

# ΔΙΑΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΩΝ ΜΟΡΙΩΝ



Θεοφάνης Μουτζούρης  
Φυσιοθεραπευτής

Αποκατάσταση ορθοπεδικών, ρευματολογικών,  
νευρολογικών παθήσεων, αθλητικές κακώσεις,  
ειδικές θεραπείες, ανσπνευστική 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

10.6.2015 | Δεκαπενθήμερη Εφημερίδα για την Υγεία | Φύλλο 19 | Διανέμεται ΔΩΡΕΑΝ!



## Τι είναι η πρόωμη εφηβεία

Πρόωρη ήβη είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την πρόωρη έναρξη της ήβης στα κορίτσια τα 8 χρόνια και στα αγόρια 9 χρόνια.

της Βασιλικής Τριάντη-Δημοπένη  
Ενδοκρινολόγου Διαβητολόγου

.23

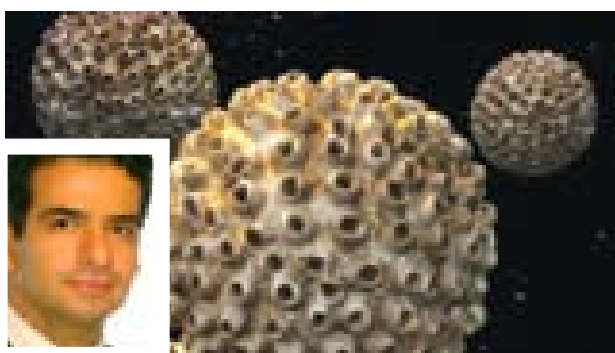


## Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Όπως είναι γνωστό, ο σακχαρώδης διαβήτης χαρακτηρίζεται από έλλειψη ή ελαττωμένη δράση μιας ορμόνης που παράγεται στο πάγκρεας και λέγεται ινσουλίνη.

του Ιωάννη Α. Μαθιιά Χειρουργού Οφθαλμιάτρου,  
Διδάκτορα Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

.21



Στις ΗΠΑ, ο ιός HPV θεωρείται ο πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός. Μερικές μελέτες εκτιμούν πως η πλειοψηφία του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού έχει εκτεθεί σε μόλυνση με τουλάχιστον ένα τύπο του ιού.

## Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων

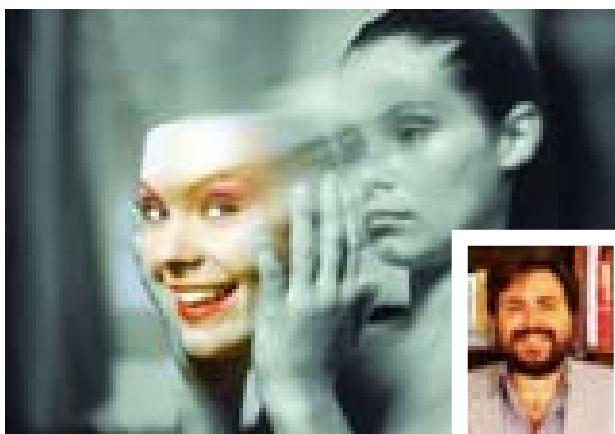
του Χάρη Χ. Χηριάδη  
Ειδικού στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - εξωσωματικής γονιμοποίησης

.26-27



Για τα «προβληματικά» παιδιά, οι γονείς είναι η λύση και όχι η αιτία!

.8-9



Γνωρίζοντας τη Διπολική Διαταραχή Διάγνωση & Θεραπεία

του Δρ. Ιωάννη Γ. Μάλλιανη  
BSc., PhD. Ψυχολόγος, Διδάκτορας  
Κλινικής Ψυχολογίας  
του Πανεπιστημίου του Λονδίνου  
Institute of Psychiatry, King's  
College London

.18-19

## Ακουστικά βαρηκοΐας

NOVA τα πιο σύγχρονα, ψηφιακά, ακουστικά βαρηκοΐας, με 32 κανάλια και 4 προγράμματα, στην πιο χαμηλή τιμή.

σκούρας  
ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ  
Κοινωνάκι - Αγ. Δημήτριος - Ν. Σμύρνη

www.akoustika-skouras.gr

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΣΤΑ  
210 9370496, 210 3637373  
210 3640505, 210 9737573

Οι συνέπειες είναι αυξημένος κίνδυνος για καρδιακή προσβολή, καρδιακές αρρυθμίες όπως η κοιλιακή μαρμαρυγή και θάνατος.

Η ένταση και το άγχος επηρεάζουν τους άνδρες και τις γυναίκες.

Όμως φαίνεται ότι οι επιδράσεις των δύο αυτών αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων είναι διαφορετικές στα δύο φύλα. Οι λόγοι για τις διαφορές αυτές δεν έχουν ακόμη γίνει κατανοητοί

Στους άνδρες η ένταση αυξάνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου της καρδιάς, καρδιακές αρρυθμίες και θανάτου. Στις γυναίκες το άγχος σε ψηλό βαθμό, αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου.

Τα σημαντικά αυτά ευρήματα προκύπτουν από έρευνα που έγινε σε 3.682 άνδρες και γυναίκες στα πλαίσια της γνωστής μακροχρόνιας μελέτης Framingham Offspring Study στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 48,8 έτη.

Η αξιολόγηση του άγχους και της έντασης έγινε με ερωτηματολόγια. Η διάρκεια παρακολούθησης 10 χρόνια.

Το άγχος και η ένταση συσχετίζονται. Το άγχος συνοδεύεται περισσότερο από κούραση, ζαλάδες και ταχυκαρδία ενώ η ένταση χαρακτηρίζεται πιο πολύ από δυσκολίες χαλάρωσης, ανυπομονησία

και νευρικότητα.

Στους άνδρες που δήλωναν ότι είχαν ψηλά επίπεδα έντασης, διαπιστώθηκε ότι:

1. Οι πιθανότητες να παρουσιάσουν καρδιακή πάθηση ήταν κατά 25% περισσότερες

2. Είχαν 23% περισσότερες πιθανότητες θανάτου από τους υπόλοιπους

3. Ο κίνδυνος τους για να προσβληθούν από κοιλιακή μαρμαρυγή, ήταν κατά 24% ψηλότερος. Η κοιλιακή μαρμαρυγή είναι μια από τις σημαντικές αιτίες εγκεφαλικών επεισοδίων που οδηγούν στο θάνατο.

Στις γυναίκες παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα:

1. Η ψηλή ένταση δεν σχετιζόταν με αυξημένο κίνδυνο για καρδιοπάθεια ή θάνατο

2. Οι γυναίκες με ψηλότερα επίπεδα άγχους είχαν 27% περισσότερες πιθανότητες θανάτου από οποιαδήποτε αιτία.

Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι τα ευρήματα τους δείχνουν ότι η ένταση και το άγχος, βλάπτουν την καρδιά όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η ψηλή πίεση και ο διαβήτης.

Είναι σημαντικό πιστεύουμε, στην αγωγή για την υγεία που προσφέρεται όπως επίσης και στις εκστρατείες διαφώτισης

που γίνονται για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση και στους ψυχολογικούς παράγοντες που βλάπτουν την καρδιά.

Η αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα που παρατηρούνται εξαιτίας των αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων όπως η ένταση και το άγχος, δεν πρέπει να αφεθούν χωρίς αντιμετώπιση.

Με τον ίδιο τρόπο που γίνονται προσπάθειες καταπολέμησης άλλων δεινών όπως το κάπνισμα, η ψηλή πίεση, ο διαβήτης και η ψηλή χοληστερόλη, έτσι πρέπει να γίνεται και για την αντιμετώπιση των κακών ψυχικών καταστάσεων. Τα άτομα που πάσχουν από ψηλά επίπεδα έντασης και άγχους, δεν πρέπει να μένουν αβοήθητα.

Δεν πρέπει επίσης να προσπαθούν εντελώς μόνα τους, χωρίς επαγγελματική βοήθεια, να αντεπεξέρχονται στις κακές ψυχολογικές καταστάσεις που βρίσκονται.

*Η βοήθεια από ειδικούς συμβούλους όπως επίσης η ταυτόχρονη υποστήριξη από την οικογένεια και στενούς φίλους, συμβάλλουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της έντασης και του άγχους σε άνδρες και γυναίκες, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση των καρδιακών παθήσεων και των θανάτων που συνεπάγονται.*

## Άγχος, ένταση και καρδιακή προσβολή σε άνδρες και γυναίκες

*Η κατάσταση της καρδιάς μας, σχετίζεται με την ψυχολογική μας κατάσταση. Η ένταση και το άγχος μπορούν να είναι αιτίες καρδιακής πάθησης με στένωση των στεφανιαίων αρτηριών.*



### ΕΚΔΟΤΗΣ

Πολίτης Διονύσης

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μεγαριώτης Ιωάννης

### ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ

Μέριανου Ελένη

### ΣΥΝΤΑΞΗ

Κόλλια Έφη  
Πολίτης Ιωάννης

### ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Νικόλαος Ι. Δελιδάκης

### ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ

Πάνος Γερμανός  
creative@libertypress.gr

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Κόλλιας Νικόλαος

### ΠΑΡΑΓΩΓΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

(media@libertypress.gr)

Βασιλοπούλου Βίκυ  
Δουλιφής 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



PLAY MORE PLAY SAFE PLAYBOY

## ΚΑΝΕ ΤΟ ΣΕΞ ΣΥΝΑΡΠΑΣΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ!

Στον έρωτα αξίζει να προσέχεις! Πάρε λοιπόν τον έλεγχο στα χέρια σου και εμπιστεύσου τη μοναδική ποιότητα των **ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ PLAYBOY**.

**Ε**φτάσαν στην Ελλάδα τα Playboy condoms! Τα διάσημα προφυλακτικά, με έμβλημα το πιο διάσημο παγκοσμίως κουνελάκι, λανσαρίστηκαν για πρώτη φορά το 2010 και έκτοτε διατίθενται σε 180 χώρες σε όλο τον κόσμο, αποκτώντας πολλούς και φανατικούς θαυμαστές! Σήμερα η Hellas Medical, σε συνεργασία με την Orfea Pharma, τα φέρνει κοντά μας, στην ελληνική αγορά.

### ΝΕΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΩΤΑ

Τα προφυλακτικά Playboy είναι αξιόπιστα, ανθεκτικά, καινοτόμα, με ελαστική συσκευασία και υψηλή ποιότητα κατασκευής. Δεν προσφέρουν απλώς προστασία από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την πιθανότητα μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά αντιπροσωπεύουν ένα τρόπο ζωής, συμβολίζουν το ρομαντισμό, το σεξάπλι και την καλαισθησία, ενώ εστιάζουν για την άριστη ποιότητα και τον αισθησιασμό που αποπνέει το brand Playboy.

Σε διακριτική συσκευασία, ώστε να μπορεί να το επιλέξει όμορφα μια γυναίκα. Αναζητήστε το σε φαρμακεία και σε περίπτερα.

### ΚΑΤΑΚΕΚΕΥΑΣΟΝΤΕΣ

αποκλειστικά από άριστης ποιότητας φυσικό latex, ενώ περιέχουν λιπαντικό για μεγαλύτερη απόλαυση και καλύτερη αίσθηση - ιδανικό και για άτομα με ευαίσθητη επιδερμίδα.

### ΣΕΚΟΡΙΣΘΟΥΝ

γιατί είναι Νιτροσαπίλε Free! ΔΕΝ περιέχουν νιτροζαμίνες (ουσίες που καταστέλλονται μεταξύ των πιο τοξικών καρκινογόνων ουσιών).

**ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟΛΟΚΑ**, καθώς ελέγχονται ηλεκτρονικά 100%, ένα προς ένα!



**PLAYBOY**  
CONDOMS



Αποκλειστικός διανομέας για Ελλάδα, Hellas Medical Devices,  
τηλ.: 210-2696000, info@hellasmedical.com



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟ  
ΑΘΗΝΩΝ

## Το πρώτο Εργαστήριο Πνευλικού Εδάφους στην Ελλάδα και νέο εξειδικευμένο τμήμα Χειρουργικής Εντέρου - Ορθού από τον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών

Προσηλωμένος στην παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών, ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, εγκαινίασε πρόσφατα τη λειτουργία του πρώτου εργαστηρίου Πνευλικού Εδάφους στην Ελλάδα και του τμήματος Χειρουργικής Εντέρου – Ορθού, υπό την εποπτεία του σύμβουλου και Καθηγητή του King's College Hospital του Λονδίνου, κ. Σάββα Παπαγρηγοριάδη.

Το πρώτο Εργαστήριο Πνευλικού Εδάφους στη χώρα διαθέτει διαγνωστική και θεραπευτική εξειδίκευση για την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως:

- Ακράτεια
- Πρόπτωση ορθού
- Αποφρακτική δυσκοιλιότητα
- Νευρογενείς παθήσεις του εντέρου

Η διάγνωση πραγματοποιείται με τρισδιάστατο ενδο-ορθικό υπερηχογράφημα, μανομετρία φυσιολογία, ηλεκτρομυογράφημα, νευρογραφία αιδοϊκού νεύρου, μαγνητική τομογραφία, ενώ οι θεραπείες κυμαίνονται από τη φυσιοθεραπεία ως τις θεραπείες ηλεκτρικής νευροτροποποίησης (Neuromodulation) των νεύρων του πνευλικού εδάφους. Σε σοβαρές περιπτώσεις πραγματοποιούνται χειρουργικές επισκευές σφιγκτήρων, εμφύτευση τεχνητού σφιγκτήρα ή τοποθέτηση βηματοδότη στη σπονδυλική στήλη για θεραπεία διέγερσης ιερών νεύρων (SNS).

Το τμήμα Χειρουργικής Εντέρου – ορθού έχει δημιουργηθεί με βάση τα βρετανικά πρότυπα και με αποκλειστική εξειδίκευση στο έντερο-ορθό στοχεύει στην επίτευξη των καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Θέτοντας σε εφαρμογή την πρωτοποριακή μέθοδο της ενδοσκοπικής χειρουργικής TEMS σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία για την αντιμετώπιση του καρκίνου του ορθού, επιτυγχάνεται η αποφυγή της κοιλιοστομίας, ενώ οι δύσκολες περιπτώσεις ελκώδους κολίτιδας και νόσου Crohn που δεν ανταποκρίνονται στα φάρμακα θεραπεύονται με λαπαροσκοπική χειρουργική και ανάρρωση σε λίγες ημέρες. Επιπρόσθε-

τα, το τμήμα ειδικεύεται στη θεραπεία δύσκολων προβλημάτων όπως τα υποτροπιάζοντα περιεδρικά συρίγγια, η πρόπτωση ορθού, η ορθοκήλη, το κλείσιμο κοιλιοστομιών και κοιλιακών συριγγίων με αποκατάσταση παραμορφωμένων κοιλιακών τοιχωμάτων μετά από επείγουσες εγχειρήσεις και η ενδομητρίωση του εντέρου.

Ο κ. Παπαγρηγοριάδης είναι επίσημος εκπαιδευτής στη λαπαροσκοπική χειρουργική του Βρετανικού Υπουργείου Υγείας και από τους πρωτοπόρους ειδικούς στον κόσμο στην ενδοσκοπική διαπρωκτική ολική εκτομή του μεσορθού (TaTME) που αφαιρεί τους καρκινικούς λέμφαδένες διατηρώντας τους σφιγκτήρες όσο χαμηλά και αν είναι ο όγκος. Αναμένεται να συμβάλει καθοριστικά με την εμπειρία του από το ειδικό ιατρείο Εκκολημματίτιδας του King's College, στην αποφυγή επέμβασης στο 95% των περιπτώσεων εφαρμόζοντας νέες φαρμακευτικές και μη επεμβατικές θεραπείες.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ. Βασίλης Αποστολιόπουλος, δήλωσε: «Στη μεγάλη κρίση που πλήττει τη χώρα και τον κλάδο υγείας, ο Όμιλός μας απαντά με εξωστρέφεια, νέες επενδύσεις και αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Στο πλαίσιο αυτής της στρατηγικής εντάσσεται και η δημιουργία του πρωτοποριακού και πρώτου στην Ελλάδα εργαστηρίου πνευλικού εδάφους με υπεύθυνο τον κορυφαίο και διεθνούς φήμης επιστήμονα και ακαδημαϊκό Δρ. Σάββα Παπαγρηγοριάδη.

Η συνεργασία αυτή με τον Δρ. Παπαγρηγοριάδη και η επιστροφή του στην Ελλάδα είναι πολύ σημαντική για εμάς που προσπαθούμε όχι μόνο να σταματήσουμε αλλιά και να αναστρέψουμε την εξαγωγή του επιστημονικού δυναμικού μας στο εξωτερικό. Για το σκοπό αυτό, ο Όμιλός μας θα δημιουργεί πάντοτε τις κατάλληλες συνθήκες και προϋποθέσεις για να επαναπατρίσει κορυφαίους έλληνες επιστήμονες από το εξωτερικό».

**Για περισσότερες δημοσιογραφικές πληροφορίες:**

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





**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΑΘΗΝΩΝ**

Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

## **ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΩΝ ATHENS HEART CENTER**

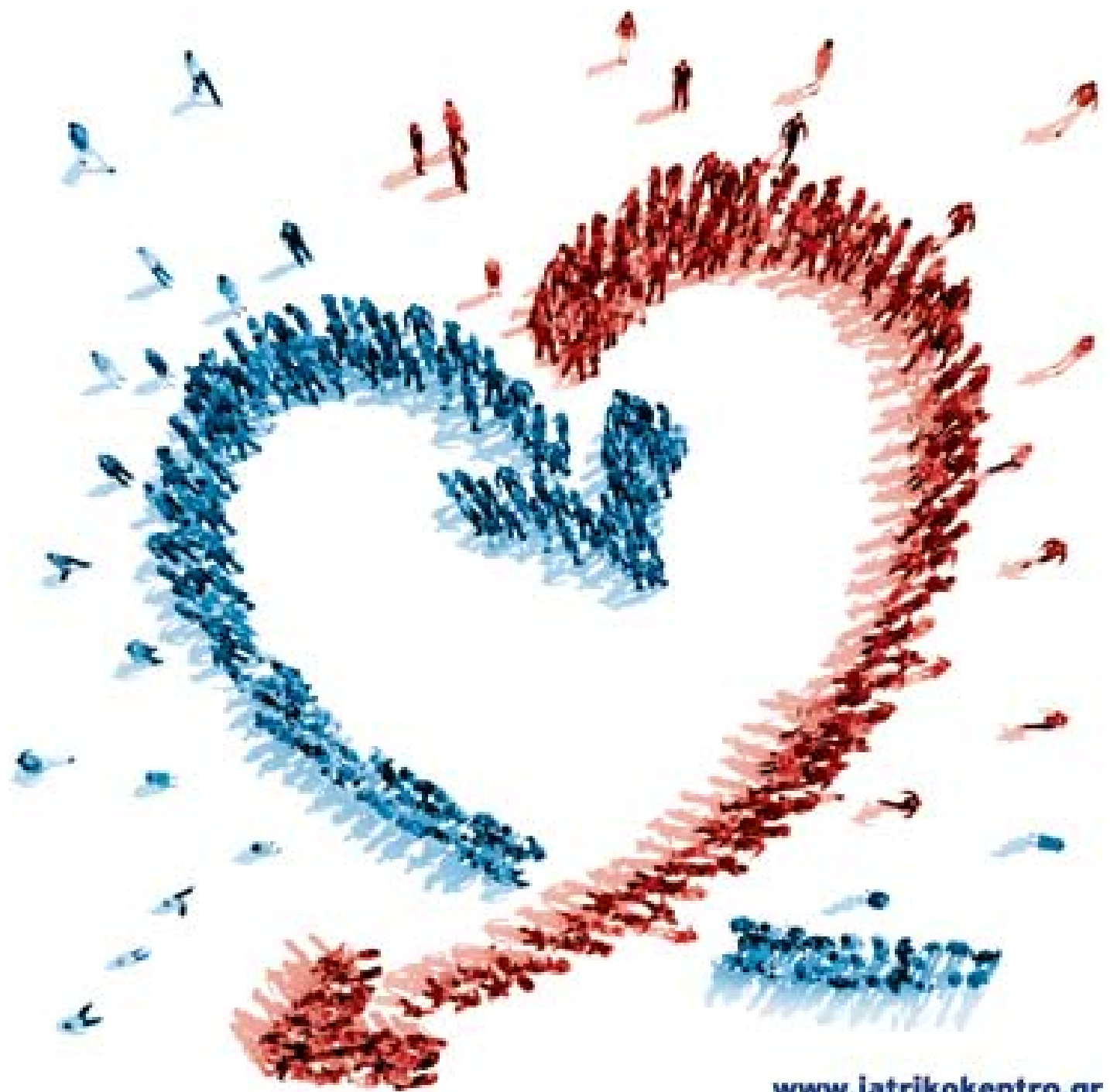
Το **Ιατρικό Κέντρο Αθηνών** διαθέτει ένα πλήρως εξοπλισμένο και οργανωμένο καρδιολογικό τμήμα με άριστο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και προηγμένης τεχνολογίας εξοπλισμό που είναι ανά πάσα στιγμή στη διάθεση των αρρώστων, έτοιμο να αντιμετωπίσει, κάθε οξύ ή χρόνια καρδιολογικό περιστατικό όλο το 24ώρο. Οι μονάδες του **Athens Heart Center** σκοπό έχουν τη συστηματική ολιστική και σύγχρονη αντιμετώπιση όλου του φάσματος των καρδιολογικών νοσημάτων από τους πλέον εξειδικευμένους καρδιολόγους.

### **ΜΟΝΑΔΕΣ**

- ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ
- ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ
- ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ
- ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
- ΣΥΓΚΟΠΗΣ
- ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
- ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Για τον προγραμματισμό  
του ραντεβού σας  
επικοινωνήστε στο

**210 6862222**  
ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ



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

Διαβάμει 5 - 7, 151 25 Μαρούσι  
Τ 210 6198100 - 120  
F 210 6198555  
E [info@iatriko.gr](mailto:info@iatriko.gr)

[www.facebook.com/AthensMedicalGroup](https://www.facebook.com/AthensMedicalGroup)  
[www.twitter.com/iatrikoAthinson](https://www.twitter.com/iatrikoAthinson)  
[www.youtube.com/iatrikoAthinson](https://www.youtube.com/iatrikoAthinson)





## νευρολογία

### Οι παρεμβάσεις αλλαγής τρόπου ζωής μπορούν να μειώσουν την γνωστική έκπτωση

Η πρώτη διαχρονική τυχαίοποιημένη μελέτη που αναδεικνύει ότι είναι πιθανό να μειωθεί ο κίνδυνος γνωστικής έκπτωσης με αλλαγή στον τρόπο ζωής δημοσιεύτηκε στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό Lancet στις 12 Μαρτίου.

Η ομάδα των ερευνητών με επικεφαλής την Καθηγήτρια Miia Kivipelto, σχεδίασε και ολοκλήρωσε την μελέτη στην οποία συμμετείχαν 1260 άτομα από την Φιλανδία, ηλικίας 60 έως 77 ετών, τα οποία με τυχαίο τρόπο διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες, την ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου. Οι συμμετέχοντες δεν παρουσίαζαν ουσιαστικά προβλήματα μνήμης αλλά θεωρούνταν υψηλού κινδύνου για μελλοντική γνωστική έκπτωση σύμφωνα με εξειδικευμένες κλίμακες (CAIDE - Dementia Risk Score) όπου συνοποιογίζονται διάφοροι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η μόρφωση, η αρτηριακή πίεση, η χοληστερίνη, ο δείκτης μάζας σώματος και η σωματική δραστηριότητα.

Τα άτομα στην ομάδα παρέμβασης ακολούθησαν ένα σύνθετο πρόγραμμα πολυεπίπεδης παρέμβασης που περιελάμβανε τέσσερις βασικούς άξονες:

**A) Την σωματική άσκηση με παρακολούθηση προγραμμάτων γυμναστικής (προοδευτικά αυξανόμενη μυϊκή ενδυνάμωση και αερόβια άσκηση)**



**B) Τις διατροφικές συνήθειες ακολουθώντας τις συστάσεις ειδικών διατροφολόγων.**

**Γ) Την νοητική ενδυνάμωση με συμμετοχή σε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες με ειδικά εκπαιδευμένους ψυχολόγους.**

**Δ) Την στενή παρακολούθηση και διαχείριση μεταβολικών και αγγειακών παραγόντων κινδύνου όπως μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του σωματικού βάρους, του δείκτη μάζας σώματος, της περιφέρειας μέσης και του ισχίου καθώς και την φυσική εξέταση.**

Τα άτομα στην ομάδα ελέγχου είχαν πρόγραμμα περιοδικής παρακολούθησης το οποίο περιελάμβανε γενικές συμβουλές υγείας.

Η διάρκεια της μελέτης ήταν 2 χρόνια και η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε 25% συνολική βελτίωση στα test γνωστικής αξιολόγησης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η βελτίωση στις επιτελικές και εκτελεστικές λειτουργίες (150% και 83% αντίστοιχα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου)

Αν και περαιτέρω μελέτες είναι αναγκαίες για να επιβεβαιώσουν τα αποτελέσματα σε μεγαλύτερη κλίμακα ωστόσο ισχυρές είναι οι ενδείξεις ότι η άνοια, όπως η στεφανιαία νόσος και ο σακχαρώ-

δης διαβήτης μπορεί να είναι μια χρόνια κατάσταση που εν μέρει προλαμβάνεται. Η σωματική άσκηση, η δίαιτα και η παρέμβαση στους αγγειακούς παράγοντες κινδύνου που τώρα συστήνονται για τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον σακχαρώδη διαβήτη έχουν θετικό αποτέλεσμα και στην πρόληψη της γνωστικής έκπτωσης.

Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι περίπου το ένα τρίτο της Νόσου Alzheimer σε παγκόσμια κλίμακα μπορεί να σχετίζεται με το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, την έλλειψη σωματικής άσκησης, την παχυσαρκία, την αρτηριακή υπέρταση, το σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα και

την κατάθλιψη. Η μείωση κατά 10% ανά δεκαετία στον επιπολασμό του καθενός από αυτούς τους παράγοντες, μπορεί να μειώσει τον επιπολασμό της νόσου Alzheimer παγκοσμίως κατά 8,3% μέχρι το 2050, με τεράστιες επιπτώσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

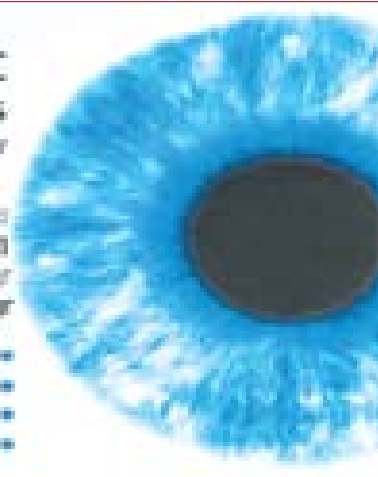
1 A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial Ngandu T., Lehtisalo J., Solomon A., Levälahti E., Ahtiluoto S., Antikainen R., Bäckman L., Hänninen T., Jula A., Laatikainen T., Lindström J., Mangialasche F., Paajanen T., Pajala S., Peltonen M., Rauramaa R., Stigsdotter-Neely A., Strandberg T., Tuomilehto J., Soininen H. and Kivipelto M. The Lancet

#### ΜΗΛΙΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Χειρουργός Οφθαλμίατρος  
υπ. Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών

Ριελόγιου 7 Περιστέρι (έναντι οικ. Αγ. Ιεροθέου)  
τηλ. 210 5730220, fax. 210 5730221  
κιν. 693 6880431, e-mail: info@miliakis.gr  
www.miliakis.gr

Διαθλαστική χειρουργική (Laser μυωπίας) •  
Χειρουργική καταρράκτη •  
Τμήμα γλαυκώματος •  
Παιδο-οφθαλμολογικό τμήμα •

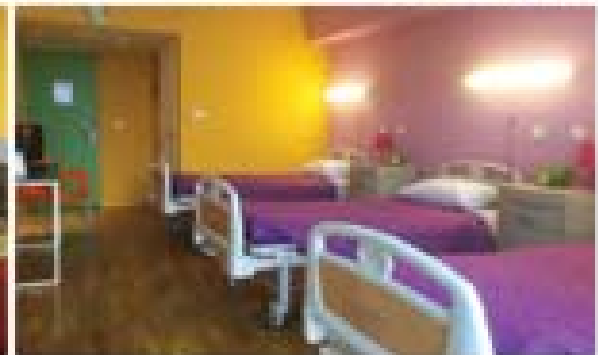


# Τώρα ο Άκτιος και στα νότια προάστια!

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

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

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

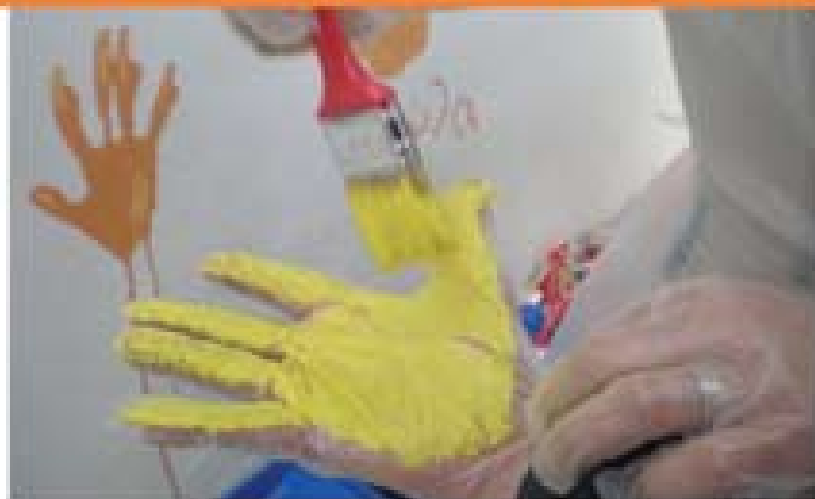


Ένας πολύχρωμος και ζωντανός οργανισμός φροντίδας ηλικιωμένων υποδέχεται εσάς και τους οικείους σας και σας προτείνει ένα ιδιαίτερο μοντέλο φροντίδας ανθρώπων με άνοια, πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα.

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

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

## Ένα ιδιαίτερο μοντέλο φροντίδας για τους ανθρώπους με Άνοια



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

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

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

📍 **Άκτιος Art Παλάς**  
Οδός Πεντέλης 55, Μαρούσι, ΤΚ 15126  
Τηλ.: 210 8022912 - 210 8025125 • [artpalace@aktios.gr](mailto:artpalace@aktios.gr)



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

Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

## «Προβληματικά» παιδιά Δεν είναι οι γονείς η αιτία αλλά η λύση!

Νιώθεις ότι η οικογένειά σου, οι δάσκαλοι του παιδιού σου, ακόμη και οι σύμβουλοι σε κατηγορούν για την αντιδραστική συμπεριφορά του παιδιού σου; Δεν είσαι μόνος!

Όπως λέει και ο κοινωνικός λειτουργός James Lehman, υπάρχουν αμέτρητοι γονείς εκεί έξω «που ζουν σε μικρές φυλακές» – δηλαδή νιώθοντας παγιδευμένοι, απομονωμένοι και ντροπισμένοι για την προκλητική και ανεξέλεγκτη συμπεριφορά του παιδιού τους. Αν είσαι σε αυτή την κατάσταση, ο James έχει ένα μήνυμα για σένα: Δεν είσαι εσύ το πρόβλημα. Εσύ είσαι η λύση!

James, σ' ένα πρόσφατο άρθρο είπες ότι «Δεν νομίζω ότι οι γονείς είναι το πρόβλημα- νομίζω ότι αποτελούν τη λύση». Αυτό πραγματικά άγγιξε πολλούς από τους αναγνώστες μας. Μπορείς να εξηγήσεις τι εννοείς με αυτό;

Απ: Οι γονείς των αντιδραστικών παιδιών συχνά θεωρούνται ως η πηγή του προβλή-

ματος ή ότι έχουν δημιουργήσει το «προβληματικό παιδί» τους. Νομίζω ότι όταν οι γονείς χαρακτηρίζονται με αυτόν τον τρόπο, αυτό είναι εξαιρετικά αποθαρρυντικό για εκείνους. Προσπαθούν όσο περισσότερο μπορούν και ψάχνουν για απαντήσεις, αλλά κάποιοι τους λένε ότι η συμπεριφορά του παιδιού τους είναι ολοκληρωτικά δικό τους σφάλμα. Επίσης, πολλοί επαγγελματίες σήμερα πιστεύουν επίσης, ότι οι γονείς είναι ο λόγος που τα παιδιά συμπεριφέρονται ανάρμοστα και ότι οι γονείς δεν έχουν δεσμευτεί να βοηθήσουν τα παιδιά τους ν' αλλάξουν. Σύμφωνα με την εμπειρία μου όμως, αυτό δεν αληθεύει.

Αν και δεν μπορεί να αρνηθεί κανείς ότι μερικοί γονείς εκεί έξω αμελούν ή κακοποιούν τα παιδιά τους, σε αυτό το άρθρο επικεντρώνομαι στους γονείς που είναι «αρκετά καλοί.» Οι «αρκετά καλοί» γονείς παρέχουν στα παιδιά τους αυτά που χρειάζονται και προσπαθούν όσο μπορούν να τα κρατήσουν ασφαλή. Προσπαθούν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους όσο καλύτερα μπορούν, ακόμη και αν οι μέθοδοί τους δεν

είναι πάντα αποτελεσματικές. Προσωπικά πιστεύω ότι οι γονείς που προσπαθούν όσο περισσότερο μπορούν δεν πρέπει να κατηγορούνται για τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Χρειάζονται εκπαίδευση όχι κατηγορίες. Και δεν είναι μόνο ότι χρειάζονται βοήθεια, χρειάζονται το σωστό είδος βοήθειας. Αν διατεθεί το ήμισυ των πόρων στην εκπαίδευση γονέων από αυτό που διατίθεται στην οικογενειακή θεραπεία, νομίζω ότι θα δούμε μια σημαντική αλλαγή.

**Οπότε δεν πιστεύεις ότι οι γονείς φταίνε που τα παιδιά τους συμπεριφέρονται με τον τρόπο που συμπεριφέρονται;**

Απ: Ας το παραδεχτούμε, το να κατηγορείς τους ανθρώπους σπάνια έχει αποτέλεσμα. Φυσικά επηρεάζουμε τα παιδιά μας, αλλά προσωπικά πιστεύω ότι έχουμε κάθε λόγο να πιστεύουμε ότι τα παιδιά μας διαμορφώνουν και τη δική μας συμπεριφορά. Επίτρεψε μου να σου το αναλύσω.

Εάν έχεις ένα αντιδραστικό παιδί μπορεί ν' αντιδράσεις σε αυτό με ποικίλους τρό-

πους. Ας πούμε ότι έχεις προσπαθήσει να συζητήσεις λογικά με το παιδί σου αλλά ξεσπάει και δεν μαθαίνει πιο κατάλληλους τρόπους να συμπεριφέρεται καθώς αναπτύσσεται. Ή ίσως, όταν θα πας να το αγκαλιάσεις, αυτό σε σπρώχνει μακριά. Αργότερα, όταν θα προσπαθήσεις να του θέσεις όρια, εκείνο σε βρίζει. Καθώς μεγαλώνει, αν κάτι δεν γίνεται όπως του αρέσει, σπάει πράγματα ή χτυπά τ' αδέρφια του – ή εσένα.

Και όταν του ζητούν να λογοδοτήσει συνήθως κατηγορεί εσένα ή κάποιο άλλο πρόσωπο, τόπο ή πράγμα. Θυμήσου, οι κατηγορίες είναι μεταδοτικές.

Μια οικογένεια σε μια τέτοια περίπτωση θ' αντιμετωπίσει αυτό το παιδί μ' έναν ορισμένο τρόπο. Και ενώ σε τρίτους μπορεί να φαίνεται ότι οι γονείς προκαλούν την ανάρμοστη συμπεριφορά, είναι στην πραγματικότητα το παιδί που έχει διαμορφώσει τη δική τους. Παρεμπιπτόντως, έχω μιλήσει σε άλλα άρθρα σχετικά με το πώς τα παιδιά εκβιάζουν τους γονείς τους για να ενδώσουν. Συχνά, για παράδειγμα, θα δεις





οικογένειες με γονείς που φαίνεται ότι είναι υπερβολικά ανεκτικοί ή παθητικοί. Όμως σε κάποιες περιπτώσεις, δεν είναι οι γονείς παθητικοί και ανεκτικοί αλλά το παιδί είναι που τους έχει εκπαιδεύσει σε αυτή τη στάση, μέσω της χρόνιας αντιδραστικής και επιθετικής συμπεριφοράς του. Τους έχει μάθει να μην απαιτούν ή να μην περιμένουν πολλά από εκείνο. Η εγγενής απειλή του είναι «αν προσπαθήσετε να μου θέσετε όρια εγώ θ' αντιδράσω και θα το μετανιώσετε.»

### Γιατί πιστεύεις ότι οι άηθοι άνθρωποι και ειδικά οι επαγγελματίες τείνουν να κατηγορούν τους γονείς;

Απ: Νομίζω ότι είναι συχνά εύκολο για "αυτούς και γι'" άηθα άτομα εκτός της οικογένειας, να γενικεύουν.

Οι άνθρωποι βλέπουν την οικογένεια ενός προκλητικού και αντιδραστικού παιδιού και τείνουν να επικρίνουν τους γονείς.

Και ειλικρινά, πιστεύω ότι είναι πιο εύκολο να κατηγορούν τους γονείς που χρησιμοποιούν αναποτελεσματικές στρατηγικές με τα παιδιά τους, αντί να τους βοηθήσουν να εκπαιδευτούν σε πιο αποτελεσματικούς τρόπους με τους οποίους να διαχειριστούν το παιδί τους. Είναι πολύ πιο εύκολο να κατηγορούμε τους γονείς από το να αλληλέξουμε τα παιδιά.

Κατά τη γνώμη μου, είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι υπάρχουν αναποτελεσματικές στρατηγικές ανατροφής των παιδιών, αλλά υπάρχουν επίσης αποτελεσματικές που μπορούν να μάθουν οι γονείς.

Δυστυχώς, οι περισσότεροι στρέφονται στην οικογενειακή θεραπεία πολύ πριν πάνε στην εκπαίδευση γονέων. Όταν τελικά πάνε στην εκπαίδευση γονέων, συχνά αντιμετωπίζονται σαν να είναι «ένοχοι μέχρι αποδείξεως του εναντίου», αντί για το αντίστροφο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί θεραπευτές είναι εκπαιδευμένοι να επικυρώνουν ότι κάτι δεν πάει καλά με την οικογένεια.

### Τι συμβαίνει όταν οι γονείς κατηγορούνται για τη συμπεριφορά του παιδιού τους;

Απ: Όταν είσαι γονέας σε αυτή την κατάσταση, είναι πολύ εύκολο να αισθάνεσαι ότι σου επιτίθενται. Νιώθεις σαν να υπάρχει η υποψία ότι έχεις κάνει κάτι λάθος και ότι τα λάθη σου προκαλούν στο παιδί σου προβλήματα. Συν τοις άλλοις, πολλοί γονείς αισθάνονται κάπως ένοχοι για τη συμπεριφορά του παιδιού τους, επειδή δεν ξέρουν τι δεν πήγε καλά. Είναι εύκολο για εκείνους να πέσουν στην παγίδα να κατηγορούν τον εαυτό τους. Οι γονείς

έχουν την τάση ν' αποθαρρύνονται και να είναι δύσπιστοι. Και εκτός από τους επαγγελματίες, ακούνε συχνά από άλλα μέλη της οικογένειας, από τους δασκάλους και από τους ανθρώπους γύρω τους, ότι δεν βοηθάνε παιδιά τους.

Εάν είσαι ένας γονέας που έχει κολληήσει σε αυτή την κατάσταση, είναι εύκολο να κοιτάξεις έξω το παράθυρό σου και να δεις τα παιδιά των γειτόνων σου να παίζουν όμορφα μεταξύ τους, ενώ το παιδί σου δεν μπορεί να παίξει με τα άλλα παιδιά. Είναι πολύ εύκολο ν' αποκτήσεις την αίσθηση ότι οι άνθρωποι νομίζουν ότι εσύ είσαι το πρόβλημα.

Πολλοί γονείς αντιδραστικών παιδιών κουβαλάνε πολλή ενοχές – αμέσως υποθέτουν ότι η συμπεριφορά του παιδιού τους είναι δικό τους λάθος. Στη συνέχεια, όταν προσπαθούν να βρουν βοήθεια, συχνά λαμβάνουν περισσότερες κατηγορίες. Ή μερικές φορές, πράγμα που είναι το ίδιο άσχημο, οι γονείς μπορεί να θεωρήσουν ότι για τη συμπεριφορά του παιδιού τους φταίει κάποιος άλλος.

Προσπαθώ να τους εξηγήσω ότι οι κατηγορίες δεν βοηθούν κανέναν. Αντίθετα, οι σημαντικές ερωτήσεις είναι, «Ποιος θ' αναλάβει την ευθύνη για αυτό το παιδί;» και «Τι είσαι διατεθειμένος/η ν' αλληλέξεις προκειμένου να επιτευχθεί αυτό;»

Το πρώτο μέρος όπου στρέφονται για βοήθεια είναι συνήθως η οικογένεια τους. Δυστυχώς, εάν λάβουν από εκεί κατηγορίες και κριτική, συχνά θα προσπαθήσουν να κρατήσουν κρυφό το πρόβλημα τους και δεν θα ζητήσουν περαιτέρω βοήθεια. Πολλοί γονείς ντρέπονται για τη συμπεριφορά του παιδιού τους.

### Οι γονείς λένε ότι ντρέπονται. Γιατί γίνεται αυτό;

Απ: Το ιδανικό της κοινωνίας μας είναι τα παιδιά που συμπεριφέρονται καλά διότι το στερεότυπο είναι το εξής: Αν είσαι σωστός γονιός, το παιδί σου θα συμπεριφέρεται καλά. Φυσικά, πιστεύω ότι υπάρχει ένας άηθος τύπος για την ανατροφή των παιδιών που ανέφερα προηγουμένως, η οποία ονομάζεται «αρκετά καλός» γονέας. Δεν αμελούν ή κακοποιούν το παιδί τους, του παρέχουν ότι χρειάζεται, αλλά μπορεί να μην χρησιμοποιούν αποτελεσματικές τεχνικές για την επίλυση των προβλημάτων του παιδιού τους. Μπορεί να κάνουν πράγματα που έμαθαν από τους γονείς τους ή που είδαν σε μια εκπομπή στην τηλεόραση.

Μερικές φορές οι γονείς μπορεί απλώς ν' ακολουθούν τα δικά τους ένστικτα, αλλά αυτό μπορεί να είναι αναποτελεσματικό με ορισμένα παιδιά. Γιατί, Αυτό οφείλεται

στο γεγονός ότι μιλάμε για ένα παιδί του 21ου αιώνα με τα προβλήματα του 21ου αιώνα. Είναι απλά διαφορετική εποχή και είναι επίσης μια πολύ πιο δύσκολη στιγμή για να είναι κάποιος γονέας, αλλά και παιδί.

Ας δούμε τα πράγματα που οι γονείς έχουν ν' αντιμετωπίσουν. Πρώτα απ' όλα, το άγχος και το στρες των οικονομικών. Στις περισσότερες οικογένειες σήμερα και οι δύο γονείς πρέπει να εργάζονται για να τα φέρουν βόλτα και μερικές φορές ο κάθε γονέας έχει περισσότερες από μία δουλιές. Και αυτό το άγχος επηρεάζει την ικανότητα του γονέα να λειτουργήσει και να δρα. Τα παιδιά και οι έφηβοι επίσης βιώνουν πολύ μεγάλο άγχος και έχουν περισσότερους τρόπους να εξεγερθούν από ποτέ. Πολλοί γονείς νιώθουν απλά καταβεβλημένοι.

Νομίζω ότι το να βοηθήσουμε τους γονείς να βρουν λύσεις και να τους διδάξουμε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων είναι το πιο αποτελεσματικό πράγμα που μπορούμε να κάνουμε.

Πιστεύω ότι οι γονείς που αισθάνονται σαν να βρίσκονται υπό την υποψία ότι είναι «κακοί γονείς» είναι συχνά πολύ αμυντικοί. Δεν θα ανοικτούν σε νέες ιδέες ή στο να μάθουν καινούργια πράγματα. Νιώθουν σαν να έχουν κάτι ν' αποδείξουν – ότι δεν είναι κακοί γονείς.

Δείτε σχετικά: Να είσαι γονιός στο παιδί που έχεις, όχι στο παιδί που θα ήθελες να είχες!

### James, πως θα βοηθούσες τους γονείς σ' αυτή την κατάσταση;

Απ: Προσπαθώ να διαχωρίσω την κατηγορία από την ευθύνη. Η κατηγορία δεν είναι ποτέ χρήσιμη. Και οι άνθρωποι που προσπαθούν να βρουν τρόπους για να βοηθήσουν το παιδί τους αναλαμβάνουν την ευθύνη.

Εγώ μεγάλωσα με τρία αδέρφια. Είχαμε όλοι τους ίδιους τους γονείς, αλλά εγώ ήμουν εκτός ελέγχου. Τ' αδέρφια μου συμπεριφέρονταν πολύ καλά τόσο στο γυμνάσιο-λύκειο όσο και στην ενήλικη ζωή τους. Αν και είχαμε τους ίδιους γονείς, υπήρξαν πολύ διαφορετικά αποτελέσματα όσον αφορά τη συμπεριφορά. Οι γονείς μου ήταν «αρκετά καλοί» γονείς και φαινόταν. Δυστυχώς είχα ιδιαίτερες ανάγκες και δεν υπήρχε κανείς για να τους δείξει πώς να με διαχειριστούν. Καταλαβαίνω επίσης ότι οι γονείς αντιδραστικών παιδιών δυσκολεύονται περισσότερο να μεγαλώσουν τα παιδιά τους. Ο οποιοσδήποτε ξέρει πώς να χειριστεί ένα παιδί που δεν έχει προβλήματα συμπεριφοράς. Πιστεύω λοιπόν ότι, αν η αναποτελεσμα-

τική ανατροφή των παιδιών συνέβαλε στα προβλήματα συμπεριφοράς που έχει ένα παιδί, η αποτελεσματική εκπαίδευση των γονέων θα συμβάλει στη θετική αλληλεγγύη. Χωρίς δηλαδή να κατηγορούνται ή να είναι δακτυλοδεικτούμενοι.

### Γιατί οι γονείς αποτελούν τη λύση κατά τη γνώμη σου;

Απ: Νομίζω ότι οι γονείς είναι η λύση επειδή περνάνε τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους. Δημιουργούν το περιβάλλον στο οποίο τα παιδιά τους ζουν. Αποτελούν τα κύρια πρότυπα για τα παιδιά τους. Η οικογένεια είναι το κέντρο της ζωής ενός παιδιού. Πιστεύω ότι αν οι γονείς λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να είναι πιο αποτελεσματικοί και αν είναι πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν αυτές τις τεχνικές, τότε θα μπορούν να λύσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα ανάπτυξης των παιδιών τους.

Πιστεύω επίσης ότι οι γονείς είναι η λύση επειδή αγαπούν τα παιδιά τους. Έχουν επενδύσει στα παιδιά τους επειδή πρόκειται να είναι συνδεδεμένοι μ' εκείνα για το υπόλοιπο της ζωής τους. Έτσι έχουν τα περισσότερα κίνητρα για να τα βοηθήσουν ν' αλληλέξουν τη συμπεριφορά τους. Συνήθιζα να λέω στους γονείς, «Αν κάνουμε αυτά τα πράγματα τώρα, ίσως το παιδί σας να μπορέσει ν' αποφυγεί να εμπλακεί σε περαιτέρω προβλήματα. Αλλά αν συνεχίσει έτσι, εσείς θα είστε αυτοί που θα το επισκέπτεστε στη φυλακή, θα του/της δανειζετε χρήματα γιατί δεν θα μπορεί να βρει μια δουλειά ή θα μεγαλώνετε τα παιδιά του/της, γιατί εκείνος/η είναι είτε πάρα πολύ ανεύθυνος/η ή εθισμένος/η για να το κάνει».

Τα καλά νέα είναι ότι μόλις οι γονείς μάθουν τις τεχνικές που θα χρησιμοποιήσουν στο σπίτι, μπορούν να τις χρησιμοποιούν συνέχεια.

Και εγώ πιστεύω απόλυτα ότι αν οι γονείς προσπαθήσουν να έχουν ένα πιο αποτελεσματικό ρόλο στην ανατροφή του παιδιού τους – να μην είναι μάρτυρες, να μην δικαιολογούν τα πάντα, ή να διαπραγματεύονται τα πάντα – είναι πιο πιθανό ότι τα πράγματα θ' αλληλέξουν προς το καλύτερο στην οικογένειά τους.

Εάν είσαι γονιός ενός αντιδραστικού παιδιού, ρώτησε τον εαυτό σου: «Τι θέλω να δω ν' αλληλέξει και πώς μπορώ να το κάνω αυτό πράξη;» Και στη συνέχεια να είσαι ειλικρινής με τον εαυτό σου όταν ψάξεις γι' απαντήσεις.

*Πιστεύω ότι αυτό είναι το πρώτο βήμα προς τη δημιουργία θετικών αλλαγών στη ζωή του παιδιού και της οικογένειάς σου.*

**Πόδια:****Οι μολύνσεις,  
τα προβλήματα  
και η φροντίδα  
τους**

Τα πόδια μας χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα. Οι ασθένειες, η μακροχρόνια εντατική χρήση τους, τα στενά και ακατάλληλα παπούτσια, η φτωχή κυκλοφορία αίματος ή ακόμη τα νύχια που κόβονται άσχημα αποτελούν τις βασικές αιτίες που προκαλούν τα τόσα πολλά και διάφορα προβλήματα στα πόδια.

Η πρόληψη των προβλημάτων στα πόδια έχει μεγάλη σημασία. Η βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος έχει καθοριστική σημασία για την αποφυγή των παθήσεων στα πόδια.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που δυσχεραίνουν την καλή κυκλοφορία του αίματος στα πόδια. Μεταξύ αυτών είναι το κρύο, η πίεση που εξασκείται από τα παπούτσια, η καθιστική ζωή (ιδιαίτερα όταν κάποιος κάθεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα).

Επίσης το κάπνισμα μπορεί να μειώνει τη ροή αίματος στα πόδια. Η κυκλοφορία του αίματος στα πόδια μπορεί επιπρόσθετα να επηρεάζεται αρνητικά από το κάθισμα με τα πόδια σταυρωμένα, από στενές ελαστικές κάλτσες ή καλτσοδέτες. Η κυκλοφορία στα πόδια βελτιώνεται από τη σωματική εξάσκηση και από το περπάτημα. Μετά από παρατεταμένο χρόνο που κάποιος κάθεται, το τέντωμα των ποδιών όταν θα σηκωθεί ή ακόμα, η τοποθέτηση τους ψηλά βοηθούν τη κυκλοφορία. Επίσης βοηθούν η τοποθέτηση των ποδιών σε χλιαρό νερό όπως επίσης και το ελαφρύ μασάζ.

Τα αναπαικτικά παπούτσια που ταιριάζουν καλά στο πόδι μπορούν να προλάβουν πολλούς από τις παθήσεις των ποδιών.

Το πλάνος των ποδιών μπορεί να αυξηθεί με την ηλικία. Είναι σημαντικό να γίνεται πάντοτε μέτρηση των ποδιών πριν από



την αγορά νέων παπουτσιών. Το πάνω μέρος των παπουτσιών πρέπει να είναι φτιαγμένο από μαλακό ευλύγιστο υλικό για να προσαρμόζεται στο σχήμα του ποδιού.

Τα δερμάτινα παπούτσια είναι καλύτερα και είναι καλό να προτιμούνται διότι μειώνουν την πιθανότητα ερεθισμού του δέρματος του ποδιού. Οι σόλες των παπουτσιών πρέπει να είναι στερεές και να μη γλιστρούν. Οι χοντρές σόλες μειώνουν την πίεση που δέχονται τα πόδια όταν περπατούν σε σκληρές επιφάνειες. Τα παπούτσια με χαμηλό τακούνι είναι περισσότερο αναπαικτικά και ασφαλή. Προκαλούν λιγότερες βλάβες στα πόδια παρά το ψηλοτάκουνα παπούτσια.

**Τα πιο συχνά προβλήματα που συναντούνται στα πόδια είναι τα ακόλουθα:**

**Μύκητες και μολύνσεις από βακτηρίδια.** Οι μύκητες και οι μολύνσεις από βακτηρίδια συμβαίνουν διότι τα πόδια βρίσκονται κλεισμένα μέσα σε ένα σκοτεινό, υγρό και θερμό περιβάλλον. Οι μολύνσεις αυτές προκαλούν ερύθημα, ξεφλούδισμα, φουσκάλες και φαγούρα. Εάν δεν γίνει η σωστή θεραπεία, τότε οι μολύνσεις αυτές γίνονται χρόνιες και είναι δύσκολο στη συνέχεια να αποθεραπευτούν.

Για την πρόληψη των καταστάσεων αυτών είναι καλό να διατηρούνται στεγνά

τα πόδια και ιδιαίτερα οι περιοχές μεταξύ των δακτύλων. Επίσης να εκτίθενται στον αέρα οποτεδήποτε είναι δυνατόν. Τα άτομα που έχουν τάση να κάνουν τακτικά λουιμώξεις με μύκητες των ποδιών, είναι καλό να βάζουν καθημερινά στα πόδια τους με σκόνη εναντίον των μυκήτων, αφού πρώτα συμβουλευτούν το γιατρό τους.

**Ξηρό δέρμα ποδιών.**

Το ξηρό δέρμα στα πόδια μπορεί να προκαλέσει φαγούρα και αίσθημα καψίματος στα πόδια. Για την καθαριότητα και φροντίδα των ποδιών πρέπει να χρησιμοποιείται ήπιο σαπούνι και όχι πολύ τακτικά. Παράλληλα μπορεί να χρησιμοποιείται μια λοσιόν για μια μέρα στις δύο. Προσοχή στην προσθήκη λαδιών στο νερό του μπάνιου διότι κάνουν τα πόδια και το μπάνιο πολύ γλιστερά.

**Κάλιο.**

Οι κάλιοι είναι εξογκώματα που δημιουργούνται από την τριβή και από την πίεση του ποδιού με το παπούτσι. Ο γιατρός μπορεί να κρίνει κατά πόσο η σκληρή προεξοχή που υπάρχει στην επιφάνεια του δέρματος οφείλεται στο παπούτσι ή κάτι άλλο και να συστήσει μια θεραπεία. Η θεραπεία αυτή μπορεί να είναι παπούτσια που ταιριάζουν καλύτερα ή ειδικές

βάτες μέσα στα παπούτσια.

Υπάρχουν φάρμακα που έχουν σαν βάση τους οξέα, το οποία μπορούν και καθαρίζουν τα εξογκώματα αυτά. Στις περιπτώσεις αυτές η αιτία του προβλήματος δεν έχει διορθωθεί, όμως η ανάγκη για επέμβαση μπορεί να αποφευχθεί.

**Ιογενή κονδυλώματα.**

Πρόκειται για εξογκώματα που αναπτύσσονται στο δέρμα από ιούς.

Κάποτε είναι οδυνηρά και εάν μείνουν χωρίς θεραπεία εξαπλώνονται σε πολλά σημεία του δέρματος. Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται οποσδήποτε φροντίδα από τον ειδικό γιατρό. Υπάρχουν διάφορες θεραπείες με τοπικά φάρμακα και καταπολέμηση τους με κρυοθεραπεία ή χειρουργική αφαίρεσή τους.

**Κάλιοι μεγάλου δακτύλου ποδιού.**

Οι κάλιοι αυτοί δημιουργούνται όταν οι αρθρώσεις του μεγάλου δακτύλου δεν είναι ευθυγραμμισμένες. Επιπρόσθετα η δημιουργία τους ευνοείται από παπούτσια που δεν εφαρμόζουν καλά και τα οποία πιέζουν μια παραμόρφωση του δακτύλου. Δημιουργούνται ακόμη και σε περιπτώσεις που υπάρχει κληρονομική αδυναμία του ποδιού.

Εάν ο κάλιος αυτός δεν είναι πολύ μεγάλος τότε ειδικά παπούτσια που είναι πε-

## δερματολογία

ρισσότερο φαρδιά μπροστά μπορούν να ανακουφίσουν από το πρόβλημα. Επίσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν και βάτες. Χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών τοπικά ή ενέσιμα φάρμακα, μπάνια των ποδιών. Σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται χειρουργική επέμβαση.

### Νύχια που μεγαλώνουν προς τα μέσα.

Το πρόβλημα αυτό προκύπτει όταν τα νύχια δεν κόβονται σωστά. Συνήθως επηρεάζεται το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού. Το νύχι κόβεται πολύ κοντό και στη συνέχεια μεγαλώνει μέσα στο δέρμα. Συχνά στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται η επέμβαση του γιατρού που μπορεί να αφαιρέσει το μέρος του νυχιού που μπαίνει μέσα στο δέρμα.

Η πρόληψη του προβλήματος αυτού γίνεται με το σωστό κόψιμο των νυχιών του ποδιού. Δεν πρέπει να κόβονται πολύ κοντά και να κόβονται ίσια και παράλληλα με την κορυφή του δακτύλου.

Παραμορφώσεις των δακτύλων των ποδιών.



Προκαλούνται από τη σμίκρυνση των τενόντων που ελέγχουν τις κινήσεις των δακτύλων του ποδιού.

Σταδιακά οι αρθρώσεις των δακτύλων μεγαλώνουν και γίνονται δύσκαμπτες λόγω της τριβής τους με το παπούτσι. Η πάθηση αυτή μπορεί να επηρεάσει την ισορροπία.

Η αντιμετώπιση γίνεται με ειδικά φαρδιά παπούτσια και κάλτσες. Σε προχωρημένες περιπτώσεις χρειάζεται χειρουργική επέμβαση.

### Εξοστώσεις ποδιών.

Πρόκειται για εξογκώματα που δημιουργούνται στα οστά του ποδιού. Προκαλούνται από την τάση των μυών. Οι μακρές περίοδοι ορθοστασίας, τα παπούτσια που δεν εφαρμόζουν καλά και η παχυσαρκία επιδεινώνουν την κατάσταση.

Σε μερικές περιπτώσεις δεν προκαλούν πόνο σε άλλες όμως οι εξοστώσεις μπορεί να είναι οδυνηρές. Η αντιμετώπιση και πρόληψή τους περιλαμβάνει τα κατάλληλα παπούτσια, ειδικές βάτες μέσα στα παπούτσια και σίγουρα επιβάλλεται φροντίδα από το γιατρό

## ΠΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ • Σοφία Φίεβα

Περιποίηση και αντιμετώπιση προβλημάτων άνω & κάτω άκρων



Απόφοιτη Ακαδημίας  
Ποδολόγων Ελλάδας

Μέλος του Σωματείου  
Ποδολόγων Ελλάδας



### Τι είναι η Ποδολογία; Ποιές παθήσεις αντιμετωπίζει;

Η ποδολογία είναι τομέας παραϊατρικής ειδικότητας που ασχολείται με τις παθήσεις των άκρων αλλά κυρίως με τον άκρο πόδα. Απευθύνεται σε κάθε άνθρωπο ανεξάρτητου ηλικίας. Το ανθρώπινο πόδι μπορεί να παρουσιάσει επιπλοκές και δυσλειτουργίες ανά πάσα στιγμή και να είναι πηγή προβλημάτων.

Οι συνήθεις παθήσεις που αντιμετωπίζει ο ποδολόγος είναι:

- Διαβητικό πόδι
- Κάλθοι (Τήλθοι)
- Ονυχοκρύπωση
- Ονυχογρύπωση
- Ορθονυχία
- Ονυχομυκητίαση
- Υπερκερατώσεις (σκληρύνσεις)
- Ραγάδες πέλιματος
- Ψωρίαση ονύχων
- Οστρακοειδής όνυχας
- Τραυματισμοί ονύχων
- Αθλητικό πόδι - athlete's foot

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

Στην αλλεργία παθολογικές καταστάσεις όπως το άσθμα, η ρινίτιδα, η κνίδωση, η αναφυλαξία, εκδηλώνονται ως αποτέλεσμα υπερευαισθησίας του οργανισμού σε ουσίες του περιβάλλοντος που ονομάζονται αλλεργιογόνα. Τις τελευταίες δεκαετίες καταγράφεται παγκόσμια ραγδαία αύξηση των αλλεργικών αντιδράσεων, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής αρκετών ανθρώπων και σε ακραίες καταστάσεις να κινδυνεύει ακόμα και η ίδια η ζωή τους. Υπολογίζεται δε ότι το 25-30% του πληθυσμού παγκόσμια υποφέρει από αλλεργίες. Η λέξη αλλεργία είναι σύνθετη και προέρχεται από τον συνδυασμό των λέξεων «άλλο + έργο». Ο πρώτος που πρότεινε τον όρο αυτό ήταν ο Αυστριακός παιδίατρος Clemens von Pirquet, ο οποίος παρατήρησε το 1905 ότι κατά την επαναχορήγηση ετερόλογων ορών, ορισμένα άτομα αντί ανοσία εμφάνιζαν ορονοσία. Δηλαδή, το ανοσοποιητικό τους σύστημα αντί να εμφανίζει τη φυσιολογική δραστηριότητα για την οποία έχει ταχθεί από τη φύση, να εμφανίζει δηλαδή φύλαξη του οργανισμού (ανοσία), εμφάνιζε α-φύλαξη (αναφυλαξία) δηλαδή άλλο έργο (αλλεργία).

Ως αλλεργία χαρακτηρίζεται κάθε ανώμαλη ή υπερβολική αντίδραση (υπερευαισθησία) του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού σε ουσίες οι οποίες υπό φυσιολογικές συνθήκες ΔΕΝ είναι επικίνδυνες ή βλαβερές για τον οργανισμό όπως, γύρεις δένδρων και φυτών, πρωτεΐνες τροφίμων κλπ. Οι ουσίες αυτές μπορεί να εισέλθουν στο σώμα μέσω της εισπνοής, της κατάποσης, ή με την επαφή στο δέρμα. Οι ουσίες που προκαλούν αυτές τις αντιδράσεις ονομάζονται αλλεργιογόνα.

#### Ο μηχανισμός δράσης σε μια αλλεργική αντίδραση

Ο μηχανισμός των αλλεργικών αντιδράσεων χωρίζεται σε δύο διαδοχικές φάσεις: τη φάση της ευαισθητοποίησης, κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει την ουσία ως αλλεργιογόνο. Έπειτα όταν ο οργανισμός έρθει σε επαφή και πάλι με το αλλεργιογόνο, η αλλεργική φάση ενεργοποιείται.

Η αλλεργία μπορεί να επηρεάσει τα μάτια, το δέρμα και τις αναπνευστικές οδούς, όπως τη μύτη ή τους βρόγχους.

#### Η φάση της ευαισθητοποίησης

•Όταν το αλλεργιογόνο έρχεται σε επαφή για πρώτη φορά με το σώμα (για παράδειγμα, αφού έχει εισπνευθεί ή καταποθεί),



## Τι είναι η αλλεργία; Με ποιόν τρόπο εκδηλώνεται μια αλλεργική αντίδραση και πώς αντιμετωπίζεται;

είναι αναγνωρισμένο από έναν ειδικό τύπο λευκών αιμοσφαιρίων: τα μακροφάγα. Αυτά τα κύτταρα βρίσκονται σε μεγάλους αριθμούς στο δέρμα και στις βλεννώδεις μεμβράνες και αποτελούν μέρος της πρώτης γραμμής άμυνας του ανοσοποιητικού συστήματος.

•Αυτά τα μακροφάγα δίνουν πληροφορίες για αυτή την πρώτη επαφή του σώματος με το αλλεργιογόνο σε έναν άλλο τύπο λευκών αιμοσφαιρίων: τα Β' κύτταρα. Αυτά τα Β' λεμφοκύτταρα στη συνέχεια μετατρέπονται σε πλάσμακύτταρα που παράγουν μεγάλες ποσότητες του είδους των αντισωμάτων το οποίο έχει την τελική ευθύνη για την αλλεργική αντίδραση, Τύπου Ε' ανοσοσφαιρίνη (IgE). Αυτά τα μόρια IgE είναι ειδικά για ένα συγκεκριμένο αλλερ-

γιογόνο και βρίσκονται μόνο σε άτομα που είναι αλλεργικά στη συγκεκριμένη ουσία.

• Τα IgE αντισώματα γρήγορα βρίσκουν το δρόμο τους στην κυκλοφορία του αίματος και δεσμεύονται με κύτταρα που ονομάζονται μαστοκύτταρα που βρίσκονται στο δέρμα και στις βλεννώδεις μεμβράνες. Περιέχουν έναν μεγάλο αριθμό κόκκων και αναλαμβάνουν το έργο της σύλληψης του αλλεργιογόνου όταν ξαναέρθει σε επαφή με το σώμα.

• Την ίδια στιγμή, η «μνήμη» της πρώτης επαφής μεταξύ του αλλεργιογόνου και το σώματος, αποθηκεύονται για ένα εξαιρετικά μεγάλο χρονικό διάστημα (έως και πολλά χρόνια) από μια άλλη ομάδα κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος που ονομάζονται λεμφοκύτταρα "Μνήμης" Τ'.

Αυτή η πρώτη φάση είναι σιωπηλή, δηλαδή, το άτομο που ευαισθητοποιείται σε ένα αλλεργιογόνο δεν αισθάνεται κάποιο ιδιαίτερο σύμπτωμα. Τα αλλεργικά συμπτώματα (όπως η καταρροή, κόκκινα, υγρά μάτια, δυσκολία στην αναπνοή, ερυθρότητα και κνησμός του δέρματος) δεν ενεργοποιούνται μέχρι την επόμενη επαφή, έστω και αν είναι μετά από μια πολύ μεγάλη περίοδο.

#### Η φάση της αλλεργικής αντίδρασης

Κατά τη δεύτερη επαφή μεταξύ των αλλεργιογόνων και το «ευαισθητοποιημένο» άτομο, τα IgE αντισώματα και τα μαστοκύτταρα αναλαμβάνουν δράση. Η απευθείας σύλληψη του αλλεργιογόνου, οδηγεί σε απελευθέρωση μικρών κόκκων που περιέχουν χημικές ουσίες. Μεταξύ

άλλων, αυτοί οι κόκκοι περιέχουν ισταμίνη, η οποία παίζει βασικό ρόλο στην αλλεργική αντίδραση, δεδομένου ότι είναι υπεύθυνη για τα συμπτώματα (ρινίτιδα, άσθμα, κνίδωση, κλπ). Η πληροφορία σχετικά με αυτή τη δεύτερη επαφή μεταδίδονται σε όλο το σώμα, η οποία οδηγεί σε επιδείνωση του αλλεργικού φαινομένου.

### Ποιες ουσίες προκαλούν αλλεργίες;

Οι ουσίες που προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις λέγονται αλλεργιογόνα και αυτά μπορεί να είναι Τροφικά ή Περιβαλλοντικά. Στα συχνότερα τροφικά αλλεργιογόνα που εμπλέκονται στις αλλεργίες συμπεριλαμβάνονται τα γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, ξηροί καρποί, οστρακοειδή, δημητριακά, φράουλες, ντομάτα, σόγια κλπ.

Στα δε συχνότερα περιβαλλοντικά αλλεργιογόνα συμπεριλαμβάνονται οι γύρεις των φυτών και δένδρων, γρassίδια, ακάρεα σκόνης σπιτιού, μύκητες, δηλητήρια εντόμων και κατοικίδια ζώα.

### Παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση μίας αλλεργικής αντίδρασης θεωρούνται οι πιο κάτω:

Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, όπως η ιγμορίτιδα αλλά και τα κρυολογήματα.

Οι καιρικές συνθήκες, όπως η απότομη αλλαγή της θερμοκρασίας, ο κρύος αέρας και η υγρασία.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση εσωτερικού και εξωτερικού χώρου όπως καυσαέρια, ρύποι εργοστασίων και αυξημένη χρήση κλιματιστικών συσκευών.

Η διατροφή, όπου πέραν των συγκεκριμένων τροφικών αλλεργιογόνων στα οποία το άτομο παρουσιάζει αλλεργία, επιπρόσθετα μία κακή διατροφή μπορεί να επιτείνει το πρόβλημα. Οι τροφές που καταναλώνουμε έχουν αλληλένδετα τα τελευταία χρόνια τόσο

όσον αφορά τη σύσταση, τη συντήρηση και την επεξεργασία τους με την προσθήκη διαφόρων ουσιών, όπως συντηρητικών, χρωστικών και των διαφόρων πρόσθετων (τα γνωστά Ε) των τροφίμων καθώς και την πρόσθεση των γενετικώς τροποποιημένων τροφίμων. Επιπλέον, θα πρέπει να διευκρινιστεί στην περίπτωση αυτή κατά πόσον πρόκειται για Τροφική Αλλεργία (αντισώματα IgE) ή Τροφική Δυσανεξία (αντισώματα IgG)

Διάφορες χημικές ουσίες, όπως απορρυπαντικά, σπρέι, διάφορα καλλυντικά και αρώματα, καθώς και οι σκόρες στο περιβάλλον και οι οσμές της κουζίνας.

Το κάπνισμα, όπου το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για την εκδήλωση αλλεργίας και βρογχικού άσθματος σε μεγάλο αριθμό παιδιών.

Διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες, όπως είναι οι έντονες συγκινήσεις, η υπερβολική χαρά και λύπη, ο θυμός και το άγχος.

Η «υπόθεση της υγιεινής», η οποία ξεκίνησε στο τέλος της δεκαετίας του 80 και υποστηρίζει ότι τα σημερινά παιδιά, επειδή έχουν μειωμένες πιθανότητες μικροβιακών λοιμώξεων στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, λόγω της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν αλλεργία επειδή το ανοσοποιητικό τους σύστημα δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά και «εκπαιδεύεται» να αντιδρά με «αλλεργικό τρόπο», δηλαδή να παράγει τα IgE αντισώματα, αντί τα αντισώματα IgG όπως στην περίπτωση της επαφής με τα μικρόβια.

Ο μητρικός θηλασμός θεωρείται ότι δρα προστατευτικά στην εκδήλωση αλλεργικών παθήσεων.

Οι σημερινές μητέρες έχουν ελάχιστο χρόνο και παρά τις καλές προθέσεις δεν θηλάζουν τα παιδιά τους τόσο όπως γίνονταν σε παλαιότερες εποχές.

### Συμπτώματα

Οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι άμεσες, εκδηλώνονται δηλαδή μέσα σε μερικά λεπτά μέχρι και 2 περίπου ώρες από την επαφή με το αλλεργιογόνο. Η δράση του ανοσοποιητικού συστήματος εκδηλώνεται με ένα ευρύ φάσμα κλινικών συμπτωμάτων με ποικίλη ένταση και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων εξανθήματα, οιδήματα, φαγούρα, κνίδωση, έκζεμα, δερματίτιδα, επιπεφυκίτιδα, κοκκινισμένα και ερεθισμένα μάτια, άσθμα, ρινίτιδα, δύσπνοια, βήχας, φτάρνισμα, μπουκώμα, καταρροή, αγγειοοίδημα, ναυτία, εμετός και διάρροια, ενώ σε σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν ακόμη και αναφυλαξία (αναφυλακτικό σοκ), η οποία είναι μία γενικευμένη αντίδραση στην οποία συμμετέχουν πολλαζωτικά όργανα του οργανισμού.

### Διάγνωση

Μετά από προσεκτική παρατήρηση και λήψη στοιχείων που βασίζονται στο ιστορικό του ασθενούς, υπάρχουν συγκεκριμένες διαδικασίες διάγνωσης, για την ανεύρεση του αιτιολογικού αλλεργιογονικού παράγοντα με πιο διαδεδομένη τις δερματικές δοκιμασίες ή αλλεργ. tests που γίνονται μόνο από ειδικούς αλλεργιολόγους, μία αξιόπιστη, ασφαλή και ταχεία μέθοδο διάγνωσης των περισσότερων αλλεργικών παθήσεων. Με τη μέθοδο αυτή μπορεί να βρεθεί το συγκεκριμένο αλλεργιογόνο ώστε ο ασθενής π.χ. στην περίπτωση της αλλεργικής ρινίτιδας γνωρίζοντας την ακριβή ανθοφορία του αλλεργ. παράγοντα, αν πρόκειται για γύρη φυτού ή δέντρου να μπορεί να ξεκινήσει εγκαίρως προφύλαξη ώστε να μπορεί να απολαύσει χωρίς προβλήματα την ωραιότερη εποχή του χρόνου, την άνοιξη. Σε συγκεκριμένες δε περιπτώσεις μπορεί να ακολουθήσει και ειδική θεραπεία απευαισθητοποίησης (υπό αυστη-

ρές προϋποθέσεις) για την οριστική λύση του προβλήματός του.

### Θεραπεία

Απομάκρυνση – αποφυγή αλλεργιογόνου Εφ' όσον διαγνωσθεί το αίτιο (αλλεργιογόνο), η απομάκρυνση και η αποφυγή του είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο αλλά δεν είναι πάντοτε εφικτό. Σε κάποιες περιπτώσεις η πλήρης αποφυγή του αλλεργιογόνου είναι αδύνατη (π.χ. αερομεταφερόμενες γύρεις), ενώ σε άλλες περιπτώσεις η απομάκρυνση του αλλεργιογόνου μπορεί να δημιουργήσει μεγαλύτερα προβλήματα από όσα καλείται να λύσει (π.χ. απομάκρυνση αγαπημένων κατοικίδιων ζώων). Συχνά όμως είναι δυνατή η πλήρης αποφυγή του αλλεργιογόνου ή τουλάχιστον η μείωση της έκθεσης σ' αυτό (π.χ. αποφυγή συγκεκριμένων τροφίμων, απορρυπαντικών, λήψη μέτρων για μείωση του επιπέδου των ακάρεων της οικιακής σκόνης).

### Φαρμακευτική αγωγή

Σήμερα υπάρχουν διαθέσιμα αρκετά αποτελεσματικά φάρμακα για τις αλλεργίες, η σωστή χρήση των οποίων εξασφαλίζει, στις περισσότερες περιπτώσεις, έλεγχο των συμπτωμάτων και άριστη ποιότητα ζωής.

Τα κυριότερα φάρμακα είναι, αντισταμινικά, αποσυμφορητικά, βροχοδιασταλτικά, αντιφλεγμονώδη, αδρεναλίνη και ανοσοθεραπεία (αντί- IgE θεραπεία).

*Η μέθοδος της ανοσοθεραπείας στοχεύει στο αίτιο της αλλεργίας, δηλαδή το υπεύθυνο αλλεργιογόνο. Αυτή τροποποιεί την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος, με ειδικά «αλλεργικά εμβόλια», ώστε να μην εκλαμβάνει πλέον τις αλλεργιογόνους ουσίες ως απειλητικές και να μην υπεραντιδρά σε αυτές με τα γνωστά αλλεργικά συμπτώματα.*

 **ΣΥΓΧΡΟΝΗ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ**

Αισθητικές αποκαταστάσεις, ζirconίου, ολακεραμικά

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΩΤΗΣ**  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

Νοπ. Σουκατζιδεη Π Δάσος Χαϊδαρίου, Αθήνα  
Τηλ.: 210 5810 881 - Κιν.: 6944 572 483  
e-mail: syncrodent@yahoo.com

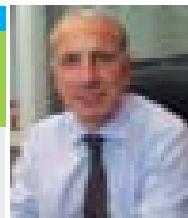
**ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**  
Α. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ & ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

 **DENTAL FAMILY CARE**

Λεωφ. Ερμού 28 - Παύση, Τ.Κ. 15121  
Τηλ: 210 61 33 244 - 210 80 27 267  
Fax: 6943 762629

**ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**  
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ  
ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑ  
ΠΡΟΦΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

**ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΛΟΥΣ**  
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ - ΕΠΙΔΟΝΤΙΑ  
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΕΠΙΦΥΤΕΥΜΑΤΑ  
ΑΔΟΝΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ



## αγγειολογία

Βλέπετε τα πόδια σας και αισθάνεστε ότι κάποια αόρατη «αράχνη» ζωγράφισε τον ιστό της πάνω τους; Νομίζετε ότι όλοι κοιτούν τις κόκκινες γραμμούλες στα πόδια σας και πανικοβάλλεστε στην ιδέα ότι μπορεί να γεμίσουν από αυτές; Πιστεύετε ότι μόνο εσείς έχετε τόσο «άσχημα» πόδια όσο καλλιγράμμα και αν είναι;

Καιρός να γνωρίσουμε τις ευρυαγγείες. Μια πάθηση τόσο κοινή (που δείχνει προτίμηση όμως στις γυναίκες) όσο και αποτελεσματικά αντιμετωπίσιμη.

### Τι είναι οι ευρυαγγείες;

Οι ευρυαγγείες ή τηλαγγειεκτασίες όπως είναι η επιστημονική τους ονομασία (αναφερόμενες και ως «σπασμένα αγγεία») είναι μικρά διατεταμένα αγγεία που διακρίνονται σαν τριχοειδείς μπλέ ή κόκκινες γραμμές στην επιφάνεια του δέρματος. Τα επιφανειακά αυτά αγγεία μπορεί να έχουν διάμετρο από 0.1 έως και 1 χιλιοστό και αποτελούνται κυρίως από φλεβίδια και τριχοειδή αγγεία. Συναντώνται σε διάφορα σημεία του σώματος καθώς και στο πρόσωπο αλλά η συνηθέστερη εντόπισή τους είναι στα πόδια, τόσο στις γάμπες όσο και στους μηρούς. Η μορφολογία τους ποικίλει και μπορεί να είναι διάχυτες, γραμμοειδείς, αραχνοειδείς, στικτές ή να παρουσιάζουν συρρέουσα μορφή. Η πάθηση είναι αρκετά συχνή ώστε περισσότερες από τις μισές Ελληνίδες έχουν ευρυαγγείες, ενώ εμφανίζονται 2-3 φορές συχνότερα στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες.

Που οφείλονται;

Στις περισσότερες φορές υπάρχει κληρονομική προδιάθεση αλλά μπορεί επίσης να ευθύνονται και η χρήση κορτικοειδών φαρμάκων ή οι ορμονικές μεταβολές που παρατηρούνται στην εφηβεία ή ακόμα και στην εμμηνόπαυση. Η εγκυμοσύνη επίσης, λόγω τόσο των ορμονικών αλλαγών όσο και της αυξημένης φλεβικής πίεσης στα πόδια, μπορεί να προδιαθέτει σε εμφάνιση ευρυαγγειών. Η πολύωρη ορθοστασία ή η καθιστική ζωή καθώς και η έλλειψη σωματικής άσκησης ή το αυξημένο σωματικό βάρος αποτελούν παράγοντες που μπορεί να επιδεινώνουν ή και να προκαλούν τη δημιουργία νέων ευρυαγγειών.

### Τι συμπτώματα προκαλούν;

Οι ευρυαγγείες σαν μεμονωμένη πάθηση, γενικά δεν προκαλούν αξιόλογα συμπτώματα. Σε μερικές περιπτώσεις όμως μεγάλων ή με συρρέουσα μορφή ευρυαγγειών, μπορεί να εμφανισθούν συμπτώματα όπως



## "Σβήστε" τις ευρυαγγείες

κάψιμο, ήπιο μούδιασμα, «τσιμπήματα», ήπιο άλγος ενώ εάν συνυπάρχει και ανεπάρκεια των μεγαλύτερων φλεβών εκτός των παραπάνω μπορεί να παρατηρηθεί και οίδημα στα πόδια, αίσθημα βάρους, και πόνος.

Θα μπορούσαμε να πούμε πως παρόλο ότι οι ευρυαγγείες συνιστούν το πρώτο στάδιο της φλεβικής ανεπάρκειας, αποτελούν κυρίως ένα αισθητικό πρόβλημα ιδίως για τις γυναίκες.

### Πως μπορώ να τις «εξαφανίσω»;

Όσο δύσκολη και αν φαίνεται η αντιμετώπιση των ευρυαγγειών τόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι. Προϋπόθεση για αυτό είναι η ακριβής διάγνωση και η ορθή εφαρμογή των σωστών θεραπειών.

Η κύρια μέθοδος με την οποία αντιμετωπίζονται συνήθως οι ευρυαγγείες είναι η σκληροθεραπεία. Αποτελεί μια καλή δοκιμασμένη θεραπεία που συνοδεύεται από άριστα αποτελέσματα με εξαιρετικά μικρό ποσοστό επιπλοκών όταν εφαρμόζεται σωστά.

Εξέλιξη της σκληροθεραπείας αποτελεί η μικροσκληροθεραπεία. Κατ' αυτήν, με πολύ μικρές ενέσεις και με εξαιρετικά λεπτή βελόνα εγχύεται ένα ειδικό φάρμακο μέσα στις διατεταμένες ευρυαγγείες που προκαλεί έναν ερεθισμό στο εσωτερικό

τοιχώμα των φλεβών. Με μια εξωτερικά εφαρμοζόμενη πίεση πάνω από το σημείο της παρακέντησης προκαλείται η σύγκλιση του τοιχώματος της παθολογικά διατεταμένης φλέβας που είναι και ο σκοπός της σκληροθεραπείας. Σταδιακά η ευρυαγγεία απορροφάται ενώ το αίμα παροχετεύεται από πολυάριθμες άλλες φυσιολογικές φλέβες.

Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται διαδοχικά σε διάφορα σημεία των ποδιών που έχουν ευρυαγγείες. Η θεραπεία γίνεται σε συνεδρίες που απέχουν μερικές μέρες η μία από την άλλη, ενώ το τελικό αποτέλεσμα αναδεικνύεται σε 1 με 2 μήνες. Συνήθως απαιτούνται 2-6 συνεδρίες αν και ο αριθμός τους εξαρτάται από τον αριθμό και το μέγεθος των ευρυαγγειών.

Η σκληροθεραπεία μπορεί να «εξαφανίσει» τις ευρυαγγείες σε ποσοστό 70-95% το αποτέλεσμα της οποίας είναι έντονα εμφανές στα πόδια.

Η εφαρμογή των Laser που προκαλούν επιλεκτική φωτοθερμόλυση αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο αντιμετώπισης με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα και συνήθως χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική θεραπεία μετά την μικροσκληροθεραπεία.

Με τις παραπάνω θεραπείες τόσο η κινητοποίηση όσο και η επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες είναι άμεση.

### Θα εμφανισθούν ξανά στο μέλλον;

Οι ευρυαγγείες που «κλείνουν» δεν επανεμφανίζονται και η απορρόφησή τους από το σώμα είναι οριστική. Συνήθως όμως επειδή οι παράγοντες που τις προκαλούν παραμένουν, μπορεί να εμφανισθούν νέες σε διαφορετικές ή παραπλησίες θέσεις. Οι ευρυαγγείες αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν εξίσου αποτελεσματικά με 1-2 συμπληρωματικές συνεδρίες κάθε 3-4 χρόνια ώστε να διατηρείται ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα των ποδιών.

### Τί να προσέχετε!

Χρησιμοποιείτε πάντα υψηλή αντιληιακή προστασία κάτω από τον ήλιο.

Αποφεύγετε την παρατεταμένη ορθοστασία ή καθιστική θέση.

Ακολουθήστε συστηματική άσκηση που τώνει την κυκλοφορία του αίματος

Αποφύγετε τα περιττά κιλά και ιδίως το υπερβολικό βάρος σώματος.

Ανακουφίστε τα πόδια σας ανασκηκόνοντας τα συχνά.

Μην χρησιμοποιείτε πολύ ψηλά τακούνια συνεχώς που καταπονούν τους μύς της γάμπας και δυσχεραίνουν την κυκλοφορία του αίματος.

**Χρησιμοποιείτε άλλους τρόπους αποτρίχωσης στα πόδια σας από το κερί.**



- Χρόνιο βήχα
- Αίσθηση “πρηξίματος” και αύξηση του σωματικού βάρους.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το φύσημα της καρδιάς που δεν συνδέεται με κάποια πάθηση, δεν απαιτεί καμία ιδιαίτερη παρέμβαση ή θεραπεία, παρά μόνο παρακολούθηση ανά τακτά διαστήματα με εξετάσεις. I

δίως μάλιστα στα παιδιά, το φύσημα αποδίδεται ορισμένες φορές και στη φυσιολογική ανάπτυξη του οργανισμού, οπότε με τον καιρό υποχωρεί χωρίς την παραμικρή παρέμβαση. Βεβαίως, όταν το φύσημα συνδέεται με κάποια παθολογική κατάσταση, ως επακόλουθο αυτής, τότε η θεραπεία του πρωτογενούς αίτιου πιθανώς θα απαλλάξει τον ασθενή και από το φύσημα. Προς αυτήν την κατεύθυνση και αναλόγως της υποκείμενης καρδιακής ή άλλης διαταραχής, συστήνονται συνήθως αντιπηκτικά φάρμακα, που διευκολύνουν τη ροή του αίματος, αποτρέποντας το σχηματισμό θρόμβων.

## Καρδιακό Φύσημα

Το καρδιακό φύσημα δεν αποτελεί ασθένεια, αλλά σύμπτωμα κάποιας ενυπάρχουσας βλάβης ή διαταραχής της καρδιακής λειτουργίας.

Η ονομασία του, φύσημα, προέρχεται από τον μη φυσιολογικό ήχο που προκαλεί η ροή του αίματος, όταν αυτό διατρέχει τις φλέβες ή όταν διαπερνά την καρδιά.

Το φύσημα μπορεί να είναι συγγενές (εκ γενετής) ή επίκτητο, αλλά δεν υποδεικνύει σε κάθε περίπτωση την ύπαρξη κάποιας καρδιακής ασθένειας. Με τη διενέργεια διαφόρων εξετάσεων, όπως καρδιογραφήματος, ακτινογραφίας και αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας, το φύσημα αξιολογείται ως προς την ένταση, τη θέση, τη διάρκεια, τη συχνότητα και τη συσχέτισή του πρωτίστως με την καρδιακή αλληλία και με διάφορες άλλες λειτουργίες του οργανισμού.

Σε κάθε περίπτωση συστήνεται η τακτική παρακολούθηση της διαταραχής, ώστε να εντοπιστεί τυχόν ύπαρξη κάποιας σοβαρής ασθένειας που χρήζει περαιτέρω θεραπείας.

#### ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια που προκαλούν το φύσημα ποικίλλουν, αναλόγως αν πρόκειται για ένα “αθώο” ή ένα σοβαρό φύσημα, ενδεικτι-

κό κάποιας καρδιακής διαταραχής. Ο χαρακτηρισμός επέρχεται με τη διάγνωση και διενέργεια εξετάσεων.

Η εγκυμοσύνη, ο υψηλός πυρετός, η εκ γενετής ή επίκτητη (π.χ. λόγω κάποιας χειρουργικής επέμβασης) αλληλία της δομής της καρδιάς, η αναιμία, ο υπερθυρεοειδισμός, ακόμη και η σωματική άσκηση, μπορούν να προκαλέσουν ένα ακίνδυνο φύσημα, παροδικό ή μόνιμο, που πάντως δεν πρόκειται να δημιουργήσει περαιτέρω προβλήματα υγείας.

Αντίθετα, οι πιο σοβαρές περιπτώσεις φυσήματος, που χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή, σχετίζονται συνήθως με κάποια συγγενή ή επίκτητη καρδιακή διαταραχή. Συχνά διαγιγνώσκονται και σε παιδιά των οποίων η διαμόρφωση και δομή της καρδιάς δεν είναι φυσιολογική. Δυσλειτουργία των βαλβίδων της καρδιάς, στένωση αρτηριών, ενδοκαρδίτιδα, είναι μερικές μόνο περιπτώσεις παθήσεων της καρδιάς που μπορούν να προκαλέσουν φύσημα.

#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

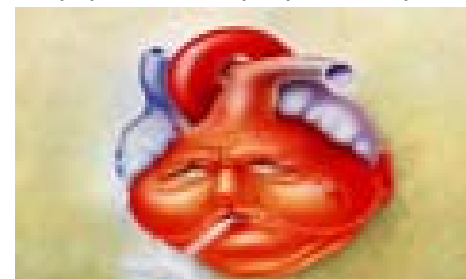
Οι ασθενείς με ακίνδυνο φύσημα πιθανότατα δεν θα εμφανίσουν κανένα άλλο σύμπτωμα, εκτός από το ίδιο το φύσημα, τον ήχο δηλαδή που προκαλεί η ροή του αίματος και ο οποίος εντοπίζεται με το

στηθοσκόπιο.

Τα πιο “ύποπτα” περιστατικά φυσήματος, που μπορεί να σχετίζονται με κάποια καρδιακή πάθηση, μπορεί να προκαλέσουν, εκτός από το φύσημα και:

- Ζάλη και λιποθυμικές τάσεις
- Πόνο στο στήθος
- Δύσπνοια
- Απώλεια όρεξης και συναφή ελλιπή ανάπτυξη (όταν ο ασθενής είναι βρέφος)
- Συχνή και εύκολη εφίδρωση
- Μελάνιασμα των δακτύλων και των χειρικών

*Η χειρουργική επέμβαση επιλέγεται μόνο όταν η προϋπάρχουσα παθολογία είναι σοβαρή, ενώ προς αντιμετώπιση αποκλειστικά του φυσήματος, υπάρχει και η δυνατότητα του καρδιακού καθετηριασμού, με την εισαγωγή ενός λεπτού και εύκαμπτου σωλήνα από την αρτηρία του μηρού ή από τη βουβωνική χώρα.*



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

**ΩΡΛ**  
**ΙΑΣΙΣ**

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

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση και εξετάσεις

**Ιατρείο: Αγωνιστών Στρατοπέδου 60, Χαϊδάρι, Τ.Κ. 12461**  
**T/F: 210 7001939 - Κιν: 6945 312234 - [www.orlasis.gr](http://www.orlasis.gr)**

**παρουσίαση**

ΕΛΛΗ ΠΑΠΑΓΓΕΛΗ

**Έλλη Παπαγγελή:**

*«Επιλέγω το Collagen Pro Active για να προστατεύσω το δέρμα μου από τον ήλιο»*

Το καλοκαίρι η έκθεσή μας στην ηλιακή ακτινοβολία αυξάνεται. Ηλιοθεραπεία, πρωινές βόλτες, θαλάσσια σπορ και τόσες άλλες δραστηριότητες, που παρ' ότι είναι πολύ ευχάριστες ουσιαστικά ταλαιπωρούν το δέρμα και τα μαλλιά μας.

Οι υπεριώδεις ακτινοβολίες UVA και UVB συντελούν στην πρόωρη και επικίνδυνη γήρανση των κυττάρων, την αφυδάτωση του δέρματος και την αποδυνάμωση των μαλλιών. Οι συνέπειες αυτές γίνονται ακόμη πιο επιβαρυντικές αν συνυπολογίσουμε τη φθορά που μας προκαλεί το αλάτι της θάλασσας και η υγρασία της εποχής.

Όπως πολύ χαρακτηριστικά δηλώνει η πανέμορφη Έλλη Παπαγγελή «Είμαι λάτρης των θαλάσσιων σπορ και το Collagen Pro Active μου προσφέρει την προστασία που έχει ανάγκη το δέρμα μου και τα μαλλιά μου, ενισχύοντας παράλληλα την ενέργεια που χρειάζομαι.

Ταυτόχρονα με το σύμπλεγμα βιταμινών Β που περιέχει, αποκτώ ένα υπέροχο μαύρισμα. Στο παρελθόν είχα δοκιμάσει ένα άλλο κολλαγόνο από ψάρι, με υαλουρονικό οξύ αλλά δεν είδα κανένα αποτέλεσμα. Με το Collagen Pro Active απολαμβάνω το καλοκαίρι χωρίς να ανησυχώ για τίποτα. Ένα σφηνάκι κάθε βράδυ πριν κοιμηθώ, είναι το μυστικό της υγείας και της ομορφιάς μου».

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

**Το Collagen Pro-Active, το αυθεντικό κολλαγόνο, χωρίς καμία προσθήκη υαλουρονικού 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.**







# COLLAGEN PRO - ACTIVE

“ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ  
ΕΚΠΛΗΚΤΙΚΑ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ”



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

Σε δύο υπέροχες γεύσεις:



φράουλα



λεμόνι




ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ  
ΠΡΟΤΑΣΗ  
ΥΓΕΙΑΣ & ΟΜΟΡΦΙΑΣ

**ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**

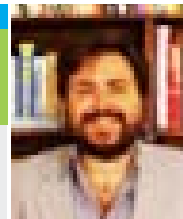
Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα & Κύπρο: COLLAGEN POWER A.E.

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

Έλλη Παπαγγελή

 Drink Collagen for Health & Beauty

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



## Γνωρίζοντας τη Διπολική Διαταραχή Διάγνωση & Θεραπεία

Η διπολική διαταραχή (ή μανιοκατάθλιψη) είναι μία από τις πιο σοβαρές ψυχικές παθήσεις. Η ασθένεια χαρακτηρίζεται από επεισόδια (φάσεις) μανίας και κατάθλιψης, καθώς επίσης και πολλές φορές ψυχωτικά συμπτώματα.

### Λίγα Λόγια Για την Διπολική Διαταραχή

Η συχνότητα της ασθένειας στο γενικό πληθυσμό είναι σχετικά μικρή (1% – 1 στους 100) αλλά πιο ελαφριές εκφάνσεις της ασθένειας (βλέπε κυκλοθυμία) υπολογίζεται να έχουν πολύ υψηλότερη συχνότητα (5%). Τα αίτια της διπολικής διαταραχής παραμένουν άγνωστα αλλά τα περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό κληρονομικότητας (τρέχει στις οικογένειες). Παρόλα αυτά, η εκδήλωση και η πορεία της ασθένειας επηρεάζεται έντονα από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Η πορεία της διπολικής διαταραχής χαρακτηρίζεται από συνεχόμενα επεισόδια με περιόδους ανάκαμψης (εαν και όχι απαραίτητα πλήρους ανάρρωσης).

Κλινικά ακόμα και όταν ο ασθενής είναι εκτός “επεισοδίου”, το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι η κατάθλιψη με σημαντικές διακυμάνσεις κατά διαστήματα.

Αν και ακόμα δεν υπάρχει τρόπος πλήρους θεραπείας, ψυχοφαρμακευτικές αγωγές με σταθεροποιητές διάθεσης (mood stabilisers) και αντιεπιληπτικά (anticonvulsants) φέρνουν τα καλύτερα αποτελέσματα, παράλληλα με σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους συμπεριφορικού και εκπαιδευτικού χαρακτήρα.

Με τη κατάλληλη αγωγή και χρόνια στήριξη, ασθενείς με Διπολική διαταραχή μπορούν να έχουν μία καλή πορεία και να λειτουργούν ικανοποιητικά στον επαγγελματικό και κοινωνικό

τους χώρο (η συμβολή της μανιοκατάθλιψης στο καλλιτεχνικό, πολιτικό και επιστημονικό χώρο είναι γεγονός).

### Λίγα Λόγια για την Διάγνωση της Διπολικής Διαταραχής

Η διάγνωση της διπολικής διαταραχής γίνεται από ειδικευμένο ψυχίατρο ή κλινικό ψυχολόγο. Όπως και για τις περισσότερες ψυχικές παθήσεις ακόμα δεν υπάρχουν εργαστηριακές / βιολογικές εξετάσεις που να μπορούν να κάνουν σωστή διάγνωση. Η Διάγνωση βασίζεται στην εξέταση του ιστορικού του ασθενή (ή στην παρούσα καταστασή του) και κοιτάει συμπτωματολογία σε τρία επίπεδα:

- **Συναίσθημα (τι αναφέρει ότι αισθάνεται ο ασθενής)**
- **Σκέψη (τι και πως σκέφτεται)**
- **Συμπεριφορά (τι κάνει και πως συμπεριφέρεται)**

Αν και η διάγνωση της διπολικής διαταραχής είναι σχετικά εύκολη υπόθεση (σε σχέση με άλλες ψυχικές παθήσεις) απαιτείται προσοχή και εξειδίκευση στο αντικείμενο. Είναι σημαντικό ο ασθενής και η συμπεριφορά του να εξεταστούν μέσα από τη πάροδο του χρόνου και όχι βάσει απλής παρατήρησης μίας άσχημης περιόδου.

Πρόχειρες διαγνωστικές πρακτικές μπορούν εύκολα να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση Σχιζοφρένειας (όταν παρουσιάζονται ψυχωτικά συμπτώματα) ή Κατάθλιψης (όταν παρουσιάζεται κατάθλιψη και δεν εξετάζεται το ιστορικό υπομανίας/μανίας). Η ύπαρξη όμως ενός και μόνο επεισοδίου Μανίας (το οποίο δεν οφείλεται σε χρήση ουσιών ή σε άλλο οργανικό αίτιο) είναι αρκετή για την διάγνωση της διπολικής διαταραχής.

### Τα Βασικά Συμπτώματα των Επεισοδίων της Διπολικής Διαταραχής

Παρακάτω απαριθμούμε τα βασικά συμπτώματα των επεισοδίων της διπολικής διαταραχής.

#### 1. ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΑΝΙΑΣ / ΥΠΟΜΑΝΙΑΣ (ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ DSM-IV) ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ) ΜΕ ΤΑ ΕΞΗΣ:

- Ανεβασμένη (ή θυμωμένη) διάθεση
  - Ανεβασμένο εγώ / αυτοπεποίθηση / μεγαλομανία
  - Μειωμένη ανάγκη ύπνου
  - Λογοδιάρροια / πίεση λόγου
  - Υπερδιέγερση σκέψης / αδυναμία συγκέντρωσης
  - Αυξημένη ενέργεια / δραστηριότητα-κοινωνικότητα / υπερδιέγερση
  - Αυξημένη ενασχόληση με θετικές ή και επικίνδυνες δραστηριότητες / έλλειψη αυτοελέγχου
  - Πρόβλημα λειτουργίας στον επαγγελματικό χώρο, στο κοινωνικό, ή οικογενειακό περιβάλλον
- (το επεισόδιο υπομανίας μπορεί να έχει πιο μικρή περίοδο – 4 ημερών – και χαρακτηρίζεται από τα ίδια συμπτώματα τα οποία όμως εμφανίζονται σε πιο ελαφριά μορφή)

#### 2. ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ DSM-IV) ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕ:

- Πεσμένη διάθεση / συναίσθημα θλίψης
- Ανηδονία / μείωση δραστηριοτήτων-

ενδιαφέροντος-απάθεια

- Διαταραχή διατροφής / βάρους (μείωση η αύξηση)
- Διαταραχή Ύπνου (μείωση η αύξηση)
- Διαταραχή Κίνησης (μείωση η αύξηση)
- Συνεχόμενη κούραση / Έλλειψη ενέργειας
- Αδυναμία συγκέντρωσης
- Αίσθημα ενοχής, απώλεια αυτοπεποίθησης
- Ιδέες / Απόπειρες αυτοκτονίας
- Πρόβλημα λειτουργίας στο επαγγελματικό, κοινωνικό, ή οικογενειακό περιβάλλον (Τα συμπτώματα και των δύο επεισοδίων δεν πρέπει να έχουν προκληθεί από την χρήση ουσιών/φαρμάκων ή από άλλη ιατρική ασθένεια)

## ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΔΥΟ ΤΥΠΟΙ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (ΤΥΠΟΣ 1 ΚΑΙ 2)

### Διπολική Διαταραχή Τύπου 1 (Bipolar I)

Ο πιο κλασικός και γνωστός τύπος. Χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ενός και μόνο μανιακού επεισοδίου. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει και καταθλιπτικά και υπομανιακά επεισόδια καθώς και ψυ-

Χηθεραπεία της διπολικής διαταραχής είναι πρωτίστως φαρμακευτική, και παραμένει η πρώτη μορφή θεραπείας κυρίως για τις οξείες φάσεις της ασθένειας, την κατάθλιψη και τα μανιακά επεισόδια.

Παρόλι' αυτά, για την πλειοψηφία των ασθενών, η χρόνια φαρμακοθεραπεία λειτουργεί ως προφύλαξη ακόμα και αν τα μακροχρόνια αποτελέσματα δείχνουν μεγάλα ποσοστά υποτροπής, ακόμα και όταν οι ασθενείς βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή.

Αυτή η αδυναμία των διαφόρων ειδών φαρμακοθεραπείας να διατηρήσουν τους ανθρώπους σε μια καλή κατάσταση μακροχρόνια, καθώς και τα υψηλά ποσοστά μη φαρμακευτικής συμμόρφωσης σε αυτόν τον πληθυσμό, έχουν οδηγήσει στην δημιουργία ειδικών ψυχολογικών θεραπειών, οι οποίες δουλεύουν μαζί με τις θεραπείες φαρμάκων.

Το λίθιο αποτελεί το πιο φημισμένο φάρμακο για τη θεραπεία των οξέων επεισοδίων μανίας και λειτουργεί προληπτικά για την εμφάνιση περαιτέρω επεισοδίων (Schou, 1999). Αντιεπιληπτικά φάρμα-

μοτριγίνη (Calabrese & Huffman et al., 2008) φαίνεται να είναι πολλα υποσχόμενο για τη Διπολική κατάθλιψη χωρίς να υπάρχει το ρίσκο για υπομανιακές/μανιακές μετατροπές. Παρόμοια φάρμακα χρησιμοποιούνται για τη Διπολική τύπου II, αλλά υπάρχει αρκετός προβληματισμός σχετικά με την επάρκεια αυτών. Παρόλι' αυτά, ένα μη τυπικό αντιψυχωσικό φάρμακο η κουετιαπίνη (Keating & Roobinson, 2007) πρόσφατα εγκρίθηκε από την FDA ως μια αποτελεσματική θεραπεία για τη Διπολική τύπου II και τη διπολική κατάθλιψη. Μέχρι τώρα έχουν αναπτυχθεί τέσσερις ψυχοκοινωνικές θεραπείες για τη Διπολική διαταραχή με μία τουλάχιστον ελεγχόμενη, τυχοποιημένη μελέτη που αποδεικνύει την αποτελεσματικότητά τους. Αυτές περιλαμβάνουν τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική θεραπεία (Lam & Watkins et al., 2003), τη Διαπροσωπική - Κοινωνικού Ρυθμού (Frank & Kupfer et al, 2005), την Οικογενειακή (Miklowitz & George et al., 2003), και την Ομαδική Ψυχοεκπαιδευτική (Bauer & McBride 2003, Colom & Vieta

et al. 2003). Παρόλι τις διαφορές στους θεραπευτικούς στόχους που έχει η κάθε θεραπεία, όλες δίνουν έμφαση στην ψυχοεκπαίδευση του ασθενή, στην τακτική παρακολούθηση της διάθεσης, καθώς και στην συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή.

ΕΝ ΚΑΤΑΚΛΕΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ Συνοψίζοντας η διπολική διαταραχή αποτελεί μία αρκετά σοβαρή διαταραχή της διάθεσης, η οποία με την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να έχει μία αρκετά καλή πορεία. Βασικό χαρακτηριστικό της είναι οι συνεχόμενες υποτροπές στη διάθεση και συνεπώς η γενικότερη φιλοσοφία της θεραπείας οφείλει να έχει ως κύριο στόχο την εξάλειψη των υποτροπών.

Ο συνδυαστικός ρόλος της φαρμακευτικής αγωγής με την ψυχοθεραπεία αποτελεί πολύτιμο συστατικό της θεραπευτικής επιτυχίας καθώς επίσης εξίσου σημαντικό ρόλο έχει η συνεργασία του θεραπευόμενου με την ομάδα των ειδικών ψυχικής υγείας που δουλεύουν μαζί του.



χωτικά συμπτώματα.

### Διπολική Διαταραχή Τύπου 2 (Bipolar II)

Ο λιγότερος γνωστός και καμιά φορά λανθασμένα θεωρημένος πιο "ελαφρύς" τύπος Διπολικής διαταραχής. Χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ενός τουλάχιστον υπομανιακού επεισοδίου (ήπια μανία χωρίς νοσηλεία ή πρόβλημα λειτουργίας) και κυρίως καταθλιπτικών επεισοδίων.

Ο ασθενής συνήθως παρουσιάζει καταθλιπτικά επεισόδια και είναι πολύ εύκολο να γίνει λανθασμένη διάγνωση μονοπολικής κατάθλιψης (απλής κατάθλιψης).

### Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

κα, όπως η καρβαμαζεπίνη και το βαλπροϊκό νάτριο (Bowden & Brugger et al. 1994), χρησιμοποιούνται επίσης για την αντιμετώπιση οξέων μανιακών επεισοδίων, σε συνδυασμό με τα αντιψυχωσικά φάρμακα, όπως η χλωροπρομαζίνη και η οθαναζίνη, για πιο γρήγορη βελτίωση ή θεραπευτική συντήρηση (Vieta & Goikolea, 2005). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται κυρίως για τη θεραπεία της Διπολικής κατάθλιψης (πάντα με πολύ προσοχή), σε συνδυασμό συνήθως με σταθεροποιητές διάθεσης, με σκοπό την αποφυγή της μετατροπής σε υπομανία ή μανία (Moller & Grunze, 2000). Το αντιεπιληπτικό φάρμακο λα-

**ΕΙΡΗΝΑΚΗΣ**  
ΟΠΤΙΚΑ

**Προσφορές 20%-60%**

\* ΑΠΟΚΕΙΘΕ με Visa - Mastercard - Debit  
Δείξτε όλη τη τσέπη

Στ. Καρτελάκη 95, Καΐσαρι (δίπλα στο Αίθριο café)  
Τ: 210 53.25.306 / F: 210 53.25.307

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

Carolina D&G Calvin Klein VOGUE DKNY PRADA MISSONI

Police GIANT HERAC TOMMY HILFIER BUBBLE EXTE PEARL GUESS MISSONI Mercedes-Benz BIP-SPD BIPRE TASTELANDI Polo BIPRE LUMI Polard PIPER TOUS Chloé

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

---

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

---

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



## σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

**Η τεχνολογία και στον χωρισμό: "Με χώρισε μέσα από το facebook!"**

"Με χώρισε με ένα απλό μήνυμα!", "Με χώρισε μέσα από το facebook!"

Σήμερα ο χωρισμός μέσα από τα social media αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Ο παλιός πατροπαράδοτος τρόπος πρόσωπο με πρόσωπο: "Θέλω να σου μιλήσω..., δεν μπορούμε να είμαστε άλλο μαζί, ...ο λόγος είναι ότι ...", φαίνεται να εξαφανίζεται σιγά σιγά, καθώς ένας άλλος πιο καινούργιος και διαφορετικός τρόπος έχει έρθει και έχει πάρει τη θέση του: "Με χώρισε μέσα από το facebook" ακούμε συχνά. Είναι γεγονός ότι η τεχνολογία έχει εισβάλλει και στα θέματα ...χωρισμού! Φαίνεται ότι έχει γίνει ο σύγχρονος τρόπος, "είναι της μόδας" θα έλεγαν κάποιοι...

Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε πόσες ιστοσελίδες παρέχουν ακόμη και ιδέες για το τι να γράψει κάποιος, μάλιστα, έχουν κάνει την εμφάνισή τους και πιο εξειδικευμένες σελίδες που αναλαμβάνουν να στείλουν εκ μέρους σου ένα ηχογραφημένο mail χωρισμού ή μια e-κάρτα, προβάλλοντας πόσο εύκολο είναι να χωρίσει κανείς! Ας μην μιλήσουμε βέβαια για το πόσα blogs υπάρχουν από άτομα που τους έχει συμβεί και συζητάνε το θέμα!

Ακόμα και διάσημοι επιλέγουν να χωρίσουν όχι πρόσωπο με πρόσωπο αλλά μέσα από ένα απλό μήνυμα, αποφεύγοντας την επαφή με το ταίρι τους! Η Katy Perry αποκάλυψε για τον πρώην σύζυγό της ηθοποιό Russell Brand πως εκείνος της ζήτησε διαζύγιο μέσω sms: «Απλά ας πούμε ότι δεν έχω μάθει νέα του από τότε που μου έστειλε μήνυμα στο κινητό μου ότι θα υποβάλει αίτηση διαζυγίου στις 31 Δεκεμβρίου 2011». Ο John Mayer παραδέχτηκε ότι "Η τεχνολογία χάλασε όντως μια σχέση μου αλλά όχι με αυτόν τον τρόπο" καθώς χώρισε την Jennifer Aniston μέσω γραπτού μηνύματος, τον οποίο υπήρχαν φήμες πως μια σύντροφος του τον χώρισε επειδή είχε εξάρτηση από το Twitter. Ο Adam Levine που χαρακτηρίστηκε ως ο πιο σέξι άντρας του 2013, σύμφωνα με το περιοδικό People, χώρισε την Jessica Simpson με ένα γραπτό μήνυμα που ανέφερε "Πολύ απασχολημένος, χρειάζομαι χώρο".

Παλαιότερη έρευνα στην Αγγλία (2004) υποστήριξε ότι το 20% χρησιμοποιεί το sms για να χωρίσει, ενώ στην Αμερική (2006) το ποσοστό ανέρχεται στο 11%. Άλλη έρευνα όπου συμμετείχαν περίπου 2.700 άτομα και από τα δύο φύλα, ηλικίας 18 - 30 ετών και που χώρισαν το τελευταίο χρόνο, απάντησαν σε ερωτήσεις γύρω από τον τρόπο που τερματίστηκε η σχέση τους. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, οι πιο δημοφιλείς τρό-



φής επαφής με τον πρώην σύντροφο μέσω του Facebook, έχει αρνητικές συνέπειες.

### Διαζύγια και Facebook

Αν και δεν έχουν γίνει επίσημες έρευνες, σήμερα το Facebook φαίνεται ότι ευθύνεται για την ανακοίνωση των διαζυγίων στο 20%, σύμφωνα με ανακοινώσεις από νομικές εταιρείες. Πιο συγκεκριμένα, μία on-line νομική εταιρεία στη Βρετανία που ασχολείται με τα διαζύγια, έστειλε ένα δελητίο τύπου δηλώνοντας ότι το Facebook αναφέρεται σε 1 - 5 αιτήσεις διαζυγίου. Η Αμερικανική Ακαδημία των δικηγόρων που ασχολούνται με τα διαζύγια, ρώτησε 1.600 μέλη της καταλήγοντας στο ότι το 81% των κορυφαίων δικηγόρων διαζυγίου της χώρας έχει παρατηρήσει αύξηση των υποθέσεων με τη χρήση αποδεικτικών στοιχείων κοινωνικής δικτύωσης στη διάρκεια των τελευταίων 5 χρόνων. Πρόκειται όχι για έρευνα αλλά για μία απλή παρατήρηση

## Χώρισε μέσω μηνύματος; Δεν είσαι ο μόνος!

ποι χωρισμού είναι: sms 25%, social media 20%, πρόσωπο με πρόσωπο 18%, τηλέφωνο 15%, e-mail 11%.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου ο 1 στους 2 (56%) χώρισε μέσα από τα social media, στέλνοντας απλά ένα e-mail ή ένα sms στο κινητό. Μάλιστα, στο 55% φάνηκε "λιγότερο περίεργος" ο συγκεκριμένος τρόπος για να βάλουν τέλος στη σχέση τους. Το 58% από εκείνους που επέλεξαν ως τρόπο χωρισμού το e-mail, όπως είπε το έκανε επειδή ήταν πιο εύκολο να γράψει και να αναλύσει τους λόγους που θέλησε να φύγει μακριά από τη συγκεκριμένη σχέση. Στα ίδια άτομα όταν έγινε η ερώτηση, πως θα ένιωθαν οι ίδιοι αν τους χώριζαν μέσα από ένα απλό μήνυμα, το 73% παραδέχθηκε ότι θα το ενοχλούσε πολύ! Επίσης, το 61%, παραδέχτηκε πως την στιγμή που τους παράτησαν, ταυτόχρονα είτε μπλόκαραν το λογαριασμό του πρώην τους στα social media είτε διέγραψαν το τηλέφωνό του από το κινητό τους.

Το "γιατί", μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό μέσα από μία ακόμη έρευνα από το πανεπιστημίου Brunel, που έδειξε ότι το να παραμείνει φίλος κάποιος με τον πρώην σύντροφό του στο Facebook, είναι σαν να τον έχει ακόμη μέσα στη ζωή του, καθώς ο πρώην εξακολουθεί και μαθαίνει πως λειτουργεί στην καθημερινότητά του, που πάει, με ποιους βρίσκεται, αν είναι σε νέα σχέση..., όπως δηλώνουν και οι ερευνητές: «Το Facebook σου δίνει ένα ανοικτό παράθυρο στην ζωή του πρώην σου».

Διατηρώντας κρυφή επαφή με τον πρώην...

Έχει φανεί, αλλά είναι επίσης εύκολα κατανοητό, πως το να κρατάς επαφή και να παρακολουθείς τον πρώην μέσα από τα social media, λειτουργεί σαν παγίδα αφού δεν αφήνεις τον εαυτό σου να πάει παρακάτω, να συνεχίσεις την πορεία σου, καθώς νιώθεις με αυτό τον τρόπο ότι εξακολουθείς και παραμένεις στη ζωή του μαθαίνοντας ότι κάνει! Σε κρατάει συνδεδεμένο μαζί του μέσα σε μία σχέση του παρελθόντος, δίνοντας την ψευδαίσθηση ότι αυτή η σχέση εξακολουθεί και υπάρχει.

Συχνά ακούμε από ζευγάρια (στην ατομική τους ώρα βέβαια) ότι ακόμη ο ένας από τους δύο εξακολουθεί και "παρακολουθεί" τον πρώην του μέσα από τα social media, τον συγκρίνει με τον τωρινό σύντροφο, ενώ λειτουργεί σαν να έχει παράλληλη σχέση μαζί του, είτε πραγματική είτε εν αγνοία του! Γενικότερα θα λέγαμε ότι η διατήρηση της κρυ-

από τα 1600 μέλη! Είναι πραγματικότητα ότι αρκετοί παντρεμένοι άνθρωποι σήμερα που βρίσκονται σε "κρίση ηλικίας", έχουν βαρεθεί στο γάμο τους ή απλά θέλουν να αισθανθούν περισσότερο ελκυστικοί και γοητευτικοί ή ακόμα και να ξαναβρεθούν με μια παλιά τους αγάπη να θυμηθούν "τα παλιά". Έτσι, συνάπτουν σχέσεις - πραγματικές ή μη - μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Ασφαλώς δεν είναι τα social media αυτά που προκαλούν τον χωρισμό μίας σχέσης ή ενός γάμου αν οι δύο σύντροφοι νιώθουν καλά μεταξύ τους. Σίγουρα όμως, μπορεί να υπονομεύσει μία σχέση που δεν "πατάει" τόσο καλά. Είναι αυτό που υποστηρίζουμε γενικότερα, πως όταν το ζευγάρι αφήνει την πόρτα της σχέσης του ανοικτή, τότε ο αέρας του Facebook μπορεί να την ανοίξει διάπλατα και από δύο που αποτελούσαν τη σχέση ξαφνικά να αυξάνονται με την προσθήκη τρίτων προσώπων (και δεν εννοούμε τα παιδιά!).

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ  
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

210-7.79.79.79



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

Ποσό επίσκεψης ανά  
ώρα: 100 ευρώ (συμπεριλαμβανομένης της  
πρώτης διαβούλευσης)

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΜΑΛΛΙΑΣ**

Χειρουργός Οφθαλμίατρος Διδάκτωρ Ιατρικής Παν. Αθηνών, Clinical fellow της Οφθαλμολογικής κλινικής του Παν. Columbia της Νέας Υόρκης Διευθυντής οφθαλμολογικού τμήματος Mediterraneo Hospital Καλλιπόλλεως 3, 17123 Ν. Σμύρνη [www.malliaseye.gr](http://www.malliaseye.gr)

## οφθαλμολογία

Όπως είναι γνωστό, ο σακχαρώδης διαβήτης χαρακτηρίζεται από έλλειψη ή ελαττωμένη δράση μιας ορμόνης που παράγεται στο πάγκρεας και λέγεται ινσουλίνη. Ο σακχαρώδης διαβήτης κατατάσσεται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) ή νεανικός διαβήτης (ινσουλινοεξαρτώμενος) που προσβάλλει συνήθως νεαρά άτομα ηλικίας 10–20 ετών.

2. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) ή διαβήτης των ενηλίκων (μη ινσουλινοεξαρτώμενος) που προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας 50–70 ετών.

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς με ΣΔ1 (40%) και στο 20% των πασχόντων από ΣΔ2. Δυστυχώς η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί τη συχνότερη αιτία νομικής τύφλωσης στο δυτικό κόσμο σε ασθενείς ηλικίας 20 έως 65 ετών. Αυτό οφείλεται στην αύξηση της συχνότητας του σακχαρώδους διαβήτη στις χώρες του δυτικού κόσμου.

**Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας:**

1. Η χρονική διάρκεια της νόσου είναι ο σημαντικότερος παράγοντας. Σε ασθενείς νεότερους των 30 ετών, η πιθανότητα να αναπτύξουν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι 50% στα πρώτα 10 χρόνια, ενώ μετά τα 30 χρόνια η πιθανότητα αγγίζει το 90%.

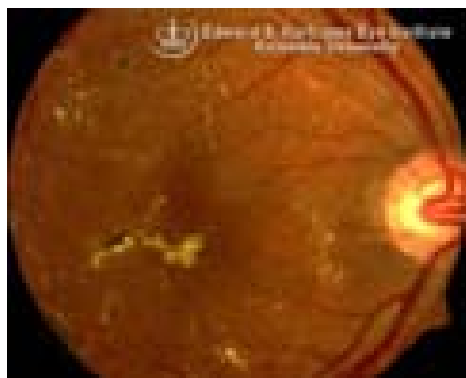
2. Είναι διαπιστωμένο ότι ο καλός μεταβολικός έλεγχος μπορεί να καθυστερήσει σημαντικά την εμφάνιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

3. Η αρτηριακή υπέρταση, η αναιμία και η προσβολή των νεφρών είναι παράγοντες που μπορούν να επιταχύνουν ή να επιδεινώσουν την εμφάνιση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

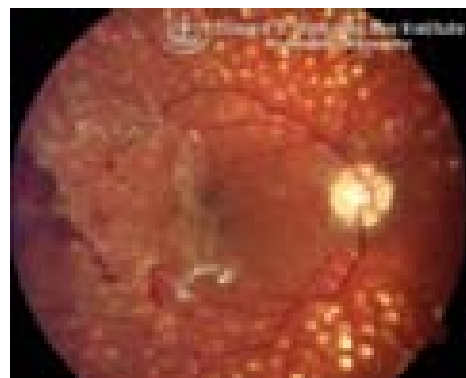
### ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Όπως είναι γνωστό, ο σακχαρώδης διαβήτης προσβάλλει τα μικρά αγγεία του οργανισμού (της καρδιάς, των νεφρών, των άκρων). Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και στην διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, προσβάλλονται δηλαδή τα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς χιτώνα του οφθαλμού (αρτηρίδια, τριχοειδή, φλεβίδια). Η βλάβη αυτή διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

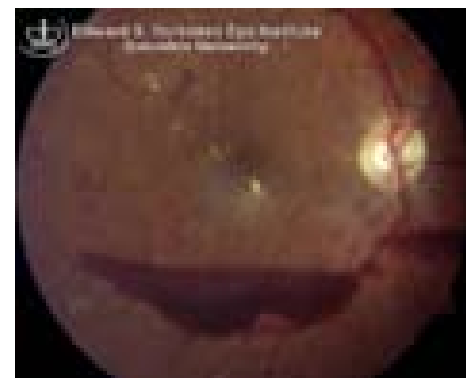
A. Απόφραξη των μικρών αγγείων, η οποία επιφέρει ισχαιμία (ελλειμματική αιμάτωση) και υποξία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενός αγγειογενετικού παράγοντα από τον ισχαιμικό αμφιβληστροειδή σε



Έγχρωμη φωτογραφία βυθού ασθενούς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια υποστρώματος. Απεικονίζονται μικροανευρύσματα και βαμβάκομορφα εξιδρώματα.



Έγχρωμη φωτογραφία βυθού ασθενούς με παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Απεικονίζονται αιμαρραγίες (κάτω αριστερά) και τα spots του laser μετά από παναμφιβληστροειδική φωτοπηξία (μικρά άσπρα στίγματα).



Έγχρωμη φωτογραφία βυθού ασθενούς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και προαμφιβληστροειδική αιμορραγία.

μία προσπάθεια του οργανισμού να επαναιματώσει τις περιοχές του αμφιβληστροειδούς που δεν αιματώνονται ικανοποιητικά. Αυτός ο αγγειογενετικός παράγοντας έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία νεόπλαστων αγγείων στον αμφιβληστροειδή, στην κεφαλή του οπτικού νεύρου και στην ίριδα.

B. Διαρροή των μικρών αγγείων, η οποία επιφέρει διάχυτο ή εστιακό οίδημα του αμφιβληστροειδούς.

Όταν το οίδημα αυτό εντοπίζεται στην ωχρά κηλίδα, η οποία είναι το σημείο της ευκρινούς όρασης στο κέντρο του ματιού, τότε η οπτική οξύτητα του ασθενούς μειώνεται.

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ

A. Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια υποστρώματος: Χαρακτηρίζεται από αιμορραγίες, μικροανευρίσματα, σκληρά εξιδρώματα και οίδημα αμφιβληστροειδούς. Στην κατηγορία αυτή δεν αναπτύσσονται νεοαγγεία. Όταν το οίδημα του αμφιβληστροειδούς προσβάλλει την ωχρά κηλίδα ή την γύρω περιοχή, τότε η αντιμετώπιση γίνεται με φωτοπηξία με ακτίνες LASER, που σκοπό έχει την ελάττωση του οιδήματος και την διατήρηση της κεντρικής όρασης.

B. Παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια: Χαρακτηρίζεται από την παρουσία νεοαγγείων στην κεφαλή του οπτικού νεύρου ή σε άλλη περιοχή του αμφιβληστροειδούς. Ο κίνδυνος απώλειας της όρασης από αιμορραγία των νεοαγγείων είναι άμεσος. Οι ασθενείς με παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι δυνατόν να πάθουν ελκτική αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς από έλξεις νεοαγγειακών μεμβρανών. Στους ασθενείς με παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια



## Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

εφαρμόζεται φωτοπηξία με ακτίνες LASER. Σκοπός μας σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι η καταστροφή των ισχαιμικών περιοχών του αμφιβληστροειδούς, η οποία επιφέρει υποστροφή των νεοαγγείων.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενών με αιμορραγία υαλώδους ή ελκτική αποκόλληση αμφιβληστροειδούς έχει ένδειξη η χειρουργική αντιμετώπιση με τη μέθοδο της υαλοειδεκτομής.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι

μία από τις συχνότερες και σοβαρότερες οφθαλμικές παθήσεις που οδηγεί το διαβητικό ασθενή στην τύφλωση αν μείνει χωρίς παρακολούθηση και θεραπεία. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για τον ασθενή.

Η καλή ρύθμιση του σακχάρου αλλιά και άλλων παραμέτρων όπως η αρτηριακή πίεση και η νεφρική λειτουργία καθυστερούν την εξέλιξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Γι αυτό η καλή συνεργασία του οφθαλμίατρου με τον διαβητολόγο είναι επιβεβλημένη.

Γαλακτόρροια ονομάζεται η μη φυσιολογική έκκριση γάλακτος από τους μαστούς. Δεν πρόκειται για ασθένεια, αλλά για σύμπτωμα κάποιου ορμονικού ή άλλου προβλήματος. Συμβαίνει συχνότερα στις γυναίκες, αλλά δεν αποκλείεται να εκδηλωθεί και σε άνδρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν συνδέεται με κάποια κακοήθεια και δεν είναι ανησυχητική, ενώ μπορεί να σταματήσει και χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

Η διάγνωση όμως της υποκείμενης ασθένειας είναι δύσκολη, λόγω της πληθώρας των αιτιών που μπορεί να προκαλέσουν γαλακτόρροια. Γι' αυτό γίνεται ένας συνδυασμός εξετάσεων αίματος, για τον έλεγχο των επιπέδων της ορμόνης προλακτίνης -μίας εργαστηριακής εξέτασης επί του εκκρινόμενου γάλακτος- ώστε να διακριβωθεί αν περιέχονται ίχνη λίπους σε αυτό, και απεικονιστικών εξετάσεων, δηλαδή μαστογραφίας και μαγνητικής τομογραφίας, ώστε να ελεγχθεί η κατάσταση των μαστών. Όταν η ασθενής είναι γυναίκα, γίνεται και τεστ εγκυμοσύνης, αφού αν πράγματι βγει θετικό το τεστ, τότε το σύμπτωμα είναι φυσιολογικό.

Γαλακτόρροια μπορεί να παρατηρηθεί και σε νεογέννητα βρέφη, οφειλόμενη στη μεταφορά μεγάλων ποσοτήτων οιστρογόνων από τη μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

### ΑΙΤΙΑ

Στις περισσότερες περιπτώσεις η γαλακτόρροια οφείλεται σε υψηλά επίπεδα προλακτίνης, μίας ορμόνης που παράγεται στην υπόφυση του εγκεφάλου, και είναι υπεύθυνη για την παραγωγή γάλακτος στους μαστούς, όταν η γυναίκα θηλάζει. Ορισμένες φορές ωστόσο, η γαλακτόρροια δε συνδέεται με την προλακτίνη και δεν μπορεί να αποδοθεί σε κάποια σαφή αιτία, παρά μόνο στην υπερευαισθησία του οργανισμού στη συγκεκριμένη ορμόνη. Σ' αυτές τις περιπτώσεις γίνεται λόγος για ιδιοπαθή γαλακτόρροια.

Οι συνήθεις, πάντως αιτίες που επηρεάζουν την παραγωγή ή την ποσότητα προλακτίνης στο αίμα είναι:

- Μακροχρόνια λήψη φαρμάκων που περιέχουν ορμόνες, όπως των αντισυλληπτικών
- Χρήση ναρκωτικών, ιδίως κοκαΐνης
- Αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωτικά και ηρεμιστικά φάρμακα
- Διαταραχές της υπόφυσης, όπως το προ-



## Γαλακτόρροια

λακτίνωμα

- Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου (π.χ. υποθυρεοειδισμός)

- Χρόνια νεφροπάθεια

Η υπερβολική διέγερση του μαστού και των θηλών, είτε λόγω σεξουαλικής ή αθλητικής δραστηριότητας, είτε λόγω της απλής τριβής με τα ρούχα, μπορεί επίσης να προκαλέσει γαλακτόρροια. Το ίδιο και η ύπαρξη κάποιας κύστεως στην περιοχή κάτω από το σκούρο δέρμα της θηλής, ή η βλάβη και υπερευαισθησία των μαστών λόγω κάποιας χειρουργικής επέμβασης. Η γαλακτόρροια που παρουσιάζεται στους άνδρες οφείλεται σε χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης, και συνήθως συνδυάζεται με την ανάπτυξη γυναιομαστίας.

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η γαλακτόρροια εκδηλώνεται με την τακτική έκκριση γάλακτος ή υγρού που περιέχει ίχνη γάλακτος (όχι όμως αίματος) από τη θηλή ή και τις δύο θηλές. Η έκκριση γίνεται είτε με είτε χωρίς την άσκηση πίεσης στους μαστούς. Άλλα συμπτώματα αποτελούν οι συχνοί πονοκέφαλοι και τα προβλήματα όρασης, που μαρτυρούν δυσλειτουργία της υπόφυσης και αυξημένα επίπεδα προλακτίνης. Οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν και προβλήματα στην έμμηνο ρύση, που γίνεται ακανόνιστη

λόγω της ορμονικής διαταραχής.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εφόσον η γαλακτόρροια δεν είναι ασθένεια αλλά σύμπτωμα κάποιας ενυπάρχουσας διαταραχής, η αντιμετώπισή της εξαρτάται από την αντιμετώπιση του προβλήματος που την προκαλεί. Αν οφείλεται σε δυσλειτουργία της υπόφυσης και σε αυξημένα επίπεδα προλακτίνης, ακολουθείται φαρμακευτική αγωγή για την ρύθμιση της ορμόνης στο αίμα. Αν σχετίζεται με δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου και πάλι πρέπει να ρυθμιστεί η εύρυθμη παραγωγή ορμονών από αυτών ώστε να

διακοπεί η γαλακτόρροια. Οι περιπτώσεις ιδιοπαθούς γαλακτόρροιας, όπου η αιτία της δεν είναι γνωστή, είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν, το πρόβλημα όμως μπορεί κάποια στιγμή να υποχωρήσει από μόνο του.

*Οι άντρες με γαλακτόρροια ακολουθούν ορμονικές θεραπείες για αύξηση των επιπέδων τεστοστερόνης. Αν, τέλος, κάποιος όγκος ή κύστη στο μαστό προκαλεί τη γαλακτόρροια, τότε ίσως θα πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά για να απαλλαγεί ο ασθενής από αυτήν.*

## ΠΡΟΤΥΠΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

**A. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ - Μ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**

**ΘΗΒΩΝ 210 - ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ - ΤΗΛ. 210 5719017, 210 5730784**

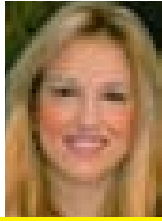
### ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Ορθοδοντική
- Παιδοδοντία
- Προληπτική οδοντιατρική



### ΤΜΗΜΑ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟΥΣ

- Περιοδοντολογία
- Ενδοδοντία
- Γναθοχειρουργική
- Εμφυτεύματα
- Γενικά προσθετικά



**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΡΙΑΝΤΗ-ΔΗΜΟΛΕΝΗ**  
 Ενδοκρινολόγος Διαβητολόγος MD, MSc, PhDc, Master  
 Έρευνα στη Γυναικεία Αναπαραγωγή, Διδάκτωρ Παν.  
 Αθηνών, Συνεργάτης Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ και Επιστημο-  
 νική Συνεργάτης στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα Παχυσαρ-  
 κίας και Μεταβολισμού στη Β' Μαιευτική Κλινική του  
 Αρεταίειου Νοσοκομείου.

## ενδοκρινολογία

Πρόωρη ήβη είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την πρόωρη έναρξη της ήβης στα κορίτσια τα 8 χρόνια και στα αγόρια 9 χρόνια. Η εφηβεία είναι μια σύνθετη διαδικασία, που αφορούν τον εγκέφαλο, διάφορα όργανα και τις ορμόνες και η σεξουαλική ωριμότητα έρχεται σε νεαρή ηλικία για άγνωστο λόγο. Η πρόωρη έναρξη της ήβης, μπορεί να προκύψει από διάφορους παράγοντες. Ο ψυχο-κοινωνικός παράγοντας είναι σίγουρα καταλυτικός και τα ερεθίσματα ή οι εικόνες από την οικογένεια, την κοινωνία, την τηλεόραση και το ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού παίζουν σημαντικό ρόλο. Όμως και η αφθονία της τροφής στις κοινωνικό-οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες, κακής ποιότητας, διατροφής, και η συνύπαρξη άλλων παραγόντων, έχουν συμβάλει με τη σειρά τους σε τέτοια φαινόμενα. Έτσι, το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία, είναι και αυτά επιβαρυντικοί παράγοντες καθώς εμπλέκονται στην παραγωγή διαφόρων ορμονών που επηρεάζουν το ξεκίνημα της εφηβείας, όπως τα αυξημένα επίπεδα «ληπτίνης» (ορμόνη που βρίσκεται στο λίπος) και αρκετών άλλων που τώρα πια αρχίζουμε να κατανοούμε τον ρόλο τους και οι οποίες δίνουν σήμα στον εγκέφαλο για την πρώιμη εκκίνηση της ήβης. Άλλοι ενοχοποιητικοί παράγοντες είναι τα φυτο-οιστρογόνα και εξωγενείς χημικές ουσίες που βρίσκονται κυρίως σε τροφές φυτικής προέλευσης γνωστοί ως ενδοκρινικοί διαταρράκτες για τους οποίους θα συζητήσουμε σε άλλο ενημερωτικό άρθρο! Τα γονίδια παίζουν επίσης κυρίαρχο ρόλο. Πολλές φορές, αυτό που έχει συμβεί στη μαμά, το μπαμπά, ή και στις οικογένειες των γονιών, βλέπουμε να επαναλαμβάνεται και στα παιδιά χωρίς να κατανοούμε πλήρως τον μηχανισμό. Το οικογενειακό ιστορικό βοηθάει να κατανοήσουμε τι συμβαίνει στο παιδί. Σπάνια ή πρόωρη εφηβεία μπορεί να οφείλεται σε συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων, σύνδρομο Mac Cune Albright, όγκους ή άλλα νοσήματα όρχεων ή ωθηκών, ή όγκους επινεφριδίων, αμαρτωμάτα υποθαλάμου-σπάνιοι καλοήθεις όγκοι εγκεφάλου, όγκοι ωθηκών ή επινεφριδίων, ένας σοβαρός υποθυρεοειδισμός, και σοβαρές κρανιακές κακώσεις, λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, επιπτώσεις ακτινοβολίας, ή λήψη ορμονών ή θεραπεία όγκων εγκεφάλου με ακτινοθεραπεία. Η πρόωμη εφηβεία είναι πιο συχνή στα κορίτσια ειδικά με οικογενειακό ιστορικό της πρόωρης ήβης ενώ έρευνες συσχετίζουν την παχυσαρκία με πρόωρη σεξουαλική ωριμότητα. Τα συ-



μπτώματα της πρόωρης ήβης στα κορίτσια συμπεριλαμβάνουν, γρήγορη ανάπτυξη μαστικών αδένων, έναρξη εμμήνου ρύσεως και ενδεχομένως κύστες στις ωθήκες. Συμπτώματα της εφηβείας στα αγόρια μπορεί να περιλαμβάνουν αύξηση πέους και μεγέθους/όγκου όρχεων, γρήγορη αύξηση εφηβαίου, βράγχος φωνής και εμφάνιση γένειου και αύξηση της μυϊκής μάζας, αύξηση της οσμής του σώματος, ακμή και γρήγορη ανάπτυξη και αθλαγές στη συμπεριφορά. Πρέπει επομένως να γίνει αξιολόγηση των σταδίων στάδια της εφηβείας και της ανάπτυξης στον ενδοκρινολόγο που ειδικεύεται σε αυτές τις ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές εκτελώντας μια σειρά ορμονικών και απεικονιστικών εξετάσεων, ακτινογραφία άκρας χειρός, κοιλιακό υπερηχογράφημα, υπερηχογράφημα όρχεων ακόμη και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου υποφύσεως, επινεφριδίων ή γεννητικών οργάνων προκειμένου να δοθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, για να σταματήσει η ταχεία ανάπτυξη του οστίτη ιστού και να προωθήσει τη φυσιολογική ανάπτυξη και ταυτόχρονα να ανασταλεί ή να καθυστερήσει η σεξουαλική ανάπτυξη. Το παιδί παράλληλα χρειάζεται ψυχολογική

Στάδια ανάπτυξης ανά φύλο και ηλικία φυσιολογικά και παθολογικά

	Κορίτσια	Αγόρια
Φυσιολογική έναρξη της ήβης	9-13	10-14
Πρόωμη ήβη	< 8	< 9
Επιαυξημένη ήβη	8-9	9-10
Καθυστέρηση ήβης	> 13	> 14

υποστήριξη διότι η πρώιμη εφηβεία οδηγεί και σε κοινωνικά κυρίως προβλήματα σε ότι αφορά την επικοινωνία και συμπεριφορά του με τους συνομήλικους. Οι γονείς δεν θα πρέπει να αγχώνουν το παιδί με συνεχείς και ανώφελες εξετάσεις πριν καταλήξουν πρώτα στον ειδικό που θα εξετάσει το

παιδί και θα τους υποδείξει τον απαραίτητο εργαστηριακό ή απεικονιστικό έλεγχο, ας μην ξεχνούμε όμως ότι είναι αρκετά συχνό το φαινόμενο της πρώιμης ήβης κυρίως στα κορίτσια και ίσως αυτό να συμβαδίζει και με την αύξηση της παχυσαρκίας στη χώρα μας.





Μαριάννα Β. Βαρديوγιάννη, Μαριάννα Γουλανδρή.

### Καλοκαιρινή εκδήλωση του καταστήματος DETROIT για την ενίσχυση του Συλλόγου «ΕΛΠΙΔΑ»

Χθες βράδυ στο κατάστημα DETROIT έγινε η παρουσίαση των μαγιό και των ρούχων της συλλογής Marianna G. Exclusive Swimwear 2015, καθώς και της συλλογής Ancient Greek Sandals with Ilias Lalaounis, τα οποία έγιναν ανάρπαστα από τις φίλες και τα μέλη του Συλλόγου Φίλων Παιδιών με καρκίνο «ΕΛΠΙΔΑ».

Η εκδήλωση διοργανώνεται φέτος για δεύτερη χρονιά με πρωτοβουλία των ιδιοκτητών του καταστήματος DETROIT, του Θωδωρή Τσουρούκογλου και της συζύγου του Γεωργίας, καθώς και της Χριστίνας Τσουρούκογλου, που πρόσφεραν μέρος των εσόδων από τις πωλήσεις της βραδιάς, για τη στήριξη των σκοπών του Συλλόγου «ΕΛΠΙΔΑ».

Στην εκδήλωση παρευρέθη η Πρόεδρος του Συλλόγου «ΕΛΠΙΔΑ», κυρία Μαριάννα Β. Βαρديوγιάννη, η νεαρή σχεδιάστρια, Μαριάννα Γουλανδρή, η Λάουρα Λαλαούνη, κ.ά.



Μαριάννα Γουλανδρή, Λάουρα Λαλαούνη.



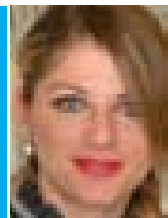
Το καλοκαίρι η έκθεσή μας στην ηλιακή ακτινοβολία αυξάνεται. Ηλιοθεραπεία, πρωινές βόλτες, θαλάσσια σπορ και τόσες άλλες δραστηριότητες, που παρ' ότι είναι πολύ ευχάριστες ουσιαστικά ταλαιπωρούν το δέρμα και τα μαλλιά μας. Οι υπεριώδεις ακτινοβολίες UVA και UVB συντελούν στην πρόωρη και επικίνδυνη γήρανση των κυττάρων, την αφυδάτωση του δέρματος και την αποδυνάμωση των μαλλιών. Οι συνέπειες αυτές γίνονται ακόμη πιο επιβαρυντικές αν συνυπολογίσουμε τη φθορά που μας προκαλεί το αλάτι της θάλασσας και η υγρασία της εποχής.

Όπως πολύ χαρακτηριστικά δηλώνει η πανέμορφη Έλλη Παπαγγελή «Είμαι λάτρης των θαλάσσιων σπορ και το Collagen Pro Active μου προσφέρει την προστασία που έχει ανάγκη το δέρμα μου και τα μαλλιά μου, ενισχύοντας παράλληλα την ενέργεια που χρειάζομαι. Ταυτόχρονα με το σύμπλεγμα βιταμινών Β που περιέχει, αποκτώ ένα υπέροχο μαύρισμα. Στο παρελθόν είχα δοκιμάσει ένα άλλο κολληγόνο από ψάρι, με υαλουρονικό οξύ αλλά δεν είδα κανένα αποτέλεσμα. Με το Collagen Pro Active απολαμβάνω το καλοκαίρι χωρίς να ανησυχώ για τίποτα. Ένα σφηνάκι κάθε βράδυ πριν κοιμηθώ, είναι το μυστικό της υγείας και της ομορφιάς μου».

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

**Έλλη Παπαγγελή:**  
« Επιλέγω το Collagen Pro Active  
για να προστατεύσω  
το δέρμα μου από τον ήλιο»





## ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΟΥΡΓΙΑ

Διατροφολόγος – Διαιτολόγος  
Master practitioner in Eating Disorders & Obesity  
Μέλος της επιστημονικής ομάδας Διατροφή  
Πολυτεχνείου 11, Ηράκλειο Αττικής ΤΚ 14122  
tel: +30 2102 920 336 • mob: +30 6972 176 428  
vkourgia@dietforyou.gr

# all about Health

10/6/2015

25

## διατροφολογία

Μετά το 1ο δεκαπενθήμερο της έμμηνο ρύσης ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών (περίπου 80% ) ηλικίας από 30 έως 49, περιγράφουν έντονες ψυχικές και σωματικές ενόχλησεις που σχετίζονται με το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (PMS).

Ο Κοιλιακός πόνος, το πρήξιμο στα πόδια, ο πονοκέφαλος, η αύξηση του βάρους, ο έντονος πόνος στο στήθος, η συναισθηματική ανησυχία, η κατάθλιψη, η μειωμένη λίμπιντος είναι μερικά από τα συμπτώματα που οφείλονται στην ύπαρξη του.

Παρά τις ερευνητικές προσπάθειες τα ακριβείς αίτια παραμένουν ακόμα ανεξιχνίαστα. Πιθανά αίτια που περιγράφονται στην βιβλιογραφία είναι η αυξημένη παραγωγή προσταγλανδινών, οι μεταβολές των οιστρογόνων, της προγεστερόνης και της σεροτονίνης (νευροδιαβιβαστής που σχετίζεται με την διάθεση και την όρεξη).

Το βασικό ερώτημα που μας αφορά είναι αν τελικά μπορούμε μέσα από ένα πρόγραμμα διατροφής να μειώσουμε κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα. Η απάντηση έρχεται όταν ακολουθήσουμε τις παρακάτω συμβουλές.

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Εντάξτε στη διατροφή σας σε ημερήσια βάση την βιταμίνη D και το ασβέστιο. Αμερικάνικο επιστημονικό περιοδικό το 2010 υποστήριξε ότι μια διατροφή πλούσια στα παραπάνω μικροθρεπτικά στοιχεία μπορούν να επηρεάσουν θετικά την συναισθηματική συμπεριφορά του ατόμου με PMS.

Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο είναι η παρμεζάνα, το κατσικίσιο τυρί, η μοτσαρέλλα, το γάλα, το γιαούρτι, ο σολομός, το σκουμπρί, οι σαρδέλες, τα φασόλια, το πράσο, το λάχανο, τα αμύγδαλα και τα ξερά σύκα.

Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη D είναι τα λιπαρά ψάρια, το αυγό, το συκώτι και το μπουρουνέλαιο.

Χρησιμοποιήστε τροφές που εμπεριέχουν βιταμίνη B6, επιστημονικές μελέτες φαίνεται να υποστηρίζουν ότι η ημερήσια κατανάλωση της μειώνει τα συμπτώματα του PMS.

Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη B6 είναι τα σιτηρά, η μπανάνα, η γαλοπούλα, το κόττοπουλο, το ψάρι και η πατάτα.

Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β φαίνεται ότι βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και ιδιαίτερα με αυτά που σχετίζονται με την ψυχολογία.

Επιλέξτε τροφές πλούσιες σε λιπαρά οξέα και βιταμίνη E.

Τροφές πλούσιες σε απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι η τσιπούρα, το σκουμπρί, ο σολομός, οι ξηροί καρποί και τα έλαια.

Τροφές πλούσιες σε βιταμίνη E είναι το ελαιόλαδο, το φυσικοβούτυρο, τα αμύγδαλα και το σπανάκι.

Επιλέξτε τροφές πλούσιες σε μαγνήσιο, μειώνει τα συμπτώματα της κατακράτησης υγρών, έχει αγχολυτική και αντιφλεγμονώδη δράση.

Τροφές πλούσιες σε μαγνήσιο αποτελούν τα σκουροπράσινα φυλλώδη λαχανικά (όπως το σπανάκι), οι μπανάνες, τα αμύγδαλα, τα καρύδια, τα όσπρια, η σόγια, οι πατάτες καθώς επίσης τα μη επεξεργασμένα δημητριακά.

Εντάξτε στο διαιτολόγιό σας το κόκκινο κρασί που περιέχει αντιοξειδωτικά και την ουσία ρεσβερατρόλη ενδέχεται να καταπραΰνει τα νεύρα και να ανακουφίσει από τον εκνευρισμό. Η προτεινόμενη δόση είναι ένα ποτήρι την ημέρα.

Μια πρόσφατη μελέτη σε γυναίκες που καταναλώνουν φυτικές τροφές πλούσιες σε σίδηρο έδειξε ότι έχουν λιγότερες πιθανότητες να ταλαιπωρούνται κάθε μήνα από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι ο σίδηρος σχετίζεται με το σύνδρομο, καθώς εμπλέκεται στην διαδικασία της παραγωγής της σεροτονίνης στον εγκέφαλο, η οποία ρυθμίζει τη διάθεση. Υπάρχουν και ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες ο ψευδάργυρος (που εντοπίζεται σε φυτικές τροφές όπως ξηροί καρποί, δημητριακά και όσπρια) συνδέεται με χαμηλότερες πιθανότητες εμφάνισης του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου.

Ενυδατώστε τον οργανισμό σας ενισχύοντας την ομαλή λειτουργία του μεταβολισμού σας με νερό, χαμομήλι και φρέσκους χυμούς από φρούτα – λαχανικά.

Αποφύγετε ή περιορίστε την κατανάλωση των επεξεργασμένων υδατανθράκων, τη ζάχαρη, το αλκοόλ, την καφεΐνη και το αλάτι.

Σε έντονες περιπτώσεις του προεμμη-

νορροϊκού συνδρόμου, συστήνονται κάποια διατροφικά συμπληρώματα τα οποία φαίνεται πως έχουν καταπραΰντική επίδραση στα συμπτώματα.

Το γ-λινολιεϊκό οξύ (GLA), αποτελεί ένα συμπλήρωμα διατροφής που μπορεί βελτιώσει τα συμπτώματα του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου και ιδιαίτερα αυτό της μαστωδυνίας.

Αποφύγετε τις υποθερμιδικές – μονοφαγικές δίαιτες, είναι φτωχές σε θρεπτικά στοιχεία τα οποία ενισχύουν την υγεία που συνδέεται άμεσα με την ομορφιά της γυναικείας φύσης.

Η καθημερινή άσκηση, η καταπολέμηση του άγχους και η διακοπή του καπνίσματος μπορούν να περιορίσουν τα συμπτώματα

### ΜΗ ΞΕΧΝΑΤΕ

Η διάγνωση και η πρόληψη είναι προσωπική υπόθεση και καλό θα ήταν να πραγματοποιείται από γυναικολόγο ή από ειδικευμένο φάρμακο.

## Διατροφικά μυστικά για το Προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο





## γυναικολογία

### Πόσο συχνές είναι οι μολύνσεις με HPV;

Στις ΗΠΑ, ο ιός HPV θεωρείται ο πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός. Μερικές μελέτες εκτιμούν πως η πλειοψηφία του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού έχει εκτεθεί σε μόλυνση με τουλάχιστον ένα τύπο του ιού. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι δεν εμφανίζουν κάποιο σύμπτωμα. Ακριβώς επειδή ο HPV είναι τόσο κοινός και εύκολο να μεταδοθεί, δεν χρειάζεται κανείς να έχει πολλούς ερωτικούς συντρόφους για να έρθει σε επαφή με αυτόν.

### A. ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

#### Ποια είναι τα συμπτώματα των Κονδυλωμάτων;

Μερικοί μόνο τύποι HPV προκαλούν Κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα. Άλλοι πάραυτα μπορεί να προκαλέσουν αλλοιώσεις στα κύτταρα των επιφανειακών στιβάδων του δέρματος (μυρμηγκίες) ή του βλεννογόνου (τράχηλος της μήτρας).

#### Με τι μοιάζουν τα κονδυλώματα;

Τα κονδυλώματα εμφανίζονται ως προεξοχές του δέρματος με αλληγή της αρχιτεκτονικής του. Μπορεί να είναι μονήρη ή πολλαπλά και να μοιάζουν με μικρά σπυράκια ή το συχνότερο με μικροσκοπικό κουνουπίδι. Τις περισσότερες φορές έχουν το χρώμα του δέρματος, αλλά μπορεί να είναι και λίγο λευκότερα. Δεν προκαλούν κνησμό, πόνο ή αίσθημα καύσου.

Πολλές φορές, όταν το μέγεθος των κονδυλωμάτων είναι πολύ μικρό, δεν φαίνονται με γυμνό μάτι και ονομάζονται 'υποκλινικά'. Στις περιπτώσεις αυτές οι πάσχοντες μπορεί να μην γνωρίζουν καν ότι φέρουν τον HPV.

Οι τύποι του ιού που προκαλούν κονδυλώματα δεν σχετίζονται με τον καρκίνο και είναι ουσιαστικά αβλαβείς. Η παρουσία τους απλά υποδηλώνει την λοίμωξη από τον ιό.

#### Που μπορούν να εμφανιστούν τα κονδυλώματα;

Γυναίκες	Ανδρες
Αιδοίο	Πέος
Κόληπος	Όσχεο
Περιπρωκτική χώρα	Περιπρωκτική χώρα
Βουβωνική χώρα	Βουβωνική χώρα
Τράχηλος της μήτρας	(πιο σπάνια)

#### Human Papillomavirus (HPV) - Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων

- Πολλοί ασθενείς προσβάλλονται μόνο μια φορά, μα σε κάποιους εμφανίζονται συχνές υποτροπές.
- Ο ιός θεωρείται ενεργός όταν τα κονδυλώματα είναι παρόντα.



## Human Papillomavirus (HPV) Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων

- Όταν δεν υπάρχουν κονδυλώματα θεωρούμε πως ο ιός βρίσκεται σε λανθάνουσα φάση στα κύτταρα του δέρματος και ότι δεν μπορεί να μεταδοθεί.
- Τις περισσότερες φορές το ανοσοποιητικό μας σύστημα αντιμετωπίζει τον ιό ή τον καθιστά αδρανή για μεγάλα χρονικά διαστήματα.
- Είναι πολύ δύσκολο να πει κανείς πότε μεταδόθηκε ο ιός γιατί τα κονδυλώματα μπορεί να εμφανιστούν σε διάστημα μιας εβδομάδας, μερικών μηνών ή ακόμη και ποτέ μετά από επαφή με άτομο το οποίο είναι φορέας του ιού.

#### Πώς κολλά κάποιος τα κονδυλώματα;

- Οποιοδήποτε σεξουαλικά ενεργό άτομο μπορεί να προσβληθεί από τον ιό.
- Οι τύποι του HPV που προκαλούν κονδυλώματα μεταδίδονται συνήθως με απλή δερματική επαφή κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης με κάποιον που έχει ενεργή λοίμωξη.

- Δεν γνωρίζουμε πολλά για μετάδοση του ιού σε υποκλινικές περιπτώσεις. Το σίγουρο είναι πως μπορεί μεν να μεταδίδεται πολύ εύκολα ο ιός αν υπάρχει ενεργό κονδυλώμα, δεν αποκλείεται όμως να μεταδίδεται ακόμη και όταν δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα.
- Οι τύποι του ιού που προκαλούν κονδυλώματα είναι διαφορετικοί από αυτούς που προκαλούν συμπτώματα στα χέρια (π.χ. Μυρμηγκίες). Κατά συνέπεια τα κονδυλώματα δεν μεταδίδονται αν ακουπήσουμε τα χέρια ή τα πόδια κάποιου που έχει έκφραση του ιού των κονδυλωμάτων εκεί, και αυτό επειδή οι βλάβες αυτές οφείλονται σε άλλους τύπους του HPV.
- Τα κονδυλώματα δεν είναι συχνά στο στόμα και γι' αυτό πιστεύεται ότι η μετάδοση του συγκεκριμένου τύπου του ιού είναι πιο δύσκολη με τον στοματικό έρωτα.

#### Πώς μπορεί ένα πρόσωπο να ανακαλύψει

#### εάν έχει Κονδυλώματα;

Μερικές φορές τα Κονδυλώματα είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστούν. Επίσης, μπορεί είναι δύσκολο να ειπωθεί η διαφορά μεταξύ ενός κονδυλωματος και φυσιολογικών αλλοιώσεων στη γεννητική περιοχή. Εάν μια γυναίκα σκέφτεται ότι έχει κονδυλώματα ή έχει εκτεθεί σε HPV, πρέπει να επισκεφθεί το γυναικολόγο της. Η βιοψία δεν είναι απαραίτητη για τη διάγνωση των κονδυλωμάτων. Αυτό γίνεται μόνο εάν η βλάβη είναι ασυνήθιστη ή ύποπτη. Δεν υπάρχει καμία εξέταση αίματος κλινικά διαθέσιμη για να εντοπίσει τον HPV.

#### Πώς μπορεί κάποιος να μειώσει τον κίνδυνο της εμφάνισης κονδυλωμάτων;

Οποιοδήποτε είναι σεξουαλικά ενεργός μπορεί να κολλήσει τυχαία αυτόν τον κοινό ιό. Οι τρόποι να μειωθεί ο κίνδυνος είναι:

1. Μη ερχόμενος σε σεξουαλική επαφή.
2. Ερχόμενος σε σεξουαλική επαφή μόνο με ένα σύντροφο που έρχεται σε σεξουαλική

επαφή μόνο με αυτόν.

Οι άνθρωποι που έχουν πολλούς συντρόφους διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο και για άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (STD). Εάν κάποιος έχει ορατά συμπτώματα των κονδυλωμάτων, δεν πρέπει να έχει σεξουαλική δραστηριότητα έως ότου αυτά αφαιρεθούν. Τα προφυλακτικά χρησιμοποιούμενα με το σωστό τρόπο μπορεί να βοηθήσουν και να παρέχουν προστασία, αλλά μόνο για το δέρμα που καλύπτεται από αυτά, έτσι δεν προστατεύουν 100%. Οι σπερμοκτόνοι αφροί, κρέμες, ζελατινές κλπ, δεν αποδεικνύονται αποτελεσματικοί στην παρεμπόδιση του HPV και μπορούν να προκαλέσουν μικροσκοπικά γδαρσίματα που καθιστούν ευκολότερο να μεταδοθούν τα STD.

Όταν κάποιος έχει HPV, δεν είναι εκτίθεται πάλη στον ίδιο τύπο του ιού. Αυτό οφείλεται πιθανώς στην απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος στον ιό. Εντούτοις, είναι δυνατό να μολυνθεί με έναν διαφορετικό τύπο του HPV από έναν νέο σύντροφο

#### **Πώς αντιμετωπίζονται τα κονδυλώματα;**

Ενώ δεν υπάρχει καμία ιατρική θεραπεία για την εκρίζωση του HPV, υπάρχουν επιλογές αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του. Ο στόχος οποιασδήποτε θεραπείας είναι να αφαιρεθούν τα κονδυλώματα για να φύγουν τα ενοχλητικά συμπτώματα. Μερικές θεραπείες γίνονται στο ιατρείο και άλλες είναι κρέμες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σπίτι για πολλές εβδομάδες:

1. Podophyllin (μια χημική ένωση που πρέπει να εφαρμοστεί από γιατρό). Αυτή είναι μια παλαιότερη θεραπεία και δεν χρησιμοποιείται σήμερα.
2. Καυτηριασμός (που καίει τα κονδυλώματα με διαθερμία)
3. Θεραπεία λείζερ (που χρησιμοποιεί ένα έντονο φως για να καταστρέψει τα κονδυλώματα). Αυτό χρησιμοποιείται για μεγαλύτερα ή εκτενή κονδυλώματα.

#### **Τι γίνεται με την εγκυμοσύνη και τα κονδυλώματα;**

Οι περισσότερες έγκυες γυναίκες που έχουν κονδυλώματα είναι απίθανο να παρουσιάσουν επιπλοκές ή προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή της γέννησης. Λόγω των ορμονών στο σώμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τα κονδυλώματα μπορούν να αυξηθούν το μέγεθος και τον αριθμό τους ή να αιμορραγήσουν.

#### **B. HPV ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

Μεταξύ των ασθενών και των γιατρών υπάρχει σύγχυση για τους «χαμηλού κινδύνου» τύπους HPV που προκαλούν τα κονδυλώματα και τους «υψηλού κινδύνου» τύπους που

συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

#### **Τι είναι τραχηλική δυσπλασία;**

Όταν μια γυναίκα πηγαίνει στο γυναικολόγο της για το τεστ Pap, το κάνει για να σιγουρευτεί ότι δεν υπάρχει καμία ανωμαλία ή προκαρκινική αλλαγή. Εάν τα αποτελέσματα του τεστ παρουσιάζουν κυτταρικές αλλαγές, αυτές συνήθως αποκαλούνται δυσπλασία. Τις περισσότερες φορές, αυτές οι αλλαγές κυττάρων οφείλονται σε HPV. Υπάρχουν πολλοί τύποι των HPV που μπορούν να προκαλέσουν δυσπλασία. Οι περισσότεροι από αυτούς τους τύπους θεωρούνται «υψηλού κινδύνου» τύποι, το οποίο σημαίνει ότι έχουν συνδεθεί με τον καρκίνο του τραχήλου. Όμως επειδή μια γυναίκα έχει δυσπλασία, δεν σημαίνει ότι θα πάθει καρκίνο. Σημαίνει ότι ο γυναικολόγος της θα θελήσει να ελέγξει με προσοχή τον τράχηλό της κάθε 6 μήνες και να κάνει ενδεχομένως κολποσκόπηση ή/και βιοψία για να αποτρέψει περαιτέρω αλλαγές κυττάρων που θα μπορούσαν να γίνουν καρκινικές αν δεν υπόκειντο σε θεραπεία. Ο HPV είναι ένας πολύ κοινός ιός, και οι περισσότερες γυναίκες με HPV δεν αναπτύσσουν καρκίνο. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας αργά αυξανόμενος καρκίνος.

#### **Τι γίνεται με τα ανώμαλα αποτελέσματα του Pap;**

Οι γυναίκες εξετάζονται συνήθως περαιτέρω. Αυτό μπορεί να περιλάβει την κολποσκόπηση ή και μια βιοψία, ή την επιστροφή σε μερικούς μήνες για άλλο ένα Pap.

#### **Ποια είναι η διαφορά μεταξύ του Pap, της κολποσκόπησης, της βιοψίας και ενός τεστ HPV;**

Pap τεστ είναι ο έλεγχος της επιφανειακής στιβάδας των κυττάρων του τραχήλου για να βρούμε τυχόν αλλαγές προτού να μετατραπούν σε καρκίνο. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης μια μικρή βούρτσα χρησιμοποιείται για να πάρει ένα δείγμα των τραχηλικών κυττάρων. Αυτά τα κύτταρα τίθενται έπειτα σε διαφανές γυαλί και στέλνονται στο εργαστήριο για την αξιολόγηση.

Η βιοψία είναι παρόμοια με το Pap, αλλά μια μεγαλύτερη συστάδα των κυττάρων αφαιρείται από τον τράχηλο και βλέπουμε εάν υπάρχουν ανώμαλες αλλαγές κυττάρων σε συγκεκριμένα ύποπτα σημεία. Είναι ένας καλός τρόπος να επιβεβαιωθεί το αποτέλεσμα του Pap σε περίπτωση αμφιβολίας και να αποκλειστεί ο καρκίνος. Η βιοψία γίνεται ταυτόχρονα με την κολποσκόπηση.

Στην κολποσκόπηση ελέγχουμε τον κόλπο και τον τράχηλο με κάμερα μεγάλης μεγέθυνσης και υψηλής ακρίβειας. Εφαρμόζουμε φίλτρα χρώματος και διάφορα υγρά στην

επιφάνεια του τραχήλου για να βρούμε τυχόν παθολογικές αλλαγές.

Το HPV τεστ ελέγχει άμεσα το γενετικό υλικό (DNA) του HPV μέσα στα κύτταρα, και μπορεί να ανιχνεύσει τους «υψηλού κινδύνου» τύπους που συνδέονται με τον καρκίνο του τραχήλου. Η δοκιμή γίνεται με το ίδιο δείγμα κυττάρων που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια της Pap δοκιμής.

#### **Τι είναι το Thin Prep;**

Είναι μια νέα μέθοδος PAP τεστ, η οποία έχει μεγαλύτερη ακρίβεια στη λήψη του δείγματος και καλύτερη ανάλυση των κυττάρων. Με τον τρόπο αυτό μειώνονται πάρα πολύ οι πιθανότητες λάθους στη διάγνωση των κυτταρικών αλλαγών.

#### **Μπορεί ένας άνδρας να βρει αν έχει HPV;**

Η έρευνα έχει δείξει ότι το HPV τεστ μπορεί να οδηγήσει σε ασυμβίβαστα αποτελέσματα. Αυτό συμβαίνει επειδή είναι δύσκολο να αποκτηθεί ένα καλό δείγμα κυττάρων από το παχύ δέρμα του πέους. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θα έχουν ορατά συμπτώματα εάν εκτίθενται σε HPV. Επομένως, για τους περισσότερους, ο ιός είναι υποκλινικός (αόρατος). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τους άνδρες. Εάν ένας άνδρας εκτεθεί στον HPV δύσκολα θα παρουσιάσει τα συμπτώματα. Τις περισσότερες φορές, τα άτομα δεν θα έχουν κανέναν κίνδυνο υγείας ακόμα και με τους «υψηλού κινδύνου» τύπους του HPV.

#### **Πώς μπορούν να μεταδοθούν σε ένα άτομο οι τύποι του HPV που προκαλούν τις αλλαγές κυττάρων;**

Οποιοσδήποτε είναι σεξουαλικά ενεργός μπορεί να εκτεθεί στον HPV. Οι περισσότεροι άνθρωποι εκτίθενται στους υψηλού κινδύνου τύπους του HPV σε κάποιο βαθμό, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα έχουν ανώμαλες αλλαγές κυττάρων (δυσπλασία). Οι τύποι του HPV που προκαλούν ανώμαλες αλλαγές κυττάρων μεταδίδονται συνήθως από την άμεση επαφή του δέρματος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής (κολπικός, πρωκτικός, ή και στοματικός έρωτας) με κάποιο άτομο που έχει αυτήν την μόλυνση. Οι τύποι των HPV που προκαλούν τις ανώμαλες αλλαγές δεν προκαλούν χαρακτηριστικά τα συμπτώματα σε άλλα μέρη σωμάτων όπως τα χέρια.

#### **Πώς μπορεί κάποιος να μειώσει τον κίνδυνο HPV μόλυνσης;**

Οποιοσδήποτε είναι σεξουαλικά ενεργός μπορεί να συναντήσει τυχαία αυτόν τον κοινό ιό. Οι τρόποι να μειωθεί ο κίνδυνος είναι:

1. Μην ερχόμενος σε σεξουαλική επαφή.
  2. Ερχόμενος σε σεξουαλική επαφή μόνο με ένα σύντροφο που έρχεται σε σεξουαλική επαφή μόνο με αυτόν.
- Τα προφυλακτικά χρησιμοποιούμενα με το

σωστό τρόπο μπορεί να βοηθήσουν και να παρέχουν προστασία, αλλά μόνο για το δέρμα που καλύπτεται από αυτά, έτσι δεν προστατεύουν 100%.

Όταν κάποιος έχει HPV, δεν είναι εκτίθεται πάλη στον ίδιο τύπο του ιού. Αυτό οφείλεται πιθανώς στην απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος στον ιό. Εντούτοις, είναι δυνατό να μολυνθεί με έναν διαφορετικό τύπο του HPV από έναν νέο σύντροφο.

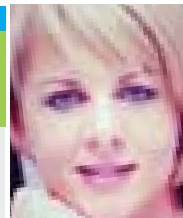
Οι περισσότεροι άνθρωποι εκτίθενται σε έναν ή περισσότερους τύπους HPV στη διάρκεια ζωής τους και δεν το γνωρίζουν επειδή δεν έχουν ορατά συμπτώματα. Είναι σημαντικό για τους σεξουαλικούς συντρόφους να αντιληφθούν «ολόκληρη την εικόνα» για τον HPV, έτσι ώστε και οι δύο να μπορούν να λάβουν τις αποφάσεις τους βασισμένοι στα γεγονότα και όχι στο φόβο ή τις τυχόν παρερμηνείες.

#### **Πώς αντιμετωπίζονται τα ανώμαλα κύτταρα;**

Αυτήν την περίοδο, δεν υπάρχει διαδικασία για να εκριζώσει τον ιό HPV. Εντούτοις, υπάρχουν διάφορες επιλογές διαθέσιμες για την αφαίρεση των ανώμαλων κυττάρων. Τις περισσότερες φορές η θεραπεία δεν είναι απαραίτητη για την ήπια τραχηλική δυσπλασία. Ο HPV μπορεί να εμφανιστεί έπειτα από μια μακρά λανθάνουσα φάση και εν συνεχεία να επανέλθει σε αυτήν χωρίς να είναι ανιχνεύσιμος. Ο στόχος οποιασδήποτε θεραπείας είναι να αφαιρεθούν τα ανώμαλα κύτταρα εάν αυτά επιμένουν ή προκαλούν τουλάχιστον μέτριες βλάβες:

1. Κρυοθεραπεία (που παγώνει τα κύτταρα με το υγρό άζωτο).
  2. LEETZ (large loop excision of transformation zone), όπου αφαιρείται η επιφανειακή στιβάδα των κυττάρων του τραχήλου.
  3. Κωνοειδής εκτομή, όπου αφαιρείται αρκετά μεγάλο κομμάτι του τραχήλου.
  4. Εξάχνωση με Laser, όπου καταστρέφονται τα κύτταρα της επιφανειακής στιβάδας των κυττάρων του τραχήλου
- Τι γίνεται με την εγκυμοσύνη, τον HPV και την τραχηλική δυσπλασία; Σε μερικές έγκυες γυναίκες, η δυσπλασία μπορεί να επιδεινωθεί. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις ορμονικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μερικές εβδομάδες μετά από την γέννηση του μωρού, ο γυναικολόγος θα εξετάσει τον τράχηλο πάλη και θα κάνει Pap τεστ.

**Πολλές φορές μετά από την εγκυμοσύνη, οι αλλαγές των κυττάρων εξαφανίζονται αυτόματα και καμία θεραπεία δεν είναι απαραίτητη, όπως δηλαδή και στις μη έγκυες γυναίκες. Οι τύποι του HPV που μπορούν να προκαλέσουν αλλαγές στα τραχηλικά κύτταρα δεν προκαλούν προβλήματα στα μωρά.**



## γυναικολογία

Το 2013 ο ΟΗΕ έκανε έκκληση στην Ελλάδα να μειώσει το ποσοστό των καισαρικών τομών μέσα από το Διεθνές Συνέδριο για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών. Περίπου 7 στις 10 Ελληνίδες φέρνουν στον κόσμο τα παιδιά τους δια της καισαρικής τομής, ένα ποσοστό που έφερε τη χώρα μας στην πρώτη θέση παγκοσμίως.

Εφτά καισαρικές τομές στις δέκα γεννήσεις πρακτικά σημαίνει πως εφτά στις δέκα Ελληνίδες μαμάδες που θέλουν να μεγαλώσουν την οικογένεια τους, έχουν στο ιστορικό τους μια τουλάχιστον καισαρική τομή. Μετά από χρόνια ερευνών έχει αποδειχθεί πλέον επιστημονικά πως η ασφαλέστερη επιλογή μιας γυναίκας με μια προηγούμενη καισαρική τομή είναι ο φυσιολογικός τοκετός κάτω από την παρακολούθηση έμπειρων επιστημόνων υγείας. Υπό προϋποθέσεις ο φυσιολογικός τοκετός μετά από δύο ή τρεις καισαρικές τομές αποτελεί επίσης μια ασφαλή επιλογή.

Εάν λοιπόν ανήκετε στην ομάδα των μαμάδων που έχουν επιλέξει την προσπάθεια φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή, ίσως να ανήκετε στο 70-80% που θα το επιτύχουν! Να ορισμένες συμβουλές για να αυξήσετε τις πιθανότητες σας!

**1. Δώστε χρόνο στο μωρό και στο σώμα σας να προετοιμαστεί για τον τοκετό.**

Η Πιθανή Ημερομηνία Τοκετού (ΠΗΤ) είναι απλά μια πιθανή ημερομηνία και όχι τελική! Η πλειοψηφία των γυναικών που καταλήγουν σε καισαρική τομή είναι λόγω μιας πρόωρης και αποτυχημένης πρόκλησης τοκετού. Μια εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές μπορεί να συνεχιστεί με ασφάλεια μέχρι την 42η εβδομάδα. Κάθε μέρα είναι πολύτιμη και το μωρό θα αποφασίσει πότε θα είναι έτοιμο να ξεκινήσει τον τοκετό του. Έρευνες έχουν δείξει πως αυτές οι τελευταίες μέρες είναι πολύ σημαντικές για την ανάπτυξη των πνευμόνων και του εγκεφάλου και το μωρό βάζει τις τελευταίες πινελιές στην ανάπτυξη του για να διασφαλίσει πως όταν θα γεννηθεί θα είναι έτοιμο και θα έχει τις καλύτερες προϋποθέσεις για την εξωμήτριο ζωή.

**2) Αποφύγετε την φαρμακευτική πρόκληση.**

Η πρόκληση τοκετού με προσταγλανδίνες ή με ωκυτοκίνη αυξάνει την πιθανότητα να καταλήξετε σε μια επαναληπτική καισαρική τομή, ενώ ταυτόχρονα αυξάνει την πιθανότητα ρήξης της μήτρας μέχρι και 1,5%. Υπάρχουν μέθοδοι φυσικής πρόκλησης τοκετού που δεν σχετίζονται ούτε με αυ-



## Οδηγίες για έναν επιτυχή κοιλικό τοκετό μετά από καισαρική τομή (VBAC)

ξημένα ποσοστά καισαρικών τομών, αλλά ούτε και με αυξημένα ποσοστά ρήξης της μήτρας. Αυτό δεν σημαίνει πως ο τοκετός θα ξεκινήσει πριν το μωρό να είναι έτοιμο για την εξωμήτριο ζωή, σημαίνει όμως πως όταν θα έρθει αυτή η ώρα, το σώμα της μαμάς θα είναι καλύτερα προετοιμασμένο και άρα οι συνθήκες πιο ευνοϊκές για ένα επιτυχημένο φυσιολογικό τοκετό.

**3) Ελευθερία κινήσεων κατά τον τοκετό.**

Οι πιθανότητες για έναν επιτυχημένο φυσιολογικό τοκετό αυξάνονται όταν υπάρχει ελευθερία κινήσεων. Η βαρύτητα βοηθάει τόσο στην κάθοδο του μωρού κατά τον τοκετό, όσο και στην προετοιμασία του περινέου για την αποφυγή ρήξεων ή ανάγκης για περρινοτομή. Η εναλλαγή θέσεων θα διευκολύνει σε πολύ μεγάλο βαθμό τον τοκετό, επιτρέποντας στο έμβρυο να αποκτήσει την όσο το δυνατόν ευνοϊκότερη θέση και προσφέροντας στην μέλλουσα μητέρα φυσική αναλγησία. Έχει αποδειχθεί πως οι μαμάδες που δεν παραμένουν στο κρεβάτι καθ' όλη

τη διάρκεια του τοκετού έχουν λιγότερες πιθανότητες να ζητήσουν επισκληρίδιο.

**4) Μην προγραμματίσετε επισκληρίδιο αναλγησία.**

Η μητέρα, στην οποία έχει χορηγηθεί επισκληρίδιο αναλγησία, χάνει την αίσθηση των συστολών της μήτρας και πολλές φορές καταλήγει σε αδυναμία να ολοκληρώσει τον τοκετό. Γι' αυτό το λόγο η επισκληρίδιο έχει ενοχοποιηθεί για αυξημένη ανάγκη για παρεμβάσεις κατά τον τοκετό (πχ. εμβρυοσυλκία), ακόμα και για αυξημένη πιθανότητα καισαρικής τομής. Παρ' όλα αυτά είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως αυτού του είδους η αναλγησία δεν αντενδείκνυται σε γυναίκες που επιχειρούν φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική και όταν χορηγηθεί στο σωστό χρόνο και στη σωστή δόση η γυναίκα μπορεί να παραμείνει ενεργητική και να μην χάσει τον ρόλο της στην γέννηση του παιδιού της.

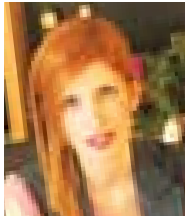
**5) Επιλέξτε έμπιστη και έμπειρη μαία να**

σας συντροφεύσει στο ταξίδι του φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική τομή.

Έρευνες έχουν δείξει πως η παρουσία μιας μαίας ως βασικό πρόσωπο φροντίδας για τις γυναίκες με υγιείς εγκυμοσύνες, μειώνει τις πιθανότητες για καισαρική τομή. Για ένα επιτυχημένο VBAC χρειάζεστε την υποστήριξη ενός επαγγελματία υγείας που εμπιστεύεται τις ικανότητες του γυναικείου σώματος, θα σας λύσει οποιοδήποτε ανησυχίες και θα καταρρίψει οποιοδήποτε αμφιβολίες.

**Ποιο είναι λοιπόν το κυρίαρχο μυστικό για να αυξήσετε τις πιθανότητες σας για ένα επιτυχές VBAC και να μειώσετε τις πιθανότητες για καισαρική τομή;**

**Ενημέρωση.** Η συνειδητή επιλογή των κατάλληλων επαγγελματιών υγείας και η ενημέρωση για όλες τις πιθανές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό θα σας οδηγήσουν κατά 70-80% σε έναν επιτυχή φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική και 100% σε μια θετική εμπειρία τοκετού.



**ΘΑΛΕΙΑ ΚΑΡΔΑΤΟΥ**  
Κλινική Διαιτολόγος  
- Διατροφολόγος, MSc  
Μετ. Ζαχαριά 23 και Ηφαιστου,  
19100, Μέγαρα  
6972018915, 2296080269

## διατροφή

Η επιστημονική έρευνα έχει αποδείξει ότι πολλά από τα σοβαρότερα νοσήματα στα οποία αποδίδεται το μεγαλύτερο νοσηολογικό φορτίο, συνδέονται άμεσα με παράγοντες που σχετίζονται με τη σύγχρονη διατροφή. Η συσχέτιση αυτή έχει φέρει τη διατροφή και τις διατροφικές συνήθειες στο άμεσο ενδιαφέρον της Δημόσιας Υγείας και την έχει αναδείξει σε μια από τις πρώτες προτεραιότητες για την προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

### Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία είναι η συχνότερη διατροφική διαταραχή στις αναπτυγμένες κοινωνίες και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας στις 7 Απριλίου θα επικεντρωθούμε σε αυτήν. Η κύρια αιτία της παχυσαρκίας είναι η λήψη τροφής σε ποσότητα μεγαλύτερη από όσο επιβάλλουν οι φυσιολογικές ανάγκες και η φυσική δραστηριότητα του ατόμου (θετικό ισοζύγιο ενέργειας). Ο ορισμός της παχυσαρκίας γίνεται με κριτήριο το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ = Βάρος / Ύψος<sup>2</sup>). Όταν ο ΔΜΣ κυμαίνεται μεταξύ 25 και 30, το άτομο θεωρείται υπέρβαρο, ενώ άνω του 30 θεωρείται παχύσαρκο.

Η παχυσαρκία συνδέεται με την εμφάνιση σειράς σοβαρών παθολογικών καταστάσεων, όπως:

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Υπέρταση
- Υπερχοληστερολαιμία
- Στεφανιαία νόσος
- Αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου
- Καρκίνος του παχέος εντέρου και του μαστού
- Παθήσεις της χοληδόχου κύστης και του ήπατος (λιπώδες ήπαρ)
- Αναπνευστικές διαταραχές
- Ουρική αρθρίτιδα και οστεοπόρωση
- Περιορισμός της δραστηριότητας
- Κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα

Το προσδόκιμο επιβίωσης, ενώ δεν επηρεάζεται ουσιαστικά στα υπέρβαρα άτομα, είναι αισθητά χαμηλότερο στα άτομα με παχυσαρκία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολογίζει ότι η παχυσαρκία ευθύνεται για το 7,8% των χαμένων ετών ζωής, λόγω πρόωρου θανάτου ή αναπηρίας στην Ευρώπη.

Πολλές διατροφικές προσεγγίσεις έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των παθολογικών καταστάσεων που αυτή συνεπάγεται. Το μοντέλο της μεσογειακής διατροφής



## Κάντε τη διατροφή σύμμαχο της υγείας σας

ωστόσο είναι το μοναδικό αποτελεσματικό πρότυπο που έχει επικρατήσει ανά τις δεκαετίες. Η μεσογειακή διατροφή ερευνήθηκε αρχικά το 1960 από τον Ancel Keys ο οποίος παρατήρησε τις διατροφικές συνήθειες πληθυσμών στην περιοχή της Μεσογείου. Παρατηρήθηκε λοιπόν πως η βάση της Μεσογειακής διατροφής στηριζόταν στην χρήση πληθώρας τροφίμων που δεν βασίζονταν στο κρέας αλλά κυρίως στην υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, σσπρίων, ξηρών καρπών και ελαιολάδου. Αντιθέτως η χρήση κρέατος και αλιθάντων ήταν περιορισμένη. Αυτό είχε και σαν αποτέλεσμα την μειωμένη εμφάνιση σε καρδιαγγειακά επεισόδια και σακχαρώδη διαβήτη.

Πρόσφατες έρευνες του 2007 που διεξήχθησαν στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Βαρκελώνης απέδειξαν πως το μοτίβο της Μεσογειακής διατροφής μπορεί να έχει και ένα σημαντικό ρόλο στην μείωση εμφάνισης της παχυσαρκίας. Ποια είναι λοιπόν

τα πιο σημαντικά σημεία της μεσογειακής διατροφής που θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψιν μας στις καθημερινές διατροφικές μας συνήθειες για να αποτρέψουμε την εμφάνιση της παχυσαρκίας;

### 1. Καταναλώστε άφθονη ποσότητα σε φυτικές ίνες.

Είναι γνωστό πως η ανισορροπία μεταξύ της κατανάλωσης θερμίδων και της καύσης ενέργειας, μέσω της φυσικής δραστηριότητας, μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση του βάρους. Η όρεξη μας και η πρόσληψη τροφής ρυθμίζεται από πολλούς περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Η κατανάλωση φυτικών ινών στη διατροφή μας μέσω της χρήσης φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής άλεσης ρυθμίζει την όρεξη μας και να μας βοηθά στο να διατηρήσουμε ένα υγιές βάρος. Παράλληλα, τρόφιμα με αυξημένες φυτικές ίνες βοηθούν την καλύτερη ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου του αίματος, καθώς απορροφώνται πιο αργά από το γαστρεντερικό

μας σύστημα και δεν αυξάνουν απότομα τα επίπεδα σακχάρου του αίματος. Παράλληλα έρευνες έχουν αποδείξει πως η άφθονη κατανάλωση φυτικών ινών βοηθά στην πρόληψη από την εμφάνιση της δυσκοιλιότητας και στην μείωση εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Φροντίστε λοιπόν καθημερινά να συμπεριλαμβάνετε φρούτα, λαχανικά και προϊόντα ολικής άλεσης (ψωμί, δημητριακά, ζυμαρικά) στην διατροφή σας.

### 2. Μειώστε την κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών.

Μιλώντας για κορεσμένα λιπαρά αναφερόμαστε στα λιπαρά που βρίσκονται κυρίως στο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό και λιγότερο στα πουλερικά) και στο ζωικό βούτυρο και που είναι υπεύθυνα για την αύξηση της χοληστερόλης και την πρόκληση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στα υδρογονωμένα φυτικά λιπαρά που βρίσκονται 'κρυμμένα' σε μπισκότα, γλυκά και επεξεργασμένα προϊόντα και λειτουργούν αντίστοιχα με τα κορεσμένα λιπαρά. Χρησιμοποιήστε ελαιόλαδο στην διατροφή σας και φυτικές μαργαρίνες που δεν ανεβάζουν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα και έχουν προστατευτική δράση για το καρδιαγγειακό σύστημα. Τέλος η συστηματική χρήση ψαριού και ειδικότερα λιπαρών ψαριών στην διατροφή μας (1-2 φορές την εβδομάδα) μέσω των ω-3 λιπαρών οξέων, μας βοηθούν στη διατήρηση μιας υγιούς καρδιάς.

### 3. Χρησιμοποιήστε μέτρια ποσότητα κόκκινου κρασιού στην διατροφή σας.

Έρευνες έχουν παρουσιάσει πως η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ καθημερινά (σε ποσότητα 40gr ή 1/2 ποτηράκι κρασί) και ειδικότερα κόκκινου κρασιού μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Επίσης πρόσφατα παρατηρήθηκε πως η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να μειώσει την εμφάνιση την νόσου Alzheimer's.

*Επομένως, βλέπουμε ότι ακολουθώντας το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής που συνοψίζεται στην παρακάτω πυραμίδα είναι δυνατό να προληφθεί η παχυσαρκία και κατ' επέκταση όλες οι παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με αυτήν και αναφέρθηκαν παραπάνω. Φυσικά δεν πρέπει να αγνοούμε και το κομμάτι της φυσικής δραστηριότητας που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη διατήρηση της καλής υγείας.*



## Όσα θα πρέπει να γνωρίζετε για τον πνιγμό στη θάλασσα

Πνιγμός είναι ο θάνατος από ασφυξία μετά από εμβύθιση στο νερό. Ο πνιγμός μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας σειράς γεγονότων, τα οποία καταλήγουν σε πανικό μέσα στο νερό.

### ΕΙΔΗ ΠΝΙΓΜΟΥ

#### Υγρός πνιγμός

Οφείλει την ονομασία του στην παρουσία του νερού στους πνεύμονες. Προκαλούνται φυσιολογικές διαταραχές που διαφέρουν ανάλογα με το είδος του νερού (γλυκό ή θαλασσινό). Ο μηχανισμός του θανάτου από πνιγμό είναι διαφορετικός στους ανθρώπους που πνίγονται στο γλυκό νερό, όπως το νερό μιας πισίνας ή μιας λίμνης και σ' εκείνους που πνίγονται στο αλμυρό νερό, όπως της θά-

λασσας. Οι αναφορές δείχνουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις (85% - 90%) ο πνιγμός είναι υγρός.

Το γλυκό νερό απορροφάται γρήγορα από τα τοιχώματα των κυψελίδων των πνευμόνων και μπαίνει στην κυκλοφορία του αίματος. Το νερό τότε αραιώνει τους ηλεκτρολύτες και προκαλεί καταστροφή των ερυθροκυττάρων του αίματος. Επίσης οι κυψελίδες καταστρέφονται και ο πνευμονικός ιστός παθαίνει ανεπανόρθωτη βλάβη.

Το αλμυρό νερό, αν μπει στους πνεύμονες, θα προκαλέσει βλάβη με ένα διαφορετικό μηχανισμό. Η υψηλή συγκέντρωση του θαλασσιού νερού θα τραβήξει κυριολεκτικά το νερό μέσα από τα κύτταρα του σώματος προς τους

πνεύμονες και θα προκαλέσει πνευμονικό οίδημα. Βλαβεροί παράγοντες που βρίσκονται μέσα στο νερό, όπως βακτηρίδια ή χημικές ουσίες, θα προκαλέσουν επιπρόσθετη βλάβη στους πνεύμονες.

#### Ξηρός πνιγμός

Η διαδικασία είναι η ακόλουθη:

- Ερεθισμός της γλωττίδας του λάρυγγα από το νερό
- Αντανακλαστικός σπασμός
- Κλείσιμο του πάνω τμήματος του λάρυγγα
- Διακοπή της αναπνοής
- Ασφυξία

Η εισπνοή, ακόμη και μικρών ποσοτήτων, είτε γλυκού είτε αλμυρού νερού, προ-

καλεί σοβαρό ερεθισμό στο λάρυγγα. Οι ιδιαίτερα ευαίσθητοι μύες του λάρυγγα θα οδηγηθούν σε σπασμό. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται λαρυγγόσπασμος και γίνεται για να προληφθεί μεγαλύτερη είσοδος νερού στους πνεύμονες.

Όμως οι πνεύμονες του πνιγμένου δεν μπορούν να λειτουργήσουν όταν υπάρχει λαρυγγόσπασμος. Προκαλείται προοδευτική υποξία, μέχρις ότου ο πνιγμένος μείνει τελικά αναίσθητος. Εκείνη τη στιγμή ο σπασμός χαλαρώνει.

#### Δευτερέων πνιγμός

Ο δευτερέων πνιγμός είναι επίσης γνωστός ως παρ' ολίγον πνιγμός με καθυστερημένες επιπλοκές. Σ' αυτό το είδος πνιγμού το θύμα βγαίνει ασφαλές



## Η ΣΧΟΛΗ ΜΑΣ

ΠΑΣΧΝΑ Πρωτοπορία

Η Πανελλήνια Σχολή Ναυαγοσωστικής ιδρύθηκε το 1995 με διευθύντρια την Βάνια Βήχου και είναι η Πρώτη Αναγνωρισμένη Σχολή Ναυαγοσωστικής στην Ελλάδα από το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας (Πρώτος Αρ. Αδείας Μ3111.4/1/95/575, Νέος Αρ. Αδείας 2118.6/48/01/20/12/01).

Η ΠΑ.ΣΧ.ΝΑ μέσα στα 20 χρόνια λειτουργίας της οδηγεί της εξελίξεις στον χώρο της Ναυαγοσωστικής. Η Ομάδα Διάσωσης και οι Απόφοιτοι της Σχολής έχουν βραβευτεί από Δήμους και υπευθύνους Λουτρικών Εγκαταστάσεων και Ξενοδοχειακών Συγκροτημάτων – Waterpark για τις σωτήριες επεμβάσεις τους.

Το συχνό φαινόμενο των πνιγμών κάθε καλοκαίρι σε μια ναυτική – τουριστική χώρα όπως η Ελλάδα με το μεγαλύτερο μήκος ακτογραμμών στην Ευρώπη δείχνει άγνοια σε βασικά θέματα Κοιλύμβησης – Ναυαγοσωστικής. Στόχος της ΠΑ.ΣΧ.ΝΑ είναι η μείωση των πνιγμών και παρολίγο πνιγμών μέσα από την Εκπαίδευση Ναυαγοσωστών, τη Ναυαγοσωστική Κάλυψη Ακτών και Κοιλυμβητικών Δεξαμενών και την Παροχή Ναυαγοσωστικού Εξοπλισμού.



ή διασώζεται μετά την εισπνοή νερού. Παρόλο που η άμεση κατάσταση κινδύνου ζωής εξαλείφεται, εν τούτοις μέσα στον οργανισμό συμβαίνουν καθυστερημένες φυσιολογικές επιπλοκές. Οι φυσιολογικές επιπλοκές είναι διαφορετικές στο αλμυρό και στο γλυκό νερό, αλλά και στις δύο περιπτώσεις το θύμα μπορεί να πεθάνει ως αποτέλεσμα καθυστερημένων συνεπειών της εισπνοής νερού. Αυτό μπορεί να συμβεί μέχρι και 4 ημέρες μετά το περιστατικό. Έχει υπολογιστεί ότι απ' όλη τους ασθενείς σε περιστατικά παρ' ολίγον πνιγμού το 5% θα παρουσιάσει επιπλοκές, λόγω της εισπνοής νερού και το 25% αυτών θα καταλήξει σε θάνατο.

Άτομα που έχουν σωθεί από δευτερεύ-

οντα πνιγμό βρίσκονται συνήθως σ' ένα στάδιο άρνησης ή ντροπής και απλά θέλουν να σηκωθούν να φύγουν. Είναι πολύ σημαντικό για αυτούς που φαίνεται πως έχουν εισπνεύσει νερό, να εκτιμηθεί η κατάστασή τους (από ιατρό) για το αν υπάρχουν σημάδια που θα το αποδεικνύουν και να τους συμβουλέψουν για τις πιθανότητες επιπλοκών που παρουσιάζει ο δευτερεύων πνιγμός. Τα άτομα που έχουν υποστεί ένα επεισόδιο δευτερεύοντος πνιγμού πρέπει να μεταφέρονται οπωσδήποτε στο νοσοκομείο. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό για παιδιά των οποίων η νύστα μπορεί να φαίνεται φυσιολογική, αλλά στην πραγματικότητα ν' αποτελεί ένδειξη φυσιολογικής επιπλοκής.

## Συμβουλές για ασφαλή κολύμβηση

1. Μην απομακρύνετε κολυμπώντας από την ακτή όταν μάλιστα δεν γνωρίζετε καλό κολύμπι. Σκεφθείτε την επιστροφή που είναι περισσότερο κουραστική. Στις οργανωμένες παραλίες μην κολυμπάτε εκτός της Ζώνης Παρακολούθησης η οποία οριοθετείται από κόκκινες σημαδούρες πέρα απ' τις οποίες επιτρέπεται να κυκλοφορούν τα ταχύπλοα σκάφη.

2. Μην κολυμπάτε μόνοι ή τη νύχτα όταν δεν έχετε οπτική επαφή με τον σύντροφο σας κολυμβητή.

3. Ποτέ μην κολυμπάτε με γεμάτο στομάχι. Μην μπαίνετε στο νερό αν δεν έχουν περάσει τουλάχιστον 3 ώρες απ' τη στιγμή που καταναλώσατε το τελευταίο γεύμα σας.

Απ' την άλλη όμως αποφύγετε να μπαίνετε στο νερό αν είστε τελείως νηστικοί γιατί απ' το σώμα σας θα λείπουν σημαντικές πηγές ενέργειας οι οποίες βοηθούν να ανταπεξέλθετε στις φυσικές επιβαρύνσεις που υπάρχουν κατά την παραμονή σας στη θάλασσα.

4. Πριν κολυμπήσετε μην πίνετε οινοπνευματώδη ποτά.

5. Αποφύγετε τις βουτιές σε περιοχές που δε ξέρετε το βάθος ή τη διαμόρφωση του βυθού.

6. Λαμβάνετε πολύ σοβαρά υπόψη τις υποδείξεις των προειδοποιητικών πινακίδων.

7. Πάντοτε βγαίνετε στην ξηρά όταν ψηφωθεί Κόκκινη Σημαία κινδύνου από τους Ναυαγοσώστες είτε τα κύματα/ρεύματα έχουν γίνει πολύ επικίνδυνα είτε υπάρχει ρύπανση της θάλασσας είτε κινδυνεύετε από κάτι άλλο.

8. Αποφύγετε το κολύμπι ή την είσοδό σας σε σηματοδοτημένες με κόκκινους μικρούς σημαντήρες διαδρόμους που τοποθετούνται για τη διακίνηση των σκαφών.

9. Μην αφήνετε μικρά παιδιά στη θάλασσα χωρίς να τα προσέχετε.

10. Μην μένετε πολλή ώρα στον ήλιο ιδιαίτερα στα πρώτα μπάνια γιατί υπάρχει κίνδυνος για εγκαύματα και ηλίαση.

11. Αν κουραστείτε κολυμπώντας ή πάθε-

τε κράμπα μη σας πιάσει πανικός. Μείνετε στην επιφάνεια σε οριζόντια θέση και ή συνεχίστε ήρεμα όταν ξεκουραστείτε ή φωνάξτε σε βοήθεια έτσι ώστε να προσελάψετε την προσοχή των Ναυαγοσωστών.

12. Αν αισθανθείτε ρίγος ή ζαλάδα βγείτε αμέσως από τη θάλασσα.

13. Ποτέ μη χάνετε δυνάμεις παλεύοντας ενάντια στο ρεύμα. Μην πανικοβάλλεστε όταν το ρεύμα σας παρασύρει, πάντοτε εξοικονομείτε ενέργεια. Απλώς στρέψτε το στόμα και τη μύτη στην αντίθετη κατεύθυνση απ' αυτή που φυσά ο άνεμος και προσπαθήστε απλά να κρατηθείτε στην επιφάνεια. Εάν το ρεύμα είναι παράλληλο προς την ακτή κολυμπάτε μαζί του πησιάζοντας την παραλία υπό γωνία. Σύντομα θα έρθει βοήθεια.

14. Αν αντιληφθείτε κολυμβητή να ζητάει βοήθεια:

α) αν δεν γνωρίζετε κολύμπι καλέστε κι εσείς σε βοήθεια

β) αν γνωρίζετε κολύμπι αλλά δεν έχετε γνώσεις Ναυαγοσωστικής:

- Πετάξτε στον πνιγμένο ένα σωσίβιο, ένα σχοινί, κουπί αν δεν είναι απολύτως αναγκαίο να πέσετε στο νερό

- Αν βουτήξετε κολυμπήστε με το κεφάλι έξω απ' το νερό για να είστε συνεχώς σε οπτική επαφή με τον πνιγμένο.

- Προσεγγίστε το πνιγμένο από πίσω για ν' αποφύγετε τη « θανάσιμη περίπτωση» Ο πνιγμένος θα σας δει σαν σανίδα σωτηρίας και αν τον πησιάζετε από μπροστά διατρέχετε θανάσιμο κίνδυνο.

- Ρυμουλκήστε τον πνιγμένο προς τα έξω απ' τα μαλλιά, το σαγόνι ή τις μασχάλες.

- Μόλις τον βγάλετε στην ξηρά καλέστε ασθενοφόρο και αν γνωρίζετε Πρώτες Βοήθειες ξεκινήστε αμέσως τεχνητή αναπνοή και μαλάξεις.

15. Προστατέψτε τις ακτές μας. Δε μας ανήκουν τις έχουμε δανειστεί απ' τις μελλοντικές γενιές.



# CYNERGY<sup>MED</sup> collagen

Η Νόννη Δούνια εμπιστεύεται μόνο  
το **Cynergy MED Collagen!**

"Δοκίμασα στο παρελθόν κι άλλα κολλαγόνα αλλά αυτό που με κέρδισε είναι το **Cynergy MED Collagen!** Είναι το μοναδικό που βελτίωσε πραγματικά το δέρμα μου και την υγεία μου". Η Νόννη Δούνια έχοντας την εμπειρία από άλλα αντίστοιχα προϊόντα, δοκίμασε και πλέον εμπιστεύεται μόνο το **Cynergy MED Collagen**. Το **Cynergy MED Collagen** είναι ένα επαναστατικό συμπλήρωμα διατροφής, με κύριο δραστικό συστατικό το πατενταρισμένο πεπτιδίο κολλαγόνου, ενισχυμένο με υαλουρονικό οξύ και βιταμίνες. Το κολλαγόνο του **Cynergy MED Collagen** προέρχεται από μια μοναδική φυσική πηγή (ιχθύος) απόλυτα ελεγχόμενης παραγωγής. Ολοκληρωμένες κλινικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε Ιαπωνία και Γαλλία επιβεβαιώνουν την άριστη δράση του και υπογραμμίζουν τα μοναδικά οφέλη του.

Χαρίζει νεανικό δέρμα, γεμάτο λάμψη χωρίς λεπτές γραμμές και ρυτίδες. Προσφέρει ανάπλαση του δέρματος σε μόλις 30 μέρες κατανάλωσής του. Παράλληλα προστατεύει τις αρθρώσεις, ενδυναμώνει τα οστά και ενισχύει τη δύναμη και την ενέργεια του οργανισμού.

Με την εγγύηση  
της Collagen Power



*Νόννη Δούνια*



**COLLAGEN POWER**  
Energy. Nutrition. Health. Love.

**ΖΗΤΗΣΤΕ ΤΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**

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

Γραφείο: Ηρώς Κωνσταντινουπόλεως 47-49, Βύρωνα, Τ.Κ. 16231, Τηλ: 801 300 3700 (ιστική γραμμή) & 213 008 1013, Fax: 211 800 9435, e-mail: info@collagenpower.gr



Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας [www.cynergymed.gr](http://www.cynergymed.gr)



Cynergy Med Collagen