληιάξει ριζικά την αντιμετώπιση και θεραπεία της ΠΑΥ και έχουν βελτιώσει σημαντικά την καθημερινότητα σε περισσότερους από 80.000 ασθενείς σε όλο τον κόσμο. Με ένα δυναμικό portfolio 4 φαρμάκων που είναι ήδη σε κυκλοφορία παγκόσμια, η Actelion προσφέρει ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση για όλο το φάσμα εξέλιξης της νόσου ενώ το χαρτοφυλάκιο κλινικής ανάπτυξης περιλαμβάνει ένα επιπλέον καινοτόμο μόριο, το οποίο βρίσκεται στο τελικό στάδιο έγκρισής του από τις ρυθμιστικές αρχές υγείας και η κυκλοφορία του αναμένεται σύντομα. Ωστόσο, η παγκόσμια πρωτοπορία της Actelion δεν περιορίζεται μόνο στην Πνευμονική Αρτηριακή Υπέρταση αλλά και στην αντιμετώπιση άλλων σπανίων παθήσεων, όπως τα Δακτυλικά Έλκη που σχετίζονται με το Σκληρόδερμα, η νόσος Gaucher τύπου 1, η νόσος Niemann-Pick τύπου C και η σπογγοειδής μυκητίαση σε T-λέμφωμα. Η προσήλωση και η εξειδίκευσή της Actelion στις σπάνιες παθήσεις έχει ως αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη παραγωγικότητα στη δημιουργία καινοτόμων ουσιών, που μπορούν δυνητικά να καλύψουν ένα ευρύ φάσμα ιατρικών αναγκών που μέχρι σήμερα δεν τυχάνουν φαρμακευτικής αντιμετώπισης. Ήδη εννέα νέα καινοτόμα μόρια βρίσκονται στο στάδιο κλινικής ανάπτυξης.

**Πατί τα φάρμακα σας ονομάζονται «ορφανά φάρμακα»;**

Τα ορφανά φάρμακα είναι σκευάσματα ειδικά σχεδιασμένα για τη διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία σπανίων παθήσεων, που είναι σοβαρές και σε πολλές



## συνέντευξη

περιπτώσεις απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή και οι οποίες πριν την εμφάνιση των συγκεκριμένων φαρμάκων έμεναν αθεράπευτες και οι ασθενείς οδηγούνταν ταχύτατα είτε στο θάνατο ή διαβιούσαν με βαριές αναπηρίες και πολύ πόνο.

Είναι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς με Σπάνιες Παθήσεις η Πολιτεία να προβεί σε όλα τα αναγκαία μέτρα που θα περιφρουρήσουν και θα εξασφαλίσουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους σε αυτές τις καινοτόμες θεραπείες. Είναι ενδεικτικό ότι σε πολλές περιπτώσεις ασθενών, κάποια «ορφανά φάρμακα» επειδή οι φαρμακευτικές εταιρείες που είναι οι κάτοχοι των αδειών κυκλοφορίας τους δεν δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, και κατά συνέπεια τα φάρμακά τους εισάγονται από το ΙΦΕΤ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας), γεγονός που επιβαρύνει εξαιρετικά το κόστος για την Πολιτεία.

Αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο γιατί μέχρι σήμερα δεν έχει δημιουργηθεί το κατάλληλο επιχειρηματικό περιβάλλον που θα ενθαρρύνει και θα προσελκύσει νέες εταιρείες υψηλής τεχνολογίας από το εξωτερικό που θα επενδύσουν και θα δραστηριοποιηθούν στην Ελλάδα. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι εκάστοτε Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης πληρώνουν πολύ υψηλότερες τιμές για την εισαγωγή αυτών των φαρμάκων, ενώ με τη σειρά του το κράτος χάνει πολύτιμες εισφορές που αφορούν σε εισπράξεις φόρων, ΦΠΑ, rebate, clawback, εισφορές σε Ταμεία και θέσεις εργασίας επιστημονικού προσωπικού που θα εξασφάλιζε η επιχειρηματική δραστηριοποίηση στη χώρα μας, αυτών των εταιρειών.

Είναι υποχρέωσή μας να παρέχουμε στους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις τη βέλτιστη μέριμνα και να τους εξασφαλίζουμε απρόσκοπτη πρόσβαση στη θεραπεία τους. Είναι σημαντικό ότι υπάρχει μια επί της αρχής θετική αντιμετώπιση στο συγκεκριμένο θέμα από την Πολιτεία, αλλά χρειάζεται να εξασφαλίσουμε ένα σταθερό πλαίσιο που θα προσελκύσει και άλλες εταιρείες που δεν δραστηριοποιούνται αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα και θα δώσουν άμεση και ταχύτερη πρόσβαση στα φάρμακά τους στον Έλληνα ασθενή, ισότιμη με αυτή του Ευρωπαίου ασθενή.

Γνωρίζουμε ότι τα φάρμακά σας απευθύνονται σε πολύ μικρό ποσοστό ασθενών.

**Πόσο μεγάλη είναι η ικανοποίηση γιά εσάς όταν ένας από αυτούς τους ασθενείς θεραπεύεται;**

Στην Actelion, η επιστήμη και η καινοτομία είναι κομμάτι της ταυτότητάς μας. Στόχος μας παραμένει η θεραπεία των ασθενών με σπάνιες παθήσεις ως ολοκληρωμένη έννοια, από την έγκαιρη διάγνωση και την αντιμετώπιση και από την ανακάλυψη στην κυκλοφορία νέων φαρμάκων.

Είναι πολύ σημαντικό για εμάς το γεγονός ότι τα φάρμακά μας συμβάλλουν στο να βελτιωθεί η καθημερινή ζωή ενός συνανθρώπου μας που πάσχει από μια τόσο σοβαρή νόσο. Δυστυχώς, δεν μπορούμε να μιλήσουμε για ολοκληρωτική θεραπεία των ασθενών με σπάνιες παθήσεις αλλά το γεγονός ότι με τα φάρμακά μας οι ασθενείς αυτοί μπορούν να ζουν περισσότερο και καλύτερα, είναι η μεγαλύτερη αμοιβή για εμάς και η κινητήριος δύναμη για να εντείνουμε τις προσπάθειές μας για την ανακάλυψη νέων καινοτόμων θεραπειών.

Ενώ για τις φαρμακευτικές εταιρείες, κάθε ασθενής είναι σημαντικός, για εμάς στον ιδιαίτερο χώρο των σπάνιων παθήσεων ακόμη και ο ένας ασθενής αποτελεί έμπνευση για την επιχειρηματική μας ανάπτυξη και ως εκ τούτου βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός μας. Αξίζει να σας πω, ότι ένα από τα φάρμακά μας αφορά στη θεραπεία μόλις πέντε (5) ασθενών στην Ελλάδα! Γιά μένα προσωπικά, ως επιστήμων αλλά και ως επικεφαλής της εταιρείας στην Ελλάδα, το γεγονός αυτό με κάνει να αισθάνομαι πολύ υπερήφανη, ειδικά στους προκλητικούς καιρούς που διανύουμε.

**Ποια είναι η διαδικασία έγκρισης φαρμάκων για να φτάσει στον ασθενή;**

Η διαδρομή από την ανακάλυψη καινοτόμων θεραπειών μέχρι την κυκλοφορία τους αλλά και την πρόσβαση των ασθενών σε αυτές, δεν είναι σύντομη και σίγουρα δεν είναι μία ευθεία γραμμή, καθώς απαιτεί συνεργασία μεταξύ όλων των μελών, δέσμευση στην παραγωγή θεραπειών ύψιστης ποιότητας και αριστείας σε όλα τα επίπεδα. Χρειάζεται η συστηματική συνεργασία πολλών φορέων, ώστε να μπορέσει ένα φάρμακο να εγκριθεί, να πάρει τιμή και τελικά να μπορέσει να φτάσει στον ασθενή.

Ειδικότερα, για τα φάρμακα της Actelion, η έγκριση της κυκλοφορίας των φαρμάκων της λαμβάνει χώρα από τον Ευ-

ρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και παράλληλα τα φάρμακά της για τη θεραπεία των σπανίων παθήσεων καταγράφονται στο Κοινοτικό Μητρώο Ορφανών Φαρμάκων. Περαιτέρω, η λήψη τιμής και η ένταξη των φαρμάκων στον Συνταγογραφούμενο Κατάλογο Φαρμάκων, είναι Εθνικές διαδικασίες και λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα σε χρονικά πλαίσια που σαφώς είναι οριζόμενα από την Ελληνική νομοθεσία.

**Εκτός από την ανακάλυψη καινοτόμων φαρμάκων, σε ποιες άλλες ενέργειες προβαίνει η Actelion για να δηλώσει την υποστήριξη της στους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις στην Ελλάδα;**

Ο Έλληνας ασθενής με σπάνια πάθηση είναι προτεραιότητά μας σε κάθε έκφανση της δραστηριότητάς μας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ασθενείς με σπάνιες παθήσεις να ξέρουν ότι δεν είναι μόνοι, ότι δεν είναι απομονωμένοι από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Ειδικά όσον αφορά στις σπάνιες παθήσεις, που λόγω της φύσης του δεν είναι ιδιαίτερα γνωστές, οι ασθενείς αισθάνονται παραμελημένοι και παραγκωνισμένοι. Μπορεί να πρόκειται για σπάνιες νόσους, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι θα έπρεπε να χაίρουν λιγότερης προσοχής από την Πολιτεία και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το αντίθετο μάλιστα, δεδομένου ότι η σωστή ενημέρωση μπορεί να οδηγήσει σε αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων της ασθένειας, έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματικότερη θεραπεία. Γι'αυτό και εμείς στην Actelion στην Ελλάδα στηρίζουμε ενέργειες που προάγουν τη γνώση και την κατανόηση των ασθενειών αυτών, με καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού.

Παράλληλα, επιδιώκουμε να δημιουργούμε καινοτόμο γνώση γύρω από τις σπάνιες παθήσεις για τους Έλληνες επιστήμονες, τους οποίους στηρίζουμε ώστε να λαμβάνουν την εκπαίδευση και την εξειδίκευση που χρειάζεται παρακολουθώντας όλες τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις πάνω στις συγκεκριμένες παθήσεις. Για το λόγο αυτό, επιμένουμε πεισματικά και πειστικά, τα ελληνικά κέντρα να περιλαμβάνονται στο κλινικό πρόγραμμα της Actelion παγκοσμίως, και μπορώ να πω ότι μέχρι στιγμής το έχουμε επιτύχει, με τη συμμετοχή 9 εξειδικευμένων ερευνητικών κέντρων

σε τρία διεθνή κλινικά προγράμματα της Actelion που βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη, ενώ αξιολογείται η συμμετοχή της χώρας μας σε άλλα τέσσερα! Είναι πεποίθησή μας ότι η ανταλλαγή γνώσης και εμπειρίας ανάμεσα σε κορυφαίους επιστήμονες που εξειδικεύονται στις σπάνιες παθήσεις είναι αυτή που θα εξασφαλίσει την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση για τους ασθενείς. Επιπλέον, η συμμετοχή Ελλήνων επιστημόνων σε τέτοιου είδους κλινικές μελέτες είναι μια επένδυση προς όφελος όχι μόνο του ασθενούς αλλά και του κράτους, μιας και το κόστος για τη διεξαγωγή αυτών των κλινικών μελετών συγκριτικά με τα συμβατικά φάρμακα είναι ιδιαίτερα υψηλό και η επένδυση αυτή ωφέλει την Ελληνική οικονομία.

**Η χώρα μας βρίσκεται για ακόμα μια φορά σε ένα κρίσιμο σημείο. Είστε αισιόδοξη για το μέλλον;**

Είναι γεγονός, ότι σαν χώρα και σαν λαός βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι, το οποίο είναι παράλληλο και μια μεγάλη ευκαιρία για να θέσουμε νέα θεμέλια που θα εξασφαλίσουν ένα καλύτερο μέλλον για τις νέες γενιές. Οι νέες αυτές βάσεις δεν αφορούν μόνο στην οικονομική αναδιάρθρωση της χώρας αλλά είναι το εφαλτήριο για την αποδέσμευση από νοοτροπίες του παρελθόντος. Είναι επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθεί ένα νέο πλαίσιο κοινωνικών και ηθικών αξιών που θα οδηγήσει τη χώρα σε ρυθμό ανάπτυξης μέσα σε ένα ευρωπαϊκό πλαίσιο. Δεν αρκεί μόνο να θεωρούμαστε Ευρωπαίοι αλλά θα πρέπει να ενστερνιζόμαστε και να υπηρετούμε τις ευρωπαϊκές συντεταγμένες που διέπουν όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Ο σεβασμός στους βασικούς κανόνες του επιχειρείν, όπως ο σεβασμός στα πνευματικά δικαιώματα, θα συνθέτουν ένα πλαίσιο αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης, όχι μόνο με τους συνανθρώπους μας αλλά και με τους εταίρους μας, επιτρέποντας μας να χτίσουμε δυναμικές σχέσεις που δημιουργούν ένα υγιές, επιχειρηματικό περιβάλλον, το οποίο θα προσελκύσει επενδύσεις και θα φέρει την πολυπόθητη ανάπτυξη.

*Η χώρα μας και οι πολίτες της αξίζουν ένα ευρωπαϊκό μέλλον, αντίστοιχο όλων των ευρωπαϊκών χωρών και αυτός πρέπει να είναι ο στόχος όλων μας- όχι μόνο της Πολιτείας και της Κυβέρνησης αλλά και του καθενός από εμάς ξεχωριστά!*



ΜΠΑΛΑΜΩΤΗ Δ. ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Κλινική Διαιτολόγος Διατροφολόγος, MSc Αριστούχος  
Χαροκοπέιου Πανεπ.Αθηνών  
Μέλος Πανελληνίου Συλλόγου  
Νασοκομειακών Διαιτολόγων

Γενικά στη νηστεία υπάρχει η τάση να καταναλώνουμε περισσότερο υδατάνθρακα από την ενδελεχόμενη ποσότητα. Παρ' όλα αυτά όμως, με την προϋπόθεση πως έχουμε αντιληφθεί το βαθύτερο νόημα της συγκεκριμένης αποχής, θα μπορούσαμε να εκμεταλλευτούμε αυτή την ευκαιρία ώστε να αποτοξινωθούμε και να ξεκινήσουμε μία υγιεινή διατροφή στα πλαίσια της νηστείας, ή ακόμη και να αποχωριστούμε ορισμένα ανεπιθύμητα κιλά.

#### ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ

Αρχικά καθίσταται αναγκαία η επισήμανση των προτερημάτων ενός νησιτισμού και ισορροπημένου προγράμματος διατροφής, προκειμένου να γίνει αντιληπτή η ιδιαίτερη προσφορά του στον άνθρωπο. Τροφές, όπως το παχύ κρέας, τα πουλερικά και η πέτσα τους, το βούτυρο, τα αλλαντικά, τα γλυκά, τα αυγά κ.α. περιέχουν κορεσμένα λιπαρά, trans λιπαρά και χοληστερόλη. Συνεπώς, κατά τη διάρκεια της νηστείας, όπου η κατανάλωση των παραπάνω τροφών είναι μειωμένη έως και ανύπαρκτη, ελιττώνεται η διατροφική πρόσληψη δυνητικά επιβλαβών ουσιών και ελαχιστοποιείται η διαιτητική χοληστερίνη. Παράλληλα, καθώς αυξάνεται η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, εκτός του γεγονότος πως διευκολύνεται η λειτουργία των απεκκριτικών οργάνων, είναι γνωστό πως οι φυτικές ίνες μειώνουν τα επίπεδα λιπιδίων και γλυκόζης στο αίμα, προφυλάσσουν από ορισμένες μορφές καρκίνου ενώ φημίζονται για την αντιοξειδωτικούς δράση και την τόνωση του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Θα ήταν παράληψη να μην αναφερθεί πως βοηθούν στην καλή κατάσταση του δέρματος, αφού ενισχύουν τη δημιουργία κολλαγόνου και καλυτερεύουν την υφή της επιδερμίδας προσδίδοντας ξεχωριστή λάμψη στο δέρμα. Επιπρόσθετα, άλλες τροφές των οποίων αυξάνεται η κατανάλωση κατά τη διάρκεια της νηστείας, όπως ο λιναρόσπορος, το καρυδέλαιο, το σογιέλαιο, τα προϊόντα σόγιας, ο μαϊντανός, τα καρύδια, το κουκουνάρι και ορισμένα θαλασσινά (γαρίδες, αστακός, στρείδια) περιέχουν Ω3 λιπαρά οξέα, τα οποία συνοπτικά, συμβάλλουν στην άμυνα του σώματός μας, έχουν αντιφλεγμονώδη και αντικαρκινική δράση (ιδίως του καρκίνου του παχέος εντέρου, του μαστού και του προστάτη), βελτιώνουν τη πρόσληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και τέλος ενισχύουν τη μνήμη και επηρεάζουν θετικά τη ψυχική διάθεση. Στο σημείο αυτό θεωρώ πως έχει καταστεί πλήρως κατανοητή η σπουδαιότητα της νηστείας.

#### ΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ

Οι νησιτιστές τροφές δεν ικανοποιούν επαρ-

## Δίαιτα και νηστεία

κώς το αίσθημα της πείνας, με συνέπεια την ασυναίσθητη υπερκατανάλωσή τους, αυξάνοντας παράλληλα το θερμιδικό ισοζύγιο και κατ' επέκταση παχαίνοντας. Ωστόσο, είναι συχνή η σύγχυση στη διαφορά ενός νησιτισμού φαγητού με ένα διαιτητικό φαγητό, αφού πολλοί από εμάς ταυτίζουμε τις δύο έννοιες, ενώ δεν θα έπρεπε και εν τέλει αυξάνουμε το βάρος μας. Αξίζει ακόμη να τονιστεί πως καθώς η νηστεία ισοδυναμεί με τη στέρηση όχι μόνο από συγκεκριμένες τροφές, αλλά και από την ποσότητα, καταναλώνοντας ιδιαίτερα αυξημένη ποσότητα ακόμη και νησιτισμών ειδών, δεν πραγματοποιούμε ουσιαστικά νηστεία. Υπάρχουν ορισμένες κατηγορίες ατόμων που καλό είναι να αποφεύγουν τη νηστεία:

- Άτομα που πάσχουν από κάποιο πρόβλημα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, μια λιανασμένη, νησιτιστή διατροφή μπορεί να έχει ως επακόλουθο πονοκεφάλους, αδυναμία, επιβάρυνση νεφρών και ήπατος, αθρόα και ανεξέλεγκτη έκλυση τοξινών στο αίμα, απώλεια μυϊκής μάζας κ.ά. Επιπροσθέτως, μία διατροφή με ιδιαίτερα χαμηλή πρόσληψη λίπους, δύναται να προκαλέσει διαταραχές τόσο ορμονικές όσο και δερματικές

- Άτομα με διατροφικές ελλείψεις, όπως έλλειψη σιδήρου, ασβεστίου ή ορισμένων βιταμινών του συμπλέγματος Β. Είναι σαφές πως με την μειωμένη έως μηδαμινή πρόσληψη σιδήρου άτομα με σιδηροπενική αναιμία είναι σίγουρο πως θα αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας, εάν δεν ακολουθήσουν ένα ισορροπημένο και ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα. Όσον αφορά τα άτομα με οστεοπόρωση, στα οποία επιβάλλεται μία διατροφή με ιδιαίτερα αυξημένη πρόσληψη ασβεστίου, επειδή η ποσότητά του είναι μειωμένη σε ένα νησιτισμό διατροφικό πρόγραμμα, είναι πολύ πιθανό να τους παρουσιαστούν προβλήματα υγείας.

- Εγκυμονούσες.

- Ηλικιωμένοι.

- Παιδιά στην ανάπτυξη.

#### 7 ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Η βέλτιστη επιλογή είναι να απευθυνθούμε σε έναν ειδικό, όπως έναν διαιτολόγο ή έναν ιατρό, ώστε να μην κινδυνεύσει η υγεία μας, και να μην αυξήσουμε το περιττό μας λίπος. Ωστόσο, για όσους η προαναφερόμενη πρόταση δεν αποτελεί μια εφικτή επιλογή, παρακάτω παρέχονται μερικές χρήσιμες συμβουλές για να μην ξεφύγουμε θερμιδικά από τα επιτρεπόμενα όρια και φυσικά να μην βλάψουμε



άθελά μας τον οργανισμό μας.

1. Με σκοπό να εξισορροπήσουμε τις διατροφικές ελλείψεις θα μπορούσαμε να εφαρμόσουμε τα εξής:

a. Για σίδηρο: καλές πηγές είναι τα σκούρα πράσινα λαχανικά, τα εμπλουτισμένα δημητριακά σε σίδηρο, οι φακές, τα ρεβίθια. Η απορρόφηση του σιδήρου αυξάνεται με τη βιταμίνη C και μειώνεται από την ταυτόχρονη λήψη ασβεστίου ή καφεΐνης.

b. Για ασβέστιο: μπρόκολο, αμύγδαλα, σουσάμι, γάλα σόγιας εμπλουτισμένο σε ασβέστιο.

c. Για ψευδάργυρο: καλές πηγές είναι τα όσπρια (μαυρομάτικα), τα καρύδια, τα οστρακοειδή, η καβουρόψιχα, οι γαρίδες. Η σόγια μειώνει την απορρόφηση ψευδαργύρου και γενικά ο φυτικός ψευδάργυρος δεν απορροφάται καλά.

d. Για βιταμίνη Β12: υπάρχει μόνο σε τρόφιμα ζωικής προελεύσεως. Η μόνη λύση είναι να αγοράζει κανείς δημητριακά εμπλουτισμένα σε βιταμίνη Β12.

e. Για βιταμίνη D: είναι δύσκολο να καλυφθεί σε φυτοφαγικές δίαιτες και χρειάζεται η κατανάλωση εμπλουτισμένων τροφίμων. Η έκθεση στον ήλιο βοηθάει.

2. Οι πρωτεΐνες συμβάλλουν στο αίσθημα του κορεσμού. Μειώνοντας τη πρόσληψή τους, είναι πιθανό να μην χορταίνουμε εύκολα με τα νησιτιστικά φαγητά, με αποτέλεσμα να τρώμε περισσότερο. Προκειμένου λοιπόν να αποφύγουμε κάτι τέτοιο, μία καλή επιλογή θα ήταν να συνοδεύουμε το φαγητό μας με αυξημένη ποσότητα λαχανικών και καταναλώνοντας αρ-

κετό νερό.

3. Δεν ταυτίζουμε τα διαίτη φαγητά με τα νησιτιστικά, διότι ας μην ξεχνάμε πως ορισμένα από αυτά όπως ο χαλβάς, οι ξηροί καρποί και οι ελιές έχουν πολλές θερμίδες. Επομένως ας μην κάνουμε κατάχρηση, επειδή μπορούμε.

4. Θα ήταν ιδιαίτερα επιφοβο για την υγεία μας να ξεκινήσουμε μία νηστεία χωρίς να είμαστε βέβαιοι πως είμαστε σε θέση να μπούμε σε μία τέτοια διαδικασία.

5. Καλό θα ήταν να μην τσιμπολογάμε με τη δικαιολογία ότι είναι κάτι νησιτιστικό, αλλά να έχουμε καθορισμένη ώρα για κάθε γεύμα.

6. Αντί για ζάχαρη θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε μέλι, το οποίο έχει πολύ λιγότερη θερμιδική αξία.

7. Όταν καταναλώνουμε ξηρούς καρπούς, ας τους προτιμήσουμε ανάλατους. Το αλάτι, μπορεί να απορρυθμίσει την αρτηριακή πίεση σε υπέρταστα άτομα, ενώ κατά κανόνα προκαλεί ένα έντονο, ανεπιθύμητο φούσκωμα.

Γνωρίζοντας μερικές βασικές αρχές της νησιτιστικής διατροφής, ή ακόμη καλύτερα συμβουλευόμενοι έναν ειδικό, μπορούμε εύκολα να μετατρέψουμε τη νηστεία σε πρόγραμμα απώλειας βάρους,

**Οφείλουμε πρωτίστως στον εαυτό μας να είμαστε πλήρως ενημερωμένοι για τον τρόπο με τον οποίο θα αναπληρωθούν τα απαραίτητα για τον οργανισμό μας συστατικά, καθώς και τον τρόπο που θα συνδυαστούν μεταξύ τους οι νησιτιστικές τροφές, προκειμένου να ακολουθηθεί μία πλήρης διατροφή.**



**ΠΑΡΟΥΣΗ ΑΜΑΛΙΑ**  
Ειδικευμένη Γενικός Ιατρός

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα πολυμορφικό θέμα, το οποίο απασχολεί πολλούς ειδικούς, ιατρούς, διαιτολόγους, αισθητικούς, ψυχολόγους, γενετιστές, κοινωνιολόγους, διατροφολόγους, κ.α. Αυτό συμβαίνει επειδή οι αιτίες εμφάνισης της παχυσαρκίας είναι ποικίλες, με εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες.

Έτσι και οι ιατροί βελονιστές, αναλαμβάνοντας ένα περιστατικό, οφείλουν να ορίσουν την αιτία πρόκλησης της παχυσαρκίας, που διαφέρει σε κάθε θεραπευόμενο, για την κατάλληλη εφαρμογή του βελονισμού στο ενδιαφερόμενο άτομο, όπως επίσης πρέπει να διαθέτουν μακροχρόνια πείρα όλων των τεχνικών βελονισμού, τη δράση των σημείων βελονισμού και τον ανάλογο συνδυασμό αυτών.

Για κάθε άτομο ο ιατρός βελονιστής θα διαλέξει την προσωπική του αντιμετώπιση. Εδώ κρύβεται και η επιτυχία του βελονισμού.

Πολλές φορές αναρωτιόμαστε για ποιο λόγο παρατηρείται σε ορισμένα άτομα να έχουν χάσει βάρος, ενώ άλλα όχι. Το ποσοστό επιτυχίας κυμαίνεται περίπου στο 70% του συνολικού των ατόμων στα οποία εφαρμόζεται ο βελονισμός.

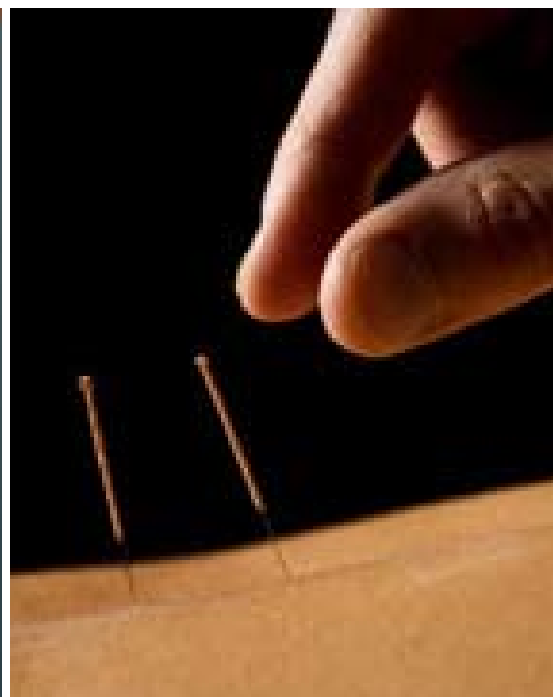
Για την επίτευξη της επιτυχούς θεραπείας χρειάζεται καλή συνεργασία μεταξύ του ενδιαφερόμενου και του ιατρού βελονιστή από την αρχή μέχρι το τέλος, όπως και κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Συνήθως εφαρμόζονται δέκα και δεκαπέντε συνεδρίες, με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα, διάρκειας είκοσι λεπτών. Ο αριθμός απώλειας βάρους κυμαίνεται στα τέσσερα με πέντε κιλά το μήνα. Αυτοί οι φυσιολογικοί ρυθμοί μηνιαίας απώλειας βάρους, μας επιτρέπουν να έχουμε πιο μόνιμα αποτελέσματα.

Δράση του βελονισμού στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

**Ο ιατρός βελονιστής εφαρμόζει το βελονισμό επιλέγοντας σημεία που δρουν σε πολλαπλά επίπεδα κατά της παχυσαρκίας, τα οποία αναφέρονται εκατέρωθεν:**

- Σημεία του ωτο-βελονισμού στο αυτί, για τον περιορισμό της ορέξεως. Τα σημεία αυτά αντιστοιχούν στις νευρικές απολήξεις του πνευμονογαστρικού νεύρου και τη ρύθμιση της λειτουργίας του στομάχου.
- Σημεία στην κοιλιακή χώρα, τα οποία



## Παχυσαρκία και βελονισμός

διεγείρουν το ηλιακό πλέγμα, με συνέπεια τον καλύτερο μεταβολισμό και τη ρύθμιση των καύσεων, των κενώσεων και τη σπαστικότητα του εντέρου.

- Μακρινά σημεία στα άνω και κάτω άκρα, για τη γενική τόνωση και ρύθμιση του νευροφυτικού συστήματος. Ακόμη, βοηθούν στη μείωση του άγχους, του συνδρόμου στέρησης της τροφής και του αισθήματος πείνας.

- Ειδικά επιλεγμένα σημεία, τα οποία οι ιατροί βελονιστές διαλέγουν ανάμεσα σε άλλα, με βάση τα προσωπικά προβλήματα υγείας του κάθε ατόμου, π.χ. :  
α) τοπική ενίσχυση της περιοχής των γλουτών για καλύτερη λιπόλυση της περιοχής, μέσω της προσθήκης του ηλεκτροβελονισμού, και  
β) υποθυρεοειδισμός, κατάθλιψη, βουλιμία.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με βελονισμό, οι ιατροί βελονιστές προτρέπουν τους θεραπευόμενους να γυμνάζονται, να πίνουν πολλά υγρά και να ακολουθούν διατροφικές συμβουλές.

Αποφεύγεται κάποια εξεζητημένη δίαιτα και προτιμάται ατομικό διαιτολόγιο, το οποίο διαμορφώνει ο ιατρός μαζί με τον θεραπευόμενο.

Τα αποτελέσματα εφαρμογής του βελονισμού δεν έχουν πάντα την επιθυμητή έκβαση στις περιπτώσεις που τα άτομα

με παχυσαρκία έχουν συγχρόνως και αρκετά παθολογικά προβλήματα και χρησιμοποιούν φαρμακευτικές αγωγές με σκευάσματα τα οποία αυξάνουν την όρεξη, κάνουν κατακράτηση υγρών, μειώνουν την δραστηριότητα του ατόμου, επηρεάζουν το ορμονικό σύστημα και το μεταβολισμό, και παρουσιάζουν αλλεργίες στις τροφές.

Σε αυτήν την περίπτωση, χρειάζεται περισσότερη επιμονή, η θεραπεία συνεχίζεται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και περισσότερες συνεδρίες. Ακόμη, απαιτείται παρακολούθηση των εργαστηριακών εξετάσεων αίματος (βιοχημικός έλεγχος) και ούρων.

Επίσης, πολύ χρήσιμο στη διαμόρφωση της κατάλληλης δίαιτας που συνοδεύει την εφαρμογή του βελονισμού είναι και το test δυσανεξίας των τροφών, με το οποίο αποκτάται η δυνατότητα να αποκλείονται από την συνισταμένη διατροφή οι εχθρικές προς τον οργανισμό τροφές.

Έτσι, διαμορφώνεται ένα πιο φιλικό προς τον οργανισμό του ατόμου διαιτολόγιο. Συμπεράσματα

Κάθε θεραπεία διαμορφώνεται και προσαρμόζεται στις προσωπικές ανάγκες, παθήσεις και ιδιαιτερότητες του οργανισμού κάθε ανθρώπου, τόσο σε επίπεδο επιλογής των σωστών σημείων εφαρμογής των βελονών στο σώμα, όσο και σε επίπεδο διαιτολογίου.

Η μέση συχνότητα των συνεδριών κυμαί-

νεται ανάμεσα στις δέκα με δεκαπέντε, αριθμός ο οποίος μεταβάλλεται ανάλογα με τη σωματική αποδοχή της εφαρμογής στο άτομο, την τήρηση του συνιστώμενου προγράμματος, τη φαρμακευτική του αγωγή και τα παθολογικά προβλήματα που αυτό αντιμετωπίζει.

Ο μέσος αριθμός απώλειας βάρους κυμαίνεται ανάμεσα στα τέσσερα με πέντε κιλά, που είναι και ο επιθυμητός.

**Τα σημεία εφαρμογής του βελονισμού στην παχυσαρκία είναι τα εξής:**

- Σημεία του ωτοβελονισμού στο αυτί,
- Σημεία στην κοιλιακή χώρα,
- Μακρινά σημεία στα άνω και κάτω άκρα,

• Ειδικά επιλεγμένα σημεία, σύμφωνα με τα προσωπικά προβλήματα υγείας του κάθε ατόμου.

• Συνιστάται παράλληλα με το βελονισμό η σωματική άσκηση, η κατανάλωση υγρών και τήρηση συγκεκριμένου διαιτολογίου, το οποίο διαμορφώνεται αρτιότερα μέσα από τη συμβολή ενός τεστ δυσανεξίας των τροφών, που προτείνεται να έχει κάνει ο θεραπευόμενος, καθώς και μέσω της συνεννόησης και συνεργασίας του ατόμου με τον ιατρό βελονιστή.

• Οι εφαρμογές βελονισμού της παχυσαρκίας και ιδιαιτέρως της παθολογικής παχυσαρκίας, όπως και γενικότερα κάθε εφαρμογή βελονισμού, απαιτείται να διεξάγεται μόνο από ιατρό βελονιστή.



## Να συγχωρήσω τη μητέρα μου;

Ήμουν παιδάκι όταν ο πατέρας μου, δεν άντεξε άλλο τις φωνές και τους τσακωμούς με τη μητέρα μου και έφυγε από το σπίτι, με τη προοπτική να έρχεται να μας βλέπει. Έτσι ένα βράδυ κοιμήθηκα 6 χρονών με πατέρα και ξύπνησα 10 χρόνια μεγαλύτερος μέσα μου και χωρίς πατέρα. Ωρίμασα απότομα και μεγάλωσα μέσα στα ψέμματα. Γιατί ακόμη κι αν έφυγε, πάντα υποψιαζόμουν ότι η μητέρα μου και οι θείες μου (οι αδερφές της) δεν μας τα έλεγαν όλα ή μας τα έλεγαν όπως ήθελαν. Ο αδερφός μου ήταν τότε 14 χρονών και δεν ήθελε ούτε να ακούσει. Τον μίσησε. Εγώ τον αγαπούσα πάνα.

Τον πρώτο καιρό είχαμε συνέχεια φασαρίες. Έπαιρνε τηλέφωνο, του μιλούσαμε λίγο και μετά η μητέρα μου, άρπαζε το ακουστικό για να διαβάσουμε, να φάμε, να κοιμηθούμε και οτιδήποτε άλλο έπρεπε να κάνουμε εκείνη τη στιγμή για να μην μιλήσουμε μαζί του. Μετά ερχόταν από το σπίτι και τον έδωχνε μαζί με τον αδερφό μου. Εγώ έκλαιγα και έτρεχα κοντά του και εκείνοι έμπαιναν μπροστά, έκλειναν τη πόρτα και άρχιζαν τις απει-

λίες "Αν πας στον πατέρα σου δεν θα μας ξαναδείς" έλεγε η μητέρα μου. "Θα σε πάρει ο μπαμπάς και μετά θα σε παρατήσει όπως παράτησε τη μαμά" έλεγε ο αδερφός μου. Όταν βγαίναμε από το σπίτι χωρίς τη μητέρα μου, μας συνόδευαν πάντα οι αδερφές της.

Πολλές φορές μας συναντούσε ο πατέρας μου στο δρόμο και μάθωνε μαζί τους μπροστά στον κόσμο. Ύστερα έπαιρναν δικηγόροι, ήρθε κοινωνική λειτουργός, τον μεγάλο μου αδερφό τον είδε ο εισαγγελέας ανηλίκων και εμένα παιδοψυχολόγος. Θυμάμαι πολύ κόσμο και φασαρίες. Αλλάξαμε σχολεία στη μέση της χρονιάς και ύστερα σπίτι. Άλλαξαν όλα εκτός από το πόσο τον αγαπούσα.

Τα βράδια τον ζητούσα και έκλαιγα σιγά για να μην με ακούσει η μητέρα μου και θυμώσει ή με δείρει. Μου έλειπαν τα παιχνίδια μας και τα αστεία μας. Τα μαλλιά του και τα γένια του που του έλεγα πάντα ότι με γαργάλαγαν και εκείνος έχανε πιο βαθιά το πρόσωπό του στο λαιμό μου για να παίξουμε. Ήταν ο μπαμπάς μου και μου τον στερούσε ο ίδιος άνθρωπος που με γέννησε. Ο άνθρωπος που κατά τα άλλα με αγαπούσε.

Μεγαλώνοντας, ένιωθα οργή για τη μητέρα μου. Πίστευα πως εκείνη έφταιγε για όλα όσο και αν προσπαθούσε να μας πείσει για το αντίθετο. Ήμουν παιδί αλλά καταλάβαινα πως εκείνη ήταν που δεν μας άφηνε να έχουμε επαφές με τον πατέρα μας και ποτέ δεν πίστεψα ότι δεν ήθελε να μας ξαναδεί.

Γιατί εγώ τον μπαμπά μου, τον έβλεπα στο σχολείο αλλά δεν το ήξερε κανείς. Ερχόταν κρυφά σε κάποια διαλείμματα και μου έφερνε κολατσιό, παιχνίδια και λεφτά. Δεν μπορούσε να έρχεται συνέχεια αλλά ερχόταν.

Όποτε έκλεινε το σχολείο για καλοκαίρι, ανυπομονούσα να ανοίξει ξανά για να τον δω. Μετά από μερικά χρόνια, στην έκτη δημοτικού, κάποιος το είπε στη μητέρα μου και δεν τον ξαναείδα. Η μητέρα μου για να δικαιολογηθεί, μας είπε ότι ο πατέρας μου είχε παντρευτεί άλλη γυναίκα και ότι την αγαπούσε περισσότερο από εμάς. Τότε ήταν που την απέρριψα οριστικά σαν γονιό και σαν άνθρωπο. Γιατί κατά βάθος ήξερα και δεν άντεχα άλλη κοροϊδία.

Όσο μεγάλωνα, μεγάλωνε και η οργή μου. Το πρώτο πράγμα που έκανα όταν

ενηλικιώθηκα, ήταν να ψάξω να βρω τον πατέρα μου.

Προσπαθούσα μήνες να τον εντοπίσω και τελικά τα κατάφερα. Ζούσε κάπου στην Αθήνα και είχε ξαναπαντρευτεί. Τη μέρα που τον ξαναείδα σχεδόν μετά από 10 χρόνια, δεν θα την ξεχάσω ποτέ. Ήταν η μέρα που επιβεβαιώθηκα. Ο πατέρας μου χώρισε με τη μητέρα μου επειδή την απάτησε και όχι επειδή δεν αγαπούσε τα παιδιά του.

Η μητέρα μου ξεκίνησε έναν ανελέητο πόλεμο μέσω του δικηγόρου της, μαζί με τον αδερφό μου κατέθεσαν διάφορα ψέμματα και εκείνος έκανε πίσω γιατί δεν είχε άλλα χρήματα να υπερασπιστεί τον εαυτό του. «Εγώ αγόρι μου όταν χώριζα με τη μάνα σου δεν χώριζα και από τα παιδιά μου. Εγώ σας έβαζα τη διατροφή κάθε μήνα κανονικά, να κοίτα» μου είπε και μου έδειξε τις καταθέσεις που έκανε κάθε μήνα. Μέχρι και σ' αυτό η μητέρα μου, μας έλεγε ψέμματα...

Δυστυχώς στάθηκα άτυχος γιατί τον χάριχα μόνο ένα χρόνο. Ένα χρόνο ακριβώς από τη μέρα που συναντηθήκαμε ξανά, ο μπαμπάς μου «έφυγε» από καρκίνο.

Εκείνο τον καιρό, πήρα και την απόφαση να φύγω από το σπίτι. Με τον καιρό σταμάτησα να επικοινωνώ μαζί της και εκείνη με έπαιρνε και με ρωτούσε κλαίγοντας τι μου είχε κάνει. Μου είχε στερήσει τον πατέρα μου, με είχε φλομώνει στα ψέμματα και τον βρήκα μόνος μου ένα χρόνο πριν πεθάνει. Τίποτα σπουδαίο...

Σήμερα είμαι μπαμπάς και εγώ. Έχω ένα κοριτσάκι και μια πολύ όμορφη οικογένεια.

Με τον αδερφό μου δεν έχουμε σχέσεις ούτε με τη μητέρα μου. Τα τελευταία 2 χρόνια, βάζει ανθρώπους να μεσολαβήσουν γιατί θέλει λείει να με δει και να μου εξηγήσει. Από τη μια τη θυπάζω πραγματικά από την άλλη όμως, μεγάλωσα χωρίς πατέρα εξαιτίας της και αυτό δεν ξεπερνιέται επειδή κλαίει και με ζητάει. Και εγώ ζητούσα τον πατέρα μου αλλά δεν το ήθελα ούτε να το πω γιατί έπεφτε ξύλο.

**Τώρα γιατί να τη θυπάζω; Θέλω πολύ να τη συγχωρήσω αλλά δεν μπορώ. Η γυναίκα μου, μου λείει να το κάνω γιατί μόνο έτσι θα ησυχάσω μέσα μου. Είμαι θυμωμένος και ταυτόχρονα μερδεμένος. Αξίζει να τη συγχωρήσω; Και γιατί να το κάνω;**



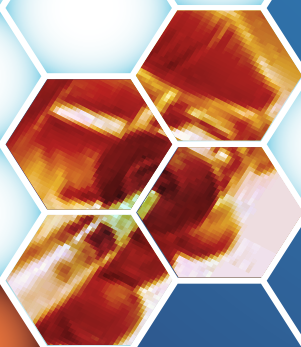
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

14<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

18-21 Μαρτίου 2015

Hilton Athens



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Congress World, Event - Travel

Μαϊάνδρου 23, 115 28 Αθήνα, ☎ 210 7222 518, ☎ 210 7210 069

🌐 <http://www.congressworld.gr>, ✉ [info@congressworld.gr](mailto:info@congressworld.gr)

[www.14synedrioede2015.gr](http://www.14synedrioede2015.gr)

του Σεβαστιανού Μάριου  
Ψυχολόγου

## ψυχολογία

Η νευροανάδραση είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία, ένα είδος εκπαίδευσης δεξιοτήτων. Ο υπολογιστής λειτουργεί ως προπονητής προκειμένου να μας βοηθήσει να φέρουμε τον εγκέφαλό μας σε μια συγκεκριμένη κατάσταση "χαλαρής εστίασης".

Ο εγκέφαλός μας με τα 300 περίπου δις κύτταρά του (νευρώνες) και τα 10 τρις συνάψεις μεταξύ των νευρώνων, θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας υπέροχος υπολογιστής που οργανώνει και ελέγχει απλές σωματικές λειτουργίες έως σύνθετες νοητικές και συναισθηματικές καταστάσεις.

Σε πολλές καταστάσεις διάφοροι παράγοντες ωθούν τον εγκέφαλό μας σε αποκλίσεις ως προς τον τρόπο οργάνωσης και ελέγχου αυτών των λειτουργιών. Οι παράγοντες αυτοί συνοψίζονται στα εξής:

- Κληρονομικότητα
- Περιγεννητικοί παράγοντες
- Τραυματισμοί
- Συναισθηματικοί παράγοντες
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- Διατροφικές συνήθειες

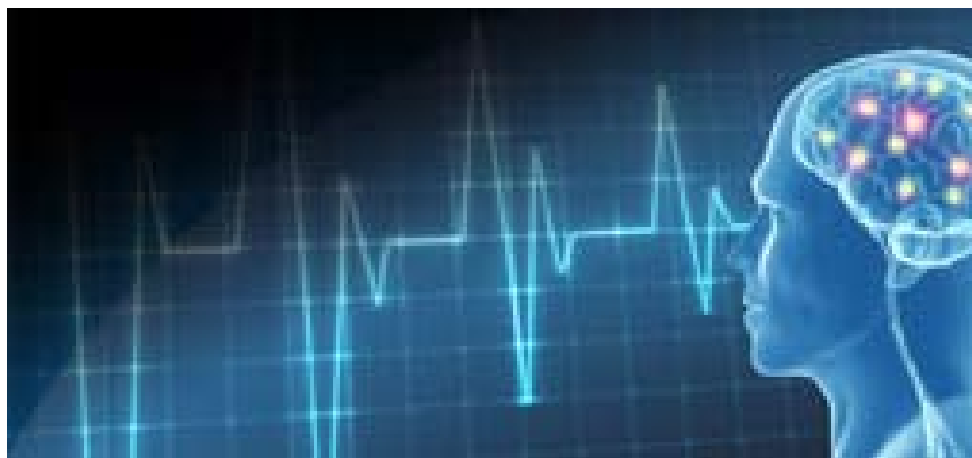
Η απόδοσή μας λοιπόν καθορίζεται από το πόσο αρμονικά λειτουργεί ο εγκέφαλός μας.

Συνήθως στα περιστατικά που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε στο αντικείμενό μας οι ανεπάρκειες είναι λειτουργικές και όχι δομικές. Αυτό, σε συνδυασμό με την ικανότητα του εγκεφάλου μας να μαθαίνει νέους τρόπους ως προς τη τροποποίηση της λειτουργίας του (νευροπλαστικότητα), μας δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό δυσλειτουργικών καταστάσεων.

Οι μέθοδοι τροποποίησης της εγκεφαλικής λειτουργίας αφορούν:

- Την τροποποίηση μέσω εκπαίδευσης/ ενίσχυσης νέων συμπεριφορών
- Την τροποποίηση της χημικής λειτουργίας του εγκεφάλου μέσω φαρμάκων
- Την τροποποίηση της ηλεκτρικής λειτουργίας του εγκεφάλου μέσω νευροανάδρασης

Κάθε κύτταρο του εγκεφάλου (νευρώνας) έχει στον άξονά του ηλεκτρικό φορτίο που ονομάζεται δυναμικό μεμβράνης. Ο όρος δυναμικό σημαίνει αποθηκευμένη ενέργεια όπως αυτή της μπαταρίας. Το ηλεκτρικό αυτό φορτίο αλληλάζει κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας μεταξύ των νευρώνων μέσω της απελευθέρωσης νευροχημικών ουσιών και ιόντων. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι η καταγραφή της αλλαγής του ηλεκτρικού φορτίου των νευρώνων. Η ηλεκτρική αυτή δραστηριότητα που παράγεται στους νευ-



## Νευροανάδραση

ρώνες ονομάζεται εγκεφαλικά κύματα τα οποία είναι:

- δ: ύπνος
- θ: όνειρο
- α: χαλάρωση
- smr: χαλαρή εστίαση
- β: εστιασμός
- β2: ένταση

Κάθε νοητική, συναισθηματική και φυσιολογική λοιπόν κατάσταση στην οποία μπορεί να περιέλθουμε έχει ένα αντίστοιχο ηλεκτροχημικό υπόβαθρο το οποίο θα καθορίσει τη ποιότητά της.

Η νευροανάδραση είναι το πεδίο εκείνο που ασχολείται με την εγκεφαλική λειτουργία, έτσι όπως αυτή επηρεάζει τη λειτουργικότητά μας σε νοητικό, συναισθηματικό και φυσιολογικό επίπεδο, και προσφέρει τη δυνατότητα να μάθουμε να διαχειριζόμαστε την δραστηριότητα αυτή με τρόπο που μας κάνει αποτελεσματικότερους, μαθαίνοντας να αναγνωρίζουμε και τροποποιούμε πληροφορίες για την εγκεφαλική μας λειτουργία, η οποία μεταφράζεται σε οπτικά και ακουστικά σήματα από σύστημα υπολογιστών συνδεδεμένα με ένα τύπο ηλεκτροεγκεφαλογράφου.

Η νευροανάδραση ξεκίνησε την εφαρμογή της σε ερευνητικό και πρακτικό επίπεδο στα τέλη της δεκαετίας του '60 από το νευροψυχολόγο Dr Barry Sterman και μέχρι σήμερα έχει αναπτυχθεί ένα ευρύ πεδίο δυσλειτουργικών καταστάσεων που αντιμετωπίζονται με την εφαρμογή της.

Ενδεικτικά κάποια από τα πεδία αυτά είναι: Καταστάσεις που σχετίζονται με στρες, κατάθλιψη, σύνδρομο διάσπασης προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, μαθησιακές δυσκολίες, πονοκέφαλοι έντασης, ημικρανίες, διαταραχές ύπνου, διαταραχές στην πρόσληψη τροφής, γνωσιακά συμπτώματα, νευρολογικά και κινητικά συμπτώματα, εν-

δοκρινολογικές καταστάσεις, προβλήματα του ανοσοποιητικού συστήματος και πολλές άλλες καταστάσεις, ακόμα και σε περιπτώσεις όπου οι απαιτήσεις για αυξημένα επίπεδα απόδοσης είναι αυξημένες χωρίς να υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα.

Η νευροανάδραση είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία, ένα είδος εκπαίδευσης δεξιοτήτων. Ο υπολογιστής λειτουργεί ως προπονητής προκειμένου να μας βοηθήσει να φέρουμε τον εγκέφαλό μας σε μια συγκεκριμένη κατάσταση «χαλαρής εστίασης».

Η διαδικασία μάθησης για την εκπαίδευση των εγκεφαλικών κυμάτων είναι η ίδια με τη διαδικασία εκμάθησης οδήγησης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης που απαιτεί το σωστό συνδυασμό νοητικών, συναισθηματικών και φυσιολογικών δεξιοτήτων.

Το σύστημα αποτελείται από δύο υπολογιστές οι οποίοι παίρνουν πληροφορίες μέσω οπτικής ίνας από ένα είδος δικάναθου ηλεκτροεγκεφαλογράφου. Στον υπολογιστή του ειδικού της νευροανάδρασης γίνεται μια ανάλυση των εγκεφαλικών κυμάτων που καταγράφονται από τα ηλεκτρόδια, γεγονός που μας δίνει τη δυνατότητα να:

Εντοπιστούν οι αποκλίσεις από το Μ.Ο. ως προς το εύρος (την ένταση) των εγκεφαλικών κυμάτων κατά την αρχική αξιολόγηση. Να καθοριστούν τα πρωτόκολλα εκπαίδευσης βάσει των επικρατούσων συχνοτήτων εγκεφαλικών κυμάτων, των αποκλίσεων τους ως προς το εύρος τους σύμφωνα με τις νόρμες και των συνεπαγόμενων νοητικών, συναισθηματικών & φυσιολογικών συμπτωμάτων. Υπάρχουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα κατάλληλα για διαφορετικές καταστάσεις. Το κάθε πρωτόκολλο καθορίζεται βάσει των ιδιαίτερων αναγκών του ατόμου.

Να υπάρχει η συνεχής παρακολούθηση και καταγραφή της πορείας των συνεδριών και η παρέμβαση τις κατάλληλες χρονικές στιγ-

μές. Στον υπολογιστή του εκπαιδευόμενου υπάρχουν κάποιοι τύποι βιντεοπαιγνίδια τα οποία ζητείται από το άτομο να παίξει. Οι μεταβλητές των παιγνιδιών τροποποιούνται στιγμιαία από την εγκεφαλική δραστηριότητα που καταγράφεται από τα ηλεκτρόδια, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από τη ροή πληροφοριών που έρχεται από συγκεκριμένα εγκεφαλικά συστήματα που αποτελούνται από πολλά δίκτυα νευρώνων.

Είναι δηλαδή το συνδυαστικό αποτέλεσμα κυματοειδούς ηλεκτροχημικής δραστηριότητας των νευρώνων η οποία μετρείται, φιλτράρεται και απεικονίζεται από τα πολύ ευαίσθητα όργανα του υπολογιστή. Το επίπεδο δυσκολίας των παιγνιδιών αυξάνεται προοδευτικά ώστε να επιτυγχάνεται ο στόχος που τίθεται από τα πρωτόκολλα εκπαίδευσης.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης παίρνουμε πληροφόρηση για τη δραστηριότητα του εγκεφάλου μας με οπτικό ή ακουστικό τρόπο έτσι ώστε επιβραβεύομαστε όταν επιτυγχάνουμε το στόχο ή ωθούμαστε να τροποποιήσουμε την δραστηριότητα αυτή στην αντίθετη περίπτωση.

Είναι δηλαδή μια ενεργητική μάθηση όπου προκαλούμε τον εγκέφαλο να αντιδράσει με συγκεκριμένο τρόπο.

Μέσω της εξάσκησης και της αυξανόμενης απόκτησης της επίγνωσης του «πώς είναι» η συγκεκριμένη κατάσταση των εγκεφαλικών κυμάτων που προσπαθούμε να επιτύχουμε, αποκτάμε την αυτόματη δεξιότητα να μπορούμε να διαχειριζόμαστε και να τροποποιούμε αποτελεσματικά την εγκεφαλική μας δραστηριότητα στην καθημερινή μας ζωή χωρίς πλέον την βοήθεια του υπολογιστή.

Με την Νευροανάδραση επιτυγχάνουμε:

- **Αύξηση χαλάρωσης και μείωση της πίεσης και της ανησυχίας**
- **Ενισχυμένη δημιουργικότητα**
- **Αντοχή σε υψηλό φόρτο εργασίας για παρατεταμένες χρονικές περιόδους**
- **Δυνατότητα συγκέντρωσης και μείωση ποσοστού σφάλματος**
- **Συγχρονισμός και ισορροπία μεταξύ των δύο ημισφαιρίων**
- **Ευελιξία της σκέψης και καλύτερη ανταπόκριση στα ερεθίσματα**
- **Δυνατότητα να ξεπεραστούν οι παλινδρομήσεις και γρηγορότερη ανάταξη**
- **Αυτό-ρύθμιση**
- **Συναισθηματικός έλεγχος και αποτελεσματική προσαρμογή**
- **Συνειδητοποίηση που ενσωματώνεται αντιληπτικά στην πραγματικότητα**
- **Αυξημένο ανοσοποιητικό σύστημα**



**ΘΑΝΟΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ**  
Πλαστικός χειρουργός  
τ.Διευθυντής Πλαστικής  
Χειρουργικής 401ΓΣΝΑ&ΝΙΜΤΣ

## πλαστική χειρουργική

Η λιποαναρρόφηση είναι μια από τις πιο γνωστές επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, που αντιμετωπίζει οριστικά τα «ψωμάκια» ή το τοπικό πάχος, που για πολλές γυναίκες αποτελούν τον καθημερινό «εφιάλητη». Πολλές έχουν ακουστεί κατά καιρούς για τα θετικά αποτελέσματά της, όμως -όπως κάθε χειρουργική επέμβαση- δεν είναι απλή υπόθεση και απαιτεί προσοχή και πλήρη ενημέρωση, αν πρόκειται να υποβληθείτε σε αυτήν.

Ο ανθρώπινος οργανισμός δημιουργεί ένα συγκεκριμένο αριθμό λιποκυττάρων μέχρι την ηλικία των 16 ετών «κατασκευάζοντας» με αυτό τον τρόπο μία συγκεκριμένη δομή του κάθε σώματος. Μετά σταματά αυτή η διαδικασία σχηματισμού λιποκυττάρων και πλέον διατηρούμε έναν σταθερό αριθμό για την υπόλοιπη ζωή μας.

Τα προβλήματα ξεκινούν όταν, λόγω κατασκευής του σώματος -γεγονός που επηρεάζεται από την κληρονομικότητα-, παρουσιάζεται ασύμμετρη κατανομή λίπους στο σώμα, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται δυσμορφίες τοπικά. Σε κάποια σημεία (δηλαδή στις λιποαποθήκες \*) συσσωρεύεται επιπλέον λίπος από το φυσιολογικό μέσο όρο, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση τοπικού πάχους. Μάλιστα, όσο και αν αδυνατίζουμε, τα συγκεκριμένα σημεία συνεχίζουν να παραμένουν «προβληματικά» και τονισμένα, γιατί τα λιποκύτταρά τους, αν και μικραίνουν σε όγκο, παραμένουν περισσότερα απ' όσα θα έπρεπε να είναι.

(\* Λιποαποθήκες: σημεία του σώματος στα οποία υπάρχει μεγάλη συκέντρωση υποδόριου λίπους, σε βαθμό που ξεπερνά την αναγκαία ποσότητα).

Με τη λιποαναρρόφηση είναι εφικτό να δοθεί οριστική λύση στο πρόβλημα του τοπικού πάχους. Ο λόγος είναι πως με την επέμβαση αυτή ο πλαστικός χειρουργός αφαιρεί λίπος (λιποκύτταρα) από τις λιποαποθήκες του σώματος, όπου υπάρχει σε μεγάλη συκέντρωση. Το λίπος μετριέται σε όγκο, και γι' αυτό το αποτέλεσμα της επέμβασης φαίνεται σε εκατοστά που χάνονται από μια συγκεκριμένη περιοχή. Δε χάνονται κιλά με τη λιποαναρρόφηση. Καθώς τα λιποκύτταρα δεν αναπληρώνονται (αφού παύει ο σχηματισμός τους μετά την ηλικία των 16 ετών περίπου), στα σημεία του σώματος που αφαιρούνται το πρόβλημα του τοπικού πάχους εξαφανίζεται οριστικά.

Η λιποαναρρόφηση αντιμετωπίζει οριστικά τα «ψωμάκια» ή το τοπικό πάχος. Ακόμη και αν κάποιος μετά την επέμβαση παχύνει, τοπικό πάχος στο σημείο που έχει λιποαναρροφηθεί



## Λιποαναρρόφηση

δεν πρόκειται να ξαναεμφανιστεί.

Η λιποαναρρόφηση γίνεται σε γυναίκες και άνδρες. Συνήθως, βέβαια, οι γυναίκες είναι εκείνες που καταφεύγουν πιο συχνά στον πλαστικό χειρουργό, γιατί έχουν και τα περισσότερα προβλήματα τοπικού πάχους ή ενοχλούνται περισσότερο και θέλουν να απαλλαγούν απ' αυτά. Κατά τα άλλα, το μόνο που διαφοροποιείται μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι τα σημεία που λιποαναρροφώνται, λόγω της διαφορετικής κατανομής και συκέντρωσης λίπους στο σώμα. Για το μεσογειακό τύπο γυναίκας, στον οποίο ανήκουν και οι Ελληνίδες, τα συνηθέστερα σημεία εμφάνισης τοπικού πάχους είναι η περιοχή της λεκάνης, και ειδικότερα οι γλουτοί, η έσω επιφάνεια των γονάτων, οι βραχίονες και η κοιλιά. Οι άντρες παρουσιάζουν πρόβλημα τοπικού πάχους στο στομάχι, αλλιά και στην περιοχή γύρω από τη μέση – το γνωστό «σωσίβιο».

Η επέμβαση γίνεται μετά τις απαραίτητες προεγχειρητικές εξετάσεις που απαιτούνται σε κάθε χειρουργικό περιστατικό και προϋποθέτει γενική ή τοπική αναισθησία – ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος, δηλαδή της επιφάνειας που πρόκειται να λιποαναρροφηθεί. Η συνολική διάρκεια της φτάνει έως και την μία ώρα περίπου. Πρόκειται για μια καθαρά χειρουργική επέμβαση, η οποία πρέπει να γίνεται σε οργανωμένο χειρουργείο και

παρουσία αναισθησιολόγου. Η επέμβαση δεν αφήνει σημάδια παρά μόνο 2-3 μικρές τομές λίγων χιλιοστών, από όπου περνούν οι κάνουλες της λιποαναρρόφησης που ρουφούν τα λιποκύτταρα μέσω μηχανισμού αρνητικής πίεσης μιας ατμόσφαιρας. Μετά από λίγο καιρό οι μικρές αυτές τομές δε θα φαίνονται. Συνήθως, δεν είναι απαραίτητη η παραμονή του ασθενούς στην κλινική, καθώς δε χρειάζεται καμία ιδιαίτερη μετεγχειρητική φροντίδα. Απλώς, η ασθενής φορά ειδική πιεστική επίδεση (κορσέ) για λίγο καιρό, περίπου 25-30 ημέρες. Η λιποαναρρόφηση επιτρέπει τη γρήγορη επιστροφή στην εργασία αν και τις δύο πρώτες μέρες δεν πρέπει να υπάρχει σωματική καταπόνηση. Για κάποιες μέρες θα παρουσιαστεί στην περιοχή που έχει λιποαναρροφηθεί οίδημα, για το οποίο ο γιατρός συνήθως χορηγεί κάποια ειδικά ένζυμα σε χάπια, που βοηθούν στην πιο γρήγορη υποχώρησή του.

Για 6-7 ημέρες χορηγείται μια ήπια αντιβίωση, για την αποφυγή πιθανών επιμολύνσεων.

Πόνοι ιδιαίτεροι δεν υπάρχουν, αλλιά τις πρώτες ημέρες εμφανίζεται μια ήπια ενόχληση, παρόμοια με αυτή που γίνεται αισθητή αν κάποιο σημείο του σώματος χτυπηθεί ελαφρά σε κάποια στερεή επιφάνεια.

Για τις 2-3 πρώτες ημέρες θα πρέπει να αποφεύγονται η πολύωρη ορθοστασία και το πολύ περπάτημα. Μετά μπορεί να επιστρέψει στην

εργασία και στις καθημερινές ασχολίες, αλλιά για λίγες ημέρες ακόμα θα πρέπει να αποφεύγεται η ορθοστασία ή το κάθισμα για πολλή ώρα, ώστε να μην επιβαρύνονται τα αγγεία και να γίνεται σωστά η κυκλοφορία του αίματος. Αν λοιπόν κάποιος κάνει καθιστική εργασία, του συνιστάται να σηκώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να περπατάει, ενώ σε όσους εργάζονται όρθιοι συνιστάται το αντίθετο. Με τη λιποαναρρόφηση δε χάνονται κιλά. Γίνεται σε άνδρες και γυναίκες και εφόσον γίνει από έμπειρο πλαστικό χειρουργό, το πρόβλημα του τοπικού πάχους παύει να υπάρχει. Στις επτά ημέρες γίνεται η κοπή των ραμμάτων και, επειδή οι τομές είναι πολύ μικρές, συνήθως τα σημάδια με την πάροδο του χρόνου δεν φαίνονται καθόλου.

Τα γενικότερα αποτελέσματα της επέμβασης γίνονται ορατά άμεσα, αλλιά η τελική εικόνα ολοκληρώνεται σε περίπου δύο μήνες.

Η επέμβαση πρέπει να γίνεται μόνο από ειδικό γιατρό -πλαστικό χειρουργό- και σε χειρουργείο κλινικής και όχι σε ιατρείο ή άλλο χώρο.

Η λιποαναρρόφηση δε γίνεται σε περίπτωση που πάσχουμε από σοβαρά προβλήματα υγείας και ειδικότερα: σοβαρές αγγειοπάθειες, θρομβοφλεβίτιδες, καρδιοπάθειες, διαταραχές πήκτικότητας του αίματος, σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα κ.ά.. Σε αυτές τις περιπτώσεις, χρειάζεται συνεννόηση του πλαστικού χειρουργού με τον θεράποντα ιατρό και ενδεχομένως, υπό προϋποθέσεις, να μπορεί να γίνει η επέμβαση.

Το μέγιστο ποσό λίπους που μπορεί να λιποαναρροφηθεί δεν πρέπει να ξεπερνά τα τρία λίτρα, γιατί διαφορετικά επέρχεται επιβάρυνση του οργανισμού.

Αν κάποιος λοιπόν, έχει επιπλέον κιλά και παρουσιάζει και τοπικές δυσμορφίες -τοπικό πάχος- σωστό είναι πριν υποβληθεί σε λιποαναρρόφηση να χάσει κιλά κάνοντας δίαιτα. Επειδή με την επέμβαση θα αφαιρεθούν λιποκύτταρα, τα οποία αυξομειώνονται σε όγκο ανάλογα με τα κιλά κάποιου, είναι σαφώς προτιμότερο όταν αφαιρεθούν να έχουν τον μικρότερο δυνατό όγκο. Έτσι, θα είναι πιο εμφανή τα αποτελέσματα, αφού τα δύο λίτρα λίπους θα είναι αρκετά για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα άμεσα, χωρίς να απαιτείται και μια δεύτερη λιποαναρρόφηση.

Εάν η επέμβαση γίνει από έμπειρο ειδικό γιατρό σύμφωνα με τους ιατρικούς κανόνες, τότε τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά και το πρόβλημα του τοπικού πάχους παύει να υπάρχει.

### Η επέμβαση με αριθμούς

- με μέθη ή γενική νάρκωση γίνεται η επέμβαση ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος
- 1/2 έως 1 1/2 ώρα είναι η διάρκεια της επέμβασης ανάλογα με το πρόβλημα
- 25 είναι οι μέρες που ο ασθενής πρέπει να φοράει τον ειδικό κορσέ
- 7 είναι οι μέρες που περνούν μέχρι να βγουν τα ράμματα
- 2 είναι οι μήνες που περνούν για να φανούν ολοκληρωμένα τα αποτελέσματα
- 3 λίτρα είναι το μέγιστο ποσό λίπους που μπορεί να λιποαναρροφηθεί
- το κόστος της επέμβασης ανάλογα με το πρόβλημα και την κλινική που θα γίνει το χειρουργείο κυμαίνεται από 800 έως 3,500 ευρώ.

**παρουσίαση**

**Το Collagen Pro- Active, το αυθεντικό κολλαγόνο, χωρίς καμία προσθήκη υαλουρονικού οξέως, γλουκοσαμίνης, χονδροϊτίνης ή οποιουδήποτε άλλου συστατικού, είναι το καλύτερο συμπλήρωμα διατροφής. Χαρίζει νεανικό δέρμα, λαμπερά μαλλιά και υγιή νύχια. Είναι απαραίτητο συστατικό για τη συντήρηση των αρθρώσεων, των οστών και των μυών.**



## Η Έλλη Παπαγγελή, μούσα του Collagen Pro Active εύχεται χρόνια πολλά σε όλες τις γυναίκες!

Το Collagen Pro Active είναι το απαραίτητο συμπλήρωμα διατροφής για όλες τις γυναίκες. Από την πρώτη ημέρα εμφάνισής του, εκπληρώνει πιστά ακόμα και τις μεγαλύτερες προσδοκίες των γυναικών. Η κάθε γυναίκα, ανεξαρτήτου ηλικίας, αισθάνεται την ανάγκη να νιώθει όμορφη, να έχει υγεία και να μπορεί να χαίρεται τη ζωή.

Όπως πολύ χαρακτηριστικά τονίζει η εντυπωσιακά όμορφη Έλλη Παπαγγελή, η εκπρόσωπος ομορφιάς του Collagen Pro Active, «Στο παρελθόν είχα δοκιμάσει ένα άλλο κολλαγόνο από φάρι, με υαλουρονικό οξύ αλλά δεν είδα κανένα αποτέλεσμα. Με το Collagen Pro Active όμως, η διαφορά που είδα ήταν θεαματική! Απέκτησα μεγαλύτερη ευκινησία στο σώμα μου, σταμάτησα να νιώθω πόνο στις αρθρώσεις και γλίτωσα από τους τραυματισμούς της έντονης προπόνησής που κάνω. Το δέρμα και τα μαλλιά

μου απέκτησαν τη χαμένη τους λάμψη και τα νύχια μου έγιναν πιο δυνατά. Ένα σημαντικό βήμα κάθε βράδυ πριν κοιμηθώ, είναι το μυστικό της υγείας και της ομορφιάς μου».

Το Collagen Pro Active, το αυθεντικό κολλαγόνο, χωρίς καμία προσθήκη υαλουρονικού οξέως, γλουκοσαμίνης, χονδροϊτίνης ή οποιουδήποτε άλλου συστατικού, χαρίζει νεανικό και λαμπερό δέρμα, βοηθάει στην καταπολέμηση της κυτταρίτιδας, ενδυναμώνει τα νύχια, βελτιώνει την πυκνότητα και την ποιότητα των μαλλιών. Παράλληλα προστατεύει τον οργανισμό και προλαμβάνει προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το δέρμα, τις αρθρώσεις, τα οστά και τους μυς. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε, ότι είναι το αγαπημένο προϊόν των γυναικών, αλλά και των ανδρών, αφού είναι το πλέον κατάλληλο συμπλήρωμα διατροφής και για τους άνδρες.







# COLLAGEN PRO - ACTIVE

“ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ  
ΕΚΠΛΗΚΤΙΚΑ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ”



**Βοηθά τον οργανισμό:**  
Αρθρικά προβλήματα  
Οστεοπόρωση  
Ταλαιπωρημένη  
& σπασμένη επιδερμίδα  
Προβλήματα  
διαχείρισης βάρους  
Αδύναμα μαλλιά  
& εύθραυστα νύχια

Σε δύο υπέροχες γεύσεις:



φράουλα



λεμόνι




ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ  
ΠΡΟΤΑΣΗ  
ΥΓΕΙΑΣ & ΟΜΟΡΦΙΑΣ

**ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**

Αποκλειστική διανομή για Ελλάδα & Κύπρο: COLLAGEN POWER A.E.

Γραφεία: Ηρώς Κωνσταντοπούλου 47-49, Βύρωνας Τ.Κ.16231  
Τηλ: 801 300 3100 (αστική χρέωση) & 213 008 1013, Fax: 211 800 5435  
e-mail: info@collagenpower.gr

Έλλη Παπαγγελή

 Drink Collagen for Health & Beauty

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

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

**Ξυπνάτε πιασμένοι; Ποιες οι αιτίες της αυχενικής – του αυχενικού συνδρόμου, πως προλαμβάνεται;**

Το «αυχενικό σύνδρομο» είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται συχνά, αλλά δυστυχώς παραμένει ασαφής. Καταρχήν το «σύνδρομο», εξ ορισμού, δεν υπονοεί μία πάθηση, αλλά μία ομάδα συμπτωμάτων χωρίς σαφές αίτιο. Διαφορετικά, μπορούμε να πούμε ότι είναι πολλές διαφορετικές αιτίες, οι οποίες «συνδράμουν» όλες μαζί στη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας που ονομάζεται αυχενικό σύνδρομο. Με τον όρο "αυχενικό σύνδρομο" χαρακτηρίζουμε την ενόχληση ή το σύνδρασμο συμπτωμάτων που οφείλεται σε πάθηση των αυχενικών σπονδύλων, μεσοσπονδυλίων δίσκων, αρθρώσεων, νεύρων ή μυών στην περιοχή του αυχένα.

Η κακή θέση και στάση του κεφαλιού μας κατά τη διάρκεια της ημέρας, για παράδειγμα, οι εκφυλιστικές αλλοιώσεις, καθώς και η διάταση των μυών είναι κάποιες από τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν αυχενικό σύνδρομο. Ο πόνος συνήθως είναι τοπικός (στον αυχένα), υπάρχει όμως πιθανότητα να νιώσουμε μούδιασμα ή να κάνει αντανάκλαση ο πόνος στο ένα ή και στα δύο χέρια.

Ο αυχένας έχει σημαντικό βαθμό κινητικότητα και υποστηρίζει το βάρος της κεφαλής. Λόγω όμως της μεγάλης κινητικότητά του και λόγω του γεγονότος πως είναι περισσότερο εκτεθειμένος από την υπόλοιπη σπονδυλική στήλη, είναι πιο ευπαθής σε κακώσεις και διαταραχές που προκαλούν πόνο και περιορισμό της κίνησης.

**Συμπτώματα**

Η εμπλοκή των αυχενικών ριζών A1-A2-A3 μπορεί να προκαλέσει πόνο, δυσκαμψία, διαταραχή στην όραση (στο 20% των ασθενών), τάση για εμετό, ίλιγγο κλπ. Πολλά από αυτά τα συμπτώματα δημιουργούνται από την εμπλοκή της σπονδυλοβασικής αρτηρίας που περνάει μέσα από τους A1, A2 αυχενικούς σπονδύλους και αιματώνει τον εγκέφαλο μαζί με τις καρωτίδες.

Η εμπλοκή των κατωτέρων αυχενικών ριζών A5, A6, A7 είναι αυτές που δημιουργούν τα συμπτώματα στους ώμους και τα μούδιασμα στα δάχτυλα...

• Πόνος: Εντοπίζεται στον αυχένα και τη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες και γύρω από αυτές. Μπορεί να επεκταθεί στον ώμο, το βραχίονα, ως τα δάχτυλα, όπου

παρατηρείται μούδιασμα και ένα «μυρμήγκιασμα».

• Μυϊκοί σπασμοί: Δημιουργείται στα σημεία του πόνου και προκαλεί εκ νέου πόνο, με αποτέλεσμα η ένταση των συμπτωμάτων να αυξάνεται.

• Δυσκαμψία: Εμφανίζεται εφόσον οι κινήσεις περιορίζονται στις αρθρώσεις εκείνες όπου υπάρχει μυϊκός σπασμός. Πονοκέφαλος: ίλιγγος ή βουητό στ' αφτιά, μούδιασμα στο πίσω μέρος του κεφαλιού.

**Αιτίες αυχενικού συνδρόμου**

Τα αίτια πολλαπλά και ποικίλα:

- κόπωση μυών του αυχένα στη δουλειά,
- διάστρεμμα κάποιας άρθρωσης στον αυχένα έπειτα από κάκωση (για παράδειγμα σε αθλητικές δραστηριότητες ή ύστερα από τροχαίο ατύχημα),
- εκφυλιστική νόσος της αυχενικής σπονδυλικής στήλης π.χ. δισκοπάθεια (προβολή ή κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου που πιέζει κάποιο νεύρο) σε νεότερες ηλικίες,
- σπονδυλοαρθροπάθεια σε μεγαλύτερες ηλικίες,
- πρόβλημα στην άρθρωση του ώμου,
- αντανάκλαση του πόνου από παθήσεις του θώρακα (πνευμονικά ή καρδιακά προβλήματα),
- ημικρανία,
- παθήσεις του λαβύρινθου, κ.α.
- τραυματισμός "μαστίγιου" (whiplash injury) που συμβαίνει μετά από Τροχαία δυστυχήματα, όχι απαραίτητα πολύ σο-

βαρά σε άθλιους τραυματισμούς. Οι αυχενικές νευρικές ρίζες είναι πολύ ευαίσθητες σε τραυματισμό και αντιδρούν με συμπτώματα μετά από αλλαγή της ατμοσφαιρικής πίεσης (αλλάζει ο καιρός).

• ρευματοειδής αρθρίτιδα, σύνδρομο Chiari, αυχενική δυστονία, όγκος σπονδυλικής στήλης, απόστημα (σπάνια αίτια πόνου στον αυχένα, αλλά πρέπει να αναζητούνται, όταν υπάρχει διαγνωστικό πρόβλημα).

• Συνεπώς, με την καθημερινή κίνηση των προβληματικών οστών και αρθρώσεων, παραμορφώνονται (πιεζόμενα) τα νεύρα και τα αγγεία. Η παραμόρφωση αυτή εξηγεί και τα συμπτώματα του συνδρόμου. Οι συνηθέστερες αιτίες αυχενικού συνδρόμου:

• Η πίεση που υφίσταται ο νωτιαίος μυελός ή οι νευρικές ρίζες (νεύρα) που βγαίνουν δεξιά και αριστερά μεταξύ των σπονδύλων, οι οποίες διακλαδίζονται και διαμοιράζονται μέχρι την άκρη των δακτύλων.

• Μακροχρόνιες φθορές και μεταβολές που οφείλονται στη γήρανση.

• Άλλα αίτια που μπορεί να πιέσουν την περιοχή του αυχένα (καλοήθεις ή κακοήθεις όγκοι, αγγειακές δυσπλασίες, μεταστάσεις, φλεγμονές κτλ).

**Διάγνωση**

Η μεγάλη ποικιλία των πιθανών αιτιών καθιστά σημαντική την κλινική διάγνωση αλλά και το σωστό απεικονιστικό έλεγχο όπως ακτινογραφία ή αξονική ή μαγνητι-

κή τομογραφία (αν δεν επαρκεί η απλή ακτινογραφία), ακόμα και με τη βοήθεια οστικού σπινθηρογραφήματος.

Προσοχή χρειάζεται στη διαφορική διάγνωση των παραπάνω συμπτωμάτων, μερικά από τα οποία μπορεί να βρούμε εκτός από το αυχενικό σύνδρομο και σε άλλα νοσήματα, όπως του λαβύρινθου, άλλες παθήσεις του αυτιού, οφθαλμολογικά προβλήματα, παθήσεις του καρδιαγγειακού (π.χ. υπόταση), ή κεντρικού νευρικού συστήματος, αιματολογικά ή νοσήματα του μεταβολισμού (π.χ. διαβήτης). Επιπλέον, μπορεί να οφείλονται σε ψυχικά αίτια, στη δράση κάποιων φαρμάκων, ή στην κατάχρηση αλκοόλ. Αναγκαία είναι πολλές φορές η συνεργασία του εξειδικευμένου στις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης ιατρού, με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων για την τελική διάγνωση.

Η σωστή και ακριβής διάγνωση του προβλήματος για τους ασθενείς με αυχενικό σύνδρομο είναι πολύ σημαντική, διαφορετικά η όποια θεραπεία μπορεί να αποτύχει, προκαλώντας χρόνια συμπτώματα στα οποία λόγω της απογοήτευσης και της ταλαιπωρίας συχνά προσθέτονται και ψυχογενείς παράγοντες (άγχος, κατάθλιψη), οι οποίοι επιτείνουν το πρόβλημα δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο συμπτωμάτων και άγχους.

**Θεραπεία**

Ουσιαστικά δεν υπάρχει θεραπεία του

**Υποφέρετε από πόνους στον αυχένα;**

## ορθοπαιδική



αυχενικού συνδρόμου, αλλά τρόποι εξυγίανσης των συμπτωμάτων του. Στην οξεία φάση, για παράδειγμα, συνιστάται η βραχυχρόνια ακινητοποίηση με αυχενικό κολλάρο, προκειμένου να αποφευχθούν οι βίαιες ή υπέρμετρες κινήσεις

στον αυχένα, ανάπαυση και λήψη παυσίπονων, αντιφλεγμονωδών και συχνά μυοχαλαρωτικών φαρμάκων.

Στη συνέχεια, ανάλογα με την πορεία του ασθενούς, προτείνονται ασκήσεις φυσιο-

θεραπείας (laser, υπέρηχοι, διαθερμίες) με σκοπό την περαιτέρω ανακούφιση του από τον πόνο και τη χαλάρωση της περιοχής από το μυϊκό σπασμό, με τη βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος. Οι ασκήσεις αυτές έχουν στόχο τη βελτίωση της κινητικότητας του αυχένα και των άνω άκρων, που πιθανόν να έχουν επηρεαστεί, και την ενδυνάμωση της περιοχής.

Σε ασθενείς που το αυχενικό σύνδρομο οφείλεται σε κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου εφαρμόζεται πλέον χειρουργική λύση. Η κήλη δίσκου αυχένος είναι μια ειδική βλάβη του μεσοσπονδύλιου δίσκου, όπου λόγω φθοράς του ινώδους δακτυλίου που τον περιβάλλει προσπίπτει στο νωτιαίο χώρο ο πηκτοειδής πυρήνας του δίσκου. Στην περίπτωση αυτή ο εξειδικευμένος ορθοπαιδικός σε συνεργασία με ειδικευμένο νευροχειρουργό έχει τη δυνατότητα -ανάλογα με την εκτίμηση της κατάστασης- να επιλέξει ανάμεσα σε διάφορες διαθέσιμες τεχνικές, όπως η διαδερμική αποσυμπίεση κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου με laser (PLDD). Η επεμβατική αυτή τεχνική προτείνεται εφόσον τα ενοχλήματα δεν υποχωρούν με συντηρητική αγωγή 4-6 εβδομάδων (ανάπαυση, αναλγητικά, αντιφλεγμονώδη) και τα ποσοστά επιτυχίας της είναι 75-10% - σύμφωνα με κλινικές μελέτες που διεξήχθησαν σε 5.000 ασθενείς. Με την τεχνική αυτή εξασφαλίζεται η άμεση μείωση της «ρίζας του δίσκου», η υποχώρηση της κήλης και η κατ' επέκταση αποσυμφόρηση του νεύρου.

Προλαμβάνεται και πώς;

• Αν οδηγείτε για πολλές ώρες η πλάτη του καθίσματος πρέπει να είναι σε όρθια θέση και το κεφάλι να μη γέρνει μαζί με τους ώμους προς τα εμπρός. Επίσης, πολλοί οδηγοί λανθασμένα γέρνουν

προς το πλάι, έχοντας το χέρι πάνω στις ταχύτητες ή στο παράθυρο, κάτι που επιβαρύνει τον αυχένα.

• Προσαρμόστε την καρέκλα στο γραφείο σας, την οθόνη του υπολογιστή σας, έτσι ώστε ο αυχένος και γενικώς η σπονδυλική στήλη να είναι σε ουδέτερη θέση. Η έκταση του αυχένα (όταν γυρίζει το κεφάλι μας προς τα πάνω) είναι συνήθως η στάση που ενοχλεί. Πρέπει να διατηρείται η οσφυϊκή λόρδωση. Να ακουμπάνε οι γλουτοί στην πλάτη του καθίσματος και το κεφάλι με τον αυχένα να είναι σε μία ευθεία.

• Διακόπτετε την καθιστή θέση κάθε μία ώρα και περπατάτε για μερικά λεπτά.

• Αποφεύγετε να στερεώνετε το τηλέφωνο ανάμεσα στο αφτί και στον ώμο σας, όταν μιλάτε.

• Αποφεύγετε να κοιμάστε μπρούμυτα. Να χρησιμοποιείτε το κατάλληλο για εσάς μαξιλάρι. Αν χρησιμοποιείτε απλό μαξιλάρι, θα πρέπει να προσέχετε ώστε να «γεμίζει» το κενό από το αυτί μέχρι τον ώμο, γιατί όταν το τοποθετείτε από το αυτί και πάνω ο αυχένος δεν έχει τη σωστή στήριξη.

• Ασκηθείτε τακτικά. Γυμνάστε ιδιαίτερα τους θωρακικούς μυς. Οι ασκήσεις για τον αυχένα που θα σας υποδείξει ο ειδικός είναι πολύ σημαντικές για την πρόληψη των πόνων του αυχένα και του αυχενικού συνδρόμου.

• Σταματήστε ή ελαττώστε το κάπνισμα.

• Να σημειώσουμε ότι η πρόληψη καλό είναι να γίνεται με τις οδηγίες ενός φυσιάτρου ή φυσικοθεραπευτή.

• Σε κάθε περίπτωση που ο πόνος δεν σταματά, είναι καθημερινός ή επανέρχεται συχνά ή ακόμα γίνεται χρόνιος, απαιτείται έλεγχος από ειδικό (για να βρεθεί η αιτία του) και ειδική αντιμετώπιση (είτε συντηρητική από φυσίατρο/φυσικοθεραπευτή είτε χειρουργική).



### Δήμητρα Γ. Τσιώτα

Διατολόγος - Διατροφολόγος  
Αθλητική Διατροφολόγος

Απόφοιτος Βρετανικών Πανεπιστημίων:  
University of Surrey (BSc) & University of Aberdeen (MSc)

- ✓ Παχυσαρκία
- ✓ Ζαχαρώδης Διαβήτης
- ✓ Υπερλιπιδαιμία
- ✓ Υπέρταση
- ✓ Οστεοπόρωση
- ✓ Αρθρίτιδα
- ✓ Αθλητική Διατροφή
- ✓ Υποστήριξη χρόνιων νοσημάτων

25ης Μαρτίου 12 - 121 32 Περιστέρι  
Τηλ.: 210 57 48 221 - Κιν.: 6937 089 427

### ΠΑΠΑΤΖΕΛΟΥ ANNA

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ  
American Clinic GmbH - Germany

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ - ΑΚΡΑΤΕΙΑ - ΠΑΙΔΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑ  
ΕΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

<p><b>1ο ΙΑΤΡΕΙΟ: 210 5325477</b> ΓΕΩΡΓ.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 81 ΔΑΣΟΣ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ ΚΑΘΕ ΑΠΟΓΕΥΜΑ 4.30μμ-9.30μμ</p>	<p><b>2ο ΙΑΤΡΕΙΟ: 210 5123667</b> ΠΛΑΤΩΝΟΣ 69 ΚΟΛΩΝΟΣ ΤΡΙΤΗ &amp; ΠΕΜΠΤΗ ΠΡΩΙ 9.00πμ -13.00μμ</p>
---	---

κινητό: 6979348402



**ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ**  
www.askitis.gr

Συχνά ακούμε γύρω μας ή ίσως και εμείς οι ίδιοι αναρωτιόμαστε:

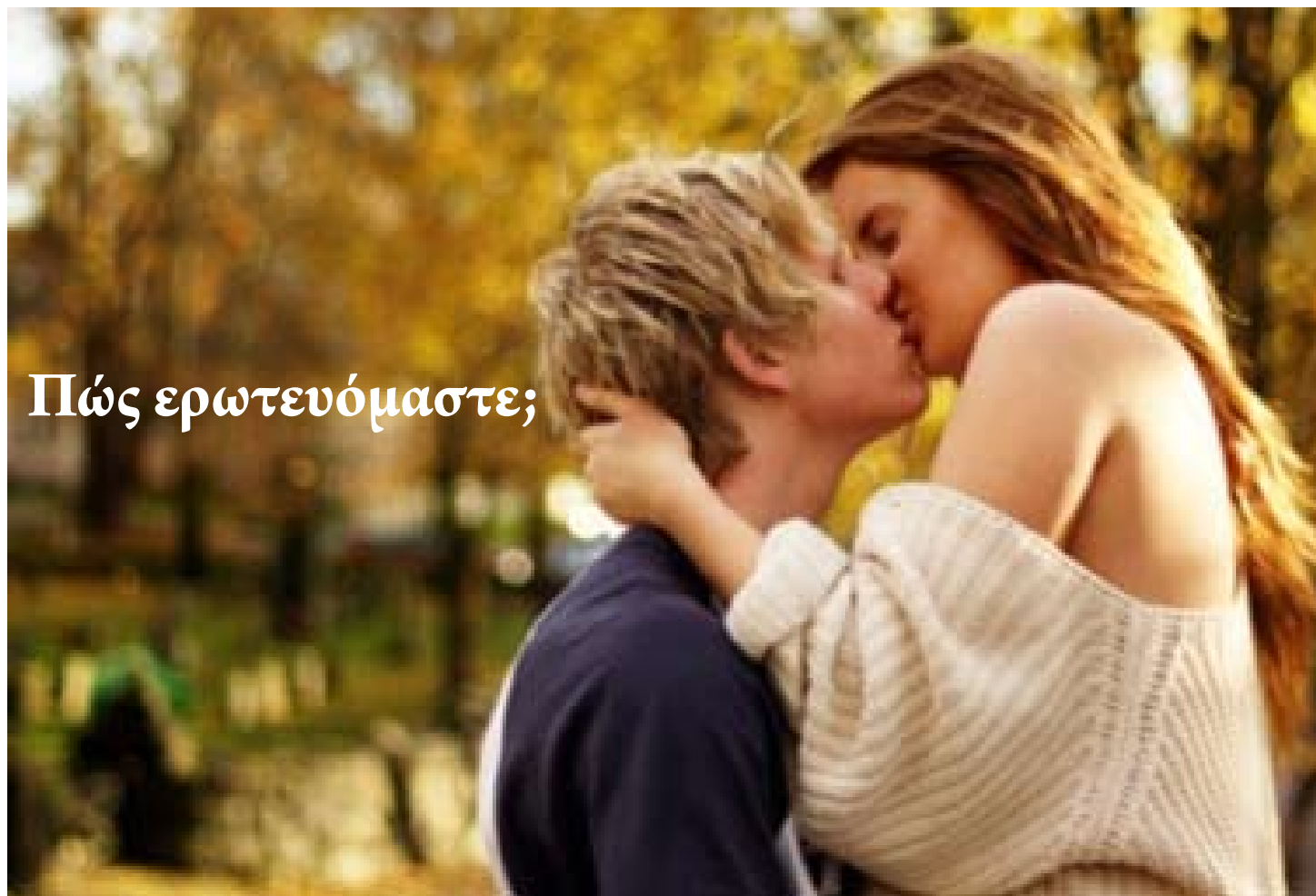
- Πώς ερωτευόμαστε;
- Τι είναι αυτό που μας ελκύει σε έναν συγκεκριμένο άνθρωπο και όχι σε κάποιον άλλο;
- Τι βρίσκουμε στο σύντροφό μας;
- Με ποια κριτήρια επιλέγουμε το ταίρι μας;
- Τι θεωρούμε ελκυστικό και τι όχι;

Αν παρατηρήσουμε το ζωικό «βασιλείο», θα δούμε τις πιο θορυβώδεις ποικιλίες ερωτικής συμπεριφοράς και φλερταρίσματος. Για παράδειγμα το θηλυκό παγώνι, φαίνεται να απολαμβάνει τον «χορό» των αρσενικών που προσπαθούν να το σαγηνεύσουν ανοίγοντας και επιδεικνύοντας τα πλουμιστά φτερά τους. Στα πουλιά τα πιο ωραία χρώματα και το πιο ωραίο «τραγούδι» είναι αυτά που θα φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, ενώ στα πιο μεγάλα θηλαστικά παρατηρούμε αγώνες δύναμης και κυριαρχίας μέσα από την «πάλη» για το ποιος θα επικρατήσει, ποιος θα είναι το ισχυρό αρσενικό που θα κερδίσει και θα ζευγαρώσει με το πολυπόθητο θηλυκό.

Όλα αυτά φαίνεται να συμβαίνουν μέσα από κριτήρια φυσικής επιλογής - της σεξουαλικής επιλογής, όπου ο σεξουαλικός σύντροφος θα είναι ο πιο υγιής, ο πιο γερός, με την καλύτερη φυσική κατάσταση, ο πιο ανθεκτικός. Αυτός που θα μπορέσει δηλαδή όχι μόνο να δώσει υγιείς απογόνους αλλά αυτός που θα μπορέσει να εξασφαλίσει κατά κάποιο τρόπο το μέγαλωμα των απογόνων του. Ενώ λοιπόν το θηλυκό «εξετάζει» ποιο είναι το ισχυρό, υγιές και δυνατό αρσενικό, το αρσενικό από την άλλη για να είναι σίγουρο ότι θα διαωμιστεί το είδος του ηγαίνει με αρκετά θηλυκά.

Στα είδη που το μέγαλωμα των μικρών τους απαιτεί αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, παρατηρούμε ότι μπαίνουν και άλλοι παράγοντες για αυτή την επιλογή, όπως είναι η φροντίδα των απογόνων και της μητέρας τους από το αρσενικό, η τάση για συνεργασία και αφοσίωση, η στοργή.

Έτσι λοιπόν και εμείς οι άνθρωποι, που προφανώς ανήκουμε σε αυτήν την κατηγορία, δεν φαίνεται να απέχουμε και πολύ από τους κανόνες της φύσης αλλά μάλλον τους ακολουθούμε με τον δικό μας βέβαια τρόπο. Αν δούμε το θέμα μέσα από τα μάτια της εξελικτικής ψυχολογίας, φαίνεται ότι μία από τις πρώ-



## Πώς ερωτευόμαστε;

τες ανάγκες που ζητάει ικανοποίηση, είναι αυτή της αναπαραγωγής.

Αρκετές έρευνες καταλήγουν στο ότι υπάρχουν διαφορές στην αναζήτηση συντρόφου ανάμεσα στα δύο φύλα:

• **Οι άνδρες παρουσιάζονται να επιλέγουν με βάση κυρίως τα σωματικά χαρακτηριστικά, δηλαδή να βρουν μία νέα και ωραία γυναίκα που θα τους δώσει γερά παιδιά – για τους άνδρες τα σωματικά χαρακτηριστικά θεωρούνται ως εγγύηση νεότητας και καλής υγείας.**

• **Οι γυναίκες από την άλλη αναζητούν συναισθηματική και οικονομική ασφάλεια, έτσι αναζητούν τον άνδρα που θα είναι όχι μόνο υγιής αλλά και καλός γονιός, υποστηρικτικός σύντροφος και καλός «κουβαλητής».**

Μέσα από τα χρόνια τα χαρακτηριστικά που αναζητούμε στο ταίρι μας αλλάζουν, μεταβάλλονται και τροποποιούνται όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους ρόλους μας στην κοινωνία. Η γυναίκα σήμερα εργάζεται, είναι οικονομικά ανεξάρτητη, μπορεί να αναθρέψει ακόμη και μόνη της τα «μικρά» της. Δεν έχει τόσο μεγάλη ανάγκη λοιπόν από τον άνδρα κουβαλητή, έχει όμως ανάγκη από

τον καλό σύντροφο που θα σταθεί στο πλάι της, θα την στηρίξει και θα τον νιώθει δίπλα της. Αναζητά και διεκδικεί την συντροφικότητα αλλά και την σεξουαλικότητα όχι μόνο για αναπαραγωγικούς λόγους και για τη διαιώνιση του είδους αλλά και για τη δική της ικανοποίηση και ευχαρίστηση.

### Άλλοι τρόποι επιλογής

**Εγγύτητα:** Γνωρίζουμε οι περισσότεροι ότι νιώθουμε μεγαλύτερη έλξη για τα άτομα που συναναστρεφόμαστε πιο συχνά. Αυτό συμβαίνει γιατί όσο πιο μεγάλη είναι η έκθεση σε ένα συγκεκριμένο ερέθισμα, τόσο περισσότερο εξοικειωνόμαστε και μας αρέσει το ερέθισμα

αυτό. Για παράδειγμα είναι πιο πιθανό να νιώθω πιο κοντά, να επιθυμήσω αλλά και να ποθήσω το άτομο που είμαστε κάθε μέρα μαζί, παρά ένα άτομο που το βλέπω αραιά.

**Τα ομώνυμα έλκονται:** Όλοι μας σχεδόν γνωρίζουμε την φράση «τα ετερόνυμα έλκονται και τα ομώνυμα απωθούνται». Και όμως, έρευνες έδειξαν ότι αυτό δεν ισχύει για τις ανθρώπινες σχέσεις καθώς έχουμε την τάση να μας ελκύουν άτομα που είναι σχεδόν όμοια με μας.

**Άτομα που είναι κοντά στην ηλικία μας, παρόμοιου μορφωτικού επιπέδου, ίδιας εθνικότητας, και παρόμοιας οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης.**

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ  
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**210-7.79.79.79**

ΔΕΥΤΕΡΑ – ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10:00 – 14:00, 16:00-20:00

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

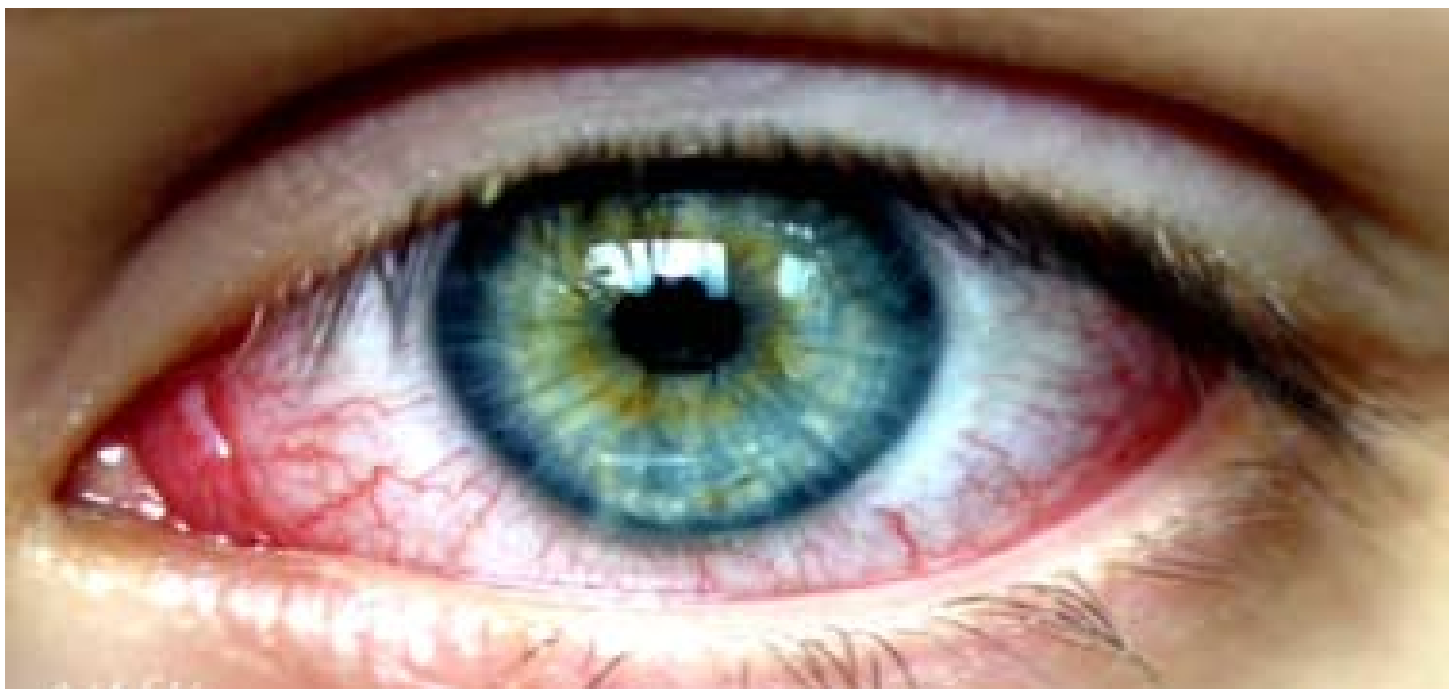
**ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΜΑΜΙΑΣ**

Χειρουργός Οφθαλμίατρος  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Παν. Αθηνών, Clinical fellow  
της Οφθαλμολογικής κλινικής  
του Παν. Columbia της Νέας  
Υόρκης Διευθυντής οφθαλμο-  
λογικού τμήματος Mediterraneo  
Hospital, www.malliaseye.gr

all about  
**Health**

04/03/2015 21

οφθαλμολογία



## Ιογενής επιπεφυκίτιδα

Η ιογενής επιπεφυκίτιδα είναι μία άκρως μεταδοτική λοίμωξη του επιπεφυκότα που οφείλεται σε αδενοϊό (ιός που προκαλεί το κοινό κρυολόγημα).

Ο ιός μεταδίδεται πολύ εύκολα με άμεση σωματική επαφή και έχει την ικανότητα να παραμείνει ζωντανός επάνω σε επιφάνειες και αντικείμενα για μέρες και να προκαλέσει μόλυνση. Είναι συχνό να κολληθούν την επιπεφυκίτιδα από τον πάσχοντα άλλα συγγενικά του πρόσωπα, καθώς επίσης ο ιός μεταδίδεται πολύ εύκολα από ασθενή σε ασθενή, μέσα σε ιατρεία, μέσα μαζικής μεταφοράς και άλλα μέρη που συγχρωτίζονται πολλή άτομα π.χ. θέατρα, σινεμά κλπ. Για τον λόγο αυτό είναι σκόπιμο να περιορίζεται η στενή επαφή με τον πάσχοντα, καθώς επίσης και τα υπόλοιπα συγγενικά του πρόσωπα να παίρνουν συγκεκριμένα μέτρα προφύλαξης, όπως: καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών, αποφυγή τριψίματος των ματιών με βρώμικα χέρια και να αποφεύγουν να χρησιμοποιούν πετσέτες και μαξιλαροθήκες που έχει χρησιμοποιήσει προηγουμένως ο πάσχων.

Η νόσος προσβάλλει ασθενείς κάθε ηλικίας και η βαρύτητα της προσβολής διαφέρει από ασθενή σε ασθενή.

Τα συνήθεστερα συμπτώματα είναι: Ερυθρότητα, Δακρύρροια, Εκκρίσεις, Αίσθημα καύσου, Οίδημα βλεφάρων, θολή όραση, Πόνος. Συχνά υπάρχει διόγκωση του πρωταίου λεμφαδένα. Τα παραπάνω συμπτώματα συχνά συνοδεύονται από λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού.

Συνήθως προσβάλλεται πρώτα ο ένας οφθαλ-

μός και μετά από 3 έως 4 ημέρες ακολουθεί και ο έτερος οφθαλμός. Ο οφθαλμός που προσβάλλεται πρώτος, συνήθως έχει και βαρύτερη προσβολή. Τα συμπτώματα ξεκινάνε ήπια και σταδιακά μέρα με την ημέρα επιδεινώνονται. Η συνολική διάρκεια της νόσου ποικίλει από ασθενή σε ασθενή και συνήθως είναι από 10-20 ημέρες.

Οι ασθενείς χρειάζονται ενθάρρυνση γιατί μετά τις πρώτες ημέρες όταν βλέπουν ότι τα συμπτώματά τους δεν υποχωρούν, διακατέχονται από μεγάλη ανησυχία. Είναι σκόπιμο οι ασθενείς να εξετάζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, για να ελέγχει ο γιατρός την εξέλιξη της νόσου. Είναι απαραίτητος ο σχολαστικός καθαρισμός του εξεταστικού στο οφθαλμολογικό ιατρείο μετά την εξέταση του πάσχοντος, για να αποφευχθεί η μετάδοση της μόλυνσης στους επόμενους ασθενείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις αναπτύσσονται ψευδομεμβράνες στα κοιλώματα του επιπεφυκότα, οι οποίες χρειάζεται να αφαιρούνται από τον οφθαλμίατρο υπό τοπική αναισθησία με σταγόνες. Η αφαίρεση των ψευδομεμβρανών ανακουφίζει σημαντικά τον πάσχοντα και είναι απαραίτητη για την ίαση.

Η αντιμετώπιση της επιπεφυκίτιδας γίνεται με συχνή ενστάλαξη τεχνητών δακρύων ανά ώρα, καθώς επίσης με συχνή περιποίηση των βλεφάρων για να αφαιρούνται οι εκκρίσεις. Η χρήση κολληρίου κορτιζόνης είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα. Η κορτιζόνη ελαττώνει την φλεγμονή της οφθαλμικής επιφάνειας, φαίνεται όμως ότι μπορεί να αυξήσει τη χρονική διάρκεια της νόσου, καθώς επίσης και την με-

ταδοτικότητα του ιού από ασθενή σε ασθενή. Αιτιολογική θεραπεία (φάρμακο που να σκοτώνει τον αδενοϊό) δεν υπάρχει και η νόσος αυτοιάται, όπως οι συνήθεις ιώσεις. Έχει δοκιμαστεί η ενστάλαξη διαλύματος betadine 5%, καθώς επίσης και η τοπική χορήγηση gel γκαναϊκλοβίρης με ποικίλα αποτελέσματα. Σε περιπτώσεις που υπάρχει απόπτωση του

επιθηλίου του κερατοειδούς ενδείκνυται η χορήγηση τοπικού αντιβιοτικού για πρόληψη δευτερογενούς επιμόλυνσης. Σε διαφορετική περίπτωση η χρήση αντιβιοτικών είναι περιττή, διότι ο ιός είναι ανθεκτικός στα κοινά αντιβιοτικά. Είναι συνηθές, ένα έως δύο μήνες μετά την αρχική προσβολή της επιπεφυκίτιδας, η ανάπτυξη υποεπιθηλιακών θολεροτήτων στο πρόσθιο στρώμα του κερατοειδούς. Οι θολεροτήτες αυτές είναι μία ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού στα αντιγόνα του αδενοϊού και επιφέρουν θαμπάδα στην όραση του ασθενούς και δημιουργία φωτοστέφανου. Οι θολεροτήτες αυτές χρειάζονται αντιμετώπιση μόνο όταν βρίσκονται στον οπτικό άξονα του κερατοειδούς και συνοδεύονται από έντονη συμπτωματολογία.

Σε αντίθετη περίπτωση δεν χρειάζονται θεραπεία, διότι η θεραπεία γίνεται με σταγόνες κορτιζόνης για μεγάλο χρονικό διάστημα. Στις περιπτώσεις που ενδείκνυται η θεραπεία αυτή θα γίνει με ενστάλαξη κολληρίου κορτιζόνης και τεχνητών δακρύων και στις περιπτώσεις αυτές οι ασθενείς χρειάζονται τακτική οφθαλμολογική παρακολούθηση για τον κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών από τη θεραπεία (αύξηση ενδοφθalmίου πίεσης, δημιουργία καταρράκτη).

**Έχει δοκιμαστεί η θεραπεία με κολληρίο κυκλοσπορίνης με ποικίλα αποτελέσματα. Είναι σημαντικό, οι ασθενείς να χρησιμοποιούν συστηματικά απορροφητικά γυαλιά για τον ήλιο.**

**ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**  
**Α. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ**



**DENTAL FAMILY CARE**

Λεωφ. Ειρήνης 28 - Περούση, Τ.Κ. 15121  
Τηλ: 210 65 22 244 - 210 80 27 247  
Fax: 210 65 22 244

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

ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ

- Ορθοδοντική  
- Παιδοδοντία  
- Προληπτική  
οδοντιατρική



- Περιοδοντολογία  
- Ευδοδοντία  
- Γναθοχειρουργική  
- Εμφυτεύματα  
- Γενικά προσθετικά

Ήταν το 1817 όταν ο βρετανός γιατρός Τζέιμς Πάρκινσον περιέγραψε για πρώτη φορά μια νευροεκφυλιστική νόσο που έβληπε αυτός και μόνο αυτός.

Στην κλασική σήμερα εργασία του «Δοκίμιο στην τρομώδη παράλυση», ο οραματιστής γιατρός ανέλυσε συστηματικά το ιατρικό ιστορικό έξι ανθρώπων που είχαν τα συμπτώματα της νόσου που θα έπαιρνε τελικά το όνομά του. Ο ίδιος δεν είχε εξετάσει μάλιστα όλους τους ασθενείς, αλλά τους παρατηρούσε κατά τους καθημερινούς περιπάτους τους!

Ο σκοπός της έκθεσής του ήταν να χαρτογραφήσει τα συμπτώματα μιας πάθησης την οποία περιέγραφε κάπως έτσι: «Ακούσια τρομώδης κίνηση, η οποία μειώνει τη μυϊκή ισχύ σε σημεία του σώματος τα οποία δεν είναι σε δράση ακόμα και όταν υποστηρίζονται, με μια τάση ο κορμός να κλίνει προς τα εμπρός και να περνά από την βάδιση στο τρέξιμο: οι αισθήσεις και η νόηση παραμένουν ανεπηρέαστες».

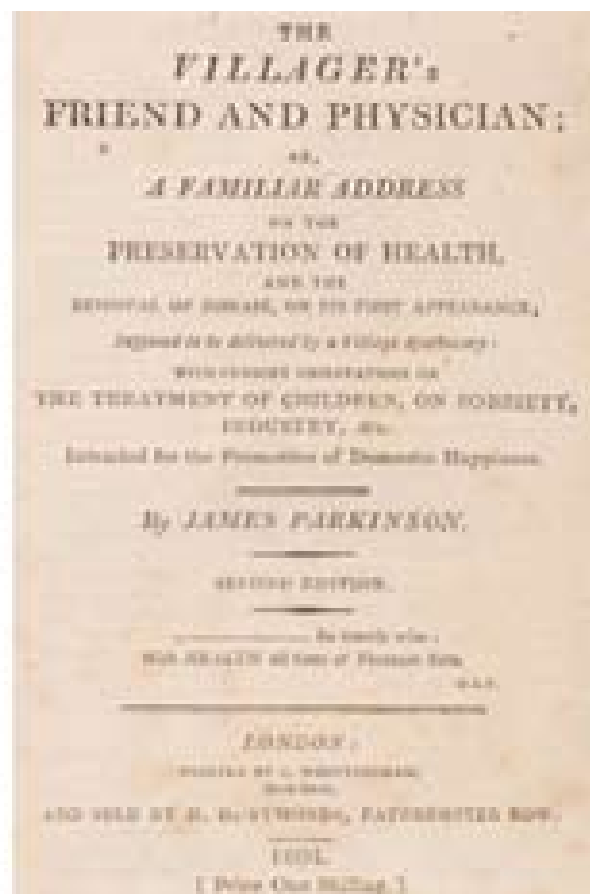
Ήταν η πρώτη πράξη για την επιστημονική αναγνώριση της νόσου που ο Πάρκινσον ονόμασε «τρομώδη παράλυση» και λίγο αργότερα (το 1861-1862) άλλοι γιατροί, επηρεασμένοι από τη θεωρία του, θα μετονόμαζαν σε «Νόσο του Πάρκινσον» προς τιμήν του.

Σύντομα νέα συμπτώματα θα αναγνωρίζονταν (όπως το ανέκφραστο προσωπείο, ο τρόμος κατά την ηρεμία, η δυσκαμψία, η βραδυκινησία, η αστάθεια θέσης και η μυϊκή δυσκαμψία) και η νευρολογική πάθηση θα γινόταν παγκόσμια σταθερά στα ιατρικά χρονικά.

Κι όλα αυτά από την καινοτόμα έρευνα του γιατρού, γεωλόγου, παλαιοντολόγου και πολιτικού ακτιβιστή Πάρκινσον, που μπορεί σήμερα να είναι γνωστός αποκλειστικά για τη νόσο που φέρει το όνομά του, στην εποχή του ήταν όμως πολύ περισσότερο!

Η νόσος του Πάρκινσον αναγνωρίζεται σήμερα ως η δεύτερη συχνότερη χρόνια εκφυλιστική διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος, προσβάλλοντας εκατομμύρια ανθρώπους: μέχρι το 2030, οι εκτιμήσεις κάνουν λόγο για 8,7-9,3 εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κόσμο.

Η Παγκόσμια Ημέρα Κατά της Νόσου του Πάρκινσον καθιερώθηκε το 1997 με πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Νόσο του Πάρκινσον (EPDA) και την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού



## **James Parkinson** Ο πολιτικός ακτιβιστής που έγινε γιατρός πριν γίνει παλαιοντολόγος και γεωλόγος!

Υγείας. Κι έτσι κάθε χρόνο στις 11 Απριλίου, ημερομηνία γέννησης του βρετανού γιατρού Τζέιμς Πάρκινσον, ο κόσμος μαθαίνει και ευαισθητοποιείται για τη νόσο που τόσο αλλιάζει τις ζωές των ασθενών. Παρά τη μνημειώδη για την ιατρική επιστήμη παρατήρησή του, ο Πάρκινσον ξεχάστηκε απ' όλους και περιέπεσε στην αφάνεια για τουλάχιστον 40 χρόνια, μέχρι να κινητοποιηθεί η ιατρική κοινότητα και να αναγνωρίσει τόσο τη νόσο όσο και τον «πατέρα» της...

### **ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ**

Ο Τζέιμς Πάρκινσον γεννιέται στις 11 Απριλίου 1755 σε προάστιο του Λονδίνου ως το μεγαλύτερο από τα τρία παιδιά ενός γνωστού φαρμακοποιού και πρακτικού χειρουργού της πρωτεύουσας. Για την παιδική του ηλικία δεν είναι τίποτα άλλο γνωστό και δεν ξέρουμε ούτε από πού πήρε το πτυχίο του στην ιατρική, καθώς τον ξαναβρίσκουμε πια το 1784, όταν το όνομά του συμπεριλαμβάνεται στους καταλόγους του Ιατρικού Συλλόγου του Λονδίνου ως χειρουργός.

Την προηγούμενη χρονιά, όπως μαθαίνουμε από τα δημοτολόγια, παντρεύτηκε τη Mary Dale (21 Μαΐου 1783), με την οποία θα αποκτήσουν 6 παιδιά. Ο Τζέιμς διαδέχτηκε κάποια στιγμή τον πατέρα του στο γνωστό χειρουργείο που εκείνος λειτουργούσε, αναλαμβάνοντας την πελατεία του.

Το 1883 θα εκδώσει την πρώτη ιατρική πραγματεία του και κατόπιν θα γράψει άλλο ένα δοκίμιο, αυτή τη φορά στη φυσική φιλοσοφία, αν και την εποχή αυτή τον ενδιαφέρει αποκλειστικά σχεδόν το ιατρικό λειτούργημα, καθώς το ιατρείο του ήταν πια τρανό στα πέρατα του Λονδίνου και οι δουλειές πήγαιναν αναπάντεχα καλά.

Την ίδια εποχή, αρχίζει να ενδιαφέρεται ολοένα και περισσότερο για τη γεωλογία και την παλαιοντολογία...

### **ΠΟΛΙΤΙΚΟΣ ΑΚΤΙΒΙΣΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΩΜΟΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΑ!**

Σφοδρός οπαδός της Γαλλικής Επανάστασης και των δημοκρατικών ιδεωδών, ο Πάρκινσον κήρυττε την ισότητα των

τάξεων και την ανάγκη για καλύτερη ζωή των μη προνομιούχων. Η πρώιμη αυτή εποχή για την επιστημονική καριέρα του επισκιάστηκε έτσι από την εμπλοκή του σε πολυάριθμους κοινωνικούς αγώνες και επαναστατικούς σκοπούς, όντας πολέμιος της πολιτικής που ακολουθούσε η βρετανική κυβέρνηση. Συνέταξε έτσι αναρίθμητα επαναστατικά φυλλάδια (πάντα με το ψευδώνυμο Old Hubert), στα οποία καλούσε σε ριζική κοινωνική μεταρρύθμιση στο εσωτερικό της χώρας του.

Ήθελε την αλλαγή του τρόπου αντιπροσωπευσης στη Βουλή των Κοινοτήτων, υποστηρίζοντας θερμά την είσοδο του λαού στις τάξεις της, και καλούσε για καθολικό δικαίωμα ψήφου! Την ίδια στιγμή, ήταν μέλος σε πάμπολλες μουσικές πολιτικές εταιρίες, μεταξύ των οποίων και η διαβόητη «London Corresponding Society for Reform of Parliamentary Representation», στην οποία εντάχθηκε το 1792. Δύο χρόνια αργότερα, το 1794, ο μουσικός όμιλος κατηγορήθηκε ότι συνωμοτούσε να δολοφονήσει τον βασιλιά

## who is who

Γεώργιο Γ'!

Τον Οκτώβριο του 1794, ο γνωστός πια γιατρός ανακρίθηκε για την υπόθεση και ομολόγησε ότι ήταν μέλος της μυστικής εταιρίας, αλλά και άλλων πολλών, την ίδια στιγμή που παραδέχτηκε ότι ήταν ο συντάκτης τόσων και τόσων ανατρεπτικών κειμένων που καθούσαν τον λαό σε ειρηνική επανάσταση (ενδεικτικοί τίτλοι: «Επαναστάσεις χωρίς Αιματοχυσίες» και «Η Μεταρρύθμιση είναι προτιμότερη της Επανάστασης»).

Για την υπόθεση της δολοφονικής πλεκτάνης αθώωθηκε τελικά ελλείψει εννοχοποιητικών στοιχείων και πλέον, πέρα από την πολιτική του δράση, ασχολήθηκε εκτενώς και με θέματα δημόσιας υγείας, ζητώντας ουσιαστικές παρεμβάσεις από το κράτος προς όφελος του φτωχού λαού...

### Ο ΑΚΤΙΒΙΣΤΗΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΓΙΑΤΡΟΣ

Μεταξύ 1799-1807, ο Πάρκινσον στράφηκε πια περισσότερο στο λειτούργημά του εκδίδοντας αμέτρητες μελέτες ερευνητικής ιατρικής ειδικού ενδιαφέροντος: για την αρθρίτιδα (1805), για τη γάγγραινα (1807), για την περιτονίτιδα (1812) κ.λπ. Η εργασία του μάλιστα για την περιτονίτιδα είναι πιθανότατα η παλιότερη περιγραφή της πάθησης στα βρετανικά ιατρικά χρονικά!

Τα ιατρικά πονήματα του Πάρκινσον έγιναν δημοφιλή εγχειρίδια ιατρικής, την ίδια στιγμή που τα κείμενά του για τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας έτυχαν της δικής τους θερμής υποδοχής από την επιστημονική κοινότητα. Ο πολιτικός ακτιβισμός του που έψαχνε να αλλάξει τη θέση του γενικού πληθυσμού προς το καλύτερο έβρισκε πια έκφραση στην ευημερία των πολιτών μέσω των καλύτερων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ο ανθρωπισμός του βρήκε για άλλη μια φορά έκφραση το 1811, όταν επιδόθηκε σε μια προσωπική σταυροφορία για την καλύτερη μοίρα των ψυχασθενών, κάνοντας λόγο για νομική προστασία των τροφίμων των ασύλων φρενοβλαβών αλλά και των οικογενειών τους, μια πρόταση σαφώς πολύ μπροστά από την εποχή της...

### Η Νόσος του Πάρκινσον

Πραγματική ιατρική ιστορία θα έγραφε όμως το 1817, όταν δημοσίευσε τη μνημειώδη πλέον μελέτη του για την «Τρομώδη Παράλυση», η οποία θα καθιέρωνε

τις παρατηρήσεις του ως μια νέα κλινική οντότητα. Εκεί παρέχει την κλινική περιγραφή που περιγράψαμε στον πρόλογο, που είναι και ο πρώτος κλασικός ορισμός (αν και θεωρείται πλέον αρκετά περιοριστικός) για τη νευροεκφυλιστική νόσο.

Τέσσερις δεκαετίες αργότερα, ο περίφημος γιατρός Σαρκό θα ανέσυρε την ξεχασμένη μελέτη του Πάρκινσον από τα ιατρικά χρονολόγια και θα έδινε στις ακριβέστερες κλινικές παρατηρήσεις του την απαραίτητη επικαιροποίηση, αποκαλώντας πια το νευρολογικό σύνδρομο «Νόσο του Πάρκινσον».

Πέντε χρόνια πριν, το 1812, ο Πάρκινσον βοήθησε τον γιο του, επίσης χειρουργό, στην πρώτη περιγραφή μιας νόσου που θα γινόταν γνωστή ως σκληροκοιτίτιδα(!), γράφοντας άλλη μια φορά ιατρική ιστορία στην Αγγλία. Είναι μάλιστα η πρώτη φορά που περιγράφεται ως αιτία θανάτου η συγκεκριμένη νόσος...

### Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΠΑΛΑΙΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

Σταδιακά, το ερευνητικό ενδιαφέρον του Πάρκινσον απομακρύνθηκε από την ιατρική καθώς πλέον τον απασχολούσε η Φύση. Ήταν ήδη εξάλλου μανιώδης συλλέκτης απολιθωμάτων και παλαιοιολιθικών δειγμάτων και κάποια στιγμή αποφάσισε να μελετήσει καλύτερα τους κλάδους της γεωλογίας και της παλαιοντολογίας.

Το 1801 χτύπησε με ένα δοκίμιο για την παλαιοντολογία, το «Chemical Pocket», το οποίο έγινε αμέσως πρακτικό εγχειρίδιο για τους φοιτητές και τους ερασιτέχνες. Τα γραπτά του στράφηκαν έτσι στην παλαιοντολογία, καθώς ο νέος κλάδος, πέρα από την επιστημονική του, του επέτρεπε να κάνει ταξίδια με την οικογένεια και τους φίλους του για να συλλέγουν δείγματα φυτών και απολιθώματα.

Στη δεύτερη μάλιστα έκδοση του παλαιοντολογικού συγγράμματός του καλεί τους παλαιοντολόγους σε γενική συστράτευση για την προαγωγή του κλάδου και την ενημέρωση του κοινού σε θέματα ειδικού ενδιαφέροντος. Προσπαθώντας ο ίδιος να μάθει περισσότερα για το νέο του πάθος, συνειδητοποίησε με έκπληξη την έλλειψη σχετικής βιβλιογραφίας στην αγγλική, γι' αυτό και έγραψε το πρακτικό εγχειρίδιό του για την παλαιοντολογία, τομή τότε στα βρετανικά χρονικά.

Το 1804 κυκλοφόρησε ο πρώτος τόμος του κλασικού στον χώρο της παλαιοντολογίας πονήματός του «Οργανικά Απομεινάρια του Παλιού Κόσμου» (Organic

Remains of the Former World), το οποίο ο σπουδαίος βιολόγος Γκίντεον Μάντελ χαρακτήρισε το 1850 ως «την πρώτη απόπειρα να δοθεί μια επιστημονική περιγραφή ... συνοδευόμενη από εικόνες απολιθωμάτων», κάτι που είδε ως «ένα αξιομνημόνευτο γεγονός στην ιστορία της βρετανικής παλαιοντολογίας».

Ο δεύτερος και τρίτος τόμος κυκλοφόρησαν το 1808 και το 1811 αντίστοιχα, με τον Πάρκινσον να διατηρεί πάντοτε το ιατρείο του και να ασκεί καθημερινά το λειτούργημα του γιατρού. Κατόπιν έγραψε μια σειρά ακόμα από δοκίμια γεωλογίας και παλαιοντολογίας, με τη συνεισφορά του στον κλάδο να λογίζεται πια κολλοσιαία...

### ΚΑΤΟΠΙΝΑ ΧΡΟΝΙΑ

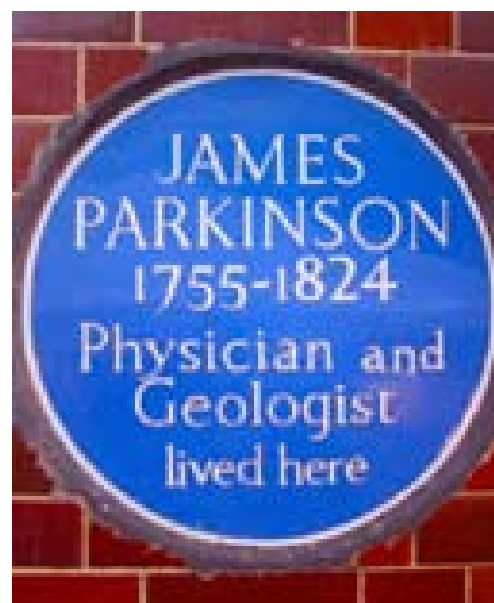
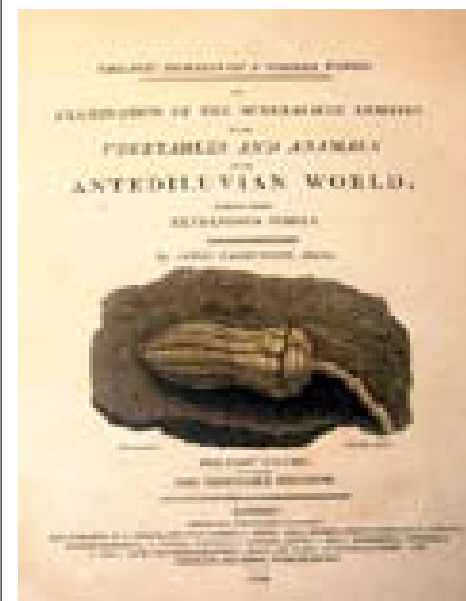
Αφού ανέτρεψε παραδεδομένες επιστημονικές πεποιθήσεις για τη γεωλογία και τον φλοιό της Γης(!), μελετώντας τα αγαπημένα του απολιθώματα αλλά και πλήθος πετρωμάτων, τον Νοέμβριο του 1797 συναντήθηκε με τους επιστήμονες φίλους του, μεταξύ αυτών και ο σπουδαίος εφευρέτης και χημικός σερ Χάμφρι Ντέιβι, και αποφάσισαν να ιδρύσουν τη Γεωλογική Εταιρία του Λονδίνου!

Ο Πάρκινσον έγραψε στην επιθεώρηση του επιστημονικού θεσμού και καταπιανόταν με πολλή πια γεωλογική υψής θέματα, τα οποία τα έκανε βιβλία μόλις ολοκλήρωνε τις μελέτες του. Έγραψε από πονήματα ορυκτολογίας μέχρι και μια σειρά ακόμα ειδικών θεμάτων της γεωλογικής επιστήμης, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην καθιέρωση αλλά και τη διάδοση του κλάδου.

Παρά το γεγονός ότι η Νόσος του Πάρκινσον παραμένει μια από τις γνωστότερες

«επώνυμες» παθήσεις, ο ίδιος ο γιατρός πολύ λίγης προσοχής έτυχε από τη βρετανική ιατρική κοινότητα για την ανακάλυψή του. Κι ενώ ο Σαρκό την είχε ήδη ονομάσει «Νόσο του Πάρκινσον», θα έπρεπε ο αγγλοσαξονικός κόσμος να περιμένει το 1912 και το άρθρο του Αμερικανού J.G. Rowntree στο 23ο τεύχος της επιστημονικής επιθεώρησης «Bulletin of the Johns Hopkins Hospital» για να πληροφορηθεί από τον τίτλο του ακόμα: «Γέννημα Άγγλος, θρέμμα Άγγλος, ξεχασμένος από τους Άγγλους και από τον κόσμο γενικότερα, αυτή ήταν η μοίρα του Τζέιμς Πάρκινσον».

*Ο σπουδαίος γιατρός, κοινωνικός στοχαστής, παλαιοντολόγος και γεωλόγος Τζέιμς Πάρκινσον άφησε την τελευταία του πνοή στις 21 Δεκεμβρίου 1824 χτυπημένος από εγκεφαλικό επεισόδιο, έχοντας ήδη αλλάξει, αν και εν αγνοία του, την ιστορία της ιατρικής...*





**ΚΑΡΑΒΗΣ Γ. ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ**  
Ιατρός Φυσικής Ιατρικής  
και Αποκατάστασης

Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία που προέρχονται πάλι από τις Ηνωμένες Πολιτείες, 38 εκατομμύρια αμερικανοί έχουν διακόψει το κάπνισμα τα τελευταία 15 χρόνια ενώ 50 εκατομμύρια άτομα (περίπου το 25,7% του ενήλικου πληθυσμού) συνεχίζουν να καπνίζουν. Κάθε χρόνο, 1,3 εκατομμύρια Αμερικανοί σταματούν το κάπνισμα. Οι υπόλοιποι δεν προσπαθούν σοβαρά φοβούμενοι τις παρενέργειες από την έλλειψη νικοτίνης και τις αλλαγές που η έλλειψη τσιγάρου θα φέρει στη ζωή τους. Στοιχεία για την Ελλάδα δεν υπάρχουν, εκτιμάται όμως ότι τα 2/3 (70%) των καπνιστών θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα. Αναφορικά με τα ποσοστά επιτυχίας, μόνο το 2,5 % των καπνιστών καταφέρνουν από μόνοι τους να κόψουν το κάπνισμα. Αντίθετα, οι διάφορες μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος φαίνεται να είναι αποτελεσματικές στο 20 - 40% των καπνιστών.

Παρόμοιο ποσοστό επιτυχίας ανακοινώνεται και με τον βελονισμό (από 40-75%). Ο βελονισμός είναι μία φυσική μέθοδος απεξάρτησης από τη νικοτίνη, ανώδυνη, ακίνδυνη και προσιτή. Με μία έως πέντε επισκέψεις, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία, την ψυχική και σωματική κατάσταση του ατόμου, το περιβάλλον στο οποίο ζει και εργάζεται, την χρήση ή όχι ψυχοφαρμάκων κλπ, υπάρχουν πολλές δυνατότητες να απαλλαγεί ο καπνιστής από την εξάρτησή του. Δεν έχουν ιδιαίτερη σημασία τα χρόνια και ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζει. Σημασία έχει να προσπαθήσει όταν αισθανθεί έτοιμος.

#### Πως όμως δρα ο βελονισμός;

Πώς είναι δυνατόν μερικές μεταλλικές βελόνες στο δέρμα ή στους μυς να μειώνουν την ένταση των συμπτωμάτων έλλειψης νικοτίνης (στέρηση), να βοηθούν τον αυτοέλεγχο, να δημιουργούν απέχθεια στον καπνό; Πώς δρα ο βελονισμός σαν μέσο απεξάρτησης από το κάπνισμα; Μετά από χρόνια ερευνών, η απάντηση στα ερωτήματα αυτά έχει δοθεί (αν και όχι πλήρως). Το σώμα μας διαθέτει ένα σημαντικό οπλοστάσιο το οποίο δεν μπορεί πάντοτε να ενεργοποιηθεί από μόνο του. Με τις ειδικές τεχνικές του βελονισμού, μεγάλος αριθμός ενδογενών ουσιών (ουσίες που παράγονται από κύτταρα ή ιστούς του σώματος) μεταφέρονται με την κυκλοφορία του αίματος, με το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και με τις νευρικές ίνες σε ειδικά κύτταρα - στόχους στον εγκέφαλο [ενδορφινεργικούς, σεροτονινεργικούς και ντοπαμινεργικούς νευρώνες του εγκέφαλου].

Εκεί, οι ουσίες αυτές μιμούνται από τη δράση της νικοτίνης "συμπληρώνοντας" με ενδογε-



## Κάπνισμα και βελονισμός

### Ο Βελονισμός είναι μία φυσική μέθοδος απεξάρτησης από τη νικοτίνη, ανώδυνη, ακίνδυνη και προσιτή.

νείς ουσίες το κενό που δημιουργείται από την έλλειψη της. Πιο συγκεκριμένα, οι μικρές (αλλά συχνές) δόσεις νικοτίνης λειτουργούν διεγερτικά στον οργανισμό (κυρίως στο αυτόνομο νευρικό σύστημα). Το κάπνισμα ωθεί το νευρικό σύστημα σε ταχείς ρυθμούς λειτουργίας. Κατά τη διάρκεια του καπνίσματος αυξάνει η αρτηριακή πίεση (5-10 mmHg), αυξάνουν οι καρδιακοί παλμοί, επιταχύνεται ο ρυθμός της αναπνοής, αυξάνει η επιθετικότητα και η ετοιμότητα, πολλαπλασιάζονται οι περισταλτικές κινήσεις του στομάχου και του εντέρου ενώ παρατηρείται χαλάρωση των σκελετικών και των αναπνευστικών μυών. Η νικοτίνη δρα διεγερτικά και στις ορμόνες. Αυξάνει τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα και τη παραγωγή ινσουλίνης ενώ επιταχύνει τη συμπύκνωση των αιμοπεταλίων παράγοντας θρόμβους. Η χρόνια λήψη αυτού του ψυχοδραστικού φαρμάκου που ονομάζεται νικοτίνη και μάλιστα από την αναπνευστική οδό (οι εισπνεόμενες ουσίες δρουν αμεσώτερα) προκαλεί, όπως αναφέρθηκε και στην αρχή, εθισμό. Το νευρικό σύστημα μαθαίνει να ζει, να εργάζεται, να διασκεδάζει, να χαίρεται, να λιπαίνεται, να χαλαρώνει ή να γλιεντάει στο ρυθμό που του επιβάλλει η νικοτίνη. Μοιραία λοιπόν, η προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος επηρεάζει άμεσα το νευρικό σύστημα το οποίο με

τη δική του γλώσσα δηλώνει την ανισορροπία που εμφανίζεται.

Έτσι, λίγες ώρες μετά το τελευταίο τσιγάρο εμφανίζονται τα συμπτώματα έλλειψης νικοτίνης. Σαν τέτοια περιγράφονται: ευερεθιστότητα, εκνευρισμός, νευρικότητα, αίσθημα ανησυχίας, αμηχανία στα χέρια, τρέμουλο στα χέρια, έλλειψη συγκέντρωσης, αύπνια ή υπνηλία, ακεφιά, μελαγχολία, κόπωση, τάση για φαγητό, κεφαλαλγίες, έντονη διάθεση και έντονη σκέψη για τσιγάρο και πολλή άλλα. Μία από τις δράσεις του βελονισμού είναι να μειώσει την ένταση των συμπτωμάτων αυτών, να ανακουφίσει από την ψυχική πίεση, το άγχος, τη κατάθλιψη, την ένταση και το αίσθημα κενού (έλλειψη) που προκαλείται μετά από τη διακοπή της μακρόχρονης χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Πολλές μελέτες που σχετίζονται με απεξάρτηση από ουσίες αναφέρουν ότι ο βελονισμός αυξάνει την ανάγκη για θετική δράση, δημιουργεί ζωτικότητα και ευφορία, βοηθά το μυαλό να σκεφθεί καθαρά και να ελέγξει την επιθυμία. Η δουλειά του βελονισμού είναι να μειώσει στο ελάχιστο τη δική σας προσπάθεια.

#### Ο Εθισμός

Είναι, ασφαλώς, βλαβερή συνήθεια το κάπνισμα. Ο καπνός του περιέχει 19 γνωστές καρ-

κινογόνες ουσίες, περισσότερες από 2.000 χημικές ουσίες και νικοτίνη (C10H14N2). Η νικοτίνη είναι η ουσία που συνδέεται άμεσα με την εξάρτηση. Σύμφωνα με ερευνητές του πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης, ο εθισμός στη νικοτίνη επέρχεται ραγδαία, έπειτα από λίγες μόνο ημέρες καπνίσματος ακόμα και μικρού αριθμού τσιγάρου. Σύμφωνα με την έρευνα, τα συμπτώματα εξάρτησης από τη νικοτίνη παρουσιάζονται σε πολλούς καπνιστές πριν αυτοί ξεκινήσουν το καθημερινό κάπνισμα. Από 700 παιδιά ηλικίας 12 και 13 ετών, τα περισσότερα εθίστηκαν στη νικοτίνη σχεδόν αμέσως, "με την πρώτη ματιά". Βρετανοί ερευνητές αναφέρουν ότι η νικοτίνη είναι μια ουσία εξίσου εξαρτησιογόνος με την ηρωίνη και την κοκαΐνη, τα τσιγάρα είναι προϊόντα που προωθούν τη νικοτίνη ενώ ο πρόεδρος του Royal College of Physician ανέφερε ότι "είναι καιρός η νικοτίνη να αποτελέσει υψηλή προτεραιότητα υγείας για τη Βρετανία". Είναι αναμφισβήτητη αλήθεια πια ότι η νικοτίνη (το τσιγάρο) προκαλεί ταχύτατα εθισμό. Δύο στους τρεις καπνιστές δηλώνουν ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά λίγοι είναι αυτοί που το καταφέρνουν χωρίς βοήθεια, καθώς η εξάρτηση που προκαλεί είναι ισχυρή. Η στατιστική του καπνίσματος (ή το κάπνισμα σε αριθμούς).



## φυσική ιατρική

Πρόσφατα, δημοσιεύθηκε στο περιοδικό καρδιά και αγγεία (Ιανουάριος 2001), μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 1997-1999 σε 6.207 μαθητές γυμνασίων και λυκείων της Ελλάδας, υπό την αιγίδα του Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας. Τα στοιχεία είναι άκρως ενδιαφέροντα. Καπνίζει το 36% των μαθητών Λυκείου και το 25% των μαθητών Γυμνασίου ενώ το 66% των ερωτηθέντων καπνιστών μαθητών θα ήθελε να μην είχε αρχίσει ποτέ το κάπνισμα. Οι μισοί από τους μαθητές καπνίζουν περισσότερα από 7-10 τσιγάρα ημερησίως. Το 65% παροτρύνθηκε από κάποιο φίλο ή φίλη του, το 26% από προσωπική περιέργεια ενώ το 9% από γονείς, αδελφία ή συγγενείς. Στα συμπεράσματα των καρδιολόγων ερευνητών συμπεριλαμβάνεται η διαπίστωση ότι ο οικογενειακός, ο κοινωνικός μικρόκοσμος του έφηβου και τα "πρότυπα" που προβάλλονται από τα μέσα ενημέρωσης και διαφήμισης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην έναρξη και στη συνέχιση του καπνίσματος. Τα κουραστικά νούμερα που παρατίθενται δυστυχώς θα αφορούν στο μέλλον και κάποια από αυτά τα παιδιά.

Η ιατρική έρευνα για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία άρχισε μόλις το 1960 και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) κάθε χρόνο, σε όλο τον κόσμο πεθαίνουν 3.000.000 άνθρωποι από ασθένειες που έχουν σχέση με το τσιγάρο. Το 20% των θανάτων παγκοσμίως, περίπου 2.500.000 θάνατοι το χρόνο, έχουν σχέση με το κάπνισμα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι το κάπνισμα προκαλεί το 90-95% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα, το 40-45% των θανάτων από όλες τις μορφές καρκίνου, το 77-80% των θανάτων από χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα και το 20-25% των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις. Στην Ελλάδα καπνίζει το 45% του πληθυσμού δηλαδή 5.000.000 Έλληνες. Ημερησίως καταναλώνονται περίπου 30.000.000 τσιγάρα. Οι Έλληνες καπνιστές καταναλώνουν το έτος 3.500 τσιγάρα το άτομο και οι θάνατοι που θα αποδοθούν στο κάπνισμα πλησιάζουν τις 15.000 ανά έτος. Η πιθανότητα να πεθάνει κάποιος από το κάπνισμα είναι 40 φορές μεγαλύτερη από το να σκοτωθεί σε ένα τροχαίο ατύχημα.

Οι καπνιστές, συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές, έχουν 8-13 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του στομάτου-φάρυγγα, 6-9 φορές καρκίνο του νεφρού, της ουροδόχου κύστης, του προστάτη και του παγκρέατος. Έχει υπολογιστεί ότι η συχνότητα για καρκίνο των καπνιστών είναι 8 - 20 φορές μεγαλύτερη από των μη καπνιστών και σε άμεση σχέση με τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνονται ημερησίως. Η ταυτόχρονη



χρήση αντισυλληπτικών και καπνού αυξάνει 10 φορές τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας, νόσου και 3-5 φορές την εμφάνιση αιφνίδιου μετεχειρητικού θανάτου.

Από την δεκαετία του '50 μέχρι σήμερα εκτιμάται ότι εξαιτίας του καπνίσματος έχασαν την ζωή τους 60.000.000 άνθρωποι. Από τους σημερινούς 1.1 δισεκατομμύρια καπνιστές, τα 500.000.000 θα πεθάνουν πρόωρα από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Υπολογίζεται ότι ένας καπνιστής χάνει 10 - 15 χρόνια από τη ζωή του. Στο Παγκόσμιο συνέδριο για το κάπνισμα και την Υγεία αναφέρθηκε ότι έως το 2030 θα πεθάνουν 10.000.000 άτομα ετησίως από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Σήμερα, στην Αμερική αναφέρονται 430.000 θάνατοι το έτος για τους οποίους το τσιγάρο θεωρείται μείζων παράγων πρόκλησης τους.

Με ιατρικούς όρους, θα περιγράφαμε τη σωματική εξάρτηση που προκαλεί το τσιγάρο σαν μία κατάσταση προσαρμογής του νευρικού συστήματος στη χρήση νικοτίνης και είναι ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα που εμφανίζεται πολύ σύντομα, σχεδόν από την αρχή της χρήσης. Η νικοτίνη είναι μια χημική ουσία, ένα αλκαλοειδές που προκαλεί ποικίλες αντιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό (έχει τοξική δράση). Όταν την εισπνέουμε, εισέρχεται στο αίμα και πολύ γρήγορα διαχέεται σε όλο το σώμα, στο δέρμα, στους μύες, στο περιφερικό νευρικό σύστημα και στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος του καπνιστή "μαθαίνει" να ζει και να δραστηριοποιείται με μία ορισμένη δόση νικοτίνης την ημέρα. Μαζί με τη σωματική εμφανίζεται και η ψυχική εξάρτηση. Η ψυχική εξάρτηση (εθισμός) είναι ένα σύνδρομο συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από τη ψυχαναγκαστική χρήση του τσιγάρου, παρά τη γνώση για την προκαλούμενη βλάβη.

Ανάβουμε για παράδειγμα τσιγάρο ενώ πονάει ο λαιμός, έχουμε πυρετό ή πονοκέφαλο και γνωρίζουμε εκ των προτέρων ότι θα μας βλάψει. Επίσης το τσιγάρο προκαλεί ανοχή. Αυτό σημαίνει ότι με την πάροδο του χρόνου ελαττώνεται η δράση της νικοτίνης. Ο καπνιστής χρειάζεται όλο και περισσότερη νικοτίνη για να έχει την ίδια "ποσότητα ευχαρίστησης". Η σωματική και η ψυχική εξάρτηση που αναφέραμε δύσκολα διαχωρίζεται και ο διαχωρισμός τους είναι περισσότερο θεωρητικός παρά πρακτικός. Από μελέτες του τμήματος ψυχονευροανοσολογίας του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ έχει δείξει ότι υπάρχει σωματική, νοητική και ψυχική εξάρτηση σε ισόποσες δόσεις σε κάθε καπνιστή ενώ παράλληλα κάθε καπνιστής εξαρτάται με διαφορετικό τρόπο και διαφορετική ένταση από το τσιγάρο και τη νικοτίνη. Πάντως, ο κίνδυνος και ο εθισμός αυξάνονται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων, τη διάρκεια του καπνίσματος, και κάποιους ενδογενείς παράγοντες.

Το να καπνίζει κανείς 5 - 6 τσιγάρα την ημέρα, σε ώρες περισυλλογής ή έστω σε ορισμένες ώρες και χώρους, δεν βλάπτει ιδιαίτερα. Δεν απειλείται και τόσο η υγεία. Δυστυχώς, μόλις το 2% των καπνιστών μπορούν να ελέγχουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στο τσιγάρο. Αυτοί οι λίγοι, καπνίζουν ελεγχόμενα, σαν να έχουν "ανοσία" στη νικοτίνη, σε αραιά χρονικά διαστήματα, συνδέουν το κάπνισμα με τη διασκέδαση ενώ μπορούν να μην καπνίσουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα (εβδομάδες ή μήνες) χωρίς να το ζητήσουν καθόλου. Το υπόλοιπο 98%, δηλαδή η μεγάλη πλειοψηφία των καπνιστών, είναι καταδικασμένο σε ανεξέλεγκτο, μακροχρόνιο, συνεχόμενο και υπερβολικό κάπνισμα.

Τα τελευταία χρόνια, γίνεται μια τεράστια προσπάθεια, σε παγκόσμια κλίμακα για να προ-

βληθούν οι δυσμενείς συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία. Συνιστάται με κάθε τρόπο, με κάθε μέσο, ο περιορισμός της βλαβερής αυτής συνήθειας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σε εκθέσεις της στα πλαίσια του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του καρκίνου" εστιάζει στη προώθηση μέτρων που στοχεύουν στη μείωση της κατανάλωσης καπνού. Στις εκθέσεις αυτές, διαπιστώνεται δυστυχώς ότι οι Έλληνες είναι οι μεγαλύτεροι καπνιστές στην Κοινότητα, ακολουθούμενοι από τους Δανούς, τους Ισπανούς και τους Αυστριακούς. Τα διάφορα ερευνητικά κέντρα, κάθε μέρα, ανακαλύπτουν και νέες επιπτώσεις του καπνίσματος στην Υγεία. Το κάπνισμα αποτελεί πάγιο θέμα συζήτησης σε όλα τα Εθνικά ή Διεθνή Ιατρικά Συνέδρια.

Όμως, κανένα συνέδριο δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα και επίμονα με τις μεθόδους (φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές) που βοηθούν στη διακοπή του καπνίσματος. Κι αυτές ακόμη οι αντικαπνιστικές οργανώσεις αγνοούν τις μεθόδους που βοηθούν στη διακοπή του καπνίσματος. Από έρευνα που κάναμε σε 650 sites του Internet για το κάπνισμα, μόνον δύο άρθρα, του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος Νέων κατά του Καπνίσματος, συμπεριλάμβαναν μεθόδους διακοπής του καπνίσματος και ειδικές οδηγίες προς τους καπνιστές. Πως είναι δυνατό όμως να κρούουν κάποιοι τον κώδωνα του κινδύνου και να μη προτείνουν παράλληλα τρόπους για την αντιμετώπισή του; Σε κάθε εκδήλωση κατά του καπνίσματος πρέπει να αναφέρονται και οι τρόποι διακοπής του.

Μια εύκολη λύση: προσπάθησε μόνος! Καλά, εντάξει. Μα αν μπορούσα δεν θα είχα ανάγκη από ιδιαίτερες συστάσεις. Με τις σημερινές συνθήκες ζωής, που να βρεθεί η δύναμη, το κουράγιο για να ξεκόψει ένας από μια μακρό-



χρονη συνήθεια και εξάρτηση; Υπάρχουν τρόποι: αντικατάσταση με τσιγάρα από βότανα, φάρμακα απεξάρτησης, ειδικές τσιγάρια, ειδικό υγρό που ξεπλένει το στόμα, δισκία ή pads νικοτίνης, ειδική ψυχολογική υποστήριξη και βεβαίως βελονισμός. Τα βοηθήματα αυτά, ανεξάρτητα ή σε συνδυασμό θα στηρίξουν την δική σας προσπάθεια. Ο ιατρός σας μπορεί να βοηθήσει να επιλέξετε το καλύτερο για σας. Το public Health Service της Αμερικής προτρέπει στον κλινικό ιατρό να στηρίξει με κάθε μέσο την προσπάθεια των καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα, αναγνωρίζοντας τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζει ως σύμβουλος της οικογένειας.

#### Οι Επιπτώσεις του τσιγάρου στην Υγεία

Όσο κι αν θεωρηθεί ότι έχει εξαντληθεί το θέμα από ιατρικής πλευράς, δεν είναι δυνατόν σε μια αναφορά για το κάπνισμα, να μη συμπεριληφθούν οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία όλων. Και αυτών που καπνίζουν και αυτών που δεν καπνίζουν αλλά ζουν δίπλα σε καπνιστές.

Αναφέρεται ότι τα προϊόντα καύσης του καπνού (στους 950οC της ζώνης πυρόλυσης του τσιγάρου) φτάνουν τις 2.500 αέρια και υδροστερεές ενώσεις. Ανάμεσα τους μονοξειδίο του άνθρακα, διοξειδίο του άνθρακα, οξειδία του αζώτου, φορμαλδεΐδη, νικοτίνη, πίσσα, αρωματικοί υδρογονάνθρακες, χρώμιο, κάδμιο, άζωτο, αλδεΐδες, μεθάνιο, βουτάνιο, ανιλίνη, αμμωνία, ακετυλιένιο, κυάνιο κλπ. Τα σωματίδια της υγροστερεάς μορφής είναι και τα κατ' εξοχήν καρκινογόνα (Χ. Ανδρεάδης, Ε. Βασιλειάδου, Ιατρικό Βήμα, 1998). Η παρουσία των ουσιών αυτών στον εισπνεόμενο αέρα, δημιουργεί τα διάφορα προβλήματα υγείας. Οι ουσίες αυτές είναι οι ίδιες και για τους καπνιστές των mild ή light τσιγάρων. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα ελαφρά (lights) τσιγάρα δεν είναι

λιγότερο βλαβερά από τα αντίστοιχα βαριά τσιγάρα και εκείνοι που καπνίζουν ελαφριά τσιγάρα διατρέχουν ακριβώς τον ίδιο κίνδυνο με τους καπνιστές των κανονικών τσιγάρων. Όταν ο καπνιστής αρχίσει να χρησιμοποιεί πιο ελαφριά τσιγάρα, εισπνέει βαθύτερα τον καπνό, καπνίζει συνήθως περισσότερα τσιγάρα και έτσι η ποσότητα νικοτίνης και τοξικών ουσιών παραμένει ίδια (τα extra lights τσιγάρα με τα ειδικά φίλτρα διαφοροποιούνται από τα βαριά, αφήνοντας λιγότερα κατάλοιπα).

Διαπιστώθηκε, ότι το 26% των προϊόντων και υποπροϊόντων καπνού μένει μέσα στο τσιγάρο (φίλτρο), το 28% εισπνέεται από τον καπνιστή και το 46% σκορπίζεται στον αέρα και το εισπνέουν εκείνοι που δεν καπνίζουν. Ένα παιδί που ζει σε οικογένεια καπνιστών καπνίζει παρά τη θέληση του 80-120 τσιγάρα τον χρόνο.

Τα προβλήματα υγείας που δημιουργεί το κάπνισμα είναι πολλά. Μερικά από αυτά ο καπνιστής τα διαπιστώνει και τα βιώνει καθημερινά. Άλλα κτίζονται σταδιακά και τα αποτελέσματα εμφανίζονται σαν τη κορυφή του παγόβουνου, πολύ αργότερα στη ζωή του.

Ειδικότερα, το στόμα του καπνιστή μυρίζει άσχημα, τα δόντια αποχρωματίζονται και καταστρέφονται γρήγορα. Εξασθενεί η όσφρηση και η γεύση. Επηρεάζονται οι φωνητικές χορδές και εμφανίζονται συχνά φάρυγγιτιδες και φαρυγγίτιδες. Ο πονόλαιμος είναι κάτι σχεδόν καθημερινό στον καπνιστή. Στις παθήσεις των πνευμόνων, αναφέρω απλά ασθένειες που σχετίζονται με το τσιγάρο όπως τον καρκίνο, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το πνευμονικό εμφύσημα, την καταστροφή των κυψελίδων, την ελάττωση της πνευμονικής χωρητικότητας. Στις παθήσεις της καρδιάς και του κυκλοφοριακού συστήματος αναφέρεται η στεφανιαία νόσος (στηθάγχη), η ισχαιμική καρδιοπάθεια, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η υπέρταση, οι διαταραχές αιματώσεως των κάτω άκρων, (ιδίως η ευθραυστότητα των τρι-

χοειδών), η ελάττωση της οξυγόνωσης των κυττάρων, η βαλβιδοπάθεια και η αρτηριοσκληρυνση.

Στις παθήσεις του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου, η γαστρίτιδα και το έλκος. Οι ξινίλες και οι καούρες είναι συχνές ενώ το έντερο προσαρμόζεται ώστε να λειτουργεί μόνο με καφέ και τσιγάρο. Το κάπνισμα συμβάλλει στις διαταραχές εμμήνου ρύσεως, την ψυχρότητα και τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, αυξάνει την ανδρική ανικανότητα, συμβάλλει στη μείωση της παραγωγής ορμονών - οιστρογόνων, αυξάνει τις πιθανότητες οστεοπόρωσης κατά την εμμηνόπαυση, αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής κατά την εγκυμοσύνη. Περιγράφονται επίσης σοβαρές επιπτώσεις στο Ανοσοποιητικό (αμυντικό) σύστημα, με άμεση συνέπεια μεγαλύτερες πιθανότητες ασθένειας από οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα, αλλεργικό νόσημα ή δερματική πάθηση (ελαττώνεται η χημειοταξία των ουδετερόφιλων κυττάρων του αίματος με ταυτόχρονη ελάττωση της αμυντικής ικανότητας του οργανισμού). Σήμερα θεωρείται βέβαιο ότι το κάπνισμα επιδεινώνει τα συμπτώματα μιας υπάρχουσας ασθένειας μειώνοντας την δραστηριότητα της φαρμακευτικής αγωγής και τελικά την ποιότητα ζωής και το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών. Εν κατακλείδι, το κάπνισμα έχει συσχετισθεί κυρίως με τρεις κατηγορίες νοσημάτων: τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο (πνεύμονα, ήπαρ, ουροδόχου κύστης) και τις χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα).

Όμως, οι συνέπειες του καπνίσματος δεν σταματούν σ' αυτούς που καπνίζουν. Γι' αυτό, η επιστήμη και το κράτος βρέθηκαν υποχρεωμένοι, παράλληλα με την προστασία των καταναλωτών καπνού, να προστατέψουν και αυτούς που δεν καπνίζουν αλλά υφίστανται παρόμοιες συνέπειες με τους καπνιστές.

Έχει διαπιστωθεί ότι στο αίμα, στο σάλιο, στα ούρα των παιδιών, στα έμβρυα στην κοιλιά της μάνας και στο γάλα των γυναικών που θηλάζουν, βρέθηκαν ορισμένα υποπροϊόντα καπνού. Ειδικά για τα βρέφη γυναικών που καπνίζουν, αναφέρονται αυξημένα ποσοστά αιφνίδιων θανάτων, συγγενών ανωμαλιών, μειωμένο βάρος, διαταραχές ψυχοσωματικής ανάπτυξης, νοητικές διαταραχές, καθυστέρηση ομιλίας. Αναφορικά με τα παιδιά και το κάπνισμα ο καθηγητής Βορίδης γράφει ότι "η χαμένη ευκαιρία σπάνια ξαναβρίσκεται και για το κάπνισμα η χαμένη ευκαιρία είναι η παιδική ηλικία" και ο καθ. Υγιεινής Γ. Δημολιότης, ότι "η μεγάλη ζημιά που κάνει το παθητικό κάπνισμα είναι ότι "μοιλύνει" τα παιδιά με τον "ισό" του ενεργητικού καπνίσματος". (Γ. Δημολιότης, κάπνισμα: η πανδημία του αιώνα, Ιατρικό Βήμα, Οκτώβριος 1998). Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι το 80% των καπνιστών άρχισαν το κάπνισμα πριν κλείσουν τα 18 τους χρόνια.

Σε άρθρο που υπογράφεται από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Νέων κατά του Καπνίσματος (Smokaction) αναφέρεται ότι εάν και οι δύο γονείς καπνίζουν, τα παιδιά τους έχουν διπλάσια πιθανότητα να γίνουν κανονικοί καπνιστές όταν ενηλικιωθούν σε σύγκριση με τα παιδιά μη καπνιστών γονέων. Βρέθηκε επίσης πως τα παιδιά που έχουν πατέρα και μεγαλύτερο αδελφό καπνιστή (άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα στο παιδί) έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν κανονικοί καπνιστές σε σύγκριση με τα παιδιά οικογενειών που στο σπίτι τους δεν καπνίζει κανείς. Παγκοσμίως 100.000.000 ενήλικοι καπνίζουν.

**Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι 700 εκατομμύρια παιδιά, αναπνέουν, παρά τη θέληση τους, αέρα που περιέχει προϊόντα καπνού και μάλιστα μέσα στο σπίτι τους.**



# Liberty Press

εβδομαδιαία εφημερίδα-εβδομαδιαία

<p><b>Weekend X</b></p>	<p><b>MARITIME</b></p>	<p><b>Health</b></p>	<p><b>MARITIME INTELLIGENCE</b></p>
<p><b>ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ</b> free press εφημερίδα ποικίλης όλης</p>	<p><b>ΔΕΚΑΠΕΝΘΗΜΕΡΗ</b> free press ναυτιλιακή εφημερίδα</p>	<p><b>ΔΕΚΑΠΕΝΘΗΜΕΡΗ</b> free press εφημερίδα υγείας</p>	<p><b>ΜΗΝΙΑΙΟ</b> συνδρομητικό ναυτιλιακό περιοδικό</p>

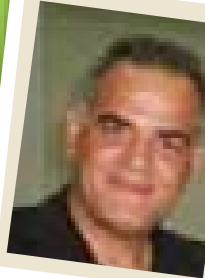
περιοδικές εκδόσεις-όθισι

<p><b>Του κόσμου οι γεύσεις</b></p>	<p><b>Οι γεύσεις της μάγισσας Καφές</b></p>	<p><b>Τα Σκιάματα της Ναυτιλίας</b></p>	<p><b>The Shades Of Luxury</b></p>
-------------------------------------	---	---	------------------------------------

δημιουργία σελιδίων

αίγιες Παράδειση

	<p>Το δημιουργικό μας γραφείο δραστηριοποιείται στο χώρο της έντυπης επικοινωνίας και εταιρικής ταυτότητας από το 1993, παρέχοντας ολοκληρωμένες λύσεις και υπηρεσίες.</p> <p>Εξεικεύεται στο σχεδιασμό εταιρικής εικόνας, Λογότυπο-Εταιρική ταυτότητα, Κατάλογο &amp; Μηρσαύρα, Τυποσασία - Μελέτη και σχεδιασμός, Διαφημιστικό Έντυπο, Διαφημιστικές καταχωρήσεις, Εκδοτικός Σχεδιασμός και Χάρτες</p> <p>Με τη πολυετή πείρα μας στο χώρο των γραφικών τεχνών έχουμε την ιδέα για τη μακέτα σας...</p> <p>Επικοινωνήστε μαζί μας για τη μακέτα και την ιδέα που θέλετε να δημιουργήσετε και μαζί θα πραγματοποιήσουμε την επιθυμία σας.</p>	
--	--	--



**ΜΑΡΚΟΣ Ν. ΣΓΑΝΤΖΟΣ**  
 Ιατρός Φυσικής Ιατρικής  
 και Αποκατάστασης,  
 Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας,  
 Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου  
 Θεσσαλίας

Α' ΜΕΡΟΣ

Το Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) αποτελεί μια από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου. Σχεδόν 20% των ασθενών με ΑΕΕ θα πεθάνουν μέσα στις πρώτες ημέρες από το επεισόδιο. Σε εκείνους που θα επιβιώσουν, η αποκατάσταση του νευρολογικού ελλείμματος ποικίλλει. Περίπου το 30% που θα επιβιώσουν θα είναι πλήρως ανεξάρτητοι μέσα σε 3 εβδομάδες και φθάνει το 50% μέχρι τους 6 μήνες. Σε εκείνους που θα επιβιώσουν, η αποκατάσταση του νευρολογικού ελλείμματος ποικίλλει.

**Αλλά τι συμβαίνει κατά την διάρκεια του επεισοδίου ΑΕΕ**

Συνήθως κάποιο υλικό, συνήθως έμβολο από κάποια θρομβογόνο εστία, αποφράσσει κάποιο αγγείο με αποτέλεσμα η περιοχή την οποία αιματώνει το συγκεκριμένο αγγείο να υποαρδεύεται και αρχίζει να ισχαιμεί.

Η περιφέρεια αυτής της περιοχής αρδεύεται επίσης από κάποια γειτονικά αγγεία τα οποία δεν είναι αποφραγμένα (παράπλευρη κυκλοφορία). Το κέντρο αυτής της περιοχής όμως δεν τροφοδοτείται παρά μόνο από την φραγμένη αρτηρία (άμεση νέκρωση). Η παράπλευρη κυκλοφορία της ισχαιμίου περιοχής παρέχει οξυγόνο ίσα-ίσα για να επιβιώσει (penumbra – σκιά). Η λειτουργικότητα της περιοχής αυτής μειώνεται σημαντικά οδηγώντας σε κλινική νευρολογική σημειολογία αντίστοιχη της εντόπισης της βλάβης.

Αυτή η σημειολογία είναι αρχικά αναστρέψιμη.

Όσο περνά η ώρα χωρίς να αποκαθίσταται η αιμάτωση στο αποφραγμένο αγγείο, η περιοχή αυτή θα μετατρέπεται σταδιακά σε μόνιμα νεκρό μη-λειτουργικό εγκεφαλικό ιστό.

Αν αποκατασταθεί η αιματική ροή του αποφραγμένου αγγείου, τότε η περιοχή θα μετατραπεί και πάλι σε έναν υγιή και πλήρως λειτουργικό εγκεφαλικό ιστό, Η τελική νέκρωση θα αφορά μόνο την κεντρική περιοχή η οποία είχε εξαρχής νεκρωθεί αφού δεν είχε παράπλευρη κυκλοφορία.

Τι είναι σημαντικό να ξέρει κάποιος: ότι 2.000.000 εγκεφαλικά κύτταρα πεθαίνουν σε κάθε λεπτό ισχαιμίας του εγκεφάλου και ότι ο εγκεφαλικός ιστός δεν αναγεννάται και έτσι «Ότι χάνεται, χάνεται για πάντα»

Από αυτό καταλαβαίνουμε ότι: εάν εί-



## Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο Τι είναι Α.Ε.Ε.; Γενικές Αρχές Αποκατάστασης του ασθενή με Α.Ε.Ε.

είναι δυνατόν και όσο γίνεται πιο γρήγορα (<4.5 ώρες) άρση της απόφραξης. Στο ισχαιμικό ΑΕΕ η θεραπεία είναι η άμεση θρομβόλυση!

Εφόσον όμως δεν πραγματοποιηθεί θρομβόλυση ή αυτή δεν έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα τότε είναι η ώρα της Αποκατάστασης.

**Και τι είναι Αποκατάσταση;**

Αποκατάσταση είναι η επικρατούσα κλινική προσέγγιση για την αυξημένη λειτουργική ανάκτηση. Η επιστημονική όμως βάση της είναι ελάχιστα κατανοητή. Σκοπός της Αποκατάστασης είναι να μεγιστοποιήσει την δραστηριότητα του ατόμου, τη συμμετοχή του όπως η κοινωνική θέση και ο ρόλος του ατόμου, να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του και να ελαχιστοποιήσει την απελπισία που προκαλείται στο περιβάλλον του.

**Η κλασική προσέγγιση της αποκατάστασης αποτελεί μια κυκλική διαδικασία κατά την οποία:**

**1. Προσδιορίζονται οι ανάγκες του ασθενή (εκτίμηση)**

**2. Καθορίζονται οι στόχοι για την βελτίωση, μακρο-, μέσο- και βραχυπρόθεσμα (ορισμός στόχων)**

**3. Δίδεται η κατάλληλη βοήθεια για την επίτευξη των στόχων (παρέμβαση)**

**4. Αξιολογείται η πρόοδος σε σύγκριση με τους στόχους που έχουν τεθεί (επανεκτίμηση)**

Οι ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) μπορεί να συναντήσουν μεγάλα εμπόδια στην ανάκτηση των φυσιολογικών τους δραστηριοτήτων. Αυτό μπορεί να συμβεί με την μορφή ελλειμμάτων που προκαλούνται από την ίδια τη βλάβη ή από τις επιπλοκές της.

Οι συνήθεις βλάβες που συναντώνται μετά από το πρώτο ΑΕΕ είναι: αψαιικές διαταραχές (εκπομπής, λήψης ή μικτή), δυσφαγία, δχ αντίληψης, απώλεια αισθητικότητας καθώς και προβλήματα όρασης, αδυναμία και έλλειμμα του άνω και κάτω άκρου, γνωστικά ελλείμματα, βλάβιση, ισορροπία και προβλήματα συντονισμού.

Οι συνήθεις επιπλοκές στους ασθενείς με ΑΕΕ είναι: ανησυχία, σύγχυση, κατά-

θλιψη, συναισθηματικές δχ, κόπωση, λοιμώξεις (συνήθως ουροποιητικού και αναπνευστικού συστήματος), κακή θρέψη / υποθρεψία, άλγος, έλκη από πίεση, νέο ΑΕΕ, άλγος του ώμου, υπεξάρθρημα του ώμου, σπαστικότητα, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, πτώσεις.

Οι συνήθεις περιορισμοί της δραστηριότητας είναι: επικοινωνία, μπάνιο και προσωπική υγιεινή, ντύσιμο, σίτιση, μεταφορές, ακράτεια ούρων και /ή κοπράνων, βάδιση και κινητικότητα, σεξουαλική λειτουργία, ψυχολογικοί (πχ λήψη αποφάσεων), περιορισμούς στη συμμετοχή.

**Ελάχιστα κριτήρια για την εισαγωγή σε ένα πλήρες πρόγραμμα Αποκατάστασης**

- Ιατρικά σταθερός
- Παρουσία κάποιου λειτουργικού ελλείμματος
- Ικανότητα του ασθενή να μαθαίνει
- Σωματική αντοχή για καθιστή θέση χωρίς στήριξη τουλάχιστον 1 ώρα και να συμμετέχει ενεργά στο πρόγραμμα
- Απαίτηση υπηρεσιών δύο ή περισσότερων τομέων της αποκατάστασης

Οι ασθενείς με μία ανικανότητα μπορούν να ωφεληθούν από τμηματικές υπηρεσίες, αλλά γενικά δεν απαιτούν ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα.

**Εχει αποδειχθεί:**

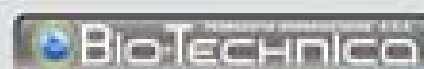
Εκείνοι οι ασθενείς με ΑΕΕ που ξεκίνησαν νωρίτερα Αποκατάσταση εμφανίζουν καλύτερη λειτουργικότητα από εκείνους που καθυστέρησαν.

η Διεπιστημονική ομάδα Αποκατάστασης είναι αναπόσπαστο στοιχείο για το βέλτιστο αποτέλεσμα

**Κύρια σημεία**

- Οι ασθενείς με ΑΕΕ θα πρέπει να κινητοποιούνται όσο το δυνατό πιο σύντομα μετά από το επεισόδιο
- Οι ασθενείς θα πρέπει να τοποθετούνται σε καθιστή θέση εάν η κατάσταση της υγείας τους το επιτρέπει, ενώ οι θέσεις που προκαλούν υποξία θα πρέπει να αποφεύγονται.
- Θα πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προλαμβάνονται αλλοίως και να αντιμετωπίζονται τα έλκη από πίεση
- Οι συνήθεις λοιμώξεις (όπως αυτές του ουροποιητικού και του αναπνευστικού) θα πρέπει να μπορούν να αναγνωρισθούν, να αξιολογηθούν και να διερευνηθούν.

**ΕΝΕΡΓΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΠΟΔΗΛΑΤΑ ΓΕΡΑΝΑΚΙΑ ΑΠΟ 390€**  
**ΑΠΟ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΑΠΟ 1100€**



**REHA STOCK**

**ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΜΕΝΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ**

**ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΚΑΙΝΟΥΡΓΩΝ -ΕΚΘΕΣΙΑΚΩΝ [ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ]**

**ΜΕΓΑΛΗ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΩΝ**

**ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΙΚΑ ΑΜΑΞΙΔΙΑ ΑΠΟ 250€**



**ΑΓΟΡΕΣ - ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ - ΠΩΛΗΣΕΙΣ [ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΜΕΝΩΝ]**

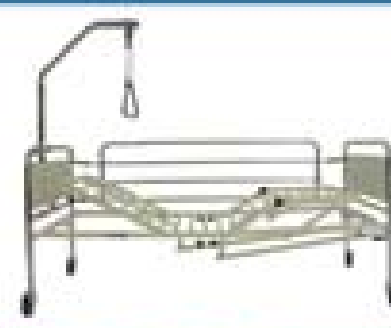
**ΟΡΘΟΣΤΑΤΕΣ ΑΠΟ 950€**

**ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΤΑ ΑΜΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΣΚΟΥΤΕΡ ΑΠΟ 550€**



**ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΑΠΟ 400€**

**ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΑ ΑΠΟ 130€**



**ΑΝΑΠΗΡΙΚΑ ΑΜΑΞΙΔΙΑ ΣΕ ΑΡΙΣΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟ 90€**



**ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ**



**ΜΕΓΑΛΗ ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΩΝ**

ΛΥΣΕΙΣ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΦΟΡΗΤΑ ΑΝΑΒΑΤΟΡΙΑ, ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΙ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΣΚΑΛΑΣ, ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΔΡΑΥΛΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΡΑΜΠΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΕΓΕΘΩΝ, ΣΕ ΑΡΙΣΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.

**ΔΩΡΕΑΝ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΣΑΣ**

**ΕΛΕΝΗ ΣΕΡΡΟΥ**

Χειρουργός Οδοντίατρος  
 Ιατρείο Α': Ρεθύμνης 6  
 Αιγάλεω τηλ. 210 5986977  
 Ιατρείο Β': Καραϊσκάκη 8 Άργος  
 τηλ. 27510 22023



## Αισθητική και χαμόγελο

Η αισθητική απασχολεί το ανθρώπινο είδος σε όλη την εξελικτική καταγεγραμμένη ιστορία του. Φιλόσοφοι, καλλιτέχνες, συγγραφείς, αρχιτέκτονες, ανθρωπίνης καθημερινής εφαρμογής των τεχνών. Με την έννοια της αισθητικής έχουμε ταυτήσει το κάλλος, τις αισθήσεις και την τέχνη.

Ο Πλάτωνας συνδέει πρώτος φιλοσοφικά τις σκόρπιες απόψεις σχετικά με το ωραίο κάνοντας αναφορά στην Πολιτεία. Ο Καντ θεωρεί ότι η αισθητική εκφράζει μια ιδιαίτερη στάση της ψυχής προς τον κόσμο, δηλαδή τη στάση του εγώ μας απέναντι στα αντικείμενα.

Κατά την παρατήρηση ενός έργου τέχνης ή ενός τοπίου το μάτι αναλύει, παρατηρώντας αρχικά τα επί μέρους στοιχεία που το συνθέτουν και κυρίως εκείνα που κυριαρχούν λόγω μεγέθους ή είναι πιο φωτεινά. Το ίδιο συμβαίνει και με ένα χαμόγελο, που παρατηρούνται αντιθέσεις φωτεινών και σκοτεινών στοιχείων (δόντια, γωνίες του στόματος), χρωμά-

των (λευκά δόντια, ροζ ούλα, κόκκινα χείλη), αλλιά και κινητικές αντιθέσεις (ακίνητα δόντια, κινητά χείλη).

Ο βαθμός αυτών των αντιθέσεων δημιουργεί στον παρατηρητή την αντίληψη της έντασης, της ηρεμίας της γαλήνης της ζωντάνιας κ.α

Ένα όμορφο χαμόγελο φαίνεται να αντικατοπτρίζει έναν ορισμένο τρόπο ζωής και η βελτίωση της ομορφιάς του προσώπου είναι ένας από τους κύριους στόχους όσων αναζητούν οδοντιατρική περίθαλψη σήμερα. Λαμβάνοντας υπόψη τη διαρκώς αυξανόμενη σημασία που δίνουν τα ΜΜΕ και η κοινωνία στην εμφάνιση, όλο και περισσότερο αναπτύσσεται και εφαρμόζεται ο κλάδος της οδοντιατρικής που ονομάζεται αισθητική οδοντιατρική

Για να επιτευχθεί το επιθυμητό αισθητικό αποτέλεσμα πολλές φορές απαιτείται να συνεργαστούν οδοντίατροι διαφόρων ειδικοτήτων όπως είναι οι περιοδοντολόγοι, οι ορθοδοντικοί, οι γενικοί οδοντίατροι κ.α. Καθώς αυξάνεται η δημοτικότητα

της αισθητικής απόδοσης του χαμόγελου αλλάζει και η συνολική αντίληψη της οδοντιατρικής τα τελευταία 30 χρόνια.

Η κλινική άσκηση έχει απομακρυνθεί από την καλσιική εποχή της οδοντιατρικής, τότε που η εξαγωγή των δοντιών ήταν θεραπεία εκλογής και έχει εισέλθει στην εποχή της συντηρητικής αποκατάστασης και της ελάχιστης παρέμβασης. Όλα αυτά βέβαια θα ήταν ουτοπία αν δεν υπήρχε η ταχεία εξέλιξη των υλικών και κυρίως της πορσελάνης και των σύνθετων ρητινών. Η βελτίωση αυτή των υλικών δίνει τη δυνατότητα της όλο και λιγότερο επιθετικής παρασκευής των δοντιών όπου απενοχοποιεί τον οδοντίατρο από τις τύψεις ότι αφαιρεί υγιή οδοντικό ιστό προς όφελος της αισθητικής και δεύτερον οδηγεί σε πιο προβλέψιμα αποτελέσματα. Οι διαδικασίες αυτές γίνονται απλούστερες, ανώδυνες, ακόμα πιο συντηρητικές και λιγότερο επεμβατικές με την κάθε μέρα που περνάει. Ο απαιτούμενος χρόνος έχει ελαχιστοποιη-

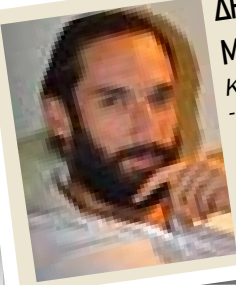
ηθεί ειδικά στις αποκαταστάσεις με σύνθετη ρητίνη.

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται σήμερα στην αισθητική οδοντιατρική είναι κυρίως οι σύνθετες ρητίνες και τα κεραμικά (πορσελάνη).

Οι νέες αυτές τεχνικές δίνουν τη δυνατότητα στον κλινικό οδοντίατρο να επιτύχει αισθητικές βελτιώσεις, με βασικές παραμετρους πάντα την ικανοποίηση της επιθυμίας του ασθενούς σε συνδιασμό με την εφαρμογή των οδοντιατρικών κανόνων, σε φιλοσοφία ελάχιστου χρόνου, χρήματος και κόπου.

**Η αισθητική προβλεπεται και επιβάλλεται να είναι μία ευχάριστη, ανώδυνη αποκατάσταση, χωρίς να αφαιρούμε οδοντικό ιστό ώστε η διαδικασία να μπορεί να θεωρείται αντιστρεπτή.**

**Έτσι εξασφαλίζουμε ένα όμορφο χαμόγελο με θετικό αντίκτυπο στην κοινωνική, συναισθηματική και ψυχολογική ζωή των ασθενών τους.**



Το αλάτι ανεβάζει την αρτηριακή πίεση και η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι ο κύριος παράγοντας εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής ανεπάρκειας και καρδιακής προσβολής. Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι η υψηλή πρόσληψη αλατιού συσχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του στομάχου, οστεοπόρωσης, παχυσαρκίας, πέτρας στα νεφρά και νεφρικών παθήσεων. Μελέτες δείχνουν ότι αυξημένη πρόσληψη αλατιού μπορεί να προκαλέσει απώλεια μνήμης λόγω κακής εγκεφαλικής αιμάτωσης και κατακράτηση υγρών, ενώ δυσχεραίνει τα συμπτώματα σε άτομα με άσθμα και σακχαρώδη διαβήτη.

#### Αρτηριακή πίεση

Η αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στα αιμοφόρα αγγεία, καθώς διαχέεται σε όλο το σώμα. Το αυξημένο βάρος, η έλλειψη δραστηριότητας και η υψηλή πρόσληψη νατρίου αυξάνουν την αρτηριακή πίεση. Το 25-35% των ενηλίκων έχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση που καθορίζεται σαν πάνω από 140/90 mmHg, ενώ οι περισσότεροι δεν το γνωρίζουν καν, καθώς δεν υπάρχουν ιδιαίτερα συμπτώματα.

#### Πώς η μεγάλη κατανάλωση αλατιού αυξάνει την αρτηριακή πίεση;

Στους περισσότερους ανθρώπους η νεφρική λειτουργία επιβαρύνεται όταν υπάρχει περίσσεια νατρίου στο αίμα που προκαλείται από αυξημένη κατανάλωση αλατιού και το σώμα κατακρατά νερό έτσι ώστε να διαλυθεί το νάτριο στην κυκλοφορία. Αυτό έχει σαν συνέπεια την αύξηση τόσο του όγκου υγρών γύρω από τα κύτταρα όσο και του όγκου του αίματος. Η αύξηση του όγκου του αίματος συνεπάγεται περισσότερη δουλειά από την καρδιά και περισσότερη πίεση στα αιμοφόρα αγγεία, η οποία σε βάθος χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια πρόβλημα υπέρτασης και σε κάποιες περιπτώσεις σε ανακοπή καρδιάς και σε έμφραγμα. Η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι η βασική αιτία καρδιαγγειακών παθήσεων, ενώ σε αυτήν οφείλονται και τα 2/3 των εγκεφαλικών επεισοδίων.

#### Η σημασία του καλίου

Το κάλιο και το νάτριο έχουν αντίθετες επιδράσεις στην καρδιαγγειακή υγεία. Το κάλιο βοηθά στην ηπιότερη λειτουργία των αγγείων και στην αποβολή της περίσσειας νατρίου, με αποτέλεσμα τη μείωση της αρτηριακής πίεσης.

Το ανθρώπινο σώμα χρειάζεται πολύ περισσότερο κάλιο από ότι νάτριο σε καθημερι-

## Πόσο κακό κάνει το αλάτι;



νή βάση, αλλά δυστυχώς στην τυπική μας διατροφή η πρόσληψη είναι αντίστροφη, με το νάτριο να υπολογίζεται στα 3300 mg την ημέρα, το 75% του οποίου προέρχεται από επεξεργασμένα τρόφιμα και το κάλιο μόλις στα 2900 mg.

#### Ποιες ομάδες έχουν μεγαλύτερο ρίσκο για ανάπτυξη προβλημάτων υγείας από υψηλή κατανάλωση αλατιού;

- άτομα πάνω από 50 χρονών
- άτομα με υψηλή ή με προδιάθεση για υψηλή αρτηριακή πίεση
- άτομα με σακχαρώδη διαβήτη/εγκυρωμα άτομα

#### Συνέπειες υπερκατανάλωσης αλατιού

##### Εγκεφαλικό επεισόδιο

Το εγκεφαλικό συμβαίνει όταν η παροχή αίματος σε κάποιο μέρος του εγκεφάλου διακόπτεται, με αποτέλεσμα τη μείωση της οξυγόνωσης στον εγκέφαλο και το θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων. Το 35-50% των εγκεφαλικών οφείλονται σε αυξημένη αρτηριακή πίεση, οπότε είναι σημαντικό- ειδικά όσο αυξάνεται η ηλικία- να υπάρχει σταθερή φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

##### Στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιακή προσβολή

Η αυξημένη αρτηριακή πίεση οδηγεί σε παθήσεις της καρδιάς, καθώς το πάχος των αγγείων αυξάνεται ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει στην αυξημένη πίεση του αίματος, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ευελιξία τους και να επιβαρύνεται η καρδιακή λειτουργία για να φέρει σε πέρας σωστά την κυκλοφορία του αίματος.

##### Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία είναι η μάστιγα της σύγχρονης κοινωνίας. Παρότι το αλάτι δεν έχει θερμίδες και δεν προκαλεί παχυσαρκία με άμεσο τρόπο, έχει συσχετιστεί με πρόσληψη βάρους,

λόγω της δίψας που προκαλεί και η οποία οδηγεί σε κατανάλωση αναψυκτικών και ροφημάτων που έχουν πολλές θερμίδες.

##### Πέτρες στο νεφρό και νεφρική ανεπάρκεια

Οι πέτρες στα νεφρά είναι ένα πολύ συχνά εμφανιζόμενο πρόβλημα που οφείλεται σε συσσώρευση ασβεστίου στα νεφρά. Η αυξημένη πρόσληψη νατρίου και η αυξημένη αρτηριακή πίεση οδηγούν σε αυξημένη αποβολή ασβεστίου από τα ούρα που μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το σχηματισμό λίθων ασβεστίου στα νεφρά. Μακροπρόθεσμα, η επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας λόγω της αυξημένης πίεσης μπορεί να οδηγήσει και σε νεφρική ανεπάρκεια ή άλλες νεφρικές βλάβες.

##### Απώλεια μνήμης

Ένας στους τρεις ανθρώπους που παθαίνει εγκεφαλικό πάσχει από απώλεια μνήμης, έλλειψη ορθής σκέψης, κρίσης και συμπεριφοράς που έχει να κάνει με έλλειψη αιμάτωσης σε κάποιο αγγείο του εγκεφάλου. Από τη στιγμή που η αυξημένη κατανάλωση αλατιού αυξάνει την πιθανότητα εγκεφαλικού, αυξάνει και την πιθανότητα εμφάνισης απώλειας μνήμης.

##### Καρκίνος Στομάχου

Μελέτες έχουν καταδείξει συσχέτιση μεταξύ της αυξημένης κατανάλωσης αλατιού και προϊόντων που έχουν πολύ αλάτι και της εμφάνισης καρκίνου του στομάχου.

##### Οστεοπόρωση

Το ποσοστό αποβολής ασβεστίου μέσω της διούρησης αυξάνεται όσο αυξάνεται η ποσότητα αλατιού που προσλαμβάνεται μέσω της διατροφής. Σε περίπτωση που η συγκέντρωση ασβεστίου στην κυκλοφορία του αίματος είναι χαμηλή, τότε ο οργανισμός αναγκάζεται να αποσπάσει ασβέστιο από τα οστά με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανό-

τητα εμφάνισης αρχικά οστεοπενίας και αργότερα οστεοπόρωσης. Οι μελέτες δείχνουν ότι άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης (γυναίκες μετά της εμμηνόπαυση και ηλικιωμένοι άνδρες) μπορούν να καθυστερήσουν την εμφάνισή της με μείωση πρόσληψης αλατιού που δημιουργεί θετικό ισοζύγιο ασβεστίου.

##### Κατακράτηση υγρών

Η αυξημένη πρόσληψη αλατιού προκαλεί κατακράτηση υγρών που μπορεί να φτάνει εύκολα και το 1.5 λίτρο. Η κατακράτηση μπορεί να εκφράζεται με πρήξιμο των άκρων και των δαχτύλων, αύξηση του βάρους, ενώ και η εμφάνιση κυτταρίτιδας ευνοείται από τις κατακρατήσεις υγρών που προκαλούνται από υψηλή κατανάλωση αλατιού.

##### Άσθμα

Το άσθμα δεν προκαλείται από αυξημένη κατανάλωση αλατιού, ενώ και η υψηλή πρόσληψη νατρίου δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης του, ωστόσο σε πολλές μελέτες έχει φανεί ότι δυσχεραίνει πολύ τα συμπτώματα, οπότε σε παιδιά που εμφανίζουν άσθμα είναι πολύ ωφέλιμο να μειώνεται η πρόσληψη αλατιού.

##### Σακχαρώδης Διαβήτης

Η αυξημένη αρτηριακή πίεση μπορεί να ενισχύσει τον κίνδυνο για εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη, ενώ άτομα που ήδη πάσχουν από διαβήτη είναι καλό να μειώνουν την πρόσληψη αλατιού, καθώς μειώνουν το ρίσκο εμφάνισης των μακροπρόθεσμων συνεπειών του διαβήτη.

##### Τι πρέπει να κάνουμε για να μειώσουμε την κατανάλωση αλατιού;

Μεγάλη πρόσφατη μελέτη παρείχε νέες ενδείξεις για το ότι η υψηλή σε νάτριο διατροφή έχει αρνητικές επιδράσεις στην υγεία και έδειξε ότι:

- άτομα που εφαρμόζουν διατροφή υψηλή σε νάτριο και φτωχή σε κάλιο έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν από καρδιακό έμφραγμα και ανακοπή καρδιάς ή από οποιοδήποτε άλλο λόγο.
- για να μειωθεί ο κίνδυνος, η παρέμβαση περιλαμβάνει διατροφή με πολλά φρέσκα φρούτα και λαχανικά, που είναι φυσική πηγή καλίου και περιέχουν ελάχιστο νάτριο και μείωση της κατανάλωσης ψωμιού και τυριών, επεξεργασμένου κρέατος και συσκευασμένων προϊόντων που είναι υψηλά σε νάτριο.



# COLLAGEN PRO - ACTIVE

“ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ  
ΕΚΠΛΗΚΤΙΚΑ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ”



**Βοηθά τον οργανισμό:**  
Αρθρικά προβλήματα  
Οστεοπόρωση  
Ταλαιπωρημένη  
& σπασμένη επιδερμίδα  
Προβλήματα  
διαχείρισης βάρους  
Αδύναμα μαλλιά  
& εύθραυστα νύχια

Σε δύο υπέροχες γεύσεις:



φράουλα



λεμόνι




ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ  
ΠΡΟΤΑΣΗ  
ΥΓΕΙΑΣ & ΟΜΟΡΦΙΑΣ

**ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**

Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα & Κύπρο: COLLAGEN POWER A.E.

Γραφεία: Ηρώς Κωνσταντοπούλου 47-49, Βύρωνας Τ.Κ.16231  
Τηλ: 801 300 3100 (αστική χρέωση) & 213 008 1013, Fax: 211 800 5435  
e-mail: info@collagenpower.gr

Έλλη Παπαγγελή

 Drink Collagen for Health & Beauty

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