

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

| 18.3.2015 | Δεκαπενθήμερη Εφημερίδα για την Υγεία | Φύλλο 13 | Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ |



Ισχαιμικά και Αιμορραγικά Αγγειακά εγκεφα- λικά επεισόδια

Πώς θα αναγνωρίσετε
τα σημάδια;

Τα εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) αποτε-
λούν την τρίτη αιτία θανάτου στον δυτι-
κό κόσμο, μετά τα καρδιαγγειακά νοσή-
ματα και τον καρκίνο. Τα τελευταία 30
χρόνια, πάντως, έχει παρατηρηθεί μια
μείωση κατά 45% στους θανάτους που
οφείλονται σε ΑΕΕ.

του Αλέξανδρου Γιατζίδη .18-19

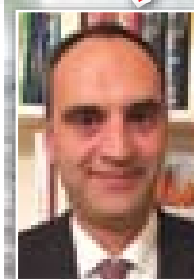


Ποιες τροφές μας γερνάνε;

Έχετε παρατηρήσει ότι το δέρμα σας το αισθάνεστε διαφορετικό
μετά από κραιπάλες φαγητού ή ποτού;

.26

ενδοκρινολογία



Του Dr med
Εμμανουήλ Σουβατζόγλου
Ενδοκρινολόγου/Διαβητολόγου



Η διατροφή
της εγκύου
με διαβήτη
εγκυμοσύνης

.3



για την Εξωσωματική Γονιμοποίηση
16 ερωτήσεις

του Χάρη Χ. Χηριάδη

.8



της Αγγελικής Ε. Φουστέρη

Σχολικός εκφοβισμός

Με αφορμή το περιστατικό που έχει συγκλονίσει όλη την Ελλάδα
αυτήν περίοδο στην περιοχή των Ιωαννίνων αλλά και τότε άλλα
περιστατικά που προκύπτουν καθημερινά μέσα από την επαγ-
γελματική ή προσωπική μας εμπειρία, ας ξαναδούμε συνοπτικά
τι είναι σχολικός εκφοβισμός (bullying)

.24

Πώς να μεγαλώσεις το παιδί σε ένα σπίτι με δύο θρησκείες .6

Τα 10 «αθόρυβα» συμπτώματα του διαβήτη

Ο διαβήτης προειδοποιεί για την έλευσή του και όσο πιο άμεσα συνειδητοποιήσουμε την κατάσταση, τόσο το καλύτερο. Στο σύγχρονο κόσμο, που η πληροφόρηση είναι τόσο εκτεταμένη και η αντίληψη περισσότερο διευρυμένη, μην αγνοείτε τα μικρά σημάδια που σας δίνει το σώμα σας και προστατέψτε εαυτόν από τα χειρότερα.

Αν ακόμα έχετε ιστορικό διαβήτη στην οικογένεια ή είστε υπέρβαροι έχετε ένα λόγο παραπάνω να εξετάξετε τακτικά και με συνέπεια.

Ποια λοιπόν είναι τα «αθόρυβα» συμπτώματα του διαβήτη και πως μπορείτε να τα αντιληφθείτε, όσο είναι ακόμα νωρίς...

Πηγαίνετε συχνότερα στην τουαλέτα

Η νόσος του διαβήτη οφείλεται για τα αυξημένα ποσοστά ζαχάρου στο αίμα και ένας τρόπος για να ξεφορτωθεί το σώμα αυτό το επιπλέον ζάχαρο, είναι μέσω της ούρησης. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν συνείδηση του πόσο συχνά επισκέπτονται το μπάνιο, αλλιώς ένας εύκολος τρόπος να το διαπιστώσετε είναι αν παρατηρήσετε πόσες φορές διακόπτετε το βραδινό σας ύπνο για να πάτε τουαλέτα. Αν συμβαίνει περισσότερες από 2 φορές τη νύχτα, τότε ίσως είναι ώρα για μια γενική αίματος.

Διψάτε περισσότερο

Η συχνή ούρηση είναι λογικό να σας αφήνει με το αίσθημα της ξηρότητας και την αυξημένη δίψα. Σε αυτή την περίπτωση, το λάθος που κάνουν οι περισσότεροι ασθενείς, είναι η κατανάλωση αναψυκτικών και χυμών για την ικανοποίηση της δίψας, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη ροή ζαχάρου στο αίμα και την κατάληξη στο ίδιο σημείο, από που ξεκίνησε εξαρχής το πρόβλημα.

Έχετε χάσει βάρος

Η απώλεια βάρους οφείλεται σε δυο κύριους παράγοντες: ο ένας είναι τα νερά που χάνετε μέσω της συχνής ούρησης και ο δεύτερος έχει να κάνει με τις θερμίδες που χάνετε μέσω της ούρησης και εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν απορροφώνται από τον οργανισμό σας, όλεις οι θερμίδες του ζαχάρου, λόγω ελλιπούς διαχείρισής του.

Γι' αυτό και μόλις αρχίσει η σωστή αντιμετώπιση του διαβήτη, παρατηρείται αύξηση του βάρους, το οποίο είναι καλό σημάδι, καθώς δείχνει ισορροπημένα επίπεδα ζαχάρου στο αίμα.

Νιώθετε τρέμουλο και πείνα

Τα υψηλά επίπεδα ζαχάρου στο αίμα, δείχνουν αδυναμία του οργανισμού να διαχειριστεί τη γλυκόζη, γι' αυτό μετά από ένα γεύμα υψηλό σε υδατάνθρακες, που παρατηρείται έξαρση της ινσουλίνης, έπεται απότομη πτώση της γλυκόζης, που εκφράζεται με τρέμουλο και την ανάγκη για ακόμα περισσότερους υδατάνθρακες και ζάχαρη, καταλήγοντας σε ακόμα ένα φαύλο κύκλο.

Νιώθετε συνέχεια κουρασμένοι

Το διαρκές αίσθημα κόπωσης οφείλεται στο ότι το σώμα υστερεί στη διάσπαση της τροφής σε μορφές ενέργειας διαχειρίσιμες από το σώμα, με αποτέλεσμα να νιώθετε διαρκώς χωρίς ενέργεια και εξουθενωμένοι.

Δεν έχετε διάθεση για τίποτα

Όταν το ζάχαρο στο αίμα, δεν είναι σε σωστά και ισορροπημένα επίπεδα, επηρεάζεται μέχρι και η διάθεση του ατόμου, με μια τάση εριστικότητας και συμπτώματα που θυμίζουν κατάθλιψη.

Πολλές είναι οι περιπτώσεις ασθενών που νιώθουν ότι χρίζουν ψυχιατρικής θεραπεί-

ας, αλλιώς μετά από μια βελτίωση, με αγωγή, των επιπέδων ζαχάρου στο αίμα τους, παρατηρούν καλύτερευση της διάθεσής τους.

Η όραση σας γίνεται θολή

Στα πρώιμα στάδια του διαβήτη, το μάτι αδυνατεί να εστιάσει σωστά, εξαιτίας της συσσώρευσης της γλυκόζης στο μάτι, προκαλώντας έτσι προσωρινή αλλοίωση του σχήματός του. Δεν υπάρχει λόγος πανικού σε αυτή την περίπτωση, καθώς μετά από μερικές εβδομάδες ειδικής θεραπείας, το μάτι επανέρχεται στα φυσιολογικά του μέγεθ και η όραση ανακτά την υγεία της.

Οι πηλές επουλώνονται πιο αργά

Το ανοσοποιητικό σύστημα και οι διαδικασίες επούλωσης των πληγών, χάνουν σε απόδοση και αποτελεσματικότητα όταν τα επίπεδα του ζαχάρου στο αίμα είναι υψηλά.

Νιώθετε μουδιασμένα τα πόδια σας

Το αίσθημα του πόνου, του μουδιάσματος και του καψίματος στα πόδια, είναι ένα από τα πρώτα σημάδια του διαβήτη, καθώς δείχνουν μια ήπια βλάβη στα νεύρα, η οποία είναι μια εκ των συνεπειών της ανισορροπίας του ζαχάρου στο αίμα.

Είστε επιρρεπείς σε λοιμώξεις του ουροποιητικού

Τα υψηλά επίπεδα ζαχάρου στα ούρα και στην περιοχή του κόλπου, είναι έδαφος φιλόξενο σε βακτήρια και μύκητες που οδηγούν σε αντίστοιχες λοιμώξεις και λοιμώξεις. Αν οι λοιμώξεις επιμένουν και εμφανίζονται συχνά, παρά την διατήρηση της υγιεινής, τότε είναι πιθανό να οφείλονται στο διαβήτη, γι' αυτό και πολλές γυναίκες εξετάζονται για διαβήτη όταν απευθύνονται σε κάποιο γιατρό με επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις.



ΕΚΔΟΤΗΣ

Πολίτης Διονύσης

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μεγαριώτης Ιωάννης

ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ

Μέριανου Ελένη

ΣΥΝΤΑΞΗ

Κόλλια Εφη
Πολίτης Ιωάννης

ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Νικόλαος Ι. Δελιδάκης

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ

Πάνος Γερμανός
creative@libertypress.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Κόλλιας Νικόλαος

ΠΑΡΑΓΩΓΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

(media@libertypress.gr)

Δουλήφης Γιώργος
Ζουμπούλη Γεωργία
Λάταρης Δημήτρης
Πουλημένου Πάμυ
Τρέχα Αλεξία
Τσαρδακά Έφη

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Δανιλούλη Χαρά
Δελιακούρα Τίνα

ΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΣΩΛΩΜΟΥ 4

ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Τ.Κ. 153 41

Τηλ.: 211 4111 623- 624-628

Fax: 211 4111 628

e-mail: health@libertypress.gr

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



DR MED
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΟΥΒΑΤΖΟΓΛΟΥ
Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος,
διδάκτωρ Παν/μίου Aachen
Γερμανίας
Βασ. Σοφίας 82, 115 28 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210-777 0266 - 6945 901054
Fax: 210-777 0241
e-mail: emsouv@gmail.com

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΠΟΚΤΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ, ΜΙΑΣ ΚΑΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΤΗΝ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥΗΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙ:

α) να προσφέρει την καλύτερη διατροφική συμπεριφορά για την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου

β) να το προστατέψει από δικές της διατροφικές επιλογές που μπορεί να αποδειχθούν επισφαλής

Ιδιαίτερο ρόλο έχει η διατροφή όταν η κύηση περιπλέκεται από προϋπάρχοντα διαβήτη ή σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ). Ο ΣΔΚ ορίζεται ως ο διαταραγμένος μεταβολισμός γλυκόζης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και αφορά συνήθως το β και το γ τρίμηνο της κύησης.

Συνιστάται ο έλεγχος σε όλες τις έγκυες 24η -28η εβδομάδα κύησης. Η συνιστώμενη πρακτική είναι να γίνεται καμπύλη 75 γρ γλυκόζης με μέτρηση σακχάρου σε χρόνους 0' - 60' - 120' (δίωρη καμπύλη, φυσιολογικές τιμές 92-180-153mg/dl).

Μία παθολογική τιμή αρκεί για την διάγνωση. Αυτό πρακτικά για την έγκυο σημαίνει αυξημένες τιμές γλυκόζης νηστείας (> 90-95 mg/dl) ή και μετά από γεύμα (>120-130 mg/dl).

Ο διαβήτης της κύησης είναι αναστρέψιμος και υποχωρεί μετά την γέννα μπορεί όμως να προκαλέσει περιγεννητικές επιπλοκές και προβλήματα στην υγεία μητέρας και νεογνού αν δεν αντιμετωπισθεί ορθά. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό κυμαίνεται στο 4-7% του συνόλου των κυήσεων. Η πιθανότητα εμφάνισης αυξάνει προοδευτικά και παράλληλα με την ηλικία της γυναίκας, αν πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη πρώτου βαθμού συγγενείς της μητέρας, προηγούμενες ανεξήγητες αποβολές, σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών, προηγούμενος τοκετός με νεογνό βαρύτερο από 4 κιλά, ιστορικό προϋπάρχουσας διαταραχής μεταβολισμού γλυκόζης (π.χ. μετρημένα σάκχαρα νηστείας μεγαλύτερα από 100mg/dl πριν την εγκυμοσύνη), προηγούμενος ανεξήγητος ενδομήτριος θάνατος ή ιστορικό παλινδρομων κυήσεων, βάρος γέννησης μητέρας μεγαλύτερο των 4 κιλών ή μικρότερο των 2,7 κιλών και παχυσαρκία εγκύου. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του ΣΔΚ έχει τρεις βασικές συνιστώσες: διατροφική παρέμβαση, αυτοέλεγχος τιμών σακχάρου και χρήση ινσουλίνης, αν δεν μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της θεραπείας.



Η διατροφή της εγκύου με διαβήτη εγκυμοσύνης

Μια τυπική διατροφή κατά τη διάρκεια του ΣΔΚ συνιστάται στις εξής βασικές αρχές

- Συχνά μικρά γεύματα (3 κυρίως και 3 ενδιάμεσα γεύματα)
- Αποφυγή ευαπορρόφητων υδατανθράκων (σακχάρων) όπως ζάχαρη μέλι χυμοί κλπ. Οι γλυκαντικές ουσίες πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή- ασφαλής θεωρείται γενικά η stevia ενώ αμφιλεγόμενη θεωρείται η χρήση ασπαρτάμης.
- Φαγητά τα οποία είναι πλούσια σε υδατάνθρακες, όπως ρύζι, ζυμαρικά ή πατάτες, δεν πρέπει να καταναλώνονται σε συνδυασμό με ψωμί και πρέπει να περιορίζονται.
- Προτιμώνται τα δημητριακά ολικής άλεσης (μαύρο ψωμί, ζυμαρικά ολικής άλεσης, κα)
- Τόσο το μεσημεριανό όσο και το βραδινό γεύμα είναι απαραίτητο να συνοδεύονται από πλούσιες σαλάτες ωμών, βρασμένων ή ψητών λαχανικών.
- Σε καθημερινό επίπεδο, πρέπει να καταναλώνονται 2-3 φρούτα. Είναι προτιμότερη η κατανάλωση φρούτων από εκείνη των χυμών.
- Είναι αναγκαίο -ιδιαίτερα όταν η έγκυος είναι υπέρβαρη- να επιλέγονται τρόφιμα που έχουν όσο το δυνατόν πιο χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά. Γι' αυτό το λόγο, προτείνεται η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων (γάλα, γιαούρτι και τυρί) χαμηλών σε λιπαρά, κόκκινου κρέατος που δεν περιέχει ορατό λίπος και είναι φιλέτο, καθώς και κοτόπουλου χωρίς την πέτσα. Όσον αφορά στα αθλητικά, κρίνεται απαραίτητη η επιλογή άπαχου ζαμπόν ή γαλοπούλας.

Δεν είναι αλήθεια ότι η έγκυος πρέπει συνέχεια να προσθέτει βάρος. Αντίθετα με την έναρξη της δίαιτας πολλές υπέρβαρες έγκυες μπορούν χωρίς πρόβλημα να σταθεροποιήσουν το βάρος τους ή και χάσουν λίγο ιδιαίτερα μέχρι τους τελευταίους δύο μήνες της κύησης.

Οι συνέπειες του αυξημένου σακχάρου για το έμβρυο είναι γραμμικές. Αυτό σημαίνει ότι ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου η ποσότητα υδατανθράκων μπορεί να ρυθμιστεί αυστηρότερα.

Πρέπει να τονίσουμε ότι η δίαιτα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της αγωγής. Δεν είναι ορθό ούτε να περιέλθει η έγκυος σε κατάσταση απίσχνανσης (πολύ περιορισμένη πρόσληψη φαγητού), ούτε να συνεχίσει μια κακής ποιότητας διατροφή και να χρησιμοποιηθεί ινσουλίνη.

As θυμόμαστε ότι ο στόχος μας είναι να προσφέρουμε στο νεογνό καλής ποιότητας και ισορροπημένη παροχή ενέργειας ώστε να αναπτυχθεί ομαλά και όχι μόνο να έχει η μητέρα καλή σάκχαρα.

Περισσότερες από τις μισές κυήσεις που περιπλέκονται από ΣΔΚ αντιμετωπίζονται επαρκώς με διατροφική παρέμβαση - άρα αυτή είναι πολύ σημαντική. Πρωταρχικοί στόχοι της διατροφικής παρέμβασης είναι:

- να επιτευχθούν οι στόχοι σε ότι αφορά τα επίπεδα των τιμών σακχάρου του αίματος,
- να διατηρείται μια ισορροπημένη πρόσληψη και μεταβολισμός υδατανθράκων ώστε να αποφεύγεται η παραγωγή κετονικών σωμάτων (οξόνης)
- ισορροπημένη πρόσληψη βάρους ανάλογα με το βάρος της μητέρας κατά την σύλληψη

Η κατανάλωση των υδατανθράκων (δημητριακά, αλεύρι, ζυμαρικά, ψωμί κλπ.), όσπρια, φρούτα, γαλακτοκομικά (γάλα, γιαούρτι) είναι καίριας σημασίας για την ανάπτυξη του εμβρύου και δεν θα πρέπει να διακόπτεται η αηλιά να γίνεται ορθά. Υδατάνθρακες μπορούν να υπάρχουν σε όλα τα γεύματα της εγκύου (3 κύρια και 3 ενδιάμεσα).

Έλεγχος χρειάζεται στην ποσότητα των υδατανθράκων ανά γεύμα και στην ποιότητα αυτών, ανάλογα με τις θερμίδες που χρειάζεται η κάθε έγκυος, οι οποίες επηρεάζονται από την ηλικία, ύψος, βάρος, εβδομάδα, κύησης, κλπ.

Στην Κορυφή της Ελληνικής Βιομηχανίας Φαρμάκων

“Για να φτάσεις στην κορυφή χρειάζεται να προσπαθήσεις Να έχεις όραμα, αφοσίωση και πίστη”

74,6%
σε παραγωγή
επίσης εργάζονται
για τον ελληνικό
εργαστή

25,4%
σε παραγωγή
εξωτερικά,
με σκοπό
αυξάνοντας την

Είμαστε υπερήφανοι που, ανεπιείκως στις αρχές μας, κατορθώσαμε να οδηγήσουμε τη ΒΙΑΝΕΞ στην κορυφή της Ελληνικής Βιομηχανίας Φαρμάκων. Είναι η δικαίωση μιας πολύχρονης προσπάθειας που συνεχίζεται από γενιά σε γενιά, και παράλληλα η συμβολή μας στην εθνική οικονομία.

Επιδίωξη μας είναι η ΒΙΑΝΕΞ να παραμείνει μια πρωτοπόρος φαρμακευτική βιομηχανία και γι' αυτό, στηρημένοι σε στέρεες βάσεις, η ματιά μας είναι στραμμένη πάντα μπροστά.

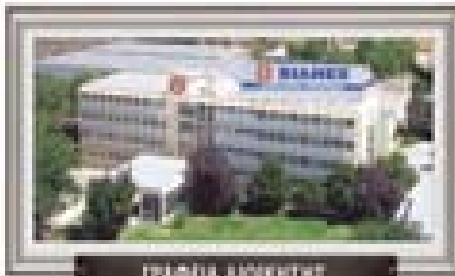
Οι αποτελεσματικές συνεργασίες με εταιρείες διεθνούς κύρους που μας τιμούν με την εμπιστοσύνη τους μας επιτρέπουν τη διαρκή ανάπτυξη τεχνολογίας και την εξέλιξη προϊόντων.

Πολύ σημαντικός παράγοντας επιτυχίας είναι άλλωστε και η συνεργασία του ανθρώπινου δυναμικού μας, προσεκτικά επιλεγμένου για την επαγγελματική του ευθύτητα.

Το επενδυτικό πρόγραμμα της ΒΙΑΝΕΞ, σε εφαρμογή μελετημένων στρατηγικών σχεδίων, προδιαγράφει την περαιτέρω ανάπτυξη της εταιρείας και τη διατήρηση της κορυφής της θέσης.

Μιας θέσης που δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά όραμα δημιουργίας.

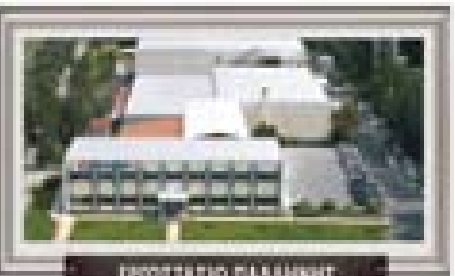
Πάυλος Δ. Γιαννακόπουλος
Ιδρυτής & Πρόεδρος ΒΙΑΝΕΞ ΑΕ



ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ



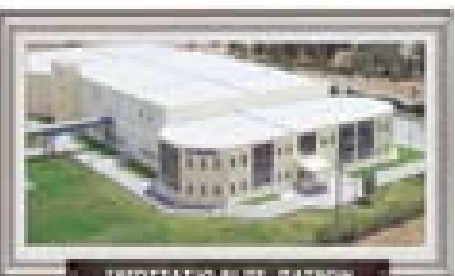
ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ



ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΙΡΟΥ



ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΙΡΟΥ



ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

“Η Πρωτοπόρος φαρμακευτική βιομηχανία στην Ελλάδα”

Επικύρωση της Αξίας

Σήμερα, η ΒΙΑΝΕΞ εκφράζει επάξια, στον τομέα της, την ελληνική δύναμη δημιουργίας.

Με μοναδικές παραγωγικές δυνατότητες, στα 4 ιδιόκτητα υπερσύγχρονα εργοστάσιά της, εξειδικεύεται σε όλο το φάσμα του φαρμάκου και εξελίσσεται αδιάκοπα με στρατηγικούς σχεδιασμούς.

Η οικονομική της ευρωστία συνδυάζεται με την αντίληψη της αξιοπιστίας και με εντυπωσιακά, κάθε χρόνο, οικονομικά αποτελέσματα, κατατάσσεται μεταξύ των πλέον δημιουργικών εταιρειών στην Ελλάδα. Η ΒΙΑΝΕΞ, που απασχολεί συνολικά πάνω από 1.100 άτομα, εφαρμόζει ένα ευρύ επενδυτικό πρόγραμμα με νέες στρατηγικές επιχειρηματικές κινήσεις διεθνούς προσανατολισμού.

Αποστολή

Η αποστολή της ΒΙΑΝΕΞ είναι να παρέχει στους ιατρούς, ασθενείς, φαρμακοποιούς, φαρμακαποθήκες και οργανισμούς υγείας, προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Μόνο έτσι θα μπορέσει να σκαλώσει το μέλλον, προσφέροντας αδιάπτες λύσεις ζωής σ' αλόκληρο τον κόσμο και εφαρμόζοντας τακτικές που καλύπτουν κάθε σύγχρονη απαίτηση.

Όραμα

Μετά από αρκετές δεκαετίες επιτυχημένης πορείας, η ΒΙΑΝΕΞ επιδιώκει να παραμείνει πρότυπο επιχειρηματικής αντίληψης και δημιουργικής προσφοράς, και να συνεχίσει να βρίσκεται στην κορυφή της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας, έχοντας πάντα συνείδηση της ευθύνης για την προσφορά της στον τομέα της Υγείας.

Σταθερή επιδίωξη της εταιρείας αποτελεί η βιώσιμη ανάπτυξη μέσω της διαρκούς ποιοτικής βελτίωσης των παραγόμενων προϊόντων και η συνέχιση της σταθερής, αλλά δυναμικής παρουσίας της τόσο στην ελληνική, όσο και την ευρωπαϊκή αγορά, με όραμα να κατορθώσει να γίνει σημαντικός παραγωγός φαρμακευτικών προϊόντων και σε παγκόσμιο επίπεδο.

90 ΧΡΟΝΙΑ



BIANEE S.A.

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΞΗΜΕΡΑΝΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΟΜΙΛΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ • **ΦΡΟΝΤΙΔΑ** ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ



Πώς να μεγαλώσεις το παιδί σε ένα σπίτι με δύο θρησκείες

Όταν ήμουν παιδί, περνούσα τις Κυριακές μου καθισμένη σ' ένα στασίδι με τη μητέρα μου, μελετώντας τη Βίβλο. Επίσης, περνούσα αρκετές νύχτες του χρόνου ανάβοντας κεριά και απαγγέλλοντας Εβραϊκές προσευχές με τον πατέρα μου. Ναι, ήμουν ένα από τα πολλιά παιδιά, αν και όχι στην πόλη μου, που μεγάλωσαν με δύο θρησκείες. Παρόλα αυτά, ανεξάρτητα απ' ότι λέγαν οι φίλοι μου, δεν ήμουν μισή Καθολική και μισή Εβραία. Ήμουν Καθολική πέρα για πέρα.

Όταν μεγάλωσα, ρώτησα τους γονείς μου γιατί επέλεξαν να μας μεγαλώσουν καθολικές εμένα και την αδελφή μου. Ενώ περίμενα μια σύνθετη απάντηση, μου είπαν ότι η απόφαση ήταν εύκολη. Αφού ο πατέρας μου δεν ήταν τόσο θρήσκος όσο η μητέρα μου, συμφώνησαν ότι εγώ και η αδελφή μου θα μεγάλωνα σαν Καθολικές.

Συχνά αναρωτιόμουν όμως, τι θα είχε συμβεί εάν και οι δύο γονείς μου είχαν ισχυρά πιστεύω. Θα μας είχαν αφήσει να επιλέξουμε; Θα είχαν παίξει κορώνα-γράμματα για ν' αποφασίσουν την θρησκεία μας; Ακόμα χειρότερα, δεν θα

είχαν ποτέ παντρευτεί και συνεπώς δεν θα είχα ποτέ γεννηθεί; Ενώ οι ανησυχίες μου ήταν υποθετικές, υπάρχουν πολλιά ζευγάρια σε όλη την χώρα που για εκείνα είναι πραγματικές. Πώς μεγαλώνεις ένα παιδί σ' ένα σπίτι με δύο θρησκείες; Εδώ, πραγματικά μέλη τέτοιων οικογενειών δίνουν συμβουλές για το μέγαλμα ενός παιδιού με περισσότερες από μία θρησκείες.

Δίδαξε πρώτα για τον θεό και μετά για τη θρησκεία

Υπάρχει ένα στοιχείο που ενώνει όλες τις θρησκείες και αυτό είναι η μια θεότητα. Εάν εσύ και ο/η σύζυγος σου δυσκολεύεστε να επιλέξετε μεταξύ των θρησκειών σας, συγκεντρώστε την προσοχή σας στον κοινό παρονομαστή. Η Erin M. συνειδητοποίησε κάτι αντίστοιχο αφού ο γιος της γνώρισε τον Καθολικό ιερέα του σχολείου. "Είπε ότι ο ιερέας του είπε ότι εφόσον πιστεύει στον θεό τα άλλα δεν έχουν πραγματική σημασία," είπε εκείνη. "Όποτε σχεδιάζουμε να τον διδάξουμε για τον θεό αλλά δεν θα είμαστε αυστηροί στο συγκεκριμένο θέμα".

Προσπάθησε να "συνδέσεις" τις δύο θρη-

σκείες.

Η θεότητα δεν είναι το μόνο κοινό στοιχείο σε μια θρησκεία. Βρες τα κοινά των θρησκειών σας και διδάξτε τα στα παιδιά σας. "Εάν οι διαφορετικές θρησκείες σας έχουν κάποια κοινά στα διδάγματα ή στην ηθική, δώστε βάση εκεί," προτείνει η Kristin M. Αυτό δεν τα διδάσκει μόνο σημαντικές ηθικές αξίες αλλά τους δίνει και μια αίσθηση σταθερότητας.

Μη δίνεις σημασία στη γνώμη των άλλων

Όλοι, από την πεθερά σου έως και τον καλύτερο σου φίλο θα έχουν κάτι να πουν στο θέμα της θρησκείας του παιδιού σου. Μην αφήσεις τα σχόλια τους να σ' επηρεάσουν. "Εγώ και ο σύζυγος μου προερχόμαστε από δύο εντελώς διαφορετικές κουλτούρες και θρησκείες και πολλές από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε στο συγκεκριμένο θέμα έχουν τη ρίζα τους στους γονείς μας," λέει η Jessi N. "Όταν μάθαμε να μη τους δίνουμε σημασία και να βρίσκουμε μόνοι μας τη λύση, τα πράγματα έγιναν ευκολότερα"

Μη τσακώνεστε μπροστά στα παιδιά

Εάν εσύ και ο/η σύντροφος σου δυσκολεύεστε να συμφωνήσετε, βεβαιωθείτε ότι οι συζητήσεις σας λαμβάνουν χώρα κάπου που δεν θα σας ακούσουν τα παιδιά. Ένας ανώνυμος χρήστης της σελίδας Circle of Moms έκανε αναδρομή στην παιδική του ηλικία με Χριστιανή μητέρα και Μουσουλμάνο πατέρα. "Σε κάποια φάση της ζωής μου σταμάτησα να πιστεύω επειδή είπα, 'πώς μπορεί να υπάρχει θεός εάν κάνει τους γονείς μου να τσακώνονται για εκείνον;'"

Γόρτασε και τις δύο θρησκείες.

Είναι σημαντικό να δείξεις στο παιδί σου όλες τις πλευρές των θρησκειών, από τις τελετές έως τους εορτασμούς. Πάρε το παράδειγμα της Minna, η οποία έχει βρει τρόπο να ισορροπήσει τη δική της θρησκεία και του συζύγου της. "Είμαι Μεθοδίστρια και ο σύζυγος μου Εβραϊός" λέει "Γιορτάζουμε τις εορτές και των δύο θρησκειών και λέμε μια γενική προσευχή κάθε βράδυ. Μπορεί να είναι λίγο τρελό αλλά έχει πλάκα, ειδικά όταν συμπίπτουν Hanukkah και Χριστούγεννα." Η Anna P. προσεγγίζει παρομοίως το θέμα, φροντίζοντας να κρατήσει τις μεγάλες θρησκευτικές πτυχές εκτός. "Γιορτάζουμε τις παραδόσεις και από τις δύο θρησκείες μας," λέει η Anna. "Όταν μεγαλώσει αρκετά για να μας ρωτήσει θα του απαντήσουμε όσο πιο ανοιχτά και ειλικρινά μπορούμε."

Μην επιβάλλεις τίποτα

Όσο και να θες το παιδί σου να υιοθετήσει τη θρησκεία σου, στην τελική είναι δική του απόφαση. Η Cindy D μεγάλωσε σε σπίτι με γονείς διαφορετικών θρησκειών και θα ήθελε οι γονείς της να της είχαν δώσει περισσότερες επιλογές στο θέμα. "Θα ήθελα να μην είχα αναγκαστεί να πηγαίνω και στις δύο εκκλησίες," παραδέχεται. "Γι' αυτό το λόγο, σαν ενήλικας, δεν πηγαίνω καθόλου στην εκκλησία."

Πρώτθσε τον σεβασμό.

Όταν διδάσκεις το παιδί για τις θρησκείες, πρόσεξε να μη προσβάλλεις άλλα πιστεύω. "Εάν κανείς δεν νιώθει κατώτερος και δεν πιστεύει ότι η δική του θρησκεία έχει προτεραιότητα, τότε δεν υπάρχει πρόβλημα," λέει η Gisele R. Η Carolee Y. προσθέτει ότι "Ο σεβασμός είναι η ακρογωνιαίος λίθος των θρησκειών. Δεν χρειάζεται να πιστεύεις σε κάτι για να το σέβεσαι ή να σέβεσαι αυτόν/αυτή που το πιστεύει".

Γιάννης Λαμπρόπουλος, Ιατρός Βιοπαθολόγος,
Επιστημονικός Διευθυντής BIOMEDICIN
ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
Δήμητρος 10-12, Μαρούσι • www.biomedicinlab.gr



Αλλεργίες

Ο ερχομός της άνοιξης, της ωραιότερης εποχής του χρόνου σημάνει και την εμφάνιση πολλών εποχικών αλλεργιών που ταλαιπωρούν πολύ περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι φανταζόμαστε, μετατρέποντας την άνοιξη σε εφιάλη. Οι έρευνες λένε πως περίπου ένας στους πέντε πάσχει –ή πιστεύει ότι πάσχει- από αλλεργία, ενώ πολλοί είναι αυτοί που παρουσιάζουν τα συμπτώματα, αλλά αγνοούν ότι οφείλονται στην «εποχική μάστιγα». Τι είναι όμως η αλλεργία;

Με τον όρο αλλεργία εννοούμε κάθε παθολογική αντίδραση ή ευαισθησία του ανοσοποιητικού συστήματος σε έναν εξωτερικό παράγοντα ο οποίος συνήθως θεωρείται ακίνδυνος.

Ο παράγοντας αυτός που ονομάζεται αλλεργιογόνο έρχεται σε επαφή με τον οργανισμό μέσω της εισπνοής, της κατάποσης ή της επαφής με το δέρμα. Κατά την εκδήλωση της αλλεργίας το αλλεργιογόνο εισέρχεται στον οργανισμό μας και ενεργοποιεί διαδικασίες του ανοσοποιητικού μας συστήματος –ενώ κανονικά δεν θα έπρεπε-, παράγοντας ουσίες που τελικά αντιδρούν επί των διαφόρων οργάνων-στόχων, π.χ. τα μάτια, το δέρμα, τους πνεύμονες κλπ.

Η εν λόγω αντίδραση μπορεί να μην εμφανισθεί με την πρώτη επαφή του οργανισμού με το αλλεργιογόνο αλλά μετά από επανειλημμένη έκθεση του ατόμου στο

αλλεργιογόνο. Στις πιο συνηθισμένες ομάδες αλλεργιογόνων ανήκουν το ακάρι της οικιακής σκόνης και οι μικροοργανισμοί που περιέχονται σε αυτήν, οι γύρεις των δέντρων και των λουλουδιών, τα αγριόχορτα, το γρασίδι, το τρίχωμα και το δέρμα των ζώων, τα φτερά των πουλιών, οι μύκητες που υπάρχουν στην ατμόσφαιρα, τα φάρμακα, τα έντομα και περισσότερο οι ουσίες που εισέρχονται στον οργανισμό μετά από τσίμπημα αυτών και πολλά τρόφιμα και συντηρητικά.

Η ευαισθητοποίηση στα αλλεργιογόνα αναπτύσσεται στην παιδική ηλικία και μπορεί να αποτελέσει την έναρξη της αλλεργικής νόσου.

Οι ενήλικες αλλά και τα παιδιά εμφανίζουν διάφορα αλλεργικά νοσήματα που μπορεί να προσβάλλουν οποιοδήποτε σύστημα του σώματος, τα συχνότερα των οποίων είναι το άσθμα, η αλλεργική ρινοεπιφυκίτιδα, το έκζεμα ή αλλεργική δερματίτιδα και η κνίδωση.

Γενικά τα παιδιά εμφανίζουν συχνότερα αλλεργίες σε σχέση με τους ενήλικες, χωρίς αυτό να αποκλείει ότι μπορούν να εκδηλωθούν τα πρώτα συμπτώματα αλλεργίας σε μεγάλη ηλικία.

Αποτέλεσμα ερευνών αποτελεί το γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχει σημειωθεί μία σημαντική αύξηση της συχνότητας αλλά και της βαρύτητας των αλλεργικών νοσημάτων.

Οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες όπως η μόλυνση της ατμόσφαιρας, η υγρασία, ο κακός αερισμός, ο καπνός του τσιγάρου αλλά και η γενετική προδιάθεση (οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών) – που αφορά κυρίως τα παιδιά, μαζί με την έκθεση σε αλλεργιογόνα, συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτών.

Έχει παρατηρηθεί ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης αλλεργιών τα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών με ή χωρίς θετικό αλλεργικό τεστ στους γονείς, τα παιδιά που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα αλλεργικών αντισωμάτων (IgE ανοσοσφαιρινών) στο αίμα κατά τη βρεφική ή την παιδική ηλικία και τα παιδιά που παρουσιάζουν θετικά αποτελέσματα σε αλλεργικές δοκιμασίες.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι αλλεργική νόσος δε θα αναπτυχθεί σε όλα τα παιδιά που είχαν θετικές δοκιμασίες. Σε κάθε περίπτωση η στενή παρακολούθηση των παιδιών από τον παιδίατρο και η αναφορά σε αυτόν κάθε ύποπτου συμπτώματος συμβάλλει στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση – που είναι πολύ σημαντική για την αποφυγή επιπλοκών - και τον έλεγχο της νόσου.

Η πρώτη διερεύνηση των αλλεργιών, η απομάκρυνση των υπευθύνων αλλεργιογόνων, η επικοινωνία με τον ειδικό ιατρό - αλλεργιολόγο για τη χορήγηση ειδικής φαρμακευτικής αγωγής ή συνδυασμός της

με την ανοσοθεραπεία έχουν επιτύχει ιδιαίτερα σημαντικές επιτυχίες στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των αλλεργικών παθήσεων.

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι ο εντοπισμός και η ακρίβεια στις μετρήσεις των αλλεργιογόνων που προκαλούν την κάθε αλλεργία για τον καλύτερο σχεδιασμό της αντιμετώπισης από τον αλλεργιολόγο.

Στο διαγνωστικό κέντρο BIOMEDICIN λειτουργεί αλλεργιολογικό εργαστήριο, που όπως όλα τα τμήματά του έχει πιστοποιηθεί κι εφαρμόζει το σύστημα διαχείρισης της ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2008, από το 2007. Τον Απρίλιο του 2013, διαπιστευθήκαμε από τον Εθνικό Φορέα Διαπίστευσης (Ε.Σ.Υ.Δ.), διασφαλίζοντας την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων μας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η διαπίστευση 15189 (ΕΣΥΔ Αρ. Πιστοποιητικού 869 - 17/4/13) αφορά μεταξύ άλλων και τον προσδιορισμό ειδικής ανοσοσφαιρίνης IgE – αλλεργιογόνων με την μέθοδο αναφοράς Unicap. Είμαστε το μοναδικό εργαστήριο στην Ελλάδα που έχει μέχρι στιγμής διαπιστευθεί στα αλλεργιογόνα με την συγκεκριμένη μέθοδο, η οποία υπερέχει στην εγκυρότητα και ακρίβεια των μετρήσεων κατά πολύ σε σχέση με άλλα συστήματα και είναι η επίσημη αποδεκτή μέθοδος από την Ελληνική αλλά και την Ευρωπαϊκή Αλλεργιολογική Εταιρία.

**ΧΗΝΙΑΔΗΣ Χ. ΧΑΡΗΣ**

Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή – Εξωσωματική Γονιμοποίηση
 Ιατρείο: Καρνεάδου 16 & Λουκιανού, Κοθωνάκι 106 75
 Τηλ. 210 7215034 κιν: 6972910505,
 fax: 210 7215063
 URL: www.hiniadis.com
 E-Mail: doctor@hiniadis.com

1. Τι εννοούμε όταν λέμε «Εξωσωματική Γονιμοποίηση»;

Με τον όρο Εξωσωματική Γονιμοποίηση ουσιαστικά αναφερόμαστε σε μία μόνο από τις μεθόδους που μπορούν να βοηθήσουν ένα ζευγάρι με πρόβλημα υπογονιμότητας. Ο σωστός όρος είναι Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα «θεραπειών» όπως η σπερματέγχυση, η πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας, και φυσικά η εξωσωματική γονιμοποίηση. Με την τελευταία εννοούμε την γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζωάριο σε ένα τεχνητό περιβάλλον και όχι μέσα στο σώμα της γυναίκας και συγκεκριμένα στη σάλπιγγα, όπως γίνεται από τη φύση.

2. Πότε ένα ζευγάρι πρέπει να καταφύγει στην βοήθεια ενός Γυναικολόγου ειδικού σε θέματα υπογονιμότητας;

Υπό φυσιολογικές συνθήκες ένα ζευγάρι που προσπαθεί συνειδητά να τεκνοποιήσει πρέπει να τα καταφέρει μέσα σε ένα διάστημα 12 με 18 μηνών. Τα ακριβή όρια διαφέρουν από χώρα σε χώρα και μάλιστα υπάρχει μια ελαφρά διχογνωμία θα έλεγε κανείς μεταξύ της Αμερικανικής και της Βρετανικής σχολής. Όταν βέβαια μιλάμε για συνειδητή προσπάθεια εννοούμε ότι και οι δύο σύντροφοι γνωρίζουν πόσο συχνά και κυρίως σε πιο σημείο το κύκλου της γυναίκας πρέπει να κάνουν έρωτα χωρίς προφυλάξεις.

3. Τι περιλαμβάνει ένας έλεγχος για τη γονιμότητα των δύο συντρόφων;

Κατ' αρχήν ο ιατρός παίρνει ένα λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και από τους δύο συντρόφους, τους οποίους επίσης καλό θα ήταν να εξετάσει και κλινικά. Απαραίτητα είναι επίσης για τη γυναίκα ένα υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, ορμονικός έλεγχος και έλεγχος διαβατότητας των σαλπίγγων. Ανάλογα με το υπάρχον πρόβλημα και την κρίση του ο γυναικολόγος μπορεί να συστήσει τη διενέργεια λαπαροσκόπησης, ακόμα και υστεροσκόπησης. Πρέπει επίσης οπωσδήποτε να ελεγχθεί η ποιότητα του σπέρματος του άνδρα.

4. Πώς ξεκινάει μια θεραπεία;

Αφού συλλεχθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες και ο ειδικός καταλήξει στην αναγκαιότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης καταστρώνεται το λεγόμενο πρωτόκολλο θεραπείας. Έτσι την προκαθορισμένη ημέρα του κύκλου ξεκινάει μια θεραπεία με μία ή και περισσότερες ορμόνες που αποσκοπεί στη διέγερση των ωοθηκών έτσι ώστε αυτές να αναπτύξουν πολλή ωοθυλάκια και όχι μονάχα ένα όπως συνήθως γίνεται σε ένα φυσιολογικό κύκλο. Με τις ίδιες ορμόνες προετοιμάζουμε



Εξωσωματική Γονιμοποίηση

και το ενδομήτριο να δεχθεί τα μελλοντικά έμβρυα.

5. Πώς γίνεται η παρακολούθηση της ασθενούς;

Μετά την πρώτη συνήθως εβδομάδα η ασθενής –που βέβαια δεν ασθενεί- προσέρχεται κάθε δύο ημέρες για έναν υπερηχογραφικό έλεγχο του αριθμού και μεγέθους των ωοθυλακίων καθώς επίσης και του πάχους του ενδομητρίου. Συνήθως πραγματοποιείται και ορμονικός έλεγχος της ωοθηκικής ανταπόκρισης. Αν χρειαστεί γίνονται οι απαραίτητες αυξομειώσεις στη δόση των ορμονών.

6. Πότε είναι έτοιμες οι ωοθήκες;

Περιμένουμε τα ωοθυλάκια, τα οποία περιέχουν τα ωάρια να φτάσουν ένα κρίσιμο μέγεθος και αριθμό. Πάνω από αυτό θεωρούμε ότι τα ωάρια είναι ώριμα και έτοιμα για ωοθηψία. Ταυτόχρονα σιγουρευόμαστε ότι και το ενδομήτριο έχει το κατάλληλο πάχος για την εμφυσημεταφορά. Στη συνέχεια χορηγούμε μία ορμόνη η οποία προκαλεί την τελική ωρίμανση των ωαρίων και την απελευθέρωσή τους στο υγρό των ωοθυλακίων.

7. Πότε γίνεται η ωοθηψία;

Η ωοθηψία γίνεται περίπου 36 ώρες μετά την τελική ένεση, τη χοριακή γοναδοτροπίνη. Είναι σημαντικό να είναι η ασθενής εξαιρετικά συνεπής με την τήρηση του προγράμματος καθώς ένα λάθος 2 ή 3 ωρών μπορεί να προκαλέσει αυτόματη ρήξη των ωοθυλακίων, πράγμα που στις περισσότερες περιπτώσεις σημαίνει ότι το τελικό στάδιο της θεραπείας αποτυγχάνει.

8. Πώς γίνεται η ωοθηψία;

Γίνεται υπό άσηπτες συνθήκες και με υπερη-

χογραφικό έλεγχο. Με τη χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων η ασθενής περιέρχεται σε κατάσταση «μέθης» που προξενεί αναλγησία. Σε μερικά Κέντρα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής η ωοθηψία γίνεται με γενική αναισθησία. Το υγρό από τα ωοθυλάκια αναρροφάται με μία βελόνα και παραδίδεται στον εμφυσιολόγο, ο οποίος με μικροσκόπιο βρίσκει τα ωάρια.

9. Πώς γίνεται η γονιμοποίηση;

Ο σύζυγος παραδίδει την ίδια μέρα το σπέρμα στον εμφυσιολόγο. Τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια τοποθετούνται μέσα σε ειδικό θρεπτικό υλικό και κλείνονται μέσα σε ειδικούς επωαστήρες όπου αφήνονται για 24 ώρες. Την επόμενη ημέρα ελέγχεται ο αριθμός των εμβρύων. Άλλες 24 ώρες μετά ελέγχεται και η ποιότητα των εμβρύων.

10. Γονιμοποιούνται όλα τα ωάρια;

Τα ωάρια γονιμοποιούνται σε ένα ποσοστό γύρω στο 60-66%. Οποιοδήποτε νούμερο πλησιάζει ή και ξεπερνάει τον αριθμό αυτό είναι ικανοποιητικό. Βέβαια σημαντικό ρόλο παίζει η ποιότητα του σπέρματος και φυσικά των ωαρίων.

11. Πότε τοποθετούνται τα έμβρυα στη μήτρα;

Η εμφυσημεταφορά γίνεται συνήθως τη δεύτερη ή τρίτη ημέρα μετά την ωοθηψία. Δεν απαιτεί νάρκωση και είναι γενικά μια απλή για την ασθενή διαδικασία. Παραμένει όμως η πιο λεπτή στιγμή τόσο για την ασθενή όσο και για τον ειδικό καθώς τα έμβρυα, αλλιώς και το ενδομήτριο, είναι πάρα πολύ ευαίσθητα. Μια μέθοδος που βρίσκει όλο και περισσότερους υποστηρικτές στην επιστημονική κοινότητα είναι αυτή της βλαστοκύστης όπου τα έμβρυα

μεταφέρονται στη μήτρα κατά την 6η περίπου ημέρα μετά την ωοθηψία.

12. Πόσα έμβρυα τοποθετούνται;

Συνήθως τοποθετούνται 2-3 έμβρυα ή και λιγότερα αν η ποιότητά τους δεν είναι ικανοποιητική. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και πάντα με τη σύμφωνη γνώμη τόσο του ζευγαριού, όσο και του ιατρού μπορούν να μεταφερθούν περισσότερα έμβρυα. Γενικά ο αριθμός των εμβρύων που μεταφέρονται τείνει να μειωθεί γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος της πολυπληθούς κύησης.

13. Τι γίνεται με τα έμβρυα που περισσεύουν;

Αν τα έμβρυα που περισσεύουν είναι πολύ καλής ποιότητας τότε μπορούν να καταψυχθούν και να χρησιμοποιηθούν από το ζευγάρι σε μια μελλοντική προσπάθεια η οποία βέβαια δεν περιλαμβάνει διέγερση ωοθηκών, ούτε και ωοθηψία.

14. Πότε γίνεται το τεστ κύησης;

15 ημέρες μετά την εμφυσημεταφορά γίνεται ένα απλό τεστ κύησης. Μπορεί επίσης 2-3 ημέρες νωρίτερα να γίνει τεστ ορού αίματος αντί για ούρων. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό τότε πραγματοποιείται έλεγχος με υπερήχους σε 2 εβδομάδες για να επιβεβαιωθεί πως όλα βαίνουν καλώς.

15. Ποιο είναι το ποσοστό επιτυχίας;

Αυτή είναι βέβαια και η πιο σημαντική ερώτηση για τα ζευγάρια. Τα ποσοστά επιτυχίας διαφέρουν από Κέντρο σε Κέντρο. Πολλοί σημαντικοί παράγοντες είναι επίσης η ηλικία της γυναίκας, τα επίπεδα των ορμονών της και βέβαια το σπέρμα του συζύγου. Γενικά θα έλεγα πως τα ποσοστά κυμαίνονται σε ένα φάσμα μεταξύ 30-40% ή και λίγο παραπάνω για τις γυναίκες μέχρι 38 ετών.

16. Πόσο κοστίζει η θεραπεία;

Αφήσατε άλλη μια σημαντική ερώτηση για το τέλος. Το κόστος και πάλι ποικίλει και είναι γύρω στα 1800-3000 ευρώ για μια θεραπεία, αλλιώς πρέπει να συνηγορηθεί και η φαρμακευτική αγωγή που είναι αρκετά ακριβή. Οι απαιτήσεις τόσο σε εξοπλισμό, όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό για αυτήν την ευαίσθητη θεραπεία είναι μεγάλες. Ευτυχώς τελευταία όλο και περισσότερα ταμεία ασφάλισης καλύπτουν ένα ποσοστό 75-100% από τα παραπάνω ποσά. Αυτό είναι σημαντικό καθώς οι ασφαλιστικοί φορείς αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα υποστήριξης του ζευγαριού με πρόβλημα υπογονιμότητας, ιδιαίτερα σε εποχές όπου η υπογεννητικότητα αποτελεί μια ορατή απειλή για την κοινωνία μας.



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

Νέα διεθνής αναγνώριση για τον Δρ. Κωνσταντίνο Κωνσταντινίδη



Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε η συμμετοχή του Δρ. Κωνσταντίνου Κωνσταντινίδη, Καθηγητή του Ohio State University, Διευθυντή Γενικής, Βαριατρικής, Λαπαροσκοπικής και Ρομποτικής Χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών και Προέδρου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής (SERS, Society of European Robotic Surgery), στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ρομποτικής Χειρουργικής του Society of Robotic Surgery, που πραγματοποιήθηκε στις 19-22 Φεβρουαρίου 2015 στο Ορλάντο της Φλόριδα.

Ο Δρ. Κωνσταντινίδης, προήδρευσε και μίλησε σε στρογγυλή τράπεζα με τίτλο "Single Site Robotic Surgery" (Ρομποτική Χειρουργική μέσω μίας τομής) στην οποία, καθηγητές χειρουργικής από την Αμερική και την Ευρώπη, παρουσίασαν τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα της εφαρμογής της νέας ρομποτικής τεχνικής, που πρώτος πραγματοποίησε ο Δρ. Κωνσταντινίδης το Μάρτιο του 2011 στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

Παράλληλα, ο Δρ. Κωνσταντινίδης βραβεύτηκε για τις τε-

χνικές του στη ρομποτική σπληνεκτομή, μερική σπληνεκτομή και τη χειρουργική διαφραγματοκήλης.

Με αφορμή τη βράβευσή του, ο Δρ Κωνσταντινίδης δήλωσε: «*Η δυνατότητα που μας έχει δοθεί να είμαστε στην πρώτη γραμμή των εξελίξεων και εφαρμογών της υπερούχρονης ρομποτικής τεχνολογίας στη χειρουργική είναι συναρπαστική.*

Η ομάδα μας, στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, βρίσκεται στην κορυφή της ρομποτικής χειρουργικής, ανάμεσα στις καλύτερες και πιο έμπειρες όλου του κόσμου.

Ο Δρ. Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης (κέντρο) με τον ιδρυτή και πρόεδρο του Society of Robotic Surgery, Professors VIP Patel (δεξιά) & Alex Mottrie (αριστερά), που του έκαναν την τιμητική πρόταση να αναλάβει την προεδρία του επόμενου συνεδρίου του SRS και να το διοργανώσει στην Ελλάδα.

«*Ήδη, η εμπειρία μας στη ρομποτική αντιμετώπιση διαφραγματοκήλης, καρκίνου στομάχου, νοσογόνου παχυσαρκίας, κοιλιοκήλης, βουβωνοκήλης, κολεκτομής, χολοκυστεκτομής, σπληνεκτομής, επινεφριδεκτομής, παγκρεατεκτομής, συμφύσεων, υστερεκτομής είναι τεράστια. Ως Έλληνας χειρουργός αισθάνομαι υπερήφανος που μπορούμε και προσφέρουμε στους ασθενείς μας την καλύτερη δυνατή χειρουργική τεχνική, αναίμακτα, ανώδυνα με άριστα αποτελέσματα και διεθνή αναγνώριση.*

Μέχρι σήμερα, ο Δρ. Κωνσταντινίδης και η άρτια εκπαιδευμένη ομάδα του έχουν πραγματοποιήσει σε διεθνές επίπεδο τις περισσότερες σε είδος και αριθμό επεμβάσεις ρομποτικής χειρουργικής δια μέσου μιας τομής (300 επεμβάσεις).

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Δρ. Κωνσταντινίδης έχει πραγματοποιήσει συνολικά περισσότερες από 15.000 επεμβάσεις στη λαπαροσκοπική χειρουργική και 1.200 στη ρομποτική χειρουργική.





**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ**

Παιδιατρικό Κέντρο
Αθηνών

Είμαστε κοντά σας, σε κάθε του βήμα!



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ	ΙΑΤΡΟΙ	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ-ΒΡΕΦΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΑΚΑΡΗΝΟΥ ΕΛΕΝΗ			9:00 - 11:00		
ΑΥΤΙΣΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΑΝΩΛΗΣ ΣΑΝΟΣ			9:00 - 20:00		
ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ	ΜΗΛΙΔΑΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΓΙΑΝΝΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ		11:00 - 14:00	14:00 - 19:00	11:00 - 14:00	11:00 - 14:00
ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ - ΑΝΟΣΙΑΣ	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ			*		
ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ - ΑΝΟΣΙΑΣ	ΚΟΥΤΣΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ			9:30 - 12:30		17:00 - 19:00
ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΚΑΚΗΜΕΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΣΙΑΝΑΡΑ	9:00-14:00				
ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ			7:00 - 22:00***		
ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΟΥΛΙΑΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ			10:00 - 13:00		
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΗΣ ΦΑΡΟΥΣΤΑΟΥ ΙΩΑΝΝΑ		17:00 - 19:00		17:00 - 19:00	
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΜΠΑΡΤΣΙΟΚΑΣ ΣΠΗΤΟΣ	15:00 - 17:00			15:00 - 17:00	
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	15:00 - 20:00	10:00 - 20:00	10:00 - 20:00	15:00 - 20:00	10:00 - 15:00
ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΠΑΝΙΩΝ ΚΟΙΤΩΝ	ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	15:00 - 20:00	10:00 - 20:00	10:00 - 20:00	15:00 - 20:00	10:00 - 15:00
	ΜΠΑΡΤΣΙΟΚΑΣ ΣΠΗΤΟΣ			15:00 - 17:00		
	ΚΟΥΛΟΥΡΗ ΕΙΡΗΝΑ		10:30 - 12:30		10:30 - 12:30	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ***	ΜΠΕΚΗ ΣΥΣΤΕΛΑ	10:30 - 12:30 & 15:00 - 18:00				10:30 - 12:30
	ΤΡΑΦΗΛΗ ΣΠΗΤΙΚΑ			10:30 - 12:30		
ΑΙΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΡΩΤΟΥ ΑΙΑ				14:00 - 18:00	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ/ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΓΚΛΑΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ			24/7		
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΓΚΙΒΑ ΒΡΤΣΙΛΙΣ	10:30 - 13:00				
	ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ		17:00 - 21:00		17:00 - 21:00	
ΝΕΥΡΟΧΗΜΙΚΟ	ΑΝΔΡΕΤΣΙΣ ΧΡΥΣΑΝΘΟΣ			*		
	ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΑΡΑΛΑΜΟΣ					
ΟΡΘΟΠΑΔΙΚΟ	ΣΕΚΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΣ	10:00 - 14:00			17:00 - 19:00	
	ΠΡΑΙΣΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ		10:00 - 14:00 & 17:00 - 19:00			
ΟΠΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΟΥ ΕΣΤΗΡΗΣ			*		
	ΣΕΚΟΥΡΗΣ ΝΙΚΟΣ					
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΟΥΛΙΑΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	14:00 - 20:00		14:00 - 20:00		14:00 - 20:00
	ΓΚΑΤΣΟΡΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ	11:00 - 13:00				11:00 - 13:00
ΟΡΘΟΚΙΝΗΤΙΚΟ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ			10:00 - 12:00		10:00 - 12:00
	ΣΚΑΡΦΟΥΤΣΙΣ ΘΙΑΛΛΟΣ		9:00 - 11:00		9:00 - 11:00	
	ΣΤΑΥΡΑΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	11:00 - 13:00				
ΠΑΙΔΙΚΗ & ΕΦΗΒΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ			9:00 - 11:00		
ΠΑΙΔΟΥΡΧΙΑΤΡΙΚΟ	ΜΑΓΚΑΛΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ			15:00 - 17:00		
ΠΑΙΔΟΥΡΧΟΛΟΓΙΚΟ	ΦΑΡΟΥ ΑΔΗΛΗ			15:00 - 20:00		
	ΣΥΣΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ					
ΡΑΔΙΑΤΙΚΗ ΑΙΡΟΥΣΤΙΚΗ	ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΕΣΤΗΡΗΣ			*		
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ		10:30 - 12:30			
	ΤΣΙΛΙΓΙΑΝΝΗΣ ΦΑΝΟΣ				14:30 - 18:30	
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΠΕΡΙΑ ΡΟΥΣΣΩΝ	9:30 - 13:00				
TEST ΙΑΡΩΤΑ	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ		10:30 - 12:30			
ΣΠΟΥΔΥΡΙΚΟ	ΜΑΥΡΟΓΙΑΚΗΣ ΜΑΡΙΟΣ					
	ΣΥΡΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ			24/7		
	ΥΨΕΛΙΣ DE YENNEY					
	ΚΟΥΔΟΥΜΚΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	9:30 - 13:00				
	ΣΟΥΛΙΑΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ			9:30 - 13:00		9:30 - 13:00
SPA	ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ		9:00 - 13:00 & 17:30 - 19:30		9:00 - 13:00	
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ		9:00 - 13:00		9:00 - 13:00	17:00 - 19:00

☎ 210 6862397 & 210 6862339 ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
210 6157264 ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ, 210 6862388 Follow Up

www.latrikokentro.gr

Διοίκου 5 - Τ. 151 25 Μαρούσι
Τ 210 6198100
F 210 6198555
E info@latriko.gr

www.facebook.com/AthensMedicalGroup
 www.twitter.com/latrikoAthens
 www.youtube.com/latrikoAthens



* ΚΑΤΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗΣ ΜΕ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
** ΣΑΒΒΑΤΟ 10:30 - 12:30

*** ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΙΤΟΥΡΓΕΙ ΚΑΘΕ ΣΑΒΒΑΤΟ 10:30 - 12:30

Με Συνέντευξη τύπου που έλαβε χώρα σήμερα στο ξενοδοχείο Athens Hilton, τα μέλη της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, ανακοίνωσαν την έναρξη του 14ου Πανελληνίου Διαβητολογικού Συνεδρίου, που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στο Ξενοδοχείο Athens Hilton από 18 έως 21 Μαρτίου 2015, με στόχο τη σωστή ενημέρωση του ιατρικού δυναμικού της χώρας.

Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 8% – 9% του πληθυσμού (800 – 900 χιλιάδες) πάσχει από διαβήτη, ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 3% – 4% που δεν γνωρίζει ότι πάσχει από τη νόσο. Ενδεικτικά επίσης:

- Περίπου 1 στους 10 Έλληνες έχει διαβήτη. Ο αριθμός των ατόμων με διαβήτη στην Ελλάδα έχει τετραπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια.
- Ο διαβήτης τύπου 1 αυξάνεται κατά 3% κάθε χρόνο στα παιδιά και στους εφήβους. Επίσης ο διαβήτης τύπου 2 προσβάλλει πλέον όλο και μικρότερες ηλικίες νέους και παιδιά.
- Ο διαβήτης έχει υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης στο δυτικό κόσμο πράγμα που σχετίζεται με τη διατροφή και την καθιστική ζωή.
- Οι διαβητικοί παρουσιάζουν ίδιο κίνδυνο εμφράγματος μυοκαρδίου με αυτόν των μη διαβητικών που είναι μεγαλύτεροι κατά 15 χρόνια. Ο διαβήτης δηλαδή γηράσκει πρόωρα την καρδιά

Νέα δεδομένα, εκπαιδευτικά και ερευνητικά, που αφορούν όλο το φάσμα της νόσου, από την πρόληψη και διάγνωση έως τις προχωρημένες επιπλοκές και τις συννοσηρότητες, είναι μεταξύ των θεμάτων που θα αναλυθούν και θα συζητηθούν στο Συνέδριο. Ξένοι διακεκριμένοι ομιλητές, Έλληνες γιατροί καθώς και επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με το Σακχαρώδη Διαβήτη σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο, θα συζητήσουν όλα τα σύγχρονα δεδομένα σχετικά με τη νόσο, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης για την πληρέστερη ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας.

Σύμφωνα με τον κ. Αλέξη Σωτηρόπουλο, Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας «Η σε βάθος εκπαίδευση και η διαρκής έρευνα στις πτυχές της νόσου είναι ως εκ τούτου σήμερα το αναμφισβήτητο ζητούμενο για τη σωστή αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη. Κατόπιν διεξαγωγής ενδελεχούς μελέτης για πρώτη φορά στον Ελληνικό πληθυσμό, θα παρουσιαστεί ο αριθμός των πασχόντων από διαβήτη, προδιαβήτη και συννοσηροτήτων του, και ως εκ τούτου η συχνότητα εμφάνισης (επιπολασμός) του Σακχαρώδους Διαβήτη

Εβδομαδιαία Έκθεση Επιδημιολογικής 14ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο Σύγχρονα δεδομένα στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου και των επιπλοκών της



Αλέξης Σωτηρόπουλος,
Παθολόγος - Διαβητολόγος
Διευθυντής ΕΣΥ Γενικό Κρατικό
Νικαίας Γ΄ Παθολογική Κλινική &
Διαβητολογικό Κέντρο - Πρόεδρος
Ελληνικής Διαβητολογικής
Εταιρείας

στη χώρα μας».

Ορισμένα από τα θέματα που θα αναλυθούν:

- Ηλικία εμμηναρχής: ένας νέος παράγοντας κινδύνου για Σακχαρώδη Διαβήτη Κύησης (ΣΔΚ);

Κατά τη διάρκεια 10 ετούς έρευνας, 5.390 έγκυες υποβλήθηκαν σε καμπύλη γλυκόζης με 100gr κατά το τρίτο τρίμηνο. Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πρώιμη εμμηναρχή αυξάνει τον κίνδυνο του ΣΔΚ, ένα εύρημα το οποίο δεν έχει αναφερθεί. Η συσχέτιση αυτή μπορεί να εξηγηθεί από την επίδραση της παχυσαρκίας και στις δύο καταστάσεις, στην πρώιμη εμμηναρχή και στην εμφάνιση ΣΔΚ.

- Μελέτη Αττική. Μεσογειακή Δίαιτα (ΜΔ) και δεκαετής ανάπτυξη διαβήτη
Μεταξύ 2001-2, ένα τυχαίο δείγμα 1.514 ανδρών και 1.528 γυναικών (>18 ετών), χωρίς κλινική ένδειξη καρδιαγγειακής νόσου, επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη Αττική. Το 2011 – 2012 πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος όπου, 191 νέες περιπτώσεις διαβήτη καταγράφηκαν, ενώ τα συμπεράσματα έδειξαν ότι η παρούσα εργασία αναδεικνύει την προστατευτική δράση της μέτριας και υψηλής προσκόλλησης στη ΜΔ στην πρωτογενή

πρόληψη του ΣΔ. Αντιφλεγμονώδη συστατικά της ΜΔ είναι πιθανόν υπεύθυνα σε κάποιο βαθμό για αυτή την προστασία, διευρύνοντας τη θεραπευτική δυναμική της ΜΔ και σε άλλες καρδιο-μεταβολικές διαταραχές. Στην ίδια μελέτη συλλέχθηκαν και πληροφορίες για την κατανάλωση καφέ, όπου όλα τα είδη καφέ χρησιμοποιήθηκαν και καταγράφηκαν. Το συμπέρασμα ήταν ότι η παρούσα εργασία αναδεικνύει την προστατευτική δράση της μέτριας κατανάλωσης καφέ, σε σχέση με την αποχή, ενάντια στην εμφάνιση ΣΔ. Αντιφλεγμονώδη συστατικά του καφέ είναι πιθανόν να είναι εν μέρει υπεύθυνα για αυτή τη δράση.

- Μελέτη Σαλαμίνα. Μελέτη επιπολασμού του ΣΔ σε τυχαίο δείγμα ενήλικου αστικού πληθυσμού

Το Μάιο του 2014 εντάχθηκαν στη μελέτη 2.527 ενήλικα άτομα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός του ΣΔ παρουσιάζεται υψηλότερος από τον προβλεπόμενο σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες καταγραφής. Ο συγκεκριμένος επιπολασμός επιβεβαιώνει σε μεγάλο βαθμό τις προβλέψεις του IDF για τελικό πραγματικό επιπολασμό μεγαλύτερο από τον προβλεπόμενο. Ενθαρρυντικό στοιχείο ο σχετικά συχνός εργαστηριακός έλεγχος για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση

ση του ΣΔ. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί σήμερα το απόλυτο κρίσιμο ιατρικό και κοινωνικό μέγεθος. Σ' αυτό συντείνουν η επιδημική διάσταση που λαμβάνει η ανάπτυξη του και οι σημαντικές πολυποικίλες χρόνιες επιπλοκές της νόσου. Είναι επιτακτική ανάγκη η πρόληψη, η πρώιμη διάγνωση και η σωστή παρακολούθηση του Διαβητικού ατόμου. Σχετικά με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία

Η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία (Ε.Δ.Ε.) είναι ένα μη κερδοσκοπικό επιστημονικό σωματείο που ιδρύθηκε το 1975 με σκοπό την προώθηση της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα του διαβήτη. Διαβάστε εδώ για το ιστορικό, τις Διοικήσεις, τις δραστηριότητες και τις πρωτοβουλίες της Ε.Δ.Ε., από την ίδρυσή της μέχρι και σήμερα. Με την εγγραφή σας στην Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, εξασφαλίζετε πλήρη πρόσβαση σε πληθώρα σύγχρονων υπηρεσιών (π.χ. Online επιστημονικά περιοδικά και δημοσιεύσεις) και αποκτάτε άμεση ενημέρωση για τα θέματα που διευκολύνουν και προωθούν τις επιστημονικές επιδιώξεις των επαγγελματιών του κλάδου.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε επισκεφθείτε τον ιστότοπο <http://www.ede.gr/>



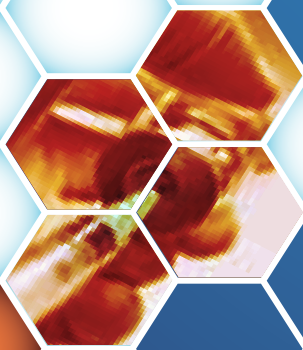
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

14^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

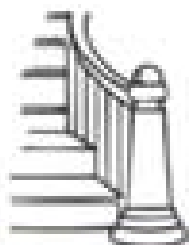
18-21 Μαρτίου 2015

Hilton Athens



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Congress World, Event - Travel
Μαιάνδρου 23, 115 28 Αθήνα, ☎ 210 7222 518, ☎ 210 7210 069
🌐 <http://www.congressworld.gr>, ✉ info@congressworld.gr

www.14synedrioede2015.gr



ACCESS ENGINEERING

Providing an accessible world...

**Υποβοηθούμενη κινητικότητα
για μια ανεξάρτητη ζωή,
με έμφαση στη ζωή...**



Η ACCESS ENGINEERING είναι από τις μεγαλύτερες και πιο έμπειρες εταιρείες στους ανελκυστήρες και ανελκυστήρες σκάλας στην Ελλάδα, με 20 χρόνια εξειδίκευση στο κλάδο των Ανελκυστήρων, Ανελκυστήρων σκάλας, Πλατφορμών και άλλων βοηθητικών προϊόντων για άτομα με ειδικές ανάγκες ή κινητικές δυσκολίες σε όλη την Ελλάδα.

Ο αυξανόμενος αριθμός εγκαταστάσεων σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, ξεπερνούν κάθε προσδοκία των πελατών μας για την λειτουργικότητα και αξιοπιστία των μηχανημάτων μας.

Τα προϊόντα μας μπορούν να δημιουργήσουν τη διαφορά, μεταξύ της παραμονής σας στο σπίτι και της δυσχέρειας μετακίνησης σας σε άλλο περιβάλλον.

Με τη θαυμάσια γραμμή προϊόντων μας μπορείτε να επανακτήσετε τη χρήση του σπιτιού σας ή να εξοησίσετε την επιχείρησή σας με ύψος, ευκολία και στυλ.

Επιτρέψτε μας να σας βοηθήσουμε στην επιλογή των προϊόντων μας, που ανταποκρίνονται στις ανάγκες σας καθώς επίσης και στον προϋπολογισμό σας. Είμαστε βέβαιοι ότι θα δημιουργήσουν μια λειτουργική και καλαισθητή προσθήκη στο σπίτι ή την επιχείρησή σας.

Η εταιρία μας είναι επανδρωμένη με στελέχη με πολυετή πείρα στο εξωτερικό και άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό.

Στην αναζήτηση λύσεων που προσφέρει η σημερινή τεχνολογία, αναλαμβάνουμε δωρεάν μελέτες στο χώρο σας, βοήθεια στην επιλογή τύπου ανελκυστήρα, κατάλληλο σημείο τοποθέτησης και τη στενή επαφή με τον τεχνικό σύμβουλο για όλη την διαδικασία πριν και μετά την εγκατάσταση.

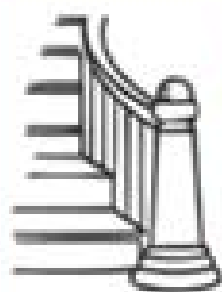
Όλα τα προϊόντα μας συνοδεύονται από πιστοποιήσεις και κατασκευάζονται και εγκαθίστανται σύμφωνα με τις οδη-

γίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η εταιρεία μας παρέχει τόσο πριν όσο και μετά την εγκατάσταση του προϊόντος, υπηρεσίες service όλο το 24ωρο 365 μέρες το χρόνο.

Οι άρτια εκπαιδευμένοι τεχνικοί - στα εργοστάσια παραγωγής - θα σας βοηθήσουν απαντώντας σε όλα σας τα ερωτήματα και εξηγώντας σας όλη τη διαδικασία πριν και μετά την εγκατάσταση

ΠΡΟΪΟΝΤΑ

ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΣΚΑΛΑΣ ΜΕ ΚΑΡΕΚΛΑΚΙ
ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΣΚΑΛΑΣ ΜΕ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ
ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΚΑΘΕΤΟΙ
ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ



**ACCESS
ENGINEERING**

Providing an accessible world...

ΣΤΕΛΙΟΣ Ι. ΒΑΣΙΛΗΣ

Υποβοηθούμενη κινητικότητα για μια ανεξάρτητη ζωή, με έμφαση στη ζωή...



ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

- **ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΣΚΑΛΑΣ** με καρεκλάκι
- **ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΣΚΑΛΑΣ** με πλατφόρμα
 - **ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ ΚΑΘΕΤΟΙ**
 - **ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ**

Προϊόντα με ύφος και στιλ που συνδυάζουν τη λειτουργικότητα και την Αισθητική. 20ετή εξειδίκευση στον κλάδο των Ανελκυστήρων, Ανελκυστήρων Σκάλας, Πλατφορμών και άλλων βοηθητικών προϊόντων. Άμεση εξυπηρέτηση σε όλη την Ελλάδα και Νησιά.



ThyssenKrupp

<http://www.vasilis-ae.gr>

Συνταγματάρχου Γιαννούλη 47, 12461 - Χαϊδάρη, Αθήνα,

Τηλ.: **800 11 88288** (χωρίς χρέωση απ' όλη την Ελλάδα), **210 590 0123**,

Κιν.: 697 242 5599, Fax: 210 590 0126, E-Mail: info@vasilis-ae.gr (πληροφορίες),
sales@vasilis-ae.gr (πωλήσεις), service@vasilis-ae.gr (service)

Οστεοπόρωση και κολλαγόνο Οι νέες εξελίξεις!

του Αθανάσιου Μπαδέκα
Ορθοπεδικού Χειρουργού
thanosbadekas@gmail.com
Ιδρυτικό μέλος ΕΛΙΟΣ
(Ελληνικού Ιδρύματος Οστεοπόρωσης)

Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση του σκελετού, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική μάζα και καταστροφή της μικρό- αρχιτεκτονικής του οστίτη ιστού, με αποτέλεσμα την αύξηση της ευθραυστότητας των οστών, και τα εύκολα κατάγματα. Η πάθηση αυτή αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα υγείας, λόγω του συσχετισμού της με την εμφάνιση καταγμάτων, τα οποία τυπικά παρατηρούνται σε τρεις θέσεις του σκελετού: το ισχίο, τον καρπό, και την σπονδυλική στήλη.

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ

Το οστό αποτελείται από ανόργανα μέταλλα όπως ο υδροξυαπατίτης και οργανικές πρωτεΐνες.

Το κολλαγόνο αποτελεί την κύρια οργανική πρωτεΐνη του οστού αποτελώντας το 30% της σύνθεσης του οστού περίπου και εκτός από ποσότητα στην δομή του οστού προσθέτει και ποιότητα διότι το μόριο του κολλαγόνου είναι το δίκτυο πάνω στο οποίο άλλα μέταλλα έρχονται να επικαθίσουν για να σχηματίσουν την δομή του οστού αυτή η συνεχής (αέναη) δόμηση και αναδόμηση του οστού κατά την διάρκεια της ζωής μας είναι αυτή που καθορίζει και την οστική πυκνότητα του κάθε ατόμου.

Συμπερασματικά το κολλαγόνο αποτελεί την βασική πρωτεΐνη σύνθεσης της δομής του οστού και συμβάλλει στην αναδόμηση του οστού και στην διατήρηση της ποσότητας και της ποιότητας της οστικής μάζας.

Νέες μελέτες έδειξαν ότι βοηθά επιπρόσθετα και με ένα άλλο τρόπο η χρήση του υδρολυμένου κολλαγόνου, βοηθά στην μείωση της οστικής αποδόμησης μειώνοντας της απέκκριση από το σώμα προϊόντων αποδόμησης του οστικού κολλαγόνου.

Σε μελέτες γυναικών με μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση, η καλσιτονίνη (σε δόση 100 μον. 2 φορές εβδομαδιαίως) σε συνδυασμό με υδρολυμένο κολλαγόνο (10 gr/24ωρο) εμείωσε την απέκκριση των διασταυρούμενων δεσμών της πυριδινολίνης (προϊόντα αποδόμησης του οστικού κολλαγόνου) από τα ούρα περισσότερο από την καλσιτονίνη μόνη της. Ο υδρολυμένος τύπος του, το υδρολυμένο κολλαγόνο, χορη-

γούμενος από το στόμα, απορροφάται καλά από το γαστρεντερικό σύστημα και αθροίζεται στους αρθρικούς χόνδρους, όπου αυξάνει σημαντικά την σύνθεση των εξωκυττάρων μακρομορίων της θεμέλιας ουσίας από τα χονδροκύτταρα.

Με την ηλικία, η παραγωγή κολλαγόνου επιβραδύνεται και αποδυναμώνονται οι δομές των κυττάρων, το δέρμα γίνεται λεπτότερο και εύθριπτο, υπάρχει τριχόπτωση και δημιουργούνται ρυτίδες, οι τένοντες και οι σύνδεσμοι γίνονται λιγότερο ελαστικοί, και οι αρθρώσεις γίνονται δύσκαμπτες συνυπάρχει ταυτόχρονα αποδόμηση μείωση της οστικής μάζας καθώς μειώνονται τα μόρια του κολλαγόνου από της οστική δοκίδωση και δεν αναπαράγονται με την αύξηση της ηλικίας από τον οστικό μεταβολισμό του ατόμου με αποτέλεσμα (γήρανση) του οστού και οστεοπόρωση.

Το υδρολυμένο κολλαγόνο χορηγείται από το στόμα σε δόση 10 gr ημερησίως. Η κλινική της χρήση συνδέεται με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες, κυρίως γαστρεντερικές, χαρακτηριζόμενες από μετεωρισμό ή δυσάρεστη γεύση.

Θα πρέπει στους παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση όπως είναι η εμμηνόπαυση κληρονομικότητα, το κάπνισμα, η συνεχής λήψη κάποιων συγκεκριμένων φαρμάκων πχ, (κορτιζόνη) να προσθέσουμε λοιπόν και την ανεπαρκή λήψη κολλαγόνου που μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της οστικής πυκνότητας, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μια πάθηση του μεταβολισμού των οστών με ανεπάρκεια κολλαγόνου και πολύ μεγάλη οστεοπόρωση που οδηγεί ακόμη και σε αυτόματα κατάγματα, η ατελής οστεογένεση.

Το Collagen Pro- Active, το αυθεντικό κολλαγόνο, χωρίς καμία προσθήκη ναουρονικού οξέως, γλυκοσαμίνης, 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.



ΕΛΛΗ
ΠΑΠΑΓΓΕΛΗ





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

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

Τα εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στον δυτικό κόσμο, μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο. Τα τελευταία 30 χρόνια, πάντως, έχει παρατηρηθεί μια μείωση κατά 45% στους θανάτους που οφείλονται σε ΑΕΕ. Σήμερα, το 70% των ανθρώπων που παθαίνουν εγκεφαλικό συνεχίζουν να έχουν την αυτονομία τους, ενώ το 10% αναρρώνουν πλήρως.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει όταν η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο μέσα από τις αρτηρίες διαταράσσεται ή διακόπτεται αιφνίδια. Το αίμα μπορεί να σταματήσει να ρέει σε μια αρτηρία επειδή εμποδίζεται από κάποιο θρόμβο αίματος ή πλάκα (αυτό ονομάζεται ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο) ή επειδή η αρτηρία έχει σπάσει ή υποστεί ρήξη (αυτό ονομάζεται αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο).

Τα αίτια των ΑΕΕ είναι πολλά και συνήθως έχουν σχέση με βλάβες των τοιχωμάτων των αιμοφόρων αγγείων οι οποίες συνήθως εγκαθίστανται αργά στο πέρασμα του χρόνου. Ιδιαίτερα συχνό αίτιο τέτοιων αγγειακών βλαβών είναι η υπέρταση.

Αιτιολογία

Τα αίτια διακρίνονται σε συγγενή και σε επίκτητα. Συγγενή αίτια είναι κυρίως οι αγγειακές δυσπλασίες (ανευρύσματα, αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες), οι συγγενείς παθήσεις της καρδιάς, οι νόσοι του μεταβολισμού (π.χ. ομοκυστίνουρία) και του αίματος (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία).

Επίκτητα αίτια είναι:

- ενδοκαρδίτιδες,
- ρευματικός πυρετός,
- νόσοι του κολλολαγόνου,
- υπερλιπιδαιμίες,
- αρτηρίτιδες,
- θρομβοφλεβίτιδες,
- καρδιακές βαλβιδοπάθειες,
- σακχαρώδης διαβήτης,
- αθηροσκληρήρωση,
- καρδιακή εμβολή,
- υπέρταση,
- διαταραχές της πήξης του αίματος,
- αμυλοείδωση,
- κάπνισμα,
- αλκοόλη κ.α.

Ένας ασθενής που πάσχει από μια από την ανωτέρω παθήσεις δεν θα παρουσιάσει υποχρεωτικά ΑΕΕ. Για τον λόγο αυτό είναι σκόπιμο να αναφερόμαστε σε «παράγοντες κινδύνου για ΑΕΕ». Ο κάθε παράγοντας από



μόνος του αυξάνει τον κίνδυνο για ΑΕΕ. Αν συνυπάρχουν περισσότεροι από ένας, τότε η πιθανότητα ο ασθενής να υποστεί ΑΕΕ αυξάνεται γεωμετρικά.

Παθογένεια

Ο κάθε παράγοντας κινδύνου δρα διαφορετικά αλλά το αποτέλεσμα είναι πάντα η διακοπή της παροχής αίματος σε μια περιοχή του ΚΝΣ (ισχαιμικό ΑΕΕ) ή η ρήξη ενός αγγείου με επακόλουθο ένα αιμορραγικό ΑΕΕ.

Η διακοπή της παροχής του αίματος μπορεί να οφείλεται σε έναν θρόμβο ο οποίος π.χ. προέρχεται από την καρδιά και ταξίδεψε μέσω των μεγάλων αγγείων ως τον εγκέφαλο (εμβολή). Ακόμη μπορεί να οφείλεται σε θρόμβο που προέρχεται από ένα γειτονικό ή ακόμη και από το ίδιο το αγγείο (θρόμβωση). Η ρήξη ενός αγγείου οφείλεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων στις αθηροσκλήρωσις των τοιχωμάτων των αγγείων που προήλθαν από χρόνια υπέρταση. Ακόμη μπορεί να οφείλεται σε αγγειακές δυσπλασίες σε κρανιοεγκεφαλικές κατώσεις ή σε άλλες παθήσεις των τοιχωμάτων των αγγείων (π.χ. αυτοάνοσα νοσήματα, αμυλοείδωση).

Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα ενός ΑΕΕ εξαρτάται από την λειτουργία της περιοχής που εβλήθη. Σε γενικές γραμμές τα αιμορραγικά ΑΕΕ θεωρούνται βαρύτερα των ισχαιμικών. Αυτό γιατί παρ' όλο που το αίμα που διαχέει τον εγκεφαλικό ιστό προκαλεί μικρή σχετικά βλάβη (το αίμα είναι τοξικό για τον εγκεφαλικό ιστό), καταλαμβάνει χώρο πιέζοντας

τον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος περιέχεται σε ένα ανελαστικό κουτί όπως είναι το κρανίο και δεν έχει την δυνατότητα μετατόπισης σε άλλο χώρο. Έτσι οποιαδήποτε αιτία προκαλεί πίεση επί του εγκεφάλου μπορεί να τον βλάψει σοβαρά. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει άμεσα λόγω πίεσης επί του στελέχους του εγκεφάλου (περιπτώσεις εγκολλησμών). Αν η αιμορραγία είναι τόσο μικρή ώστε να μην προκαλέσει πειστικά φαινόμενα, τότε η πρόγνωση για τον ασθενή είναι σχετικά καλή και φτάνει ως την πλήρη αποκατάσταση.

Η βαρύτητα ενός ισχαιμικού ΑΕΕ εξαρτάται από το μέγεθος και την σημασία του αγγείου στο οποίο διεκόπη η αιματική ροή. Απόφραξη της καρωτίδας προκαλεί ημιπληγία, ημιαναισθησία, ημιανοψία, ολική αφασία (σε αριστερή βλάβη). Απόφραξη της πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο ή διαταραχές της συνείδησης, μονοπληγία κυρίως κάτω άκρου κ.α. Απόφραξη της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας μπορεί να προκαλέσει ημιπληγία, αφασία, διαταραχές της επικριτικής αισθητικότητας, ημιανοψία κ.α. Απόφραξη της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας μπορεί να προκαλέσει ημιανοψία, θαλαμικά άλγη, οπτική αγνωσία κ.α.

Διάγνωση

Η διάγνωση ενός ΑΕΕ είναι κατ' εξοχήν κλινική και τίθεται με βάση τα ευρήματα μιας λεπτομερούς νευρολογικής εξέτασης και του ιστορικού του ασθενούς.

Όμως καθοριστική είναι η σημασία της αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου (ΑΤΕ) εφ' όσον

Ισχαιμικά και Αιμορραγικά Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Πώς θα αναγνωρίσετε τα σημάδια;

πολλές φορές είναι δύσκολο να διαχωριστεί κλινικά ένα ισχαιμικό από ένα αιμορραγικό ΑΕΕ.

Ακοιούτως ο ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί σε έναν πλήρη παρακλινικό έλεγχο (αιματολογικές εξετάσεις, υπερηχογράφημα καρδιάς και καρωτίδων κ.α.) ώστε να αποκαλυφθούν οι παράγοντες κινδύνου που προκάλεσαν το ΑΕΕ.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις περιπτώσεις εκείνες που η συμπτωματολογία υποχωρεί πλήρως μετά από μερικές ώρες. Π.χ. ο ασθενής παρουσιάζει ξαφνικά αδυναμία ενός άκρου αλλά μετά από μερικές ώρες η μυϊκή ισχύς επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα. Ο ασθενής αυτός πιθανόν υπέστη ένα παροδικό ΑΕΕ. Ορίζεται ως παροδικό ΑΕΕ το επεισόδιο στο οποίο η συμπτωματολογία αποδράμει εντός 24 ωρών. Στην πλειοψηφία τους τα παροδικά ΑΕΕ διαρκούν περίπου μία ώρα. Πιθανόν η επαναιμάτωση της πάσχουσας περιοχής γίνεται τόσο γρήγορα ώστε η βλάβη να είναι αναστρέψιμη, αλλά, σε μεγάλο ποσοστό ασθενών (περίπου 20%) στην ΑΤΕ αποκαλύπτονται ισχαιμικές βλάβες. Ουσιαστικά πρόκειται δηλαδή για ένα «μικρό ΑΕΕ» και για τον λόγο αυτό ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως άτομο υψηλού κινδύνου για σοβαρότερο ΑΕΕ στο μέλλον.

Πώς θα αναγνωρίσετε τα σημάδια του εγκεφαλικού επεισοδίου ή του ΠΙΕ

Για να μπορέσετε να αναγνωρίσετε τα σημάδια του εγκεφαλικού επεισοδίου, κάντε τρεις απλές ερωτήσεις:

Πρόσωπο – μπορεί ο άνθρωπος να γελάσει; Έχει καθαρώσει/κρεμάσει το στόμα ή το μάτι του;

Χέρια – μπορεί ο άνθρωπος να σηκώσει και τα δυο του χέρια;

Ομιλία – μπορεί ο άνθρωπος να μιλήσει καθαρά και να καταλάβει τι του λένε;

Χρόνος – ενεργήστε ΓΡΗΓΟΡΑ καλέστε το 166

Στα σημάδια του εγκεφαλικού επεισοδίου περιλαμβάνονται:

- Ζαλάδα, απώλεια ισορροπίας ή ανεξήγητη πτώση
- Απώλεια όρασης, αιφνίδια ή μειωμένη όραση στο ένα ή και στα δύο μάτια
- Πονοκέφαλος, συνήθως είναι δυνατός και εκδηλώνεται απότομα, ή ανεξήγητη αλλαγή στη μορφή των πονοκεφάλων
- Δυσκολία στην πρόσληψη φαγητού ή υγρών

Διαφορική διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση ενός ΑΕΕ περιλαμβάνει πολλές άλλες παθολογίες που μπορεί να παρουσιάσουν εστιακή συμπτωματολογία

ή διαταραχή της συνείδησης. Αυτές είναι : συγχοπτικές κρίσεις, υπογλυκαιμία, σκλήρυνση κατά πλάκας, ημικρανία, επιληπτικές κρίσεις , όγκοι του ΚΝΣ, αιματώματα, υπαραχνοειδής αιμορραγία, αποστήματα κ.α.

Επιπλοκές

Οι επιπλοκές των ΑΕΕ εξαρτώνται από την βαρύτητα τους. Στα ήπια ΑΕΕ η πρόγνωση είναι σχετικά καλή, ενώ, στα βαρύτερα ακόμη και ο θάνατος πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν.

Μετά από ένα βαρύ ΑΕΕ είναι πιθανές επιπλοκές από άλλα συστήματα όπως π.χ. το καρδιοκυκλοφοριακό. Επίσης, λόγω του κλινοστατισμού είναι πιθανή η εμφάνιση κατακλίσεων.

Θεραπεία

Ισχαιμικά ΑΕΕ: Τα τελευταία έτη γίνονται προσπάθειες θρομβόλυσης ώστε να αποφραχθεί το αγγείο που προκάλεσε την εγκεφαλική ισχαιμία. Παραμένει όμως ο κίνδυνος αιμορραγίας ως επιπλοκή αυτής της θεραπείας ενώ τα αποτελέσματα είναι αμφιλεγόμενα. Η θρομβόλυση θα πρέπει να εφαρμοστεί το

ταχύτερο δυνατόν (εντός λίγων ωρών από το ΑΕΕ) από εξειδικευμένα νοσοκομειακά κέντρα. Επίσης, χρήσιμο είναι το ακετυλοσαλικυλικό οξύ και τα συμπλέγματα βιταμινών. Αιμορραγικά ΑΕΕ: Θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν η χειρουργική αφαίρεση του αιματώματος ανάλογα με το μέγεθός του και την ανατομική του θέση.

Παροδικά ΑΕΕ: Σε μεγάλο ποσοστό οφείλονται σε σημαντικές στενώσεις των καρωτίδων και γι' αυτό προτείνεται χειρουργική επέμβαση (ενδοκαρτιδεκτομή). Εναλλακτικά χρησιμοποιούνται αντιαίμοπεταλιακά φάρμακα.

Όλα τα ΑΕΕ: Ακόμη, η θεραπευτική αγωγή αποσκοπεί στην υποστήριξη των βασικών βιολογικών λειτουργιών του ασθενούς (ηλεκτρολυτική ισορροπία αίματος, καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία, ρύθμιση αρτηριακής πίεσης και σακχάρου αίματος κ.τ.λ) και στην αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που οδήγησαν στο ΑΕΕ. Η αποκατάσταση του ασθενούς περιλαμβάνει πρόγραμμα φυσικής αγωγής και ψυχολογική υποστήριξη.

Πώς μπορείτε να προλάβετε ένα εγκεφαλικό επεισόδιο ή να ξαναπάθετε ακόμα ένα εγκεφαλικό επεισόδιο;

Λόγω των μόνιμων αναπηριών που μπορούν να προκύψουν μετά από ένα ΑΕΕ, λαμβάνει ιδιαίτερη σημασία η πρόληψη. Όλα τα υγιή ενήλικα άτομα θα πρέπει να υποβάλλονται περιοδικά σε ιατρικό έλεγχο (check-up) ο οποίος να περιλαμβάνει νευρολογική και καρδιολογική εξέταση, έλεγχο της αρτηριακής πίεσης και αιματολογικές εξετάσεις (σάκχαρο, λιπίδια αίματος κ.α.).

Μπορείτε να προλάβετε ένα εγκεφαλικό επεισόδιο με το να γνωρίσετε και να ελέγξετε τους παράγοντες κινδύνου: Υπάρχει κάποιος αριθμός παραγόντων που αυξάνουν τον κίνδυνο να πάθετε εγκεφαλικό επεισόδιο. Κάποιοι από τους παράγοντες κιν-

δύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο δεν μπορούν να ελεγχθούν. Σ' αυτούς περιλαμβάνονται η ηλικία, το φύλο και το οικογενειακό ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου. Υπάρχει κάποιος αριθμός παραγόντων κινδύνου που μπορείτε να ελέγξετε ώστε να μειώσετε τις πιθανότητες να πάθετε εγκεφαλικό επεισόδιο:

- Υψηλή πίεση αίματος
- Υψηλή χοληστερόλη
- Ακανόνιστος καρδιακός παλμός (κοιλιακή μαρμαρυγή)
- Διαβήτης

Στα φάρμακα για τη μείωση του κινδύνου εγκεφαλικού επεισοδίου περιλαμβάνονται:

Τα φάρμακα που ρίχνουν την πίεση του αίματος (Αντιυπερτασικά) – πρέπει να τα παίρνουν όλα τα άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο ή ΠΙΕ εκτός εάν υπάρχει ιατρικός λόγος να μην τα πάρουν. Τα αντιαίμοπεταλιακά φάρμακα - αραιώνουν το αίμα και βοηθούν στην πρόληψη του σχηματισμού θρόμβων αίματος. Όλοι οι άνθρωποι με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να παίρνουν αντιαίμοπεταλιακά εκτός εάν υπάρχει ιατρικός λόγος να μην τα πάρουν.

Τα αντιπηκτικά – βοηθούν στην αποφυγή μεγαλύτερης ανάπτυξης των υφιστάμενων θρόμβων αίματος στα αιμοφόρα αγγεία και προλαμβάνουν το σχηματισμό νέων θρόμβων.

Φάρμακα που μειώνουν τη χοληστερόλη: πρέπει να τα παίρνουν όλα τα άτομα που έχουν υποστεί ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ή έχουν διαγνωστεί με ΠΙΕ εκτός εάν υπάρχει ιατρικός λόγος να μην τα πάρουν.

Φυσικά θα πρέπει να αποφεύγεται το κάπνισμα και το αλκοόλ. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίδεται αν εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα συμβατό με παροδικό ΑΕΕ (κυρίως αδυναμία ή αιμωδία κάποιου άκρου, θάμβος οράσεως κυρίως από έναν οφθαλμό, δυσαρθρία).

Δήμητρα Γ. Τσιώτα
Διατολόγος - Διατροφολόγος
Αθλητική Διατροφολόγος

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

- ✓ Παχυσαρκία
- ✓ Ζακχαρώδης 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
Amnionized M.D. & G.M. - Germany

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ - ΑΚΡΑΤΕΙΑ - ΠΑΙΔΟΟΥΡΟΛΟΓΙΑ
ΕΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

1ο ΙΑΤΡΕΙΟ: 210 5325477
ΓΕΩΡΓ.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 81
ΔΑΣΟΣ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ
ΚΑΘΕ ΑΠΟΓΕΥΜΑ 4.30μμ-9.30μμ

2ο ΙΑΤΡΕΙΟ: 210 5123667
ΠΛΑΤΩΝΟΣ 69
ΚΟΛΩΝΟΣ
ΤΡΙΤΗ & ΠΕΜΠΤΗ ΠΡΩΙ 9.00πμ -13.00μμ

κινητό: 6979348402



ΘΑΝΟΣ ΑΣΚΗΤΗΣ
www.askitis.gr

Τι είναι η σεξουαλική φαντασίωση;
Εικόνες και σενάρια με σεξουαλικό περιεχόμενο. : η σεξουαλική διέγερση και απόλαυση.

Το άτομο από την εφηβεία κιόλας λόγω του ξυπνήματος των ορμονών και την σεξουαλική του αφύπνιση, φαντασιώνει το αντικείμενο του πόθου του. Αναζητά αυτό που του είναι ιδανικό, πειραματίζεται με διάφορα σενάρια. Σενάρια που συνήθως οδηγούν τον έφηβο ή την έφηβη στον αυνανισμό, βοηθώντας να ανακαλύψει το σώμα του, να εξοικειωθεί με αυτό και το τι του αρέσει.

Ως ενήλικας συνεχίζει και έχει φαντασιώσεις, καθώς αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της υγιούς σεξουαλικής δραστηριότητας. Ένα ζευγάρι επιδιώκει μέσα από τις φαντασιώσεις του, να βιώσει ιδανικές σεξουαλικές συνευρέσεις και αναζητεί νέες ερωτικές απολαύσεις.

Η μυστικότητα της φαντασίωσης

Συνήθως, οι φαντασιώσεις είναι μυστικές και χρωματίζονται από πρόστυχες και χυδαίες λεπτομέρειες, που κάνουν τον καθένα να μην τις μοιράζεται εύκολα με τον σύντροφό του. Συνεπώς, οι φαντασιώσεις αυτές δεν συζητούνται ανάμεσα στο ζευγάρι αλλά τις κρατούν κρυφές και μυστικές. Πιο συγκεκριμένα, ο σύντροφος μπορεί να θεωρεί την φαντασίωση που έχει βρώμικη και ταμπού. Επίσης, άλλος ένας λόγος για την μυστικότητα της φαντασίωσης είναι ο φόβος και η ντροπή, στην σκέψη πως ο σύντροφός του θα τον απορρίψει ή θα τον θεωρήσει «ανώμαλο».

Μπορούν να μοιραστούν οι φαντασιώσεις στο ζευγάρι;

Εξαρτάται. Εξαρτάται από το είδος της φαντασίωσης, το περιεχόμενο, τον ηθικό κώδικα του καθενός.

Σε γενικές γραμμές λέμε πως όταν οι δύο σύντροφοι επικοινωνούν ανοικτά και ειλικρινά τις επιθυμίες και τις φαντασιώσεις τους, χωρίς να προσβάλει και να κατηγορεί ο ένας τον άλλον, στοχεύουν σε μία υγιή και άρτια σεξουαλική κοινή πορεία. Μέσα από την επικοινωνία αυτή, το ζευγάρι έρχεται πιο κοντά, γίνονται γνωστές οι πραγματικές επιθυμίες του κάθε συντρόφου και μαζί μπορούν να οδηγηθούν σε αύξηση της διάρκειας της ερωτικής πράξης, αύξηση του ερεθισμού και σε πιο έντονους οργασμούς. Για παράδειγμα, μπορούν να υποδυθούν



Σεξουαλική Φαντασίωση Μας φέρνει κοντά ή μας απομακρύνει;

οι δύο σύντροφοι διάφορους ρόλους, αναζωπυρώνοντας το σεξουαλικό ενδιαφέρον στη σχέση.

Πιο αναλυτικά, μία σεξουαλική φαντασίωση έχει θετική επίδραση στο ζευγάρι όταν:

- **αυξάνεται η σεξουαλική επιθυμία πριν και κατά την διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας**
- **αυξάνεται η διέγερση των συντρόφων**
- **αναζητούνται νέες σεξουαλικές απολαύσεις και ηδονές**
- **ο ένας σύντροφος ανακαλύπτει το σώμα του άλλου, τόσο κατά την διάρκεια της επαφής όσο και στο ερωτικό παιχνίδι**
- **αυξάνεται η ένταση του οργασμού**
- **αυξάνεται η διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας του ζευγαριού**

Υπάρχουν αρνητικές επιδράσεις στο ζευγάρι μετά το μοίρασμα της σεξουαλικής φαντασίωσης;

Και πάλι εξαρτάται. Ο χρυσός κανόνας είναι να ότι μιλάμε για τις φαντασιώσεις μας όταν αισθανόμαστε ότι ο σύντροφός μας μπορεί να μας ακούσει και να μας ακολουθήσει. Αν στην προσπάθεια του μοιράσματος των φαντασιώσεων, εκείνος δυσανασχετήσει, νιώσει ότι προ-

σβάλλεται ή είναι έξω από τον ηθικό του κώδικα, σταματάει το φαντασιωσικό μοίρασμα. Επίσης, μιλάμε για τις φαντασιώσεις μας εκείνη την ώρα, χωρίς μετά την σεξουαλική πράξη να αρχίσουμε να ρωτάμε: "Γιατί ήθελες αυτό; Γιατί εσύ μου ζήτησες να...".

Ας μην ξεχνάμε ότι το φαντασιωσικό πεδίο είναι ασφαλές όσο μένει στην ... φαντασία μας. Είναι πολύ διαφορετικά στην πραγματικότητα, όπου έχουμε "εκτεθεί", καθώς μπορεί να μην είναι τόσο ιδανική.

Τέλος, εγκυμονεί ο κίνδυνος να παγι-

δευτεί κάποιος μέσα στις φαντασιώσεις του και να εγκλιωβιστεί σε μία αυνανιστική συμπεριφορά, που αισθάνεται ότι μπορεί να του προσφέρει μεγαλύτερη ηδονή και απόλαυση, "ξεχνώντας" όμως τον σύντροφο που έχει δίπλα του καθώς απομακρύνεται ο ίδιος σεξουαλικά.

Μιλάμε για τον κίνδυνο να του γίνει εμμονή η φαντασίωση, να τον συνεπάρεται και να αποκτήσει πρωταγωνιστικό ρόλο στη σεξουαλική του ζωή, χωρίς να μπορεί να διεγερθεί πλέον με άλλον τρόπο, να αποκτήσει δηλαδή μία εξαρτητική συμπεριφορά.

**ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

210-7.79.79.79

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

"Το στοίχιστο είναι αυτό που κερδίζεις..."
Θάνος Ασκίτης

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 Mediterranean
Hospital, www.malliaseye.gr

all about Health

18/3/2015

21

οφθαλμολογία

Αν νιώθετε τα μάτια σας κουρασμένα, σαν να έχουν άμμο, να είναι κόκκινα ή ακόμα και να δακρύζουν, τότε μπορεί να πάσχετε από μία συνηθισμένη πάθηση που ονομάζεται ξηροφθαλμία.

Η συχνότητα εμφάνισης της ξηροφθαλμίας στον γενικό πληθυσμό είναι περίπου 30% και η συχνότητα αυξάνεται προοιούσης της ηλικίας των ασθενών. Η ξηροφθαλμία προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες και επιδεινώνεται από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η χρήση κλιματιστικών και ανεμιστήρα. Η νόσος προσβάλλει συχνότερα τους χρήστες φακών επαφής, ασθενείς που κάνουν χρήση αντικαταθλιπτικών και αντιισταμινικών φαρμάκων, καθώς επίσης επιδεινώνεται από την υπερκατανάλωση αλκοόλ και την πολύωρη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Υπάρχουν ορισμένα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο συστηματικός ερυθρεμάτης όπως ο λύκος καθώς επίσης και το σύνδρομο Sjogren, τα οποία συσχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση ξηροφθαλμίας.

Ασθενείς που πάσχουν από ξηροφθαλμία, χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι τα μάτια τους είναι "σαν να έχουν άμμο", είναι κόκκινα, έχουν τσούξιμο, κνησμό ή και παρουσιάζουν αντανάκλαστική δακρύρροια. Ανάλογο με την βαρύτητα των συμπτωμάτων, ενδέχεται να επηρεαστεί σημαντικά η ποιότητα ζωής του πάσχοντος. Άλλο συχνό σύμπτωμα που αναφέρουν οι ασθενείς είναι η θολή όραση ή οι διακυμάνσεις της όρασης.

Υπάρχει σημαντική διαφορά της βαρύτητας της νόσου και της έντασης των συμπτωμάτων, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να παραμένουν αδιάγνωστοι για μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που μπορεί να επιφέρει σημαντικές επιπλοκές, όπως η εμφάνιση ουλοποίησης του επιπεφυκότα και εμφάνιση θόλωσης και εξέλκωσης του κερατοειδούς. Η ξηροφθαλμία οφείλεται είτε σε ελαττωμένη παραγωγή δακρύων είτε σε αυξημένη εξάτμισή τους, όπως χαρακτηριστικά συμβαίνει στη βλεφαρίτιδα.

Η βλεφαρίτιδα είναι μια πολύ συχνή πάθηση που οφείλεται σε δυσλειτουργία των μείβομιανών αδένων. Οι αδένες αυτοί παράγουν σμήγμα το οποίο σχηματίζει την ελαιώδη στοιβάδα των δακρύων. Όταν οι αδένες αυτοί δυσλειτουργούν, τότε τα δάκρυα δεν έχουν τη σύσταση που χρειάζεται με αποτέλεσμα να εξατμίζονται γρήγορα και να δημιουργείται δευτεροπαθώς ξηροφθαλμία. Η χρόνια ξηροφθαλμία έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία υποκλινικής φλεγμονής, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπλοκές στην ποιότητα ζωής και την όραση



Ξηροφθαλμία - βλεφαρίτιδα

των πασχόντων, προκαλώντας διακυμάνσεις της όρασης, ερυθρότητα στα μάτια, τσούξιμο και αντανάκλαστική δακρύρροια.

Η αντιμετώπιση των ασθενών με ξηροφθαλμία ξεκινά με την κατάλληλη εκπαίδευση για την αποφυγή περιβαλλοντικών παραγόντων που την επιδεινώνουν. Συστήνεται η αποφυγή της χρήσης κλιματιστικών, η οδήγηση αυτοκινήτου με ανοικτό το παράθυρο και η οδήγηση μοτοσυκλέτας χωρίς προστατευτικό κράνος με τζάμι για να προφυλάσσονται τα μάτια από τον αέρα. Ακολουθώντας συστήνεται στους ασθενείς η ενστάλαξη τεχνητών δακρύων. Ανάλογο με την περίπτωση συστήνονται δάκρυα υποοσμωτικά, δάκρυα με υαλουρονικό, δάκρυα χωρίς συντηρητικά. Ανάλογο με την βαρύτητα της κατάστασης του κάθε ασθενούς, ο θεράπων οφθαλμίατρος συστήνει την συχνότητα ενστάλαξης των δακρύων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις χρειάζεται να γίνεται απόφραξη των δακρυϊκών σωληναρίων με ειδικές μικροσκοπικές τάπες (punctal plugs). Η απόφραξη των δακρυϊκών σωληναρίων είναι κάτι το οποίο γίνεται εύκολα με τοπική αναισθησία στο ιατρείο και σκοπό έχει να περιορίσει την αποχέτευση των δακρύων που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός, έτσι ώστε αυτά να παραμένουν στην οφθαλμική επιφάνεια για περισσότερο χρόνο ανακουφίζοντας τον ασθενή από τα συμπτώματά του. Σε περιπτώσεις που συνυπάρχει φλεγμονή της οφθαλμικής επιφάνειας χορηγούνται τοπικά στεροειδή, πάντα υπό παρακολούθηση από τον θεράποντα οφθαλμίατρο, για τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών από τη χορήγησή τους,

όπως είναι ο καταρράκτης και η αύξηση της ενδοφθαλμίου πίεσεως. Σε περιπτώσεις βαρύτερης ξηροφθαλμίας ενδείκνυται η μόνιμη και πλήρης απόφραξη των δακρυϊκών σημείων με καυτηριασμό.

Σε περιπτώσεις που υπάρχει ξηροφθαλμία από την ύπαρξη αυτοάνοσου νοσήματος όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, υπάρχει ένδειξη χορήγησης κολλυρίου κυκλοσπορίνης 0,05% για 6 μήνες.

Σε ασθενείς με ξηροφθαλμία μετά από μακροχρόνια χρήση φακών επαφής συστήνεται η διακοπή της χρήσης των φακών για ένα διάστημα ή ο περιορισμός της χρήσης σε λίγες ώρες το 24ωρο.

Σε ασθενείς που είναι καλοί υποψήφιοι για διαθλαστική επέμβαση συστήνεται η διόρθωση της μυωπίας, της υπερμετρωπίας και του αστιγματισμού με Laser. Μετά από επεμβάσεις laser ενδέχεται να εμφανιστεί ξηρότητα, η οποία αντιμετωπίζεται με συχνή ενστάλαξη

δακρύων για τους πρώτους μήνες μετά την επέμβαση. Σε ασθενείς που πάσχουν από βλεφαρίτιδα συστήνεται η καθημερινή περιποίηση των βλεφάρων με ζεστές κομπρέσες που σκοπό έχουν να βελτιώσουν την λειτουργικότητα των μείβομιανών αδένων στο βλεφαρικό χείλος και να ελαττώσουν την φλεγμονή στην οφθαλμική επιφάνεια. Σε περιπτώσεις χρόνιας βλεφαρίτιδας υπάρχουν νεότερες θεραπείες, που πραγματοποιούνται στο ιατρείο, και σκοπό έχουν τη διάνοιξη των πόρων των μείβομιανών αδένων και την εξαγωγή του εγκλωβισμένου σμήγματος. Οι θεραπείες αυτές ανακουφίζουν τους ασθενείς και μπορούν να επαναλαμβάνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Σε εμμένουσες περιπτώσεις ο θεράπων οφθαλμίατρος χορηγεί τεχνητά δάκρυα και στεροειδή είτε σε σταγόνες είτε σε μορφή οφθαλμικής αλοιφής, στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τις εξάρσεις της νόσου. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να τονιστεί ότι οι ασθενείς που κάνουν χρήση κορτιζόνης τοπικά είτε σε σταγόνες είτε σε αλοιφή χρειάζεται να παρακολουθούνται συχνά από τον οφθαλμίατρο τους για την αποφυγή εμφάνισης επιπλοκών. Οι καλές διατροφικές συνήθειες μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση ξηροφθαλμίας. Δίαιτα πλούσια σε ωμέγα 3 λιπαρά καθώς επίσης και βιταμίνες και ιχνοστοιχεία βοηθούν στη διατήρηση υγιούς οφθαλμικής επιφάνειας.

Τροφές πλούσιες σε ωμέγα 3 είναι τα ψάρια και κυρίως οι σαρδέλες, ο κολιός και το σκουμπρί. Άφθονα λαχανικά και φρούτα θα δώσουν στον οργανισμό τις απαραίτητες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία που χρειάζεται.

Τέλος, η ικανοποιητική πρόσληψη βιταμίνης Α με την τροφή, η αποφυγή της κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, η αποφυγή του καπνίσματος σε συνδυασμό με τη συστηματική χρήση γυαλιών ήλιου είναι παράγοντες καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση μιας υγιούς οφθαλμικής επιφάνειας.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Α. ΚΑΚΑΜΑΝΗΣ - Μ. ΚΑΚΑΜΑΝΗ

ΘΗΣΣΟΝ 210 - ΠΕΡΙΣΤΕΡΗ - ΤΗΛ 210 5719017, 210 5730784

ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Ορθοδοντική
- Παιδοδοντία
- Προληπτική οδοντιατρική



ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ

- Περιοδοντολογία
- Ευβοδοντία
- Γναθοχειρουργική
- Εμφυτεύματα
- Γενικά προσθετικά



Η ακμή είναι μια πάθηση που προκαλεί τα γνωστά σπυράκια ή μπιμπίκια και είναι η πιο συχνή νόσος της εφηβείας αν και συχνά παρουσιάζεται και αργότερα, συνήθως στο πρόσωπο, τους ώμους, το θώρακα και τη πλάτη, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί και στον κορμό, τα χέρια, τα πόδια και τους γλουτούς.

Χαρακτηρίζεται από λευκά και μαύρα στίγματα και φλεγμονώδεις ερυθρούς σχηματισμούς (φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες και κύστες).

Ο Αριστοτέλης έδωσε μια σαφή περιγραφή για την κατάσταση ενώ ο Ιπποκράτης έγραψε ότι ο όρος αναφέρεται σε μια κατάσταση η οποία είναι γνωστή και αναγνωρισμένη. Ο όρος ακμή προέρχεται από την ελληνική, που σημαίνει το σημείο όπου κορυφώνεται μια εξελικτική πορεία. Λόγου της αύξησης των ανδρογόνων εμφανίζεται ακμή στην εφηβεία καθότι συμβαίνουν ορμονικές αλλαγές που συντελούνται στο σώμα θα δράσουν στους σμηγματογόνους αδένες και στους θύλακες των τριχών που αποτελούν ως μια ενότητα τις τριχοσμηγματογόνες μονάδες.

Το δέρμα είναι ένας ιστός, ένα όργανο-στόχος που δέχεται την επίδραση πολλών ορμονών, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να συνθέτει και να μεταβολίζει ορμόνες.

Τα ανδρογόνα που κυκλοφορούν στο αίμα είναι η δεϋδροεπιανδροστερόνη, η θειική δεϋδροεπιανδροστερόνη, η Δ4-ανδροστενδιόνη, η τεστοστερόνη, η διϋδροτεστοστερόνη και είτε παράγονται από τους ενδοκρινείς αδένες (επινεφρίδια, όρχεις ή ωοθήκες) είτε προέρχονται από μετατροπή, με τη δράση κατάλληλων ενζύμων, των λιγότερων ισχυρών ανδρογόνων, όπως είναι τα επινεφριδικά ανδρογόνα ή η Δ4 ανδροστενδιόνη, που είναι το κυριότερο ανδρογόνο της ωοθήκης, σε τεστοστερόνη και διϋδροτεστοστερόνη.

Η φυσιολογική δραστηριοποίηση των σμηγματογόνων αδένων στην εφηβεία συνδέεται επίσης με τα αυξημένα επίπεδα της σωματομεδίνης (IGF-1) και την αυξημένη δραστηριότητα του ενζύμου 5α-αναγωγάση, που μετατρέπει την τεστοστερόνη στο πλείον ισχυρό ανδρογόνο, τη διϋδροτεστοστερόνη.

Η διϋδροτεστοστερόνη είναι αυτή που θα δράσει μέσω του ανδρογονικού υποδοχέα της τριχοσμηγματογόνου μονάδας, αυξάνοντας τη λιπαρότητα και την τρι-



Τι πρέπει να γνωρίζουμε για την ακμή;

χοφυΐα του δέρματος. Επίσης, άλλες ορμόνες όπως η προλακτίνη, αν και ασκούν δράση στην τριχοσμηγματογόνο μονάδα, δεν σχετίζονται με την εμφάνιση τριχοφυΐας ή ακμής. Η τριχοσμηγματογόνος μονάδα είναι σε θέση να μετατρέψει, επειδή διαθέτει τα απαραίτητα ένζυμα, όχι μόνο την τεστοστερόνη, αλλά και τα λιγότερο ισχυρά ανδρογόνα, όπως η Δ4-ανδροστενδιόνη και τα επινεφριδικά ανδρογόνα (DHEA, DHEA-S) στο τελικό προϊόν, τη διϋδροτεστοστερόνη. Επομένως και τα λιγότερο ισχυρά ανδρογόνα μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση της ακμής και της τριχοφυΐας όταν κάποια στιγμή αυξάνεται η παρουσία τους στο αίμα.

Αίτια υπερέκκρισης και αυξημένης παραγωγής ανδρογόνων είναι πολλά κυρίως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών στις γυναίκες αλλά και διάφορα νοσήματα επινεφριδίων, όπως Συγγενής Υπερπλασία Επινεφριδίων, σύνδρομο ή νόσος του Cushing και σπανιότερα όγκοι επινε-

φριδίων ή των ωοθηκών ή την ανδρογονική δράση κάποιων φαρμάκων, υπερπρολακτιναιμία ή και υποθυρεοεισμός.

Αυξημένη τριχοφυΐα και ακμή όμως μπορεί να συνυπάρχει με φυσιολογικά επίπεδα ανδρογόνων όταν αυξάνεται ο μεταβολισμός των λιγότερο ισχυρών ανδρογόνων σε τεστοστερόνη και διϋδροτεστοστερόνη, όπως συμβαίνει με την αύξηση του λιπώδους ιστού επί παχυσαρκίας.

Διαγνωστικά η επανεμφάνιση ή η επιδείνωση της ακμής, ειδικά μετά την ενηλικίωση ή ο συνδυασμός ακμής και αυξημένης τριχοφυΐας στη γυναίκα είναι συχνά συμπτώματα ενδοκρινικών παθήσεων και χρειάζονται διερεύνηση από τον ενδοκρινολόγο που ασχολείται με την ενδοκρινολογία αναπαραγωγής.

Ο εργαστηριακός έλεγχος που δίνεται εξαρτάται από τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και περιλαμβάνει συνήθως τον προσδιορισμό ορμονών στο αίμα, που γίνεται στη γυναίκα στις πρώτες

ημέρες του κύκλου στη γυναίκα και τον απεικονιστικό έλεγχο των ωοθηκών ή των επινεφριδίων, όπως επίσης μπορεί να περικλείει και κάποιες διαγνωστικές δοκιμασίες.

Σε περίπτωση ενδοκρινικής πάθησης η φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται εξαρτάται από το νόσημα και μπορεί να περιλαμβάνει αντισυλληπτικά ή και αντιανδρογόνα, κορτικοστεροειδή, GnRHανάλογο, αναστολείς του ενζύμου 5α-αναγωγάση και διάφορες νέες συμπληρωματικές αγωγές που στοχεύουν στους υποδοχείς των ανδρογόνων κ.α.

Όμως οι κατάλληλες υγειονομιακές συστάσεις είναι εξίσου σημαντικές ταυτόχρονα με την ενδεχόμενη φαρμακευτική αγωγή και ο έλεγχος του σωματικού βάρους, η απώλεια βάρους σε υπέρβαρο και παχύσαρκα άτομα και η έναρξη έντονης σωματικής δραστηριότητας είναι προαπαιτούμενα για μια πιο ολιστική προσέγγιση του προβλήματος.

Mediligna

the happy diet



Νέα ιατρική μέθοδος σε **6 απλές φάσεις**

Έτοιμα διατροφικά σκευάσματα σε **60 υπέροχες γεύσεις**

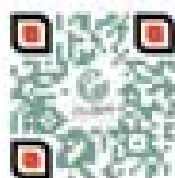
Απώλεια έως 5 κιλά λίπους την εβδομάδα

Στην **Mediligna** όσο πιο πολύ τρώτε...
τόσο πιο πολύ αδυνατίζετε



Κάντε online της αγορές σας
από το νέο μας **e-shop**

Ηρακλείου 6, Κολωνάκι
Τηλ: +30 210 36 42 505



www.medi-ligna.gr

**ΑΓΓΕΛΙΚΗ Ε. ΦΟΥΣΤΕΡΗ**

Ψυχολόγος
M.Sc. University of London
(UCL) - Ph.D. Πανεπιστημίου
Αθηνών
Επιστημονική Συνεργάτης
Πανεπιστημίου Αθηνών &
Metropolitan College

Υπεύθυνη Κέντρου Ψυχολογικής Στήριξης Παιδών & Ενηλίκων "Λόγος Ψυχής"
e-mail: info@logospsixis.gr, http://www.logospsixis.gr

Με αφορμή το περιστατικό που έχει συγκλονίσει όλη την Ελλάδα αυτήν περίοδο στην περιοχή των Ιωαννίνων αλλά και τόσα άλλα περιστατικά που προκύπτουν καθημερινά μέσα από την επαγγελματική ή προσωπική μας εμπειρία, ας ξαναδούμε συνοπτικά τι είναι σχολικός εκφοβισμός (bullying)

Ο σχολικός εκφοβισμός ορίζεται ως η εσκεμμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση σε αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες εκδηλώνονται από ένα άτομο ή μία ομάδα ατόμων, τα οποία θεωρούνται ότι κατέχουν υψηλότερη κοινωνική θέση ή ισχυρότερη σωματική δύναμη σε σχέση με το θύμα. Αναφέρεται σε ένα τρόπο συμπεριφοράς κατά την οποία ένα πρόσωπο με πολύ εσωτερικό θυμό, μνησικακία και επιθετικότητα, το οποίο στερείται των ικανοτήτων διαχείρισης των συναισθημάτων του, τα μεταθέτει σε κάποιο άλλο άσχετο πρόσωπο, το οποίο επιλέγει με κριτήριο την ευαλωτότητά του.

Η εμφάνισή του συνδέεται με χαμηλότερη βαθμολογία, περισσότερες αδικαιολόγητες απουσίες και μειωμένη παρουσία στα σχολικά μαθήματα, παρόλο που εγείρονται ερωτηματικά όσον αφορά την κατεύθυνση αιτίας και επιπτώσεων του συσχετισμού αυτού. Μία παρόμοια αμφίδρομη σχέση έχει προταθεί για το συσχετισμό μεταξύ σχολικού εκφοβισμού και την αποδοχή ή την απόρριψη στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και την κοινωνική προσαρμογή, όπου ένας «φαύλος κύκλος» οδηγεί σε μία προοδευτική αύξηση της απόρριψης από τους συνομηλίκους αλλά και την εμφάνιση της θυματοποίησης.

Πώς εκδηλώνεται:

Έρευνες καταδεικνύουν ότι η σχολική βία και ο σχολικός εκφοβισμός εκδηλώνονται μέσω καταστροφών του σχολικού εξοπλισμού, βανδαλισμών, λεκτικής βίας, εκφοβισμού μέσω διάδοσης φημών, αποκλεισμού από τις παρέες αλλά και ξυλοδαρμών.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις των μαθητών, τις περισσότερες φορές ο εκφοβισμός λαμβάνει χώρα εντός του σχολικού συγκροτήματος κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων παρά κατά τη διαδρομή προς και από το σχολείο, και κυρίως σε σημεία που δεν ελέγχονται από τους εκπαιδευτικούς, όπως οι γωνίες του προ-



Σχολικός εκφοβισμός

Η ημερομηνία 06 Μαρτίου είναι επίσημα η Ημέρα κατά του bullying

αυλίου, οι διάδρομοι, οι πίσω χώροι και οι τουαλέτες.

Πρόσφατα όμως παρατηρείται έξαρση θυματοποίησης μαθητών από άλλους μαθητές με την παρέμβαση της σύγχρονης τεχνολογίας (Cyberbullying), μέσω αποστολής απειλητικών μηνυμάτων (κινητό τηλέφωνο, συνομιλία μέσω υπολογιστή, δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης) είτε μέσω φωτογράφησης ή βιντεοσκόπησης προσωπικών στιγμών των θυμάτων με το κινητό τηλέφωνο του δράστη και κυκλοφορία του υλικού είτε μέσω του διαδικτύου είτε μέσω κινητού τηλεφώνου και σε άλλους μαθητές, επιτρέποντας στους θύτες να παρενοχλούν τα θύματά τους και μετά το σχολείο, εκτός του σχολικού ωραρίου, ακόμη και τα σαββατοκύριακα.

(Γιαζιτζή Δήμητρα, Σιμιτζής Παναγιώτης «Σχολικός εκφοβισμός»)

Η αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της σχολικής βίας συνδέεται στενά με το συνολικό τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του σχολείου, με την υποστήριξη που παρέχεται στους εκπαιδευτικούς και με το βαθμό που επιτυγχάνεται η συμμετοχή των μαθητών στη λήψη αποφάσεων και στην ανάληψη ευθυνών.

Ο περιορισμός των περιστατικών εκφοβισμού προϋποθέτει την επίγνωση της έκτασης του προβλήματος και την εμπλοκή όλης της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικών, σχολικών συμβούλων, ειδικών επιστημόνων, μαθητών αλλά

και γονέων) και έχει ως στόχο την εξάλειψη των ήδη υπάρχοντων προβλημάτων εκφοβισμού – θυματοποίησης και την πρόληψη πιθανών νέων, μέσα από την δημιουργία συνθηκών, οι οποίες θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη καλύτερων σχέσεων μεταξύ των συνομηλίκων εντός και εκτός σχολείου. (Γιαζιτζή Δήμητρα, Σιμιτζής Παναγιώτης «Σχολικός εκφοβισμός»)

Σε μια εποχή γενικευμένης κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε, δεν υπάρχουν ιδανικές φόρμουλες αλλά παρεμβάσεις με γνώμονα τις ανάγκες των ίδιων των μαθητών στο σχολείο αλλά και τη σχέση του σχολείου με την ευρύτερη κοινωνία.

φυσική ιατρική

Το υαλουρονικό οξύ, γνωστό και ως υαλουρονάνη, είναι πλέον ευρέως διαθέσιμο στα συμπληρώματα, τις κρέμες για το δέρμα και ακόμη και στα ενέσιμα. Τι γνωρίζουμε πραγματικά γι αυτό;

Τι είναι το υαλουρονικό οξύ;

Το υαλουρονικό οξύ είναι δομικό συστατικό του κολλαγόνου των ιστών σε όλους τους ζώοντες οργανισμούς, το οποίο προσδίδει ελαστικότητα και σφριγηλότητα στους ιστούς, ενυδατώνει το δέρμα και τα μαλλιά και γεμίζει τα μάτια. Αν και αρχικά ανακαλύφθηκε το 1934 από τον Karl Meyer, το υαλουρονικό οξύ απέκτησε δημοσιότητα μετά από μια επίσκεψη ενός δημοσιογράφου σε ένα ιαπωνικό χωριό για να συνειδητοποιήσει ότι άνδρες και γυναίκες ηλικίας 80 και 90 ετών είχαν χαρακτηριστικά που αψηφούσαν την ηλικία όπως λειπτές ρυτίδες, ευέλικτες αρθρώσεις και καθόλου απώλεια μαλλιών. Αυτό τελικά συσχετίστηκε με κάποια συγκεκριμένα μόρια στη διατροφή τους όπως σόγια και τοφου, τα οποία έσπελναν σήματα στα κύτταρα μήνυμα να παράγουν περισσότερο υαλουρονικό οξύ.

Το σώμα μας περιέχει περίπου 15 γραμμάρια υαλουρονικού οξέος το οποίο βρίσκεται σε κάθε του μεριά. Με μια τέτοια εξάπλωση είναι λογικό να έχει πολλαπλές λειτουργίες. Επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι το υαλουρονικό οξύ βελτιώνει την ενυδάτωση του δέρματος, διεγείρει την παραγωγή κολλαγόνου στο δέρμα, λειτουργεί ως αντιοξειδωτικό και καθαρίζει τις ελεύθερες ρίζες, διατηρεί την ελαστικότητα του δέρματος, προστατεύει τις αρθρώσεις και τους νευρικούς ιστούς, έχει αντιβακτηριακή και αντι-φλεγμονώδη δράση και διατηρεί τη ρευστότητα στους ιστούς του ματιού, κάτι που μπορεί να βοηθήσει στην προστασία από πολυάριθμους κινδύνους για τα μάτια.

Το ένα τρίτο της ποσότητας του υαλουρονικού οξέος στο σώμα αποικοδομείται και συντίθεται σε καθημερινή βάση και από εδώ ξεκινούν τα προβλήματα. Η κατασκευή κάθε προστατευτικού παράγοντα στο σώμα φθίνει με τη γήρανση και το υαλουρονικό οξύ δεν αποτελεί εξαίρεση. Η μείωση των επιπέδων του υαλουρονικού οξέος συνοδεύει τη διαδικασία γήρανσης και εκτιμάται ότι από τη στιγμή που φτάνουμε στα 45 η σύνθεσή του είναι η μισή από όση απαιτεί το σώμα.

Τα οφέλη του υαλουρονικού οξέος

Στο δέρμα: Σχεδόν το μισό από το υαλουρονικό οξύ του σώματος βρίσκεται στο κολλαγόνο του δέρματος και είναι λογικό να διαδραματίζει ένα ζωτικό ρόλο σε αυτό. Βοηθά στο να διατηρήσει πάνω από 1000 φορές το βάρος



Υαλουρονικό οξύ
Το συστατικό κατά της γήρανσης

του σε νερό μέσα στα κύτταρα, κάνοντάς το έτσι μια εξαιρετική ενυδατική κρέμα. Στην πραγματικότητα καμία άλλη βιολογική ουσία δεν μπορεί να διατηρήσει τόσο νερό οδηγώντας σε αυξημένη απαλότητα, χαλάρωση και μείωση των ρυτίδων. Εξίσου σημαντική είναι η ικανότητά του να αφαιρεί απόβλητα από τα κύτταρα. Σήμερα το υαλουρονικό οξύ θεωρείται εξίσου σημαντικό με το κολλαγόνο. Η πιο κοινή εφαρμογή του είναι σε θεραπείες αντιγήρανσης, ιδιαίτερα σε δραστηριότητες καλλυντικών όπως η εξάλειψη ατελειών του δέρματος και ρυτίδων, αλλά αυτό δημιουργεί πρόβλημα αφού το υαλουρονικό οξύ καταστρέφεται από το σώμα και θα πρέπει αυτή η διαδικασία να επαναλαμβάνεται τακτικά όντας αρκετά ακριβή.

Στις αρθρώσεις: Οι περισσότεροι έχουμε ακούσει για συμπληρώματα γλυκοζαμίνης που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αρθρικών καταστάσεων. Η γλυκοζαμίνη ανήκει σε μια ομάδα ουσιών που είναι γνωστές ως γλυκοζαμινογλυκάνες. Οι ενώσεις αυτές βοηθούν στο να χτίσετε πιο ισχυρές, υγιείς και εύκαμπτες αρθρώσεις. Το υαλουρονικό οξύ είναι η πιο ενεργή μορφή των γλυκοζαμινογλυκάνων και λειτουργεί λιπαίνοντας το φλοιό στους ιστούς και σταθεροποιώντας την κατάρρευσή του. Απομακρύνει επίσης τα απόβλητα προϊόντα, συχνά όξινης φύσης και συνεπώς ανακουφίζει τον πόνο στις αρθρώσεις. Ως αντιοξειδωτικό υποστηρίζει περαιτέρω την υγεία των αρθρώσεων προστατεύοντας τις ελεύθερες ρίζες. Το υαλουρονικό οξύ μπορεί να χορηγηθεί μέσω

ενέσεων κατευθείαν στα γόνατα, αν και η θεραπεία μπορεί να είναι πολύ ακριβή και συχνά χρειάζεται να επαναληφθεί λόγω της φυσικής του κατάρρευσης.

Στα μάτια: Το υαλουρονικό οξύ βρίσκεται στο υαλώδες υγρό στα μάτια και τους δίνει το σχήμα και τα χαρακτηριστικά τους. Το πρώτο ιατρικό προϊόν που χρησιμοποίησε υαλουρονικό οξύ προοριζόταν για επέμβαση των ματιών, συγκεκριμένα για να επιταχύνει τη διαδικασία επούλωσης μετά από επέμβαση για καταρράκτη και γλαύκωμα. Αφού το υαλουρονικό οξύ λιπαίνει τους ιστούς των ματιών, είναι ένα μεγάλο όφελος για όσους υποφέρουν από ξηροφθαλμία. Στοματικά συμπληρώματα υαλουρονικού οξέος μπορεί επίσης να βοηθήσουν την όραση. Ο λόγος είναι ότι καθώς μεγαλώνουμε,

όλο και λιγότερο υαλουρονικό οξύ βρίσκεται στους ιστούς των ματιών και χρειάζεται για να υποστηρίξει τις δομές τους.

Στην ουλίτιδα: Η ουλίτιδα είναι ένα σημαντικό πρόβλημα επηρεάζοντας 3 στους 4 ενήλικες άνω των 35 ετών και αποτελεί τη μεγαλύτερη αιτία της απώλειας των δοντιών. Το υαλουρονικό οξύ είναι ένα σημαντικό συστατικό του συνδετικού ιστού στα ούλα βοηθώντας στην ανγέννηση των καινούριων υγιών ιστών καθώς και στη μείωση των φλεγμονών που οδηγούν σε αιμορραγία των ούλων.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η εφαρμογή του υαλουρονικού οξέος με τη μορφή gel συνδράμει στη μείωση της αιμορραγίας των ούλων και σε άλλους παράγοντες της ουλίτιδας.



Η διατροφή μας μπορεί να καθορίσει κατά πολύ το αν η ηλικία μας συμβαδίζει με την όψη μας. Και οι λάθος επιλογές μπορούν να μας προσθέσουν χρόνια.

Έχετε παρατηρήσει ότι το δέρμα σας το αισθάνεστε διαφορετικό μετά από κραιπάλης φαγητού ή ποτού; Δυστυχώς, όπως ο σωστός ύπνος μπορεί να μας χαρίσει τρυφερή και λαμπερή επιδερμίδα, άλλο τόσο εύκολα η κακή διατροφή μπορεί να μας την πάρει πίσω και να μας προσθέσει και 2-3 χρόνια κούρασης στο πρόσωπο. Για να μην είμαστε υπερβολικοί, μια δυο ατασθαλίες στη διατροφή αραιά και πού δεν πρόκειται να σας στερήσουν τη φρεσκάδα σας. Μια φτωχή διατροφή, όμως, που συνεχίζεται ακατάπαυστα, εγγυημένα θα κάνει το δέρμα σας και τα δόντια σας να δείχνουν χειρότερα απ' ό,τι θα έπρεπε.

Γλυκά: πάντα με μέτρο

Όταν τρώμε περισσότερη ζάχαρη από αυτή που μπορούν να επεξεργαστούν τα κύτταρά μας, τότε τα μόρια της υπερβάρησας ποσότητας μπερδεύονται με πρωτεΐνες και δημιουργείται μια κατάσταση ονομαζόμενη «Τελικό Προϊόν Προχωρημένης Γλυκοζυλίωσης» ή AGEs (Advanced Glycation End Products) –σχετιζόμενο με την ηλικία, ακόμη και στον τίτλο. Σε τελικό επίπεδο, το AGEs μπορεί να βλάψει το κολλαγόνο της επιδερμίδας σας και

Ποιες τροφές μας... γερνάνε;

το σφιχτό και νεανικό δέρμα σιγά-σιγά να σας αποχαιρετήσει. Συν του ότι, τα πολλὰ γλυκά προκαλούν φθορά και αποχρωματισμό και στα δόντια σας. Φροντίστε όποτε τρώτε κάτι γλυκό, να ξεπλύνετε πάντα το στόμα σας με νερό.

Αλκοόλ: μην παρασύρεστε

Υγιές σκυτάι σημαίνει και υγιές δέρμα. Όταν το σκυτάι λειτουργεί σωστά, οι τοξίνες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το δέρμα σας αποβάλλονται από τον οργανισμό. Αν, όμως, συσσωρεύονται σε αυτό, τότε δεν διασπώνται σωστά και το δέρμα εμφανίζει διάφορα προβλήματα, από ακμή μέχρι ρυτίδες. Πέραν αυτού, το αλκοόλ αφυδατώνει, επηρεάζει τον ύπνο και συνολικά κουράζει τον οργανισμό και την όψη σας. Μείνετε στο 1 ποτηράκι κρασί την ημέρα και μην παρασύρεστε σε καταστάσεις που θα σας προσθέσουν και πονοκέφαλο.

Ξεροψημένο κρέας: ένοχο

Η μαύρη κρούστα στο μπιφτέκι σας, όταν το ζητάτε καλοψημένο, μπορεί να περιέχει προφλεγμονώδεις υδρογονάνθρακες, οι οποίοι διασπών το κολλαγόνο στο δέρμα σας, ενώ το πολύ ψημένο έως καρβουνιασμένο κρέας έχει ήδη συνδεθεί από έρευνα, με τον καρ-

κίνο στο πάγκρεας. Προτιμήστε να αφαιρείτε κάθε φορά την ξεροψημένη επιφάνεια στο κρέας σας, ξύνοντάς την με ένα μαχαίρι.

Αλμυρές τροφές: νόστιμες αλλά ένοχες

Μπορεί εσείς να μην προσθέτετε αλάτι στη μαγειρική σας, αυτό, όμως, δεν σας εξασφαλίζει τη χαμηλή πρόσληψή του από τη διατροφή σας, αφού πολλές κονσερβές ή το φαγητό που τρώτε έξω, μπορεί να υπερβάλλει σε αυτό. Όταν καταναλώνετε παραπάνω απ' όσο πρέπει, προκαλείται κατακράτηση υγρών και αυτό μπορεί μελλοντικά να κάνει το πρόσωπό σας να δείχνει λίγο πιο πρησμένο από το φυ-

σιολογικό. Εξασφαλίστε ότι στο φαγητό που παραγγέλλετε το αλάτι θα είναι περιορισμένο και φυσικά προσέξτε τη χρήση του και στη μαγειρική σας.

Αποχαιρέτηστε το μπέικον

Εκτός από το μπέικον, αποχαιρέτηστε και τα λουκάνικα, τα ζαμπόν και τα αλλαντικά, καθώς πολλὰ από αυτά τα κρέατα περιέχουν διάφορα συντηρητικά που πυροδοτούν φλεγμονές στην επιδερμίδα και επιταχύνουν τη διαδικασία της γήρανσης. Προσθέστε και το ότι τα περισσότερα από αυτά τα κρέατα έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι και φροντίστε να τα ελαχιστοποιήσετε στη διατροφή σας, όσο είναι νωρίς.

Πικάντικες τροφές: καίνε... μέσα κι έξω

Άσχημα τα νέα για τους λάτρεις των καυτερών, καθώς οι πικάντικες τροφές κάνουν κακό στο δέρμα με τάση για ροδόχρους ακμή (ερυθρότητα του προσώπου και μερικές φορές οίδημα), ενώ υπάρχει αναφορά και για επιπτώσεις κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Ο λόγος είναι ότι τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος είναι πιο αντιδραστικά μετά από τέτοιες τροφές και επειδή τα καυτερά φαγητά τα φουσκώνουν, το δέρμα μετά μπορεί να εμφανίζει περισσότερες ατέλειες. Μην ανησυχείτε, όμως, για το μεξικάνικο που φάγατε πριν ένα μήνα. Αυτού του είδους επιδράσεις των καυτερών φαγητών πραγματοποιούνται μόνο όταν καταναλώνονται σε συστηματική βάση.

Καφεΐνη: αφυδατώνει και θαμπώνει το δέρμα

Όπως κάθε άλλο διουρητικό, η καφεΐνη κάνει τον οργανισμό μας να αποβάλλει υγρά, αφαιρώντας του την υγρασία που χρειάζεται, κάτι που έχει αντίκτυπο και στην επιδερμίδα. Οτιδήποτε μας αφυδατώνει, αφυδατώνει και το δέρμα μας και το κάνει να φαίνεται θαμπό και γερασμένο. Τα καλὰ νέα είναι ότι πίνοντας νερό και εφαρμόζοντας ενυδατική κρέμα (κατά προτίμηση με υαλοουρικό οξύ), η επιδερμίδα σας μπορεί και πάλι να ισορροπήσει.

ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ
Α. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ



DENTAL FAMILY CARE

Λεωφ. Ειρήνης 28 - Πεύκη, Τ.Κ. 15121
Τηλ. γραμμή: 210 61 27 266 - 210 60 77 267
Fax: 210 61 27 267

ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ
ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑ
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ - ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ
ΓΝΑΘΟΚΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΝΔΟΤΥΤΗΜΑΤΑ
ΑΙΔΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

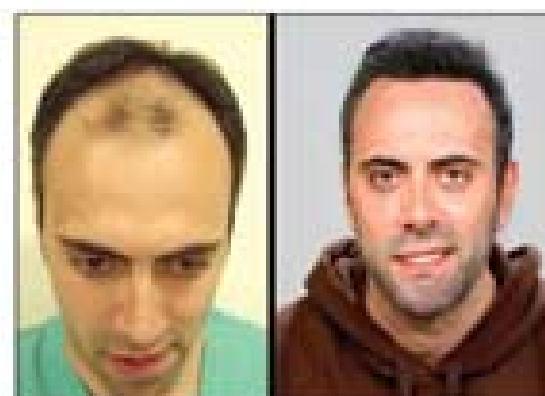
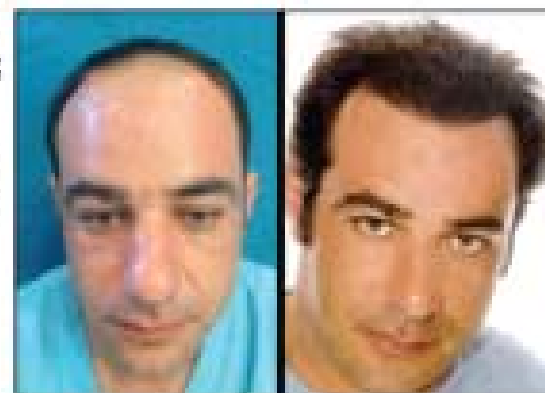
Dr. Γκούρας Ιωάννης

Πλαστικός Χειρουργός

Διευθυντής Κλινικής Μεταμόσχευσης Μαλλιών



Ο Dr. Ιωάννης Γκούρας θεωρείται ένας από τους πιο ειδικούς πλαστικούς χειρουργούς που ασχολείται αποκλειστικά με τη μεταμόσχευση μαλλιών. Είναι διευθυντής της Κλινικής Μεταμόσχευσης Μαλλιών και Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Μεταμόσχευσης Μαλλιών. Μετά από 20ετή εμπειρία και περισσότερες από 10.000 επεμβάσεις στο ενεργητικό του, έχοντας εφαρμόσει τις πιο σύγχρονες τεχνικές, και σε συνεργασία με τους πιο καταξιωμένους ειδικούς σε Ευρώπη και Αμερική δημιούργησε μια εξειδικευμένη κλινική μεταμόσχευσης μαλλιών στην Ελλάδα βασισμένη σε ανστηρά αμερικανικά πρότυπα.



Κανένας άνδρας δεν συμβιβάζεται με την τριχόπτωση και την φαλάκρα

Η κλινική διαθέτει τον πιο σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό στην Ελλάδα για τη διάγνωση και την τοποθέτηση των μοσχευμάτων με μικροσκοπία. Επίσης είναι η μοναδική κλινική που διαθέτει το αυτόματο ρομπότ NEOGRAFT-FUE, που διενεργεί την επέμβαση χωρίς ράμματα και ουλές.

Ο Dr. Γκούρας, σας διαβεβαιώνει ότι την επιτυχία της επέμβασης, σας την εγγυάται μόνο η σωστή επιλογή εξειδικευμένου γιατρού, με σωστή, εύλογη και επιστημονική εντιμότητα.

Γι' αυτό το λόγο, όλους τους ενδιαφερόμενους τους ενημερώνει ο ίδιος, μελετά την κάθε περίπτωση ξεχωριστά και δίνει απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα:

- Εάν εσείς μπορείτε να υποβληθείτε σε μεταμόσχευση μαλλιών ή όχι και γιατί.
- Εάν είναι η κατάλληλη ηλικία ή πρέπει να περιμένετε.
- Ποια τεχνική και γιατί είναι ιδανική για την περίπτωσή σας.
- Πόσα τριχοθυλάκια απαιτούνται για τη δική σας περίπτωση.

Νέες τεχνικές χωρίς ράμματα και ουλές

Σε ένα χώρο που επικρατεί τόσο σύγχυση και δυσπιστία, ο Dr. Γκούρας σας συστήνει να μην παρασύρεστε και να μην πάρετε βιαστικό μία τόσο σημαντική απόφαση για εσάς, βασισμένοι στα διαφημιστικά τρεκ και τα καλοστημένα site αλλά πρέπει να έχετε αρκετό χρόνο στη διάθεσή σας ώστε:

Να επιλέξετε το γιατρό που μπορείτε να εμπιστευθείτε, γιατί την επιτυχία της επέμβασης σας την εγγυάται μόνο η σωστή επιλογή του εξειδικευμένου γιατρού.



ΔΕΔΕΡΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
Μηχανολόγος
Τεχνικός σύμβουλος
αποκατάστασης

Στη σύγχρονη εποχή η Τεχνική Υποστήριξη γνώρισε ραγδαία εξέλιξη ιδιαίτερα τα τελευταία 60 χρόνια, με αφετηρία τις έντονες ανάγκες αποκατάστασης των τραυματιών του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, αν και οι αρχές της Τεχνικής Υποστήριξης μπορούν να αναζητηθούν σε πρωτόγονη μορφή στην αρχαία ακόμα εποχή [όπως για παράδειγμα η χρήση ξύλινων ποδιών και γάντζων σε ακρωτηριασμούς των κάτω άκρων και των άκρων χειρών αντίστοιχα].

Σε χώρες πρωτοποριακές στον τομέα της υγείας, η τεχνική υποστήριξη νευρομυϊκών, μυοσκελετικών και άλλων παθήσεων έχει εξελιχθεί σε έναν από τους πλέον λειτουργικούς και αποτελεσματικούς κλάδους της Τεχνολογίας.

Το σύγχρονο μοντέλο θεραπευτικής τεχνολογικής προσέγγισης στην Αποκατάσταση διαφέρει από αυτό της κλασικής τεχνο-ιατρικής κατά πολλούς τρόπους. Οι βλάβες του Νευρικού Συστήματος, απότοκες νόσου ή κακώσεως, είναι στις περισσότερες περιπτώσεις μη αναστρέψιμες. Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση και επίλυση των κινητικών διαταραχών και των προβλημάτων αναπηρίας που προκύπτουν από τέτοιες καταστάσεις, στηρίζεται όχι τόσο στην άμεση θεραπεία της νόσου ή της κάκωσης, αλλά στην εκπαίδευση του ασθενούς ώστε να αποκτήσει την μέγιστη δυνατή ανεξαρτησία του, παρά την συνεχιζόμενη παρουσία της νόσου ή των συνεπειών μιας κάκωσης. Αυτό επιτυγχάνεται με την προαγωγή και την μεγιστοποίηση του υπολειπόμενου δυναμικού του ασθενούς.

Μαθαίνει δηλαδή ο ασθενής να χρησιμοποιεί το σύνολο των κινητικών αποθεμάτων που του έχουν απομείνει, για να αναπληρώσει το λειτουργικό του έλλειμμα κι έτσι να μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί.

Ο ασθενής επομένως στην αποκατάσταση έχει ενεργό ρόλο και συμμετοχή και δεν αποτελεί το παθητικό δέκτη εξειδικευμένων τεχνολογικών παρεμβάσεων.

Προς τον σκοπό αυτό επιστρατεύεται η ομάδα αποκατάστασης, μια ομάδα εξειδικευμένων θεραπευτών από διάφορα πεδία, οι οποίοι λειτουργούν συλλογικά, με μεθοδικότητα και στενή συνεργασία για να εντοπίσουν και να εκτιμήσουν τα προβλήματα – ιδιαιτερότητες του ασθενούς, να θέσουν τους ρεαλιστικούς στόχους της θεραπευτικής και τεχνολογικής παρέμβασης και να εκπονήσουν το πρόγραμμα αποκατάστασης. Οι τακτικές



Η φιλοσοφία και οι αρχές της τεχνικής υποστήριξης στην αποκατάσταση

συναντήσεις, η άρτια συνοχή και ο μεθοδικός συντονισμός της ομάδας αυτής από ειδικό Ιατρό Αποκατάστασης εξασφαλίζει αποτελεσματικότητα υψηλότερη από οποιαδήποτε μεμονωμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Κοινή προσπάθεια όλων αποτελεί η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού βαθμού αυτοεξυπηρετήσεως και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που έχουν ανάγκη υπηρεσιών αποκατάστασης

Στις ανάγκες αυτές καλείται ο Τεχνικός Σύμβουλος να καταθέσει προτάσεις στην ομάδα αποκατάστασης προκειμένου οι στόχοι της

- αυτοεξυπηρετήσεως
 - αυτονομίας
 - προσβασιμότητας
 - υγιεινής
 - πρόληψης
 - ασφάλειας
- να υλοποιηθούν.

ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΟΜΩΣ ΝΑ ΤΟΝΙΣΤΕΙ ΟΤΙ...

Η Τεχνολογική Υποστήριξη στοχεύει κυρίως στον ασθενή και όχι τόσο στην πάθηση. Η Τεχνολογική Υποστήριξη εστιάζεται κατά κανόνα, στις απομένουσες

ικανότητες του ασθενή και όχι στα ελλείμματα του.

Απαιτείται η ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς. Οι Τεχνολογικές υπηρεσίες ως εκ της φύσεως του αντικειμένου τους (το οποίο είναι ο άνθρωπος σε όλες του τις διαστάσεις και λειτουργίες) δεν είναι δυνατόν να προσφερθούν από ένα και μόνο άνθρωπο, ασχέτως της ειδικότητας που έχει.

Η Τεχνική Υποστήριξη δεν αφορά μόνο χρονίως πάσχοντες, αλλά και άτομα με πρόσφατες παθήσεις ή κακώσεις και απευθύνεται τόσο στην οξεία φάση της διαταραχής, όσο και στην νοσοκομειακή και στην μετανοσοκομειακή φάση.

Έτσι, λογικά, θα έπρεπε κάθε μεγάλο Νοσοκομείο να διαθέτει τμήμα Τεχνικής Υποστήριξης.

Οι ασθενείς οι οποίοι έχουν σοβαρές μνημονικές διαταραχές, σοβαρές δυσχέρειες στην επικοινωνία τους ή στην εκτέλεση παραγγελμάτων (προφορικών, ή ακόμη και με νοήματα) δεν θεωρούνται καλοί υποψήφιοι για Αποκατάσταση (με εξαίρεση ίσως τις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις) και κατ' επέκταση σε ολοκληρωμένες τεχνικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Όμως η τεχνολογία μπορεί

να προσφέρει διευκολύνσεις στα άτομα που ασχολούνται με τη φροντίδα αυτών των ασθενών.

Η λειτουργία της ομάδας αποκατάστασης είναι ένα μέσο για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των περιστατικών. Η λειτουργία της πρέπει να είναι οργανωμένη και καθορισμένη, με συγκεκριμένο πρόγραμμα και πλήρη απαρτία, από την οποία δεν νοείται να απουσιάζει ο Τεχνικός Σύμβουλος Αποκατάστασης.

Ο στόχος των Κέντρων Τεχνολογικής Υποστήριξης είναι η αντιμετώπιση και η προσαρμογή της αναπηρίας έτσι ώστε τα άτομα με αυτή, να αυτοεξυπηρετούνται, να μην εξαρτώνται άμεσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον και να μπορούν να ενταχθούν ενεργά και πάλη στην κοινωνία.

Ο Sir L. Guttman, πρωτεργάτης και δημιουργός των μονάδων Αποκατάστασης ατόμων με κάκωση του Νωτιαίου Μυελού, είχε τονίσει ότι το έργο της Αποκατάστασης θεωρείται ότι έχει ολοκληρωθεί σε μέγιστο βαθμό, όταν ο παραπηληγικός επιστρέψει σε παραγωγική ενασχόληση, η οποία του εξασφαλίζει εισόδημα και επομένως δεν χρειάζεται να λαμβάνει τα σχετικά κρατικά επιδόματα αναπηρίας.

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



BioTechnica

REHA STOCK

ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΜΕΝΑ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ
ΚΑΙΝΟΥΡΓΩΝ - ΕΚΘΕΣΙΑΚΩΝ [ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ]

ΜΕΓΑΛΗ ΠΟΙΚΙΛΙΑ
ΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΩΝ

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΙΚΑ ΑΜΑΞΙΔΙΑ ΑΠΟ 250€



ΑΓΟΡΕΣ - ΑΝΤΑΛΛΑΓΕΣ - ΠΩΛΗΣΕΙΣ [ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΜΕΝΩΝ]

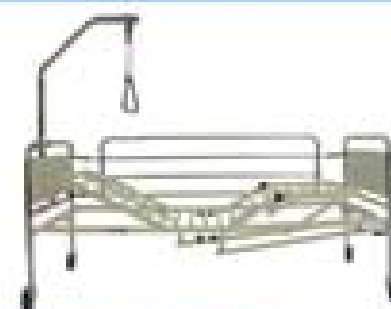
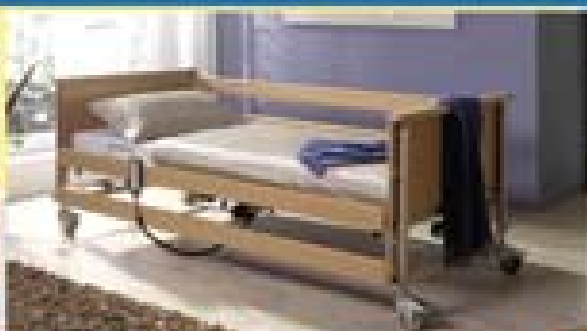
ΟΡΘΟΣΤΑΤΕΣ ΑΠΟ 950€

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



ΛΑΜΠΡΟΣ ΔΗΜΟΛΕΝΗΣ
Γυναικολόγος Μαιευτήρας Ειδικός
σε θέματα Γυναικολογικής Ενδο-
κρινολογίας και Ενδοκρινολογίας
της Αναπαραγωγής, MD, MSc, Master
Έρευνα στη Γυναικεία Αναπα-
γωγή, Μέλος της Εταιρείας Γονι-
μότητας της Δανίας, Συνεργάτης
Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ.

www.gonimotita.info, email: dr.gynaikologos@gmail.com • Τηλ. 2106845302, 6944587573

Κολπίτιδα (vaginitis) είναι η ροίμωξη ή φλεγμονή του κόλπου. Στα παιδιά συνήθως δεν πρόκειται μόνο για κολπίτιδα αλλά για αιδοιοκολπίτιδα δηλαδή φλεγμονή των έξω γεννητικών οργάνων (του αιδοίου) και του κόλπου (αιδοίτιδα και κολπίτιδα μαζί).

Η νόσος συνήθως οφείλεται σε μικρόβια που προέρχονται από το έντερο του κοριτσιού, λόγω κακής καθαριότητας μετά την αφόδευση. Η αιδοιοκολπίτιδα υποτροπιάζει συνήθως μέχρι την εφηβεία. Πριν από τη θεραπεία απαιτείται καλλιέργεια κολπικών υγρών.

Συμπτώματα και επιπλοκές

Η παιδική κολπίτιδα εμφανίζεται συνήθως ως αυξημένη έκκριση κολπικών υγρών, τα οποία η μητέρα παρατηρεί στο εσώρουχο της κόρης της. Συχνά, έχουν δυσάρεστη οσμή. Εμφανίζονται αυξημένα υγρά στο εσώρουχο ή την πάνα, ερεθισμό, φαγούρα, πόνο κατά την ούρηση, διάχυτο πόνο χαμηλά στην κοιλιά.

Τα συμπτώματα της αιδοιοκολπίτιδας περιλαμβάνουν:

- Κακοσμία του κόλπου.
- Φαγούρα.
- Ερεθισμένη γεννητική περιοχή.
- Πόνος κατά την ούρηση.
- Παχύρευστα, άσπρα κολπικά υγρά (σε μυκητίαση).
- Πράσινα – κιτρινογκρίζα κολπικά υγρά (σε βακτηριακή μόλυνση).

Οι αιδοιοκολπίτιδες που εμφανίζονται σε νεαρά κορίτσια και μένουν αδιάγνωστες ή αθεράπευτες, μπορεί να αποτελέσουν βασική αιτία υπογονιμότητας κατά την αναπαραγωγική ηλικία. Τα μικρόβια μπορεί να μετακινηθούν προς τις σάλπιγγες και να προκαλέσουν απόφραξη τους και κατά συνέπεια υπογονιμότητα ή ακόμα και στειρότητα.

Η έγκαιρη θεραπεία απομακρύνει τον κίνδυνο μείωσης της γονιμότητας και γενικότερα της μελλοντικής αναπαραγωγικής υγείας του νεαρού κοριτσιού. Η ενημέρωση των γονέων για τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα, έχει μεγάλη σημασία.

Αιτίες

Τα αίτια της αιδοιοκολπίτιδος περιλαμβάνουν μία μεγάλη ποικιλία παραγόντων, όπως μικροβιακές μόλυνσεις, μη ειδικές δερματολογικές βλάβες, τραυματισμούς, ξένα σώματα, νεοπλάσματα, ορμονικούς ρύθμους, παράσιτα εντέρου,



Κολπίτιδα

κ.λπ. Το ποσοστό προσβολής μεταξύ των εφήβων είναι αυξημένο, είτε γιατί έχουν περισσότερους από έναν σεξουαλικούς συντρόφους, είτε γιατί είναι πιο ευαίσθητες στην ανάπτυξη φλεγμονής, σε σχέση με τις πιο μεγάλες γυναίκες, που φαίνεται ότι αναπτύσσουν ανοσία στα μικρόβια.

Στον κόλπο υπάρχει μια λεπτή ισορροπία, η φυσιολογική χλωρίδα, η οποία μπορεί να διαταραχθεί εύκολα από μια ποικιλία παραγόντων και έτσι να δοθεί η δυνατότητα να αναπτυχθούν παθογόνα μικρόβια.

Το αιδοίο και ο κόλπος του κοριτσιού είναι ευαίσθητα, γιατί δεν υπάρχουν ακόμα οιστρογόνα. Στην εφηβεία η παραγωγή

οιστρογόνων από τις ωοθήκες αλληλάζει τα χαρακτηριστικά του αιδοίου και του κόλπου. Αναπτύσσεται το κολπικό επιθήλιο, ελαττώνεται το pH, αυξάνεται το γλυκόγχο των κυττάρων και αναπτύσσεται η φυσιολογική χλωρίδα του κόλπου. Επίσης αναπτύσσονται τα μεγάλα χείλη, η τρίχωση του εφηβαίου, το δέρμα της περιοχής γίνεται πιο ανθεκτικό και λειτουργούν οι σμηγματογόνοι αδένες.

Θεραπεία

Η χορήγηση αντιβιοτικού πρέπει να είναι δικαιολογημένη. Πρέπει να γίνεται καλλιέργεια κολπικών υγρών και να απομονώνεται το υπεύθυνο μικρόβιο. Μόνο τότε (και σύμφωνα με το τεστ ευαισθησίας σε

αντιβιογράμμο) αναγνωρίζεται ποια είναι η κατάλληλη αντιβίωση για το παιδί. Απαραίτητη για τη σωστή διάγνωση είναι η εξέταση της παιδικής κολπίτιδας είναι η καλλιέργεια κολπικού υγρού. Η λήψη των υγρών δεν πρέπει να γίνεται ποτέ εξωτερικά, γιατί συνήθως οδηγεί σε λάθος διάγνωση. Η σωστή λήψη γίνεται από το βάθος του κόλπου, μέσω της οπής του παρθενικού υμένα. Η εξέταση είναι απολύτως ασφαλής για την ακεραιότητα του παρθενικού υμένα, όταν γίνεται από παιδογυναικολόγο.

Κάποιες φορές, ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να χρειαστούν και άλλες συμπληρωματικές εξετάσεις, όπως καλλιέργεια κοπράνων ή ούρων.



ΑΝΥΨΩΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Τα πιστοποιημένα ανυψωτικά για άτομα με κινητικές δυσκολίες της ΒΙΟΜΑΝ προσφέρουν εύκολη, οικονομική και κυρίως ασφαλή πρόσβαση σε χώρους που βρίσκονται σε ύψος, όπως όροφοι, μπαλκόνια ή βεράντες.

Είναι η ιδανική λύση για κτίρια κυρίως ανηλευστήρια. Διευκολύνουν αποφασιστικά τις καθημερινές σας μετακινήσεις, προσθέτοντας παράλληλα αξία στο ακίνητο.

Η έμπειρη ομάδα μηχανικών της ΒΙΟΜΑΝ είναι στη διάθεσή σας για μελέτη του χώρου και σχεδιασμό ενός ανυψωτικού απόλυτα προσαρμοσμένου στις εξειδικευμένες ανάγκες σας.



- Πιστοποιημένα από διεπιστημονικά φορεία
- Πλήρης απόρριψη καταβροχιάς
- Καλιμπράριος / εργονομικός σχεδιασμός
- Πλήρης υπεραίθρια υποστήριξη πανελλαδίων
- Σύμφωνη με τα ισχύοντα νορικά πλαίσια
- Για κοιμητήρια & εξωτερικούς χώρους
- Ελαστικές απαιτήσεις σε οικοδομικές εργασίες
- Πρώτος επιπέδων εξοπλισμός
- Δυνατότητα οδών κατασκευών
- 5 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗ
- ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ



Εργοστάσιο - Έκθεση
1. Μεταρά ΕΣ. Καστός Κορυμπί,
194 00 Αθήνα
Τηλ: 210 6643621, 210 6646222
Fax: 210 6643662
info@bioman.gr, www.bioman.gr



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