

Health Today

magazine

ΤΕΥΧΟΣ 1. ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023. WWW.HEALTHTODAYMAG.GR



ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:
*Αυξάνουμε τον
 προϋπολογισμό
 των νοσοκομείων
 και τις προσλήψεις*

**ΤΟ ΦΛΕΓΟΝ
 ΖΗΤΗΜΑ ΤΩΝ
 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Τα αντιδιαβητικά χάπια
 που αλλάζουν το «παιχνίδι»
 στην αντιμετώπιση
 της παχυσαρκίας

10 ΚΟΡΥΦΑΙΑ
 ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ
 ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
 ΤΟ 2022

**ΤΟ ΜΥΣΤΗΡΙΟ
 ΤΗΣ ΜΑΚΡΑΣ
 COVID**



**Η ανεξιχνίαστη υπόθεση
 των δυσεύρετων φαρμάκων**



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑ 2021-2027

Η ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΔΕΙΟΠΟΙΕΙ ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΕΙ ΕΡΓΑ ΠΟΥ ΒΕΛΤΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ!

ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ (2 ΔΙΣ. €)



Ο αγρότης που χρηματοδοτήθηκε για να εκσυγχρονίσει τις καλλιέργειές του...

ΟΔΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ (1,4 ΔΙΣ. €)



Μετακινείται με ασφάλεια και άνεση σ' ένα ευρωπαϊκών προδιαγραφών οδικό δίκτυο...

ΠΑΙΔΕΙΑ (250 ΕΚ. €)



Στέλνει τα παιδιά του σ' ένα υπερσύγχρονο σχολικό συγκρότημα ...και

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (714 ΕΚ. €)



Διαθέτει τα προϊόντα του σ' έναν επιχειρηματία που πήρε ΑΝΑΣΑ για ν' ανταπεξέλθει στις επιπτώσεις της πανδημίας...

ΥΓΕΙΑ - ΠΡΟΝΟΙΑ (194 ΕΚ. €)



Η οποία πανδημία αντιμετωπίστηκε σε άριστα εξοπλισμένα νοσηλευτικά ιδρύματα και απελευθέρωσε από τα δύσκολα μια κοινωνία

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ - ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ (116 ΕΚ. €)



που μπορεί πλέον να απολαύσει τις διακοπές της, με έναν κλασικό ή πιο εναλλακτικό τρόπο...

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ένα με την κοινωνία!



Ευρωπαϊκή Ένωση



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑ 2021-2027

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2014-2020

ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Gorain®

Αναλγητικό Αντιφλεγμονώδες

Με δράση που ξεκινάει
στα πρώτα 10 λεπτά



Διπλή δράση στους καθημερινούς πόνους

Το Gorain από την ELPEN συνδυάζει 2 καταξιωμένες δραστικές ουσίες σε μελετημένες αναλογίες. Πρόκειται για συνδυασμό του αναλγητικού παρακεταμόλη και του αντιφλεγμονώδους ιβουπροφαίνη, που δρουν συνεργικά, σε 1 μόνο δισκίο. Αντιμετωπίζει αποτελεσματικά καθημερινούς πόνους, όπως ο πονοκέφαλος, οι πόνοι περιόδου και οι μυοσκελετικοί πόνοι, με δράση που ξεκινάει από τα πρώτα 10 λεπτά!

**Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ
ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ή ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ**

Φαρμακευτικό προϊόν που ενδείκνυται για την βραχυπρόθεσμη συμπτωματική θεραπεία του ήπιου έως μέτριου πόνου.

Να μη χορηγείται σε ασθενείς <18 ετών, τρίτο τρίμηνο κύησης, πάσχοντες από πεπτικό έλκος, γαστρεντερική, αγγειοεγκεφαλική ή άλλη αιμορραγία, σοβαρή καρδιακή, ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια, αιμοποιητικές διαταραχές, αλκοολισμό, γνωστή αντίδραση υπερευαισθησίας στα επιμέρους συστατικά του και άσθμα ή αλλεργικές αντιδράσεις μετά τη λήψη ακετυλοσαλικυλικού οξέος ή άλλων ΜΣΑΦ.





Ελλείψεις και χωρίς «τριδημία»

Για πρώτη φορά τόσες πολλές χώρες έχουν ξεμείνει από φάρμακα. Από 300 μέχρι 600 φάρμακα βρίσκονται σε έλλειψη αυτή τη στιγμή σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Κυρίως κοινά αντιβιοτικά όπως αμοξικιλίνη και κεφαλοσπορίνες, σιρόπια για τον βήχα, παρακεταμόλη σε μορφή σιροπιού, αντιυπερτασικά, αντιεπιληπτικά και ηρεμιστικά. Ο λόγος είναι ότι η γρίπη, η Covid και ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός -η λεγόμενη τριδημία- βρήκε απροετοίμαστη την φαρμακοβιομηχανία, χωρίς επαρκή αποθέματα.

Η κατάσταση υποτίθεται ότι θα εξομαλυνθεί όταν φύγει ο χειμώνας. Φυσικά, οι ιώσεις θα μειωθούν για το 87% των ανθρώπων που ζουν στο Βόρειο ημισφαίριο, αλλά το πρόβλημα δεν είναι, ακριβώς, συγκυριακό. Απλώς η τριδημία έκανε ορατή στον πολύ κόσμο τις επίμονες ελλείψεις που παρατηρούνται εδώ και καιρό. Το πρόβλημα υπάρχει για τα φθηνά φάρμακα, τα γενόσημα των οποίων οι τιμές μειώθηκαν σε ολόκληρη την Ευρώπη, π.χ. στη Γερμανία είναι τώρα 66% πιο κάτω σε σχέση με το 2009. Έτσι οι εταιρείες σταμάτησαν να δίνουν προτεραιότητα στα γενόσημα, εγκαταλείποντας τα εφεδρικά σχέδια παραγωγής και τηρώντας λιγότερα αποθέματα. Γιατί μια εταιρεία να επενδύσει σε ένα φάρμακο που δεν αποφέρει κέρδη;

Τα πράγματα χειροτέρεψαν με την αύξηση των ενεργειακών τιμών και το γενικό πληθωρισμό. Όπως ανέφερε μια εταιρεία που παράγει συστατικά φαρμάκων, η οκταπλάσια αύξηση του ενεργειακού κόστους την ανάγκασε να μειώσει την παραγωγή ενός βασικού συστατικού που χρησιμοποιείται στις κεφαλοσπορίνες. Τέτοια συμβάντα προκαλούν για μήνες έλλειψη ολόκληρων κατηγοριών φαρμάκων, μέχρι να παραληφθούν συστατικά από άλλον προμηθευτή. Ο πληθωρισμός είναι το μεγάλο αγκάθι για τις φαρμακευτικές εταιρείες γιατί δεν ορίζουν από μόνες τους τις τιμές και άρα δεν έχουν την επιλογή της μετακύλισης του κόστους.

Δεν είναι πιθανή μια βελτίωση μέσα στο 2023, μάλλον το αντίθετο, γιατί ο αντίκτυπος του ενεργειακού κόστους θα γίνει πιο έντονος. Τα συστατικά ενός φαρμάκου παράγονται μήνες πριν από την παραγωγή του προϊόντος και οι φαρμακευτικές θωρακίζονται για κάποιο διάστημα με μακροχρόνια συμβόλαια. Λήγοντας αυτά τα συμβόλαια, η επιβάρυνση θα γίνει μεγαλύτερη και θα κάνει πιο αδύναμο τον εφοδιασμό.

Οι ελλείψεις θέτουν τους ασθενείς σε δοκιμασία και οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη να πάρουν μέτρα. Μερικά από αυτά είναι διοικητικά, όπως πρόστιμα σε όσες εταιρείες δεν ειδοποιούν έγκαιρα ότι τελειώνει το απόθεμά τους. Τέτοιου είδους μέτρα ίσως μπορούν να περιορίσουν την κρίση αλλά δεν μπορούν να ανατρέψουν την τάση. Η ευρωπαϊκή βιομηχανία γενοσήμων προτρέπει τις χώρες της Ευρώπης να επιδείξουν "ηγετικό ρόλο" και να πάρουν μέτρα που θα δώσουν την απαιτούμενη "ανάσα". Στην περίπτωση της Ελλάδας, πάντως, αυτό δεν σημαίνει τόσο αύξηση των τιμών, όσο κατάργηση του clawback για τα πολύ φθηνά φάρμακα.

Ζήσης Ψάλλας

Περιεχόμενα

4. Θάνος Δημόπουλος: Ιατρική ακριβείας
6. Γκίκας Μαγιορκίνης: Τί μάθαμε από την πανδημία
8. Ευάγγελος Φιλόπουλος: Το πρόγραμμα «Αριάδνη»
10. Μαρία Πετράκη: Εμπειρίες στην ιδιωτική ΜΕΘ
12. Δημήτρης Κούβελας: Τρόμος πάνω από τη χώρα
14. Γιάννης Κωτσιόπουλος: Hospital@Home
16. News
24. Το μυστήριο της μακράς COVID
30. Θάνος Πλεύρης - Συνέντευξη
34. Μεταμοσχεύσεις
40. Ελλείψεις φαρμάκων
48. Τα επιτεύγματα στην Υγεία το 2022
54. Υπερβαρικό οξυγόνο
58. Πόνος στη μέση και αντιμετώπιση
64. Αθροιστική κεφαλαλγία
66. Αναλγητικά
68. Διαβητικά φάρμακα που αδυνατίζουν
73. Μαγνητική τομογραφία για τον προστάτη
74. Αλτοχάιμερ και λεκανεμάμπη
76. Εμβοές
78. Βακτηριακή μηνιγγίτιδα
80. Η ηλικία του πατέρα και η υγεία του παιδιού
83. Γιατί ντρεπόμαστε για το παρελθόν
84. Προδιαβήτης - Τί να τρώτε
87. Χαριτωμένη Βαβούλη: Ξηρό δέρμα
88. Ανεπάρκεια σιδήρου
91. Κλιματική αλλαγή και υγεία
92. Βίγκαν: Θρεπτικά συστατικά που ίσως λείπουν
95. Ουλές
96. Βιβλίο

Health Today
magazine

ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Χρήστος Μπεχλιβάνος (bechlianos@larissanet.gr). **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ:** Σπυριδούλα Μέμτσα (memtsa@larissanet.gr). **ART DIRECTOR:** Σταμάτης Παπαδήμος. **ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:** Θάνος Ξυδόπουλος (thanosxydopoulos@gmail.com). **ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ:** Ζήσης Ψάλλας (zalkp8@gmail.com). **ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:** Στέφανος Παππάς, Μαρία Κόντογλου, Ναταλία Χρόνη.

ΕΚΔΟΣΕΙΣ: LARISSANET

Γραφείο Αθηνών: Βασ. Σοφίας 10, 19674 • Τ. 210 7240400 - **Γραφείο Λάρισας:** Παπακυριαζή 53, 41122 • Τ. 2410 670 588, Κ. 6984 848520 - 6936 557032



ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- 3 εργοστάσια** - Υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις - Βιοκλιματική εφαρμογή
- Τεχνολογία αιχμής** στην ΠΑΡΑΓΩΓΗ
- Εξαγωγές σε **περισσότερες από 70 χώρες**
- 600 και πλέον** εργαζόμενοι

ΕΡΕΥΝΑ - ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

- Πάνω από **80 βραβεία** και διακρίσεις
- Περισσότερα από **100 κατοχυρωμένα διπλώματα ευρεσιτεχνίας** διαχρονικά
- Περισσότερα από **30 προϊόντα του ΟΦΕΤ** προστατεύονται με **ενεργά διπλώματα ευρεσιτεχνίας**
- Δημιουργία επιστημονικού δικτύου με περισσότερες από **30 ακαδημαϊκές ερευνητικές ομάδες**
- Συμμετοχή σε μεγάλα συγχρηματοδοτούμενα ερευνητικά προγράμματα
- Χρηματοδότηση** ερευνητικών προγραμμάτων με **ίδια κεφάλαια**

ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ

Ο ΟΦΕΤ την τελευταία δεκαετία, έχει επενδύσει **πάνω από 120 εκατ. ευρώ**
Η UNI-PHARMA & InterMed, μέλη του **UN Global Compact & The Top Most Sustainable Companies.**

ΝΟΙΚΟ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ, ΑΡΙΣΤΕΙΑ, ΑΜΗΛΕΓΓΥΗ **ΒΙΩΣΙΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**



www.uni-pharma.gr • www.intermed.com.gr • www.pharma-belle.com • www.uniherbo.com



Γράφει ο
Θάνος
Δημόπουλος

Τα τελευταία χρόνια βιώνουμε μια περίοδο ταχέων εξελίξεων στην θεραπευτική των περισσότερων νοσημάτων, σαν αποτέλεσμα της τεχνολογικής προόδου και της χρήσης προηγμένων διαγνωστικών και αναλυτικών τεχνικών.

Πλέον μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τους μοριακούς παθογενετικούς μηχανισμούς που οδηγούν στην εκδήλωση διαφόρων νοσημάτων. Συνεπώς, έχει γίνει εφικτό να αναπτύξουμε θεραπείες που στοχεύουν ειδικά αυτές τις μοριακές αλλαγές αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και μειώνοντας τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Παράλληλα όμως έχουμε κατανοήσει και την ετερογένεια κάθε νόσου. Η ετερογένεια προκύπτει αφενός από την ποικιλία των μοριακών μηχανισμών που μπορούν να καταλήξουν στην εμφάνιση συγκεκριμένου νοσήματος αλλά και στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου που έχουν σχέση με τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του, τον τρόπο ζωής του αλλά και τις πεποιθήσεις του, οι οποίες όμως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν για την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

Μεταξύ των νοσημάτων που η ετερογένειά τους έχει μελετηθεί ιδιαίτερα είναι ο καρκίνος. Η ετερογένεια στον καρκίνο είναι πολυεπίπεδη. Κατ' αρχήν είναι ιστολογική. Νεοπλασμάτα που αναπτύσσονται στο ίδιο όργανο, για παράδειγμα στον πνεύμονα, έχουν διαφορετική μορφολογία όταν εξετάζονται στο μικροσκόπιο και κατατάσσονται από τους παθολογοανατόμους σε διαφορετικούς ιστολογικούς τύπους (πλακώδη καρκινώματα, αδενοκαρκινώματα κ.α.). Η ετερογένεια είναι επίσης μοριακή. Νεοπλασμάτα του ίδιου οργάνου, με την ίδια μορφολογία, για παράδειγμα τα αδενοκαρκινώματα πνεύμονα έχουν προκύψει ως συνέπεια διαφορετικών μοριακών αλλαγών (μεταλλάξεων συνήθως). Τέλος, υπάρχει ετερογένεια που αφορά τον όγκο του κάθε ασθενούς.

Ο ρόλος της Ιατρικής Ακριβείας στη Σύγχρονη Θεραπευτική

Γνωρίζουμε ότι τα κύτταρα ενός όγκου διαφέρουν μεταξύ τους όπως διαφέρουν και τα κύτταρα της μετάστασης από αυτά του αρχικού όγκου. Υπάρχει επομένως χωρική ετερογένεια στον καρκίνο. Υπάρχει όμως και χρονική ετερογένεια, καθώς τα χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων μεταβάλλονται στο πέρασμα του χρόνου ή μετά την εφαρμογή των θεραπειών είτε συνέπεια τυχαιότητας είτε λόγω εξελικτικής πίεσης, δηλαδή στη διαφοροποίηση που εμφανίζουν τα καρκινικά κύτταρα μετά την εφαρμογή μιας θεραπείας ως συνέπεια της πίεσης επιλογής από το κάθε φάρμακο και την επιλογή συγκεκριμένων κλώνων των οποίων οι μοριακές αλλαγές προσφέρουν ανθεκτικότητα στην χορηγούμενη θεραπεία.

Είναι προφανές ότι στο περιβάλλον της ετερογένειας του κάθε νοσήματος, η πρακτική της χορήγησης συγκεκριμένης θεραπείας για το σύνολο των ασθενών ή ακόμη και για υποομάδες ασθενών που διακρίνονται με βάση τα κλινικά μόνο χαρακτηριστικά τους έχει πεπερασμένη αποτελεσματικότητα. Το συμπέρασμα αυτό είναι ιδιαίτερα αισθητό στην περίπτωση του καρκίνου. Η σύγχρονη πρακτική στην αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς διέπεται από την Ιατρική Ακριβείας.

Η Ιατρική Ακριβείας ενσωματώνει πληροφορίες από το γονιδίωμα και την έκφραση των πρωτεϊνών του καρκινικού κυττάρου, από απεικονιστικές μεθόδους ακριβείας, από το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς αλλά και από

το μικροβίωμα ή τα χαρακτηριστικά του ανοσοποιητικού του συστήματος για να παρέχει εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ιατρική Ακριβείας δεν σημαίνει βέβαια ότι θα υπάρχει μια ξεχωριστή θεραπεία για κάθε ασθενή, αλλά ότι θα επιλέγεται η θεραπεία του ασθενούς με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια μεταξύ των διαθέσιμων επιλογών.

Υπάρχουν μια σειρά από προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την άσκηση της Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία. Η κυρίαρχη είναι να υπάρχει η δυνατότητα εξέτασης με τεχνικές υψηλής ανάλυσης (high throughput) των μοριακών χαρακτηριστικών των καρκινικών κυττάρων όπως DNA, RNA και πρωτεΐνες. Αυτή η γνώση επιτρέπει την ανάπτυξη θεραπειών που στοχεύουν είτε το μοριακό μηχανισμό που επιφέρει την καρκινογένεση είτε εκλεκτικά τα καρκινικά κύτταρα.

Η δεύτερη σημαντική προϋπόθεση είναι η ύπαρξη διαγνωστικών μεθόδων ακριβείας, τόσο απεικονιστικών όσο και μοριακών, που μπορούν να προβλέπουν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών μεθόδων. Τέτοιοι βιοδείκτες είναι σήμερα διαθέσιμοι και εφαρμόζονται στην Ιατρική Ακριβείας.

Οι εφαρμογές της Ιατρικής Ακριβείας τόσο στην Ογκολογία αλλά και σε άλλους τομείς της Ιατρικής διαρκώς επεκτείνονται και στη χώρα μας. Από το 2018 λειτουργεί το Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακριβείας που αποσκοπεί να αποτελέσει κόμβο παραγωγής καινοτομίας και πόλο έλξης επενδύσεων. Το κέντρο είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τεχνολογίας αιχμής και μπορεί να δισυνδέσει ερευνητικές ομάδες κλινικής και βασικής έρευνας με επιχειρήσεις υψηλής έντασης γνώσης και τη φαρμακοβιομηχανία και να συμβάλει στην εκπαίδευση και την έρευνα στη χώρα μας.

Τελικά, η Ιατρική Ακριβείας μέσω της εκτεταμένης ανάλυσης του γονιδιώματος και των περιβαλλοντικών παραγόντων αποτελεί την προσέγγιση του μέλλοντος στην θεραπευτική όχι μόνο του καρκίνου αλλά του συνόλου σχεδόν των νοσημάτων. Μάλιστα, ο τεράστιος όγκος μοριακών δεδομένων που χρησιμοποιούνται, θα οδηγήσει αναπόφευκτα σε αλγορίθμους λήψης θεραπευτικών αποφάσεων που θα καθοδηγούνται από την τεχνητή νοημοσύνη. ■



► Η Ιατρική Ακριβείας μέσω της εκτεταμένης ανάλυσης του γονιδιώματος και των περιβαλλοντικών παραγόντων αποτελεί την προσέγγιση του μέλλοντος.



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΚΟΥ HMG



Διαρκής αναγνώριση! We keep on standing out!

Το ΥΓΕΙΑ αξιολογήθηκε επιτυχώς από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI) και διατηρεί και για την επόμενη τριετία τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης®. Με αυτό το επίτευγμα σηματοδοτείται ο 13ος χρόνος που το ΥΓΕΙΑ κατέχει την πιο απαιτητική και αξιοκρατική διαπίστευση νοσοκομείων διεθνώς.

HYGEIA Hospital was successfully assessed by the Joint Commission International (JCI) and maintains the Gold Seal of Approval® for the next three years. This achievement marks the 13th year that HYGEIA has held the most demanding and objective accreditation of hospitals worldwide.



Οργανισμός Διαπιστευμένος
από το Joint Commission International
Organization Accredited by Joint
Commission International



Γράφει ο
Γκίκας
Μαγιορκίνης

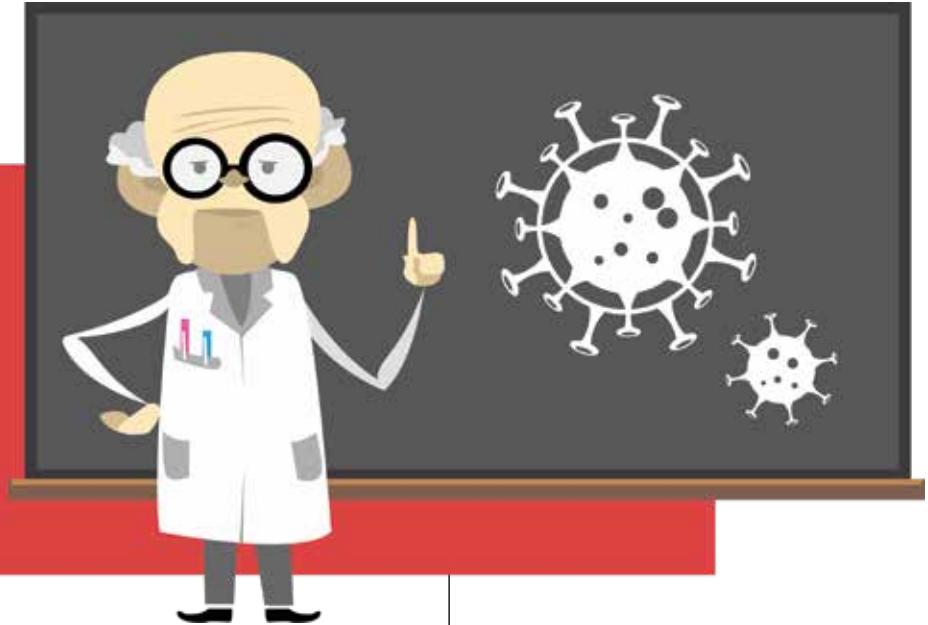
Τι μάθαμε από την πανδημία;

Η πανδημία του SARS-CoV-2 φαίνεται να έχει μπει σε τροχιά ενδημικότητας με συνεπακόλουθο να εξερχόμαστε σταδιακά από την οξεία επείγουσα φάση της πανδημίας.

Τι σημαίνει αυτό; Δεν σημαίνει ότι ξεμπερδέψαμε από τον ιό ή ότι θα σταματήσει να μας απασχολεί. Ο ιός θα συνεχίσει να κυκλοφορεί για πολλά χρόνια, αν όχι για πάντα, και να προκαλεί σοβαρή νόσο σε ένα όμως πολύ μικρότερο ποσοστό από ότι σε προηγούμενες φάσεις της πανδημίας.

Επίσης σημαίνει ότι η μετάδοση του ιού γίνεται σε σχετικά προβλέψιμους ρυθμούς. Έτσι, τα δημόσια συστήματα υγείας υφίστανται μικρότερη και περισσότερο διαχειρίσιμη πίεση κατά την διάρκεια των εξάρσεων της μετάδοσης του ιού από ότι κατά την διάρκεια των πρώτων ετών της πανδημίας. Αυτό συνεπάγεται ότι δεν απαιτούνται πλέον οριζόντια μέτρα μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων και έτσι οι αποστάσεις και η χρήση της μάσκας από τον γενικό πληθυσμό χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα υγείας σταδιακά θα ατονίσει.

Στο επίκεντρο της επόμενης ημέρας μπαίνουν οι ευάλωτοι. Ενδεικτικά αναφέρω, χωρίς να είναι εξαντλητική λίστα, τους άνω των 65 ετών καθώς και όσους έχουν χρόνια προβλήματα υγείας όπως καρδιαγγειακά, καρκινοπαθείς, διαβητικοί, νεφροπαθείς, ασθενείς με αυτοάνοσα και ανοσοκατεσταλμένους.



Αυτό που πρέπει να γίνει καταρχήν κατανοητό είναι ότι οι ευάλωτοι ήταν πάντα εκτεθειμένοι σε λοιμώξεις, και σε μεγάλο βαθμό στις ιογενείς λοιμώξεις, οι οποίες στον μέσο άνθρωπο συνήθως είναι εύκολα αντιμετωπίσιμες, αλλά στους ευάλωτους μπορεί να είναι πιο συχνά βαριές ή και θανατηφόρες. Η κλινική ιολογία ασχολείται κυρίως με αυτήν την κατηγορία ασθενών εδώ και δεκαετίες, και η COVID-19 είναι μία ακόμα λοίμωξη στην λίστα των ιογενών λοιμώξεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν στους χρόνιους ασθενείς. Αυτό που ανέδειξε η πανδημία είναι η σημασία που έχουν αυτοί οι ασθενείς στη διαχείριση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Το ποσοστό των ευάλωτων ασθενών θα αυξάνεται διαρκώς στα χρόνια που έρχονται. Τόσο γιατί ο πληθυσμός του πλανήτη γερνάει όσο και γιατί οι ασθενείς που επιβιώνουν μέσω θεραπειών από θανατηφόρες ασθένειες αλλά παραμένουν ευάλωτοι θα αυξάνονται. Όσο πιο καλά είναι ρυθμισμένοι οι χρόνιοι και ευάλωτοι ασθενείς, τόσο μικρότερη πίεση θα ασκούν στο σύστημα υγείας οι ιογενείς λοιμώξεις και

κατ' επέκταση η COVID-19.

Η πανδημία μας διδάσκει ότι η υγεία θα πρέπει να προσεγγίζεται ολιστικά. Όσοι ασθενείς δεν ρυθμίζονται κατάλληλα είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε πίεση και κατάρρευση του συστήματος υγείας σε πανδημικά κύματα, αλλά και σε άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων αναδεικνύεται σε ύψιστη σημασία καθώς μειώνοντας τα χρόνια προβλήματα υγείας, μειώνεται και ο ευάλωτος στις ιογενείς λοιμώξεις πληθυσμός.

Ένα δεύτερο σημαντικό στοιχείο που ανέδειξε η πανδημία είναι η σημασία του κατάλληλα εκπαιδευμένου ιατρικού προσωπικού. Τα όποια κενά δημιουργούνται σε ιατρικό προσωπικό δεν μπορούν να καλυφθούν εύκολα καθώς ο χρόνος εκπαίδευσής τους ξεπερνάει σε πολλές περιπτώσεις την δεκαετία. Απαιτείται μακροχρόνιος σχεδιασμός και παροχή κατάλληλων κινήτρων ώστε να εξασφαλιστούν οι στόχοι επάρκειας σε ιατρικό προσωπικό.

Συνοψίζοντας θα έλεγα ότι το σημαντικότερο μάθημα που πήραμε από την πανδημία είναι ότι ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός είναι η καλύτερη στρατηγική αντιμετώπισης των επιδημιών. Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός χρειάζεται για την καλύτερη αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών αλλά και για την κατάλληλη στελέχωση του συστήματος υγείας.

Είναι λοιπόν σημαντικό να καταλάβουμε ότι η αντιμετώπιση του σήμερα θα είναι αυτή που πιθανόν θα παίξει τον σημαντικότερο ρόλο στην επόμενη πανδημία. ■

Τα όποια κενά δημιουργούνται σε ιατρικό προσωπικό δεν μπορούν να καλυφθούν εύκολα καθώς ο χρόνος εκπαίδευσής τους ξεπερνάει σε πολλές περιπτώσεις την δεκαετία.



ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ

Προμηθευτικός Συνεταιρισμός Φαρμακοποιών Λάρισας

since 1986

Σχέση Ανθρώπινη - Δύναμη Ζωής

Παλαιστίνης 22 Λάρισα ΤΚ 41222
Τ.2414409900
F.2410538926
e-mail:info@prosyfla.gr
www.prosyfla.gr



Γράφει ο
**Ευάγγελος
Φιλόπουλος**

Έχοντας την εμπειρία των σχεδόν 65 χρόνων γόνιμης λειτουργίας της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και των παραρτημάτων σ' όλη τη χώρα, εκτιμούμε ότι η εμφάνιση της νεοπλασματικής πάθησης και των συνεπειών της σε νέους ενήλικες είναι παραμελημένο.

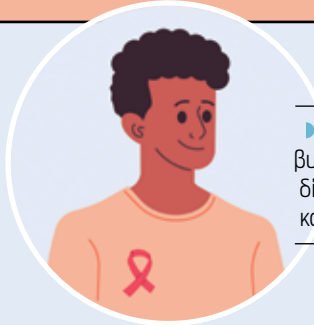
Γι' αυτό αποφασίσαμε από τις αρχές του 2022 να επικεντρώσουμε το ενδιαφέρον μας στη δημιουργία ενός εξειδικευμένου προγράμματος, μιας πρωτοβουλίας, που πλάι στην αντίστοιχη που έχουμε με επιτυχία ξεκινήσει για τους εφήβους, να συμπεριλάβει και τους νεαρούς ενήλικες που συναντήθηκαν με τον καρκίνο στη διάρκεια της ζωής τους.

Ως γνωστόν υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες της νόσου όταν αυτή εμφανίζεται σε άτομα νέας ηλικίας. Σ' αυτές τις ηλικίες δημιουργεί προβλήματα που απομονώνουν και βυθίζουν τους ασθενείς σε μία περιδίνηση η οποία εμποδίζει την ευζωία και την κοινωνική παρουσία τους. Τι μπορούμε να προσφέρουμε ώστε να δημιουργηθεί και στη χώρα μας ό,τι έχει δημιουργηθεί και λειτουργεί σε άλλες πιο προηγμένες χώρες;

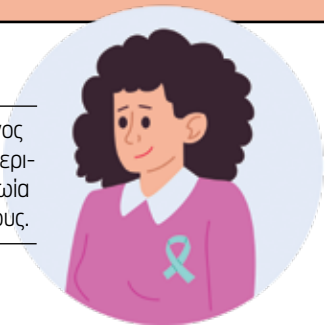
Πέρα από την επικουρική βοήθεια στη διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση, που αποτελεί έργο αποκλειστικό των εξειδικευμένων νοσηλευτικών τμημάτων, η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία αποφάσισε να προσφέρει ένα πλαίσιο συμμετοχικής διαδικασίας παρέχοντας σε ασθενείς και φροντιστές την επιστημονικά έγκυρη και αποτελεσματική υποστήριξη. Συμμετοχική στο βαθμό που η υπέρβαση της νόσου και των συνεπειών της απαιτεί τη δραστηριοποίηση των ίδιων των ασθενών και των επιβιωσάντων με τη δημιουργία μιας ενεργούς συλλογικότητας, ενός «Κοινού Νέων Ενηλίκων με Νεοπλασματικές Παθήσεις». Παροχή που εκφράζεται με ένα πολυσύνθετο πρόγραμμα παρεμβάσεων που προάγουν την ευζωία και επανένταξη στην κανονικότητα όσων συνάντησαν τη νόσο σε νεαρή ηλικία.

Σύμφωνα με τη διεθνή και εγχώρια εμπει-

Πρόγραμμα «Αριάδνη» - Πολύπλευρες δράσεις για τους νεαρούς ενήλικες που συναντήθηκαν με τον καρκίνο



▶ Στις νεαρές ηλικίες ο καρκίνος βυθίζει τους ασθενείς σε μια περιδίνηση που εμποδίζει την ευζωία και την κοινωνική παρουσία τους.



ρία γνωρίζουμε ότι οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες για τους ασθενείς νεαρής ηλικίας είναι μοναδικές, οι παρεμβάσεις για υγιεινότερο τρόπο και συνθηκών ζωής αποδεδειγμένα μπορεί να συμβάλλουν στη διατήρηση της ευζωίας, το θέμα της διατήρησης της γονιμότητας είναι πολύ σημαντικό και η ύπαρξη της κατάλληλης παρακολούθησης όταν η επιβίωση είναι μακροχρόνια απαιτεί εγρήγορση. Επίσης, τα επαγγελματικά, οικονομικά και ασφαλιστικά προβλήματα είναι πολύ εντονότερα σ' αυτήν την ηλικιακή ομάδα.

Το κενό που υπάρχει στη χώρα μας, για μακροχρόνια και ολιστική ιατρική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη καθ' όλο το «ταξίδι του καρκίνου», είναι μεγάλο και έτσι η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία σε συνεργασία με τους εξειδικευμένους συνεργάτες της (εθελοντές και επιστήμονες,) τους νέους και εφήβους που εμφάνισαν ή επιζούν από καρκίνο καθώς και τους ανθρώπους που τους φροντίζουν, αποφάσισαν να υλοποιήσουν το πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ για να εξασφαλίσουν:

Έγκυρη και κατανοητή ενημέρωση για όλα όσα αφορούν τις διάφορες μορφές καρκίνου και τη φροντίδα που ταιριάζει σ' αυτές. Μία πλατφόρμα επαφής και ανταλλαγής απόψεων, εντυπώσεων, επισημάνσεων και γενικότερα έκφρασης των ατομικών ανησυχιών και προσδοκιών μεταξύ των ασθενών, των επιβιωσάντων και των φροντιστών τους. Την παροχή πολύμορφης ψυχοκοινωνικής στήριξης σε όσους τα αρνητικά συναισθήματα από το εμπόδιο καρκίνους τους εμποδίζει να ανακτήσουν μία ήρεμη και αισιόδοξη επιβίωση. Συμβουλές και καθοδήγηση σε θέματα γονιμότητας. Καθοδήγηση για τις δυνατότητες

του συστήματος υγείας και για την επίλυση θεμάτων που σχετίζονται με υγειονομικούς φορείς, με τα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία και τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Δυνατότητες να καλλιεργηθούν καλλιτεχνικά ενδιαφέροντα και να βελτιωθούν και εξασκηθούν δημιουργικές απασχολήσεις που θα βοηθήσουν ασθενείς και επιβιώσαντες να απολαύσουν ένα καλύτερο σήμερα. Συμβουλές και πρακτικές που προάγουν την καλύτερη εικόνα του σώματος μετά από τις θεραπείες. Παρεμβάσεις που καθοδηγούν και διευκολύνουν την υιοθέτηση από τους νέους ενήλικες ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Κεντρικός πυρήνας αυτής της προσπάθειας είναι η ιστοσελίδα ariadniproject.gr που αποτελεί και τον βασικό συνδετικό ιστό όλων αυτών των πολύπλευρων δράσεων. Η εκπαίδευση στην τέχνη της φωτογραφίας, το μουσικό εργαστήρι, τα μαθήματα δημιουργικής γραφής, η πεζοπορία στη φύση είναι δραστηριότητες που συνεχώς προσελκύουν ολοένα και περισσότερους νέους και φροντιστές. Η τηλεφωνική γραμμή 215-215-1366 στηρίζει καθημερινά και συμβουλεύει με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό όποιους το έχουν ανάγκη, ενώ φροντίζει -με πλήρη προστασία των προσωπικών δεδομένων- να δώσει την κατάλληλη ψυχική διέξοδο στους ασθενείς, τους επιβιώσαντες και τους φροντιστές τους.

Στους επόμενους μήνες, η λειτουργία του ειδικού Κέντρου Ημέρας για αυτούς τους συμπολίτες μας θα αναλάβει πολύ περισσότερο αποτελεσματικά τις σχετικές δραστηριότητες, όντας πλέον μία θεσμικά από το κράτος αναγνωρισμένη μονάδα ψυχικής υγείας. ■

ασφάλειες

αστικής ευθύνης

επιχείρησης

υγείας

κατοικίας

οχήματος

και σκάφους



NET-INSURANCE

ΔΙΚΤΥΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ 18, 4ος όροφος,
41221 Λάρισσα
Τηλ. 2410 250560, fax 2410 250588
www.net-insurance.gr
info@net-insurance.gr

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ
ΒΑΣΙΛΑ ΣΤΑΜΑΤΙΑ 6977459510
ΓΡΕΚΑ ΘΕΑΝΩ 698 439 2309
ΚΑΡΑΒΑΓΙΩΠΟΥΛΟΥ, ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
6948083217
ΝΤΑΝΙΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ 693 676 9456
ΠΑΧΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ 6938706976

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΜΑΝΑΤΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΠΕΡΑΝ 22, ΤΚ 56123
ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Τηλ. 2311 207094
Fax: 2311242474
Mob. 6949001915
Giorg.amanatidis@gmail.com

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΑΡΤΑΣ
ΝΟΥΛΑΣ ΧΑΡΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ
ΙΩΑΝΝΗ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ 4,
ΤΡΙΓΩΝΟ ΑΡΤΑΣ

(ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΙΑΣΣΑ ΤΑΞΙ),
ΤΚ 47100, ΑΡΤΑ
Τηλ. & fax: 2681028888
Mob. 6946867047 & 6983473750
Noulas.xaris.netinsurance@gmail.com

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΑΛΜΥΡΟΥ &
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
ΚΟΝΤΟΥΡΗ ΕΥΤΥΧΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ
ΙΑΣΩΝΟΣ 7, ΑΛΜΥΡΟΣ
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
Τηλ. 2422023423
Mob. 6947915197
Eutuxia_91@hotmail.com

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΧΑΝΙΩΝ
NET-INSURANCE ΚΡΗΤΗΣ
ΖΑΧΑΡΙΑΚΗ Ε. ΙΩΑΝΝΗΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΜΑΞΙΜΟΥ ΜΑΡΓΟΥΝΙΟΥ 2 &
ΙΩΝΙΑΣ 73136 ΧΑΝΙΑ
Τηλ. 28210 99874
Fax. 28210 99876
Mob. 698 880 8455
iazachariakis@net-insurance.gr

ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΓΙΟΥΓΛΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ
ΧΡ. ΚΑΤΣΑΡΗ 40 Α, 45221,

ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλ. 2651070950
Fax: 2651075949
Mob. 6977745003
pggiougis@gmail.com

ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
Δ/νση Επιθεώρησης Διυρ.
Μακεδονίας, Νταούτη Γιωβούλα,
Επιθεωρητής Ανάπτυξης
ΓΡΑΜΜΟΥ 65, 52100, ΚΑΣΤΟΡΙΑ
Τηλ. 2467083510
Fax: 2467083512
Mob. 69777990871
ntaoufii@hotmail.com



Γράφει η
**Μαρία
Πετράκη**

Η πανδημία του SARS-COV-2 που από τους πρώτους μήνες του 2020 σάρωσε τον πλανήτη, δημιούργησε πρωτόγνωρες καταστάσεις, δοκίμασε και καθήλωσε για μεγάλο χρονικό διάστημα και τα πιο επιτυχημένα συστήματα υγείας, εξουθένωσε υγειονομικούς και ανέδειξε ελλείψεις σε ανθρώπινους και μη πόρους.

Στην Ελλάδα ο χώρος των ΜΕΘ, δημόσιος και ιδιωτικός είχε αποτυπωθεί σε παλαιότερες μελέτες (Μελέτη Επίγνωση-17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας 2018), ωστόσο οι ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες των διαδοχικών κυμάτων της επέλασης του SARS-COV-2 στη χώρα μας, οδήγησε σε μια μοναδική συνεργασία του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στο χώρο των ΜΕΘ.

Ήταν τόσο μεγάλη η ανάγκη χρήσης και της τελευταίας κλίνης ΜΕΘ που υπήρχε διαθέσιμη κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα με την έναρξη της πανδημίας για την υποστήριξη της μαζικής εισαγωγής στην ΜΕΘ ασθενών με COVID, που δημιουργείτο πρόβλημα με τους non-COVID ασθενείς οι οποίοι χρειάζονταν κρεβάτι στην ΜΕΘ.

Δεν γνωρίζω ακριβώς τις συμφωνίες που υπεγράφησαν ανάμεσα στο υπουργείο και τον σύλλογο ιδιωτικών κλινικών, ωστόσο θέλω να καταθέσω την εμπειρία μου από αυτή την μαζική και μοναδική συνεργασία όλων των συναδέλφων υγειονομικών.

Εμπειρίες μιας ιδιωτικής ΜΕΘ στην εποχή COVID

Εφόσον τα περιστατικά COVID, θα νοσηλεύονταν μόνο σε Δημόσια Νοσοκομεία, το Mediterraneo Hospital έθεσε στη διάθεση του ΕΚΑΒ 10 κλίνες ΜΕΘ για non-COVID περιστατικά για το διάστημα από Μάρτιο 2020 έως Μάιο 2022. Μέσα από την νεότευκτη πλατφόρμα του ΕΚΑΒ για την διακίνηση των περιστατικών ΜΕΘ, το νοσοκομείο μας νοσήλευσε συνολικά 122 ασθενείς που διακομίστηκαν από τα δημόσια νοσοκομεία και έλαβαν νοσηλεία ΜΕΘ όπως άρμοζε. Έτσι, στο ανωτέρω διάστημα νοσηλεύσαμε ασθενείς που είχαν νοσήσει από COVID, νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΘ δημόσιου νοσοκομείου, σταθεροποιήθηκαν και όταν έγιναν αρνητικοί μεταφέρθηκαν στην δική μας ΜΕΘ για συνέχιση της νοσηλείας τους. Επίσης δεχθήκαμε ασθενείς που δεν είχαν λοίμωξη COVID αλλά κάποια αναπνευστική ανεπάρκεια, λοιμώξεις, εγκεφαλική αιμορραγία, παγκρεατίτιδες, ΚΕΚ, και που χρειάζονταν κλίνη ΜΕΘ.

Κάθε φορά που προέκυπτε κενή κλίνη, κατόπιν συνεννόησης του ΕΚΑΒ του νοσοκομείου που είχε τον ασθενή, πραγματοποιούταν μια εξαιρετικά γρήγορη διακίνηση, ώστε να αποσυμφορούνται τα νοσοκομεία που νοσήλευαν COVID περιστατικά και οι ασθενείς τους βελτιώνονταν, ωστόσο έχρηζαν ακόμη νοσηλείας σε ΜΕΘ και άρα μπορούσαν να παραλάβουν νέο περιστατικό COVID που έχρηζε ΜΕΘ.

Στο παρόν δεν προτίθεμαι να περιγράψω διαδικασίες, να παραθέσω πίνακες ή να κρίνω την ορθότητα ή μη των πολιτικών αποφάσεων. Θέλω να στα-

θώ στα συναισθήματα που δημιουργήθηκαν με την συνεργασία συναδέλφων, με ανθρώπους με τους οποίους μοιραστήκαμε αγωνίες, ανταλλάξαμε γνώσεις και δεδομένα, εμπυχώσαμε και πήραμε δύναμη από τους ασθενείς που έγιναν καλά και ήρθαν μετά να μας ξαναδούν περπατώντας πια, για να καταλήξουμε ότι η αλληλεγγύη είναι ίσως η λύση για την μιζέρια και την γκρίνια.

Οι εντατικοί είναι μια μεγάλη οικογένεια, ξαφνικά ο κόσμος έμαθε για την εξειδίκευσή μας και εμείς πιστεύω σταθήκαμε στο ύψος των περιστάσεων. Η φροντίδα και η θεραπεία του βαρέως πάσχοντα με COVID ή όχι, με τροχάιο ή αναπνευστική ανεπάρκεια καθώς και η υποστήριξη του συγγενικού περιβάλλοντός του είναι δύσκολη, επίπονη και συναισθηματικά κοστοβόρα. Αντίδοτο σε αυτό είναι η αγάπη για τον συνάνθρωπο, η συμπόνια και η διάθεση προσφοράς όλα συστατικά της ιπποκράτειας ιατρικής όπως την οραματιστήκαμε όταν περάσαμε το κατώφλι της ιατρικής σχολής.

Είναι νομίζω και ο μοναδικός τρόπος για να παραμείνει όρθιος ο εντατικολόγος και να συνεχίσει να πράττει, να αναζητά, να μαθαίνει και να αφουγκράζεται τον ασθενή του. Προσωπικά ως διευθύντρια της ΜΕΘ του Mediterraneo Hospital, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω το προσωπικό του ΕΚΑΒ που όλη εκείνη την περίοδο συνεργαστήκαμε μοναδικά ώστε σύνομα και απρόσκοπτα να διεκπεραιωθούν οι διακομιδές, δίνοντας λύση σε οποιοδήποτε πρόβλημα προέκυπτε.

Θα ήθελα να σταθώ και στην συνεργασία μας με τους συναδέλφους εντατικολόγους από τα υπόλοιπα νοσοκομεία, με εκείνους που μοιραστήκαμε την αγωνία τους για την αναζήτηση κλίνης ΜΕΘ και που θέλω να πιστεύω ότι ελάφρυνε το έργο τους.

Δεν είμαστε συνηθισμένοι στις συνεργασίες, η ΜΕΘ όμως είναι κατεξοχήν χώρος ομαδικής δουλειάς. Η εμπειρία μας θεωρώ ότι ανέδειξε τις δυνατότητες που υπάρχουν όταν δημόσιος και ιδιωτικός χώρος συνεργάζονται για το καλό του ασθενούς -του πιο αδύναμου κρίκου στην αλυσίδα της υγείας. ■



Ελληνικό Φάρμακο η λύση

για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το **70%** των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το **50%** των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

- Η ανάδειξη και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Γιατρούς & Φαρμακοποιούς

Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:

- **ΜΕΙΩΣΗ** στις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων
- **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα
- **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε

για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά τα διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε **27** υπερασύγχρονα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **2η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **85 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε €1.000 δαπάνης το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3.420
- Συμβάλει συνολικά με **€2,8 δισ.** το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία επενδύει €30 εκατ. ετησίως σε **80 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**, έχοντας πραγματοποιήσει συνολικές **ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ €800 εκατ.** την τελευταία 10ετία

**Ελληνικό
Φάρμακο** 

Αποτελεσματικό | Ασφαλές | Προσιτό

 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ



Γράφει ο
**Δημήτρης
Κούβελας**

Ελλείψεις φαρμάκων, ο τρόμος πάνω από τη χώρα

Οι ελλείψεις φαρμάκων είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που αφορά στην υγεία του πληθυσμού. Εδώ και πολλά χρόνια οι ελλείψεις διαφόρων φαρμάκων αποτελούν κανόνα για την Ελλάδα. Πού οφείλεται συνθήως το πρόβλημα;

Το πρόβλημα μπορεί να οφείλεται κατά περίπτωση σε ανεπάρκεια παραγωγής κάποιου φαρμακευτικού προϊόντος, αλλά αυτό το γνωρίζουμε πριν προκύψει η έλλειψη και, θεωρητικώς το καλύπτουμε με τον σωστό προγραμματισμό. Συνθέστατα όμως, και για πολλά χρόνια, το πρόβλημα προκύπτει λόγω της αθρόας εξαγωγής φαρμάκων από τη χώρα προς το εξωτερικό. Η εξαγωγή μπορεί να γίνει νόμιμα, από την παραγωγική ελληνική βιομηχανία, που είναι θεμιτό και εξαιρετικά προσοδοφόρο για τη χώρα ή μπορεί να γίνει και από χονδρεμπόρους φαρμάκων, όταν δεν υπάρχει απαγόρευση λόγω επικείμενης έλλειψης. Άρα ούτε αυτό θα μπορούσε να αποτελεί σοβαρό λόγο έλλειψης, αν φυσικά υπάρχει η πρόβλεψη και η σωστή ρύθμιση της αγοράς από τους σχετικούς φορείς.

Αυτό λοιπόν που ευθύνεται για τις ελλείψεις είναι οι μη σύννομες εξαγωγές φαρμάκων, με μοναδικό σκοπό το υπερβάλλον κέρδος κάποιων επιτήδειων. Για να καταλάβει κανείς τι συμβαίνει πρέπει να γνωρίσει την αλυσίδα πώλησης των φαρμακευτικών προϊόντων.

Ένα φαρμακευτικό προϊόν παράγεται από μια εταιρεία και διατίθεται από την ίδια ή μια άλλη εταιρεία που αναλαμβάνει τη διακίνηση. Στη συνέχεια, το φάρμακο πάει σε μια επιχείρηση χονδρεμπορίου (φαρμακαποθήκη) και μετά διανέμεται στα φαρμακεία για να διατεθεί στους πολίτες. Η εταιρεία παραγωγής ή διάθεσης έχει τη δυνατότητα εξαγωγής, εφόσον δεν εμποδίζεται από συμφωνίες μονοπωλιακής διάθεσης στη χώρα (γραφεία πολυεθνικών στην Ελλάδα π.χ. Novartis Hellas, Pfizer Hellas κλπ). Το ίδιο δικαίωμα εξαγωγής διαθέτουν και οι φαρμακαποθήκες. Οι νόμιμοι λοιπόν εξαγωγείς, έχουν τη δυνατότητα να πωλούν, εφόσον έχουν αποθέματα για τη χώρα και δεν υπάρχει απαγόρευση από τον ΕΟΦ. Τα φαρμακεία δεν έχουν τη δυνατότητα εξαγωγών διότι θεωρούνται καταστήματα λιανικής πώλησης. Προφανώς ο κάθε εμπλεκόμενος στην αλυσίδα πωλήσεων μπορεί να παρανομήσει και να εξαίγει φάρμακα, εφόσον οι θεσμοί του το επιτρέπουν.

Η άμεση λύση, και όχι μόνο για το συγκεκριμένο πρόβλημα, είναι η εφαρμογή του νόμου, δηλαδή η χορήγηση φαρμάκων από το φαρμακείο, μόνο με συνταγή γιατρού, για όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Η συνταγή πρέπει να είναι ηλεκτρονική, αλλά σε κάθε περίπτωση για να βγει ένα προϊόν από το φαρμακείο θα πρέπει να ακυρώνεται το κουπόνι και να χρεώνεται σε συγκεκριμένο ΑΜΚΑ.

Για τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ), που χορηγούνται υποχρεωτικά από φαρμακοποιό, θα πρέπει να ακυρώνεται το κουπόνι από τον φαρμακοποιό, ο οποίος θα φέρει και την ευθύνη του «συνταγογράφου». Φυσικά, για να μπει η κάθε συσκευασία στο φαρμακείο θα πρέπει να υπάρχει ηλεκτρονική ενημέρωση της αποθήκης, και προφανώς την ίδια ηλεκτρονική διαδικασία πρέπει να πραγματοποιεί η φαρμακαποθήκη στην είσοδο και έξοδο του προϊόντος, ενώ το ίδιο θα πρέπει να γίνεται από τον παρασκευαστή ή έμπορο του προϊόντος.

Με τον παραπάνω τρόπο, θα υπάρχει έλεγχος σε κάθε συσκευασία και δεν θα μπορεί να υπάρξει κουπόνι/συσκευασία που δεν έχει παρακολουθηθεί από την αρχή μέχρι το τέλος της διακίνησης. Έτσι, όλα τα προϊόντα θα διακινούνται νόμιμα και διαφανώς, δεν θα μπορεί να υπάρξει εύκολα, παράνομη εξαγωγή μεγάλων ποσοτήτων, ο κάθε πολίτης θα έχει ενημερωμένο τον φάκελο της υγείας του και θα αποφεύγονται υπερδοσολογίες, ασυμβασίες, αλληλεπιδράσεις και γενικώς λάθη στη φαρμακευτική αγωγή του, ενώ θα είμαστε σίγουροι για την κανονική συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα που του έχει προταθεί.

Επιπλέον, θα καταπολεμηθεί το πρόβλημα της πολυφαρμακείας, του δανεισμού φαρμάκων ανάμεσα σε πολίτες και μπορεί να αναμένεται επίσης μια μείωση της δαπάνης φαρμάκων και για το κράτος και για τους πολίτες. Για πρώτη φορά δε, θα ξέρουμε ποιος ακριβώς έχει, στο ακέραιο, την ευθύνη για την υγεία του καθενός μας. ■

Αυτό που ευθύνεται για τις ελλείψεις φαρμάκων είναι οι μη σύννομες εξαγωγές φαρμάκων, με μοναδικό σκοπό το υπερβάλλον κέρδος κάποιων επιτήδειων.



BoConcept
urban design

calligaris

Pacific
LIVING

entô

bizzotto
homeemotion

ΕΚ ΠΤΩ ΣΕΙΣ



ΕΩΣ



%



Λίσα Γάμου

Αποκτήστε τα έπιπλα
& διακοσμητικά είδη
των ονείρων σας!

ΛΑΡΙΣΑ ΠΕΡΙΦΕΡ. ΟΔΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ-ΤΡΙΚΑΛΩΝ

T 2410 670 970 F 2410 670 977

Facebook Cosmos AE E-shop www.cosmos.com.gr

Ωράριο Δε-Παρ 10:00-21:00 & Σαβ 10:00-16:00

cosmos

εμπορικό κέντρο οικιακού εξοπλισμού

Πάντα με μεγάλες προσφορές!



Γράφει ο
Γιάννης
Κωτσιοπούλος

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί σαφώς μια μεγάλη παρακαταθήκη του ελληνικού λαού που θεμελιώθηκε στα χρόνια της μεταπολίτευσης και στηρίχθηκε διαχρονικά από όλες τις κυβερνήσεις. Αναγνωρίζουμε όμως, ότι οι προκλήσεις είναι πολλές και συχνά υπάρχει μια δίκαιη κριτική απέναντι στο ΕΣΥ σε σχέση με την επικαιροποίηση του ρόλου και της δομής του, που αποτελεί για εμάς σημαντικό κίνητρο για την ανοικοδόμηση και την εξέλιξή του. Τα τελευταία τέσσερα χρόνια μάλιστα μπορούμε, με ασφάλεια, να υποστηρίξουμε πως έγιναν σημαντικές παρεμβάσεις στα Νοσοκομεία μας κυρίως στον τομέα της Εντατικής Θεραπείας, ώστε να αντιμετωπιστεί η πανδημία και να προσεγγίσουμε τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο στις κλίνες Εντατικής Θεραπείας.

Ξεκινήσαμε από χαμηλές βάσεις, με σοβαρές ελλείψεις σε έμπυχο δυναμικό, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ψηφιακές υποδομές και δεδομένα, ενώ παράλληλα αντιμετωπίσαμε και πολλαπλές κρίσεις. Μπορέσαμε όμως να ανταπεξέλθουμε σε κάθε πρόκληση και ταυτόχρονα, προχωρούμε δυναμικά ώστε να πετύχουμε τον κύριο στόχο μας, να σχεδιάσουμε δηλαδή από την αρχή το ταξίδι του ασθενούς προσθέτοντας νέες υπηρεσίες στον υγειονομικό χάρτη της χώρα μας. Ένα από παράδειγμα είναι η υλοποίηση του καινοτόμου και ιδιαίτερα χρήσιμου Προγράμματος “Hospital@Home”.

Εισάγουμε ένα νέο μοντέλο φροντίδας, βασισμένο στη γνώση και τον ψηφιακό μετασχηματισμό του ΕΣΥ, το οποίο λίγα χρόνια πριν, θα φάνταζε εντελώς ανέφικτο. Τις επόμενες εβδομάδες, αναμένεται να υπογραφεί η Υπουργική Απόφαση που θα ορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για την έναρξη της Νοσοκομειακής Φροντίδας στο Σπίτι. Όπως είναι πια γνωστό, το συγκεκριμένο πρόγραμμα, απευθύνεται σ’ ένα μεγάλο εύρος ασθενών, παιδιών και ενηλίκων, με ανάγκη για εξειδικευμέ-

Το νέο μοντέλο Νοσοκομειακής Φροντίδας στο Σπίτι καλύπτει ένα μεγάλο κενό του ΕΣΥ



► «Εισάγουμε ένα νέο μοντέλο φροντίδας, βασισμένο στη γνώση και τον ψηφιακό μετασχηματισμό του ΕΣΥ, το οποίο λίγα χρόνια πριν, θα φάνταζε εντελώς ανέφικτο».

νη και μακροχρόνια φροντίδα σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Στόχος μας είναι να βελτιώσουμε την καθημερινότητα όσων περισσότερων ανθρώπων με χρόνια αναπνευστικά, αποφρακτικά ή περιοριστικά νοσήματα, νευρολογικές παθήσεις ταχέως ή βραδέως εξελισσόμενες, όπως η νόσος κινητικού νευρώνα, η μυασθένεια, η κυστική ίνωση, η χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, τα χρόνια νοσήματα άλλων συστημάτων αλλά και των ογκολογικών μας ασθενών.

Η στρατηγική μας για την εφαρμογή του, αφορά οκτώ Νοσοκομεία της χώρας με αντίστοιχη δημιουργία κέντρων υποστήριξης της νοσηλείας των ενδιαφερόμενων στο σπίτι. Αφετηρία μας είναι το Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας», για το οποίο έχει γίνει αναλυτική μελέτη προκειμένου να δημιουργήσουμε τα ισχυρά θεμέλια που απαιτούνται για να είναι επιτυχημένη και αποτελεσματική η πραγμάτωση του σχεδίου μας. Η χρηματοδότηση, ύψους 14 εκατομμυρίων ευρώ, προέρχεται από το Ταμείο Ανάκαμψης και θα αξιοποιηθεί έως το 2025 για τις απαραίτητες προσλήψεις προσωπικού και τον τεχνολογικό εξοπλισμό που χρειάζονται οι επαγγελματίες Υγείας.

Κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού του προγράμματος Hospital@Home, θέσαμε σε προτεραιότητα τη διαμόρφωση του πλέον κατάλληλου θεσμικού πλαισίου. Η ασφάλεια των ίδιων των ασθενών, η προστασία των δικαιωμάτων και η διασφάλιση των υποχρεώσεων των επαγγελματιών υγείας, αποτέλεσαν κύριο αντικείμενο ενδιαφέροντος για εμάς. Έτσι, σαν πρώτο βήμα, επικαιροποιούμε την Υπουργική Απόφαση που ρυθμίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη Νοσοκομειακή Φροντίδα στο Σπίτι, αλλά δε σταματάμε σε αυτό. Θα προετοιμάσουμε το νέο, συνολικό θεσμικό πλαίσιο προς ψήφιση στο Κοινοβούλιο, μέσω του οποίου θα επιχειρήσουμε να επιλύσουμε θέματα που ενδεχομένως να προκύψουν από την υφιστάμενη νομοθεσία.

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της υγείας, είναι γεγονός ότι υπάρχουν ακόμη πολλά και σοβαρά προβλήματα να επιλύσουμε μέσα στα δημόσια Νοσοκομεία. Χωρίς να παραγνωρίζουμε τα προβλήματα, είναι απαραίτητο να τολμήσουμε να εισάγουμε αυτήν την εντελώς νέα αντίληψη περίθαλψης, η οποία έχει ήδη εφαρμοστεί στο εξωτερικό με απόλυτη επιτυχία. Για εμάς μια τέτοια δράση κρίνεται απόλυτα αναγκαία επειδή γνωρίζουμε πως αποτελούν έναν ασφαλή τρόπο να προστατέψουμε τους ασθενείς μας από την ταλαιπωρία των συχνών νοσηλείων, τον κίνδυνο λοιμώξεων, τα έξοδα μετακίνησης και την ψυχολογική επιβάρυνση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Επιπρόσθετα, παρέχεται η δυνατότητα στα Νοσοκομεία να εξοικονομήσουν πόρους και να προβούν στην προτεραιοποίηση των περιστατικών που χρήζουν άμεσης νοσηλείας.

Ως Πολιτεία οφείλουμε να αφουγκραζόμαστε συνεχώς και να ακούμε τις ανάγκες των συμπολιτών μας. Μια Κυβέρνηση, μπορεί να χαρακτηριστεί ως επιτυχημένη όταν κατακτά στόχους. Αυτό κάναμε. Το πρόγραμμα “Hospital@Home” αποτελεί έναν στόχο καλύπτοντας ένα τεράστιο κενό του ΕΣΥ και ανταποκρινόμενο πρωτίστως στις ανάγκες της κοινωνίας μας.

Προχωράμε λοιπόν, με απόλυτη επίγνωση της πραγματικότητας, και εργαζόμαστε μεθοδικά και σκληρά για την υλοποίηση δυναμικών μεταρρυθμίσεων, όπως το πρόγραμμα Νοσοκομειακής Φροντίδας στο Σπίτι. Έχουμε την πεποίθηση ότι με τη συστηματική δουλειά μας και τη στήριξη των αρμοδίων επιστημόνων, θα καταφέρουμε συνεχίζοντας, σε αυτούς τους ρυθμούς, να αλλάξουμε εξ ολοκλήρου το τοπίο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. ■

COSMOS Business

Αναβαθμίστε την εικόνα της επιχείρησής σας!

Το **Cosmos** σε συνεργασία με τις μεγαλύτερες εταιρείες στον χώρο της επίπλωσης, προτείνει ολοκληρωμένες one stop λύσεις για επιχειρήσεις, όπως **ιατρεία, κλινικές, ξενοδοχεία, εστιατόρια, καφέ, επαγγελματικά γραφεία & Airbnb κατοικίες.**

Σε συνεργασία με διεθνείς οίκους, δημιουργούμε αξιόπιστες προτάσεις που ξεχωρίζουν για την αισθητική και τη λειτουργικότητά τους, υποστηρίζοντας τον επαγγελματία σε κάθε στάδιο της εξέλιξης του έργου. Κλείστε σήμερα το ραντεβού σας με έναν ειδικό σύμβουλο του Cosmos.



ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ έως 70%



ROYAL CROWN, Magestic

entôs



BoConcept
urban design

calligaris

Pacific
DESIGN

entôs

bizzotto
homemotion

ΛΑΡΙΣΣΑ ΠΕΡΙΦΕΡ. ΟΔΟΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ-ΤΡΙΚΑΛΩΝ
Τ 2410 670 970 F 2410 670 977
Facebook Cosmos AE E-shop www.cosmos.com.gr
Ωράριο Δε-Παρ 10:00 - 21:00 & Σαβ 10:00 - 16:00

COSMOS
εμπορικό κέντρο οικιακού εξοπλισμού
Πάντα με μεγάλες προσφορές!

Το να κάθεστε και να σκέφτεστε σκληρά για ώρες είναι εξαντλητικό και τώρα υπάρχουν στοιχεία που εξηγούν γιατί συμβαίνει αυτό. Ο λόγος της ψυχικής εξάντλησης από την έντονη σκέψη δεν είναι στη φαντασία σας. Μια μελέτη που σάρωσε τον εγκέφαλο των ανθρώπων σε διαφορετικά σημεία μιας εργάσιμης ημέρας βρήκε ότι οι εργασίες που απαιτούν έντονη, σταθερή συγκέντρωση μπορεί να οδηγήσουν στη συσσώρευση στον εγκέφαλο μιας δυνητικά τοξικής χημικής ουσίας που ονομάζεται γλουταμινικό. Αυτό το μόριο συνήθως χρησιμοποιείται για την αποστολή σημάτων μεταξύ των νευρικών κυττάρων αλλά σε μεγάλες ποσότητες επηρεάζει την απόδοση μιας περιοχής του εγκεφάλου που εμπλέκεται στον σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων, του πλευρικού προμετωπιαίου φλοιού.

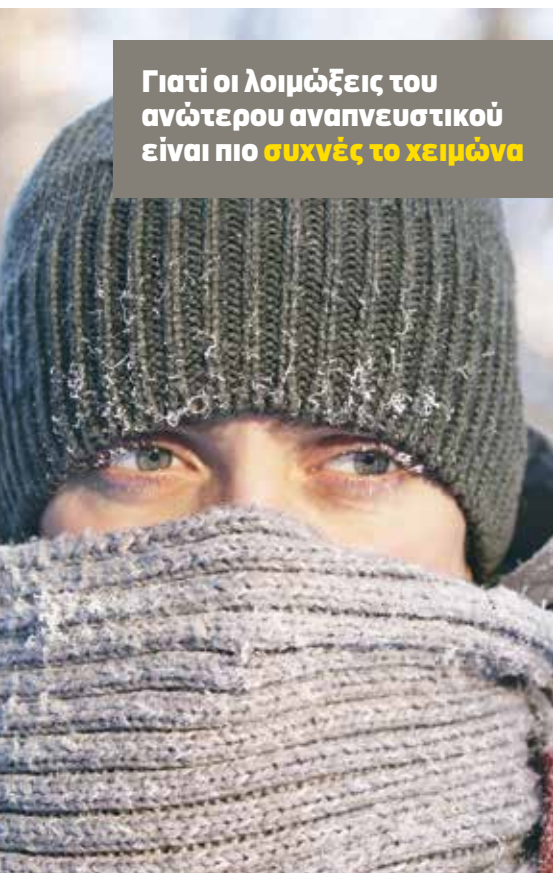
Η έρευνα έχει δείξει ότι η ψυχική κόπωση έχει φυσικά αποτελέσματα στον οργανισμό, για παράδειγμα, οι δικαστικές αποφάσεις μπορεί να εξαρτώνται από το πόσο κουρασμένοι είναι οι δικαστές, και οι γιατροί είναι πιο πιθανό να συνταγογραφήσουν περιττά αντιβιοτικά στο τέλος μιας κουραστικής κλινικής συνεδρίας. Ο εγκέφαλος είναι το κέντρο εντολών του σώματος, που ρυθμίζει την κυκλοφορία, την αναπνοή, την κινητική λειτουργία και το νευρικό σύστημα. Συντονίζει αυτές τις δραστηριότητες καταναλώνοντας σημαντική ενέργεια. Τα νευρικά κύτταρα χρησιμοποιούν τα θρεπτικά συστατικά για να απελευθερώσουν ενέργεια, αλλά αυτή η διαδικασία συσσωρεύει μόρια υποπροϊόντων γνωστά ως μεταβολίτες. Το γλουταμινικό είναι ένας τύπος μεταβολίτη και ο εγκέφαλος εκκαθαρίζει αυτή την χημική ουσία όταν κοιμόμαστε γιατί είναι τοξική σε μεγάλες ποσότητες.

Υπάρχει κάποιος τρόπος να παρακάμψετε αυτόν τον περιορισμό της ικανότητας του εγκεφάλου; Όχι. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μόνο τις παλιές καλές συνταγές: ξεκούραση και ύπνο! Την επόμενη φορά που θα πρέπει να πάρετε μια δύσκολη απόφαση, καλύτερα μην το κάνετε στο τέλος μιας κουραστικής ημέρας.



Κάτι τοξικό εμφανίζεται στον εγκέφαλο ύστερα από σκληρή σκέψη

Γιατί οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού είναι πιο συχνές το χειμώνα



Παλιότερα πιστευόταν ότι η εποχή της γρίπης εμφανιζόταν τους πιο κρύους μήνες, επειδή οι άνθρωποι κολλούσαν περισσότερο σε εσωτερικούς χώρους, όπου οι αερομεταφερόμενοι ιοί μπορούσαν να εξαπλωθούν πιο εύκολα. Αλλά βρέθηκε ότι μια ανοσοαπόκριση της μύτης που προστατεύει από τους ιούς αναστέλλεται στις ψυχρότερες θερμοκρασίες, καθιστώντας πιο πιθανό να εμφανιστεί μια ιογενής μόλυνση.

Τα παθογόνα εισπνέονται ή εναποτίθενται απευθείας (π.χ. από τα χέρια) στο προστινό μέρος της μύτης μας, όπου μέσω των αεραγωγών μολύνουν άλλα κύτταρα, οδηγώντας σε λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού. Κύτταρα στο προστινό μέρος της μύτης ανιχνεύουν τα βακτήρια και στη συνέχεια απελευθερώνουν δισεκατομμύρια μικροσκοπικούς σάκους γεμάτους με υγρό που ονομάζονται εξωκυτταρικά κυστίδια στη βλέννα για να περιβάλλουν και να επιτεθούν στα παθογόνα. Τα εξωκυτταρικά κυστίδια μεταφέρουν προστατευτικές αντιβακτηριακές πρωτεΐνες μέσω της βλέννας από το προστινό μέρος της μύτης στο πίσω μέρος κατά μήκος του αεραγωγού, κάτι που προστατεύει τα κύτταρα από τα βακτήρια.

Οι ερευνητές προσπάθησαν να προσδιορίσουν εάν αυτή η ανοσολογική απόκριση πυροδοτείται επίσης από ιούς που εισπνέονται από τη μύτη. Εξέτασαν πώς ανταποκρίθηκαν εθελοντές σε έναν κορωνοϊό και δύο ρινοϊούς που προκαλούν κοινό κρυολόγημα. Βρήκαν ότι κάθε ιός πυροδότησε μια απόκριση των εξωκυτταρικών κυστιδίων από τα ρινικά κύτταρα, χρησιμοποιώντας μια οδό σηματοδότησης διαφορετική από αυτή που χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση των βακτηρίων. Μετά την απελευθέρωσή τους, τα εξωκυτταρικά κυστίδια λειτουργούσαν ως δόλωμα, μεταφέροντας υποδοχείς στους οποίους ο ιός δεσμευόταν. Αλλά οι ψυχρότερες θερμοκρασίες επηρέασαν αυτή την απόκριση. Η ποσότητα των εξωκυτταρικών κυστιδίων μειώθηκε πάνω από 40% σε χαμηλές θερμοκρασίες και οι αντιικές πρωτεΐνες τους ήταν επίσης μειωμένες.

Η ανακάλυψη παρέχει μια εξήγηση για την εποχιακή διακύμανση των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού και το ερώτημα είναι πώς αυτό το φυσικό φαινόμενο μπορεί να γίνει αντικείμενο ιατρικής αξιοποίησης.

Κάπνισμα και άτμισμα κάνουν κακό στα δόντια και τα ούλα

Η χρήση καπνού σε οποιαδήποτε μορφή, συμπεριλαμβανομένης της ολοένα και πιο δημοφιλούς πρακτικής του ατμίματος, είναι μια συνταγή για έναν οδοντιατρικό εφιάλτη. Οι τακτικοί χρήστες τσιγάρων, ηλεκτρονικών τσιγάρων, πούρων, πίπας, ναργιλέδων και προϊόντων χωρίς καπνό αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για διάφορες μορφές οδοντικών προβλημάτων. Ανάλογα με τον τύπο του καπνού που εμπλέκεται, αυτό περιλαμβάνει αυξημένη πιθανότητα για διαφορετικούς τύπους οδοντιατρικών προβλημάτων: νόσου των ούλων, προκαρκινικών στοματικών αλλοιώσεων, απώλεια οστού, χαλαρά δόντια και τερηδόνα.

Μια αμερικανική μελέτη παρακολούθησε περίπου 10.000 άνδρες και 16.000 γυναίκες. Το 16-19% από αυτούς κάπνιζε τσιγάρα τακτικά, ενώ το 2% και το 3% κάπνιζε πούρα ή χρησιμοποιούσε προϊόντα χωρίς καπνό, αντίστοιχα. Τα τσιγάρα συνδέθηκαν με 33% μεγαλύτερο κίνδυνο για νόσο των ούλων, 35% υψηλότερο κίνδυνο για χαλαρά δόντια και 43% υψηλότερο κίνδυνο απώλειας δοντιών, ενώ η χρήση πούρων συνδέθηκε με υπερδιπλασιασμό του κινδύνου για προκαρκινικές στοματικές βλάβες. Το άτμισμα, το οποίο μερικές φορές θεωρείται ασφαλέστερη μορφή χρήσης καπνού, συνδέθηκε με 27% υψηλότερο κίνδυνο αιμορραγίας μετά το βούρτσισμα ή το νήμα.

Εστιάζοντας στο 2-3% που άτμιζαν τακτικά, οι ερευνητές συμπέραναν ότι τα βακτήρια που ζουν στο στόμα αντιμετωπίζουν την έκθεση στον ατμό σαν να είναι τρόφιμο. Η νικοτίνη και άλλες οργανικές ενώσεις που εμπλέκονται διασπώνται αμέσως από τα βακτήρια και αυτή η διαδικασία είναι ισοδύναμη με την έκθεση των δοντιών και των ούλων σε ένα επιπλέον γεύμα την μέρα. Η ποσότητα της φλεγμονής μεταξύ των ατμιστών ήταν τόσο μεγάλη όσο και μεταξύ των καπνιστών, παρόλο που οι ατμιστές είχαν πολύ λιγότερη έκθεση στον καπνό από άποψη χρόνου. Οι συνέπειες του ατμίματος όμως δεν μπορούσαν να απομονωθούν καθώς οι περισσότεροι ατμιστές είναι πρώην καπνιστές.



Η άσκηση με άδειο στομάχι καίει 70% περισσότερο λίπος

Η άσκηση με άδειο στομάχι μπορεί να σας βοηθήσει να κάψετε περίπου 70% περισσότερο λίπος σε σχέση με το αν ασκείστε δύο ώρες μετά το φαγητό. Ενώ η έρευνα έχει δείξει στο παρελθόν ότι τα οφέλη της άσκησης θα μπορούσαν να αυξηθούν όταν γίνεται το πρωί μετά από ολονύκτια νηστεία, είναι γνωστό ότι η απογευματινή ή βραδινή άσκηση, μεταξύ 4 μ.μ. και 8 μ.μ., είναι η πιο δημοφιλής ώρα. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές σχεδίασαν τη μελέτη τους έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να κάνουν στατικό ποδήλατο στις 6:30 μ.μ. σε μέτρια ένταση για 30 λεπτά, και αμέσως μετά έκαναν άλλα 15 λεπτά ποδήλατο, προσπαθώντας όσο πιο γρήγορα μπορούσαν. Αυτό το έκαναν δύο φορές σε ξεχωριστές ημέρες, μία φορά μετά από επτά ώρες νηστεία και μία άλλη φορά μετά από δύο ώρες από το γεύμα. Μέτρησαν επίσης πόση τροφή έτρωγαν οι εθελοντές στο δείπνο, μετά την άσκηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, παρόμοια με την άσκηση μετά από ολονύκτια νηστεία, η διαλειμματική νηστεία κατά τη διάρκεια της ημέρας αύξησε την ποσότητα του λίπους που καίγεται με την άσκηση. Η ποσότητα του λίπους που κάπκε κατά τη διάρκεια του κύκλου των 30 λεπτών αυξήθηκε από 4,5 γραμμάρια σε 7,7 γραμμάρια.

Υπήρχε και ένα άλλο όφελος για όσους έκαναν διαλειμματική νηστεία. Ενώ η πρόσληψη θερμίδων στο δείπνο ήταν περίπου 100 θερμίδες μεγαλύτερη, η πρόσληψη θερμίδων για όλη την ημέρα ήταν κατά, μέσο όρο, 440 θερμίδες μικρότερη. Διαπιστώθηκε ωστόσο, ότι παρά τα οφέλη αυτά, οι συμμετέχοντες κάλυψαν ελαφρώς λιγότερη απόσταση κατά τη διάρκεια της χρονομέτρησης των 15 λεπτών και είχαν μικρότερο κίνητρο για άσκηση απολαμβάνοντάς την λιγότερο. Το συμπέρασμα είναι ότι η νηστεία πριν από τη βραδινή άσκηση μπορεί να ωφελήσει λόγω της αύξησης του λίπους που καίγεται κατά τη διάρκεια της άσκησης. Και εάν γίνεται τακτικά, μπορεί να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο το σώμα αντιμετωπίζει τις αιχμές του σακχάρου στο αίμα μετά το φαγητό.



**Γλυκοζαμίνη η αντιγηραντική -
Ή ό,τι δεν σε σκοτώνει σε
κάνει πιο δυνατό**



Η γλυκοζαμίνη είναι μια ουσία -ένα αμινοσάκχαρο- που υπάρχει στο αρθρικό υγρό το οποίο καταλαμβάνει το χώρο μεταξύ των αρθρώσεων. Εκεί παίζει ρόλο λιπαντικού, βοηθώντας στη μείωση της τριβής των επιφανειών των αρθρώσεων. Η γλυκοζαμίνη λαμβάνεται και ως διατροφικό συμπλήρωμα από άτομα που έχουν οστεοαρθρίτιδα, συχνά μαζί με μια άλλη ουσία, τη χονδροϊτίνη, με την ελπίδα ότι θα καταπολεμήσει τον πόνο των αρθρώσεων.

Ανεξάρτητα από το αν η λήψη της γλυκοζαμίνης είναι πράγματι χρήσιμη στην οστεοαρθρίτιδα ή όχι, με έκπληξη μια μελέτη έδειξε ότι παρατείνει τη ζωή στα τρωκτικά. Πιο εκπληκτικό ήταν το πώς το κάνει αυτό. Λειτουργεί όπως ο περιορισμός θερμίδων, που ως γνωστόν καθυστερεί τη γήρανση. Ήδη το 2020, μια αμερικανική μελέτη που περιέλαβε 16,700 άτομα άνω των 40 ετών έδειξε ότι η καθημερινή λήψη συμπληρωμάτων γλυκοζαμίνης και χονδροϊτίνης συσχετίστηκε με 65% μείωση της θνησιμότητας λόγω καρδιαγγειακών επεισοδίων και με 40% μείωση της γενικής θνησιμότητας. Το όφελος είναι παρόμοιο με αυτό που προσφέρει η συστηματική άσκηση.

Είναι γνωστό ότι οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου βλάπτουν το σώμα όταν παράγονται σε μεγάλες ποσότητες. Η γλυκοζαμίνη προκαλεί μια παροδική αύξηση των ελευθέρων ριζών των μιτοχονδρίων που με τη σειρά της, πυροδοτεί την μιτόρρηση -ένας όρος που αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία τα χαμηλά επίπεδα μιτοχονδριακών ελευθέρων ριζών δρουν ως μόρια σηματοδότησης. Η μιτόρρηση παράγει μια επίδραση παρόμοια με την απόκριση στο στρες που παρατηρείται με τον περιορισμό των θερμίδων -το παλιό ρητό «αυτό που δεν σε σκοτώνει σε κάνει πιο δυνατό» φαίνεται να ισχύει σ' αυτή την περίπτωση». Ο περιορισμός των θερμίδων αυξάνει τη διάρκεια ζωής σε πολλά είδη ζώων, οπότε η εύρεση ενός τρόπου εφαρμογής του ίδιου βιολογικού φαινομένου χωρίς την ανάγκη δίαιτας θα μπορούσε να βοηθήσει στην υγιή γήρανση.



**Κορωνοϊός και γρίπη δεν
μεταδίδονται αγγίζοντας
επιφάνειες**

Θυμόσαστε στα πρώτα στάδια της πανδημίας που ο κορωνοϊός ήταν κολλημένος στις οθόνες των κινητών τηλεφώνων, στα πόμολα της πόρτας, παντού στα τραπέζια και έπρεπε να καθαρίζονται όλες οι επιφάνειες, ακόμα και τα κουτιά των δημητριακών; Μόνο που δεν ήταν αυτό το πρόβλημα. Παρά τις καθημερινές οδηγίες που έλεγαν ότι οι επιφάνειες πρέπει να απολυμαίνονται, ο κορωνοϊός είναι στην πραγματικότητα ελάχιστα μεταδοτικός μέσω των άψυχων αντικειμένων. Αποδείχτηκε ότι όπως συμβαίνει με τη γρίπη και το κρυολόγημα, η μετάδοσή του είναι σχεδόν αποκλειστικά αερομεταφερόμενη.

Για δεκαετίες, η επιστημονική κοινότητα θεωρούσε τις επιφάνειες σημαντικούς φορείς για τη μετάδοση των αναπνευστικών ιών, αλλά ήταν μια ψευδής εκτίμηση. Βασίστηκε εξ ολοκλήρου σε εργαστηριακά πειράματα που αξιολόγησαν την επιβίωση των σωματιδίων του αναπνευστικού ιού στις επιφάνειες. Το πρόβλημα με αυτά τα πειράματα ήταν ότι η ική ποσότητα που χρησιμοποιήθηκε ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από ό,τι υπάρχει στην πραγματική ζωή. Οι ιοί πεθαίνουν στο περιβάλλον με προβλέσιμο χρόνο ημιζωής -ο χρόνος που χρειάζεται για να μειωθεί κατά το ήμισυ το ιικό φορτίο. Εάν ξεκινήσετε με ένα πολύ μεγάλο ιικό φορτίο θα έχετε περισσότερο χρόνο πριν φτάσετε στο σημείο όπου δεν υπάρχουν πλέον βιώσιμοι ιοί.

Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι μπορούμε να σταματήσουμε να πλένουμε τα χέρια μας. Οι ιοί του αναπνευστικού δεν είναι τα μόνα κακά πλασματάκια στον κόσμο. Υπάρχουν άλλες ασθένειες που μπορείτε να κολλήσετε από τις επιφάνειες, για παράδειγμα αυτές που προκαλούν διάρροιας. Αφού πάτε στην τουαλέτα, πρέπει να πλύνετε τα χέρια σας και αν αγγίξετε κάτι βρώμικο επίσης, δεν χρειάζομαστε την COVID-19 για να μας το διδάξει αυτό.

Λέπρα, η αρχαία ασθένεια που μπορεί να αναγεννήσει το συκώτι



Το βακτήριο της λέπρας μπορεί να κρύβουν το μυστικό για την ασφαλή αποκατάσταση και αναγέννηση του σώματος. Πειράματα σε ζώα αποκάλυψαν την ικανότητα του βακτηρίου που προκαλεί τη λέπρα να διπλασιάζει σχεδόν το μέγεθος του ήπατος. Είναι μια κρυφά εγωιστική πράξη που δίνει στα βακτήρια περισσότερο ιστό για να μολύνουν. Αλλά η εξεύρεση του τρόπου με τον οποίο το κάνουν μπορεί να οδηγήσει σε νέες θεραπείες για το συκώτι.

Η λέπρα προκαλεί αναπηρία όταν μολύνει τα νεύρα, το δέρμα και τα μάτια. Σε όλη την ιστορία, όσοι μολύνθηκαν αποφεύγονταν από τους υπόλοιπους. Όμως το βακτήριο της λέπρας, το *Mycobacterium leprae*, έχει ασυνήθιστες ιδιότητες, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητάς του να εκτελεί μια βιολογική αλχημεία, μετατρέποντας έναν τύπο σωματικού ιστού σε άλλο, κάτι που συναρπάζει τους επιστήμονες οι οποίοι έτσι στράφηκαν σε ένα ζώο που κολλάει λέπρα, τα αρμαντίλλο.

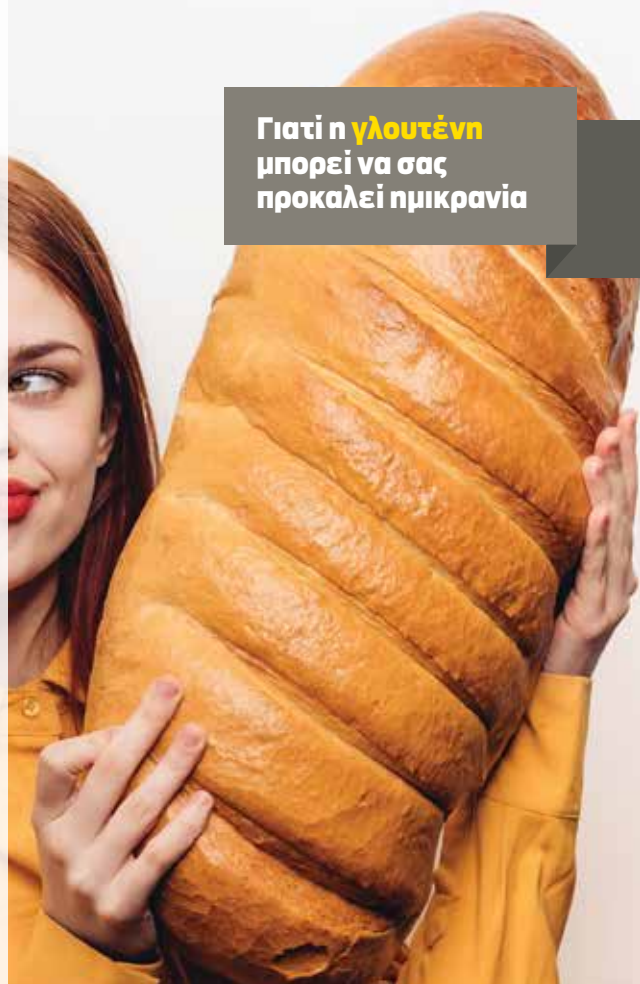
Το βακτήριο της λέπρας ασκεί μια ελεγχόμενη αεροπειρατεία στο συκώτι για να το επαναπρογραμματίσει για δικό του σκοπό. Αυτό διπλασιάζει το μέγεθος του συκωτιού. Θα νόμιζε κανείς ότι μια τέτοια ανάπτυξη είναι ελαττωματική ή ακόμη και καρκινική, αλλά η ανάλυση έδειξε πως ήταν υγιής και λειτουργική, με τη συνήθη σειρά αιμοφόρων αγγείων και χοληφόρων οδών. Το βακτήριο πηγαίνει τα κύτταρα του ήπατος ένα στάδιο πίσω και τα κάνει ξανά έφηβα όπου μπορούν να αυξηθούν σε αριθμό πριν ωριμάσουν και πάλι, αλλά οι λεπτομέρειες για το πώς συμβαίνει όλο αυτό παραμένουν ασαφείς.

Έρευνα που έχει βραβευτεί με Νόμπελ έχει δείξει ότι είναι δυνατό να γυρίσουμε το ρολόι πίσω μέχρι το σημείο που τα κύτταρα ανακτούν την ικανότητα να γίνουν οποιοδήποτε άλλο είδος κυττάρου στο σώμα, αλλά αυτό διατρέχει τον κίνδυνο να γίνουν καρκινικά. Το βακτήριο της λέπρας χρησιμοποιεί εναλλακτικές οδούς που είναι ασφαλείς και επομένως πρόκειται για μια φυσική διαδικασία. Η ελπίδα είναι ότι η προσέγγιση αυτή μπορεί να αξιοποιηθεί για την επισκευή ανθρώπινων συκωτιών που περιμένουν για μεταμόσχευση ή ακόμα και για την αναστροφή ορισμένων από τις βλάβες που προκαλούνται από τη γήρανση. Αλλά καθώς το βακτήριο προκαλεί λέπρα, θα απαιτηθεί ουσιαστική βελτίωση των μεθόδων πριν από την οποιαδήποτε κλινική μετάφραση.

Η ημικρανία δεν είναι απλώς ένας πονοκέφαλος, αλλά περιλαμβάνει μια συλλογή συσχετιζόμενων συμπτωμάτων που μπορεί να είναι εξουθενωτικά. Αυτά περιλαμβάνουν ναυτία, εμετό, ευαισθησία στο φως και ζάλη. Συχνά οι άνθρωποι που πάσχουν από ημικρανίες προσπαθούν να προσδιορίσουν τι είναι αυτό που τις πυροδοτεί. Μπορεί να είναι κάτι περιβαλλοντικό, ορμονικό, δευτερογενές σε μια υποκείμενη ασθένεια ή να προκαλείται από ορισμένα τρόφιμα, όπως το τυρί, το κόκκινο κρασί και τη σοκολάτα. Ό,τι και να είναι, οι νευρολόγοι γνωρίζουν τα τελευταία χρόνια ότι ο καταρράκτης που οδηγεί σε ημικρανία περιλαμβάνει τα νεύρα της τριδυμαγγειακής οδού -τη συλλογή των νεύρων που ελέγχουν την αίσθηση στο πρόσωπο, το δάγκωμα και το μάσημα.

Ένα συστατικό στα τρόφιμα που έχει λάβει μεγάλη προσοχή τα τελευταία χρόνια είναι η γλουτένη, μια πρωτεΐνη που βρίσκεται στο σιτάρι, τη σίκαλη και το κριθάρι. Το ανοσοποιητικό σύστημα των ατόμων που είναι ευαίσθητα στη γλουτένη βλέπει αυτήν την πρωτεΐνη ως εισβολέα και δημιουργεί αντισώματα για να την καταστρέψει. Εάν η γλουτένη βρίσκεται στο γαστρεντερικό σωλήνα ή έχει απορροφηθεί από άλλα όργανα, τα αντισώματα την αναζητούν και επιτίθενται σε οποιοδήποτε ιστό την φιλοξενεί. Αυτό πυροδοτεί μια φλεγμονώδη αντίδραση που θέτει το σώμα σε εγρήγορση τραυματίζοντας διάφορα όργανα. Απελευθερώνονται μόρια που προκαλούν διαρροή στα αιμοφόρα αγγεία και ηλεκτρολύτες στους ιστούς που προκαλούν πρήξιμο.

Αυτή είναι μια φλεγμονώδης απόκριση που επηρεάζει ολόκληρο το σώμα. Εκτός από πονοκεφάλους, μπορεί να προκαλέσει ευρύτερα συμπτώματα όπως γαστρεντερικά προβλήματα, κόπωση και μαθησιακές δυσκολίες, για να αναφέρουμε μόνο μερικά. Η φλεγμονώδης απόκριση στη γλουτένη διευκολύνει την ενεργοποίηση της τριδυμαγγειακής οδού, πυροδοτώντας έτσι ένα επεισόδιο ημικρανίας.



Γιατί η γλουτένη μπορεί να σας προκαλεί ημικρανία

ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ ΘΕΟΤΟΚΟΣ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Η Γενική Κλινική Απολλώνειο Θεοτόκος είναι μία σύγχρονη κλινική στο κέντρο της Λάρισας που διαθέτει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας υψηλών προδιαγραφών με σεβασμό προς τους ασθενείς.



Ιατρικά Τμήματα και Υπηρεσίες:

- Τμήμα Γενικής Χειρουργικής
- Ορθοπαιδικό τμήμα
- Ουρολογικό Τμήμα
- Παθολογικό Τμήμα
- Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας
- Άρτια εξοπλισμένες χειρουργικές αίθουσες
- Ακτινολογικό εργαστήριο
- Μικροβιολογικό - Αιματολογικό εργαστήριο
- Εξωτερικά ιατρεία
- Ασθενοφόρα με πλήρη εξοπλισμό κινητής μονάδας
- Πλήρως ανακαινισμένα δωμάτια
- Άμεση πρόσβαση με τον κεντρικό οδικό άξονα, προσβάσιμο τόσο με ιδιωτικό όχημα όσο και με αστική συγκοινωνία

Η Γενική Κλινική Απολλώνειο Θεοτόκος παρέχει περίθαλψη τόσο σε έκτακτα περιστατικά καθώς και σε προγραμματισμένα.

Στο τμήμα της **Γενικής Χειρουργικής** διενεργούνται επεμβάσεις που καλύπτουν όλο το εύρος της Γενικής χειρουργικής καθώς και της Χειρουργικής Ογκολογίας. Τα περιστατικά αντιμετωπίζονται με τις πλέον σύγχρονες μεθόδους της **Λαπαροσκοπικής**, της Χειρουργικής **Ραδιοσυχνωτών**

και **Laser**, καθώς και της **κλασικής (Ανοικτής) Χειρουργικής**, χάρη στο μοναδικό εξοπλισμό και την απόλυτη εξειδίκευση των ιατρών του. Επίσης, πραγματοποιούνται μικροεπεμβάσεις ταχείας ανάρρωσης και χαμηλού κόστους.

Το **Ορθοπαιδικό Τμήμα** παρέχει υψηλό επίπεδο ιατρο-νοσηλευτικές υπηρεσίες από έμπειρους και εξειδικευμένους Ορθοπαιδικούς Χειρουργούς, καθώς αντιμετωπίζεται όλο το φάσμα των οξέων (τραυματικών και μη) και χρόνιων ορθοπαιδικών παθήσεων.

Ειδικότερα:

- Κατάγματα άνω - κάτω άκρων
- Αθλητικές κακώσεις (αρθροσκοπίες)
- Αρθροπλαστικές μεγάλων αρθρώσεων
- Αναθεώρηση και αντικατάσταση αρθροπλαστικών
- Μικροχειρουργικές ορθοπαιδικές επεμβάσεις
- Βιοψίες - Εξαίρεση όγκων μυοσκελετικού συστήματος
- Αντιμετώπιση λοιμώξεων οστών και αρθρώσεων.

Στο **Ουρολογικό Τμήμα** διενεργούνται όλες οι ουρολογικές επεμβάσεις (λαπαροσκοπικά, ενδοσκοπικά, ανοικτά) και οι επεμβάσεις χειρουργικής ανδρολογίας. Πραγματοποιείται πλήρης **ουροδυναμικός έλεγχος**, ο οποίος αποτελεί αναγκαία διαδικασία για τη μελέτη της



λειτουργίας των οργάνων του κατώτερου ουροποιητικού κατά τις φάσεις πλήρωσης και κένωσης.

Αντικείμενο του **Παθολογικού Τμήματος** είναι η διάγνωση και η θεραπευτική αντιμετώπιση όλων των παθολογικών περιστατικών. Παρέχει υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς με οξεία και χρόνια παθολογικά νοσήματα.

Στο **Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας** διενεργούνται χημειοθεραπείες και στα πλαίσια συνεργασίας με το Χειρουργικό τμήμα γίνεται εισαγωγή αρτηριακού και φλεβικού σωληνίσκου (Port). Στην κλινική μας υπάρχει κάσκα ψύξης κεφαλής, η οποία θεωρείται η πιο αποτελεσματική μέχρι σήμερα θεραπεία για την αποφυγή της αλωπεκίας και της ονυχόλψης, οι οποίες προκαλούνται από τη χημειοθεραπεία.

Όλα τα τμήματα στελεχώνονται από έμπειρο και επιστημονικά καταρτισμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και φυσιοθεραπευτικό προσωπικό.



Διαμονή:

Οι νοσηλευτικοί χώροι της Γενικής Κλινικής Απολλώνειο Θεοτόκος είναι ειδικά σχεδιασμένοι, ώστε να προσφέρουν ένα άνετο και ασφαλές περιβάλλον, καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής των ασθενών. Διαθέτει σουίτες, μονόκλινα, δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια, πλήρως ανακαινισμένα, κατάλληλα να καλύψουν τις ανάγκες και των πιο απαιτητικών ασθενών. Όλα τα δωμάτια διαθέτουν κλίνες με τηλεχειριστήριο ρύθμισης της κλίσης, καθώς και ειδικό χειριστήριο για την κλήση του νοσηλευτικού προσωπικού και πληρούν τις σύγχρονες προδιαγραφές με τηλεόραση, ψυγείο, λουτρό και δωρεάν ασύρματο ίντερνετ.

Επικοινωνία:

Παπακυριαζή 7
TK 41223 Λάρισα
ΤΗΛ: 2410 282006 – 2410282007
ΓΕΜΗ 026592840000 |
e-mail: theotokos@apolloneio.gr

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ

Σκοπός:

Το **ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ** Θεραπευτήριο λειτουργεί από τον Μάιο του 2000 μέχρι σήμερα και παρέχει υπηρεσίες περίθαλψης σε ασθενείς με ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές.

Η περίθαλψη προσφέρεται στους νοσηλευμένους υπό το πρίσμα μιας διεπιστημονικής προσέγγισης στοχεύοντας έτσι στην ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενή.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες από το **Ιπποκράτειο Θεραπευτήριο** είναι:

- Ιατρική κάλυψη
- Νοσηλευτική φροντίδα
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Κοινωνική υπηρεσία
- Διοικητική υποστήριξη
- Θεραπευτικές ομάδες
- Φυσικοθεραπεία
- Διακομιδή με ασθενοφόρο

- Με πλήρη επίγνωση ότι είναι καθήκον και υποχρέωση μας να ανακουφίζουμε τον ανθρώπινο πόνο.
- Εργαζόμαστε με γνώμονα το ευ ζην

των νοσηλευόμενων με σεβασμό της προσωπικότητάς τους.

- Με υπευθυνότητα και συνέπεια μεριμνούμε για την ψυχική υγεία και αξιοπρεπή φροντίδα τους.

Επικοινωνία:

Το **Ιπποκράτειο Θεραπευτήριο** βρίσκεται στο 8ο χλμ. Λάρισας-Αμπελώνα, σε άμεση πρόσβαση από τον κεντρικό οδικό άξονα, προσβάσιμο τόσο με ιδιωτικό όχημα σε άνετο χώρο στάθμευσης όσο και με την αστική συγκοινωνία. Η δομή είναι ειδικά διαμορφωμένη για πρόσβαση και διαμονή ΑμεΑ.

Τηλ. 2410942077
Fax 2410942075
ΓΕΜΗ 124833940000
email: info@ippokrateio.com
TK 40400



ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



ΠΟΙΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ

**14 Χρόνια Λειτουργίας -
Δυναμικότητας 188 κλινών -
Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας
Χώρος Αυξημένης Φροντίδας-
Υδροθεραπεία**

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ

- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ)
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ)
- Βλάβες - Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ)
- Νευροπάθειες - Μυοπάθειες
- Μυοσκελετικές Παθήσεις
- Ακρωτηριασμοί Άκρων
- Πολυτραυματίες-πολυκαταγματίες
- Μυοπάθεια Μονάδας
- Σκλήρυνση κατά Πλάκας
- Παθήσεις εξωπυραμιδικού συστήματος
- Μετεγχειρητικές παθήσεις
- Αθλητικές κακώσεις

ΤΜΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- Νοσηλευτικών Παροχών
- Ιατρικών Υπηρεσιών
- Φυσικοθεραπείας
- Θεραπευτικής Άσκησης
- Υδροθεραπείας
- Αθλητικής Αποκατάστασης
- Λογοθεραπείας
- Εργοθεραπείας
- Ψυχολογικής Υποστήριξης
- Κοινωνικών Παροχών
- Διατροφικής Συμβουλευτικής
- Δημιουργικής Απασχόλησης

ΕΙΔΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Ειδικό ιατρείο Κατά Πλάκας Σκλήρυνσης και v. Parkinson
- Ειδικό ιατρείο αντιμετώπισης σπαστικότητας & πόνου

- Εργαστήριο Ηλεκτρομυογραφίας
- Ειδικό ιατρείο αντιμετώπισης νευρογενούς κύστης
- Τμήμα Αθλητικών Κακώσεων
- Ειδικό Τμήμα Υδροθεραπείας για Παιδιά (Bad Ragaz Ring Method, Halliwick, Θεραπευτική κολύμβηση, Water specific therapy in pediatrics)
- Clinical Pilates (ομαδικά και ατομικά τμήματα)



Σε κάθε ασθενή βλέπουμε έναν δικό μας άνθρωπο...



Επικοινωνία:

60 χλμ Λάρισας-Κοζάνης
Λάρισα

T : 2410831170

F: 2410831174

ΓΕΜΗ 026592840000

www.apolloneio.gr

info@apolloneio.gr

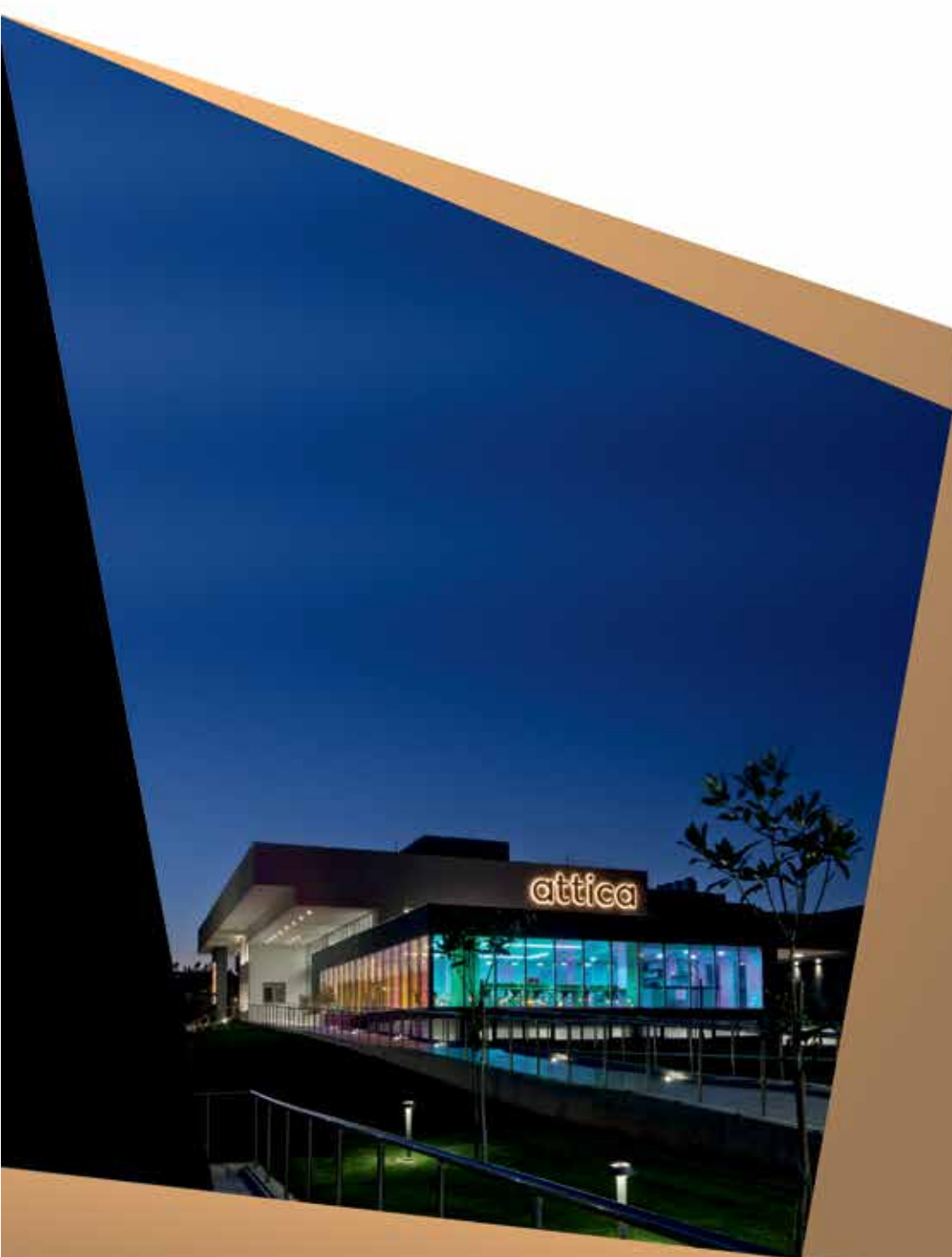
fb: apolloneiorehabcenter

Advancing Human Potential



attica

ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



300

κλίνες

16

κλίνες ΧΑΦ

15.000

τ.μ. κτιριακή υποδομή

1.000

τ.μ. χώροι θεραπείας

300

τ.μ. χώροι υδροθεραπείας

150

ειδικοί επαγγελματίες υγείας

12

χρόνια εμπειρίας

www.atticarehab.gr



Νικηταρά & Μελέτη Μήλιου,
19018 Μαγούλα Αττικής

T +30 214 404 9400

E info@atticarehab.gr

Εταιρικοί Συνεργίτες



Το μυστήριο της μακράς COVID

Της
**Μαρίας
Κόντογλου**

Οι περισσότεροι άνθρωποι που νοσούν από COVID-19 υποφέρουν από τα κοινά συμπτώματα του πυρετού, του βήχα και των αναπνευστικών προβλημάτων αλλά αναρρώνουν σε μία ή δύο εβδομάδες. Όμως το 15% έως 30% όσων προσβάλλονται, έχουν επίμονα συμπτώματα για μήνες. Το συχνότερο μακροχρόνιο σύμπτωμα είναι η κόπωση και ακολουθεί η δύσπνοια. Η στατιστική υπηρεσία του Καναδά αναφέρει ότι σχεδόν το 15% των Καναδών, έχουν μακρά συμπτώματα COVID ενώ μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι το 30% ατόμων επηρεάζονται από μακροχρόνια συμπτώματα -υπολογίζεται ότι υπάρχουν 2,1 εκατομμύρια ασθενείς μακράς διάρκειας στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός της μακράς COVID. Είναι μια περίπλοκη κατάσταση με ορισμένα συμπτώματα να εξαφανίζονται, μετά να επιστρέφουν ή να εμφανίζονται νέα συμπτώματα. Η φύση αυτών των συμπτωμάτων και η διάρκειά τους διαφέρουν μεταξύ των ανθρώπων. Η μακρά COVID ορίζεται, συνήθως, ως η συνέχιση ή η ανάπτυξη συμπτωμάτων τρεις μήνες μετά την αρχική μόλυνση από τον ιό SARS-CoV-2. Τα συμπτώματα διαρκούν για τουλάχιστον δύο μήνες μετά την έναρξή τους, χωρίς εξήγηση.

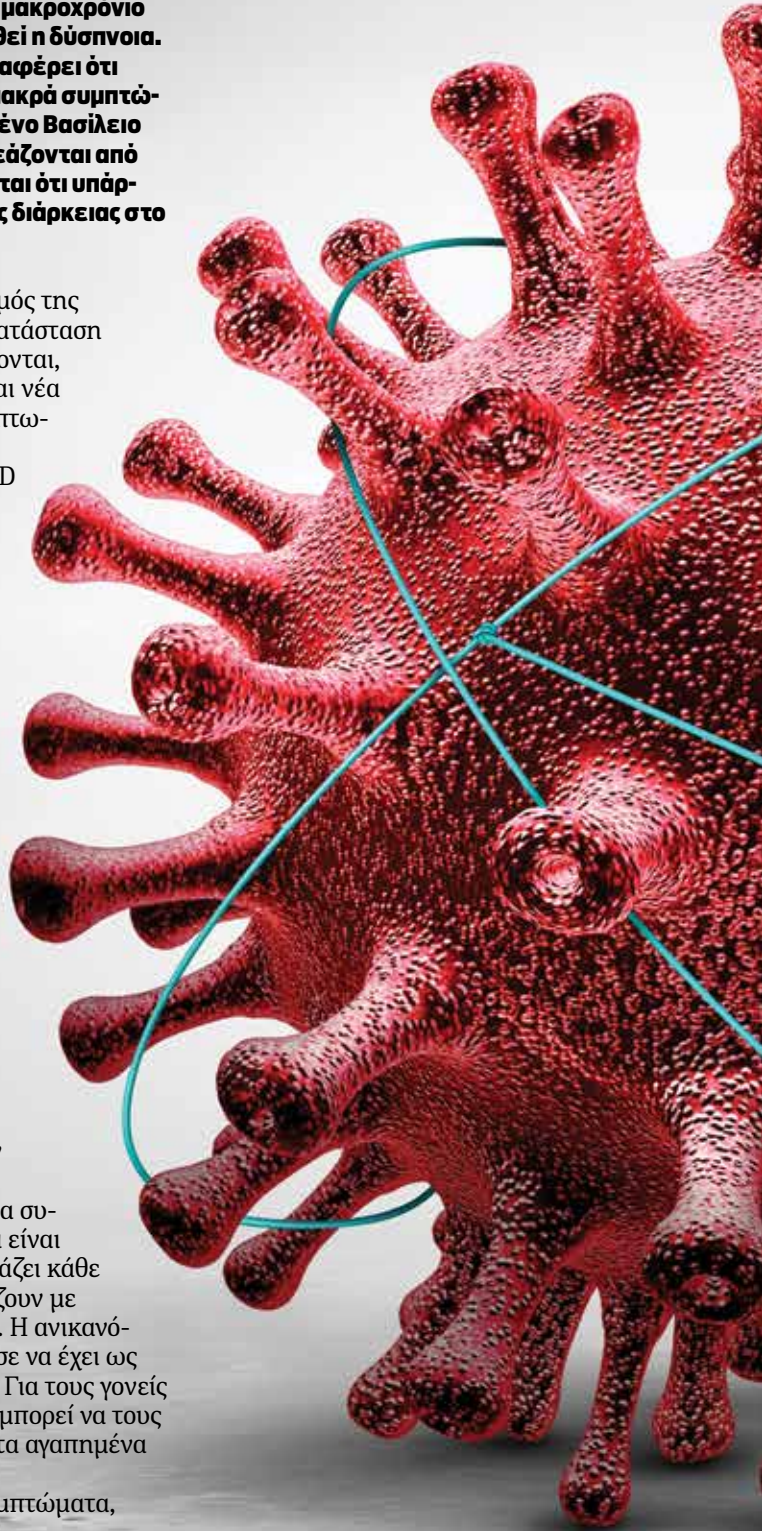
Τα συμπτώματα

Ενώ τα τρία πιο κοινά συμπτώματα της μακράς COVID που επηρεάζουν την καθημερινή δραστηριότητα είναι η κόπωση, η δύσπνοια και τα γνωστικά προβλήματα όπως η ομίχλη εγκεφάλου, η πάθηση μπορεί επίσης να περιλαμβάνει πόνο στο στήθος, αίσθημα καρδιακών παλμών, πονοκεφάλους, γαστρεντερικά προβλήματα, μυϊκούς πόνους και διαταραχές ύπνου. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει απώλεια όσφρησης και γεύσης, αυξημένη ανησυχία και κατάθλιψη, καθώς και δυσανεξία στην άσκηση.

Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν γιατί τα συμπτώματα επιμένουν. Σε μερικά άτομα είναι σχεδόν σαν να υπάρχει κάτι που επηρεάζει κάθε μέρος του σώματός τους. Πολλοί που ζουν με μακρά COVID είναι σε ηλικία εργασίας. Η ανικανότητα για εργασία επί μήνες θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα να χάσουν τα προς το ζην. Για τους γονείς ή τους φροντιστές, η κατάσταση αυτή μπορεί να τους κάνει να μην μπορούν να φροντίσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Ανεξάρτητα από τα συγκεκριμένα συμπτώματα,

Η μακρά COVID είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει συμπτώματα που διαρκούν μήνες μετά την αρχική μόλυνση. Σε μερικούς ανθρώπους διαρκούν δύο χρόνια και κανείς δεν ξέρει αν φύγουν ποτέ.



πολλοί από τους ασθενείς ανησυχούν ότι υπάρχει συνεχής λοίμωξη και έχουν το φόβο και την απογοήτευση ότι η κατάσταση δεν θα βελτιωθεί. Μερικοί εξακολουθούν να υποφέρουν περισσότερο από δύο χρόνια μετά την αρχική μόλυνση. Και κάποιοι έχουν μια υπερδραστική απόκριση «πάλης ή φυγής» λόγω των επιπτώσεων στο αυτόνομο νευρικό τους σύστημα, κάτι που σημαίνει μεγαλύτερο στρες. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, καθώς και τη λειτουργία του εντέρου και της ουροδόχου κύστης.

Διπλάσιος ο κίνδυνος για τις γυναίκες

Ένα χαρακτηριστικό της μακράς COVID είναι ότι και ήπιες περιπτώσεις αρχικής μόλυνσης μπορούν να την προκαλέσουν. Αυτό είναι ένα από τα ευρήματα μιας μετα-ανάλυσης που δημοσιεύτηκε στο Journal of the American Medical Association. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 90% των ανθρώπων που ζουν με μακρά COVID αρχικά είχαν ήπια νόσο. Αναλύθηκαν δεδομένα από 54 μελέτες που περιέλαβαν πάνω από 1 εκατομμύριο άτομα από 22 χώρες, τα οποία είχαν παρουσιάσει συμπτώματα μακράς COVID. Οι γυναίκες είχαν διπλάσιο κίνδυνο από τους άνδρες και τετραπλάσιο κίνδυνο από τα παιδιά.

Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μακρά COVID και να διαρκέσει περισσότερο. Αλλά επειδή η συντριπτική πλειονότητα των λοιμώξεων δεν απαιτεί νοσηλεία, οι περισσότερες περιπτώσεις προέκυψαν από τις ήπιες λοιμώξεις. Μεταξύ όλων των ατόμων με μακρά COVID, η μετα-ανάλυση διαπίστωσε ότι σχεδόν ένας στους επτά εξακολουθούσε να αντιμετωπίζει συμπτώματα 12 μήνες αργότερα. Οι συγγραφείς είπαν ότι δεν γνωρίζουν πόσες από αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να κρατήσουν περισσότερο. Ακόμα χειρότερα, δεν υπάρχει η σιγουριά ότι όλοι στο τέλος θα αναρρώσουν.

Μερικές φορές φαίνεται να υπάρχει ένα στίγμα για τους ασθενείς, σαν να ευθύνονται οι ίδιοι για τα συμπτώματά τους. Οι γιατροί έχουν ακούσει σχόλια

του τύπου "γιατί το παθαίνουν αυτό κυρίως οι γυναίκες ή μόνο αυτές που είναι ευκατάστατες", σαν να πρόκειται για μια κακοδιαχείριση ψυχικής υγείας. Μια μελέτη βρήκε ότι οι ασθενείς με υψηλότερες βαθμολογίες στίγματος είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα για πιο σοβαρά συμπτώματα, άγχος, κατάθλιψη, μειωμένη αυτοεκτίμηση και σκέψεις αυτοτραυματισμού. Μια ανησυχία των ασθενών είναι ότι οι άλλοι δεν θα πιστέψουν ότι η ασθένειά τους ήταν αληθινή ή ότι θα κινδυνέψουν να χάσουν τη δουλειά τους. Ορισμένοι είπαν ότι ήταν εξοστρακισμένοι από φίλους και συγγενείς ή κατηγορήθηκαν για τεμπελιά. Όταν οι άνθρωποι στιγματίζονται λόγω μιας ασθένειας μπορεί να μη θέλουν να πουν ότι πάσχουν από αυτή και να μην επιδιώξουν να λάβουν βοήθεια.

Ασυνεπείς Θεραπείες

Όντας μια αρκετά νέα ασθένεια, η ιατρική κατανόηση της πάθησης, οι οδηγίες και οι οδοί για την ανάκαμψη είναι συχνά ασαφείς. Πολλά άτομα αντιμετωπίζουν εμπόδια στην υποστήριξη της υγείας τους, τη φροντίδα και την αναγνώριση της κατάστασής τους. Σε μερικές χώρες υπάρχουν κλινικές μακράς COVID που άνοιξαν για να παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα, αλλά οι θεραπείες που προσφέρουν είναι περιορισμένες, ασυνεπείς και μπορεί να είναι δαπανηρές. Η αντιμετώπιση αυτής της "αόρατης" ασθένειας είναι προκλητική δεδομένου ότι δεν υπάρχει οριστικό τεστ για να προσδιοριστεί εάν κάποιος την έχει. Ούτε υπάρχει ακόμη τυπική θεραπεία. Οι περισσότεροι την ξεπερνούν αλλά υπάρχει μια ομάδα ασθενών των οποίων η βελτίωση είναι πολύ αργή. Ακόμη πιο περίεργο είναι ότι τα ►

Ένα στα επτά άτομα εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν συμπτώματα **12 μήνες** μετά την αρχική μόλυνση.

άτομα αυτά είναι συχνά νέοι και προηγουμένως υψηλής λειτουργικότητας.

Υπάρχουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με την μακρά COVID. Τί προδιαθέτει κάποιους ανθρώπους; Πώς οι διάφοροι παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος και του υψηλού δείκτη μάζας σώματος, επηρεάζουν την πιθανότητα εμφάνισης της πάθησης; Η επαναμόλυνση αλλάζει τον κίνδυνο; Και πώς αλλάζει η προστασία έναντι της μακράς COVID με την πάροδο του χρόνου αφότου ένα άτομο έχει εμβολιαστεί; Σύμφωνα με μια δημοσίευση, τα εμβόλια δεν φαίνεται να προστατεύουν από τα πολύμυα συμπτώματα της COVID, ιδίως για τα άτομα είναι άνω των 60 ετών.

Είναι άγνωστο, ωστόσο, αν ο αριθμός των δόσεων ενός εμβολίου παίζει ρόλο. Επίσης, οι παραλλαγές του κορωνοϊού παρουσιάζουν νέα παζλ.

Πλην των συμπτωμάτων της μακράς COVID, όσοι νόσησαν από κορωνοϊό έχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών, κάτι που αποτελεί άλλο ένα μυστήριο. Για παράδειγμα, μια μεγάλη μελέτη, μεταξύ σχεδόν 250.000 ασθενών με COVID, ανέφερε ότι το 33% διαγνώστηκε με νευρολογικές διαταραχές τους επόμενους έξι μήνες.

Μια μελέτη απεικόνισης εγκεφάλου, στο Ηνωμένο Βασίλειο, περιέλαβε άτομα που είχαν αρχικά υποβληθεί σε σάρωση πριν από τη μόλυνση, καθιστώντας δυνατό να δουν οι ερευνητές το χρονοδιάγραμμα των αλλαγών. Αυτοί που είχαν προσβληθεί από COVID παρουσίασαν βλάβες στον εγκεφαλικό ιστό και συνολική μείωση του μεγέθους του εγκεφάλου σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν μολυνθεί, ενώ οι αλλαγές συνέβησαν ακόμη και με σχετικά ήπια μόλυνση. Μια άλλη μελέτη, σε σχεδόν 160.000 συμμετέχοντες, βρήκε ότι σε σύγκριση με ανθρώπους που δεν αρρώστησαν από κορωνοϊό, η πιθανότητα θανάτου των ασθενών με COVID-19 ήταν έως και 81 φορές υψηλότερη τις πρώτες τρεις εβδομάδες της μόλυνσης και παρέμεινε πέντε φορές υψηλότερη έως 18 μήνες αργότερα.

Ποια είναι η αιτία;

Η αιτία της μακράς COVID παραμένει ασαφής, αλλά υπάρχουν μερικές ιδέες. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι ένα τμήμα του κορωνοϊού, μετά την οξεία λοίμωξη, συνεχίζει να κρύβεται σε διάφορους ιστούς του σώματος

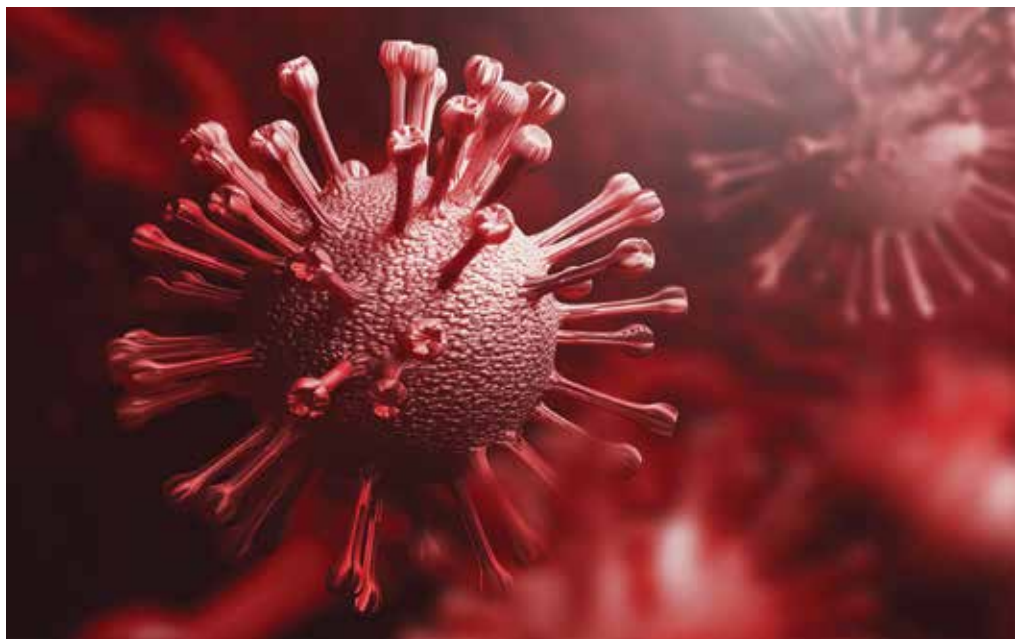
(π.χ. έντερο, συκώτι, εγκέφαλος), συνεχίζοντας να προκαλεί βλάβες. Με άλλα λόγια, στον οργανισμό των ατόμων υπάρχει μια μικρή, επίμονη «ιογενής δεξαμενή» που κρύβεται από την ανίχνευση με διαγνωστικές εξετάσεις ή εναπομείναντα μικρά ιικά θραύσματα τα οποία δεν έχει μπορέσει να αντιμετωπίσει το σώμα. Αυτές οι δεξαμενές ιών μπορούν να ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα την κόπωση και τα υπόλοιπα συμπτώματα.

Μια άλλη πιθανότητα είναι ότι το ανοσοποιητικό σύστημα, παρά την αποδρομή της οξείας φάσης, εμφανίζει αντιδράσεις εναντίον των ίδιων των ιστών του σώματός του, ως αυτοάνοση αντίδραση. Θα μπορούσε λοιπόν η αιτία να είναι συνέπεια ενός λανθασμένου ανοσοποιητικού συστήματος με υπερωριακή απασχόληση μετά τη μόλυνση. Μια υποστήριξη αυτής της θεωρίας είναι ότι ορισμένοι άνθρωποι λένε ότι τα συμπτώματά τους βελτιώνονται σημαντικά μετά τη λήψη εμβολίου. Αυτό υποδηλώνει ότι τα ποικίλα συμπτώματα της μακράς COVID μπορεί να συνδέονται άμεσα με το ανοσοποιητικό. Είναι πιθανό το εμβόλιο να βοηθάει στην ανακατεύθυνση του ανοσοποιητικού προς τη σωστή κατεύθυνση, με την άμεση ενεργοποίηση ορισμένων ανοσοκυττάρων όπως τα T κύτταρα (βοηθούν στην τόνωση της παραγωγής αντισωμάτων και σκοτώνουν τα μολυσμένα με ιό κύτταρα) ή τα έμφυτα ανοσοκύτταρα που είναι στην πρώτη γραμμή

και διορθώνουν αυτήν την ανοσολογική αποτυχία.

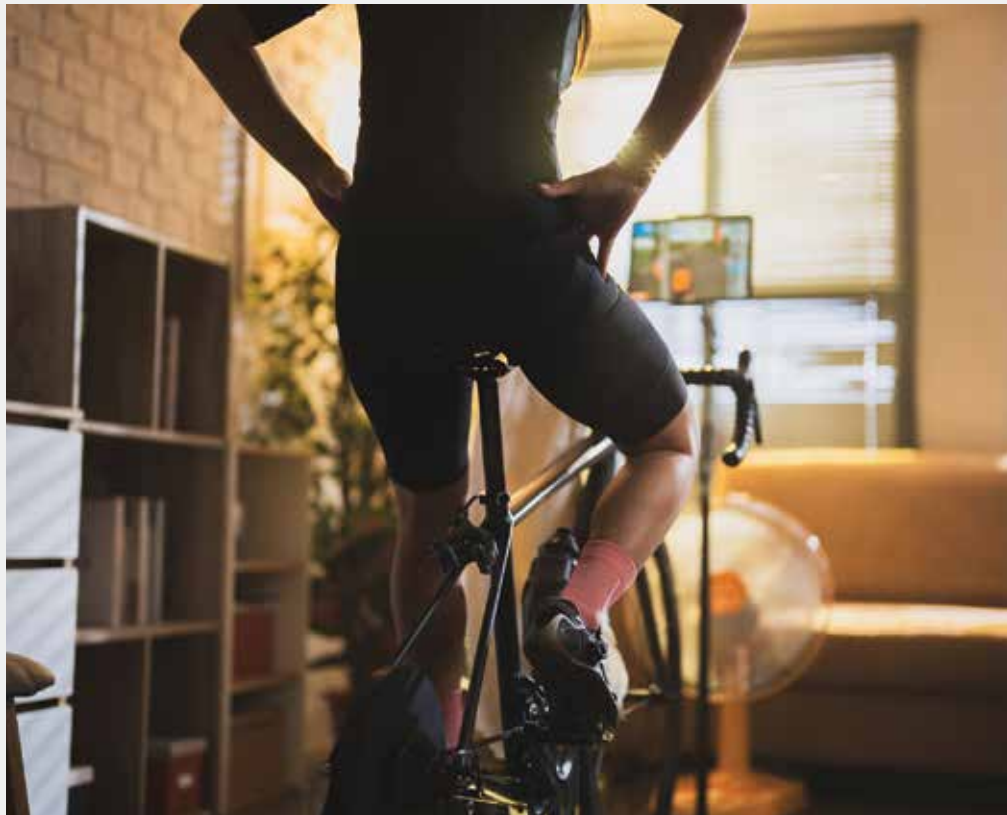
Έχει διατυπωθεί επίσης η ιδέα ότι η αρχική νόσος COVID βλάπτει το ανοσοποιητικό σύστημα σε ορισμένους ανθρώπους και τους κάνει πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις. Έτσι μπορεί να εξηγείται γιατί κάποια συμπτώματα εξαφανίζονται και επανέρχονται άλλα. Τους τελευταίους δύο μήνες, πολλές χώρες του βορείου ημισφαιρίου, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, έχουν δει ένα μεγάλο κύμα ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Περιλαμβάνει τον RSV (αναπνευστικό συγκυτιακό ιό), την γρίπη και την COVID, καθώς και βακτηριακές λοιμώξεις όπως ο στρεπτόκοκκος A σε παιδιά. Αυτό οδήγησε στη σκέψη ότι η COVID κάνει ορισμένα άτομα που έχουν μολυνθεί πιο ευάλωτα σε άλλες μολυσματικές ασθένειες με αποτέλεσμα να εμφανίζουν κατά καιρούς διάφορα συμπτώματα από συνεχείς λοιμώξεις.

Η αρχική νόσος COVID μπορεί να βλάπτει το ανοσοποιητικό σύστημα σε ορισμένους ανθρώπους και τους κάνει πιο ευάλωτους σε μετέπειτα λοιμώξεις.



Η άσκηση δεν πρέπει να εμποδίσει την ανάρρωσή σας

Η άσκηση ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και ως εκ τούτου να προσφέρει προστασία από λοιμώξεις. Αλλά τί γίνεται όταν πάσχετε από μακρά COVID; Ένα από τα συμπτώματα είναι και η δυσανεξία στην άσκηση. Μπορείτε να παρομοιάσετε τη σωματική ενέργεια με τα χρήματα στην τράπεζα. Εάν συνεχίσετε να ξοδεύετε χωρίς να τα ανανεώνετε, σύντομα θα χρωστάτε. Στη μακρά COVID, η κατα-



Η άσκηση δεν είναι κατάλληλη για όσους έχουν σοβαρά συμπτώματα αλλά μπορεί να είναι ωφέλιμη για όσους αναρρώνουν.

νάλωση ενέργειας χωρίς προγραμματισμό ανάπαυσης μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή και στη συνέχεια μπορεί να χρειαστούν αρκετές ημέρες για να συσσωρευτεί ξανά ενέργεια.

Καθώς αναρρώνετε από την μακρά COVID, μπορεί να θέλετε να επιστρέψετε στη σωματική δραστηριότητα που απολαμβάνετε κάποτε. Αν και αυτό μπορεί να είναι δυνατό σε κάποιο στάδιο, είναι σημαντικό να εστιάσετε την προσοχή σας στην ανάρρωση και να αποδεχτείτε τους περιορισμούς σας, επιστρέφοντας σιγά-σιγά στην άσκηση. Αν ήσασταν ενεργό άτομο πριν, για παράδειγμα συμμετείχατε σε ομαδικά μαθήματα διαλειμματικής προπόνησης υψηλής έντασης, μην επιστρέψετε κατευθείαν σε αυτό που κάνατε γιατί μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα και να εμποδίσει την ανάρρωσή σας.

Δομείτε ένα σχέδιο άσκησης με βάση τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σας, αντί να ακολουθείτε το τυπικό πρόγραμμα άσκησης που σταδιακά αυξάνει την ένταση και τον όγκο με την πάροδο του χρόνου. Αρχικά, η άσκηση δεν χρειάζεται να είναι κάτι πολύ δύσκολο. Θα μπορούσατε να ξεκινήσετε με μερικές απλές ασκήσεις χρησιμοποιώντας μια καρέκλα για στήριξη. Στη συνέχεια, θα μπορούσατε να προχωρήσετε σε ασκήσεις από κάθισμα σε όρθια στάση ή σε οκλαδόν και σταδιακά να περιλάβετε και άλλες ασκήσεις είτε αερόβιες είτε ενδυνάμωσης.

Εφόσον συνεχίζονται τα συμπτώματα της μακράς COVID, είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε ότι η πρόοδός σας είναι απίθανο να βελτιώνεται σταθερά κάθε εβδομάδα και μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί να σταματήσετε την άσκηση που προσπαθείτε να ολοκληρώσετε. Βεβαιωθείτε ότι ξοδεύετε μόνο την ποσότητα ενέργειας που έχετε ως απόθεμα και δεν κάνετε εξαντλητική προπόνηση, πιστεύοντας ότι αυτό θα είναι καλό. Λάβετε υπόψη σας το επίπεδο κόπωσης ή αδιαθεσίας. Η αδιαθεσία μετά την άσκηση είναι όταν τα χρόνια συμπτώματά σας επιδεινώνονται. Αυτό θα πρέπει να είναι ένα σήμα για να μειώσετε την ένταση της άσκησης που κάνετε. Μόλις προχωρήσει η ανάρρωσή σας, δοκιμάστε έναν

συνδυασμό προπόνησης αντοχής και ενδυνάμωσης. Η προπόνηση δύναμης είναι χρήσιμη καθώς αποφεύγει μεγάλες αυξήσεις στον ρυθμό της αναπνοής και βελτιώνει τη μυϊκή δύναμη.

Αν και εξακολουθούν να προκύπτουν νέα στοιχεία, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η άσκηση μπορεί να προσφέρει οφέλη στους ασθενείς. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι ένα πρόγραμμα πνευμονικής αποκατάστασης έξι εβδομάδων βελτίωσε την αναπνευστική και καρδιαγγειακή ικανότητα, μείωσε τη δύσπνοια και αύξησε την ποιότητα ζωής. Αυτό συμφωνεί με μια άλλη μελέτη, όπου οι ασθενείς ολοκλήρωσαν ένα πρόγραμμα οκτώ εβδομάδων τριών συνεδριών άσκησης την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένης της προπόνησης δύναμης και αντοχής. Ανέφεραν σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής, την κόπωση, τη μυϊκή δύναμη και την καρδιοφυσική κατάσταση σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε μέρος στο πρόγραμμα άσκησης.

Όμως, πρέπει να αναγνωρίσετε το πόσο απρόβλεπτη είναι η μακρά COVID. Η άσκηση δεν είναι κατάλληλη για όσους έχουν σοβαρά συμπτώματα. Είναι πιο κατάλληλη, και θα μπορούσε να είναι ωφέλιμη, για άτομα με ήπια συμπτώματα ή που αναρρώνουν. ►

Πώς θα βοηθήσετε το παιδί σας

► Η επαναμόλυνση εγκυμονεί κίνδυνο υποτροπής ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων για παιδιά με μακρά COVID.

Τα παιδιά και οι νέοι μπορούν να υποφέρουν από μακρά COVID μετά από ήπια μόλυνση από τον ιό. Για παράδειγμα, τα τελευταία στοιχεία από το Γραφείο Εθνικής Στατιστικής του Ηνωμένου Βασιλείου δείχνουν ότι περίπου 70.000 παιδιά ζουν με μακρά COVID, εκ των οποίων τα 41.000 είχαν συμπτώματα για τουλάχιστον ένα χρόνο. Τα πιο κοινά συμπτώματα στα παιδιά είναι η κόπωση και οι πονοκέφαλοι, αλλά μπορεί επίσης να έχουν πόνο στο στήθος, επίμονο βήχα, ζάλη, ναυτία, κοιλιακό άλγος, άγχος και χαμηλή διάθεση. Οι αφηγήσεις των γονέων υποδηλώνουν ότι τα συμπτώματα μπορεί να παρουσιάζουν διακυμάνσεις με την πάροδο του χρόνου και ότι δεν είναι ασυνήθιστο να υπάρχει μια περίοδος φαινομενικής ανάρρωσης και στη συνέχεια υποτροπή μερικούς μήνες αργότερα.

Στους γονείς τα παιδιά μπορεί να φαίνονται απολύτως υγιή. Πιστέψτε στο παιδί σας και ζητήστε ιατρική συμβουλή για να βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει άλλη υποκείμενη αιτία για τα συμπτώματά του -να ξέρετε ωστόσο ότι υπάρχει ακόμα ανεπαρκής ευαισθητοποίηση μεταξύ ορισμένων γιατρών. Το παιδί σας δεν πρέπει να εξαντλείται αλλά πολλοί γονείς δεν γνωρίζουν ότι ακόμη και δραστηριότητες όπως η συνεχής παρουσία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να εξαντλήσουν την ενέργεια όσων έχουν μακρά COVID. Συνεργαστείτε με το παιδί σας για να εξετάσετε πόση ενέργεια απαιτούν οι διαφορετικές δραστηριότητες. Ίσως χρειαστεί να αποφευχθεί η συμμετοχή σε αθλήματα. Μερικά παιδιά μπορεί να έχουν γνωστική εξασθένηση (ομίχλη εγκεφάλου), ευαισθησία στα φώτα ή τους ήχους και κόπωση. Αυτά αποτελούν εμπόδια για τη μάθηση στο σχολείο και ίσως χρειαστούν προσαρμογές.

Η επαναμόλυνση από COVID εγκυμονεί κίνδυνο υποτροπής ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων για παιδιά με μακρά COVID, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει άγχος στις οικογένειες όταν στέλνουν τα παιδιά στο σχολείο. Πρέπει να κάνετε αξιολόγηση κινδύνου στο σχολείο για να μειωθεί η πιθανότητα επαναμόλυνσης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τον περιορισμό της έκθεσης του παιδιού σε μεγαλύτερες ομάδες, τη διασφάλιση ότι οι αίθουσες διδασκαλίας αερίζονται καλά και τη χρήση μάσκας FFP2 εάν το παιδί επιθυμεί να φορέσει.

Η μακρά COVID μπορεί να είναι εξουθενωτική. Μπορεί να προκαλέσει απόγνωση, απελπισία και αίσθημα παγίδευσης. Εξασκήστε την «αποδοχή» με το παιδί σας. Αυτό περιλαμβάνει την αποδοχή της κατάστασης και την αποφυγή της εστίασης σε αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα. Αφιερώστε χρόνο δίνοντας έμφαση στο τι μπορεί να κάνει το παιδί σας, θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους.



Τι είναι η ομίχλη εγκεφάλου

Πολλοί ασθενείς διαπιστώνουν ότι μετά την ανάρρωση τους έχουν μια θολούρα στον μυαλό που τους εμποδίζει να εργαστούν κανονικά και να λειτουργήσουν στην καθημερινή ζωή τους. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται ομίχλη εγκεφάλου και χαρακτηρίζεται από απώλεια μνήμης, σύγχυση, δυσκολία εστίασης της προσοχής και ζαλάδες. Σε ορισμένες ακραίες περιπτώσεις ο ασθενής νιώθει σχεδόν κατατονικός, σαν να του έχουν κάνει αναισθησία.

Η ομίχλη εγκεφάλου δεν είναι ιατρική διάγνωση, αλλά μια περιγραφή που τείνουν να χρησιμοποιούν οι ασθενείς για τα συμπτώματά τους. Είναι αυτό που οι γιατροί αναφέρουν ως «γνωστική δυσλειτουργία». Είναι ένα συναίσθημα ότι καλύπτεστε από πυκνή ομίχλη, σαν να μην μπορείτε να καταλάβετε ιδέες, να αισθάνεστε σύγχυση ή αποπροσανατολισμό και να έχετε πρόβλη-

Με την πάροδο του χρόνου, η ομίχλη εγκεφάλου μπορεί να δυσκολεψει την εργασία και τη διατήρηση κοινωνικών δραστηριοτήτων.

μα συγκέντρωσης ή ανάκλησης αναμνήσεων. Μερικοί λένε ότι ξεχνούν πώς να κάνουν απλά πράγματα, όπως είναι η οργάνωση μιας συνάντησης στη δουλειά. Η κατάσταση μπορεί να κάνει δύσκολες ακόμη και απλές εργασίες όπως τα ψώνια στο σουπερμάρκετ, την πλοήγηση στο χώρο στάθμευσης αυτοκινήτων και την απομνημόνευση μιας λίστας ειδών για αγορά. Με την πάροδο του χρόνου, η ομίχλη εγκεφάλου μπορεί να δυσκολέψει την εργασία και τη διατήρηση κοινωνικών δραστηριοτήτων. Μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά τις σχέσεις σας και να αλλάξει τον τρόπο που βλέπετε τον εαυτό σας προσωπικά και επαγγελματικά.

Αλλά ενώ τα συμπτώματα της εγκεφαλικής ομίχλης μπορεί να είναι παρόμοια με εκείνα που βιώνουν άτομα με ελαφριά άνοια συνήθως δεν επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και μάλλον δεν διαρκούν για πάντα. Η ομίχλη εγκεφάλου είναι κοινή μεταξύ των ατόμων που αναρρώνουν από τραυματική εγκεφαλική βλάβη, παρουσιάζουν επίμονα συμπτώματα μετά τη διάσχιση, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, ινομυαλγία, HIV, σύνδρομο ορθοστατικής ταχυκαρδίας, λύκο, νόσο Lyme και ως παρενέργεια της χημειοθεραπείας. Τα άτομα με κοιλιοκάκη μπορεί να εμφανίσουν επίσης εγκεφαλική ομίχλη μετά την κατανάλωση γλουτένης. Έχει αναφερθεί και ως σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης. Οι επιστήμονες δεν είναι σίγουροι εάν οι ίδιοι βιολογικοί μηχανισμοί λειτουργούν στις διαφορετικές ασθένειες. ■

Οι γενετικές παραλλαγές εξηγούν γιατί κάποιοι έχουν ανοσία στην COVID

► Το 20% των σοβαρών περιπτώσεων ασθένειας COVID οφείλεται στη γενετική σύνθεση.

Έχουν περάσει περισσότερα από τρία χρόνια από την πρώτη μόλυνση με COVID-19 και από τότε υπάρχουν εκατοντάδες εκατομμύρια περιπτώσεις σε όλο τον κόσμο. Κάποιοι άνθρωποι έχουν κολλήσει πολλές φορές αλλά υπάρχουν και αυτοί που κατάφεραν να μην κολλήσουν -μέχρι στιγμής τουλάχιστον. Όσοι δεν κόλλησαν, έχουν κάποια πλεονεκτική γενετική μετάλλαξη ή απλώς έλαβαν καλές προφυλάξεις;

Η επιστήμη δεν γνωρίζει ακόμα γιατί μερικοί άνθρωποι δεν μολύνθηκαν αλλά ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει γενετικά στοιχεία που μπορεί να δίνουν μια εξήγηση. Παρότι αυτή η έρευνα είναι σημαντική, η εστίαση είναι επίσης και σε όσους υποφέρουν από τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της νόσου.

Το πρότζεκτ COVID Human Genetic Effort με επικεφαλής Αμερικανούς επιστήμονες περιλαμβάνει 400 ερευνητές από 50 χώρες και έχει στρατολογήσει άτομα που είναι γνωστό ότι εκτέθηκαν στον ιό χωρίς να μολυνθούν. Για παράδειγμα, περιλαμβάνει, εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ή άτομα που ζούσαν σε οικογένειες με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID. Οι επιστήμονες θα εξετάσουν το DNA αυτών των ατόμων και θα αναζητήσουν ασυνήθιστες μεταλλάξεις που μπορεί να εξηγήσουν τη φαινομενική αντίσταση στη μόλυνση. Μπορεί να έχουν μια μετάλλαξη στους κυτταρικούς υποδοχείς που κολλάει ο ιός ή στα ένζυμα που χρειάζονται για να εισέλθει ο ιός στα ανθράκωπα κύτταρα ή σε γονίδια που κάνουν το ανοσοποιητικό σύστημα πιο επιτυχημένο.

Ανάλογες μελέτες έχουν ήδη καταφέρει να εντοπίσουν γενετικές μεταλλάξεις που κάνουν μερικούς ανθρώπους ανθεκτικούς στον ιό HIV που προκαλεί το AIDS και στον νοροϊό που μολύνει το γαστρεντερικό σύστημα προκαλώντας εμετό. Εάν προσδιοριστούν οι λόγοι για τους οποίους κάποιοι τυχεροί άνθρωποι δεν μολύνονται από

ένα συγκεκριμένο ιό, τότε, θεωρητικά, αυτή η γνώση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη της μόλυνσης, οδηγώντας πιθανώς σε ανεύρεση νέων θεραπειών. Τα πράγματα όμως μπορεί να μην είναι τόσο απλά διότι είναι πιθανό να μην πρόκειται για μόνο μια μετάλλαξη, αλλά για συνδυασμό μεταλλάξεων σε πολλά γονίδια, που κάνει έναν μικρό αριθμό ατόμων να έχουν ανοσία στον ιό SARS-CoV-2. Αυτό καθιστά πολύ πιο δύσκολη την αξιοποίηση αυτής της γνώσης.

Αν και οι απαντήσεις θα αργήσουν, οι επιστήμονες πιστεύουν ότι υπάρχει μια μικρή ομάδα ανθρώπων που έχει φυσική ανοσία στην COVID λόγω των γονιδίων τους. Για παράδειγμα, τα άτομα με ομάδα αίματος O έχουν μικρότερο κίνδυνο να κολλήσουν COVID και να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια. Οι τύποι αίματος είναι γενετικοί και προέρχονται από παραλλαγές σε ένα γονίδιο γνωστό ως ABO. Επίσης μια μελέτη βρήκε ότι το να έχει κάποιος τροφική αλλεργία μειώνει κατά το ήμισυ τον κίνδυνο μόλυνσης.

Υπερβολική αντίδραση

Μία από τις πιο τρομακτικές πτυχές της πανδημίας COVID είναι ο απρόβλεπτος σοβαρός αντίκτυπός της σε ορισμένα παιδιά. Ενώ τα περισσότερα παιδιά που μολύνονται έχουν λίγα ή καθόλου συμπτώματα, ένα στα 10.000 αρρωσταίνει ξαφνικά και πολύ σοβαρά περίπου ένα μήνα μετά από ήπια λοίμωξη και εισέρχεται στο νοσοκομείο με φλεγμονή στην καρδιά, τους πνεύμονες, τα νεφρά και τον εγκέφαλο. Τα

παιδιά αυτά αρρωσταίνουν όχι λόγω του ιού αλλά επειδή αντιδρούν υπερβολικά στον ιό.

Το COVID Human Genetic Effort δεν έχει μόνο σκοπό να βρει ποιοι έχουν ανοσία λόγω της γενετικής τους σύνθεσης αλλά και ποιοι τείνουν να αρρωσταίνουν πιο σοβαρά. Ενώ υπάρχουν διάφορες θεωρίες ως προς το τι συμβάλλει στη μακρά COVID-19, συμπεριλαμβανομένων των μικροθρόμβων στο αίμα και της χρόνιας φλεγμονής, δεν υπάρχει απάντηση στο ερώτημα γιατί κάποιοι επηρεάζονται πάρα πολύ και άλλοι ελάχιστα. Είναι φυσικό να μολυνθεί κάποιος όταν εκτεθεί στον κορωνοϊό. Αλλά το πώς θα αποκριθεί στη μόλυνση, εξαρτάται από τις γενετικές παραλλαγές.

Η ερευνητική ομάδα πίσω από το COVID Human Genetic Effort έχει διαπιστώσει ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, το ανοσοποιητικό σύστημα κατά λάθος επιτίθεται σε πρωτεΐνες που ονομάζονται ιντερφερόνες (IFN) τύπου I οι οποίες βοηθούν στη ρύθμιση της ανοσοαπόκρισης. Κανονικά, τα αντισώματα προσκολλώνται στους ξένους εισβολείς, σηματοδοτώντας τους για καταστροφή από άλλα κύτταρα του ανοσοποιητικού. Αλλά μερικοί άνθρωποι φτιάχνουν «αυτο-αντισώματα», δηλαδή αντισώματα κατά των δικών τους IFN τύπου I. Σχεδόν το 20% των ανθρώπων που πέθαναν από COVID-19 ήταν άτομα που δημιουργούσαν τέτοιου είδους αυτοαντισώματα. Η σοβαρή πνευμονία πιθανότατα προκύπτει από ανεπαρκή IFN τύπου I τις πρώτες ημέρες της μόλυνσης. ■



Θάνος Πλεύρης: Αυξάνουμε τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων, τις προσλήψεις και τους πόρους



Σ

τον αυξημένο προϋπολογισμό για την Υγεία και την περαιτέρω μείωση του clawback αναφέρθηκε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, σε συνέντευξή του στο «Health Today». Περί τα 278 εκατ. ευρώ διατίθενται για τον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας ενώ το επενδυτικό clawback αποτελεί το κίνητρο για τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες να έρθουν στη χώρα μας και να «τρέξουν» κλινικές μελέτες. Ο κ. Πλεύρης επισήμανε ότι το υπόδειγμα διαπραγματεύσεις-κλειστοί προϋπολογισμοί θα συνεχιστεί φέτος και για άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα, ενώ πρέπει να γίνει ο εξορθολογισμός των τιμών για τα φάρμακα χαμηλής αξίας, χωρίς όμως το κόστος να μεταμετακυλιστεί στον πολίτη.

Συνέντευξη στον
Θάνο Ξυδόπουλο

Κύριε Υπουργέ, στο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πολλοί πολίτες δεν έχουν προλάβει να εγγραφούν. Γιατί δεν υπάρχει μεγαλύτερη διαθεσιμότητα γιατρών;

Αυτή τη στιγμή έχουμε κοντά στους 3.400 γιατρούς στο σύστημα, 4,7 εκατομμύρια εγγεγραμμένους πολίτες, και οι ιδιώτες γιατροί έχουν μπει σε αριθμό γύρω στους 1.100. Θέλουμε παραπάνω ιδιώτες. Καταλαβαίνετε οι γιατροί του δημοσίου, των κέντρων υγείας πληρώνονται για αυτή την υπηρεσία 800 ευρώ το μήνα επιπλέον, οι δε ιδιώτες γιατροί πληρώνονται μέχρι 65.000 ευρώ το χρόνο, μεγάλα ποσά. Θέλουμε παραπάνω γιατρούς στο σύστημα γιατί χρειάζονται γύρω στους 1.000 ακόμα για να έχουμε ένα πλήρως ομαλοποιημένο σύστημα. Αυτό που θέλουμε είναι να εξυπηρετείται καλά ο κόσμος που έχει εγγραφεί και είναι σημαντικό γιατί έχει εγγραφεί το 70% στις ηλικίες άνω των 60, στις ηλικίες που χρειάζονται περισσότερο την υπηρεσία του γιατρού.

Οι πολίτες αγάλισαν τον θεσμό, δηλαδή, πήγαν να εγγραφούν κι εμείς

πρέπει να έχουμε τώρα παραπάνω γιατρούς. Φανταστείτε αυτός ο θεσμός προβλέπεται από τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ, από τη δεκαετία του '80 και είναι η πρώτη φορά που πάει να εφαρμοστεί. Προφανώς στην εφαρμογή του θα γίνονται συνεχώς διορθώσεις αλλά θεωρούμε ότι και μόνο που ξεκινάμε με το 50% του πληθυσμού και το 70% των γιατρών που χρειαζόμαστε, είμαστε σε καλό δρόμο. Είναι σημαντικό ότι σήμερα υλοποιούνται άνω του 1.000.000 ραντεβού και το σύστημα λειτουργεί.

Σχετικά με το θέμα των κλινικών μελετών έχετε αναφερθεί στο παρελθόν σε γραφειοκρατικές στρεβλώσεις. Ποιες βελτιώσεις γίνονται για να μπορέσει η χώρα να προσελκύσει μεγαλύτερο αριθμό των κλινικών δοκιμών;

Θα πρέπει να σημειώσω ότι έχουμε αύξηση κλινικών μελετών το 2022 της

Η δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για τη διενέργεια κλινικών μελετών στη χώρα αποτελεί βασική προτεραιότητα της κυβέρνησης.

τάξεως του 27% σε σχέση με το 2021. Η δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών για τη διενέργεια κλινικών μελετών στη χώρα αποτελεί βασική προτεραιότητα της κυβέρνησης και προς αυτή την κατεύθυνση με τον γενικό γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας Γιάννη Κωτσιόπουλο δομούμε ένα καλύτερο πλαίσιο για την προσέλκυση κλινικών δοκιμών. Τα οφέλη από τις κλινικές δοκιμές είναι τεράστια και ενδεχομένως κάποιοι που ασχολούνται με τα οικονομικά της υγείας ή τα οικονομικά ευρύτερα μπορεί να επικεντρωθούν στις δυνατότητες τις οποίες δίνουν οι κλινικές δοκιμές αναφορικά με την προσέλκυση επενδύσεων, τις νέες θέσεις εργασίας και τη δυνατότητα ανάπτυξης της καινοτομίας στη χώρα. Όμως, το μέγιστο που παρέχουν οι κλινικές δοκιμές φαρμάκων είναι η δυνατότητα που δίνουν στους ασθενείς να έχουν μία καλύτερη πρόσβαση σε θεραπείες.

Κίνητρο για την προσέλκυση κλινικών δοκιμών αποτελεί το επενδυτικό clawback, το οποίο θα δώσει σε μεγάλες εταιρείες τη δυνατότητα να έρθουν στη χώρα μας για να «τρέξουν» κλινικές μελέτες.

Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας για φέτος είναι αυξημένος, αλλά θα μπορέσουν τα νοσοκομεία να ανταποκριθούν, λόγω της ακρίβειας, στις αυξημένες ανάγκες και να ανανεώσουν τον εξοπλισμό και τις υποδομές τους;

Ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας για το 2023 είναι αυξημένος κατά 439 εκατομμύρια ευρώ σε σχέση με το 2022, αποδεικνύοντας την ιδιαίτερη σημασία που δίνει η κυβέρνηση στην Υγεία. Για το 2023 ο προϋπολογισμός ανέρχεται σε 4,7 δισ. ευρώ και με τις δημόσιες επενδύσεις στα 5,2 δισ. ευρώ έναντι 3,8 δισ. ευρώ του τελευταίου προϋπολογισμού της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ το 2019. Δηλαδή 1,4 δισ. ευρώ περισσότερα χρήματα για την υγεία. Εάν σε αυτό συμπεριλάβουμε και τα 1,5 δισ. ευρώ του Ταμείου Ανάκαμψης που εξασφάλισε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης έχει διασφαλιστεί άλλος ένας προϋπολογισμός για την Υγεία. Παράλληλα 380 εκατ. ευρώ διατίθενται για την κτηριακή και υλικοτεχνική αναβάθμιση 80 νοσοκομείων με αλλαγή όλων των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και άλλα 55 εκατ. ευρώ για τις δομές ψυχικής υγείας. Αυξάνουμε δηλαδή τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων, τις προσλήψεις και τους πόρους.

Έχετε πει ότι το clawback δεν είναι βιώσιμο. Οι φαρμακευτικές και ιατροτεχνολογικές εταιρείες, αλλά και οι επαγγελματίες υγείας, θέλουν μια οριστική λύση γι' αυτό το δυσβάστακτο μέτρο. Πώς είναι τα πράγματα για το 2023;

Το Υπουργείο Υγείας εδώ και αρκετούς μήνες έχει πάρει σειρά μέτρων για τον περιορισμό του clawback των φαρμακευτικών εταιριών αλλά και των εταιριών ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Μάλιστα λόγω του αυξημένου clawback στους κλινικοεργαστηριακούς υπάρχει νέα αύξηση του κλειστού προϋπολογισμού κατά 15 εκατ. ευρώ. Συνολικά, για το 2022 ο προϋπολογισμός έχει ενισχυθεί με πάνω από 75 εκατ. ευρώ. Ειδικά για το φαρμακευτικό clawback εντός του 2022 η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης έκανε συμφωνίες για πολλά φαρμακευτικά προϊόντα. Πήρε εκπτώσεις και ▶



έθεσε κλειστούς προϋπολογισμούς και αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του clawback. Επίσης χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες τα φάρμακα για τον υπολογισμό του clawback έτσι ώστε η επιβάρυνση στις εταιρείες να είναι δικαιότερη. Το υπόδειγμα διαπραγματεύσεις-κλειστοί προϋπολογισμοί θα το συνεχίσουμε και για το 2023 και για άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα έτσι ώστε να μειωθεί περαιτέρω το clawback για τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Υπήρξε πρόσφατα έλλειψη ορισμένων φαρμάκων, λόγω προβλημάτων στην εφοδιαστική αλυσίδα. Θεωρείτε ότι μια αύξηση των τιμών των γεννοσήμων μπορεί να αντιμετωπίσει στο μέλλον αυτό το πρόβλημα;

Όταν είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, προφανώς θα το αντιμετωπίσεις και πρέπει να πάρεις μέτρα να το αντιμετωπίσεις, αλλά δεν θα λύσεις εσύ το θέμα της παγκόσμιας παραγωγής. Κάναμε παρεμβάσεις από το καλοκαίρι στον τρόπο που καταμερίζεται το clawback στα φάρμακα, ώστε τα πολύ φθηνά φάρμακα και τα φάρμακα κατά βάση που σήμερα παρουσιάζουν έλλειψη να μην έχουν clawback. Στα νοσοκομεία λόγω χάρη, τα φάρμακα κάτω των 5 ευρώ τα εξαιρέσαμε από το clawback και αντιστοίχως κάναμε διαφορετικούς κλειστούς προϋπολογισμούς. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίσαμε ότι δεν έχουμε πρόβλημα στα νοσοκομεία και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον,

► Οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι βεβαιώσεις νοσηλείας θα αποκτήσουν ψηφιακή υπόσταση, με αποτέλεσμα να είναι εύκολα προσβάσιμες στους πολίτες μέσω υπολογιστή και κινητού.

Η Ελλάδα είναι σε καλύτερη θέση στο θέμα της έλλειψης φαρμάκων από άλλες χώρες λόγω της ισχυρής ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

εστιάζοντας στις ελλείψεις στα φαρμακεία προχωρήσαμε σε απαγόρευση στις παράλληλες εξαγωγές.

Η Ελλάδα είναι σε καλύτερη θέση στο θέμα της έλλειψης φαρμάκων από άλλες χώρες λόγω της ισχυρής ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας. Η αύξηση των τιμών δεν είναι λύση. Σίγουρα όμως σε φάρμακα χαμηλής αξίας θα πρέπει να γίνει εξορθολογισμός χωρίς το κόστος να μεταμετακυλιστεί στον πολίτη. Η θέση λοιπόν της Ελλάδος είναι να μην μετακυλιστεί το όποιο οικονομικό βάρος στον πολίτη. Αντιθέτως, να υπάρξει στήριξη μέσω προγραμμάτων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, αντίστοιχων με το επενδυτικό clawback που εφαρμόζει η Κυβέρνηση στη χώρα μας. Πρέπει τουλάχιστον στο κομμάτι του φαρμάκου και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων να παραμείνει ένα τμήμα της παραγωγής και στη Δύση.

Η πρόληψη, όπως έχετε πει, σώζει ζωές. Ποια είναι τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου φέτος;

Πραγματικά η πρόληψη σώζει ζωές και η φιλοσοφία μας στο Υπουργείο Υγείας είναι ότι επενδύουμε στην πρόληψη και άρα εμείς πάμε και αναζητούμε τους πολίτες να κάνουν τις βασικές εξετάσεις και γρήγορα αν υπάρχει κάτι να εντοπιστεί. Όσο περισσότερο επενδύσεις στην πρόληψη, τόσο καλύτερο για τη δημόσια υγεία. Έχουμε ήδη ξεκινήσει πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων στις Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων και ακολουθεί το επόμενο διάστημα το πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων για τις ορεινές περιοχές. Οι κινητές μονάδες της ΠΦΥ και του ΕΟΔΥ επισκέπτονται τις Λέσχες Φιλίας, για το επόμενο διάστημα και τις ορεινές περιοχές, και θα πραγματοποιούνται αιματολογικός και βιοχημικός εργαστηριακός έλεγχος, μέτρηση και συνταγογράφηση.

Στηρίζουμε την Υγεία των πολιτών με τέσσερα προληπτικά προγράμματα. Έχουμε το πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του μαστού για 1,3 εκατ. γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών, δωρεάν ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα και κλινική εξέταση από γιατρό. Επίσης το πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για 2,5 εκατ. γυναίκες ηλικίας 21-65 ετών, τεστ παπ, HPV DNA test, κολποσκόπηση, βιοψία. Το πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου παχέος εντέρου περιλαμβάνει 3,8 εκατ. άνδρες και γυναίκες, 50-70 ετών. Τέλος, η καρδιαγγειακή πρόληψη περιλαμβάνει 5,5

εκατ. άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30-70, με εξετάσεις αίματος για λιπιδαιμικό προφίλ και μεταβολικό σύνδρομο. Τον Μάρτιο θα εφαρμοστεί το Dentist Pass, η οδοντιατρική φροντίδα σε παιδιά ηλικίας από 6 ως 12 ετών. Για πρώτη φορά προσφέρουμε δωρεάν πρόγραμμα προληπτικής οδοντιατρικής για 660.000 παιδιά. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει επίσκεψη στο οδοντιατρείο όπου θα γίνεται έλεγχος της στοματικής υγιεινής του παιδιού, φθορίωση δοντιών, καθαρισμός, ενημέρωση και οδηγίες στοματικής υγιεινής.

Είδαμε πρόσφατα σε καφετέριες ανθρώπους να καπνίζουν και να εκθέτουν άλλους σε παθητικό κάπνισμα. Πώς το αντιμετωπίζετε;

Ο αντικαπνιστικός νόμος εφαρμόζεται σε όλες σχεδόν τις χώρες και αποτελεί μια βασική προτεραιότητα διασφάλισης της υγείας των πολιτών. Στη χώρα μας, και έχοντας η κυβέρνηση ως προτεραιότητα την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, επικαιροποιήσε τον νόμο με αυστηρές κυρώσεις και συνεχείς ελέγχους που γίνονται από τα συναρμόδια υπουργεία που διαθέτουν τους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Σε πολύ μεγάλο βαθμό η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου έχει πετύχει στο σκέλος της εστίασης, όπου πλέον όχι μόνο λόγω των ελέγχων αλλά και με μια αλλαγή κουλτούρας οι ίδιοι οι πολίτες αντιδρούν στην μη εφαρμογή του και τα μαγαζιά στη συντριπτική πλειοψηφία τους καθιστούν σαφές ότι δεν θα ανεχθούν και θα απομονώσουν όσους, μη σεβόμενοι τους άλλους πολίτες, καπνίζουν. Έλεγχος γίνεται καθημερινά πολλοί και πρόγραμμα μπαίνουν.

Η Ελλάδα υστερεί έναντι άλλων χωρών στις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Ποιοι είναι οι στόχοι του υπουργείου Υγείας;

Μέσα επόμενο διάστημα προωθείται στη Βουλή το νέο πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις. Με το οποίο θεσπίζονται οι γενικές αρχές, οι όροι και οι

προϋποθέσεις για την δωρεά από άνθρωπο, ζώντα ή αποβιώσαντα, και τη χρήση οργάνων, ιστών και κυττάρων, με σκοπό την μεταμόσχευση ή άλλη θεραπευτική ή επιτρεπτή κατά τις διατάξεις του παρόντος χρήση. Όλες οι σχετικές διαδικασίες διενεργούνται με γνώμονα την προστασία της προσωπικότητας και της υγείας των εμπλεκόμενων προσώπων και με απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και αξία.

Στόχος μας είναι το νέο νομοσχέδιο να συνεισφέρει στη διαθεσιμότητα ανθρώπινων οργάνων, ιστών και κυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς, να θεσπίσει συστήματα προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τα διακινούμενα όργανα, ιστούς και κύτταρα, καθώς και να αποκλείσει οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη χρήση, αφαίρεση ή διακίνηση αυτών.

Υπάρχει ένα ογκώδες αρχείο φακέλων ασθενών που θα πρέπει να γίνει ψηφιακό. Τι προσδοκάτε από την ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας;

Περίπου 278 εκατ. ευρώ διατίθενται για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της υγείας. Ένας από τους τομείς όπου ο ψηφιακός μετασχηματισμός έχει συμβάλει δραστικά στην αναβάθμιση των υπηρεσιών είναι χωρίς αμφιβολία η Υγεία. Σκοπός είναι να αναβαθμιστούν συνολικά οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Ήδη προχωράμε με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης δυο νέες ψηφιακές υπηρεσίες υγείας. Πρόκειται για τις διαγνωστικές εξετάσεις και για τις βεβαιώσεις νοσηλείας, οι οποίες θα αποκτήσουν ψηφιακή υπόσταση, με αποτέλεσμα να είναι εύκολα προσβάσιμες στους πολίτες μέσω υπολογιστή και κινητού.

Οι δύο υπηρεσίες αφορούν σε εξετάσεις και βεβαιώσεις που πραγματοποιούνται τόσο σε δημόσιες, όσο και σε ιδιωτικές δομές υγείας. Τα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων που θα παρέχονται ψηφιακά μέσω της νέας υπηρεσίας θα αφορούν σε περισσότερες από 400 εξετάσεις, κατά κύριο λόγο αιματολογικές και βιοχημικές. Ουσιαστικά, αναμένεται να καλύψουν σε πρώτο χρόνο περίπου το 80% των πιο συχνών διαγνωστικών εξετάσεων, ενώ σταδιακά θα προστίθενται και επιπλέον δυνατότητες. Αντίστοιχα, οι βεβαιώσεις νοσηλείας θα αφορούν σε οποιοδήποτε περιστατικό καταγράφεται εντός μιας δομής υγείας, είτε δηλαδή, πρόκειται για εισαγωγή, είτε απλά για επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία. ■

Η ζήτηση για μεταμόσχευση οργάνων είναι στο υψηλό όλων των εποχών και οι χειρουργοί βλέπουν από πρώτο χέρι την κρίση της έλλειψης μοσχευμάτων. Τα συστήματα “εικαζόμενης συναίνεσης” ή “εξαιρέσης” -όπως στην Ισπανία- θεωρούνται καθοριστικά για την αύξηση της προσφοράς οργάνων σε όλο τον κόσμο.

Του
Ζήση Ψάλλα

Οι πολλοί επιβαρυντικοί παράγοντες για την υγεία μας αυξάνουν ολοένα περισσότερο την ανάγκη για μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων. Υπάρχουν περισσότερες οι πιθανότητες για καθέναν από εμάς να χρειαστεί στη ζωή του να λάβει κάποιο όργανο λόγω λειτουργικής ανεπάρκειας παρά να προσφέρει.

Για να έχουμε όλοι μας το δικαίωμα σε μια δεύτερη ευκαιρία στη ζωή, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την αξία της δωρεάς οργάνων. Αλλά είναι γνωστό ότι υπάρχει παγκόσμια έλλειψη δωρητών οργάνων. Πάνω από 100.000 μεταμοσχεύσεις οργάνων πραγματοποιήθηκαν σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο από το 2008, αλλά αυτό είναι πολύ χαμηλότερο από τις ανάγκες.

Στην Ευρώπη, κάθε μία ώρα έξι νέοι ασθενείς προστίθενται στις εθνικές λίστες υποψήφιων ληπτών οργάνων, ενώ περισσότεροι από 6.500 ασθενείς

χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο περιμένοντας το πολυπόθητο μόσχευμα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, τα στοιχεία δείχνουν ότι 6.077 άτομα βρίσκονταν στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνων τον Μάρτιο του 2019. Και ότι 408 άτομα πέθαναν τους προηγούμενους 12 μήνες ενώ περίμεναν έναν δότη. Η Ελλάδα παραμένει σταθερά στην τελευταία θέση της Ευρώπης όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις. Περί τους 1.350 ασθενείς αναμένουν μόσχευμα στην Ελλάδα -οι 1.200 περιμένουν μόσχευμα νεφρού- ενώ συνολικά 11.500 νεφροπαθείς υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Ο χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού είναι οκτώ χρόνια, ενώ στην Ισπανία δεν ξεπερνά τους 12 μήνες. Την ίδια στιγμή, στη χώρα μας οι δότες δεν ξεπερνούν τους 6-7 ανά 1 εκατ. πληθυσμού όταν στην Ισπανία είναι 48 ανά 1 εκατ. πληθυσμού.

Η εύρεση τρόπων αύξησης του αριθμού των δωρητών είναι ζωτικής

Η τραγωδία της έλλειψης μοσχευμάτων



σημασίας για πολλές χώρες. Για να ξεπεραστεί η έλλειψη, αρχίζουν να αλλάζουν οι νόμοι προς ένα σύστημα εξαιρέσεως. Η Ισπανία, για παράδειγμα, η οποία έχει το υψηλότερο ποσοστό δωρεάς οργάνων από οποιαδήποτε άλλη χώρα στον κόσμο, εφαρμόζει ένα σύστημα όπου ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της είναι επιλέξιμο να δωρίσει τα όργανά του. Ένας τυπικός τρόπος μέτρησης του ποσοστού δωρεάς σε μια χώρα είναι ανά 1 εκατομμύριο κατοίκους. Η Ισπανία έχει πληθυσμό 46,7 εκατομμυρίων και τα στοιχεία που δημοσιεύθηκαν για το 2017 αποκαλύπτουν ότι 2.183 άτομα έγιναν δότες οργάνων μετά τον θάνατό τους. Αυτό είναι 46,9 δότες για κάθε 1 εκατομμύριο ανθρώπους που ζουν στην Ισπανία.

Τα συστήματα «εικαζόμενης συναίνεσης» ή εξαιρέσεως –όπως στην Ισπανία– θεωρούνται καθοριστικά για την αύξηση της διαθεσιμότητας οργάνων σε όλο τον κόσμο.

Θεωρούν ότι όλοι οι ενήλικες (με κάποιες εξαιρέσεις) είναι δότες οργάνων όταν πεθάνουν (opt-out σύστημα). Το 2017, η γαλλική πολιτική για την προμήθεια οργάνων για μεταμόσχευση αντιστράφηκε. Από μια πολιτική ρητής συναίνεσης για δωρεά, μέσω μιας κάρτας δότη και μιας βάσης δεδομένων πολιτών που επιθυμούν να δωρίσουν τα όργανά τους μετά το θάνατό τους, η Γαλλία άλλαξε σε μια πολιτική στην οποία η συναίνεση για δωρεά είναι το προεπιλεγμένο τεκμήριο. Από την 1η Ιανουαρίου 2017, κάθε Γάλλος πολίτης θεωρείται ότι είναι πρόθυμος να δωρίσει τα όργανά του μετά θάνατον, εκτός εάν έχει εκφράσει αντίρρηση να το κάνει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Όσοι αντιτίθενται στη δωρεά πρέπει να το δηλώσουν και να εγγραφούν στο μητρώο ατόμων που αρνούνται να δωρίσουν τα όργανά τους μετά θάνατον.

Στην Ελλάδα, με το πρόσφατο νομοσχέδιο, υπάρχει θέσπιση ενός soft opt-out συστήματος με υποχρεωτική τη συγκατάθεση της οικογένειας και ρύθμιση πρακτικών ζητημάτων που είχαν ανακύψει με το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς (καθορισμός έννοιας «οικογένειας» και επίλυση διαφωνιών μεταξύ των μελών της οικογένειας). Επίσης προβλέπεται η σύσταση θέσεων Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων στις ΜΕΘ των νοσοκομείων της χώρας.

Τα συναισθήματα παίζουν τον μεγαλύτερο ρόλο

Αν και σε μεγάλο βαθμό παίρνουμε αποφάσεις με βάση την ορθολογική αξιολόγηση, τα στοιχεία και τη γνώ-

ση, εκτεταμένη έρευνα δείχνει ότι τα συναισθήματα παίζουν τον μεγαλύτερο ρόλο στην απόφαση να γίνουμε δωρητές οργάνων. Η έρευνα έχει βρει συγκεκριμένα συναισθηματικά εμπόδια που αποτρέπουν τους πιθανούς δότες οργάνων. Αυτά περιλαμβάνουν ιατρική δυσπιστία, αισθήματα απδίας για τη δωρεά οργάνων, ανησυχίες ότι η εγγραφή στο μητρώο δωρητών μπορεί να είναι «δευλεαστική μοίρα» και ότι η δωρεά οργάνων παραβιάζει τη φυσική κατάσταση του σώματος μετά τον θάνατο -να σημειωθεί ότι η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη γίνεται με τον δέοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού και ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την αποκατάσταση της εικόνας του (άρθρο 9, ν.3984/2011 για την Ελλάδα) με την διαδικασία να διενεργείται με μεγάλη προσοχή από χειρουργούς και εκπαιδευμένο προσωπικό.

Τα παραπάνω συναισθηματικά εμπόδια μπορούν να ενταθούν από μύθους για τη δωρεά οργάνων. Ένα συνηθι-

Αν και σε μεγάλο βαθμό παίρνουμε αποφάσεις με βάση την ορθολογική αξιολόγηση, τα στοιχεία και τη γνώση, εκτεταμένη έρευνα δείχνει ότι τα συναισθήματα παίζουν τον μεγαλύτερο ρόλο στην απόφαση να γίνουμε δωρητές οργάνων.



σμένο παράδειγμα είναι ότι ένας γιατρός δεν θα προσπαθήσει τόσο σκληρά να σώσει τη ζωή σας εάν γνωρίζει ότι είστε πιθανός δωρητής οργάνων. Αυτοί οι μύθοι είναι δύσκολο να καταρριφθούν και ενισχύονται από επιβλαβείς απεικονίσεις δωρεάς οργάνων στα ▶

Τι σημαίνει δωρητής και τι δότης οργάνων

Δωρητής οργάνων είναι ο ενήλικος πολίτης που δηλώνει εν ζωή ότι μετά τον θάνατό του θα ήθελε να βοηθήσει τους συνανθρώπους του, προσφέροντας τα όργανά του προς μεταμόσχευση. Από την άλλη πλευρά, ο δωρητής σώματος προσφέρει ολόκληρο το σώμα του μετά το θάνατό του στην ιατρική επιστήμη για ερευνητικούς σκοπούς και στη περίπτωση αυτή δεν κηδεύεται -οι δωρητές σώματος δηλώνουν την επιθυμία τους στο Ανατομείο της Ιατρικής Σχολής της περιοχής τους. Δότης οργάνων είναι ο εκλιπών από τον οποίο αφαιρείται τουλάχιστον ένα όργανό του προς μεταμόσχευση, ή, ο εν ζωή πολίτης που δίνει ένα όργανό ή ιστό του προς μεταμόσχευση σε συγγενή του, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.

Δεν μπορεί ο καθένας να γίνει δότης οργάνων και ιστών μετά θάνατον. Η αφαίρεση οργάνων από δότη μπορεί να πραγματοποιηθεί μετά την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της δωρεάς. Προκειμένου να εκτιμηθεί η καταλληλότητα ενός ασθενούς για να γίνει δότης, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να νοσηλεύεται διασωληνωμένος σε κάποιο νοσοκομείο της χώρας. Σημαντική είναι η βιολογική και όχι η χρονολογική ηλικία, γι' αυτό όργανα μπορούν να δώσουν τόσο βρέφη όσο και υπερήλικες. Η ύπαρξη προβλημάτων υγείας δεν αποτελεί πάντα αντένδειξη για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων. Η εκτίμηση της καταλληλότητας των οργάνων και ιστών προς μεταμόσχευση πραγματοποιείται μετά την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της δωρεάς.

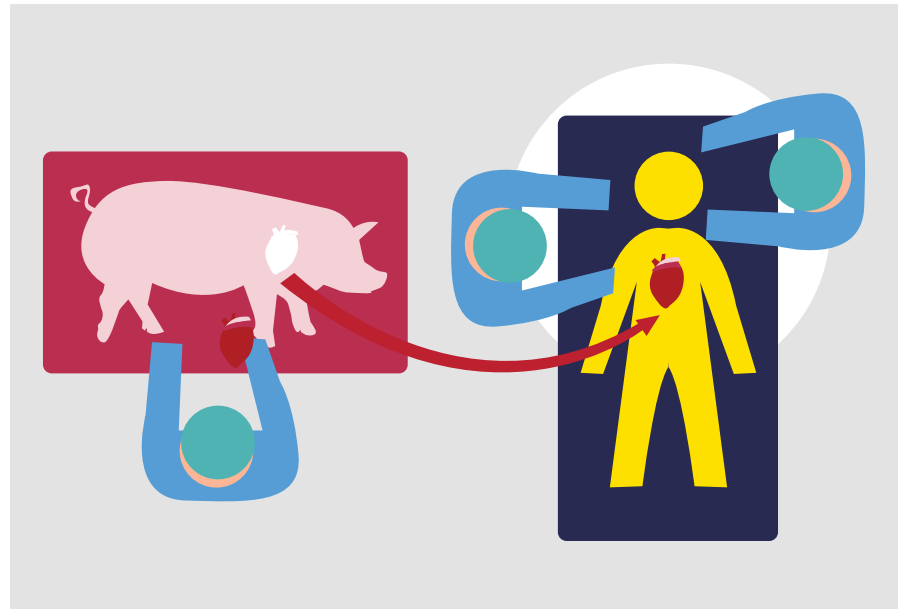
Δεν μπορεί να γίνει δωρεά μετά θάνατον προς συγκεκριμένο πρόσωπο. Η κατευθυνόμενη δωρεά οργάνων και ιστών μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται. Τυχόν υπόδειξη του λήπτη από το δωρητή δεν λαμβάνεται υπόψη. Ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας μεταξύ των υποψηφίων ληπτών σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στον λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται, επίσης, η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη. Τα αρχεία ληπτών και δότην περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που προστατεύονται από την νομοθεσία.

μέσα ενημέρωσης, όπως στο τηλεοπτικό δράμα, Grey's Anatomy. Ορισμένα επεισόδια αυτής της δημοφιλούς αμερικανικής τηλεοπτικής σειράς παρουσίαζαν τους γιατρούς ως ανυπόμονους και απρόσεκτους όταν δήλωναν έναν ασθενή εγκεφαλικά νεκρό και, κατά καιρούς, χειραγωγούσαν το σύστημα δωρητών για να εγγυηθούν ότι τα όργανα δωρήθηκαν σε φίλους.

Για να μειώσουν αυτού του είδους τους μύθους, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιούν εκστρατείες κατά των μύθων για να προωθήσουν τη δωρεά οργάνων. Σε μια μελέτη, οι ερευνητές ρώτησαν 1.202 άτομα στο Ηνωμένο Βασίλειο ποια θα ήταν η επιλογή του δωρητή τους εάν οι νόμοι άλλαζαν σε ένα σύστημα εξαιρέσεως. Οι ερευνητές έδωσαν σε όλους τους συμμετέχοντες ακριβείς πληροφορίες για να διαλύσουν τους μύθους. Οι προθέσεις για δωρεά μετρήθηκαν αμέσως πριν και μετά την παρέμβαση κατά της εξαίεψης του μύθου. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι εάν αλλάξει η νομοθεσία για τους δωρητές, περίπου ένας στους δέκα ανθρώπους σχεδιάζει να εξαιρεθεί από το μητρώο δωρητών. Τα άτομα που σχεδιάζουν να εξαιρεθούν διαπιστώθηκε επίσης ότι έχουν υψηλότερα αρνητικά συναισθηματικά εμπόδια ως προς τη δωρεά οργάνων, ειδικότερα, ανησυχίες για παραβίαση του σώματός τους ως αποτέλεσμα της δωρεάς οργάνων. Διαπιστώθηκε επίσης ότι η διάψευση των μύθων με γεγονότα δεν είχε καμία επίδραση στις προθέσεις για τα άτομα που σχεδιάζουν να εξαιρεθούν.

Οι στρατηγικές που έχουν σχεδιαστεί για να διαλύσουν τους μύθους για τη δωρεά οργάνων χρησιμοποιούνται συχνά σε ιστότοπους δωρεάς οργάνων. Αλλά η κατάργηση των μύθων σχετικά με τη δωρεά οργάνων δεν είχε θετικό αντίκτυπο στις προθέσεις των δωρητών για άτομα που σχεδιάζουν να εξαιρεθούν -αυτό δεν σημαίνει ότι η κατάργηση των μύθων δεν είναι σημαντική. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα συναισθήματα παίζουν ζωτικό ρόλο στον επηρεασμό της συμπεριφοράς του δότη. Ωστόσο, μια εκστρατεία κατάρριψης μύθων που στοχεύει στα γεγονότα και όχι στα συναισθήματα δεν φαίνεται αρκετή για να επηρεάσει τις προθέσεις των δωρητών. Κάποιες πρόσφατες έρευνες βρήκαν ότι οι εκστρατείες που χρησιμοποιούν μαρτυρίες δωρεάς οργάνων για να καταρρίψουν επιβλαβείς μύθους είναι πιο αποτελεσματικές στην αύξηση της συναίνεσης του δότη σε σύγκριση με τις ακριβείς πληροφορίες.

Θα λύσουν το πρόβλημα οι χοίροι και το CRISPR;



► Οι γιατροί παραμένουν αισιόδοξοι για τις ξενομεταμοσχεύσεις, ως μια βιώσιμη δυνατότητα θεραπείας.

Η ζήτηση για μεταμόσχευση οργάνων που σώζει ζωές είναι στο υψηλό όλων των εποχών. Το 2021, πραγματοποιήθηκαν πάνω από 41.000 μεταμοσχεύσεις οργάνων στις ΗΠΑ, με κορυφαίους αριθμούς για μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος και καρδιάς. Ωστόσο, η περιορισμένη προσφορά οργάνων από δότες παραμένει ένα διαρκές πρόβλημα. Για παράδειγμα, πάνω από 4.400 Καναδοί βρίσκονται στη λίστα αναμονής για σωτήρια μεταμόσχευση ενός νέου νεφρού, ήπατος ή πνεύμονα, αλλά το 2019, 250 άτομα πέθαναν περιμένοντας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες χώρες, το χάσμα μεταξύ ζήτησης και προσφοράς είναι πιο ακραίο. Αυτήν τη στιγμή, πάνω από 100.000 άτομα βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση στις ΗΠΑ και πολλά άλλα άτομα δεν μπορούν να μπουν στη λίστα λόγω αυστηρών απαιτήσεων καταλληλότητας. Οι χειρουργοί μεταμοσχεύσεων βλέπουν από πρώτο χέρι την τραγωδία της έλλειψης οργάνων. Αλλά βλέπουν επίσης τη δυνατότητα μιας πιθανής λύσης σε αυτό το πρόβλημα: την ξενομεταμόσχευση, δηλαδή τις μεταμοσχεύσεις από ζώο σε άνθρωπο.

Τον Σεπτέμβριο 2021, οι γιατροί μεταμόσχευσαν επιτυχώς δύο νεφρούς χοίρου γενετικά τροποποιημένους σε έναν εγκεφαλικά νεκρό ασθενή. Και τον Ιανουάριο 2022, πραγματοποίησαν

την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από χοίρο σε άνθρωπο -σε ζωντανό ασθενή αυτή τη φορά. Η είδηση για τον θάνατο του ασθενούς δύο μήνες μετά τη διαδικασία ήταν απογοητευτική, αλλά οι γιατροί παραμένουν αισιόδοξοι για τις ξενομεταμοσχεύσεις. Αν και χρειάζεται ακόμη πολλή δουλειά, αυτές οι επιτυχίες δείχνουν πόσο μακριά έχει φτάσει η επιστήμη στις μεταμοσχεύσεις από ζώο σε άνθρωπο, μια βιώσιμη δυνατότητα θεραπείας.

Ενώ οι μεταμοσχεύσεις από ζώο σε άνθρωπο έχουν προσελκύσει μεγάλη προσοχή μόνο πρόσφατα, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες μεταμόσχευσης ζωικών κυττάρων, ιστών και οργάνων σε ανθρώπους τα τελευταία 60 χρόνια, με διάφορους βαθμούς επιτυχίας. Ο Τόμας Σταρτζλ ήταν ένας διάσημος χειρουργός που επιχειρήσε μεταμοσχεύσεις οργάνων από ζώο σε άνθρωπο.

Τα μεταμοσχευμένα όργανα χοίρου μπορούν να μολυνθούν μετά τη μεταμόσχευση από κάποιο μικροοργανισμό που προσβάλλει τους χοίρους.

πο. Η ομοιότητα των μη ανθρώπινων πρωτευνόντων, όπως οι χιμπατζήδες και οι μπαμπούνοι, με τους ανθρώπους, τόσο στην ανατομία όσο και στο ανοσοποιητικό τους σύστημα, τους έκανε ελκυστικούς δότες για πρώιμες μεταμοσχεύσεις. Αλλά οι έντονες ομοιότητες τους με τους ανθρώπους προκάλεσαν επίσης ηθικές ανησυχίες που απέτρεψαν ορισμένους γιατρούς όπως ο Στάρτζλ να τους χρησιμοποιήσουν ως δότες. Από την άλλη πλευρά, οι χοίροι προσφέρουν μια δυναμικά καλύτερη πηγή οργάνων δωρητών. Σε σύγκριση με τα μη ανθρώπινα πρωτεύοντα, οι χοίροι ωριμάζουν πολύ πιο γρήγορα και παράγουν περισσότερους απογόνους. Είναι επίσης μια κοινή πηγή τροφής για τους ανθρώπους και οι ιστοί τους χρησιμοποιούνται ήδη για προσθετικές καρδιακές βαλβίδες και άλλες ιατρικές θεραπείες.



▶ Η Baby Fae ήταν η πρώτη επιτυχημένη ξενομόσχευση σε βρέφη, η οποία επιβίωσε για 20 ημέρες με καρδιά μπαμπούνου.

Το περασμένο καλοκαίρι, οι χειρουργοί της Ιατρικής Σχολής του Μέριλαντ ανέφεραν την επιβίωση 31 ημερών ενός μπαμπούνου αφού έλαβε έναν πνεύμονα από ένα γενετικά τροποποιημένο γουρούνι. Εβδομάδες αργότερα, μια ομάδα στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης μεταμόσχευσε ένα νεφρό από ένα γενετικά τροποποιημένο γουρούνι σε ένα εγκεφαλικά νεκρό άτομο. Τον Δεκέμβριο του 2021, χειρουργοί στο Maryland School of Medicine μεταμόσχευσαν μια γενετικά τροποποιημένη καρδιά χοίρου σε έναν 57χρονο άνδρα.

Ενώ στο παρελθόν έχουν επιχειρηθεί και μεταμοσχεύσεις από χοίρο σε άνθρωπο, 80 εκατομμύρια χρόνια εξέλιξης στάθηκαν εμπόδιο.

Οι χοίροι έχουν μόρια στις επιφάνειες των κυττάρων τους που δεν έχουν οι άνθρωποι. Εάν αυτά τα μόρια εισαχθούν στο σώμα ενός ανθρώπου, το ανοσοποιητικό του σύστημα θα τα καταγράψει ως ξένα και θα προκαλέσει επίθεση. Αυτή η διαδικασία, που ονομάζεται υπεροξεία απόρριψη (hyperacute rejection), είναι ένας βασικός λόγος που πολλά μεταμοσχευμέ-

να όργανα ζώων αποτυγχάνουν.

Μια σειρά από προόδους που μειώνουν αυτές τις ασυμβατότητες έχουν βοηθήσει να ξεπεραστεί το πρόβλημα της υπεροξείας απόρριψης. Γουρούνια που έχουν κατασκευαστεί με γενετική μηχανική χωρίς τα γονίδια που παράγουν τα ξένα μόρια που προκαλούν απόρριψη και με επιπλέον ανθρώπινα γονίδια που βοηθούν το σώμα του λήπτη να αποδεχτεί το νέο όργανο είναι μια βασική βελτίωση. Η καρδιά χοίρου που μεταμοσχεύθηκε πέρυσι ήταν γενετικά τροποποιημένη, όπως και οι νεφροί χοίρου από τα τέλη του 2021. Έχουν επίσης σημειωθεί βελτιώσεις σε φάρμακα που καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα του λήπτη, επομένως είναι λιγότερο πιθανό να γίνει επίθεση στο όργανο.

Οι πρόσφατες επιτυχίες με γενετικά τροποποιημένες μεταμοσχεύσεις χοί-

ρων καθιστούν σαφές ότι η ξενομεταμόσχευση δεν είναι πλέον ένα όνειρο από ένα μακρινό μέλλον, αλλά κάτι που γίνεται όλο και πιο εφικτό από τη σύγχρονη ιατρική. Όμως πολλά ερωτήματα παραμένουν ακόμα. Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος καταστολής του ανοσοποιητικού συστήματος ενός λήπτη, ώστε το μεταμοσχευμένο όργανο να επιβιώσει και ο κίνδυνος μόλυνσης να παραμένει χαμηλός; Μπορούν τα ζωικά όργανα να προσαρμοστούν σε άτομα για να ελαχιστοποιηθεί η απόρριψη; Πώς μπορούν να διατηρηθούν και να διανεμηθούν καλύτερα τα όργανα των ζώων; Η απάντηση σε αυτές και σε πολλές άλλες ερωτήσεις θα είναι το κλειδί για την συνειδητοποίηση των θεραπευτικών δυνατοτήτων της ξενομεταμόσχευσης και τη βοήθεια των εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων που περιμένουν ένα όργανο.



▶ Το CRISPR επιτρέπει τα μόρια στην επιφάνεια των κυττάρων ενός χοίρου να τροποποιηθούν, έτσι ώστε το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα να μην προκαλεί την απόρριψη ιστού.

Αποτροπή λοιμώξεων με το CRISPR

Υπάρχει όμως κάτι που καθιστά δυνατή την πρόοδο, μια μέθοδος επεξεργασίας γονιδίων (γνωστή ως CRISPR-Cas9) που απαλλάσσει από ιούς κατά τη μεταμόσχευση. Το CRISPR είναι ένα "μοριακό ψαλίδι" που επιτρέπει τα μόρια στην επιφάνεια των κυττάρων ενός χοίρου να τροποποιηθούν, έτσι ώστε το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα να μην προκαλεί την απόρριψη ιστού. Για να αποτραπεί η μόλυνση των ληπτών μοσχευμάτων με ρετροϊούς χοίρου (ιοί που μπορούν να ενσωματώσουν το

γενετικό τους υλικό στα κύτταρα του ξενιστή), οι ρετροϊοί που κρύβονται στο γονιδίωμα του χοίρου μπορούν να αφαιρεθούν με επεξεργασία CRISPR. Έτσι ο κίνδυνος μεταφοράς μιας ασθένειας απευθείας από έναν γενετικά τροποποιημένο χοίρο δότη στον άνθρωπο είναι αμελητέος.

Στα τέλη του 2021, ο 57χρονος Ντέιβιντ Μπένετ ήταν κατάκοιτος και σε υποστήριξη ζωής με μη αναστρέψιμη καρδιακή ανεπάρκεια. Δεν ήταν κατάλληλος για μεταμόσχευση ανθρώ-

πινης καρδιάς ή εμφυτευμένη μηχανική αντλία καρδιάς λόγω της υποκειμένης κατάστασης της υγείας του. Ο βέβαιος θάνατος ήταν στον ορίζοντα και αυτή η μοιραία πρόγνωση έκανε τον Bennett υποψήφιο για μια εξαιρετικά πειραματική και απόπειρα χειρουργικής επέμβασης που περιελάμβανε τη μεταμόσχευση καρδιάς από ένα γενετικά τροποποιημένο γουρούνι. Η μεταμόσχευση καρδιάς από χοίρο σε άνθρωπο -ή ξενομόσχευμα- εγκρίθηκε από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ για λόγους συμπίνας την Παραμονή της Πρωτοχρονιάς του 2021 και η επέμβαση πραγματοποιήθηκε στις 7 Ιανουαρίου 2022. Οι αρχικές αναφορές μετά την πειραματική χειρουργική επέμβαση έδειξαν ότι η γενετικά τροποποιημένη, συμβατή με τον άνθρωπο καρδιά χοίρου λειτουργούσε καλά και ότι η μόλυνση δεν ήταν πρόβλημα. Όμως ο Μπένετ πέθανε σε δύο μήνες. Αρχικά δεν είχε εντοπιστεί «καμία προφανής αιτία» θανάτου αλλά μετά αναφέρθηκε ότι η καρδιά του χοίρου είχε μολυνθεί με έναν ιό που ονομάζεται κυτταρομεγαλοϊός χοίρου

και ότι αυτός ο ιός μπορεί να συνέβαλε στο θάνατό του. Αν και η αιτία θανάτου παραμένει ασαφής, η λοίμωξη έχει εμπλακεί σε προηγούμενες αποτυχίες ξενομόσχευσης που αφορούσαν μπαμπούνους ως λίπτες.

Τα μεταμοσχευμένα όργανα χοίρου θα μπορούσαν να μολυνθούν μετά τη μεταμόσχευση από κάποιο μικροοργανισμό που προσβάλλει τους χοίρους. Τα ζωνοσογόνα βακτήρια και οι ιοί εισέρχονται στους ξενιστές πιο εύκολα μέσω των ευαίσθητων επιφανειών της αναπνευστικής οδού, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της COVID-19. Ζωντανά κύτταρα χοίρου σε μεταμοσχευμένο πνεύμονα θα μπορούσαν να μολυνθούν από έναν εισπνεόμενο ιό χοίρου, συμπεριλαμβανομένου ενός νέου ιού από ένα άγριο ζώο ξενιστή που έχει εξελιχθεί για να μολύνει χοίρους. Αφού εισέλθει στο ανθρώπινο σώμα, ένας αναπαραγόμενος ζωνοσογόνος ιός θα μπορούσε να δημιουργήσει εκατομμύρια μεταλλάξεις την ημέρα, επειδή ο μηχανισμός για την αντιγραφή γονιδίων είναι επιρρεπής σε σφάλματα. Ένας ιός χοίρου που

αναπαράγεται σε πνεύμονα που έχει μεταμοσχευθεί σε άνθρωπο θα μπορούσε να παράγει παραλλαγές που να είναι ικανές να αναγνωρίζουν και να μολύνουν ανθρώπινα κύτταρα. Αν και μπορεί να είναι ένα σπάνιο συμβάν, δεν είναι αδύνατο αυτό να πυροδοτήσει μια νέα ζωνοσογόνο πανδημία. Το παραπάνω σενάριο θα μπορούσε να προκαλέσει κίνδυνο και φόβο από μια περίπλοκη νέα ιατρική τεχνολογία.

Τρεις στις τέσσερις νέες ασθένειες είναι ζωνοσογόνες, που σημαίνει ότι προήλθαν κάποια στιγμή από τα ζώα. Για παράδειγμα, ένας μεταλλαγμένος ιός της γρίπης των πτηνών μπορεί να μεταπηδήσει από άγρια πτηνά σε οικόσιτα πουλερικά ελεύθερης βοσκής και στη συνέχεια σε ανθρώπους που έρχονται σε επαφή με πουλερικά. Παρόμοιες οδοί έχουν οδηγήσει σε μόλυνση από τα παθογόνα που προκαλούν Έμπολα, Ζίκα, HIV, νόσο του Lyme και πιθανότατα COVID-19. Ορισμένοι φοβούνται ότι οι εξελίξεις στην τεχνολογία μεταμόσχευσης οργάνων μπορεί να δημιουργούν ένα μονοπάτι για νέες ζωνοσογόνους νόσους.

▶ Α. Τζάκης, Καθηγητής Χειρουργικής και Ακαδημαϊκός: Η αιμοκάθαρση κρατά μεν τους νεφροπαθείς στη ζωή, αλλά με μεγάλο τίμημα γιατί η επιβίωσή τους είναι η μισή από τη μεταμόσχευση.



Ανδρέας Τζάκης: Οι μεταμοσχεύσεις νεφρών είναι φλέγον ζήτημα για την Ελλάδα

Ο πρωτοπόρος στις μεταμοσχεύσεις, καθηγητής Χειρουργικής και ακαδημαϊκός κ. Ανδρέας Τζάκης, μιλώντας στο Health Today, τόνισε την επείγουσα ανάγκη που υπάρχει για μεταμοσχεύσεις νεφρού, στην Ελλάδα, λόγω των αυξημένων ποσοστών νεφρικής ανεπάρκειας. Ο κ. Τζάκης ανέφερε: «Η μεταρρύθμιση των μεταμοσχεύσεων αποτελεί εθνική ανάγκη για την πατρίδα μας. Όπως πρόσφατα έδειξαν, σε μια τεκμηριωμένη έκθεση του Ωνασείου Ιδρύματος, οι Καθηγητές κ. Μόσιαλος και κ. Παπαλόης, η Ελλάδα υπολείπεται των άλλων ευρωπαϊκών χωρών στις μεταμοσχεύσεις

οργάνων και αυτό έχει θανατηφόρες επιπτώσεις. Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα φλέγον για τις μεταμοσχεύσεις νεφρών για δυο λόγους: η νεφρική ανεπάρκεια είναι πολύ συχνή στην Ελλάδα και δεν γίνονται αρκετές μεταμοσχεύσεις. Περίπου 250 Έλληνες ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού αναπτύσσουν νεφρική ανεπάρκεια κάθε χρόνο, έναντι 127 στην υπόλοιπη Ευρώπη, δηλαδή διπλάσιοι. Στην Ελλάδα επιτελούνται λιγότερες από 150 μεταμοσχεύσεις νεφρού το χρόνο, το ένα τρίτο σε σύγκριση με την Πορτογαλία και τη Σουηδία που έχουν τον ίδιο πληθυσμό. Χρειάζονται 450. Αποτέλεσμα είναι ότι η Ελλάδα με πληθυσμό 10 εκατομμύρια έχει 145 μονάδες αιμοκάθαρσης, διπλάσιες από το Ηνωμένο Βασίλειο που έχει 78 με εξαπλάσιο πληθυσμό. Η αιμοκάθαρση κρατά μεν τους νεφροπαθείς στη ζωή, αλλά με μεγάλο τίμημα γιατί η επιβίωσή τους είναι η μισή από τη μεταμόσχευση».

Συνεχίζοντας για τη μεταρρύθμιση που θέλει να κάνει η Ελλάδα, ο κ. Τζάκης ανέφερε: «Στην εισόδιο ομιλία μου στην Ακαδημία Αθηνών παρουσίασα αυτό που χρειάζεται να γίνει με αφορμή το τεράστιο εθνικό πρόβλημα της νεφρικής ανεπάρκειας και επεσήμανα τους τέσσερις "τροχούς της αμάξης", τον κοινωνικό, τον ιατρικό, τον διοικητικό και τον οικονομικό. Έχουν γίνει οι σχετικές προτάσεις στην Πολιτεία και έχουν επισημανθεί τα προβλήματα και πώς πρέπει να αντιμετωπιστούν. Σημειώνω ότι όλα τα προβλήματα είναι αντιμετωπίσιμα με δοκιμασμένες μεθόδους. Οι τέσσερις τροχοί πρέπει να γυρίζουν μαζί, γιατί αν ο ένας χαλάσει, η άμαξα δεν προχωρά. Ο κοινωνικός τροχός είναι οι δότες, ζώντες ή πτωματικοί. Η δωρεά νεφρού από ζώντα δότη είναι προσφορά ανυπολόγιστης αξίας για την οποία, ο δότης, δεν επιτρέπεται και δεν πρόκειται να λάβει οποιαδήποτε αμοιβή. Η διοίκηση των μεταμοσχεύσεων ασκείται από Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ο οποίος είναι η ραχοκοκαλιά των μεταμοσχεύσεων. Η ιατρική συνιστώσα αποτελείται από τα κέντρα μεταμόσχευσης



που πρέπει να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, όπως να έχουν ειδικευμένο προσωπικό, εξοπλισμό και εποπτεία από τον ΕΟΜ. Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι εύκολη δουλειά, δοκιμάζουν τη θέληση και την αντοχή όλων. Αυτοί οι τρεις άξονες μπορεί να παρουσιάζουν




Στην Ελλάδα επιτελούνται λιγότερες από 150 μεταμοσχεύσεις νεφρού το χρόνο, το ένα τρίτο σε σύγκριση με την Πορτογαλία και τη Σουηδία που έχουν τον ίδιο πληθυσμό. Χρειάζονται 450.

σοβαρές δυσκολίες αλλά οι λύσεις είναι πραγματοποιήσιμες».

Σχετικά με την χρηματοδότηση των αλλαγών που χρειάζεται να γίνουν στον τομέα των μεταμοσχεύσεων νεφρού, αυτό δεν αποτελεί πρόβλημα, σύμφωνα με τον παγκοσμίου φήμης Καθηγητή Χειρουργικής, διότι οι μεταμοσχεύσεις μειώνουν το συνολικό οικονομικό βάρος. Η συντήρηση ενός ατόμου με μεταμοσχευμένο νεφρό στοιχίζει περίπου 10.000 ευρώ το χρόνο έναντι 60.000 ευρώ που απαιτούνται για ένα χρόνο αιμοκάθαρσης. Έχει υπολογιστεί ότι τα έξοδα ελαττώνονται κατά 77% με επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού. Αυτά τα χρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τα γενικά έξοδα των νοσοκομείων και του ειδικευμένου προσωπικού που κάνουν την μεταμόσχευση πραγματικότητα.

Αναφερόμενος στον κίνδυνο απόρριψης ενός μεταμοσχευμένου οργάνου, ο κ. Τζάκης επεσήμανε: «Οι πρώτοι δύο-τρεις μήνες μετά τη μεταμόσχευση είναι οι πιο επικίνδυνοι για εμφάνιση απόρριψης. Ο χρόνος που περνά μετά από επιτυχή μεταμόσχευση βοηθά τη σταθεροποίηση του μοσχεύματος και ο κίνδυνος απόρριψης ελαττώνεται. Η συμπεριφορά του μοσχεύματος και η αντίδραση του ασθενούς ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο του μοσχεύματος. Είναι πιο επιεικής με το ήπαρ, λιγότερο με τα νεφρά, την καρδιά και τους πνεύμονες και πολύ λιγότερο με τις εντερικές μεταμοσχεύσεις. Πλήρης ανοχή του μοσχεύματος χωρίς ανάγκη για ανοσοθεραπεία έχουμε παρατηρήσει μόνο μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Τρία χρόνια μετά από μεταμόσχευση ήπατος, το 10-15% των μεταμοσχευμένων αναπτύσσουν πλήρη ανοχή. Προσπάθειες ελάττωσης ή απομάκρυνσης της ανοσοθεραπείας πρέπει πάντα να γίνεται με πολύ στενή παρακολούθηση γιατί το 85-90% των μεταμοσχευμένων αναπτύσσουν απόρριψη η οποία πρέπει να διαγνωστεί και να θεραπευθεί εγκαίρως πριν έχει καταστρεπτικές συνέπειες. Πλήρης ανοχή νεφρού ή καρδιάς είναι σπάνια». ■



**Η ανεξιχνίαστη
υπόθεση των
δυσεύρετων
φαρμάκων**

Από τις αρχές του φθινοπώρου του 2022 υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων σε όλες τις χώρες, ακόμα και στις πλουσιότερες. Για παράδειγμα, τα αποθέματα ενός αντιβιοτικού για τις αναπνευστικές ασθένειες, της αμοξικιλίνης, είναι χαμηλά από τον περασμένο Οκτώβριο και η έλλειψη του έγινε αισθητή σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Οι κεφαλοσπορίνες, μια κατηγορία αντιβιοτικών, είναι επίσης σε έλλειψη. Ακόμα και τα πολύ δημοφιλή σκευάσματα για τον πόνο, τον πυρετό και τον βήχα δεν βρίσκονται εύκολα στα φαρμακεία.

Δεν είναι, φυσικά, η πρώτη φορά που καταγράφονται ελλείψεις φαρμάκων αλλά είναι η πρώτη φορά που η έλλειψη είναι τόσο εκτεταμένη, περιλαμβάνοντας ευρείας κατα-

Μπορεί το πρωτοφανές κύμα των ελλείψεων να αποδίδεται στην «τριδημία», αλλά πρόκειται μόνο για μια κλιμάκωση. Οι ελλείψεις φαρμάκων είναι ένα επίμονο πρόβλημα της τελευταίας δεκαετίας.

Του
Ζήση Ψάλλα

νάλωσης φάρμακα. Οι βελγικές αρχές αναφέρουν έλλειψη σχεδόν 300 φαρμάκων, στη Γερμανία ο αριθμός αυτός είναι 408, στην Αυστρία είναι πάνω από 600 φάρμακα που δεν μπορούν να αγοραστούν από τα φαρμακεία ενώ στην Ιταλία η λίστα φτάνει τα 3.000, αν και πολλά είναι διαφορετικά σκευάσματα της ίδιας δραστικής ουσίας.

Πάντα μπορεί να προκύψουν ελλείψεις στα φάρμακα, είτε γιατί υπήρξε κάποιο πρόβλημα παραγωγής, είτε γιατί αυξήθηκε η ζήτηση. Όταν ο τυφώνας Μαρία έπληξε το 2017 το Πουέρτο Ρίκο, μια χώρα που κατασκευάζει και εξαγει ενδοφλέβιους ασκούς, οι ΗΠΑ αντιμετώπισαν επί μήνες ελλείψεις σ' αυτά τα κρίσιμα φάρμακα. Τον τελευταίο καιρό, στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι σε έλλειψη φάρμακα ορμονικής υποκατάστασης για τις μετεμνηνοπαυσιακές γυναίκες, κάτι που

αποδίδεται στο «φαινόμενο Davina», ένα ντοκιμαντέρ του Channel 4 και της παρουσιάστριας Davina McCall τον Μάιο του 2021, που έκανε τις γυναίκες να αναζητούν περισσότερα σκευάσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Έλλειψη μερικές φορές παρατηρείται όταν ένα φάρμακο αρχίζει να χρησιμοποιείται πέραν της χρήσης για την οποία εγκρίθηκε αρχικά -αυτό ονομάζεται off label χρήση. Κάτι τέτοιο συνέβη πρόσφατα με το αντιδιαβητικό Ozempic όταν διαδόθηκε στο Tik-Tok ότι κάνει "θαύματα" στο αδυνάτισμα, βοηθώντας του Έλον Μασκ που πόσταρε στο twitter ότι έχασε 13 κιλά. Η απότομη αύξηση της ζήτησης για λόγους αδυνατίσματος το έκανε δυσεύρετο μεταξύ των διαβητικών.

Το τρέχον κύμα της έλλειψης φαρμάκων δεν αφορά μόνο σε εξειδικευ-

αγοράζει κάθε φορά. Η έλλειψη κορυφώθηκε με την αλλαγή του χρόνου, όταν η Κίνα άρχισε να παλεύει με ένα ξέσπασμα της Covid-19 προκαλώντας εθνικό χάος. Ακόμη και η Αυστραλία, που δεν έχει χειμώνα, ένιωσε το κύμα των ελλείψεων διότι στηρίζεται στις εισαγωγές χωρίς να έχει εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και επειδή έχει μεγάλες κοινότητες πολιτών κινεζικής καταγωγής που άρχισαν να στέλνουν φάρμακα σε συγγενείς τους στην Κίνα.

Πολλοί πιστεύουν ότι η αγορά θα εξομαλυνθεί καθώς ο χειμώνας τελειώνει στο Βόρειο ημισφαίριο. Και λένε ότι το φαινόμενο οφείλεται στη φετινή «τριδημία». Ο χειμώνας αυτός είναι από τους χειρότερους που έχουν καταγραφεί από πλευράς λοιμώξεων. Η ιός της γρίπης, ο Sars-Cov-2 που προκαλεί την Covid-19, ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV) και ο στρεπτόκοκκος



► Πολλοί πιστεύουν ότι η έλλειψη φαρμάκων οφείλεται στη φετινή «τριδημία» και θα εξομαλυνθεί καθώς ο χειμώνας τελειώνει στο Βόρειο ημισφαίριο.

μένα φάρμακα και δεν πρόκειται για μια εφάπαξ διακοπή της παραγωγής που μπορεί να επιλυθεί μέσα σε λίγες εβδομάδες. Ζούμε μια γενικευμένη έλλειψη σκευασμάτων που σχετίζονται με τις λοιμώξεις. Οι γονείς των μικρών παιδιών πηγαίνουν στα φαρμακεία και ανακαλύπτουν ότι δεν υπάρχουν φάρμακα αυτοφροντίδας. Στον Καναδά, οι προμήθειες των φαρμακείων εξαντλούνται σε μια ημέρα, και στις ΗΠΑ, για να αποτραπούν οι αγορές πανικού, εφαρμόστηκε δελτίο, ένα ανώτατο όριο στον αριθμό των φαρμάκων που μπορεί κάποιος να

Α κυκλοφορούν σε υψηλά επίπεδα, σε αντίθεση με πέρυσι που η γρίπη και άλλες παραδοσιακές λοιμώξεις ήταν άφαντες. Στη διάρκεια της πανδημίας, η χρήση μάσκας και άλλων προληπτικών μέτρων προστάτευαν από τα κοινά μικρόβια, μειώνοντας τη συχνότητα των ασθενειών και η ζήτηση φαρμάκων για το κρυολόγημα και τη γρίπη μειώθηκαν. Υπάρχει η εικασία ότι λόγω των μέτρων προστασίας η ανθρώπινη ανοσία επηρεάστηκε ή η Covid-19 επέφερε πλήγμα στο ανοσοποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα ένα μεγαλύτερο από το προβλεπόμενο ►

κύμα λοιμώξεων. Όπως και να έχει, οι φαρμακοποιοί αντιμετωπίζουν ακόμα πολλές δυσκολίες εξασφάλισης φαρμάκων στο ευρύ κοινό.

Το κύμα των λοιμώξεων ήταν σε μεγάλο βαθμό μη αναμενόμενο από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Ίσως μάλιστα, η πρόβλεψη των αποθεμάτων τους για το χειμώνα 2022-23 να βασίστηκε στα μειωμένα περιστατικά των δύο προηγούμενων ετών. Σ' αυτό συνηγορεί το γεγονός ότι η διαθεσιμότητα των παυσίπονων για παιδιά άρχισε να μειώνεται από τον περασμένο Ιούνιο, σύμφωνα με την εταιρεία Nielsen IQ, όταν τα κρούσματα ήταν λίγα.

Οικονομικοί οι λόγοι

Μπορεί το τρέχον κύμα να αποδίδεται στην «τριδημία», αλλά πρόκειται απλώς για μια κλιμάκωση. Είναι γνωστό ότι οι ελλείψεις φαρμάκων είναι ένα επίμονο πρόβλημα. Έρευνα το 2021 σε φαρμακοποιούς 27 ευρωπαϊκών χωρών επιβεβαίωσε ότι πρόκειται για κάτι που με τα χρόνια γίνεται όλο και πιο έντονο. Στην πραγματικότητα, οι ελλείψεις είναι τόσο συχνές την τελευταία δεκαετία που θα μπορούσε κανείς να πάρει "υποειδίκευση" στον φαρμακευτικό κλάδο γι' αυτό το φαινόμενο. Ο αριθμός των φαρμάκων που

αναφέρθηκαν ως δυσεύρετα στη Γαλλία αυξήθηκε 20 φορές από το 2008 έως το 2018, σύμφωνα με τον Γαλλικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Κατά καιρούς, οι ελλείψεις αποδίδονται σε διαταραχές της προσφοράς η οποία είναι υπερβολικά εξαρτημένη από έναν αριθμό προμηθευτών της Ινδίας και της Κίνας. Οι δύο χώρες αντιπροσωπεύουν πάνω από το 60% της παγκόσμιας προσφοράς δραστικών ουσιών, σύμφωνα με στοιχεία του 2020. Ένα τέτοιο επίπεδο συγκέντρωσης μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα διαθεσιμότητας. Οποιαδήποτε διακοπή της παραγωγής σ' αυτές τις χώρες, έστω και προσωρινή, λόγω π.χ. μιας επιμόλυνσης, θα είχε επιπτώσεις σε πολλούς ασθενείς.

Φαίνεται όμως ότι υπάρχουν σοβαροί οικονομικοί λόγοι για τις ελλείψεις φαρμάκων. Οι εταιρείες τείνουν να ενδιαφέρονται για τα πιο κερδοφόρα φάρμακα ενώ όταν υπάρχει μικρό οικονομικό όφελος, απλά δεν επικεντρώνονται σε αυτά, έστω και αν χρησιμοποιούνται πιο συχνά. Ένας λόγος που η αμοξικιλίνη είναι μεταξύ των ελλειμματικών φαρμάκων είναι επειδή είναι φθηνή. Δεν είναι τυχαίο ότι τα γενόσημα αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος των ελλείψεων καθώς

τα κέρδη τους έχουν πιεστεί πολύ από την αύξηση του ενεργειακού κόστους, ιδιαίτερα μετά τον πόλεμο στην Ουκρανία. Η χαμηλή κερδοφορία είναι ο λόγος που οι εταιρείες αργούν να ανταποκριθούν απέναντι σε μια αυξημένη ζήτηση. Γιατί κάποιος να επενδύσει στην παραγωγή ενός φαρμάκου που δεν αποφέρει κέρδη;

Το παράπονο της φαρμακοβιομηχανίας είναι ότι δεν μπορεί να μετακυλήσει το αυξημένο κόστος όπως κάνουν άλλες βιομηχανίες γιατί οι τιμές των φαρμάκων δεν είναι ελεύθερες. Τους τελευταίους 16 μήνες το ενεργειακό κόστος αυξήθηκε αλλά οι τιμές των φαρμάκων επιβάλλονται από τα κράτη ή γίνονται διαπραγματεύσεις με τις εταιρείες.

Καθώς οι τιμές δεν μπορούν να αλξούν, οι φαρμακευτικές εταιρείες περικόπτουν την παραγωγή. Πέρυσι, η Centrient Pharmaceuticals, μια ολλανδική εταιρεία παραγωγής φαρμακευτικών συστατικών, ανέφερε ότι το εργοστάσιό της παράγει 25% λιγότερο σε σχέση με το 2021 λόγω του υψηλού ενεργειακού κόστους. Τον Δεκέμβριο, η InnoGenerics, ένας άλλος κατασκευαστής από την Ολλανδία, κήρυξε πτώχευση αλλά διασώθηκε από την κυβέρνηση.

► Οι ελλείψεις είναι τόσο συχνές την τελευταία δεκαετία που θα μπορούσε κανείς να πάρει "υποειδίκευση" στον φαρμακευτικό κλάδο γι' αυτό το φαινόμενο.



Η ελληνική περίπτωση: Παράλληλες εξαγωγές εναντίον υποεφοδιασμού

Κάθε χώρα μπορεί να αντιμετωπίζει τις δικές της προκλήσεις όσον αφορά τις προμήθειες φαρμάκων. Στην περίπτωση της Ελλάδας υπάρχει μια ισχυρή εγχώρια βιομηχανία παραγωγής γενεοσήμων που διατηρεί αποθέματα ενιαμίνου και θα μπορούσε, εν μέρει, να αντισταθμίσει μια μείωση των εισαγόμενων φαρμάκων. Από την άλλη μεριά, η Ελλάδα έχει τα πιο φθηνά φάρμακα της Ευρώπης και αυτό δημιουργεί ένα σημαντικό κίνητρο για να παρυσιαζονται «δομικές ελλείψεις».

Η μέση τιμή της ελάχιστης δόσης ενός πρωτότυπου φαρμάκου (brand) στην Ελλάδα είναι 0,97 ευρώ ενώ στην Κεντρική Ευρώπη είναι 3,87 ευρώ και η μέση ευρωπαϊκή τιμή είναι 1,95 ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι μια φαρμακευτική εταιρεία αποκομίζει λιγότερα κέρδη όταν διαθέτει τα φάρμακα στην Ελλάδα σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, οι φαρμακαποθήκες που αγοράζουν χονδρικά τα φάρμακα για να τα διαθέσουν στα φαρμακεία έχουν κίνητρο να τα εξαγουν σε χώρες που επικρατούν υψηλότερες τιμές -αυτό ονομάζεται «παράλληλη εξαγωγή».

Φυσικά, τόσο οι φαρμακευτικές εταιρείες όσο και οι φαρμακαποθήκες δεν είναι ανεξέλεγκτες. Οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι υποχρεωμένες να τηρούν αποθέματα επάρκειας τριών μηνών και οι φαρμακαποθήκες μπορούν να εξάγουν μόνο όταν τα φάρμακα περισσεύουν στην ελληνική αγορά. Οι παράλληλες εξαγωγές είναι νόμιμες και μάλιστα ενθαρρύνονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση διότι θεωρείται πως η ενδοκοινωνική διακίνηση φαρμάκων λειτουργεί προς το συμφέρον της κοινοτικής αγοράς, ως ένας τρόπος διάθεσης των προϊόντων που λιμνάζουν και αποφυγής μιας αδικαιολόγητης σπατάλης πόρων.

Στην Ελλάδα υπάρχουν 94 ιδιωτικές φαρμακαποθήκες και 42 συνεταιριστικές, απασχολώντας 4.000 εργαζόμενους. Ο τζίρος τους το 2021 ήταν 2,2 δισ. ευρώ για τις ιδιωτικές και 1,4 δισ. ευρώ για τις συνεταιριστικές. Προ μηνονίων, για μια αγορά αξίας 100 ευρώ

ΣΦΕΕ: Οι χαμηλές τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα αφήνουν ένα τεράστιο περιθώριο κέρδους (από 50% έως 300%) σε αυτούς που πραγματοποιούν παράλληλες εξαγωγές και αυτοί είναι οι χονδρέμποροι και όχι οι φαρμακευτικές εταιρείες.

από τον καταναλωτή στο φαρμακείο, τα 61 πήγαιναν στη φαρμακοβιομηχανία, τα 7,8 στη φαρμακαποθήκη, τα 25,2 στο φαρμακείο και τα 6 στο

κράτος ως ΦΠΑ. Σήμερα, ύστερα από 12 χρόνια, η φαρμακοβιομηχανία εισπράττει 69,1 ευρώ (+13%), οι φαρμακαποθήκες 4,6 (-42%), τα φαρμακεία 20,3 (-17%) και το κράτος σταθερά 6 ευρώ. Αν και για την φαρμακοβιομηχανία το μερίδιο φαίνεται υψηλότερο σήμερα, στην πραγματικότητα είναι πολύ πιο χαμηλό γιατί επιστρέφει στο κράτος το 40-60% των πωλήσεων της μέσω του clawback που επιβλήθηκε με τα μνημόνια και ισχύει μέχρι σήμερα. Έτσι στην πραγματικότητα και όλοι οι κρίκοι της αλυσίδας έχουν χαμηλότερα μερίδια.

Η πιο εντυπωσιακή μείωση, ωστόσο, είναι των φαρμακαποθηκών των οποίων το μικτό κέρδος -που καθορίζεται νομοθετικά- είναι, για την ακρίβεια, στο 4,67%. Οι φαρμακέμποροι θεωρούν αυτό το ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό και λένε ότι καταβάλουν μια αγωνιώδη προσπάθεια συμπίεσης των γενικών εξόδων τους προκειμένου να καταφέρουν να έχουν καθαρό κέρδος. «Αν αποφασίσεις να είσαι φαρμακέμπορος πρέπει να είσαι δεξιόχεις κέρδους, διαφορετικά καλύτερα να κάνεις άλλη δουλειά», λέει ένας ιδιοκτήτης φαρμακαποθήκης. «Και αν δεν κάνεις κάποιες παράλληλες εξαγωγές, μάλλον δεν θα επιβιώσεις». Το μέσο μικτό κέρδος των παράλληλων εξαγωγών εκτιμάται γύρω στο 12% που θεωρείται ένα είδος σωτηρίας. ▶



▶ Πηγές της αγοράς λένε ότι περίπου 300 εκατ. ευρώ παράλληλων εξαγωγών δεν δηλώνονται.

Η «σκούπα»

Οι παράλληλες εξαγωγές ήταν επισήμως 400 εκατ. ευρώ το 2021 και αντιστοιχούσαν στο 11% του τζίρου των φαρμακαποθηκών, ιδιωτικών και συνεταιριστικών. Αλλά αυτό το ποσό είναι μειωμένο κατά 66% σε σχέση με 15 χρόνια πριν, όταν η αξία ήταν 1,2 δισ. ευρώ. Πηγές της αγοράς λένε ότι περίπου άλλα 300 εκατ. ευρώ παράλληλων εξαγωγών δεν δηλώνονται. Και επισημαίνουν ότι ενώ τα φαρμακεία απαγορεύεται να κάνουν εξαγωγές, ορισμένα από αυτά συμμετέχουν στην λεγόμενη «σκούπα», κατά την οποία αγοράζονται φάρμακα μαζικά από τα φαρμακεία, χωρίς συνταγή γιατρού, και εξάγονται στο εξωτερικό με τα κέρδη να μοιράζονται μεταξύ φαρμακευτών και φαρμακοποιών που συμμετέχουν σ' αυτή την δραστηριότητα. Πέρα από την αποκόμιση παράνομων κερδών, το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται ελλείψεις φαρμάκων.

Οι παράλληλες εξαγωγές, νόμιμες ή παράνομες, αποτελούν υπό κάποια έννοια διαφυγόν κέρδος για τις πολυεθνικές που εισάγουν τα φάρμακα τους στην Ελλάδα διότι οι ίδιες πωλούν σε φθηνές τιμές και κάποιος άλλος τα μεταπουλάει σε ακριβότερες τιμές -αν δεν υπήρχαν οι παράλληλες εξαγωγές θα κάλυπταν οι ίδιες τη ζήτηση στις υψηλότερες τιμές. Και θεωρούν ότι η διαφάνεια γύρω από τις παράλληλες εξαγωγές θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των ελλείψεων. Από τον Μάιο του 2016, οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν την υποχρέωση να δηλώνουν καθημερινά τις πωλήσεις τους προς τις φαρμακαποθήκες ανά κωδικό και ανά ΑΦΜ πελάτη, και ο ΣΦΕΕ (Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος), ζητά να επιβληθεί το ίδιο και στις φαρμακαποθήκες. Σε πρόσφατη ανακοίνωσή του, ο ΣΦΕΕ ανέφερε: «Οι χαμηλές τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα αφήνουν ένα τεράστιο περιθώριο κέρδους (από 50% έως 300%) σε αυτούς που πραγματοποιούν παράλληλες εξαγωγές και αυτοί είναι οι χονδρέμποροι και όχι οι φαρμακευτικές εταιρείες».

Από την πλευρά τους, οι φαρμακόμενοι λένε ότι τέτοια κέρδη υπάρχουν μόνο στη σφαίρα της φαντασίας και ότι ο ΣΦΕΕ ζητάει, εν γνώσει του, κάτι ανέφικτο διότι οι καθημερινές συναλλαγές των φαρμακαποθηκών ανταποκρίνονται σε ένα μεγάλο φόρτο εργασίας. Σε ανακοίνωσή του ο ΠΣΦ (Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκάρων) ανέφερε απευθυνόμενος στον ΣΦΕΕ: «Έχουμε κατ' επανάληψη εξηγήσει στο Υπουργείο Υγείας,

τον ΕΟΦ και σε εσάς (οι δύο πρώτοι το έχουν αντιληφθεί) ότι είναι ιδιαίτερα εύκολο να δώσεις στοιχεία όταν διακινείς 10-100 κωδικούς σε 50-100 πελάτες σε ημερήσια βάση, ενώ είναι αδύνατο να το πράξεις όταν διακινείς 7.000-15.000 κωδικούς σε 150-2.000 πελάτες, τρεις καθημερινά».

Ο ΠΣΦ λέει ότι δεν είναι οι παράλληλες εξαγωγές -τουλάχιστον οι νόμιμες- που δημιουργούν ελλείψεις φαρμάκων. Οι ελλείψεις υπάρχουν σε διαφορετικά σκευάσματα από αυτά που γίνονται οι παράλληλες εξαγωγές. Τα φαρμακεία αναφέρουν ότι έχουν έλλειψη σε 300 κωδικούς και για τους περισσότερους από αυτούς δεν έγιναν, ούτε γίνονται, παράλληλες εξαγωγές. Ο ΕΟΦ (Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων) παρότι προχωρά σε απαγορεύσεις παράλληλων εξαγωγών κατά διαστήματα, δεν επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αν υποθέσουμε ότι σταματούν εντελώς οι παράλληλες εξαγωγές, θα λυθεί το πρόβλημα των ελλείψεων φαρμάκων; Όχι, λέει ο ΠΣΦ, διότι οι ελλείψεις δεν οφείλονται στις παράλληλες εξαγωγές αλλά στον υποεφοδιασμό της αγοράς από τις φαρμακευτικές εταιρείες.



ΠΣΦ: Οι ελλείψεις δεν οφείλονται στις παράλληλες εξαγωγές αλλά στον υποεφοδιασμό της αγοράς από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Ο υποεφοδιασμός

Ο ΠΣΦ κατήγγειλε τον περασμένο Νοέμβριο πέντε πολυεθνικές για μη εισαγωγή των απαιτούμενων ποσοτήτων στην ελληνική επικράτεια και άλλες τέσσερις στη συνέχεια. Ο υποεφοδιασμός υπακούει σε οικονομική λογική. Αν η κατανάλωση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων αυξηθεί, οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν θα έχουν περισσότερα κέρδη όπως θα νόμιζε κάποιος που δεν γνωρίζει την αγορά, αλλά θα έχουν ζημιές λόγω των «κλειστών προϋπολογισμών» που έχουν επιβληθεί και του υπερβολικού clawback. Για κάθε θεραπευτική κατηγορία, το κράτος αποζημιώνει τις εταιρείες μέχρι ενός ορίου πωλήσεων, κάτι που αποτελεί ένα είδος πίεσης για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης αλλά δημιουργεί μεγάλη στρέβλωση στην αγορά. Αν ο κόσμος αρρωστήσει ξαφνικά και οι γιατροί αρχίσουν να συνταγογραφούν φάρμακα που αποζημιώνονται από το κράτος, οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν θα πληρωθούν για την υπερβάλλουσα συνταγογράφηση. Έτσι οι φαρμακόμενοι λένε ότι εδώ πρέπει να αναζητηθεί η αιτία του προβλήματος. Ξέρουν πολύ καλά, λένε, ότι οι εταιρείες υποεφοδιάζουν την αγορά διότι σ' αυτούς πουλάνε, στους χονδρέμπορους, και βλέπουν τις ποσότητες να μειώνονται χρόνο με το χρόνο. Ο ΠΣΦ ρωτάει τον ΣΦΕΕ στην τελευταία του ανακοίνωση: «Μιας και είμαστε όλοι υπέρμαχοι της διαφάνειας, όπως προκύπτει, μήπως επιτέλους να πείσετε τα μέλη σας να δημοσιοποιήσουν τα quota systems που χρησιμοποιούν για να μας εφοδιάζουν ή μήπως υπάρχει όριο στη διαφάνεια που επιθυμείτε;».

Ο ΣΦΕΕ απορρίπτει την κατηγορία του υποεφοδιασμού, λέγοντας ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν δεχθεί σημαντικές επιστροφές φαρμάκων το 2022 και αυτό αποδεικνύει ότι υπάρχουν ικανοποιητικές ποσότητες στην αγορά -αν δεν υπήρχαν, οι φαρμακαποθήκες δεν θα μπορούσαν να κάνουν παράλληλες εξαγωγές. Ο ΣΦΕΕ επισημαίνει ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες ενημερώνουν τον ΕΟΦ όταν προκύπτουν προβλήματα εφοδιασμού της αγοράς για οποιαδήποτε αιτία, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων παραγωγής ή υπερβολικής ζήτησης και ότι ο ΕΟΦ ανά πάσα στιγμή μπορεί να ελέγξει εάν καλύπτονται οι ανάγκες ή υπάρχει υποεφοδιασμός. Και ζητά, όταν μια φαρμακευτική εταιρεία δηλώνει περιορισμένη διάθεση ή έλλειψη ενός φαρμάκου στη σχετική πλατφόρμα του ΕΟΦ, να τίθεται άμεσα σε ►



ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

Σ.ο.Φ.ΛΑ ΣΥΝ.ΠΕ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1946

Ο σκοπός του Συνεταιρισμού είναι η συνεργασία των μελών έτσι ώστε να επιτευχθεί ο ομαλός και τακτικός εφοδιασμός τους με κάθε είδος φαρμακευτικά, παραφαρμακευτικά ή συναφή προϊόντα, ιδιοσκευάσματα. Η τακτική εκπαίδευση των φαρμακοποιών και των εργαζομένων συμβάλλει στην απόκτηση συγκριτικού πλεονεκτήματος για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων της φαρμακευτικής αγοράς.

Η διάθεση των προϊόντων που διακινεί ο Σ.ο.Φ.ΛΑ γίνεται με όρους ευνοϊκότερους από εκείνους που επικρατούν στο ελεύθερο εμπόριο και κατά τρόπο που να εξασφαλίζεται η πλήρης επάρκεια, ώστε και σε περιόδους δημιουργίας τεχνητής έλλειψης, να έχουν ωφέλεια τα Μέλη-Φαρμακεία του Συνεταιρισμού.

- **Φάρμακα**
- **Παραφαρμακευτικά και λοιπά προϊόντα**
- **Ιδιοσκευάσματα**

απαγόρευση εξαγωγών μέχρι τη λήξη του διαστήματος έλλειψης. Όσον για τις διαμαρτυρίες των φαρμακαποθηκάρων ότι υπάρχει υποεφοδιασμός, η λογική των φαρμακευτικών τρέχει κάπως αντίστροφα. «Όταν σας δίνουμε 1.000 τεμάχια και τα 200 βλέπουμε να γίνονται παράλληλες εξαγωγές, του χρόνου θα σας δώσουμε 800. Για ποιο λόγο να σας εφοδιάζουμε; Για να κάνετε παράλληλες εξαγωγές;».

Τα ελληνικά μέτρα

Για την αντιμετώπιση των ελλείψεων, το υπουργείο Υγείας ανέλαβε ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης που περιέλαβε την ευρεία απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών, από τον Νοέμβριο, με τον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη να τονίζει ότι «είναι η πρώτη φορά που η απαγόρευση είναι επ' αόριστον». Η Ελλάδα δεν είναι η μόνη χώρα που πήρε αυτό το μέτρο, η Ρουμανία σταμάτησε προσωρινά τις εξαγωγές ορισμένων αντιβιοτικών και παυσίπονων για παιδιά και τον Ιανουάριο το Βέλγιο ψήφισε ένα διάταγμα που επιτρέπει στις αρχές να αποφασίσουν παύση εξαγωγών σε περίπτωση κρίσης.

Ο κ. Πλεύρης ανέφερε ότι οι ελλείψεις φαρμάκων στην Ελλάδα εντοπίζονται σε σκευάσματα, για τα οποία δεν υπάρχουν γενόσημα και η χώρα βρίσκεται σε καλύτερη θέση συγκριτικά με άλλες γιατί έχει φαρμακοβιομηχανίες που παράγουν γενόσημα. Αν και σύμφωνα με τον Έλληνα Υπουργό Υγείας, η αύξηση των τιμών των φαρμάκων δεν αποτελεί λύση για το πρόβλημα, μεταξύ των μέτρων ήταν και η αύξηση της τιμής των πολύ φθηνών φαρμάκων που παράγονται στην Ελλάδα ώστε να συνεχιστεί η παραγωγή τους, διαφορετικά θα αποσυρθούν και τη θέση τους θα πάρουν τα πιο ακριβά. Να σημειωθεί ωστόσο, ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία που παράγει φθηνά γενόσημα δεν έχει ιδιαίτερη επιθυμία για αύξηση των τιμών, λέγοντας ότι αυτό που πρέπει να γίνει είναι να καταργηθεί το clawback για αυτά τα φάρμακα.

Το άλλο βασικό μέτρο του υπουργείου Υγείας ήταν η αυστηροποίηση των ελέγχων στις φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία. Ως αποτέλεσμα, στις 28 Δεκεμβρίου ανεστάλη η άδεια πώλησης δύο φαρμακαποθηκών στη Βόρεια

Ελλάδα, με απόφαση του ΕΟΦ, επειδή αρνήθηκαν να συνεργαστούν με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς -αυτές οι δύο φαρμακαποθήκες δεν είναι μέλη του ο ΠΣΦ. Παρότι ο ΠΣΦ θεωρεί ότι άδικα κατηγορούνται οι φαρμακαποθήκες για τις ελλείψεις φαρμάκων, παραδέχεται ότι δεν γνωρίζει τι μπορεί να συμβαίνει με κάποιες φαρμακαποθήκες οι οποίες δημιουργήθηκαν με την εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ. Επιτράπηκε η λειτουργία φαρμακαποθηκών μόνο με μία σφραγίδα, λέει ο ΠΣΦ, χωρίς συγκεκριμένες προϋποθέσεις π.χ. για τα τετραγωνικά μέτρα ή το απαραίτητο απόθεμα φαρμάκων και υπό το καθεστώς αυτό έχουν αδειοδοτηθεί περί τις 60 φαρμακαποθήκες.

Μεταξύ των ενεργειών του κ. Πλεύρη για τις ελλείψεις ήταν και μια επιστολή που απέστειλε στην αρμόδια Επίτροπο για θέματα Υγείας, Στέλλα Κυριακίδου, ζητώντας να υπάρξει μια κεντρική πολιτική σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο Έλληνας Υπουργός ανέφερε ότι το πρόβλημα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με εσωτερικές διαδικασίες και είναι επιτακτική η ανάγκη να υπάρξουν κεντρικές πολιτικές στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στην απάντησή της, η κα Κυριακίδου περιέλαβε μια όχι και τόσο αναπάντεχη παράγραφο που έκανε τους φαρμακέμπορους να πανηγυρίσουν: «...τα Κράτη Μέλη πρέπει να απέχουν από τη λήψη εθνικών μέτρων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την εσωτερική αγορά της Ε.Ε. και να εμποδίσουν την πρόσβαση σε φάρμακα όσων έχουν ανάγκη σε άλλα Κράτη Μέλη. Από την άποψη αυτή, όποτε μας κοινοποιούνται μέτρα που θα μπορούσαν να έχουν τέτοιο αντίκτυπο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζητά από το εν λόγω Κράτος Μέλος να τα ανακαλέσει».

Με άλλα λόγια, η Επίτροπος δεν είναι σύμφωνη με μια γενική απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών ως θεραπευτικό μέτρο για τις ελλείψεις φαρμάκων. Έτσι οι φαρμακέμποροι, επανέλαβαν για άλλη μια φορά ότι δεν είναι οι παράλληλες εξαγωγές η αιτία του προβλήματος. Οι εξαγωγές, είπαν, πραγματοποιούνται από όλες τις χώρες της Ευρώπης και ο μεγαλύτερος εξαγωγέας φαρμάκων είναι η Γερμανία, ενώ η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα στην οποία παρακωλύονται. Οι νόμιμες εξαγωγές γίνονται αποκλειστικά και μόνο μετά την κάλυψη της εσωτερικής αγοράς και, σε κάθε περίπτωση, μόνο για σκευάσματα που επιτρέπει ο ΕΟΦ. Εξάλλου, είναι αδύνατον με μικτό κέρδος 4,67% να επιβιώσει η φαρμακαποθήκη. ■



► Στέλλα Κυριακίδου, Επίτροπος για θέματα Υγείας της ΕΕ: Τα Κράτη Μέλη πρέπει να απέχουν από τη λήψη εθνικών μέτρων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την εσωτερική αγορά της ΕΕ και να εμποδίσουν την πρόσβαση σε φάρμακα όσων έχουν ανάγκη σε άλλα Κράτη Μέλη.



αύρα

Διαχείριση Φροντίδα Ασφάλεια

- ▶ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
- ▶ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΕΙΣ
- ▶ ΒΙΟΚΑΘΑΡΙΣΜΟΙ
- ▶ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ
- ▶ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ

www.avragroup.gr

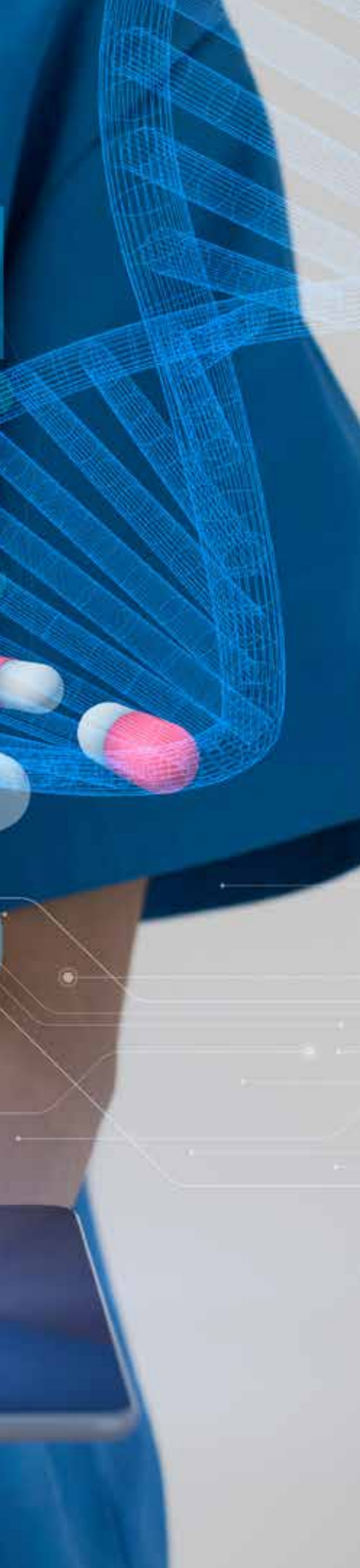


ΛΑΡΙΣΑ: Κοραή 5 τ.2410 617700
ΚΑΤΕΡΙΝΗ: Παρμενίωνος 48 τ.23510 61710

από το **2008**
κοντά σας

10

εντυπωσιακά
επιτεύγματα
στον τομέα
της Υγείας
το 2022



Ο ιατρικοί ερευνητές εστίασαν την προσοχή τους τα τελευταία δύο χρόνια στην ανάπτυξη εμβολίων και θεραπειών για τη νόσο COVID-19. Όμως τα εργαστήρια παρέμειναν απασχολημένα με πολλά άλλα θέματα και το 2022 ανέφεραν μια σειρά από σημαντικές ανακαλύψεις και επιτεύγματα. Η περασμένη χρονιά ήταν πλούσια σε έρευνα, κάτι απολύτως λογικό καθώς βρισκόμαστε στα πρόθυρα μιας βιολογικής επανάστασης. Οι εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής δείχνουν ότι οι επιστήμονες θέλουν να κάνουν τον κόσμο ένα πιο ασφαλές μέρος. Παρακάτω είναι δέκα από τα πιο ενδιαφέροντα επιτεύγματα της περασμένης χρονιάς στον τομέα της υγείας.

Του
**Θάνου
Ξυδόπουλου**

1. Ολοκληρώθηκε η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος

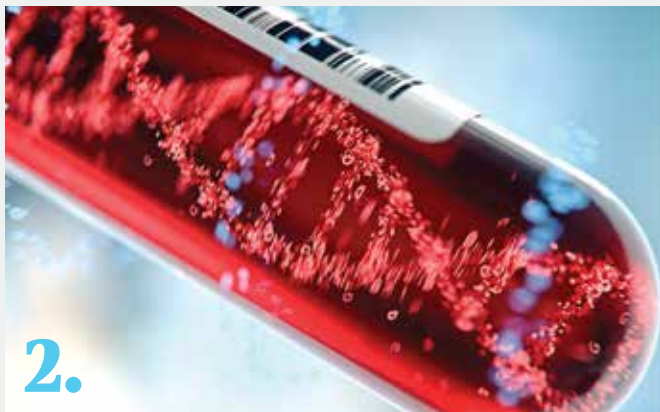
Οι επιστήμονες ολοκλήρωσαν το 2022 τη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, ύστερα από δύο δεκαετίες από το πρώτο σχέδιο. Περίπου το 8% του γενετικού υλικού ήταν αδύνατο να αποκρυπτογραφηθεί με την προηγούμενη τεχνολογία. Θα περάσουν χρόνια μέχρι να υπάρξει ένα συγκεκριμένο όφελος από τις πρόσθετες πληροφορίες, αλλά τα κομμάτια που έλειπαν μπορούν να συμβάλλουν στις γνώσεις για την ανθρώπινη ανάπτυξη, τη γήρανση, τις ασθένειες, την ανθρώπινη ποικιλομορφία και την εξέλιξη. Η χαρτογράφηση του γενετικού υλικού θα βοηθήσει να εξηγηθεί πώς οι άνθρωποι προσαρμόστηκαν και επιβίωσαν από λοιμώξεις και λοιμούς, πώς το σώμα καθαρίζει τις τοξίνες, πώς οι άνθρωποι αντιδρούμε διαφορετικά στα φάρμακα, τι κάνει τον εγκέφαλο ανθρώπινο και τι κάνει τον καθένα μας ξεχωριστό.

Εκτός από αυτό το επίτευγμα, υπάρχει πλέον μια εξαιρετικά γρήγορη ανάλυση της αλληλουχίας ολόκληρου του γονιδιώματος, με τα πρώτα παραδείγματα ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο να λαμβάνουν γενετική διάγνωση μιας σπάνιας ασθένειας μέσα σε μόλις 5 έως 8 ώρες. Για πρώτη φορά μέσα στο 2022 ολόκληρο ανθρώπινο γονιδίωμα αναλύθηκε με κόστος 100 δολάρια. ▶



▶ Για πρώτη φορά μέσα στο 2022 ολόκληρο ανθρώπινο γονιδίωμα αναλύθηκε με κόστος 100 δολάρια.

Γονιδιακή θεραπεία για την αιμορροφιλία Β



2.

► Ένας τροποποιημένος ιός λειτουργεί ως δούρειος ίππος, για να παραδώσει ένα αντίγραφο γονιδίου στα ηπατικά κύτταρα, και ο ασθενής παράγει την πρωτεΐνη πήξης που του λείπει.

Στις 22 Νοεμβρίου 2022, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ενέκρινε την πρώτη γονιδιακή θεραπεία για τη θεραπεία της αιμορροφιλίας Β, μιας κληρονομικής διαταραχής που συνεπάγεται ανεπαρκή παραγωγή ποσότητας μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται παράγων 9 και είναι απαραίτητη για την πήξη του αίματος. Οι τυπικές θεραπείες περιλαμβάνουν τακτικές και χρονοβόρες εγχύσεις του παράγοντα 9, αλλά πολλοί ασθενείς εξακολουθούν να υποφέρουν από ανεξέλεγκτες αιμορραγίες που μπορεί να γίνουν απειλητικές για τη ζωή τους.

Η γονιδιακή θεραπεία, που αναπτύχθηκε από τη φαρμακευτική εταιρεία CSL Behring, χρησιμοποιεί έναν τροποποιημένο ιό, ως δούρειο ίππο, προκειμένου να παραδώσει ένα αντίγραφο γονιδίου στα ηπατικά κύτταρα, και ο ασθενής να αρχίσει να παράγει την πρωτεΐνη που του λείπει. Μία μόνο έγχυση μπορεί να προστατεύσει τους ασθενείς από επεισόδια ανεξέλεγκτης αιμορραγίας, για τουλάχιστον οκτώ χρόνια. Αυτή όμως η εφάπαξ θεραπεία είναι από τις ακριβότερες στον κόσμο καθώς έρχεται στην τιμή των 3,5 εκατομμυρίων δολαρίων.

Ανοσοθεραπεία κατά του καρκίνου



3.

► Οι φαρμακευτικές εταιρείες εργάζονται για τη δημιουργία ανοσοθεραπειών «από το ράφι» που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πολλούς ασθενείς.

Το 2022 οι ερευνητές ανέφεραν ότι δύο από τους πρώτους καρκινοπαθείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με CAR-T για λευχαιμία επέζησαν πέραν των 10 ετών, ένα σημαντικό

ορόσημο που ενισχύει την υπόσχεση ότι η τροποποίηση των κυττάρων του ανοσοποιητικού είναι ένα ισχυρό όπλο για τη θεραπεία του καρκίνου. Για τη δημιουργία αυτής της θεραπείας, τα Τ κύτταρα λαμβάνονται από το αίμα του ασθενούς και τροποποιούνται στο εργαστήριο προκειμένου να αποκτήσουν ένα γονίδιο για έναν υποδοχέα που στη συνέχεια θα προσκολληθεί στα καρκινικά κύτταρα. Αυτά τα τροποποιημένα Τ κύτταρα εγχέονται πίσω στον ασθενή για να αναζητήσουν και να καταστρέψουν τον καρκίνο σαν περιπλανώμενοι δολοφόνοι. Μέχρι στιγμής, ωστόσο, τέτοιες θεραπείες έχουν αποδώσει μόνο για ορισμένες κακοήθειες του αίματος.

Φέτος θα δούμε τη συνεχή εξέλιξη της ανοσοθεραπείας κατά του καρκίνου με νέες προσεγγίσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση κοινών μεταλλάξεων συμπαγών όγκων, όπου οι τρέχουσες θεραπείες στερούνται διάρκειας και αποτελεσματικότητας. Μια άλλη, πολλά υποσχόμενη, προσέγγιση χρησιμοποιεί το mRNA για να παραδώσει εντολές γονιδιακής επεξεργασίας απευθείας μέσα στο σώμα του ασθενούς, χωρίς πλέον να απαιτείται αφαίρεση των κυττάρων, τροποποίηση στο εργαστήριο και στη συνέχεια εκ νέου έγχυση. Ορισμένες φαρμακευτικές εταιρείες εργάζονται για τη δημιουργία κυτταρικών θεραπειών «από το ράφι» που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πολλούς ασθενείς, σε αντίθεση με τις σημερινές θεραπείες CAR-T που είναι εξειδικευμένες για κάθε ασθενή, δαπανηρές και απαιτούν εντατική εργαστηριακή προσπάθεια.

Ερευνητική νίκη για την πολλαπλή σκλήρυνση



4.

► Υπάρχουν πλέον ισχυρά στοιχεία ότι ο ιός Epstein Barr μπορεί να πυροδοτήσει την πολλαπλή σκλήρυνση.

Ερευνητές του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ δημοσίευσαν τα ισχυρότερα στοιχεία μέχρι σήμερα ότι ο ιός Epstein Barr μπορεί να πυροδοτήσει την πολλαπλή σκλήρυνση, μια χρόνια φλεγμονώδη νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα κατατρώει το προστατευτικό κάλυμμα των νευρών, την μυελίνη. Αυτό ανοίγει το δρόμο για υποψήφια εμβόλια για να στοχεύσουν τον ιό. Η ασθένεια επηρεάζει 2,8 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Η υπόθεση ότι ο ιός Epstein Barr προκαλεί πολλαπλή σκλήρυνση έχει διερευνηθεί εδώ και αρκετά χρόνια, αλλά αυτή είναι η πρώτη μελέτη που παρέχει στοιχεία αιτιότητας. Αν και δεν πρόκειται για θεραπεία, τα ευρήματα της ομάδας του Χάρβαρντ θα ανοίξουν το δρόμο για την ανάπτυξη θεραπειών. Επίσης, Αμερικανοί επιστήμονες ανέπτυξαν μια θεραπεία με Τ-κύτταρα που στοχεύει τον ιό που προκαλεί αδενικό πυρετό, ο οποίος έχει αναγνωριστεί ως αιτία πολλαπλής σκλήρυνσης.

Εμβόλιο κατά του καρκίνου



5.

► Η τεχνολογία mRNA που ήταν τόσο επιτυχημένη στις διάφορες εκδόσεις του εμβολίου κατά της Covid, χρησιμοποιείται και στην περίπτωση του καρκίνου.

Η έρευνα για τον καρκίνο σημείωσε πρόοδο το 2022 προς την ανάπτυξη εμβολίων για την πρόληψη της εξάπλωσης καρκινικών κυττάρων και τη εκπαίδευση του ανοσοποιητικού συστήματος να τα καταπολεμά. Δεκάδες κλινικές δοκιμές τεστάρουν εμβόλια θεραπείας mRNA σε άτομα με διάφορους τύπους καρκίνου, όπως του παγκρέατος, του παχέος εντέρου και το μελάνωμα. Οι εταιρείες Merck και Moderna χρησιμοποιούν τεχνολογία mRNA για να αναπτύξουν ένα πρωτοποριακό εμβόλιο κατά του μελανώματος που χρησιμοποιεί κομμάτια γενετικού κώδικα από όγκους ασθενών για να διδάξει το σώμα να καταπολεμά τον καρκίνο.

Οι ερευνητές ανέφεραν ότι το εμβόλιο κατά του μελανώματος, όταν συνδυάζεται με θεραπεία ανοσοθεραπείας, μείωσε τον κίνδυνο υποτροπής και θανάτου σε ασθενείς με μελάνωμα σταδίου 3 και 4 κατά 44%, σε σύγκριση με την ανοσοθεραπεία από μόνη της. Οι επιστήμονες προσπαθούν να αναπτύξουν εμβόλια κατά του καρκίνου εδώ και αρκετό καιρό, αλλά τώρα υπάρχει η δυνατότητα εισαγωγής νέας τεχνολογίας. Η γερμανική εταιρεία BioNTech, η οποία μαζί με την Pfizer έκανε το ντεμπούτο του πρώτου εμβολίου Covid-19 στις ΗΠΑ, εργάζεται για να χρησιμοποιήσει την τεχνολογία mRNA που ήταν τόσο επιτυχημένη στις διάφορες εκδόσεις του εμβολίου κατά της νόσου Covid-19.

Νέα εποχή για την θεραπεία της τριχόπτωσης



6.

► Οι αναστολείς JAK, θα μπορούσαν να βοηθήσουν σε έναν συγκεκριμένο τύπο τριχόπτωσης, την γυροειδή αλωπεκία.

Για αρκετά χρόνια, οι επιστήμονες ερευνούν εάν μια κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται ήδη για τη θεραπεία αυτοάνοσων ασθενειών, γνωστά ως αναστολείς JAK,

θα μπορούσαν επίσης να βοηθήσουν σε έναν συγκεκριμένο τύπο τριχόπτωσης, γνωστό ως γυροειδή αλωπεκία. Τον Ιούνιο, ο FDA επιβεβαίωσε τελικά τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, εγκρίνοντας την βαριστινίμη (baricitinib) ως τον πρώτο αναστολέα JAK για τη θεραπεία της σοβαρής αλωπεκίας η οποία πιστεύεται ότι επηρεάζει έως και 7 εκατομμύρια Αμερικανούς.

Ενώ μερικοί άνθρωποι μπορεί να ωφεληθούν από τις υπάρχουσες θεραπείες, δεν έχουν υπάρξει μέχρι στιγμής συγκεκριμένα φάρμακα που να αντιμετωπίζουν τη βασική αιτία της νόσου που είναι το υπερδραστήριο ανοσοποιητικό σύστημα. Τα άτομα με σοβαρή γυροειδή αλωπεκία μπορεί να χάσουν όλα τα μαλλιά του σώματος και του τριχωτού της κεφαλής. Σε κλινικές δοκιμές, η βαριστινίμη βρέθηκε ότι αποκαθιστά μια σημαντική ποσότητα τριχών σε περίπου το ένα τρίτο των ασθενών που έλαβαν την υψηλότερη δόση.

Έγκριση για κοτόπουλο εργαστηρίου



7.

► Το κρέας κοτόπουλου χωρίς σφαγή παράγεται στο εργαστήριο σαν να ήταν μέσα στο σώμα του πουλερικού.

Μοιάζει απίστευτο αλλά είναι αλήθεια. Η καλιφορνέζικη εταιρεία UPSIDE Foods έλαβε το 2022 το πράσινο φως από τον FDA για την παραγωγή κοτόπουλου που καλλιεργείται στο εργαστήριο. Αυτό μπορεί να αποδειχτεί πολύ ενδιαφέρον για το μέλλον, καθώς οι στατιστικές λένε ότι από τα 80 δισεκατομμύρια ζώα της ξηράς που εκτρέφονται για σφαγή και ανθρώπινη κατανάλωση, πάνω από το 90% είναι κοτόπουλα. Τα κοτόπουλα χωρίς σφαγή είναι αληθινά, από ζωικά κύτταρα που καλλιεργούνται στο εργαστήριο -δεν ανήκουν στα υποκατάστατα κρέατος. Ο FDA ανακοίνωσε στις 16 Νοεμβρίου ότι το κρέας αυτό που ξεκινά από ζωντανά κύτταρα και μεγαλώνει σε ελεγχόμενο περιβάλλον είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση και ότι «δεν είχε περαιτέρω ερωτήσεις».

Η διαδικασία, σε μαζικότερη κλίμακα, θα χρησιμοποιεί λιγότερο νερό από το συμβατικό κρέας, θα επειδύπαται σε ελεγχόμενο περιβάλλον που υπόκειται σε υψηλά πρότυπα δοκιμών για έλεγχο ασφάλειας και ποιότητας, έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου βακτηριακής μόλυνσης. Τα πρώτα προϊόντα θα παραχθούν από γονιμοποιημένα ωάρια κοτόπουλου. Τα κύτταρα τρέφονται από κοινές ενώσεις όπως αμινοξέα, λιπαρά οξέα, σάκχαρα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Αυτά τα συστατικά επιτρέπουν τη θρέψη των κυττάρων κοτόπουλου σαν να ήταν μέσα στο σώμα του πουλερικού, για παράδειγμα, ενώ το ζωντανό κοτόπουλο τρέφεται με καλαμπόκι, τα κύτταρα στο εργαστήριο τρέφονται με υδατάνθρακες και πρωτεΐνες καλαμποκιού. Το ερώτημα, βέβαια, είναι αν οι καταναλωτές θα προτιμήσουν να τρώνε κρέας που καλλιεργείται στο εργαστήριο. ►

Οι επιστήμονες αντιστρέφουν τον θάνατο



8.

► Μείγμα 13 ουσιών κατάφερε να δημιουργήσει κυτταρική δραστηριότητα της καρδιάς, του ήπατος και των νεφρών σε πεθαμένους χοίρους.

Ναι! Υπήρξε μια φορά που ο θάνατος δεν ήταν ανίκητος. Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Γέιλ πραγματοποίησαν μια δοκιμή στην οποία συνέδεσαν ένα σύστημα που ονομάζεται OrganEx με χοίρους που ήταν πεθαμένοι για μια ώρα. Το σύστημα άντλησε ένα υποκατάστατο αίματος που περιείχε αίμα ζώων και αντιπηκτικά στις φλέβες και τις αρτηρίες των νεκρών χοίρων -συνολικά 13 ουσίες. Το μείγμα όχι απλώς επιβράδυνε την αποσύνθεση αλλά αποκατέστησε την κυτταρική δραστηριότητα της καρδιάς, του ήπατος και των νεφρών. Η έρευνα αυτή αμφισβητεί την ιδέα ότι ο καρδιακός θάνατος -ο οποίος συμβαίνει όταν σταματά η κυκλοφορία του αίματος και η οξυγόνωση- είναι μη αναστρέψιμος και εγείρει ηθικά ερωτήματα σχετικά με τον ορισμό του θανάτου. Η εργασία ήταν συνέχεια πειραμάτων του 2019 από τους ίδιους επιστήμονες που αναζωογόνησαν ασώματους εγκεφάλους χοίρων τέσσερις ώρες μετά τον θάνατό τους, θέτοντας υπό αμφισβήτηση την ιδέα ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι οριστικός.

Αν και οι χοίροι δεν αναστήθηκαν, τα πειράματα ήταν πολύ εντυπωσιακά γιατί τα κύτταρα έκαναν κάτι που κανονικά δεν μπορούν να κάνουν όταν ένα ζώο είναι νεκρό. Πέρα της μεμονωμένης κυτταρικής δραστηριότητας σε όργανα όπως το συκώτι και οι νεφροί, το οξυγόνο είχε αρχίσει να ρέει στους ιστούς σε όλο το σώμα των ζώων και μια σύρωση καρδιάς ανίχνευσε ηλεκτρική δραστηριότητα και συστολή. Αλλά η καρδιά δεν είχε επανεκκινηθεί πλήρως και δεν είναι σαφές τι ακριβώς συνέβη στα ζώα. Οι επιστήμονες παρατήρησαν ότι οι χοίροι που έλαβαν το OrganEx άρχισαν να τρέμουν το

Καθυστέρηση του διαβήτη τύπου 1

Τον Νοέμβριο του 2022, ο FDA ενέκρινε ένα μονοκλωνικό αντίσωμα της φαρμακευτικής εταιρείας Sanofi, που ονομάζεται τεπλιζουμάμπη (teplizumab) και μπορεί να καθυστερήσει την εμφάνιση του διαβήτη τύπου 1. Με την επωνυμία TZIELD, η θεραπεία είναι μια έγχυση 14 ημερών, 30 λεπτών για ενήλικες και παιδιά 8 ετών και άνω με διαβήτη τύπου 1 δευτέρου σταδίου -στα τρία στάδια του διαβήτη τύπου 1, το δεύτερο στάδιο είναι ένα βήμα πριν από την κλινική διάγνωση.

Σε κλινικές δοκιμές, η τεπλιζουμάμπη καθυστέρησε την εμφάνιση του διαβήτη σταδίου 3 για περίπου δύο χρόνια σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Αν και οι ειδικοί στον τομέα της υγείας είπαν ότι η φάρμακο «αλλάζει το παιχνίδι», έχει ένα τίμημα: το κόστος είναι 13.850 δολάρια το φιαλίδιο και συνολικά 193.000 δολάρια κατά τη διάρκεια της θεραπείας των 14 ημερών. ■

κεφάλι, το λαιμό και τον κορμό τους. Είναι πιθανό ότι οι κινήσεις προέκυψαν από τον νωτιαίο μυελό, ο οποίος μπορεί να ελέγξει ορισμένες κινητικές λειτουργίες ανεξάρτητα από τον εγκέφαλο. Η τεχνική θα μπορούσε μια μέρα να χρησιμοποιηθεί για τη διατήρηση οργάνων για μεταμόσχευση -τα οποία είναι σε έλλειψη- ή ακόμα και για ανάνηψη.

Η περίπτωση των εξαφανισμένων καρκίνων



9.

► Μονοκλωνικό αντίσωμα μπορεί να καθυστερήσει για δύο χρόνια την εμφάνιση διαβήτη τύπου 1.

Μια κλινική δοκιμή που περιλάμβανε μια μικρή ομάδα ασθενών οι οποίοι έπασχαν από καρκίνο του ορθού διαπίστωσε ότι ο καρκίνος τους εξαφανίστηκε μετά από μια πειραματική θεραπεία, εκπλήσσοντας τους ογκολόγους σε όλο τον κόσμο. Οι 18 ασθενείς έλαβαν ντοσταρλιμάμπη (dostarlimab) για περίπου έξι μήνες και μετά από ένα χρόνο οι γιατροί παρατήρησαν ότι ο καρκίνος τους είχε εξαφανιστεί. Το dostarlimab είναι ένα φάρμακο με μόρια που παράγονται στο εργαστήριο και δρουν ως υποκατάστατα αντισωμάτων στο ανθρώπινο σώμα. Είχε αναφερθεί προηγουμένως ότι ενδείκνυται για καρκίνο της μήτρας.

Και στους 18 ασθενείς με καρκίνο του ορθού χορηγήθηκε το ίδιο φάρμακο και ως αποτέλεσμα της θεραπείας, ο καρκίνος εξαλείφθηκε πλήρως για όλους τους ασθενείς. Ο καρκίνος ήταν μη ανιχνεύσιμος με τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων ή σαρώσεις PET ή μαγνητικές τομογραφίες. Αν και οι συμμετέχοντες ήταν λίγοι, η δοκιμή αυτή δείχνει ότι το dostarlimab μπορεί να είναι μια θαυματουργή θεραπεία για έναν από τους πιο θανατηφόρους καρκίνους, είτε η ερευνητική ομάδα.

10.





ARCHONTIKO
SOULIOTI

Θα μας συναντήσετε στις παρυφές του Κισσάβου σε υψόμετρο 200 μέτρα, απέναντι από την μοναδική θέα του Δώτιου Πεδίου, μόλις 1χλμ. από την Αγιά. Στο μαγευτικό ανέγγιχτο από τον τουρισμό χωριό Μεταξοχώρι, το χωριό των καλλιτεχνών, βρίσκεται ανάμεσα στα ρυάκια και τα πλατάνια το διατηρητέο, κτίσμα του 19ου αιώνα, Αρχοντικό Σουλιώτη. Μετατράπηκε σε ξενώνα δίνοντας βαρύτητα στην αισθητική και την άνεση των πελατών του. Στο βασικό κτίσμα δημιουργήθηκαν έξι δωμάτια, στο ισόγειο ένας χώρος καθιστικού με τζάκι και στο παλιό Ντάμι η junior σουίτα. Σερβίρουμε ένα πλούσιο παραδοσιακό πρωινό και προσφέρουμε δραστηριότητες όπως θαλάσσιες εκδρομές, μαθήματα κεραμικής και ψηφιδωτών, μάθημα με γεύμα παραδοσιακής ελληνικής κουζίνας, ιστορικές ξεναγήσεις, κανό στο δέλτα του Πηνειού, Canyoning στο φαράγγι Καλυψώ, Rafting στον Πηνειό, Trekking στο Πολυδέντρι, Κίσαβο, μονοπάτι Μεγάλου Αλεξάνδρου, Μελιβοία, Όλυμπο και φυσικά περιπάτους στα ολάνθιστα σοκάκια του χωριού.



Info:

Οικισμός Μεταξοχώρι,
Αγιά Λάρισας ΤΚ 40003
Δάσος Πολυδενδρίου

T: 2494022040, 2494022008

K: 6949199657

email: archodikosoulioti@gmail.com

Εκατομμύρια άνθρωποι αγωνίζονται με τη νοτική εξασθένιση, μια κατάσταση που μειώνει τη μνήμη, τις κινητικές λειτουργίες και την ικανότητα συγκέντρωσης και μάθησης. Αλλά κάποιοι νευροεπιστήμονες υποστηρίζουν ότι η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο ενισχύει τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο και αποτρέπει τη μείωση της γνωστικής λειτουργίας.

Η

θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο περιλαμβάνει την εισπνοή καθαρού οξυγόνου σε θάλαμο όπου η πίεση του αέρα είναι έως τρεις φορές πάνω από την κανονική. Λειτουργεί αναγκάζοντας σε αυξημένη οξυγόνωση των ιστών σε περίπτωση που λαμβάνουν χαμηλά επίπεδα οξυγόνου, μια κατάσταση που ονομάζεται υποξία. Αυτή η θεραπεία βελτιώνει τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο και θρέφει τα εγκεφαλικά κύτταρα.

Τα κύτταρα χρειάζονται οξυγόνο για να λειτουργήσουν και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιόδους ασθένειας και ανάρρωσης. Η υπερβαρική οξυγονοθεραπεία αυξάνει την ποσότητα του οξυγόνου που προσλαμβάνει το σώμα. Περιλαμβάνει το να ξαπλώνετε ή να κάθεστε σε ένα θάλαμο, όπου ο αέρας είναι 100% οξυγόνο, ενώ ο αέρας που αναπνέουμε έχει μόνο 21%

Τα κύτταρα χρειάζονται οξυγόνο για να λειτουργήσουν και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιόδους ασθένειας και ανάρρωσης. Η υπερβαρική οξυγονοθεραπεία αυξάνει την ποσότητα του οξυγόνου που προσλαμβάνει το σώμα.

οξυγόνο. Οι κατασκευαστές σχεδιάζουν ειδικά αυτόν τον θάλαμο -που ονομάζεται υπερβαρικός- ώστε να περιέχει αέρα σε περίπου 1,5 έως 3 φορές υψηλότερη πίεση από την ατμόσφαιρα στο επίπεδο της θάλασσας. Αυτό κάνει τους πνεύμονες να προσλαμβάνουν περισσότερο οξυγόνο το οποίο πηγαίνει στους ιστούς και βοηθά το σώμα να αντιμετωπίσει ορισμένες παθήσεις του.

Η Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) έχει εγκρίνει την υπερβαρική οξυγονοθεραπεία για τη θεραπεία 14 παθήσεων. Μερικές από αυτές είναι η εμβολή που περιλαμβάνει φουσαλίδες αερίου στα αιμοφόρα αγγεία, η δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα, η σοβαρή αναιμία, η ασθένεια των δυτών, τα μεγάλα εγκαύματα, οι τραυματισμοί και τα έλκη των ποδιών που σχετίζονται με τον διαβήτη -γίνονται επίσης έρευνες για τη μακρά COVID.

Το κύριο όφελος υπερβαρική οξυγονοθεραπείας είναι η αύξηση της πρόσληψης οξυγόνου αλλά ένα δευτερεύον όφελος είναι η ικανότητα διαχείρισης του οξειδωτικού στρες. Το αυξημένο οξυγόνο παράγει ελεύθερες ρίζες οξυγόνου. Είναι γνωστό ότι τα υψηλά επίπεδα των ελευθέρων ριζών μπορούν να οδηγήσουν σε οξειδωτικό στρες αλλά με την υπερβαρική οξυγονοθεραπεία αυτή η διαδικασία είναι πιο διαχειρίσιμη. Οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου λειτουργούν ως μόρια σηματοδότησης σε διαδικασίες που εμπλέκονται στην επούλωση των πληγών.

Η υπερβαρική οξυγονοθεραπεία γίνεται σε διαπιστευμένη ιατρική εγκατάσταση. Όταν ο υπερβαρικός θάλαμος είναι για ένα άτομο, είναι σε σχήμα σωλήνα που περιέχει συμπιεσμένο οξυγόνο και είστε ξαπλωμένοι. Ένας μεγάλος θάλαμος μπορεί να δεχτεί πολλά άτομα ταυτόχρονα που είναι καθισμένα -είναι στην πραγματικότητα ένα δωμάτιο- και φορούν μάσκα οξυγόνου η οποία βρίσκεται πάνω από το κεφάλι τους. Με τη χρήση της μάσκας χορηγείται καθαρό οξυγόνο στον κάθε ασθενή χωριστά και μεταφέρεται η εκπνοή εκτός θαλάμου. Οι ασθενείς μπορούν να διαβάζουν κατά τη διάρ-



► Οι πνεύμονες προσλαμβάνουν περισσότερο οξυγόνο το οποίο πηγαίνει στους ιστούς και βοηθά το σώμα να αντιμετωπίσει ορισμένες παθήσεις του.

κεια των 60-120 λεπτών που διαρκεί μια συνεδρία.

Βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας

Σε μια μελέτη, το υπερβαρικό οξυγόνο χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες άνω των 65 ετών χωρίς προϋπάρχουσες παθήσεις, για να εξετάσουν αν μπορεί να βελτιωθεί η γνωστική λειτουργία τους. Για τρεις μήνες, 63 άτομα περνούσαν πέντε ημέρες την εβδομάδα, δύο ώρες

Μπορεί το **υπερβαρικό οξυγόνο** να βελτιώσει την λειτουργία του εγκεφάλου;

την ημέρα σε υπερβαρικό θάλαμο αναπνέοντας καθαρό οξυγόνο σε διπλάσια πίεση από αυτήν της ατμόσφαιρας της Γης. Μέχρι το τέλος της μελέτης, οι ερευνητές βρήκαν ότι η ροή του αίματος στον εγκέφαλο είχε αυξηθεί. Σ' αυτή τη μελέτη, το θέμα δεν είναι μόνο η αύξηση των επιπέδων οξυγόνου. Η διακύμανση είχε επίσης σημασία. Οι ερευνητές είχαν δώσει οδηγίες στους συμμετέχοντες να διατηρούν τις μάσκες οξυγόνου για 20 λεπτά και στη συνέχεια να τις αφαιρούν για διαλείμματα πέντε λεπτών.

Ορισμένοι πιστεύουν ότι το οξειδωτικό στρες που προκαλείται από τα κυμαινόμενα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα μπορεί να διεγείρει την ανάπτυξη των βλαστοκυττάρων, αλλά αυτό δεν έχει αποδειχθεί. Στην πραγματικότητα, οι μηχανισμοί πίσω από την υπερβαρική θεραπεία οξυγόνου είναι άγνωστοι. Έστω και χωρίς άμεσες ενδείξεις πολλαπλασιασμού των βλαστοκυττάρων, οι συμμετέχοντες στη μελέτη παρουσίασαν καλύτερη βραχυπρόθεσμη μνήμη, μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα προσοχής και ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών ταχύτερα από ό, τι πριν. Η γνωστική απόδοση κορυφώθηκε μετά από 20 θεραπείες και παρέμεινε αυξημένη έξι μήνες μετά τη θεραπεία αλλά δεν είναι σαφές για πόσο καιρό διαρκούν αυτά τα αποτελέσματα.

Πολύ καλά αποτελέσματα για το διαβητικό πόδι

Η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο έχει ποικίλες εφαρμογές και μια από αυτές είναι η επούλωση των τραυμάτων. Μπορεί, λοιπόν, να βοηθήσει στη θεραπεία του έλκους (πληγής) του διαβητικού ποδιού. Οι γιατροί εκτιμούν ότι το 15-25% των ατόμων που ζουν με διαβήτη θα εμφανίσουν έλκος ποδιού στη διάρκεια της ζωής τους και από αυτά τα άτομα το 6% θα χρειαστεί νοσηλεία λόγω επιπλοκών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένας γιατρός μπορεί να εξετάσει το ενδεχόμενο να συνταγογραφήσει θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο. Μια μελέτη του 2018 ανέφερε ότι η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο ήταν αποτελεσματική στο 74% των περιπτώσεων διαβητικού έλκους ποδιού και ότι βελτίωσε δραματικά τη διαδικασία επούλωσης σε σύγκριση με άλλες μεθόδους. Θεωρείται ότι απαιτούνται 20 με 60 συνεδρίες.



► Βασίλειος Ν. Καλέντζος, Διευθυντής της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών: Ορισμένα αντιβιοτικά παρουσιάζουν συνέργεια με το οξυγόνο που μόνο αυτή η θεραπεία μπορεί να προσφέρει σε υποξικές περιοχές.

«Η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο χρησιμοποιείται διεθνώς για τη θεραπεία του διαβητικού ποδιού με πολύ καλά αποτελέσματα», λέει ο Βασίλειος Ν. Καλέντζος, Διευθυντής της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών. «Οι παθήσεις του άκρου πόδα είναι ανάμεσα στις πιο επώδυνες επιπλοκές του διαβήτη και περιλαμβάνουν ποικίλες οντότητες όπως νευροπάθεια, αγγειοπάθεια, νευροαρθροπάθεια, έλκος και λοίμωξη. Το έλκος στο διαβητικό πόδι ξεκινά συνήθως λόγω τραυματισμού που περνά απαρατήρητος καθώς το πόδι του ασθενούς δεν έχει την αίσθηση του πόνου λόγω νευροπάθειας. Ξέροντας πως οι περιβάλλοντες ιστοί στο διαβητικό πόδι είναι υποξικοί, είναι επόμενο να βοηθούνται σημαντικά από τη θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο, κάτι που σήμερα

είναι αποδεδειγμένο σε πολλές μελέτες. Επιπλέον, ορισμένα αντιβιοτικά παρουσιάζουν συνέργεια με το οξυγόνο που μόνο αυτή η θεραπεία μπορεί να προσφέρει σε υποξικές -και άρα ανθεκτικές στη λοίμωξη- περιοχές. Η σημαντική βοήθεια στην επούλωση που προσφέρει η υπερβαρική οξυγονοθεραπεία, η αποκατάσταση της μικροκυκλοφορίας αλλά και η νεοαγγειογένεση, δηλαδή η δημιουργία νέων μικρών αγγείων, αποτελούν σημαντικά συστατικά της επιτυχούς δράσης της».

Να σημειωθεί ότι το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών έχει ένα εξελιγμένο σύστημα καταδυτικής ιατρικής και κάλυψη θεραπειών με υπερβαρικό οξυγόνο για αντιμετώπιση καταδυτικών ατυχημάτων. Η χωρητικότητα του θαλάμου περιλαμβάνει 12 καθήμενα άτομα που μπορούν να αυξηθούν σε 24 άτομα, σε περιπτώσεις μαζικού κα- ►

ταδυτικού ατυχήματος, όπως μπορεί να συμβεί σε περίπτωση διάσωσης ελληνικού ή συμμαχικού υποβρυχίου. Η μονάδα καταδυτικής ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών λειτουργεί όλο το 24ώρο και σύμφωνα με τον κ. Καλέντζο, δεν σταμάτησε ακόμα και όταν εφαρμόστηκε το lockdown λόγω της νόσου Covid-19.

Οξυγόνο για την πολλαπλή σκλήρυνση;

Η πολλαπλή σκλήρυνση, ως σύνθετη νευροεκφυλιστική ασθένεια του εγκεφάλου, είναι απίστευτα δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Έτσι, αρκετά άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση στρέφονται σε εναλλακτικά μέσα ελέγχου της πάθησής τους και εξετάζουν την χρήση του υπερβαρικού οξυγόνου, αν και ο FDA δεν έχει δώσει την έγκρισή του γι' αυτή την πάθηση.

Η ιδέα να χρησιμοποιηθεί το οξυγόνο ως θεραπεία για την πολλαπλή σκλήρυνση ξεκίνησε πριν από περίπου 50 χρόνια και από τότε έχουν διεξαχθεί περί τις 14 κλινικές δοκιμές. Έγιναν όμως σε σχετικά μικρό αριθμό ατόμων και ανέφεραν αντικρουόμενα αποτελέσματα, που κυμαίνονταν από σημαντικές βελτιώσεις έως κανένα όφελος. Αυτό οδήγησε σε ένα δίλημμα: πρέπει οι κλινικοί γιατροί να εγκρίνουν τη χρήση υπερβαρικού οξυγόνου για την πολλαπλή σκλήρυνση ή όχι; Τα ευρήματα δεν είναι αρκετά ισχυρά, ωστόσο χιλιάδες άνθρωποι με πολλαπλή σκλήρυνση ανά τον κόσμο ακολουθούν θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο, για παράδειγμα, μεταξύ των ετών 1982 και 2011, πάνω από 20.000 άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση στο Ηνωμένο Βασίλειο χρησιμοποίησαν υπερβαρικό οξυγόνο για περισσότερες από 2,5 εκατομμύρια φορές.

Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος του εγκεφάλου και συνήθως διαγιγνώσκεται στις ηλικίες από 20 έως 40. Οι βλάβες στον εγκέφαλο αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα φλεγμονωδών αυτοάνοσων κυττάρων που διασχίζουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό και καταστρέφουν την μυελίνη, το προστατευτικό πρωτεϊνικό περίβλημα που περιβάλλει τον άξονα ορισμένων νευρικών κυττάρων. Με την πάροδο του χρόνου η πολλαπλή σκλήρυνση εξελίσσεται



▶ Πολλά άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση ισχυρίζονται ότι η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο έχει οφέλη που περιλαμβάνουν βελτιώσεις στην κινητικότητα, τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης, την ανακούφιση από τον πόνο και το βάδισμα.

σε νευροεκφυλιστική νόσο που οδηγεί σε προβλήματα με την όραση, τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης και την κινητικότητα.

Παρά τον σκεπτικισμό των γιατρών, πολλά άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση ισχυρίζονται ότι η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο έχει οφέλη που περιλαμβάνουν βελτιώσεις στην κινητικότητα, τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης, την ανακούφιση από τον πόνο και το βάδισμα. Ωστόσο, δεδομένου ότι

η θεραπεία είναι παροδική, απαιτείται τακτική έκθεση σε οξυγόνο υπό πίεση για να διατηρηθεί το οποιοδήποτε όφελος. Μέχρι να γίνουν γνωστά περισσότερα για το πώς το υπερβαρικό οξυγόνο μπορεί να επηρεάσει θετικά τις διάφορες βιολογικές διεργασίες στον εγκέφαλο, τα άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν τη θεραπεία και οι περισσότεροι γιατροί θα παραμένουν δύσπιστοι για τα οφέλη της. **Θ.Ξ.**



▶ Η υπερβαρική οξυγονοθεραπεία γίνεται σε διαπιστευμένη ιατρική εγκατάσταση.



Γράφει η
**Ασπασία Κων.
Τσολάκη**

Με ποιον τρόπο μπορούμε να πλησιάσουμε αποτελεσματικότερα τους εφήβους;



Η Ασπασία Τσολάκη είναι
Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος,
Απόφοιτος Α.Π.Θ.
MSc University of Edinburg

Ασκληπιού 21, Λάρισα
Τ: 2410 253925
E: aspasia.tsolakipsy@gmail.com



Η εφηβεία, μια από τις σημαντικότερες περιόδους στη ζωή ενός ανθρώπου, μπορεί να αποτελεί μια περίοδο με ιδιαίτερο άγχος για τους περισσότερους γονείς καθώς το παιδί που ήταν υπάκουο και συνεργάσιμο, έχει γίνει τώρα ένας νέος άνθρωπος που διεκδικεί ιδιωτικότητα και αυτονομία. Ο ρόλος του γονέα λοιπόν αλλάζει και αρχίζει να γίνεται πολύπλοκος, καθώς θα πρέπει να διαχειριστεί συγκρούσεις, νεύρα και νέες καταστάσεις που του ήταν προηγουμένως άγνωστες.

Πώς μπορούμε λοιπόν να έρθουμε πιο κοντά με τους εφήβους και να βελτιώσουμε τη σχέση μας μαζί τους; Αρχικά οι φωνές, οι συγκρούσεις και οι εντάσεις είναι κάτι αναμενόμενο στη σχέση μας με τους περισσότερους εφήβους καθώς ο έφηβος χρησιμοποιεί τον καυγά ως έναν τρόπο έκφρασης και επικοινωνίας, αποκαλύπτοντας με αυτόν τον τρόπο πράγματα για τον εαυτό του τα οποία θέλει να τα μάθουν οι γονείς του.

Επομένως, σαν γονείς, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τους καυγάδες και τις εντάσεις σαν έναν τρόπο να έρθουμε πιο κοντά στον έφηβο και να δούμε τι πραγματικά τον απασχολεί.

Οι έφηβοι όσο και αν δείχνουν ότι απορρίπτουν την οικογένεια, κατά βάθος την έχουν πραγματικά ανάγκη.

Επιπλέον, ο έφηβος έχει πολύ διαφορετικά ενδιαφέροντα από τους γονείς του, επομένως για να μπορέσουμε να έρθουμε πιο κοντά στους εφήβους μας πρέπει να δείξουμε ενδιαφέρον για το τι πραγματικά τους αρέσει και τους κινεί το ενδιαφέρον. Ας τους ρωτήσουμε λοιπόν τι τους αρέσει να κάνουν, τι ενδιαφέρον έχει το παιχνίδι που παίζουν στον υπολογιστή ή η μουσική που ακούνε, και ας τους αφήσουμε να μας διδάξουν κάτι νέο χωρίς κριτική, εκδηλώνοντας πηγαίο ενδιαφέρον.

Οι έφηβοι όσο και αν δείχνουν ότι απορρίπτουν την οικογένεια, κατά βάθος την έχουν πραγματικά ανάγκη.

Μια δεμένη, συγκροτημένη οικογένεια δίνει ασφάλεια και σταθερότητα στο παιδί, ενώ τα όρια της κάθε οικογένειας είναι αυτά με τα οποία ο έφηβος θα διαπραγματευτεί ώστε να δημιουργήσει την δική του ταυτότητα.

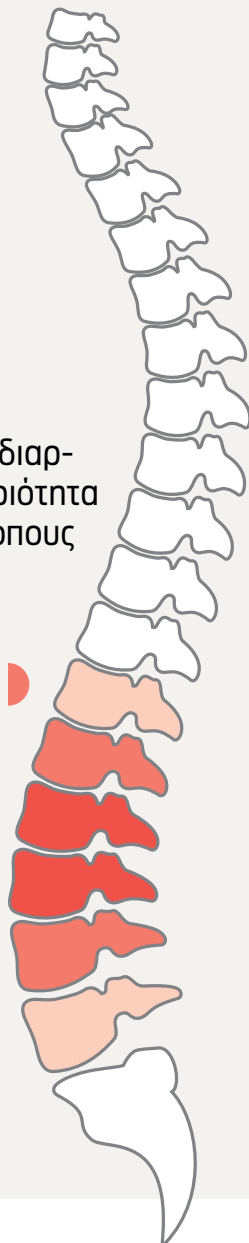
Τέλος, καλό είναι να αποφεύγουμε να πιέζουμε τον έφηβο για συζήτηση και να είμαστε διαθέσιμοι να τον ακούσουμε όταν εκείνος είναι έτοιμος να μιλήσει ενώ παράλληλα δεν ξεχνάμε να τονίζουμε την εκτίμησή μας και στα θετικά του χαρακτηριστικά, μειώνοντας έτσι την απόσταση μεταξύ μας.

Η επαφή με τον έφηβο είναι κάτι που θέλει αρκετή υπομονή και επιμονή από τη μεριά των γονέων, ωστόσο τίποτα δεν είναι ακατόρθωτο. ■

Πόνος στη μέση; Πώς θα τον αντιμετωπίσετε

Ακόμα κι αν ο πόνος είναι επίμονος διαρκώντας μήνες, η σωματική δραστηριότητα είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους για τη διαχείρισή του.

Κοιτάζοντας από το πλάι, η σπονδυλική στήλη δεν είναι ευθεία αλλά έχει καμπύλες μοιάζοντας να σχηματίζει ένα απαλό σχήμα S. Η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, δηλαδή η μέση, αποτελείται από πέντε σπονδύλους, από τον Ό μικρον1 έως τον Ό μικρον5 (O1-O5). Η οσφυϊκή μοίρα είναι ευκίνητη και συνδέεται προς τα πάνω με την ουσιαστικά άκαμπτη θωρακική μοίρα και προς τα κάτω με την άκαμπτη λεκάνη. Η συνέπεια είναι να δέχεται καθημερινά πολλές δυνάμεις που μπορούν να προκαλέσουν φθορά στους μεσοσπονδύλιους δίσκους. Η δισκοπάθεια απελευθερώνει επίσης χημικές ουσίες που συμβάλλουν περαιτέρω στη φλεγμονή των νεύρων. Μπορεί να προκαλείται μούδιασμα και πόνος κατά μήκος του ισχιακού νεύρου (ισχιαλγία) το οποίο εκφύεται από το κάτω μέρος της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και φτάνει μέχρι τα δάχτυλα των ποδιών



Η οσφυαλγία, δηλαδή ο πόνος στη μέση (οσφύς σημαίνει μέση) είναι μια από τις κύριες αιτίες που δυσκολεύουν τη ζωή των ανθρώπων. Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι θα βιώσουν ένα επεισόδιο πόνου στη μέση ή την πλάτη κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Για την ακρίβεια, υπολογίζεται ότι τέσσερις στους πέντε ενήλικες θα παρουσιάσουν αυτόν τον πόνο κάποια στιγμή στη ζωή τους, με πάνω από το 2% να υποφέρουν επί χρόνια. Ο πόνος μπορεί να γίνει επίμονος και πολύ ενοχλητικός. Μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα κάποιου να συμμετέχει σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και να εργάζεται. Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οσφυαλγίας -κατάθλιψη, απόσυρση από την κοινωνία, ανησυχίες για το μέλλον και προβλήματα σχέσεων- μερικές φορές είναι δύσκολο να επιλυθούν. Αυτό που μπορεί να σας βοηθήσει είναι η άσκηση, το να είστε σωματικά δραστήριοι και να υιοθετήσετε μια καλύτερη στάση σώματος στο γραφείο -τα φάρμακα και η οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση είναι η τελευταία λύση.

Δισκοπάθεια

Ο χρόνιος πόνος της μέσης είναι ένα “θηρίο” που δύσκολα σκοτώνεται. Ενώ ο πόνος μπορεί να είναι έντονος, για το 90% των ανθρώπων, δεν σχετίζεται με αναγνωρίσιμη βλάβη ή παθολογία. Μπορεί να εμφανιστεί σαν τον πονοκέφαλο, χωρίς τραυματισμό. Σε μια μικρή ομάδα ανθρώπων, στο 1-5%, ο πόνος μπορεί να προκληθεί από κάταγμα, κακοήθεια, λοίμωξη ή συμπίεση νεύρου, αλλά συνήθως οι γιατροί δεν μπορούν να κάνουν αντικειμενική διάγνωση γιατί υπάρχει μικρή συσχέτιση μεταξύ των ευρημάτων σε μια απεικόνιση και της αιτίας του πόνου. Οι περισσότεροι ενήλικες με πόνο στη μέση έχουν αλλοιώσεις στην ανατομία της σπονδυλικής τους στήλης, οι

οποίες σχετίζονται με την ηλικία, χωρίς κανένα άλλο πρόβλημα -είναι το ισοδύναμο των ρυτίδων του δέρματος που είναι ορατές αλλά δεν είναι η πηγή του πόνου. Οι ακτινογραφίες και οι μαγνητικές τομογραφίες κάποιου που υποφέρει από πόνο μπορεί να μοιάζουν πολύ με αυτές ενός άλλου χωρίς κανένα πρόβλημα. Ακόμη και όταν οι απεικονίσεις δείχνουν στένωση των μεσοσπονδύλιων δίσκων και οστικές αναπτύξεις δεν σημαίνει ότι προκαλούν πόνο. Τελικά, η εύρεση ενός χαρακτηριστικού σε μια σάρωση της σπονδυλικής στήλης είναι εξαιρετικά σπάνια, κάτω από το 1%, κι έτσι, στην πράξη, οι γιατροί διαγιγνώσκουν τον πόνο της μέσης ρωτώντας απλά τον ασθενή αν πονάει. Κάνοντας ακόμα τα πράγματα πιο περίεργα, η έρευνα έχει δείξει ότι πολλές περιπτώσεις πόνου της σπονδυλικής στήλης μπορεί να οφείλονται σε βακτήρια και ότι μερικοί ασθενείς ανακουφίστηκαν ύστερα από λήψη αντιβιοτικών.

Ορισμένες φορές ο πόνος προέρχεται από δισκοπάθεια. Η σπονδυλική στήλη αποτελείται από 33 σπονδύλους, ανάμεσα στους οποίους παρεμβάλλεται ένας χόνδρινος δίσκος, ο οποίος είναι σαν ένα λαστιχένιο μαξιλαράκι που χρησιμεύει για την απορρόφηση των κραδασμών. Η δισκοπάθεια αναφέρεται σε βλάβη του μεσοσπονδύλιου δίσκου, που μπορεί να είναι είτε κήλη είτε εκφύλιση.

Όταν υπάρχει δισκοκήλη ο δίσκος αλλοιώνεται σε ένα σημείο του. Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος έχει ένα σκληρό εξωτερικό περίβλημα, τον ινώδη δακτύλιο που όταν παρουσιάσει ρωγμή, το εσωτερικό του δίσκου μετακινείται από τη θέση του και εξέρχεται από τη ρωγμή σχηματίζοντας κήλη, και αυτό μπορεί να πιέζει τα γύρω νεύρα προκαλώντας πόνο.

Όταν η έξοδος του πυρήνα του δίσκου αφορά το μεγαλύτερο μέρος του, τότε υπάρχει πρόπτωση δίσκου. Στην εκφύλιση παρατηρείται αφυδάτωση ενός ή περισσότερων δίσκων και έτσι χάνεται μέρος της υποστηρικτικής λειτουργίας τους.

Αδυνάτισμα των ορθοστατικών μυών

Άλλες φορές ο πόνος στη μέση είναι αποτέλεσμα ελαφρών διαστρεμμάτων ή τεντωμάτων που προκλήθηκαν λόγω κάποιας απότομης κίνησης, και σ' αυτή την περίπτωση ο πόνος θα υποχωρήσει σε λίγες μέρες ή εβδομάδες. Δίπλα στους σπονδύλους υπάρχουν πολλοί μικροί και μεγάλοι μύες που είτε βοηθούν στη σταθεροποίηση της

σπονδυλικής στήλης είτε βοηθούν στο να δημιουργηθεί κίνηση. Όλοι αυτοί οι μύες βρίσκονται σε μια περίπλοκη σύνδεση με τον εγκέφαλο προκειμένου να συνεργαστούν και να διατηρήσουν την όρθια στάση και τη σταθερότητα όταν καθόμαστε ή κινούμαστε. Όταν ένας από αυτούς τους σπόνδυλους, τους δίσκους ή τους μύες ερεθιστεί, μπορεί

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο πόνος στη μέση δεν μπορεί να αναγνωριστεί με ακτινογραφία ή μαγνητική τομογραφία.

να οδηγήσει σε πόνο στην μέση και τη γύρω περιοχή.

Όταν κάνετε καθιστική ζωή και γέροντες συνεχώς μπροστά από έναν υπολογιστή, σταματάτε να χρησιμοποιείτε τους μικρούς ορθοστάτες μύες που ελέγχουν τη φυσιολογική καμπύλη της σπονδυλικής στήλης. Με την πάροδο του χρόνου, οι μύες αυτοί γίνονται μικρότεροι, πιο αδύναμοι και δεν ενεργοποιούνται σωστά όταν χρειάζεται. Επίσης, μια κακή στάση στην καρέκλα με κλίση προς τα εμπρός μπορεί να

σημαίνει μερική απώλεια των φυσιολογικών καμπυλών της σπονδυλικής στήλης -κοιτάζοντας από το πλάι, η σπονδυλική στήλη δεν είναι ευθεία αλλά έχει καμπύλες μοιάζοντας να σχηματίζει ένα απαλό σχήμα S. Οι μύες δεν γυμνάζονται επίσης όταν είστε όλοι μέρα ξαπλωμένοι στο κρεβάτι.

Η οσφυαλγία και η ισχιαλγία μπορούν να περιοριστούν με ανάπαυση για λίγες μέρες -είναι γνωστό ότι η ορθοστασία, η κάμψη και η ανύψωση βάρους συχνά επιδεινώνουν αυτούς του πόνους. Αλλά ακόμα κι αν ο πόνος είναι επίμονος διαρκώντας μήνες, η σωματική δραστηριότητα είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους για να διαχειριστείτε τον πόνο. Μετά από μια προσωρινή περίοδο ανάπαυσης, η φυσική δραστηριότητα, όταν είναι ασφαλής, κάνει καλό και όχι κακό.

Εκτός από την περίπτωση που ο πόνος είναι αφόρητος και σας ακινητοποιεί, το να κινείστε δεν θα κάνει τον πόνο σας χειρότερο. Μην φοβάστε να στρίψετε και να λυγίσετε. Είναι απαραίτητο να συνεχίσετε να κινείστε. Οι μύες που βρίσκονται σε σπασμό, λόγω του πόνου, χαλαρώνουν όταν κινούνται απαλά και τεντώνονται. Αν λοιπόν ο πόνος δεν σας εμποδίζει να απολαμβάνετε μια άσκηση, μην την αποφεύγετε. Στην πραγματικότητα, η έρευνα έχει δείξει ότι η συνέχιση της άσκησης βοηθάει να βελτιωθείτε πιο γρήγορα, κι αυτό περιλαμβάνει ακόμα και κάποιες ασκήσεις με βάρη -με την προϋπόθεση ότι αυξάνετε σταδιακά την ένταση και δεν επιστρέφετε στα προηγούμενα επίπεδα άσκησης ύστερα από ένα οξύ επεισόδιο πόνου. ►





Βελτιώστε τη στάση του σώματός σας στο γραφείο

Υπάρχει μια κοινή πεποίθηση ότι η καλή στάση του σώματος είναι σημαντική για την προστασία της σπονδυλικής στήλης από βλάβες, καθώς και για την πρόληψη του πόνου της μέσης και της πλάτης. Η καλή στάση ορίζεται συνήθως ως το να κάθεστε «όρθια», να στέκεστε «ευθυγραμμισμένα» και να σηκώνετε ένα βάρος με «ίσια πλάτη». Αυτά είναι κάπως υπεραπλουστευμένα. Η στάση του σώματος δεν είναι μια άκαμπτη έννοια. Αντιπροσωπεύει κάτι πιο ρευστό με σημαντικό εύρος αλλαγής. Η στάση σας επηρεάζεται από πολλές πτυχές της καθημερινότητάς σας, συμπεριλαμβανομένων φυσικών και ψυχολογικών παραγόντων.

Παραδόξως, υπάρχει έλλειψη στοιχείων για μια ισχυρή σχέση μεταξύ της «καλής» στάσης και του πόνου της μέσης. Κι αυτό διότι δεν υπάρχει «τέλεια» στάση, κυρίως λόγω των μυριάδων μεταβλητών που σχετίζονται με το πώς καθόμαστε και στεκόμαστε. Οι σπονδυλικές στήλες των ανθρώπων έχουν όλα τα σχήματα και μεγέθη, επομένως η στάση του σώματος είναι εξαιρετικά ατομική. Κυρίως η κίνηση είναι σημαντική για την υγεία της σπονδυλικής στήλης, επομένως η εκμάθηση της

διαφοροποίησής και η υιοθέτηση διαφορετικών στάσεων που είναι άνετες είναι πιθανό να είναι πιο χρήσιμη από την αυστηρή τήρηση μιας συγκεκριμένης «καλής» στάσης.

Ωστόσο, ξέρουμε ενστικτωδώς ότι οι γονείς μας είχαν δίκιο όταν μας έλεγαν να μην σκύβουμε και να καθόμαστε σε όρθια στάση.

Πράγματι, ο πόνος μπορεί να προέλθει από υπερφόρτωση όταν είμαστε για ώρα σε θέσεις για τις οποίες δεν έχουμε σχεδιαστεί. Όταν είμαστε νεότεροι μπορούμε να απορροφήσουμε την πίεση στις αρθρώσεις και τους ιστούς, αλλά καθώς γερνάμε δεν μπορούμε να ανεχθούμε τα αποτελέσματα μιας κακής στάσης του σώματος και χρειαζόμαστε περισσότερο χρόνο για να ανακάμψουμε.

Κατά τη διάρκεια της καθιστικής εργασίας σας προσπαθήστε να αφιερώσετε λίγα λεπτά για να μετακινήσετε περίπου κάθε μία ώρα. Για τη σπονδυλική σας στήλη αυτό σημαίνει απαλή περιστροφή, κλίση προς τα εμπρός, προς τα πίσω και προς τα πλάγια. Αποφύγετε τα ακραία εύρη και μην χρησιμοποιείτε βάρη ή αντίσταση για να το κάνετε αυτό. Σκεφτείτε το σαν να λα-

Όταν κάθεστε στο γραφείο, επιδιώξτε μια «ουδέτερη» στάση, αποφεύγοντας την κλίση προς τα εμπρός. Αφιερώστε λίγα λεπτά για να μετακινήσετε περίπου κάθε μία ώρα. Για τη σπονδυλική σας στήλη αυτό σημαίνει μια απαλή περιστροφή προς όλες τις κατευθύνσεις.

δώνετε τις αρθρώσεις και μετακινείτε αυτό το λάδι γύρω γύρω. Βεβαιωθείτε ότι η οθόνη σας βρίσκεται ακριβώς μπροστά σας, με τη μέση της οθόνης στο ύψος των ματιών. Φροντίστε να καθίσετε αναπαυτικά σε μια καλή καρέκλα που είναι όρθια και όχι ξαπλωμένη. Έχετε το επίπεδο του πληκτρολογίου σας, ακριβώς μπροστά σας, με τους αγκώνες σας στο πλάι και στις 90 μοίρες, ιδανικά με στήριξη και στους καρπούς.

Όταν κάθεστε στην καρέκλα, επιδιώξτε μια «ουδέτερη» στάση, αποφεύγοντας την κλίση προς τα εμπρός. Ίσως βάλετε κάποιον να ελέγξει τη στάση σας από το πλάι. Εάν κοιτάζετε καμπουριασμένοι, γέρνετε προς τα εμπρός ή γυρίζετε τον λαιμό σας προς τα πίσω για να δείτε την οθόνη σας, τότε έχετε μεγάλες πιθανότητες να αναπτύξετε πόνο στη σπονδυλική στήλη. Βεβαιωθείτε ότι το κεφάλι σας δεν έχει κλίση προς τα πάνω ή προς τα κάτω. Ιδανικά έχετε μια ελαφριά κλίση της μέσης -αν το κάνετε παραπάνω μπορεί να σας βλάψει. Αν είστε επιρρεπείς σε μια «στάση ταλάντωσης προς τα πίσω», αυτό μπορεί να συμβάλει στον πόνο στον αυχένα και την πλάτη. Εάν αντιμετωπίζετε πόνο, ένα μικρό μαξιλάρι που τοποθετείται πίσω από τη μέση σας μπορεί να σας βοηθήσει. Επίσης μπορεί να σας βοηθήσει να ξαπλώνετε ανάσκελα, στο πάτωμα, μία ή δύο φορές την ημέρα. Αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να μετακινήσετε τη σπονδυλική σας στήλη σε μια καλύτερη θέση. **M.K.**



aroma dryos

SPA & ECO HOTEL



Συμπυκνώστε όλη την ομορφιά του δάσους, τα χρώματα και τα αρώματα της ορεινής ηπειρώτικης φύσης. Προσθέστε ισχυρές δόσεις εκλεπτυσμένης πολυτέλειας, ζεστασιάς και αυθεντικής ελληνικής φιλοξενίας. Συνδυάστε την ασύγκριτη θέα στις κορυφογραμμές της Πίνδου με όλες τις ανέσεις ενός σύγχρονου πολυτελούς ξενοδοχείου που σέβεται απόλυτα το περιβάλλον. Αποτέλεσμα, το Aroma Dryos Eco & Design Hotel, το ξενοδοχείο του Μετσόβου που θα σας κάνει να αισθανθείτε ότι είστε ο πρωταγωνιστής στο πιο ονειρεμένο σκηνικό διακοπών, στην καρδιά του παραδοσιακού οικισμού της Ηπείρου.

Τηλ. 2656029008

e-mail: info@aromadryos.gr

<https://aromadryos.gr>

ΜΕΤΣΟΒΟ - ΗΠΕΙΡΟΣ





Medical shop

PANIDIS

Χατζημιχάλη 81 (Εμπορικό Κέντρο Γαία) Τ. 2410 614478
panidismedical@gmail.com • <https://panidismedical.gr>

- **Σχεδιάζουμε**

ασφαλή και κοινοτόμα
προϊόντα

- **Ερευνούμε**

με γνώμονα
τις πραγματικές
ανάγκες του ασθενούς

- **Μελετάμε**

το πρόβλημα
και προσφέρουμε
πραγματική λύση

- **Κατασκευάζουμε**

ποιστικά και προστά είδη
καθημερινής ανάγκης

- **Παρέχουμε**

αξιοπιστία, σοβαρότητα,
ποιότητα
και μεγάλη γκάμα
προϊόντων

- **Διαθέτουμε**

προϊόντα τεχνολογικά
εξελιγμένα
για τη βελτίωση
της ποιότητας της ζωής
των συνανθρώπων μας



Ηλεκτρική καρέκλα αναρρίχησης σκαλοπατιών

Μέγιστο βάρος αναρρίχησης 200 κιλά

Εύκολος χειρισμός από ένα μόνο άτομο

Medical shop

PANIDIS

Χατζημιχάλη 81 (Εμπορικό Κέντρο Γαία) Τ. 2410 614478
panidismedical@gmail.com • <https://panidismedical.gr>



Εφαρμογή καρέκλας ανύψωσης (ηλεκτρική ή υδραυλική)

Προσφέρει ασφάλεια και άνεση στην καθημερινή φροντίδα και μεταφορά των ασθενών σε:

- Κρεβάτι
- Καναπέ - Καρέκλα
- Τραπεζαρία
- Αμαξίδιο
- Τουαλέτα
- Μπάνιο

• Προσπαθούμε

να βρούμε καινοτόμες προσιτές λύσεις στις μικρές δυσκολίες για τη νοσηλεία στο σπίτι

• Πρωτοπορούμε

με σοβαρότητα και ευθύνη απέναντι στον συνάνθρωπό μας

• Σύνθημά μας

«Πρώτα η ασφάλεια του ασθενούς»

• Ελέγχονται

όλα τα προϊόντα μας από το σύστημα διαχείρισης ποιότητας που διαθέτουμε: το ISO 9001:2015, το ISO 13485:2016 και το WHO-GMP

• Καταβάλλουμε

προσπάθειες να υπηρετήσουμε τις αξίες: Ασφάλεια - Ποιότητα - Αξιοπιστία

Αθροιστική κεφαλαλγία: Πιο συχνή στους άνδρες αλλά πιο σοβαρή στις γυναίκες

Πολλοί ασθενείς με αθροιστική κεφαλαλγία περιμένουν έως και 10 χρόνια για να λάβουν τη σωστή διάγνωση.

Της
Ναταλίας Χρόνη

Η αθροιστική κεφαλαλγία μπορεί να είναι μια από τις πιο επώδυνες καταστάσεις. Είναι μια νευρολογική πάθηση που επηρεάζει περίπου έναν στους 1.000 ανθρώπους παγκοσμίως. Προκαλεί επαναλαμβανόμενες κρίσεις ακραίου πόνου στη μία πλευρά του κεφαλιού, συχνά γύρω από την περιοχή των ματιών. Οι «επιθέσεις» διαρκούν από 15 λεπτά έως τρεις ώρες και μπορεί ακόμη και να συμβαίνουν πολλές φορές την ημέρα. Μπορεί επίσης να εμφανίζονται τη νύχτα και είναι πιο συχνές το φθινόπωρο και την άνοιξη. Ενώ η πάθηση είναι πιο συχνή στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες, μπορεί να είναι πιο σοβαρή για τις γυναίκες. Είναι σημαντικό για τους γιατρούς να γνωρίζουν ότι η διαταραχή μπορεί να εκδηλώνεται διαφορετικά σε άνδρες και γυναίκες, ώστε η πιο αποτελεσματική θεραπεία να μπορεί να δοθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

«Η αθροιστική κεφαλαλγία χαρακτηρίζεται από κάτι εξαιρετικά παράδοξο», λέει ο Δρ. Μιχαήλ Βικελής, Νευρολόγος και Επιστημονικός Σύμβουλος του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος. «Θεωρείται ο ισχυρότερος πονοκέφαλος και, πιθανότατα, ένας από τους

ισχυρότερους πόνους που μπορεί να νιώσει ο άνθρωπος. Σε μια μεγάλη αμερικανική έρευνα, άνθρωποι που είχαν εμπειρία από διάφορα είδη έντονου πόνου κατέταξαν τον πόνο της αθροιστικής κεφαλαλγίας ως ισχυρότερο από τον πόνο του κωλικού του νεφρού, του έρπητα ζωστήρα, της κρίσης ημικρανίας, ακόμη και της γέννας. Όσοι έχουν βιώσει την αθροιστική κεφαλαλγία συμφωνούν πως, σχεδόν πάντα, πρόκειται για πολύ έντονο πόνο, που βαθμολογείται πάντα με 9 ή 10 με ανώτατο όριο πόνου το 10».

Δύσκολη η διάγνωση

Η αιτία της νόσου είναι προς το

Δρ. Μιχαήλ Βικελής, νευρολόγος, επιστημονικός σύμβουλος του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος: «Οι γυναίκες με αθροιστική κεφαλαλγία μπορεί να μην διαγιγνώσκονται σωστά για χρόνια, λόγω της αντίληψης ότι πάσχουν συχνά από ημικρανία».



παρόν άγνωστη και δεν υπάρχει θεραπεία. Οι μόνες διαθέσιμες θεραπείες για τη διαχείριση της αθροιστικής κεφαλαλγίας έχουν σχεδιαστεί για τη θεραπεία άλλων παθήσεων, επομένως η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι η βέλτιστη και η ανταπόκριση στη θεραπεία μπορεί να διαφέρει για κάθε άτομο. Ειδικά στις γυναίκες, εξακολουθεί να διαγιγνώσκεται λανθασμένα, ίσως επειδή ορισμένες πτυχές της είναι παρόμοιες με την ημικρανία. Ένας λόγος που η διάγνωση είναι δύσκολη είναι ότι η πάθηση είναι σπάνια.

«Παρά την διακριτή κλινική εικόνα, σε πολλές περιπτώσεις η αθροιστική κεφαλαλγία παραμένει αδιάγνωστη ή διαγιγνώσκεται με μεγάλη καθυστέρηση, ακόμη χρόνια ή δεκαετίας από την έναρξη της, κάτι που έχει διαπιστωθεί και διεθνώς, αλλά και στην Ελλάδα», επισημαίνει ο κ. Βικελής. «Ο λόγος γι' αυτό, έχει πιθανότατα να κάνει με την ιατρική εκπαίδευση. Η αθροιστική κεφαλαλγία είναι μια σχετικά σπάνια πάθηση, καθώς προβάλλει μόνο έναν στους 1.000 ενήλικες, άρα δυστυχώς δεν είναι πάθηση στην οποία δίδεται έμφαση στην ιατρική εκπαίδευση. Αυτό επιτείνεται από το ότι οι πάσχοντες συνήθως δεν νοσηλεύονται, και έτσι οι εκπαιδευόμενοι νευρολόγοι έχουν την ευκαιρία να εξοικειωθούν με το ιστορικό ενός ανθρώπου με αθροιστική κεφαλαλγία μόνο εάν αυτός επισκεφθεί τα τακτικά ιατρεία ή κάποια εξωτερικά ιατρεία εφημερίας. Χωρίς λοιπόν επαρκή θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση, αλλά και χωρίς επαρκή κλινική εμπειρία, δεν είναι καθόλου σπάνιο ακόμη και ειδικοί νευρολόγοι να λα-

θέψουν στην διάγνωση, πόσο μάλλον ιατροί άλλων ειδικοτήτων».

Ο παράγων «φύλο»

Η αθροιστική κεφαλαλγία θεωρείται ιστορικά ανδρική διαταραχή καθώς αναφέρεται ότι είναι δύο έως πέντε φορές πιο συχνή στους άνδρες. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες αποκάλυψαν ότι ενώ οι άνδρες μπορεί να είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από αθροιστική κεφαλαλγία, οι γυναίκες τείνουν να επηρεάζονται πολύ περισσότερο από την πάθηση.

Σε μια μελέτη για τον αθροιστικό πονοκέφαλο, συγκρίθηκε το πώς η πάθηση επηρέασε τους άνδρες και τις γυναίκες. Ζητήθηκε από 575 άνδρες και 299 γυναίκες να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο που να περιγράφει λεπτομερώς τα συμπτώματά τους, τα φάρμακα που λάμβαναν, τις συνήθειες του τρόπου ζωής τους και τα αίτια του πονοκεφάλου τους. Αυτό που βρέθηκε ήταν ότι οι γυναίκες με αθροιστική κεφαλαλγία επηρεάζονται περισσότερο στην καθημερινή τους ζωή από τους άνδρες. Είχαν επίσης διπλάσιες πιθανότητες να έχουν τη χρόνια, πιο σοβαρή μορφή αθροιστικής κεφαλαλγίας, επηρεάζοντας περίπου το 18% των γυναικών που συμμετείχαν -χρόνιος αθροιστικός πονοκέφαλος σημαίνει ότι υπάρχουν μόνο τρεις μήνες το χρόνο χωρίς συμπτώματα.

Οι γυναίκες ανέφεραν ότι είχαν μεγαλύτερες περιόδους ενεργού πονοκέφαλου σε σύγκριση με τους άνδρες. Οι «επιθέσεις» διήρκεσαν περισσότερο για τις γυναίκες, για παράδειγμα, το 8% των γυναικών είπε ότι οι περίοδοι πονοκεφάλου διήρκεσαν κατά μέσο όρο τέσσερις έως επτά μήνες, σε σύγκριση με το 5% των ανδρών, ενώ το 26% των γυναικών είπε ότι οι περίοδοι πονοκεφάλου διήρκεσαν λιγότερο από ένα μήνα, σε σύγκριση με το 30% των ανδρών. Οι γυναίκες είχαν συχνότερες κρίσεις τη νύχτα και δήλωσαν ότι η έλλειψη ύπνου φαινόταν να είναι ένας παράγοντας πυροδότησης. Οι περισσότερες ανέφεραν ότι κοιμούνταν λι-

γότερο από 5 ώρες τη νύχτα. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιούν συνταγογραφούμενα φάρμακα για να διαχειριστούν τα συμπτώματα σε σύγκριση με τους άνδρες. Σχεδόν το 30% των γυναικών είχαν επίσης ημικρανία εκτός από αθροιστική κεφαλαλγία, σε σύγκριση με μόνο το 13% των ανδρών.

Πολλοί ασθενείς με αθροιστική κεφαλαλγία περιμένουν έως και 10 χρόνια για να λάβουν τη σωστή διάγνωση. Αυτό τους αφήνει χωρίς πρόσβαση σε οποιαδήποτε θεραπεία ή τρόπο διαχείρισης της κατάστασής τους. Δεδομένης της σοβαρής επίδρασης που μπορεί να έχει η αθροιστική κεφαλαλγία σε όλες τις πτυχές της ζωής ενός ατόμου, είναι σημαντική η ενημέρωση για την πάθηση, ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται. «Σύμφωνα με στοιχεία από ελληνική έρευνα πάνω στο θέμα, ο μέσος όρος, από την έναρξη της νόσου ως τη διάγνωση είναι 7,2 χρόνια, ενώ το μεγαλύτερο διάστημα νόσου που καταγράφηκε χωρίς να έχει τεθεί η διάγνωση ήταν 45 χρόνια», αναφέρει ο κ. Βικελής. «Το 80% των ασθενών είχαν επισκεφθεί κατά μέσο όρο 3,5 γιατρούς, πριν τεθεί η σωστή διάγνωση. Καθώς η αθροιστική κεφαλαλγία παλαιότερα εθεωρείτο «ανδρικός πονοκέφαλος», μιας και είναι από τις λίγες κεφαλαλγίες που είναι συχνότερη στους άνδρες, οι γυναίκες με αθροιστική κεφαλαλγία είναι συχνά περισσότερο αδικημένες. Λόγω της δεδομένης αντίληψης πως οι γυναίκες πάσχουν συχνά από ημικρανία, οι γυναίκες με αθροιστική κεφαλαλγία συχνά για χρόνια δεν διαγιγνώσκονται σωστά. Βέβαια, η διάκριση της αθροιστικής κεφαλαλγίας από την ημικρανία είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς η θεραπεία είναι σε πολλά σημεία διαφορετική».

Αν και είναι σαφές ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει ο αθροιστικός πονοκέφαλος στη ζωή ενός ατόμου, θα είναι σημαντικό για την μελλοντική έρευνα να χρησιμοποιήσει διαφορετικές με-

θόδους μελέτης για να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη ακρίβεια και να εξετάσει εάν άνδρες και γυναίκες ανταποκρίνονται διαφορετικά στις θεραπείες. Είναι σαφές ότι είναι καιρός να σταματήσουμε να σκεφτόμαστε τον αθροιστικό πονοκέφαλο ως ανδρική ασθένεια και να εξετάσουμε τη δυσανάλογη επίδραση που έχει στις γυναίκες. Οι διαφορές των φύλων στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται η αθροιστική κεφαλαλγία πρέπει να γίνουν ευρέως γνωστές, ώστε οι γιατροί να μπορούν να παρέχουν τη σωστή φροντίδα σε όλους τους ασθενείς.

Διπλάσιες απουσίες από την εργασία για τις γυναίκες

Μια μελέτη που χρησιμοποίησε μπτρώα πληθυσμού καθώς και στοιχεία επισκέψεων υγειονομικής περίθαλψης και απουσίες από την εργασία, διαπίστωσε την επίδραση της αθροιστικής κεφαλαλγίας σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Συγκρίθηκαν 3.239 άτομα με αθροιστική κεφαλαλγία με 16.200 άτομα που δεν είχαν την πάθηση. Το 94% των γυναικών που είχαν αθροιστική κεφαλαλγία υπέφεραν και από άλλες καταστάσεις υγείας ενώ ένα μικρότερο ποσοστό, το 89%, των γυναικών χωρίς αθροιστική κεφαλαλγία υπέφερε από άλλες παθήσεις.

Οι άνδρες με αθροιστική κεφαλαλγία ήταν πιο πιθανό να υποφέρουν από σωματικούς τραυματισμούς από οποιαδήποτε άλλη ομάδα. Ωστόσο, η μελέτη αυτή δεν μπόρεσε να συλλέξει συγκεκριμένα στοιχεία σχετικά με το είδος των παθήσεων που πιο συχνά συνοδεύουν την αθροιστική κεφαλαλγία. Οι ασθενείς με αθροιστική κεφαλαλγία που είχαν και άλλες παθήσεις ήταν πιο πιθανό να χάσουν την εργασία τους λόγω ασθένειας ή να συνταξιοδοτηθούν πρόωρα. Οι γυναίκες είχαν διπλάσιες απουσίες λόγω ασθένειας και συνταξιοδοτήθηκαν νωρίτερα, κατά μέσο όρο, σε σύγκριση με τους άνδρες ασθενείς ή με άτομα που δεν υπέφεραν από αθροιστική κεφαλαλγία. ■



Ο πόνος στην αθροιστική κεφαλαλγία χαρακτηριστικά εντοπίζεται πάντα στην μία πλευρά του κεφαλιού (συνήθως στην ίδια, αλλά μπορεί να αλλάζει πλευρά), συνήθως πίσω από το μάτι και τον κρόταφο. Μπορεί ωστόσο να επεκτείνεται προς το μέτωπο, το πίσω μέρος του κεφαλιού, το μάγουλο και τα δόντια ή τον αυχένα. Συχνά συνοδεύεται από δάκρυα που τρέχουν από το μάτι μόνο στην πλευρά του πόνου, βούλωμα ή καταρροή στο ρουθούνι από την πλευρά του πόνου ή και κοκκίνισμα του ματιού ή πτώση του βλεφάρου από την ίδια πάντα πλευρά.

Πόνος, ο τρόπος του σώματος για να μας πει ότι κάτι δεν πάει καλά

«**Το κεφάλι μου πάει να σπάσει. Τι να κάνω;**» Πόσες φορές έχετε πει αυτή την έκφραση! Πονοκέφαλος ή κεφαλαλγία, όπως και αν τον ονομάσουμε, ο γνωστός πόνος στο κεφάλι έχει φροντίσει να μας «επισκεφθεί» αρκετές φορές με μεγαλύτερη ή μικρότερη ένταση. Επειδή η πλειονότητα των πονοκεφάλων που βιώνουν οι ενήλικες είναι κεφαλαλγία τάσης που επιδεινώνεται (τουλάχιστον εν μέρει) από το άγχος, μεγάλο μέρος αυτών των πονοκεφάλων μπορεί να αποφευχθεί ή να μειωθεί με τεχνικές διαχείρισης του άγχους.

«Οι πονοκέφαλοι, παρότι μπορούν να πυροδοτηθούν από παράγοντες όπως η πείνα, η έλλειψη ύπνου και η κακή στάση του σώματος, συχνά επιβαρύνονται από το στρες», λέει ο Δρ. Μιχαήλ Βικελής, νευρολόγος. «Αυτό πιθανώς οφείλεται στο ότι το στρες μας κάνει να σφίγγουμε ακούσια τους μυς μας περισσότερο από όσο πρέπει. Οι έρευνες έχουν επίσης συνδέσει τον πονοκέφαλο με την υπερκατανάλωση παυσίπονων φαρμάκων. Η κατάχρησή τους μπορεί να καταστήσει τον εγκέφαλο πιο ευαίσθητο στον πόνο, αφήνοντας τους ασθενείς ευάλωτους στην ανάπτυξη πονοκεφάλου».

Οι κρίσεις κεφαλαλγίας πρέπει να αντιμετωπίζονται εγκαίρως. Μια πρώτη επιλογή είναι να κάνετε ορθολογική χρήση ενός αναλγητικού. Το κατάλληλο σκεύασμα θα πρέπει να δρα κεντρικά και περιφερικά, να έχει γρήγορη δράση και να είναι καλά ανεκτό. Τα αναλγητικά - αντιφλεγμονώδη φάρμακα όπως η ιβουπροφαίνη 400 mg, (Nurofen 400 mg) βοηθούν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση επεισοδίων του απλού πονοκέφαλου. Η ιβουπρο-



■ Για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση του πόνου, τα αναλγητικά πρέπει να λαμβάνονται με τα πρώτα συμπτώματα.

φαίνη των 400 mg, (Nurofen Express σε μαλακές κάψουλες), χάρη στη μοναδική καινοτομία της μαλακής κάψουλας, απορροφάται δύο φορές ταχύτερα από τα απλά δισκία ιβουπροφαίνης, φτάνοντας γρήγορα στο σημείο του πόνου, βοηθώντας με αυτό τον τρόπο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση επεισοδίων του απλού πονοκέφαλου ενώ διαρκεί έως και 8 ώρες.

«Τελευταίες έρευνες δείχνουν ότι για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση του πόνου, τα αναλγητικά πρέπει να λαμβάνονται με τα πρώτα συμπτώματα και στη χαμηλότερη αλλά πάντα αποτελεσματική δόση», λέει ο Δρ. Μιχαήλ Βικελής. «Αν ο πονοκέφαλος είναι αρκετά συχνός, αλλάζει χαρακτήρα ή δεν ανταποκρίνεται στα συνήθη αναλγητικά, θα πρέπει να συμβουλευθείτε τον γιατρό σας».

Πόνος, ένα προειδοποιητικό μήνυμα

Ο πόνος είναι ο φυσικός τρόπος του σώματος για να μας πει ότι κάτι δεν πάει καλά. Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε βιώσει διάφορα είδη πόνου όπως πόνος στη μέση, πόνος περιόδου, λόγω κρυολογήματος ή γρίπης, αλλά δεν είναι πάντα σαφής η πηγή του πόνου. Ενδέχεται να έχουμε πόνο στους μυς μετά από ένα σκληρό αθλητικό παιχνίδι ή μετά την ολοκλήρωση απαιτητικών εργασιών στη δουλειά ή στο σπίτι. Οι θλάσεις και τα διαστρέμματα εμφανίζονται όταν οι μύες, οι αρθρώσεις και οι σύνδεσμοι έχουν χρησιμοποιηθεί πάρα πολύ. Η βλάβη των μυών συνήθως συνοδεύεται από φλεγμονή.

Οι μυϊκές θλάσεις και τα διαστρέμματα μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα κακής στάσης του σώματος ή κακού τρόπου ανύψωσης βάρους.

«Μπορεί να είναι δύσκολο να αντιμετωπίσετε τα συμπτώματα ενός κρυολογήματος ή μιας γρίπης που σας ταλαιπωρούν, όπως πονοκέφαλο, πυρετό και πονόλαιμο», λέει ο Δρ. Αλέξης Σωτηρόπουλος Παθολόγος-Διαβητολόγος. «Οι μυϊκοί πόνοι που παρουσιάζονται σε μια λοίμωξη μπορεί να είναι συνέπεια της απελευθέρωσης χημικών ουσιών από το ανοσοποιητικό σύστημα για την προστασία και την καταπολέμηση της ασθένειας. Αυτές οι χημικές ουσίες επηρεάζουν τις μυϊκές πρωτεΐνες, προκαλώντας μυϊκούς πόνους».

Εάν έχετε ήδη μυϊκή θλάση ή διάστρεμμα, ξεκουράστε το μέρος του σώματος που πονάει. Λάβετε μέτρα για να μειώσετε το οίδημα και τη φλεγμονή τις πρώτες ημέρες: ακολουθήστε την αρχή RICE (Rest, Ice, Compress, Elevate - Ανάπαυση, Πάγος, Συμπίεση, Ανύψωση) και, αν χρειαστεί, πάρτε ένα αναλγητικό, όπως το Nurofen. Μετά τις πρώτες ημέρες αφού μειωθεί οποιοδήποτε οίδημα, η θερμική θεραπεία μπορεί να δημιουργήσει ένα αίσθημα χαλάρωσης. Δοκιμάστε ήπια άσκηση όπως περπάτημα ή κολύμπι. Περιποιηθείτε τον εαυτό σας με ένα μασάζ που θα καταπραΰνει τους πόνους των μυών.

Εάν ανησυχείτε για τις μυϊκές θλάσεις ή τα διαστρέμματα, ζητήστε συμβουλές από έναν επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης. Τα αναλγητικά όπως το Nurofen μπορούν να βοηθήσουν προσωρινά στην ανακούφιση του πόνου, αλλά εάν ο πόνος σας επιμένει μην τον αγνοήσετε: επισκεφθείτε τον γιατρό σας. ■



NUROFEN

ΑΦΗΣΤΕ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΕ ΕΜΑΣ



NUROFEN

**ΠΙΟ ΓΡΗΓΟΡΟ
ΚΑΙ ΠΙΟ ΔΥΝΑΤΟ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΝΟ**

Αντενδείκνυνται σε ασθενείς με δυσανεξία στη φρουκτόζη, ιστορικό γαστρεντερικής αιμορραγίας, σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική, νεφρική ή καρδιακή ανεπάρκεια, με ενεργό ή ιστορικό υποτροπιάζοντος πεπτικού έλκους και σε παιδιά κάτω των 12 ετών.

Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ



Τα αντιδιαβητικά φάρμακα που αλλάζουν το «παιχνίδι» στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Μπορεί το ιστορικό των φαρμάκων αδυνατίσματος να είναι ταραχώδες αλλά σήμερα φαίνεται ότι βρισκόμαστε στην αρχή μιας νέας εποχής.

Του
Ζήση Ψάλλα

Θα ήταν ωραίο να υπήρχε ένας μαγικός τρόπος για να καθεί το υπερβολικό βάρος, αλλά βέβαια δεν υπάρχει. Θα πρέπει να δεσμευτείτε για μόνιμες αλλαγές στον τρόπο ζωής σας όπως να ακολουθείτε μια υγιεινή διατροφή, να αποφεύγετε τα υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα, να μην τρώτε αργά το βράδυ και να ασκείστε συχνά. Ακόμα κι έτσι, μπορεί να μην είστε σε θέση να χάσετε τα κιλά που θέλετε. Ιατρικά, υπάρχουν δύο επιλογές που μπορούν να βοηθήσουν στην απώλεια βάρους, η βαριατρική χειρουργική επέμβαση και τα φάρμακα. Η πρώτη επιλογή ενέχει διάφορους κινδύνους ενώ η δεύτερη δεν λειτουργεί πάντα και μπορεί να έχει επίσης δυσμενείς επιπτώσεις.

Μέχρι πρότινος υπήρχαν 10 εγκεκριμένα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας στις ΗΠΑ που μείωναν το σωματικό βάρος το πολύ κατά 7,5% ενώ κάποιες προσπάθειες απέτυχαν παταγωδώς λόγω σοβαρών παρενεργειών. Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, οι αμφεταμίνες, που καταστέλλουν την όρεξη αλλά μπορεί να είναι εθιστικές, χρησιμοποιήθηκαν ευρέως για την απώλεια βάρους. Στη δεκαετία του 1990, μια μικρή μελέτη σε 121 άτομα είχε ως αποτέλεσμα να αγοραστούν εκατομμύρια σκευάσματα του fenphen, ένας συνδυασμός φαινφλουραμίνης και φαιντερμίνης, που τελικά αποσύρθηκε το 1995 διότι η πρώτη ουσία συνδέθηκε με σοβαρές βλάβες των καρδιακών βαλβίδων. Το Acomplia, με τη δραστική ουσία ριμοναμπάντη, έναν αναστολέα υποδοχέων ενδοκαναβινοειδών, φαινόταν ενθαρρυντικό σε τυχαιοποιημένες δοκιμές αλλά όταν δοκιμάστηκε σε 19.000 άτομα σε 42 χώρες, καταγράφηκαν σημαντικές παρενέργειες όπως κατάθλιψη και αυτοκτονικός ιδεασμός που σήμαναν την απόσυρσή του. Πιο πρόσφατα, το 2020, ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ζήτησε την απόσυρση του Belviq, με τη δραστική ουσία λορκασερίνη, που είχε εγκρίνει το 2012, εν μέσω ανησυχιών ότι αυξάνει τον κίνδυνο ορισμένων καρκίνων.

Μπορεί το ιστορικό των φαρμάκων αδυνατίσματος να είναι ταραχώδες,

αλλά σήμερα φαίνεται ότι βρισκόμαστε στην αρχή μιας νέας εποχής. Φάρμακα όπως το Ozempic και το Wegovy, της δανικής φαρμακευτικής Novo Nordisk με τη δραστική ουσία σεμαγλουτίδη, και το Mounjaro της αμερικανικής Eli Lilly με τη δραστική ουσία τριζεπατίδη, έχουν χαιρετιστεί από τους ειδικούς ως ιατρικά ορόσημα που θα μεταμορφώσουν τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Αυτά τα φάρμακα, αρχικά σχεδιασμένα για τον διαβήτη τύπου 2, έχουν αποδειχτεί πολύ αποτελεσματικά στη θεραπεία της παχυσαρκίας σε κάπως υψηλότερη δοσολογία. Οι μελέτες δείχνουν ότι χορηγούμενα με εβδομαδιαίες ενέσεις, οδηγούν, κατά μέσο όρο, σε απώλεια 15-22% του σωματικού βάρους, ποσοστό που προσεγγίζει αυτό της βαριατρικής επέμβασης.

Το Ozempic είχε τόσο μεγάλη ζήτηση στις ΗΠΑ για την καταπολέμηση του βάρους που πολλοί διαβητικοί τύπου 2 δεν μπορούσαν να το βρουν. Οι προμήθειες εξαντλήθηκαν όταν το φάρμακο διαφημίστηκε από διασημότητες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως αποτελεσματικό υποκατάστατο του Wegovy -μια έκδοση υψηλότερης δοσολογίας του Ozempic. Το Mounjaro είναι εγκεκριμένο από τον FDA για τον διαβήτη τύπου 2, αλλά όχι ακόμα για την παχυσαρκία -αυτή η έγκριση μπορεί να δοθεί φέτος. Εν τω μεταξύ, πολλοί γιατροί συνταγογραφούν το Mounjaro «εκτός ετικέτας» για απώ-

Το πώς δρουν τα νέα φάρμακα δεν είναι απολύτως εξακριβωμένο. Η σεμαγλουτίδη μειώνει όχι μόνο την κατανάλωση των δελεαστικών τροφών αλλά προκαλεί και μικρότερη επιθυμία για συμπεριφορές που τροφοδοτούνται από την ντοπαμίνη, όπως οι λιανικές αγορές.

λεια βάρους, κάτι που επιτρέπεται μόλις εγκριθεί μια θεραπεία, για άλλη χρήση.

Οι ινκρετίνες

Τα νέα φάρμακα αδυνατίσματος μιμούνται φυσικές ορμόνες που αυξάνουν την παραγωγή ινσουλίνης και αρχικά φτιάχτηκαν για τους διαβητικούς τύπου 2, αλλά στη συνέχεια αποδείχθηκε ότι καταστέλλουν την όρεξη. Ο διαβήτης τύπου 2 χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Η άνοδος της γλυκόζης ύστερα από ένα γεύμα προκαλεί έκκριση ινσουλίνης η οποία βάζει τη γλυκόζη μέσα στα κύτταρα. Αλλά μερικές φορές η ινσουλίνη δεν μπορεί να παίξει σωστά το ρόλο της -αυτό ονομάζεται αντίσταση στην ινσουλίνη- και επιπλέον τα βήτα κύτταρα του παγκρέατος μπορεί να μην παράγουν επαρκείς ποσότητες ινσουλίνης. Το αποτέλεσμα είναι να ανεβαίνει η γλυκόζη στο αίμα πάνω από ένα όριο και να διαγιγνώσκεται διαβήτης τύπου 2. Συχνά, οι διαβητικοί έχουν επίσης υψηλά επίπεδα γλυκαγόνης, μιας ορμόνης που έχει αντίθετη δράση από αυτή της ινσουλίνης, αυξάνοντας κι άλλο τη γλυκόζη στο αίμα. Επίσης, οι διαβητικοί μπορεί να έχουν μειωμένη έκκριση δύο ορμονών που ονομάζονται ινκρετίνες. Πρόκειται για τα πεπτίδια GLP-1 και GIP, δύο μικρές πρωτεΐνες που παράγονται από το λεπτό έντερο μετά το φαγητό και διεγείρουν την έκκριση ινσουλίνης.

Τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες προσπάθησαν να βρουν φάρμακα που θα δρούσαν όπως οι ινκρετίνες, για να αυξήσουν την παραγωγή ινσουλίνης στους διαβητικούς. Οι ινκρετίνες αυξάνουν την ινσουλίνη μετά το φαγητό πριν ακόμα αυξηθούν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Στα υγιή άτομα είναι υπεύθυνες ακόμη και για το 70% της έκκρισης ινσουλίνης μετά από ένα γεύμα, αλλά στους διαβητικούς το ποσοστό αυτό πέφτει κάτω από 20% -ειδικά η επίδραση της GIP μπορεί να εξαφανιστεί εντελώς. Όταν το 1993 ανακαλύφθηκε ότι οι ορμόνες αυτές αντιπροσωπεύουν ένα τόσο μεγάλο ποσοστό της έκκρισης ινσουλίνης, η πρώτη σκέψη ήταν αν μπορούσε να βρεθεί ένα φάρμακο που θα αποκαθιστούσε την λειτουργία τους στους ►

διαβητικούς. Ένα πρόβλημα είναι ότι οι GLP-1 και GIP αποβάλλονται πολύ γρήγορα μέσω των νεφρών. Ο χρόνος ημιζωής τους στην κυκλοφορία του αίματος είναι κάτω από πέντε λεπτά για την GLP-1 και κάτω από οκτώ λεπτά για την GIP -αυτό συμβαίνει συχνά με πρωτεΐνες που έχουν ισχυρά αποτελέσματα, καθώς πρέπει να είναι υπό αυστηρό έλεγχο από τον οργανισμό. Αιτία για την πολύ σύντομη επίδραση των δύο ορμονών είναι ένα ένζυμο που ονομάζεται DPP-4 (dipeptidyl peptidase 4) και τις διασπά ταχέως.

Η σεμαγλουτίδη

Οι επιστήμονες της Novo Nordisk κατάφεραν να δημιουργήσουν τη σεμαγλουτίδη που αποτελεί μια συνθετική εκδοχή της GLP-1 και έχει την ικανότητα να αντιστέκεται στην γρήγορη αποδόμησή της από το ένζυμο DPP-4. Η σεμαγλουτίδη μιμείται τη δράση της φυσικής GLP-1 και χορηγείται με ένεση, μια φορά την εβδομάδα, αλλά υπάρχει και ως χάπι. Καθώς άρχισαν να γίνονται κλινικές δοκιμές στους διαβητικούς, εκτός από τη μείωση της γλυκόζης, παρατηρήθηκε ότι η σεμαγλουτίδη προκαλούσε απώλεια βάρους. Αυτό ήταν ένα πολύ θετικό συμβάν διότι η απώλεια βάρους είναι κάτι που ούτως ή άλλως, οι μισοί τουλάχιστον διαβητικοί τύπου 2 πρέπει να κάνουν γιατί έχουν υπερβολικά κιλά. Το απρόσμενο αποτέλεσμα οδήγησε στην ιδέα να χορηγηθεί το φάρμακο σε άτομα που δεν είχαν διαβήτη τύπου 2 αλλά έπρεπε να χάσουν βάρος. Έτσι, τα τελευταία δέκα χρόνια έγιναν αρκετές κλινικές δοκιμές που έδειξαν ότι η σεμαγλουτίδη μειώνει το βάρος στα παχύσαρκα άτομα όσο κανένα άλλο φάρμακο δεν το είχε καταφέρει στο παρελθόν.

Μια κλινική δοκιμή 68 εβδομάδων που ονομάστηκε STEP περιέλαβε 1.961 υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα από 16 χώρες, εκ των οποίων το 75% ήταν γυναίκες. Στα μισά άτομα δινόταν μια υποδόρια ένεση σεμαγλουτίδης την εβδομάδα και στα άλλα μισά μια ένεση εικονικού φαρμάκου. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν επίσης συμβουλές για το πώς να διαχειριστούν το βάρος τους μέσω διαίτας και άσκησης. Τον Μάρτιο του 2021 δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα που έδειξαν ότι η λήψη σεμαγλουτίδης μια φορά

την εβδομάδα, προκάλεσε απώλεια βάρους, κατά μέσο όρο 15,3 κιλά ή το 15% του βάρους, σε σύγκριση με μόνο 2,6 κιλά στα άτομα που έλαβαν ένεση εικονικού φαρμάκου. Επέφερε επίσης μείωση στην περίμετρο μέσης κατά 13,5 εκατοστά έναντι 4,1 εκατοστών στην ομάδα ελέγχου. Η επίδραση ήταν συνεχής με το σωματικό βάρος να είναι στο χαμηλότερο επίπεδο του γύρω στην 60η εβδομάδα. Σχετικά με άλλα θετικά αποτελέσματα πλυν της απώλειας βάρους, μια μετα-ανάλυση των δοκιμών για το Wegovy σε μη διαβητικούς έδειξε μείωση κατά 27% στα καρδιαγγειακά συμβάντα.

Ενώ τα αποτελέσματα αυτά ήταν συναρπαστικά, η δοσολογία των 2,4 mg της σεμαγλουτίδης συνοδεύτηκε από ορισμένες παρενέργειες, όπως ναυτία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα. Αναφέρθηκαν διαταραχές που σχετίζονται με τη χοληδόχο κύστη, κυρίως χολολιθίαση, στο 2,6% στην ομάδα της σεμαγλουτίδης και στο 1,2% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Οξεία παγκρεατίτιδα αναφέρθηκε σε τρεις συμμετέχοντες στην ομάδα της σεμαγλουτίδης. Οι παρενέργειες ήταν αρκετά έντονες με αποτέλεσμα 59 άτομα να διακόψουν

τη σεμαγλουτίδη, σε σύγκριση με μόλις πέντε άτομα στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Καθώς η απώλεια βάρους ήταν η μεγαλύτερη που έχει παρατηρηθεί ποτέ και οι παρενέργειες δεν θεωρήθηκαν σοβαρές, στις 4 Ιουνίου 2021, ο FDA ανακοίνωσε την έγκριση της σεμαγλουτίδης για απώλεια βάρους σε άτομα με τουλάχιστον μία άλλη κατάσταση που σχετίζεται με το βάρος (όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, διαβήτης τύπου 2 ή υψηλή χοληστερόλη).

Αρχικά, η μείωση του βάρους θεωρήθηκε ότι επέρχεται μέσω καθυστέρησης της κένωσης του στομάχου. Αυτό πράγματι συμβαίνει, η σεμαγλουτίδη καθυστερεί τη διέλευση της τροφής, αλλά αποδείχτηκε ότι λειτουργεί κυρίως ελέγχοντας την όρεξη. Μια μελέτη που διεξήχθη το 2017 από το Πανεπιστήμιο του Λιντς, βρήκε ότι, σε άτομα με παχυσαρκία, μια εβδομαδιαία ένεση μειώνει την καθημερινή πρόσληψη θερμίδων κατά 24%. Παρά την κατανάλωση λιγότερης τροφής, οι άνθρωποι δεν παρουσίασαν αύξηση της πείνας και ανέφεραν ότι ένιωθαν πιο χορτάτοι. Η σεμαγλουτίδη φάνηκε ότι μειώνει τη λαχτάρα για γλυκά και τροφές υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά. Οι υποδοχείς της GLP-1 βρίσκονται σε όλο τον εγκέφαλο, συμπεριλαμβανομένων περιοχών που εμπλέκονται στην όρεξη και την απόλαυση που αποκομίζουμε από το φαγητό.

Η τριζεπατίδη

Τον Ιούνιο του 2022, ένα παρόμοιο φάρμακο για τον διαβήτη τύπου 2, η τριζεπατίδη έδειξε τα ίδια αποτελέσματα της σεμαγλουτίδης για την απώλεια βάρους, ίσως και καλύτερα. Η τριζεπατίδη λειτουργεί παρόμοια με τη σεμαγλουτίδη αλλά δρα και στις δύο ινκρετίνες. Η σεμαγλουτίδη μιμείται την GLP-1 ενεργοποιώντας τον υποδοχέα της, ενώ η τριζεπατίδη ενεργοποιεί και τον υποδοχέα της GIP.

Μια κλινική δοκιμή 72 εβδομάδων για την τριζεπατίδη που ονομάστηκε SURMOUNT-1, περιέλαβε 2.539 άτομα που ήταν είτε παχύσαρκα είτε υπέρβαρα και είχαν επιπλέον ένα τουλάχιστον πρόβλημα υγείας, εκ των οποίων το 70% ήταν γυναίκες. Η δοκιμή ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2019 και ολοκληρώθηκε παρά τη συνεχιζόμενη πανδημία της COVID-19. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία για να λάβουν μια





φορά την εβδομάδα, είτε μία από τρεις ενέσιμες δόσεις τιρζεπατίδης, των 5, 10 και 15 mg, είτε ένεση εικονικού φαρμάκου. Με την υψηλότερη δόση, τα 15 mg, οι συμμετέχοντες έχασαν το 21% του βάρους τους (23-25 κιλά), με τα 10 mg το 19,5%, και με τα 5 mg το 15%. Περίπου το 15% των συμμετεχόντων στην ομάδα της τιρζεπατίδης αποχώρησε από τη δοκιμή και το ένα τρίτο εξ αυτών λόγω γαστρεντερικών παρενεργειών. Στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου το 26% επίσης τα παράτησε, ίσως λόγω απογοήτευσης από την έλλειψη απώλειας βάρους.

Σχετικά με άλλα θετικά αποτελέσματα της τιρζεπατίδης υπήρξε περίπου 5% μείωση στην LDL χοληστερόλη, μείωση 20% στα τριγλυκερίδια και μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης κατά 7,2 mm Hg (έναντι μείωσης κατά 1,0 mm Hg με το εικονικό φάρμακο). Η δράση της GIP πιστεύεται ότι μειώνει τη ναυτία και διευρύνει το θεραπευτικό εύρος επιτρέποντας μια υψηλότερη δράση της GLP-1.

Μια νέα γενιά φαρμάκων

Οι δοκιμές αυτές δείχνουν ότι υπάρχει πλέον μια νέα γενιά αποτελεσματικών φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας και πιθανότατα τα επόμενα χρόνια θα υπάρξουν και άλλες επιλογές. Τόσο η σεμαγλουτίδη όσο και η τιρζεπατίδη αδυνατίζουν μειώνοντας την όρεξη. Αλλά μπορούν επίσης να προκαλέσουν δυσάρεστα συμπτώματα όπως ναυτία και διάρροια. Αν και υπήρξε ανησυχία για τυχόν σημαντικές παρε-

Αυτοί που σκοπεύουν να χάσουν βάρος με τα φάρμακα θα πρέπει να συνεχίσουν να τα παίρνουν, όπως συμβαίνει και με τη θεραπεία άλλων χρόνιων παθήσεων, αλλά για την ώρα δεν είναι γνωστές οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους.



νέργειες, πέρα από τις γαστρεντερικές, η ανασκόπηση των μέχρι σήμερα δοκιμών δεν ενισχύει τον κίνδυνο για οξεία παγκρεατίτιδα. Άλλες σπάνιες παρενέργειες που έχουν σημειωθεί περιλαμβάνουν αλλεργικές αντιδράσεις, πέτρες στη χολή οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν με τη μεγάλη απώλεια βάρους και κάποια πιθανότητα μυελικού καρκίνου του θυρεοειδούς (μέχρι στιγμής αυτό έχει τεκμηριωθεί μόνο σε αρουραίους), γι' αυτό και υπάρχει

αντένδειξη για τα άτομα με σύνδρομο πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας τύπου 2. Επίσης, αυτά τα φάρμακα δεν προορίζονται για μια γυναίκα που είναι, ή προσπαθεί να μείνει, έγκυος.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα αποτελέσματα καταστολής της πείνας μπορούν να δυσκολέψουν κάποιον να απολαύσει το φαγητό του, προκαλώντας του αηδία ή δυσπεψία όταν προσπαθεί να φάει αγαπημένες λιχουδιές όπως σοκολάτες, τηγανητό κοτόπουλο ή ακόμα και καφέ. Επίσης φάνηκε ότι λαμβάνοντας κάποιος σεμαγλουτίδη, όχι μόνο δεν παρασύρεται από τα δελεαστικά τρόφιμα, αλλά έχει και μικρότερη επιθυμία να συμμετέχει σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που τροφοδοτούνται από την ντοπαμίνη, όπως π.χ. οι λιανικές αγορές. Ορισμένα άτομα που χρησιμοποίησαν το φάρμακο είπαν ότι μειώθηκε η επιθυμία τους για αλκοόλ. Το πώς δρουν αυτά τα φάρμακα δεν είναι απολύτως εξακριβωμένο καθώς το υπό ανάπτυξη παρόμοιο φάρμακο της Amgen (AMG-133) έχει επίσης αξιοσημείωτη επίδραση στην απώλεια βάρους, αλλά αναστέλλει την GIP αντί να την μιμείται, κάτι που θολώνει την ακριβή κατανόηση του μηχανισμού.

Ένα ζήτημα είναι ότι αυτοί που σκοπεύουν να χάσουν βάρος χρησιμοποιώντας αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να συνεχίσουν να τα παίρνουν, όπως συμβαίνει και με αυτά που προορίζονται για τη θεραπεία άλλων χρόνιων παθήσεων (διαβήτη, υψηλή χοληστερόλη, υψηλή αρτηριακή πίεση κλπ). Καθώς, πιθανότατα ένας ασθενής θα χρειαστεί να παίρνει αυτά τα φάρμακα για μεγάλο χρονικό διάστημα, πρέπει να επισημανθεί δεν είναι γνωστές οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους. Είναι πάντως πιθανό ότι από τη στιγμή που οι ασθενείς καταφέρουν να διατηρήσουν ένα χαμηλότερο βάρος για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, θα μπορούν να συνεχίσουν με μια χαμηλότερη δόση αλλά αυτό πρέπει να διαπιστωθεί. Η τιμή παραμένει εμπόδιο για πολλούς που θέλουν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα φάρμακα για απώλεια βάρους. Για τέσσερις εβδομάδες το Ozempic έχει μια τιμή στις ΗΠΑ που ανέρχεται στα 892 δολ., η τιμή του Wegovy είναι στα 1.350 δολ. το μήνα, ενώ το Mounjaro είναι στα 975 δολ. ►

Οι μεταβολικές αλλαγές που συμβαίνουν όταν οι ασθενείς χάνουν βάρος μπορεί αργότερα να συμβάλουν στην αύξηση του βάρους, όταν τελειώσει η δίαιτα ή η φαρμακευτική αγωγή

Τι συμβαίνει με το βάρος αν σταματήσετε τα φάρμακα;

Ενώ φάρμακα όπως το Wegovy και το Ozempic μπορεί να φαίνονται σαν θαύμα για όσους πάσχουν από διαβήτη και παχυσαρκία, η αλήθεια είναι ότι τα αποτελέσματα διαρκούν μόνο όσο παίρνετε το φάρμακο.

Μια μελέτη που εξέτασε τις αλλαγές στο σωματικό βάρος και τους καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου μετά τη διακοπή του φαρμάκου, διαπίστωσε ότι μετά από ένα χρόνο οι άνθρωποι ανέκτησαν τα δύο τρίτα του βάρους που είχαν χάσει. Ορισμένες θετικές αλλαγές στους καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου όπως η αρτηριακή πίεση, τα λιπίδια του αίματος, η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη είχαν παρομοίως, ως σημαντικό βαθμό, αντιστραφεί. Οι ειδικοί εξηγούν ότι η μεταβολική αλλαγή που συμβαίνει όταν οι ασθενείς χάνουν βάρος μπορεί αργότερα να συμβάλει στην αύξηση του βάρους, όταν τελειώσει μια δίαιτα ή φαρμακευτική αγωγή. Αυτή η επίδραση δεν είναι μοναδική για τη σεμαγλουτίδη. Συμβαίνει ανεξάρτητα από τη μέθοδο απώλειας βάρους.

Μια μελέτη έδειξε ότι οι διαγωνιζόμενοι της αμερικανικής τηλεοπτικής εκπομπής «The Biggest Loser» είχαν υποστεί μείωση του μεταβολικού ρυθμού ηρεμίας που εξακολουθούσε να

επιμένει έξι χρόνια μετά το τέλος της εκπομπής.

Η βέλτιστη διάρκεια χρήσης για τη σεμαγλουτίδη δεν είναι γνωστή. Ωστόσο, δεδομένου ότι μπορεί να ανακτήσετε το χαμένο βάρος εάν σταματήσετε το φάρμακο, είναι σημαντικό να κάνετε αλλαγές στον τρόπο ζωής σας. Η σεμαγλουτίδη δεν υποκαθιστά τη δίαιτα και την άσκηση, αλλά μπορεί να είναι μια πολύ αποτελεσματική θεραπεία. Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια ασθένεια, επομένως η μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή θα ήταν απαραίτητη προκειμένου να αποφευχθεί η επανάκτηση του βάρους. Ωστόσο, πάντα θα πρέπει να ζυγίζεται ο κίνδυνος χρήσης ενός φαρμάκου έναντι των οφελών στη λήψη οποιασδήποτε απόφασης για μακροχρόνια χρήση. Υπάρχουν ορισμένες δυνητικά σοβαρές παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν με αυτό το φάρμακο, όπως η παγκρεατίτιδα, η νεφρική ανεπάρκεια και ο μυελικός καρκίνος του θυρεοειδούς. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα κινδύνου για το αναπτυσσόμενο έμβρυο, άρα δεν πρέπει να λαμβάνεται από τις εγκύους.

Ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Λίβερπουλ που ανέλυσαν τα στοιχεία, είπαν ότι το αποτέλεσμα της επανόδου

των κιλών είναι σύμφωνο με μελέτες άλλων φαρμάκων απώλειας βάρους. Οι 327 συμμετέχοντες σε αυτήν την ανάλυση διατήρησαν ορισμένα οφέλη της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια των 68 εβδομάδων θεραπείας στη δοκιμή STEP 1, τα άτομα που έλαβαν σεμαγλουτίδη είχαν χάσει κατά μέσο όρο 15-17% του βάρους τους, ενώ όσοι έλαβαν το εικονικό φάρμακο είχαν χάσει 2,0%. Κατά τη διάρκεια ενός έτους, μετά τη διακοπή της θεραπείας, η μέση ανάκτηση βάρους ήταν 11,6% και 1,9% στις ομάδες της σεμαγλουτίδης και του εικονικού φαρμάκου, αντίστοιχα. Ωστόσο, την 120η εβδομάδα, το σωματικό βάρος εξακολουθούσε να είναι τουλάχιστον 5% κάτω από το αρχικό βάρος στο 48% της ατόμων στην ομάδα της σεμαγλουτίδης, σε σύγκριση με το 22,6% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου.

Οι ερευνητές περιέγραψαν την ανάκτηση του βάρους μετά από απόσυρση της σεμαγλουτίδης ως «σχετικά γρήγορη» σε σχέση με την απόσυρση άλλων φαρμάκων απώλειας βάρους. Να σημειωθεί ότι τα φάρμακα αυτά είναι για όσους έχουν αρκετά κιλά να χάσουν. Δεν είναι για όσους θέλουν να χάσουν 5-7 κιλά τα οποία μπορούν να χάσουν με διατροφικές αλλαγές, αλλά περισσότερο. ■



Ειδική μαγνητική τομογραφία για τον προστάτη βελτιώνει τη διάγνωση και μειώνει την ανάγκη βιοψιών

Σύμφωνα με τις οδηγίες της Βρετανικής Ουρολογικής Εταιρείας, η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία πρέπει να προηγείται κάθε βιοψίας προστάτη.

Ο καρκίνος του προστάτη θα απασχολήσει έναν στους εννιά άντρες κάποια στιγμή στη ζωή τους. Έχει την ιδιαιτερότητα να έχει πολλές εστίες ταυτόχρονα, δηλαδή να εντοπίζεται σε διαφορετικά σημεία στον αδένα του προστάτη και όχι μόνο σε ένα.

Έως πρόσφατα, η διάγνωση βασιζόταν πρώτον στη δακτυλική εξέταση η οποία δεν χρειάζεται ειδική προετοιμασία και δεύτερον και σε μια αιματολογική εξέταση για την μέτρηση του ειδικού προστατικού αντιγόνου PSA. Αν αυτές οι δύο εξετάσεις δείξουν αποτελέσματα που δεν είναι φυσιολογικά, τότε ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί να υποβληθεί σε διορθική βιοψία καθοδηγούμενη από υπερηχογράφημα -διορθική σημαίνει μέσω του ορθού.

Κατά τη βιοψία λαμβάνονται δείγματα από τον προστάτη με βελόνα. Η βιοψία είναι μια μικρή επεμβατική διαδικασία που γίνεται από το ορθό καθώς ο προστάτης εφάπτεται σε ένα σημείο με το κατώτερο τμήμα του εντέρου. Οι βιοψίες είναι δυσάρεστες, μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες, και δεν εντοπίζουν πάντα τον καρκίνο ή δεν προσδιορίζουν τη σοβαρότητα ενός καρκίνου όταν υπάρχει.

Αν και η βιοψία δεν γίνεται σήμερα στα τυφλά όπως παλιά αλλά με διορθικό υπερηχογράφημα ως οδηγό, δεν μπορούν να αποκλειστούν ορισμένες επιπλοκές. Η βιοψία γίνεται με βελόνα που περνάει μέσα από το έντερο και άρα θα μπορούσε να μολύνει τον προστάτη με κάποιο βακτήριο του εντέρου -γι' αυτό πριν από μια βιοψία προστάτη, ο ασθενής λαμβάνει αντιβιοτικά, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα λοίμωξης. Επίσης, εάν πράγματι υπάρχει καρκίνος του προστάτη, δεν μπορεί να αποκλειστεί εντελώς μια έστω ελάχιστη πιθανότητα η βιοψία να προκαλέσει διαφυγή καρκινικών κυττάρων στο κυκλοφορικό σύστημα, τα οποία στη συνέχεια να επιβιώσουν και να προκαλέσουν μετάσταση.

Μια αρνητική βιοψία δεν αποκλείει την ύπαρξη καρκίνου στον προστάτη.

Φανταστείτε τον προστάτη σαν μια φράουλα που έχει επτά σπόρους -τόσες είναι συνήθως οι εστίες του καρκίνου, όταν διαγιγνώσκεται. Δεν υπάρχει εγγύηση ότι οι βιοψίες που θα ληφθούν θα «πιάσουν» οπωσδήποτε αυτές τις εστίες. Γι' αυτό, οι γιατροί επιδιώκουν να βρουν έναν όσο το δυνατόν καλύτερο τρόπο διάγνωσης αυτού του πολύ σχυρού καρκίνου. Και εδώ ακριβώς μπορεί να βοηθήσει μια ειδική μαγνητική τομογραφία του προστάτη που ονομάζεται πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία (mpMRI).



▶ Η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία αξιολογεί ένα συνδυασμό τεχνικών και προσφέρει ανατομικές και λειτουργικές πληροφορίες για τον αδένα του προστάτη.

Αυτή η μαγνητική τομογραφία αξιολογεί ένα συνδυασμό τεχνικών και προσφέρει ανατομικές και λειτουργικές πληροφορίες για τον αδένα του προστάτη. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε στις περιπτώσεις που παρότι υπήρχε ισχυρή υποψία καρκίνου, αυτός δεν μπορούσε να εντοπιστεί, αλλά σήμερα η χρήση της αρχίζει να γενικεύεται. Είναι πλέον μια απαραίτητη εξέταση για τη διάγνωση, τη σταδιοποίηση και την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας, με μεγάλη δυνατότητα να αναδεικνύει τον καρκίνο. Αυτό σημαίνει ότι επί απουσίας ύποπτης βλάβης μπορούν, έως ένα σημαντικό βαθμό, να καθησυχαστούν ο ασθενής και ο γιατρός του.

Μπορεί αυτή η μαγνητική τομογραφία να προηγηθεί μιας βιοψίας του

προστάτη με σκοπό να αυξήσει την ακρίβεια λήψης βιοψιών. Εάν η μαγνητική εντοπίσει πιθανό καρκίνο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη στόχευση συγκεκριμένων περιοχών με βιοψία. Για αυτόν το λόγο, σύμφωνα με τις οδηγίες της Βρετανικής Ουρολογικής Εταιρείας, η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία πρέπει να προηγείται κάθε βιοψίας προστάτη. Εάν η μαγνητική δεν εντοπίσει καρκίνο, η βιοψία θα μπορούσε να αποφευχθεί.

Μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των βιοψιών

Μια ανασκόπηση επτά μελετών που κάλυψαν συνολικά 2.582 ασθενείς διαπίστωσε ότι η χρήση μαγνητικής τομογραφίας πριν από τη βιοψία σε συνδυασμό με στοχευμένη βιοψία προστάτη ήταν καλύτερη από μια βιοψία μόνη της για τον εντοπισμό καρκίνων που είναι πιθανό να χρειάζονται θεραπεία. Η χρήση μαγνητικής τομογραφίας πριν από τη βιοψία οδήγησε στη λήψη λιγότερων βιοψιών ανά διαδικασία. Συνδυάζοντας τα ευρήματα των μελετών, η ανασκόπηση αυτή διαπίστωσε ότι μια μαγνητική τομογραφία ακολουθούμενη από στοχευμένη βιοψία ήταν κατά 57% καλύτερη στον εντοπισμό του καρκίνου του προστάτη υψηλού κινδύνου που χρειάζεται θεραπεία, σε σχέση με την τυπική βιοψία, από 2% έως 141% στις μεμονωμένες μελέτες..

Παρότι η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία μπορεί να βελτιώσει δραματικά τη διαχείριση του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη, παρέχοντας μια ευκαιρία βελτίωσης της διάγνωσης και της διαστρωμάτωσης κινδύνου και ταυτόχρονα να μειώσει τις περιττές και επικίνδυνες βιοψίες με βελόνα, περίπου το 20% των κλινικά σημαντικών όγκων παραμένουν αόρατοι από την mpMRI. Συνεπώς υπάρχει περιορισμένη συναίνεση σχετικά με το πότε μπορεί να αποφευχθεί με ασφάλεια μια βιοψία με αρνητική mpMRI. Οι λόγοι για την αορατότητα του καρκίνου του προστάτη με mpMRI είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστοι. ■



Η διαμάχη για τις αιτίες της νόσου Αλτσχάιμερ και η λεκανεμάμπη

Για πρώτη φορά μια κλινική δοκιμή έδειξε ότι η μείωση της συσσώρευσης του αμυλοειδούς βήτα στον εγκέφαλο συνοδεύτηκε με επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου.

Του **Στέφανου Παππά**

► Το αμυλοειδές βήτα συσσωρεύεται στους εγκεφάλους υγιών ανθρώπων, όπως συμβαίνει και στα άτομα με Αλτσχάιμερ. Το τι κάνει αυτή την πρωτεΐνη να έχει επιπτώσεις σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά όχι σε άλλες, παραμένει ασαφές.

Η περσινή χρονιά ήταν πολύ φορτισμένη με την έρευνα για την άνοια. Περίπου 55 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν με την πιο κοινή μορφή άνοιας, τη νόσο Αλτσχάιμερ. Ενώ υπάρχουν ορισμένες θεραπείες που στοχεύουν στα συμπτώματα της άνοιας, όπως η απώλεια μνήμης και το άγχος, προς το παρόν δεν υπάρχει θεραπεία για τη νόσο Αλτσχάιμερ ή άλλες παθήσεις άνοιας. Αυτό που θα βοηθούσε στην πρόληψη ή στην θεραπεία της νόσου θα ήταν, φυσικά, να ανακαλυφθεί η αιτία.

Το 2006, μια μελέτη έδωσε αξιοπιστία σε αυτό που είναι τώρα γνωστό ως «η υπόθεση του αμυλοειδούς», η οποία υποστηρίζει ότι η υπερσυσσώρευση μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται αμυλοειδές βήτα στον εγκέφαλο διαταράσσει την επικοινωνία μεταξύ των νευρώνων και ευθύνεται για τα κύρια συμπτώματα του Αλτσχάιμερ, όπως είναι τα προβλήματα μνήμης και σκέψης. Ωστόσο, τον Ιούλιο του 2022, ένας επίκουρος καθηγητής νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο Vanderbilt είπε ότι αυτή η θεωρία δεν είναι αξιόπιστη και ότι ορισμένες εικόνες που δημοσίευσε η μελέτη του 2006

είχαν παραποιηθεί. Πάντως, ορισμένα ευρήματα σχετικά με τις πλάκες αμυλοειδούς φαίνεται να ισχύουν, καθώς ένα φάρμακο που αναπτύχθηκε πρόσφατα, η λεκανεμάμπη (lecanemab), μειώνει τη συσσώρευση του αμυλοειδούς βήτα και έδειξε μια σαφή υπόσχεση.

Επιβράδυνση της νόσου

Η λεκανεμάμπη είναι ένα αντίσωμα που στοχεύει στην εκκαθάριση των τοξικών συσπλάσεων της αμυλοειδούς πρωτεΐνης που σχετίζονται με την ασθένεια. Αλλά ενώ τα αποτελέσματα μιας κλινικής μελέτης έγιναν αφορητά για εορτασμούς, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά ερωτήματα σχετικά με την ασφάλεια του φαρμάκου. Τα πλήρη αποτελέσματα της δοκιμής για την λεκανεμάμπη φάσης 3 (το τελικό στάδιο της δοκιμής σε ανθρώπους) δημοσιεύθηκαν στο New England Journal of Medicine. Οι ασθενείς που έλαβαν το φάρμακο είχαν 27% πιο αργή εξέλιξη της νόσου από εκείνους που έλαβαν εικονικό φάρμακο μετά από 18 μήνες θεραπείας. Αυτά είναι καλά νέα. Για πρώτη φορά, υπάρχει μια πιθανή θεραπεία που έχει αποδεδειγμένη επίδραση τόσο στα συμπτώματα όσο και

στην υποκείμενη παθολογία της νόσου Αλτσχάιμερ. Αυτό είναι το πρώτο φάρμακο που έχει αποδειχθεί ότι έχει κάποια επίδραση στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου αλλά οι φαινομενικές επιπτώσεις είναι μικρές και οι κίνδυνοι είναι σημαντικό.

Περίπου 1.800 άτομα με Αλτσχάιμερ σε πρώιμο στάδιο -σε ήπια ακόμα μορφή- συμμετείχαν σε αυτή την παγκόσμια δοκιμή διάρκειας 1,5 έτους, που περιέλαβε 235 σημεία στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη και την Ασία. Οι μισοί συμμετέχοντες λάμβαναν λεκανεμάμπη και οι άλλοι μισοί ένα εικονικό φάρμακο, ενδοφλεβίως, κάθε δύο εβδομάδες. Η μελέτη ήταν «διπλά τυφλή», που σημαίνει ότι ούτε οι συμμετέχοντες ούτε οι ερευνητές γνώριζαν ποιος λάμβανε το πραγματικό φάρμακο και ποιος το εικονικό μέχρι το τέλος της δοκιμής. Καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης, η εξέλιξη της νόσου των συμμετεχόντων παρακολούθηθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα αξιολόγησης της κλινικής άνοιας, η οποία βαθμολογεί τον ασθενή ως προς τη γνωστική ικανότητα και το να ζει ανεξάρτητα. Οι εγκεφαλοι των συμμετεχόντων υποβλήθηκαν επίσης σε σάρωση για τις δύο πρωτεΐνες που συνδέονται

συνήθως με τη νόσο Αλτσχάιμερ: αμυλοειδές βήτα και ταυ.

Οι βαθμολογίες Αλτσχάιμερ και στις δύο ομάδες επιδεινώθηκαν κατά τη διάρκεια των 18 μηνών της μελέτης, αλλά ο ρυθμός μείωσης ήταν πιο αργός σε όσους λάμβαναν λεκανεμάμπη. Η διαφορά στους ρυθμούς νοητικής έκπτωσης ανάμεσα στο εικονικό φάρμακο και τη λεκανεμάμπη άρχισε ήδη να παρατηρείται από τους πρώτους έξι μήνες και παρουσίασε σταδιακή αύξηση με την πρόοδο της μελέτης. Η θεραπεία με λεκανεμάμπη έδειξε 31% χαμηλότερο κίνδυνο εξέλιξης στο επόμενο στάδιο της νόσου. Εκτιμήθηκε ότι οι ασθενείς στην ομάδα της λεκανεμάμπης χρειάζονταν 25,5 μήνες για να πέσουν στο ίδιο νοητικό επίπεδο με αυτό που οι ασθενείς του εικονικού φαρμάκου φτάνουν στους 18 μήνες, υποδηλώνοντας επιβράδυνση της νοητικής εξέλιξης κατά 7,5 μήνες. Το συμπέρασμα ήταν ότι σε σχέση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου, οι ασθενείς που λάμβαναν το φάρμακο παρουσίασαν επιβράδυνση νοητικής έκπτωσης κατά 27%.

Η επιτυχία του φαρμάκου μετρήθηκε επίσης από τις ποσότητες των πρωτεϊνών αμυλοειδούς βήτα και ταυ σε αυτούς που λάμβαναν το φάρμακο. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση σε αυτές τις πρωτεΐνες. Πράγματι, τα επίπεδα του αμυλοειδούς του εγκέφαλου μειώθηκαν κάτω από το όριο που απαιτείται για μια θετική διάγνωση της νόσου Αλτσχάιμερ. Ωστόσο, οι δείκτες θανάτου των εγκεφαλικών κυττάρων δεν επηρεάστηκαν, υποδεικνύοντας ότι το αμυλοειδές βήτα στη νόσο Αλτσχάιμερ είναι μόνο ένας μηχανισμός σε ένα περίπλοκο τοπίο.

Υπήρξαν όμως αξιοσημείωτες παρενέργειες. Ο αριθμός των θανάτων στην ομάδα της λεκανεμάμπης και στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου ήταν ουσιαστικά ίδιος (0,7% με το πραγματικό φάρμακο και 0,8% με το εικονικό). Οι ερευνητές της μελέτης δεν θεώρησαν ότι θάνατοι σχετιζόταν με τη θεραπεία. Ωστόσο, το 26,6% στην ομάδα της λεκανεμάμπης παρουσίασε εγκεφαλικό οίδημα ή αιμορραγία στον εγκέφαλο (η οποία μπορεί να ήταν μικρή ή μεγάλη). Ειδικότερα, οι εγκεφαλικές αιμορραγιές ήταν 17,3% με τη λεκανεμάμπη και μόνο 9,0% με το εικονικό φάρμακο ενώ το εγκεφαλικό οίδημα ήταν 12,6% και μόνο 1,7%,

αντίστοιχα. Επομένως, η θεραπεία εγκυμονεί κινδύνους και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι σοβαρή ή απειλητική για τη ζωή.

Το STAT News, ένας ιστότοπος ιατρικών ειδήσεων, ανέφερε ότι ένας άνδρας πέθανε από αιμορραγία εγκεφάλου αφού έλαβε λεκανεμάμπη, επικαλούμενος πιθανή αλληλεπίδραση με το φάρμακο που έπαιρνε για την αραιώση του αίματος. Λίγο αργότερα, το περιοδικό Science ανέφερε έναν δεύτερο θάνατο ασθενούς, επίσης μετά από θεραπεία για εγκεφαλικό. Η εταιρεία του φαρμάκου, Eisai, είπε στο Science: «Όλες οι διαθέσιμες πληροφορίες ασφάλειας υποδεικνύουν ότι η θεραπεία με λεκανεμάμπη δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου συνολικά ή από οποιαδήποτε συγκεκριμένη αιτία».

Δεδομένης της πιθανότητας οι ασθενείς να λαμβάνουν το φάρμακο για το υπόλοιπο της ζωής τους, απαιτείται έρευνα για την ασφάλεια και τις αλληλεπιδράσεις με τα άλλα φάρμακα. Είναι επίσης σημαντικό να γίνει γνωστό κατά πόσο οι βελτιώσεις στη γνωστική λειτουργία είναι μακροχρόνιες και εάν το φάρμακο συνεχίζει να επιβραδύνει τη νόσο ή εάν τα αποτελέσματα σταματούν σε κάποιο σημείο -ή ακόμη και μειώνονται.

Η λεκανεμάμπη είναι το πρώτο φάρμακο που αποδείχτηκε ότι έχει αποτέλεσμα στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου αλλά η επίδραση είναι μικρή και οι κίνδυνοι σημαντικοί.



Διαφορετικές θεωρίες

Το 1906, ο Alois Alzheimer, ψυχίατρος και νευροανατόμος, ανέφερε «μια περίεργη σοβαρή διαδικασία ασθένειας του εγκεφαλικού φλοιού» σε μια συγκέντρωση ψυχιάτρων στο Tübingen της Γερμανίας. Η περίπτωση ήταν μια 50χρονη γυναίκα που υπέφερε από απώλεια μνήμης, αυταπάτες, παραισθήσεις, επιθετικότητα και σύγχυση -όλα αυτά επιδεινώθηκαν μέχρι τον πρόωρο θάνατό της, πέντε χρόνια αργότερα. Στην αυτοψία, ο Alzheimer παρατήρησε διακριτές πλάκες στον εγκέφαλό της. Αυτές οι πλάκες -συστάδες της πρωτεΐνης αμυλοειδές βήτα, εξακολουθούν να θεωρούνται η αιτία της νόσου Αλτσχάιμερ.

Αλλά η θεωρία ότι το αμυλοειδές βήτα είναι η αιτία της νόσου έχει δύο προβλήματα. Πρώτον, δεν εξηγεί γιατί πολλά άτομα -και ηλικιωμένοι- έχουν πλάκες στον εγκέφαλό τους απουσία νευρολογικών συμπτωμάτων, όπως απώλεια μνήμης.

Δεύτερον, οι κλινικές δοκιμές για φάρμακα που μειώνουν αυτές τις πλάκες ήταν ανεπιτυχείς, με εξαίρεση την λεκανεμάμπη. Οι επιστήμονες γνωρίζουν ότι οι πλάκες του αμυλοειδούς βήτα δεν είναι το τέλος της έρευνας για την άνοια. Το αμυλοειδές βήτα συσσωρεύεται στους εγκεφάλους υγιών ανθρώπων, όπως συμβαίνει και στα άτομα με Αλτσχάιμερ. Το τι κάνει αυτή την πρωτεΐνη να έχει επιπτώσεις σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά όχι σε άλλες, παραμένει ασαφές. Αυτός είναι ο λόγος για τους οποίους η έρευνα για τη νόσο Αλτσχάιμερ δεν έχει, και δεν σταμάτησε ποτέ στην υπόθεση του αμυλοειδούς βήτα.

Όλο και περισσότεροι ερευνητές εξετάζουν εναλλακτικές ή πρόσθετες παθολογίες στη νόσο Αλτσχάιμερ και σε άλλες μορφές άνοιας, συμπεριλαμβανομένου του ρόλου της ταυ, που εμπλέκεται στην άνοια. Τον περασμένο Σεπτέμβριο, μια μελέτη σε ζώα έδειξε ότι η φλεγμονή του εγκεφάλου που προκαλείται από δυσλειτουργία στον αιματοεγκεφαλικό φραγμό μπορεί να είναι μια πιθανή αιτία της νόσου Αλτσχάιμερ. Και τον Νοέμβριο, μια άλλη μελέτη υποστήριξε ότι η μια αποδιοργανωτική διόγκωση κατά μήκος των αξόνων των νευρώνων, μπορεί να είναι η αιτία. **Σ.Π.**

Πώς θα αντιμετωπίσετε αυτό το ενοχλητικό κουδούνισμα, βουητό ή σφύριγμα στο αυτί;

Το γιατί η θεραπεία των εμβοών έχει καθυστερήσει οφείλεται στο ότι επί χρόνια οι επιστήμονες πίστευαν ότι οι θόρυβοι που ακούνε τα άτομα με εμβοές προέρχονται από το αυτί, αλλά στην πραγματικότητα προέρχονται από τον εγκέφαλο.



Του
Θάνου Ξυδόπουλου

Αρκετά άτομα παραπονιούνται για έναν περίεργο και συνεχή ήχο-φάντασμα στο ένα από τα αυτιά τους ή και στα δύο. Ο θόρυβος είναι δυνατός, αποσπώντας την προσοχή και τρομακτικός, χωρίς να εξαφανίζεται. Το είδος του ήχου διαφέρει από ασθενή σε ασθενή: βουητό, φύσημα, σφύριγμα, κουδούνισμα, βρυχηθμός, κλικ ή συνδυασμός αυτών. Όποιος κι αν είναι ο ήχος, η πάθηση λέγεται εμβοές. Το κοινό που έχουν οι ασθενείς με εμβοές είναι ότι ο ήχος δεν είναι εξωτερικός. Ο θόρυβος είναι κυριολεκτικά μέσα στο κεφάλι τους.

«Υπάρχει κάτι, ένας ήχος, που ακούς συνέχεια», λέει ο Θάνος Τζουνόπουλος, καθηγητής και αντιπρόεδρος έρευνας στο Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας στην Ιατρική Σχολή του Pittsburgh. «Μόνο εσύ μπορείς να τον ακούσεις, δεν υπάρχει στον έξω κόσμο».

Οι εμβοές, το άκουσμα ενός επίμονου κουδουνίσματος, συριγμού ή θορύβου, είναι το πιο κοινό πρόβλημα που έχουν οι βετεράνοι των ΗΠΑ, οι οποίοι εκτίθενται κατά τη διάρκεια της ζωής τους σε μια ποικιλία δυνατών θορύβων που μπορούν να προκαλέσουν αυτή τη διαταραχή. Παρότι είναι διαδεδομένες οι εμβοές, δεν υπάρχει θεραπεία εγκεκριμένη από τον FDA, αλλά οι ερευνητές είναι σε καλό δρόμο για να το αλλάξουν αυτό. Οι μέθοδοι για την παροχή βοήθειας σε όσους υποφέρουν συνήθως στοχεύουν στη συναισθηματική απόκριση των ασθενών στην πάθηση και όχι στη θεραπεία της αιτίας που

προκαλεί του θορύβους στα αυτιά.

Τα μυστήρια αυτής της πάθησης είναι αρκετά, αλλά οι κλινικοί γιατροί και οι ερευνητές γνωρίζουν ότι ο δυνατός θόρυβος μπορεί να προκαλέσει εμβοές. Ένας τρόπος για να σταματήσετε τις εμβοές πριν ξεκινήσουν είναι να προστατεύετε την ακοή σας όταν βρίσκεστε σε θορυβώδη μέρη. Τα πυροβόλα όπλα, τα ηλεκτρικά εργαλεία, τα βαριά μηχανήματα, οι μαγνητικές τομογραφίες και η κραυγαλέα μουσική -ακόμα και σε μια μόνο ροκ συναυλία- είναι συχνά οι ένοχοι. Μόλις μόνο μια



► Θάνος Τζουνόπουλος, καθηγητής και αντιπρόεδρος έρευνας στο Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας στην Ιατρική Σχολή του Pittsburgh: «Οι εμβοές ξεκινούν από το αυτί, αλλά είναι ο εγκέφαλος που τις διατηρεί».

έκθεση σε δυνατό θόρυβο μπορεί να προκαλέσει αυτό που οι γιατροί αποκαλούν «ακουστικό τραύμα» και να πυροδοτήσει εμβοές, αν και στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις είναι κάτι προσωρινό. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πολλοί άνθρωποι στο στρατό έχουν εμβοές, οι οποίες πιθανώς αποκτήθηκαν μετά από έκθεση σε δυνατά πυρά ή θόρυβο οχημάτων και αεροσκαφών. Στις ΗΠΑ, πάνω από 2,5 εκατομμύρια βετεράνοι λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας για εμβοές.

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν ή να συμβάλουν στις εμβοές περιλαμβάνουν λοιμώξεις του κόλπου, πυρετό, γρίπη, συναισθηματικό στρες, καφεΐνη, νικοτίνη, αλκοόλ και ορισμένα φάρμακα, όπως η ασπιρίνη, η βουπροφαΐνη και άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Έχει παρατηρηθεί πως όταν οι πάσχοντες σταματούν να πίνουν αυτά τα ποτά ή να παίρνουν τα φάρμακα, οι εμβοές συνήθως υποχωρούν.

Την τελευταία δεκαετία σημειώθηκε μια άνευ προηγουμένου πρόοδος στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο διαμορφώνονται οι εμβοές και πώς θα μπορούσαν να προληφθούν. Το γιατί η αναζήτηση μιας θεραπείας έχει καθυστερήσει τόσο πολύ οφείλεται στο ότι επί χρόνια οι επιστήμονες πίστευαν, λανθασμένα, ότι οι θόρυβοι που ακούνε τα άτομα με εμβοές προέρχονται από το αυτί. «Οι εμβοές ξεκινούν από το αυτί, αλλά είναι ο εγκέφαλος που τις διατηρεί», λέει ο κ. Τζουνόπουλος, ο οποίος διευθύνει το Κέντρο Ερευνών Ακοής του Πίτσμπουργκ. «Συνήθως ξεκινά με κάποιο είδος απώλειας ακοής και ο εγκέφαλος προσπαθεί να το

αντισταθμίσει αυτό για να αντιμετωπίσει τη νέα πραγματικότητα».

Ο εγκέφαλος συνηθίζει να φιλτράρει τα άσχετα σήματα. Το 2011, ο Θάβος Τζουνόπουλος διαπίστωσε ότι οι εμβοές μπορεί να εμφανιστούν όταν η έκθεση σε δυνατούς θορύβους σταματά τη λειτουργία ενός από αυτά τα φίλτρα. Ένας άλλος τρόπος να το σκεφτεί κανείς είναι ότι ο εγκέφαλος έχει ενσωματωμένες "πύλες" που αφήνουν ήχους να εισέλθουν μόνο από το εξωτερικό περιβάλλον, ενώ συγκρατούν τον θόρυβο που παράγει ο ίδιος ο εγκέφαλος. Για όσους έχουν εμβοές, οι "θυρωροί" είναι οριστικά εκτός υπηρεσίας. Το 2015, ο Τζουνόπουλος συνεργάστηκε με τον Peter Wipf, διακεκριμένο καθηγητή χημείας στο Kenneth P. Dietrich School of Arts and Sciences, για να ξεκινήσει την ανάπτυξη φαρμάκων που θα μπορούσαν να στοχεύσουν τον συγκεκριμένο μηχανισμό που προσδιόρισε ως έναυσμα των εμβοών. «Προσπαθούμε να ηρεμήσουμε το πρώτο "στοπ" του ακουστικού νεύρου στον εγκέφαλο», επισημαίνει.

Δεν είναι λίγοι οι ασθενείς που περιμένουν θεραπεία, για παράδειγμα, πάνω από 50 εκατομμύρια Αμερικανοί εμφανίζουν εμβοές. Αν και η πάθηση

μπορεί να μην ακούγεται τόσο βαριά σε όσους δεν την έχουν, για εκείνους με σοβαρές εμβοές μπορεί να είναι εξουθενωτική και συχνά συμβαδίζει με διαταραχές ύπνου, άγχος και κατάθλιψη. Ο συγκεντρωτικός επιπολασμός οποιασδήποτε βοήθειας των αυτιών είναι 14,4%, σύμφωνα με μια πρόσφατη ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε στο JAMA Neurology. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι μεταξύ των ενηλίκων, η συχνότητα οποιασδήποτε εμβοής ήταν, κατά μέσο όρο, 14,4%. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών, αλλά ο επιπολασμός αυξανόταν με την ηλικία, από 9,7%, μεταξύ των ηλικιών 18 έως 44, έως 23,6% για άτομα άνω των 65 ετών. Η συχνότητα των σοβαρών εμβοών ήταν 2,3% και των χρόνιων εμβοών ήταν 9,8%. Γενικεύοντας αυτές τις εκτιμήσεις σε ολόκληρο τον παγκόσμιο πληθυσμό, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι πάνω από 740 εκατομμύρια άνθρωποι εμφανίζουν εμβοές και πάνω από 120 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μια σοβαρή μορφή. Τέτοιες εκτιμήσεις τοποθετούν τις εμβοές μαζί με άλλες αιτίες που έχουν μεγάλες συνέπειες στη ζωή των ανθρώπων όπως η απώλεια ακοής, η ημικρανία και η

οσφυαλγία (πόνος στη μέση).

Ενώ κινείται προς εύρεση μιας θεραπείας, ο κ. Τζουνόπουλος ενδιαφέρεται επίσης και για τους πολλούς τρόπους με τους οποίους μπορεί να εμφανιστούν τα βουπτά στα αυτιά των διαφόρων ανθρώπων. Κάποια άτομα είναι πιο ανθεκτικοί στην πάθηση η οποία μπορεί επίσης να προκληθεί από διάφορα πράγματα εκτός από τους δυνατούς θορύβους. Το να ακούς έναν θόρυβο, δεν είναι τόσο απλό όσο ακούγεται. «Η αντίληψη είναι μια αναδύμενη ιδιότητα: υπάρχουν πολλά δίκτυα που πρέπει να ενωθούν για να δημιουργήσουν αυτά που ακούμε, βλέπουμε και μυρίζουμε», λέει ο κ. Τζουνόπουλος. Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει τρία διαφορετικά εγκεφαλικά δίκτυα που μπορεί να εμπλέκονται στις εμβοές και η βλάβη σε καθένα από αυτά μπορεί να απαιτεί διαφορετικές θεραπείες. Έτσι, στο μέλλον, η θεραπεία των εμβοών μπορεί να περιλαμβάνει σάρωση του εγκεφάλου ενός ατόμου για να κατανοηθεί η νευροβιολογική προέλευση της συγκεκριμένης πάθησής του. «Τότε μπορούμε να έχουμε μια ιατρική προσέγγιση ακριβείας και να διευκολύνουμε ό,τι χρειάζεται το άτομο», ανέφερε ο Τζουνόπουλος.

Αν έχετε εμβοές, αυτές συχνά μπορεί να "πνιγούν" από τον θόρυβο του περιβάλλοντος. Για μερικούς ανθρώπους, τα κλιματιστικά, οι ανεμιστήρες, τα ηχητικά μηχανήματα, η τηλεόραση και το ραδιόφωνο μπορούν να είναι αποτελεσματικά για την κάλυψη των εμβοών τους. Στο YouTube υπάρχουν πολλά βίντεο που παράγουν ήχο ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στην μείωση των εμβοών -μερικά από αυτά έχουν μαύρες οθόνες που λειτουργούν όλη τη νύχτα. Διατίθενται επίσης δωρεάν εφαρμογές για smartphone.

Ακόμη, υπάρχουν συσκευές παραγωγής ήχου που εφαρμόζουν στο αυτί για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των εμβοών. Προγραμματισμένες από έναν ακουολόγο, αυτές οι "μάσκες ήχου" εκπέμπουν έναν τόνο στο ίδιο ύψος με τις εμβοές του χρήστη, βοηθώντας στην εξουδετέρωση του εσωτερικού ήχου. Για όσους έχουν απώλεια ακοής, τα ακουστικά βαρηκοΐας μπορεί να συγκαλύψουν τις εμβοές φέρνοντας θόρυβο στο περιβάλλον ενώ ταυτόχρονα βοηθούν τους ασθενείς να ακούν.

Μερικοί τύποι αντικαταθλιπτικών και φαρμάκων κατά του άγχους μπορεί

Τι μπορεί να βοηθήσει

να λειτουργούν, ενώ μια άλλη προσέγγιση είναι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία -δηλαδή η θεραπεία μέσω συζήτησης. Αυτό βοηθά ιδιαίτερα όσους έχουν άλλες καταστάσεις όπως



► Για ορισμένους ασθενείς, η θεραπεία «επαγγελματικής εκπαίδευσης των εμβοών» λειτουργεί.

κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες, ιστορικό διάσεισης ή τραυματική εγκεφαλική βλάβη. Μειώνοντας το υποκείμενο άγχος, οι άνθρωποι μπορούν να μάθουν να ζουν με αυτό αντί να το πολεμούν.

Για ορισμένους ασθενείς, η θεραπεία «επανεκπαίδευσης των εμβοών» λειτουργεί. Συνδυάζει τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία με μια προγραμματισμένη συσκευή ακύρωσης θορύβου που παίζει ευχάριστη μουσική, με τον τόνο των εμβοών του ασθενούς να είναι ενσωματωμένος στη μουσική. Η σκέψη είναι ότι επειδή ο ασθενής συνδέει τις εμβοές του με μια ευχάριστη μουσική, οι εμβοές δεν του προκαλούν πλέον στρες. Η έρευνα δείχνει, πράγματι, ότι το 80% των ασθενών αποκομίζει κάποιο όφελος από αυτή τη θεραπεία.

Σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής που κυκλοφορούν στην αγορά και ισχυρίζονται ότι θεραπεύουν ή μειώνουν τις εμβοές, να είστε προσεκτικοί γιατί καμία επιστημονική μελέτη μέχρι στιγμής δεν έχει δείξει ποτέ ότι αυτά τα συμπληρώματα θεραπεύουν την πάθηση. ■

O

σημαντικός Άγγλος κιθαρίστας Τζεφ Μπεκ, ο οποίος έγινε γνωστός παίζοντας με τους Yardbirds και αργότερα πρωτοστάτησε στο Jeff Beck Group, πέθανε στις 10 Ιανουαρίου σε ηλικία 78 ετών από βακτηριακή μηνιγγίτιδα μια λοίμωξη που συμβαίνει όταν τα μικρόβια εισέρχονται στους ιστούς (τις μήνιγγες) που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η μόλυνση γύρω από τον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει οίδημα και φλεγμονή που διακόπτει τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Ο κιθαρίστας Τζεφ Μπεκ πέθανε από βακτηριακή μηνιγγίτιδα - Τι πρέπει να γνωρίζετε για την ασθένεια



Πολλοί τύποι μικροβίων προκαλούν μηνιγγίτιδα. Τα πιο επικίνδυνα από αυτά είναι τα βακτήρια, τα οποία μπορούν να επιζήσουν σε τρόφιμα που δεν έχουν μαγειρευτεί σωστά ή μπορούν να μεταδοθούν από μολυσμένα άτομα με φτάρνισμα

φάρμακα που αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα.

Τα άτομα που προσβάλλονται από μηνιγγίτιδα μπορεί να αρρωστήσουν απότομα, σε ορισμένες περιπτώσεις σε λίγες μόνο ώρες. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζετε τα σημάδια αυτής της ασθένειας γιατί η γρήγορη δράση μπορεί να σώσει τη ζωή κάποιου.

Τα πιο κοινά πρώιμα συμπτώματα περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, πυρετό με κρύα χέρια και πόδια, άκαμπτο λαιμό και απέχθεια για τα έντονα φώτα. Μερικοί ασθενείς μπορεί

η θεραπεία, τόσο πιο πιθανό είναι να σταματήσει τη μόλυνση.

Αποτελεσματικά εμβόλια

Μπορούμε επίσης να προστατευτούμε από τη μηνιγγίτιδα με εμβόλια. Για ορισμένα από τα βακτήρια που προκαλούν μηνιγγίτιδα, υπάρχουν διαθέσιμα εμβόλια που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης. Αυτά περιλαμβάνουν τα εμβόλια MenB, MMR και πνευμονιόκοκκου -το καθένα προστατεύει από διαφορετικούς τύπους βακτηρίων που προκαλούν λοιμώξεις μηνιγγίτιδας ιδιαίτερα σε μικρά παιδιά. Τα εμβόλια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την καταπολέμηση της μηνιγγίτιδας επειδή τα βακτήρια αυτά μπορεί να γίνουν ανθεκτικά στη θεραπεία με αντιβιοτικά -που σημαίνει ότι τα φάρμακα μπορεί να αποτύχουν. Με τον αριθμό των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων

Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι μια σπάνια αλλά ιδιαίτερα σοβαρή νόσος που πρέπει να αντιμετωπίζεται επειγόντως με αντιβιοτικά. Για ορισμένα βακτήρια που προκαλούν μηνιγγίτιδα, υπάρχουν διαθέσιμα εμβόλια που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο μόλυνσης.

ή βήχα. Ενώ τα βακτήρια που προκαλούν μηνιγγίτιδα βρίσκονται σε πολλούς ανθρώπους, οι περισσότεροι δεν θα αρρωστήσουν. Το γιατί κάποιος άνθρωπος αρρωσταίνει ξαφνικά με μηνιγγίτιδα και άλλοι όχι, δεν είναι πλήρως κατανοητό, αλλά μπορεί να συνδέεται με ορισμένα συμβάντα, όπως τραυματισμό στο κεφάλι, ή άλλη λοίμωξη ή

επίσης να εμφανίσουν εξάνθημα. Σε μωρά και μικρά παιδιά, πρόσθετα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν ένα παράξενο κλάμα και ένα μαλακό σημείο στο κεφάλι που πονάει. Ο θάνατος του Μπεκ είναι μια υπενθύμιση ότι ο καθένας μπορεί να αρρωστήσει από μηνιγγίτιδα. Ενώ ορισμένες ομάδες ανθρώπων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από την ασθένεια, τα μικρόβια αυτά μπορούν να μολύνουν οποιονδήποτε. Τα μικρά μωρά διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, αλλά ο κίνδυνος είναι αυξημένος και για τους ηλικιωμένους. Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα πρέπει να αντιμετωπίζεται επειγόντως με αντιβιοτικά. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι σημαντικό να επισκεφθείτε γρήγορα έναν γιατρό εάν υποψιάζεστε μηνιγγίτιδα, επειδή όσο πιο γρήγορα ξεκινήσει

να αυξάνεται επί του παρόντος, αυτό θα μπορούσε να καταστήσει δύσκολη την παροχή σωτήριας θεραπείας σε ασθενείς με μηνιγγίτιδα στο μέλλον.

Άλλοι τύποι μικροβίων που μπορούν να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα περιλαμβάνουν ιούς και μύκητες. Ωστόσο, η ιογενής μηνιγγίτιδα σπάνια προκαλεί θάνατο και είναι πολύ λιγότερο σοβαρή από τη βακτηριακή μηνιγγίτιδα. Η μυκητιασική μηνιγγίτιδα προκαλεί παρόμοια συμπτώματα με τη βακτηριακή μηνιγγίτιδα, αλλά είναι πολύ πιο σπάνια. Η μυκητιασική μηνιγγίτιδα προσβάλλει συχνότερα άτομα με ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενημένο από καρκίνο ή άλλο τύπο λοίμωξης. Σε αντίθεση με τη βακτηριακή μηνιγγίτιδα, δεν υπάρχουν εμβόλια για την πρόληψη της και λιγότερα φάρμακα είναι διαθέσιμα για θεραπεία. Για όλους τους τύπους μηνιγγίτιδας, η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη και πρήξιμο που συμβάλλουν στον θάνατο ή στην αναπηρία τραυματισμών σε επιζώντες, όπως για παράδειγμα, απώλεια ακοής.

Η συνεχιζόμενη έρευνα προσπαθεί να κατανοήσει πώς τα μικρόβια που προκαλούν μηνιγγίτιδα εισβάλλουν στον εγκέφαλο και προκαλούν φλεγμονή. Αυτό γίνεται για να βοηθήσει να αναπτυχθούν νέες θεραπείες για την καταπολέμηση αυτών των λοιμώξεων και να ανακαλυφθούν παράγοντες κινδύνου, ώστε να εντοπίζονται τα άτομα που είναι πιο πιθανό να πάθουν μηνιγγίτιδα. Ο καλύτερος τρόπος για να προστατεύσετε τον εαυτό σας και τα αγαπημένα σας πρόσωπα από μηνιγγίτιδα είναι να μάθετε τα σημεία και τα συμπτώματα της νόσου και να λάβετε βοήθεια γρήγορα. Στο μεταξύ, η έρευνα που σώζει ζωές και η ανάπτυξη νέων εμβολίων θα συμβάλει στη μείωση

του αριθμού των θανάτων που προκαλούνται από αυτή την καταστροφική ασθένεια.

Μηνιγγίτιδα B, ο πιο συχνός τύπος

Το 80% των περιστατικών βακτηριακής μηνιγγίτιδας στην Ελλάδα είναι ο τύπος της μηνιγγίτιδας B που έχει αιτία τον μηνιγγιτιδόκοκκο B. Από το 2004 μέχρι το 2021 καταγράφηκαν 670 επιβεβαιωμένα κρούσματα μηνιγγίτιδας B στη χώρα μας. Πρόκειται για μια ιδιαίτερα επικίνδυνη νόσο η οποία δεν κάνει διακρίσεις καθώς προσβάλλει μωρά, νήπια και νεαρούς ενήλικες. Μπορεί να εξελιχθεί ταχύτατα και μέσα σε 24 μόλις ώρες να προκαλέσει μόνιμες αναπηρίες ή να οδηγήσει ακόμα και σε θάνατο -περίπου 1 στα 5 περιστατικά μηνιγγίτιδας μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές, όπως μόνιμες αναπηρίες ή βλάβες. Τα βρέφη και παιδιά είναι από τις πιο ευάλωτες ομάδες που πλήττονται, γι' αυτό οι γονείς χρειάζεται να ενημερωθούν από τον παιδίατρό τους για την ασθένεια και τους τρόπους πρόληψης ώστε να μην χρειαστεί να ζήσουν μια άσχημη εμπειρία μέσα στο σπίτι τους. Σύμφωνα με τους ειδικούς η μόνη «ασπίδα» είναι ο εμβολιασμός.

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος B ευθύνεται για περίπου εννιά στις 10 μηνιγγιτιδοκοκκικές λοιμώξεις σε μικρά παιδιά -στην πραγματικότητα υπάρχουν εκατοντάδες διαφορετικά στελέχη μηνιγγιτιδοκοκκικών βακτηρίων της ομάδας B σε όλο τον κόσμο. Οποιοσδήποτε μπορεί να προσβληθεί από τη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο. Τα βρέφη και τα νήπια αποτελούν τις πιο ευάλωτες ηλικιακές ομάδες και ακολουθούν οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες. Ιδιαίτερα τα βρέφη ηλικίας κάτω του 1 έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας 1 έως 4 ετών.

Ο μηνιγγιτιδόκοκκος B μεταδίδεται με τα σταγονίδια και το σάλιο, με πιο συχνούς τρόπους μετάδοσης να είναι το φιλί, ο βήχας και το φτάρνισμα. Μπορεί να μεταδοθεί από άτομο σε άτομο μέσω συγκεκριμένων καθημερινών δραστηριοτήτων. Ακόμα και τα άτομα που δεν εμφανίζουν τη νόσο μπορούν να φέρουν τα υπεύθυνα για την εκδήλωσή της βακτήρια και να τη μεταδώσουν σε άλλους. Το κάπνισμα, ενεργητικό ή παθητικό, επίσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για αποικισμό και νόσηση. Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος στα αρχικά

που παρατηρούνται είναι: υψηλός πυρετός, πονοκέφαλος, έμετος καθώς και τα πιο ειδικά όπως η αυχενική δυσκαμψία, η φωτοφοβία και το αιμορραγικό εξάνθημα.

Ο μοναδικός τρόπος για την αποτελεσματική και ασφαλή πρόληψη της μηνιγγίτιδας B, είναι η έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του εμβολιασμού των παιδιών, ο οποίος μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω. Μόνο ο εμβολιασμός αποτελεί ουσιαστική πρόληψη έναντι της μηνιγγίτιδας B, δεδομένου ότι 1 στους 10 ενήλικες φέρει το βακτήριο ασυμπτωματικά και μπορεί να μεταδώσει τη νόσο σε νεαρά μέλη της οικογένειάς του, μέσω καθημερινών συνηθειών. Σημειώστε ότι ο εμβολιασμός κατά των υπόλοιπων τύπων μηνιγγίτιδας, είναι επίσης απαραίτητος, ωστόσο δεν προστατεύει τα παιδιά από την μηνιγγίτιδα τύπου B.

Παρότι η μηνιγγίτιδα B είναι σπάνια και τα κρούσματα μειώθηκαν κατά την πανδημία λόγω των περιοριστικών μέτρων, αλλά και της προστασίας του πληθυσμού από την υψηλή εμβολιαστική κάλυψη που είχε δημιουργηθεί τα προηγούμενα χρόνια, ο κίνδυνος επανεμφάνισης είναι υπαρκτός, ειδικά έπειτα από το εμβολιαστικό κενό που δημιούργησε η πανδημία (το ίδιο συνέβη και με άλλα «ξεχασμένα» λοιμώδη νοσήματα παγκοσμίως). Αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται, με ήδη ένα επιβεβαιωμένο κρούσμα μηνιγγίτιδας B σε παιδί κάτω των 5 ετών το πρώτο τρίμηνο του 2022. Γίνεται λοιπόν προφανές ότι, λόγω του εμβολιαστικού κενού που έχει δημιουργηθεί, τα παιδιά είναι περισσότερο εκτεθειμένα έναντι αρκετών νοσημάτων και ειδικά έναντι της μηνιγγίτιδας B.

Συνεπώς, οι γονείς, θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι το παιδί τους έχει εμβολιαστεί έναντι της νόσου. ■



Το 80% των περιστατικών βακτηριακής μηνιγγίτιδας στην Ελλάδα είναι ο τύπος της μηνιγγίτιδας B που έχει αιτία τον μηνιγγιτιδόκοκκο B.

στάδια εμφανίζει συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της απλής ίωσης, δημιουργώντας την εσφαλμένη εντύπωση ότι πρόκειται για ένα απλό κρυολόγημα που «θα περάσει γρήγορα», ωστόσο μπορεί να εξελιχθεί ραγδαία. Τα συμπτώματα

Η ηλικία ενός άντρα επηρεάζει όχι μόνο την πιθανότητα εγκυμοσύνης αλλά και την υγεία του παιδιού

Οι ηλικιωμένοι άνδρες συσσωρεύουν μεταλλάξεις στο DNA των σπερματοζωαρίων τους που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένους κινδύνους ανεπιτυχών ή μη φυσιολογικών κυήσεων.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί η ηλικία των ανθρώπων που γίνονται γονείς για πρώτη φορά στη ζωή τους. Για παράδειγμα στην Αγγλία και την Ουαλία, άνδρες και γυναίκες κάνουν παιδιά πιο αργά από ποτέ. Οι άνδρες αποκτούν τώρα παιδιά κατά μέσο όρο στην ηλικία των 34 ετών, σε σύγκριση με περίπου 29 ετών στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Στην Ελλάδα το 70% των γεννήσεων προέρχεται από μητέρες ηλικίας άνω των 30 ετών ενώ πριν από 60 χρόνια το ποσοστό αυτό ήταν 35%. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που τα παιδιά γεννιούνται τώρα από μεγαλύτερους σε ηλικία γονείς και ένας είναι ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες σπουδάζουν περισσότερα χρόνια και χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ξεκινήσουν την επαγγελματική τους ζωή.

Της
**Ναταλίας
Χρόνη**



Αλλά ενώ το βιολογικό ρολόι υπενθυμίζεται συχνά στις γυναίκες και επισημαίνεται ότι η γονιμότητά τους αρχίζει να φθίνει μετά τα 35, πολλοί άντρες δεν αισθάνονται την ίδια πίεση να δημιουργήσουν οικογένεια νωρίς. Αυτό οφείλεται, ως ένα βαθμό, ότι πολλοί άνδρες πιστεύουν πως έχουν όλο τον χρόνο μαζί τους. Το 2012, ο Ινδός Ραματζίτ Ραγκάβ ήταν παγκόσμιο πρωτοσέλιδο καθώς έγινε πατέρας σε ηλικία 96 ετών. Είχε καταρρίψει το ρεκόρ του γηραιότερου πατέρα στον κόσμο το οποίο είχε ο ίδιος, δύο χρόνια νωρίτερα, σε ηλικία 94 ετών. Οι ηλικιωμένοι άντρες μπορούν πράγματι να κάνουν παιδιά και αυτό συμβαίνει πιο συχνά στον κόσμο των διασήμων. Ο Ροντ Στιούαρτ έγινε μπαμπάς για όγδοο φορά στα 66 του, ο Μικ Τζάγκερ στα 72 και ο Μπέрни Έκλεστοουν έγινε ξανά πατέρας σε ηλικία 89 ετών τον Ιούλιο του 2020. Οι άνδρες μπορούν να παράγουν σπέρμα από την εφηβεία μέχρι τα βαθιά γεράματα, αλλά δεν είναι της ίδιας ποιότητας.

Η γονιμότητα σε γυναίκες και άνδρες

Οι γυναίκες, από την άλλη πλευρά, έχουν ένα περιορισμένο γόνιμο παράθυρο, καθώς μετά τα 51 -αυτή είναι η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης- παύουν να ελευθερώνουν ωάρια ενώ από τα 40 και μετά έχουν λίγες βιολογικές πιθανότητες να αποκτήσουν παιδί. Καθώς οι γυναίκες γερνούν, τόσο ο αριθμός όσο και η ποιότητα των ωαρίων τους μειώνεται. Όλα τα ωάρια που θα έχει μια γυναίκα στη ζωή της καθορίζονται πριν γεννηθεί, μέσω μιας διαδικασίας που ονομάζεται ωογένεση. Μέχρι την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, το θηλυκό έμβρυο έχει περίπου 6-7 εκατομμύρια γεννητικά κύτταρα, όλα με δυνατότητα να μετατραπούν σε ωάρια, αλλά στη συνέχεια, ο αριθμός τους μειώνεται απότομα. Αυτά που παραμένουν, εξελίσσονται σε ανώριμα ωάρια που περνούν από κάποιες αλλαγές σχηματίζοντας αρχέγονα ωοθυλάκια, τα καθένα από τα οποία περιέχει ένα ωάριο. Τα αρχέγονα ωοθυλάκια θα παραμείνουν σε αυτό το στάδιο μέχρι την εφηβεία, οπότε έχουν απομείνει το πολύ 500.000. Στην αρχή της εφηβείας μέχρι την εμμηνόπαυση, ομάδες

► Η συγκέντρωση των σπερματοζωαρίων φυσιολογικής μορφολογίας μειώνεται μετά τα 40, η κινητικότητα μειώνεται μετά τα 43 και ο όγκος της εκσπερμάτισης μειώνεται μετά τα 45.

αρχέγονων ωοθυλακίων ενεργοποιούνται και αρχίζουν να ωριμάζουν. Κάθε μήνα, ένα ώριμο ωάριο θα έχει ωορρηξία και απελευθερώνεται στη σάλπιγγα.

Η γονιμότητα των ανδρών δεν σταματά τόσο απότομα όσο των γυναικών και μερικοί άνδρες παράγουν σπερματοζωάρια μέχρι τα 90 τους. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η γονιμότητα των ανδρών δεν επηρεάζεται από την ηλικία. Η ηλικία τεκνοποίησης του άνδρα έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα του σπέρματος, μειώνει τη γονιμότητα και συνδέεται με μεγαλύτερη πιθανότητα αποβολής και παθήσεων στα παιδιά -ιδιαίτερα αυτισμό, σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή και παιδική λευχαιμία. Αλλά για αυτά τα στοιχεία σπάνια γίνεται λόγος και οι άνδρες συχνά δεν γνωρίζουν ότι η γονιμότητά τους μειώνεται καθώς μεγαλώνουν. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα στα επτά ζευγάρια έχει μειωμένη γονιμότητα και η πιο κοινή αιτία είναι η δυσλειτουργία του σπέρματος είναι η πιο κοινή αιτία.

Παρόλο που ο άνδρας εξακολουθεί να παράγει σπέρμα, η ποιότητά του αλλάζει. Ο αριθμός των παραγόμενων σπερματοζωαρίων (συγκέντρωση), το πόσο καλά κολυμπούν (κινητικότητα) και το σχήμα του σπέρματος (μορφολογία) είναι γνωστό ότι αλλάζουν με την ηλικία και παίζουν σημαντικό ρόλο στη δυνατότητα γονιμοποίησης. Κάθε φορά που ένας άνδρας εκσπερματώνει, απελευθερώνονται περίπου 55 εκατομμύρια σπερματοζωάρια αλλά μόλις περί τα 15 θα μπορέσουν να περάσουν από τη γυναικεία αναπαραγωγική οδό. Το ταξίδι για τη γονιμοποίηση του ωαρίου δεν είναι εύκολο. Το σπέρμα συναντά ένα περίπλοκο χημικό και φυσικό τοπίο. Ένα σπερματοζω-

άριο πρέπει να ξεφύγει από τα θανατηφόρα οξέα του κόλπου, να διαπεράσει το παχύ φράγμα της βλέννας του τραχήλου της μήτρας, να μην παγιδευτεί σε μια αυχενική κρύπτη και να βρει το μικροσκοπικό άνοιγμα που οδηγεί στους ωοαγωγούς, τον σωλήνα μέσω του οποίου περνά ένα ωάριο από μια ωοθήκη.

Ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών δείχνει ότι η ποιότητα του σπέρματος, και άρα η γονιμότητα των ανδρών, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία. Μια μελέτη που εξέτασε την ποιότητα του σπέρματος σε 5.081 άνδρες ηλικίας 16,5 έως 72,3 ετών ανέφερε ότι ο όγκος της εκσπερμάτισης, η συγκέντρωση, η κινητικότητα και η μορφολογία του σπέρματος δεν άλλαξαν πριν από την ηλικία των 34 ετών. Η συγκέντρωση και η αναλογία των σπερματοζωαρίων φυσιολογικής μορφολογίας μειώθηκαν μετά την ηλικία των 40 ετών. Η κινητικότητα μειώθηκε μετά την ηλικία των 43 ετών και ο όγκος της εκσπερμάτισης μετά τα 45. Σε μια μετα-ανάλυση που χρησιμοποίησε στοιχεία από 90 μελέτες, η ανδρική ηλικία συσχετίστηκε με μείωση του όγκου του σπέρματος, μείωση του αριθμού σπερματοζωαρίων, μείωση της κινητικότητας και μείωση του ποσοστού της φυσιολογικής μορφολογίας των σπερματοζωαρίων.

Η ηλικία των γονέων επηρεάζει την υγεία των απογόνων

Γνωρίζουμε σήμερα πως η μικρότερη ηλικία των γονέων δεν σημαίνει μόνο υψηλότερη γονιμότητα αλλά καλύτερη υγεία των απογόνων. Η μείωση της γονιμότητας στη γυναίκα εμφανίζεται πιο απότομα μετά την ηλικία των 35 ετών, όταν θα έχει περίπου ►



25.000 ώρια στις ωοθήκες της. Μέχρι να φτάσει στην εμμηνόπαυση θα έχουν απομείνει μόλις 1.000 ώρια. Καθώς ο αριθμός των ωοθυλακίων μειώνεται από τη στιγμή της γέννησής της, τα εναπομείναντα ανώριμα ώρια μπορούν να παραμείνουν σε αυτό το στάδιο για περίπου 50 χρόνια. Σ' αυτή τη μεγάλη περίοδο μπορούν να συσσωρευτούν χρωμοσωμικά σφάλματα καθώς γερνούν, αυξάνοντας τον κίνδυνο παθήσεων στους απογόνους όπως π.χ. το σύνδρομο Down.

Η μεγαλύτερη ηλικία ενός πατέρα συνδέεται επίσης με αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί. Οι ηλικιωμένοι άνδρες μπορούν να συσσωρεύσουν βλάβες και μεταλλάξεις στο DNA των σπερματοζωαρίων τους που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένους κινδύνους ανεπιτυχών ή μη φυσιολογικών κυήσεων. Οι απόγονοι των μεγαλύτερων σε ηλικία πατέρων εμφανίζουν υψηλό επιπολασμό γενετικών ανωμαλιών, παιδικών καρκίνων και νευροψυχιατρικών διαταραχών όπως ο αυτισμός, η ψύχωση και οι διπολικές διαταραχές. Σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε στο *British Medical Journal*, άνδρες ηλικίας 45 ετών και άνω είχαν αυξημένες πιθανότητες για πρόωρα βρέφη,

χαμηλό βάρος γέννησης και χαμηλό σκορ Apgar -τεστ που χρησιμοποιείται για υγεία ενός νεογέννητου- σε σύγκριση με τους νεότερους πατέρες. Επιπλέον, τα νεογνά των πατέρων άνω των 55 ετών ήταν πιο πιθανό να χρειαστούν υποβοηθούμενο αερισμό και εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Μελέτες έχουν δείξει ότι παράγοντες όπως η κακή διατροφή, το υπερβολικό βάρος, το κάπνισμα, μια λοίμωξη και η ρύπανση του περιβάλλοντος αυξάνουν τον κατακερματισμό του DNA στα σπερματοζωάρια. Καθώς το σπερματοζωάριο δεν μπορεί να επιδιορθώσει το DNA του, τα υψηλά επίπεδα κατακερματισμού θεωρούνται η κύρια αιτία στειρότητας στους άνδρες. Τα υψηλά επίπεδα κατακερματισμού του DNA συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αποβολής. Ερευνητές από το Imperial College του Λονδίνου μελέτησαν την ποιότητα του σπέρματος σε άνδρες που οι σύντροφοί τους είχαν επαναλαμβανόμενες αποβολές και συνέκριναν τα σπερματοζωάρια με αυτά των ανδρών που οι σύντροφοί τους δεν είχαν υποστεί αποβολή. Είδαν ότι τα επίπεδα κατακερματισμού του DNA του σπέρματος ήταν διπλάσια στους άνδρες των οποίων οι σύντροφοι είχαν επαναλαμβανόμενες αποβολές.

Πριν μείνουν έγκυες, πολλές γυναίκες θα αξιολογήσουν και θα τροποποιήσουν τις τρέχουσες επιλογές του τρόπου ζωής τους, για παράδειγμα να πίνουν ή να καπνίζουν λιγότερο, προκειμένου να διασφαλίσουν μια υγιή εγκυμοσύνη, αλλά η υγεία του πατέρα κατά τη στιγμή της σύλληψης είναι ένας παράγοντας που συχνά παραβλέπεται. Η

υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, το άγχος –ακόμα και ο τύπος εσώρουχου που φοράει– μπορούν όλα να επηρεάσουν την ποιότητα του σπέρματος. Ένας άλλος παράγοντας είναι η παχυσαρκία. Σε πολλές χώρες, ενώ τα ποσοστά παχυσαρκίας αυξάνονται, η ανδρική γονιμότητα μειώνεται. Μελέτες τόσο σε άνδρες όσο και σε ποντίκια δείχνουν ότι τα σπερματοζωάρια από υπέρβαρα αρσενικά είναι λιγότερο κινητικά.

Η σχέση μεταξύ της ηλικίας ενός άνδρα και της ποιότητας του σπέρματός του είναι πλέον καλά εδραιωμένη. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη έρευνα για να κατανοηθούν οι σχέσεις μεταξύ της υγείας του άνδρα, της ποιότητας του σπέρματός του και της ευμερίας των απογόνων του. Μεγάλο μέρος της βασικής έρευνας μέχρι σήμερα έχει διεξαχθεί σε ζώα. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να βρεθεί εάν παρατηρούνται τα ίδια αποτελέσματα στους ανθρώπους. Είναι σαφές, ωστόσο, ότι και οι δύο υποψήφιοι γονείς θα πρέπει να αξιολογήσουν τις τρέχουσες συνήθειες του τρόπου ζωής τους για να μεγιστοποιήσουν τις πιθανότητές τους για μια υγιή εγκυμοσύνη. ■

Πριν μείνουν έγκυες, πολλές γυναίκες θα αξιολογήσουν και θα τροποποιήσουν τις επιλογές του τρόπου ζωής τους για να διασφαλίσουν μια υγιή εγκυμοσύνη, αλλά η υγεία του πατέρα συχνά παραβλέπεται.

► Οι απόγονοι των μεγαλύτερων σε ηλικία πατέρων εμφανίζουν υψηλό επιπολασμό γενετικών ανωμαλιών, παιδικών καρκίνων και νευροψυχιατρικών διαταραχών όπως ο αυτισμός, η ψύχωση και οι διπολικές διαταραχές.

Γιατί θυμόμαστε πράγματα που είπαμε ή κάναμε στο παρελθόν και ντρεπόμαστε;

Όλοι το έχουμε πάθει. Βλέπετε τηλεόραση στο σπίτι και ξαφνικά σκέφτεστε εκείνη τη στιγμή στο γυμνάσιο που είπατε κάτι πολύ ανόητο και που δεν θα το λέγατε ποτέ τώρα. Ή εκείνη την εποχή πριν από μερικά χρόνια που κάνατε μια γκάφα. Θέλετε να πεθάνετε από ντροπή. Γιατί αυτές οι αρνητικές αναμνήσεις ξεπηδούν στο μυαλό μας; Και γιατί νιώθουμε αμήχανα ακόμα και τώρα, όταν το περιστατικό ήταν πριν από πολλά χρόνια;

Υπάρχουν δύο τρόποι με τους οποίους ανακαλούμε εμπειρίες του παρελθόντος. Ο ένας είναι εθελοντικός, όπως αν προσπαθήσετε να θυμηθείτε τί κάνατε χθες στη δουλειά ή τί φάγατε για μεσημεριανό το περασμένο Σάββατο. Αυτό περιλαμβάνει μια σκόπιμη διαδικασία κατά την οποία κάνετε αναζήτηση στις μνήμες του μυαλού σας. Ο δεύτερος είναι ακούσιος και αυθόρμητος. Οι αναμνήσεις «σκάνε» στο μυαλό και μπορεί να είναι ανεπιθύμητες. Από πού προέρχεται αυτός ο δεύτερος τύπος μνήμης;

Μέρος της απάντησης έγκειται στο πώς οι αναμνήσεις συνδέονται μεταξύ τους. Οι εμπειρίες μας καταχωρούνται σε συνδεδεμένα δίκτυα κυττάρων που βρίσκονται στον εγκέφαλό μας, τους νευρώνες. Αυτοί οι νευρώνες αναπτύσσουν φυσικές συνδέσεις μεταξύ τους μέσω αλληλεπικαλυπτόμενων πληροφοριών. Για παράδειγμα, οι αναμνήσεις μπορεί να μοιράζονται έναν τύπο περιβάλλοντος (παραλίες που έχετε πάει, εστιατόρια που έχετε φάει), να συμβαίνουν στην ίδια περίοδο της ζωής (παιδική ηλικία) ή να έχουν συναισθηματική και θεματική επικάλυψη (συναναστροφή με άλλους).

Η αυθόρμητη ενεργοποίηση μιας μνήμης θα μπορούσε να πυροδοτηθεί από εξωτερικά ερεθίσματα από το περιβάλλον (όραση, ήχοι, γεύσεις, μυρωδιές) ή εσωτερικά ερεθίσματα (σκέψεις, συναισθήματα). Μόλις ενεργοποιηθούν οι νευρώνες που περιέχουν αυτές τις μνήμες μπορούν να ανακαλέσουν και συσχετιζόμενες μνήμες. Για



παράδειγμα, περνάτε μπροστά από ένα αρτοποιείο μυρίζοντας φρέσκο ψωμί και σκέφτεστε αυθόρμητα ότι κάποτε μαγειρέψατε για ένα φίλο σας, τότε που κάπκε το τoστ και γέμισε καπνός στο σπίτι.

Γιατί ξεπηδούν μόνο αρνητικές αναμνήσεις;

Όταν έρχονται στο μυαλό μας ακούσιες μνήμες, βιώνουμε συχνά συναισθηματικές αντιδράσεις σε αυτές. Και τείνουν να είναι αρνητικές. Γιατί; Διότι μας ενδιαφέρει να αποφεύγουμε τα κακά αποτελέσματα παρά να αναζητούμε τα καλά. Αυτό οφείλεται στην πιεστική ανάγκη για επιβίωση. Έτσι, οι ακούσιες αναμνήσεις πιθανότατα μας κάνουν να νιώθουμε λύπη, άγχος, αμνησία και ντροπή για τον εαυτό μας. Τα συναισθήματα είναι μια υπενθύμιση ότι πρέπει να διαχειριζόμαστε διαφορετικά τις μελλοντικές καταστάσεις.

Έχουμε επίσης την τάση να ανακαλούμε μνήμες που συνάδουν με την τρέχουσα διάθεσή μας. Εάν αισθάνεστε λυπημένοι, είναι πιο πιθανό να ανακαλέσετε μνήμες που σχετίζονται με απογοητεύσεις, απώλεια ή ντροπή. Νιώθετε άγχος ή άσχημα για τον εαυτό σας; Είναι πιο πιθανό να θυμάστε στιγμές που νιώθατε φοβισμένοι ή αβέβαιοι. Σε ορισμένες διαταραχές ψυχικής

υγείας, όπως η σοβαρή κατάθλιψη, οι άνθρωποι έχουν συχνότερα αναμνήσεις που προκαλούν αρνητικά συναισθήματα.

Κάτι άλλο που είναι πιο πιθανό σε ορισμένες διαταραχές ψυχικής υγείας είναι ο μπρुकασμός. Όταν μπρुकάζουμε, σκεφτόμαστε επαναληπμένα αρνητικές εμπειρίες του παρελθόντος. Η λειτουργία του μπρुकασμού είναι να προσπαθείτε να εξετάσετε τι συνέβη και να μάθετε κάτι ή να λύσετε προβλήματα, ώστε αυτές οι εμπειρίες να μην επαναληφθούν. Ενώ αυτό θεωρητικά μπορεί να φαίνεται χρήσιμο, όταν μπρुकάζουμε, κολλάμε στο παρελθόν και ξαναβιώνουμε αρνητικά συναισθήματα χωρίς πολλά οφέλη.

Μπορούμε να σταματήσουμε τα αρνητικά συναισθήματα; Τα καλά νέα είναι ότι οι αναμνήσεις είναι προσαρμοστικές. Όταν ανακαλούμε μια μνήμη, μπορούμε να την επεξεργαστούμε και να αλλάξουμε τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις εκτιμήσεις των προηγούμενων εμπειριών μας. Σε μια διαδικασία που αναφέρεται ως «επαναθεμελίωση», μπορούν να γίνουν αλλαγές, έτσι ώστε την επόμενη φορά που θα ανακληθεί η μνήμη, το συναίσθημα να είναι διαφορετικό. Για παράδειγμα, μπορεί να θυμόσαστε μια στιγμή που νιώσατε στρες σε μια συνέντευξη για δουλειά που δεν πήγε τόσο καλά. Ο αναστοχασμός, η επεξεργασία και η αναπλαισίωση αυτής της μνήμης μπορεί να περιλαμβάνει τη μνήμη ορισμένων πτυχών της που πήγαν καλά, την ενσωμάτωσή της με την ιδέα ότι αντιμετώπισατε μια πρόκληση που ήταν δύσκολη, υπενθυμίζοντας στον εαυτό σας ότι είναι ΟΚ να αισθάνεστε απογοήτευση για τα δύσκολα πράγματα -αυτό δεν σας κάνει αποτυχημένους ή κουτούς.

Μια στρατηγική που βασίζεται σε τεκμηριωμένα στοιχεία είναι να αναγνωρίζετε πότε συμβαίνει ο μπρुकασμός και να προσπαθείτε να στρέψετε την προσοχή σε κάτι άλλο (π.χ. εστιάζοντας σε εικόνες ή ήχους). Αυτή η μετατόπιση της προσοχής μπορεί να βραχυκυκλώσει τον μπρुकασμό. ■

Τι πρέπει να τρώτε αν είστε στον "προθάλαμο" για διαβήτη

Η υγιεινή διατροφή και η άσκηση μπορούν να ανακόψουν την πορεία για τον διαβήτη, ανεξάρτητα από το αν θα χάσετε βάρος ή όχι.

Αν έχετε προδιαβήτη σημαίνει ότι έχετε υψηλότερο επίπεδο σακχάρου στο αίμα σας από το κανονικό. Αλλά δεν είναι αρκετά υψηλό -ακόμα- για να θεωρηθεί διαβήτης τύπου 2. Χωρίς αλλαγές στον τρόπο ζωής και τη διατροφή, διατρέχετε τον κίνδυνο να αναπτύξετε διαβήτη τύπου 2. Η πορεία από τον προδιαβήτη στον διαβήτη ουσιαστικά σημαίνει ότι χειροτερεύει η λειτουργία των βήτα κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη.

«**Ο** προδιαβήτης είναι μία προνοσηρή κατάσταση που αξιολογείται πλέον ως σημαντική μεταβολική διαταραχή», λέει ο Ανδρέας Μελιδώνης, Συντονιστής Διευθυντής του Διαβητολογικού - Καρδιομεταβολικού Κέντρου του Metropolitan Hospital. «Ουσιαστικά είναι μια διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, δηλαδή των σακχάρων και του αμύλου, με αποτέλεσμα τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος να είναι πάνω από τα φυσιολογικά όρια, αλλά κάτω από τα καθορισμένα όρια για τον σακχαρώδη διαβήτη. Τα άτομα με προδιαβήτη έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης διαβήτη σε ένα βήθος χρόνου, από 2 μέχρι 10 έτη. Στην πενταετία, για παράδειγμα, σε πολλές περιπτώσεις, ο κίνδυνος αγγίζει το 30-50%. Δικαιολογημένα λοιπόν, ο προδιαβήτης θεωρείται "προθάλαμος" του διαβήτη».

Ο διαβήτης κάνει κακό στην υγεία διότι τα υψηλά επίπεδα της γλυκόζης

στο αίμα είναι τοξικά για τα αιμοφόρα αγγεία. Εάν έχετε προδιαβήτη, η μακροπρόθεσμη βλάβη των υψηλών επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα σας μπορεί να έχει ήδη ξεκινήσει. Ωστόσο, υπάρχουν και καλά νέα. Η εξέλιξη από τον προδιαβήτη στον διαβήτη δεν είναι κάτι αναπόφευκτο. Το να τρώτε υγιεινά, να βάλετε τη σωματική δραστηριότητα στην καθημερινή σας ρουτίνα και να διατηρείτε ένα υγιές βάρος θα σας βοηθήσει να επαναφέρετε τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα σας



▶ Ανδρέας Μελιδώνης, Συντονιστής Διευθυντής του Διαβητολογικού - Καρδιομεταβολικού Κέντρου του Metropolitan Hospital: «Ο πυρήνας της αντιμετώπισης του προδιαβήτη είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής και η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής, όπως είναι η μεσογειακή».

στα φυσιολογικά επίπεδα.

Μια βασική συμβουλή είναι να χάσετε βάρος και αυτό σημαίνει να τρώτε λιγότερους επεξεργασμένους υδατάνθρακες, λιγότερο ανθυγιεινό λίπος και περισσότερες φυτικές ίνες. Η συμβουλή της απώλειας βάρους προέρχεται από πολλές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που δείχνουν ότι το αδυνάτισμα μπορεί να προλάβει την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη στο 65% των ανθρώπων. Ο πιο σημαντικός παράγοντας πρόληψης σε αυτές τις δοκιμές δεν ήταν η διατροφή αλλά η απώλεια βάρους. Όσο περισσότερο βάρος χάνει ένα άτομο, τόσο χαμηλότερος είναι ο κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2.

Υδατάνθρακες εναντίον λιπών

Αλλά δεν είναι μόνο η απώλεια βάρους που βοηθάει. Σημαντικό όφελος προσφέρουν η υγιεινή διατροφή και η άσκηση, ανεξάρτητα από το αν θα χάσετε βάρος ή όχι. Και μόνο η μείωση των θερμίδων είναι παράγοντας βελτίωσης της λειτουργίας των βήτα κυττάρων του παγκρέατος. Για παράδειγμα, σε μελέτες όπου οι συμμετέχοντες κατανάλωναν μόνο 600 θερμίδες την ημέρα για επτά ημέρες, η λειτουργία του παγκρέατος βελτιώθηκε, έστω και με ελάχιστη μείωση του βάρους. Η κατάλληλη διατροφή, ακόμα και όταν δεν οδηγεί σε απώλεια βάρους, μπορεί να ανακόψει την πορεία προς τον διαβήτη.

Η παραδοσιακή συμβουλή για την

Οι δίαιτες χαμηλών υδατανθράκων έχει αποδειχθεί ότι, βραχυπρόθεσμα, προκαλούν μεγαλύτερη απώλεια βάρους από τις δίαιτες χαμηλών λιπαρών.

υγιεινή διατροφή ήταν ο περιορισμός των λιπών και αυτό δεν εξαιρούσε τους διαβητικούς. Αλλά για πολλούς αυτή η σύσταση ακούγεται σαν "μια από τα ίδια". Όταν κάποιος προτείνει μείωση των διατροφικών λιπών, χωρίς περαιτέρω διευκρίνιση, είναι σαν να προτείνει αύξηση των υδατανθράκων. Όμως ακριβώς αυτό είναι το πρόβλημα των διαβητικών και, σε μικρότερο βαθμό, των προδιαβητικών. Ο διαβήτης είναι μια ασθένεια "μη ανοχής" των υδατανθράκων και η επί χρόνια συμβουλή των γιατρών προς τους διαβητικούς να τρώνε υδατάνθρακες και μετά να κάνουν ένεση ινσουλίνης ή να παίρνουν άλλα φάρμακα έχει δεχτεί δριμεία κριτική τα τελευταία χρόνια.

Μπορεί, λοιπόν, να ενθαρρυνθείτε από το γεγονός ότι υπάρχουν άλλες διατροφικές προτάσεις που λειτουργούν εξίσου καλά με των περιορισμό των λιπών, αν όχι καλύτερα, για την αποτροπή της εμφάνισης διαβήτη. Για παράδειγμα, οι δίαιτες χαμηλών υδατανθράκων έχει αποδειχθεί ότι, βραχυπρόθεσμα, προκαλούν μεγαλύτερη απώλεια βάρους από τις δίαιτες χαμηλών λιπαρών. Ενώ η απώλεια βάρους μπορεί να είναι ο πρωταρχικός στόχος για την πρόληψη του διαβήτη τύπου 2, πολλοί προδιαβητικοί δεν είναι παχύσαρκοι ούτε υπέρβαροι σύμφωνα με τον κριτήριο του Δείκτη Μάζας Σώματος και άρα η συμβουλή "χάστε βάρος" δεν ταιριάζει σ' αυτούς. Η λύση γι' αυτή την ομάδα ανθρώπων είναι μια καλά διαμορφωμένη δίαιτα χαμηλών υδατανθράκων που περιλαμβάνει μη αμυλούχα λαχανικά, ξηρούς καρπούς και σπόρους, η οποία

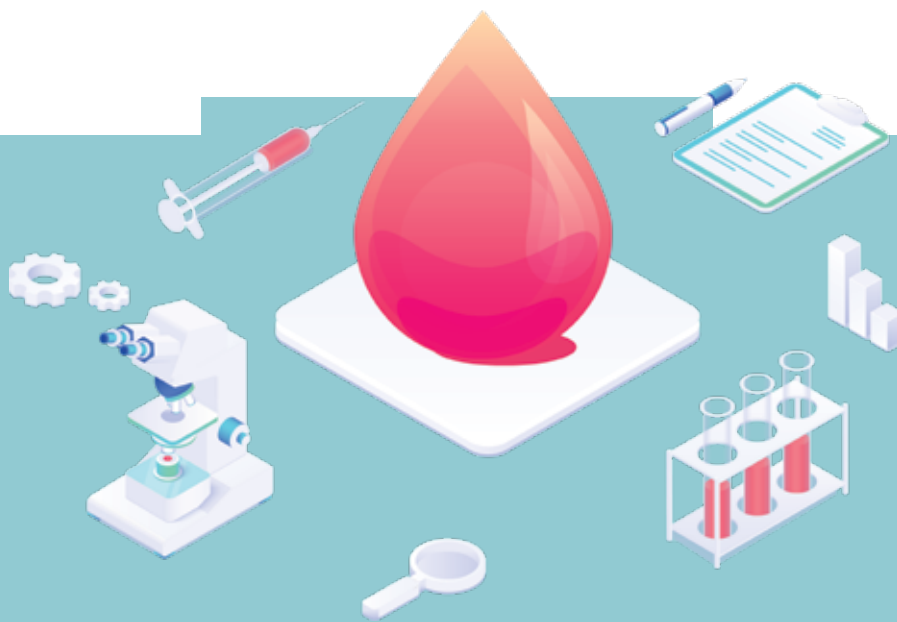
αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική με την παραδοσιακή συμβουλή της μείωσης του διατροφικού λίπους.

Μια μεγάλη ισπανική μελέτη, η PREDIMED, έδειξε ότι η μεσογειακή διατροφή, με έξτρα παρθένο ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς, βοήθησε στην πρόληψη του διαβήτη τύπου 2, παρόλο που οι συμμετέχοντες δεν έχασαν βάρος. Η μεσογειακή διατροφή, αν και πλούσια σε λιπαρά ήταν καλύτερη από τη διατροφή χαμηλών λιπαρών, όσον αφορά τη διατήρηση ενός υγιούς βάρους. Η πρόσληψη λιπαρών στα μεσογειακά διαιτολόγια έφτανε το

42% των ημερήσιων θερμίδων και σ' αυτά τα άτομα δεν είχαν δοθεί οδηγίες για μείωση του καταναλισκόμενου λίπους. Η PREDIMED έδειξε ότι οι συστάσεις για μείωση του συνολικού λίπους στη διατροφή είναι παρωχημένες για τους διαβητικούς.

«Ο πυρήνας της αντιμετώπισης του προδιαβήτη είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής, η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών και η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής, όπως είναι η μεσογειακή που θεωρείται πλέον και από τις Αμερικανικές επιστημονικές εταιρείες ως η κορωνίδα των ►





διαφόρων προτύπων διατροφής», λέει ο κ. Μελιδώνης. «Τα άλλα σημαντικά στοιχεία είναι η εφαρμογή μιας αυξημένης σωματικής δραστηριότητας, τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας αερόβιας άσκησης την εβδομάδα, όπως είναι π.χ. το γρήγορα περπάτημα και φυσικά η απώλεια βάρους για όσα άτομα είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα».

Οι πρωτεΐνες

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η προσθήκη πρωτεΐνης στη διατροφή μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και στη μείωση του λίπους στο συκώτι και το πάγκρεας. Το λίπος στο συκώτι θεωρείται αιτία αντίστασης στην ινσουλίνη, μιας κατάστασης που προηγείται του διαβήτη -όποιος έχει αντίσταση στην ινσουλίνη δεν σημαίνει ότι θα γίνει διαβητικός αλλά όλοι οι διαβητικοί ξεκίνησαν με αντίσταση στην ινσουλίνη. Επίσης, το λίπος που συσσωρεύεται στο πάγκρεας βλάπτει τη λειτουργία των βήτα κυττάρων και οδηγεί σε διαβήτη. Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, για έναν διαβητικό ή για κάποιον που κινδυνεύει να γίνει διαβητικός, να μειώσει το σπλαχνικό λίπος. Αυτό μπορεί να συμβεί όχι μόνο με απώλεια βάρους και άσκηση αλλά και με τροποποίηση της διατροφής.

Σε μια μελέτη, τα προδιαβητικά άτομα που ακολουθούσαν διατροφή με περισσότερες πρωτεΐνες και λιγότερους επεξεργασμένους υδατάνθρακες είχαν εννιάπλάσια αύξηση στην έκκριση ινσουλίνης πρώτης φάσης, μειώνοντας τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα τους. Η μελέτη αυτή είχε σχεδιαστεί για να διατηρηθεί σταθερό το σωματικό βάρος των συμμετεχό-

νων, έτσι ώστε το αποτέλεσμα να οφείλεται μόνο στη διατροφή.

Η απόκριση ινσουλίνης πρώτης φάσης είναι μια κρίσιμη λειτουργία και τα αναδυόμενα στοιχεία δείχνουν ότι οι πρωτεΐνες βοηθούν το πάγκρεας να αυξήσει αυτήν την αρχική έκκριση ινσουλίνης. Όταν ξεκινάτε να τρώτε, μέσα σε λίγα λεπτά απελευθερώνονται κόκκοι γεμάτοι ινσουλίνη που βρίσκονται ήδη "έτοιμοι για χρήση" στα εξωτερικά τοιχώματα των βήτα κυττάρων του παγκρέατος. Αν αυτή η ποσότητα δεν είναι αρκετή, το πάγκρεας μπορεί να παράγει περισσότερη ινσουλίνη και να τη συσκευάσει αλλά αυτό απαιτεί κάποιο χρόνο. Η πρώτη φάση είναι αυτή που η ινσουλίνη είναι "έτοιμη να φύγει". Οι πάσχοντες από διαβήτη δεν έχουν την ικανότητα μιας ισχυρής, "πακεταρισμένης", άμεσης απελευθέρωσης ινσουλίνης από τα βήτα κύτταρα. Αλλάζοντας τη διατροφή, αποκαθίσταται η απόκριση ινσουλίνης πρώτης φάσης. Αυτή η θετική επίδραση έχει παρατηρηθεί όχι μόνο στους διαβητικούς αλλά και στους

προδιαβητικούς στους οποίους μπορεί να είναι ακόμα μεγαλύτερη.

«Στην προσπάθεια απώλειας βάρους και της εξέλιξης του προδιαβήτη σε διαβήτη απαιτείται η τήρηση ενός εξισορροπημένου προγράμματος διατροφής ανάλογο με αυτό που δίνεται σε άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, το οποίο θα πρέπει να σχεδιάζεται από τον θεράποντα γιατρό ή τον διατροφολόγο», λέει ο κ. Μελιδώνης. «Το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει κυρίως πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας όπως άπαχα κρέατα, ψάρια και ασπράδια αυγών, φυτικές ίνες όπως λαχανικά, άγουρα φρούτα και δημητριακά ολικής άλεσης, καλά λιπαρά π.χ. από σολομό, αμύγδαλα, αβοκάντο, και θα πρέπει ασφαλώς να περιορίζει τα σάκχαρα και τα αμυλούχα τρόφιμα όπως πατάτες, ζυμαρικά και ψωμί. Τα ζωικά λίπη επίσης θα πρέπει να περιορίζονται». **Ζ.Ψ.**





Γράφει η
**Χαριτωμένη
Βαβούλη**

Έχετε ξηρό δέρμα; Έτσι θα το φροντίσετε

Όταν το δέρμα χάνει πολύ νερό, γίνεται ξηρό. Πολλοί άνθρωποι που ζουν σε περιοχές με χαμηλή υγρασία, εμφανίζουν συχνά ξηροδερμία. Κατά τη διάρκεια του χειμώνα, ο συνδυασμός ξηρού αέρα, μειωμένων επιπέδων υγρασίας, ψυχρότερων θερμοκρασιών και μικρότερης διαθεσιμότητας φυσικού ηλιακού φωτός μπορούν να ερεθίσουν το δέρμα προκαλώντας απολέπιση και ξηρότητα. Επίσης, η θέρμανση εσωτερικών χώρων και οι απότομες εναλλαγές ζέστης-κρύου μπορεί να αφαιρέσουν την υγρασία από το δέρμα, κάνοντάς το ξηρό, με σκασίματα που μπορεί να είναι επώδυνα.

Τον χειμώνα πολλοί αμελούν τη φροντίδα της επιδερμίδας τους, λόγω της κάλυψης των ρούχων. Το υπερβολικά ξηρό δέρμα μπορεί να οφείλεται και σε άλλες αιτίες π.χ. ηλικία, φάρμακα, διατροφή, κακή ενυδάτωση, καθώς και σε χρόνιες δερματικές παθήσεις όπως η ατοπική δερματίτιδα ή η ψωρίαση. Πολύ συχνά αφυδατώνονται σημεία του σώματος που μένουν ακάλυπτα, όπως το δέρμα του προσώπου, τα χείλη και τα χέρια. Το ξηρό δέρμα μπορεί να δημιουργεί κνησμό (φαγούρα), να ξεφλουδίζει, να σκάει, ακόμη και να αιμορραγεί. Μπορεί ακόμα να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης άλλης δερματικής πάθησης π.χ. μιας μόλυνσης, μιας αλλεργικής δερματικής αντίδρασης.

Η φροντίδα του ξηρού δέρματος στοχεύει στην ενυδάτωση, προστασία και ενίσχυση του δερματικού φραγμού. Προτείνεται ενυδάτωση με παχύρρευστη, λιπαρή κρέμα ή αλοιφή ώστε να «παγιδεύει» την υγρασία στο δέρμα. Η περιποίηση με ενυδατικά, μαλακτικά χρειάζεται καθημερινά, ακόμα κι αν το δέρμα δεν έχει βλάβες, σαν προληπτική φροντίδα. Συνιστώνται προϊόντα με την ένδειξη «υποαλλεργικά-δερματολογικά ελεγμένα και χωρίς άρωμα». Μία κρέμα ή αλοιφή που περιέχει ένα ή περισσότερα συστατικά όπως ουρία, γλυκερίνη, προπιλενογλυκόλη, έλαια, λιπίδια,

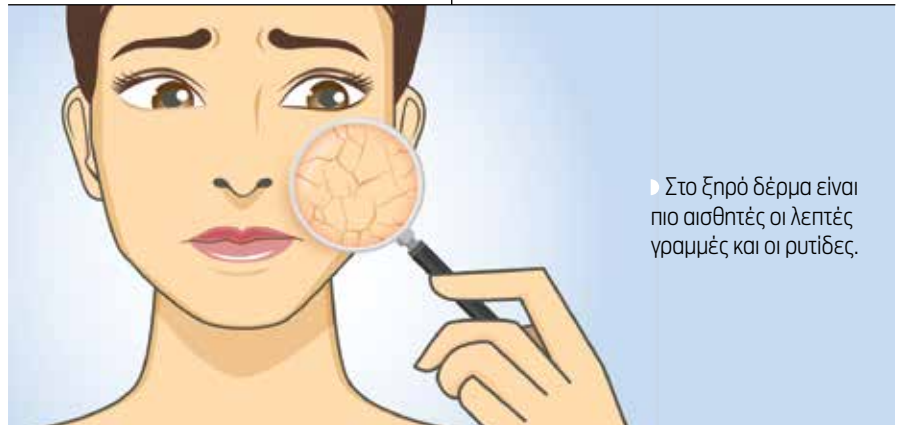
ωμέγα λιπαρά οξέα, βαζελίνη, πανθενόλη, κεραμίδια, εκτοΐνη, εκχυλίσματα βρώμης, υαλουρονικό οξύ μπορεί να προσφέρει βελτίωση. Αλλά χρειάζεται προσοχή στη χρήση προϊόντων περιποίησης δέρματος που περιέχουν συστατικά για τα οποία υπάρχουν ερωτηματικά ως προς την ασφάλειά τους. Συνιστάται αποφυγή συστατικών όπως το αλκοόλ (εκτός από απολυμαντικό χεριών), τα άλφα-υδροξυ οξέα (AHAs), τα ρετινοειδή, διότι διαταράσσουν τα φυσικά του έλαια.

Η λήψη της απαιτούμενης ποσότητας νερού και από το στόμα είναι βασική, για-

μένουμε ζεστοί χωρίς να καθόμαστε κοντά σε ανοιχτή φλόγα ή άλλη πηγή θερμότητας που μπορεί να στεγνώσει το δέρμα. Προτείνεται θερμοκρασία 23-24 βαθμούς Κελσίου και υγρασία μεταξύ 30% και 50%. Σε χαμηλή υγρασία, μπορούν να τοποθετηθούν δοχεία με νερό δίπλα στις πηγές θερμότητας (π.χ. καλοριφέρ, τζάκι) ή να τεθεί σε λειτουργία ένας υγραντήρας.

Η ένδυση πρέπει να περιλαμβάνει μαλακά ρούχα και τα απαραίτητα αξεσουάρ (καπέλο, κασκόλ, γάντια) ανάλογα με την εποχή. Ντύσιμο με στρώσεις (ρούχα το ένα πάνω από το άλλο), για να μπορούν να αφαιρούνται, ώστε να αποφεύγεται η εφίδρωση. Να προτιμώνται τα βαμβακερά και μεταξωτά από τα μάλλινα, τα συνθετικά, τα τζιν και άλλα τραχιά υφάσματα που μπορεί να ερεθίσουν το δέρμα. Η χρήση απορρυπαντικού πλυντηρίου για το ευαίσθητο δέρμα μπορεί να είναι ευεργετική. Να χρησιμοποιείται μόνο η συνιστώμενη ποσότητα απορρυπαντικού και αρκετό νερό για επαρκές ξέπλυμα.

Πρέπει να ξέρετε ότι ο ήλιος ανακουφί-



▶ Στο ξηρό δέρμα είναι πιο αισθητές οι λεπτές γραμμές και οι ρυτίδες.

τί η αφυδάτωση εντείνει την ξηρότητα. Κατά το πλύσιμο, το νερό χρειάζεται να είναι χλιαρό. Το πολύ ζεστό (πάνω από 38 βαθμούς Κελσίου) ξηραίνει το δέρμα. Το έντονο τρίψιμο με σφουγγάρι μπορεί να προκαλέσει τραυματισμούς. Προτιμώνται τα ενυδατικά, απαλά καθαριστικά, χωρίς άρωμα. Να αποφεύγονται τα ισχυρά, διότι αφαιρούν την υγρασία και καταστρέφουν τον φραγμό του δέρματος. Ο χρόνος στο ντους ή στο μπάνιο να μην ξεπερνά τα 5 με 10 λεπτά. Αμέσως μετά, στέγνωμα του δέρματος ταμποναριστά, χωρίς τριβή, με μια μαλακή πετσέτα, και επάλειψη με άφθονη ενυδατική κρέμα, όσο είναι ακόμα νωπό.

Χρειάζεται προσοχή στη θερμοκρασία και την υγρασία του χώρου. Τον χειμώνα να

ζει από την φαγούρα. Παρόλα αυτά πρέπει να λαμβάνονται μέτρα προστασίας και η έκθεση να είναι ελεγχόμενη. Μετά από άσκηση, κολύμπι στην πισίνα ή τη θάλασσα, χρειάζεται καλό ξέπλυμα του δέρματος με νερό, ειδικό καθαριστικό και έπειτα εφαρμογή ενυδατικής κρέμας. Η επιλογή του κατάλληλου ενυδατικού δερμοκαλλυντικού για κάθε περίπτωση ανάμεσα στην πληθώρα των προϊόντων είναι σημαντική και χρειάζεται να γίνεται με τη βοήθεια ειδικών. Δεν συνιστώνται προϊόντα που παρασκευάζονται αυτοσχέδια, δεν έχουν ελεγχθεί εργαστηριακά και κλινικά, διότι μπορεί να μην έχουν καμία δράση ή να δημιουργήσουν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως τοξικές ή αλλεργικές αντιδράσεις. ■

Ανεπάρκεια σιδήρου, ένα πρόβλημα επιδημικών διαστάσεων

Από βακτήρια μέχρι θηλαστικά, ο σίδηρος είναι ένα πολύ σημαντικό μέταλλο. Στον άνθρωπο δρα ως «κλειδί» για πολλές μεταβολικές λειτουργίες και βοηθάει στην μεταφορά του οξυγόνου στους ιστούς. Ο σίδηρος υπάρχει στην αιμοσφαιρίνη η οποία κυκλοφορεί στα ερυθρά αιμοσφαίρια και περιέχει μια ουσία, την αιμη, όπου βρίσκεται ο σίδηρος ο οποίος συγκρατεί το οξυγόνο. Αν ο αριθμός των ερυθρών αιμοσφαιρίων σας ή τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης είναι πολύ χαμηλά, τότε μπορεί να έχετε τα συμπτώματα αναιμίας, όπως είναι η κόπωση και οι ζαλάδες.

Ακόμα και αν δεν έχετε συμπτώματα αναιμίας, η ανεπάρκεια σιδήρου σημαίνει ότι έχετε λιγότερο οξυγόνο στον οργανισμό σας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ανεπάρκεια σιδήρου είναι η πιο διαδεδομένη ανεπάρκεια θρεπτικού συστατικού και η πιο κοινή αιτία αναιμίας, ιδιαίτερα μεταξύ παιδιών και ηλικιωμένων. Εκτός από την αναιμία, η έλλειψη σιδήρου έχει επίσης συσχετιστεί και με πολλά άλλα προβλήματα, όπως π.χ. με το σύνδρομο ανήσυχων ποδιών, την ινομυαλγία, τον αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων και τα προβλήματα καρδιακής υγείας.

Τα αποθέματα σιδήρου στο σώμα μετρώνται με μια εξέταση αίματος, το τεστ φερριτίνης, μιας πανταχού παρούσας ενδοκυτταρικής πρωτεΐνης που χρησιμεύει για την ασφαλή αποθήκευση του σιδήρου. Οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις φερριτίνης είναι στα κύτταρα του ήπατος. Όταν το σώμα χρειαστεί περισσότερα ερυθρά αιμοσφαίρια δίνει σήμα στα κύτταρα να απελευθερώσουν φερριτίνη στο αίμα, η οποία συνδέεται με μια άλλη πρωτεΐνη, την τρανσφερίνη, για να μεταφέρει τον σίδηρο εκεί που παράγονται τα ερυθρά αιμοσφαίρια.

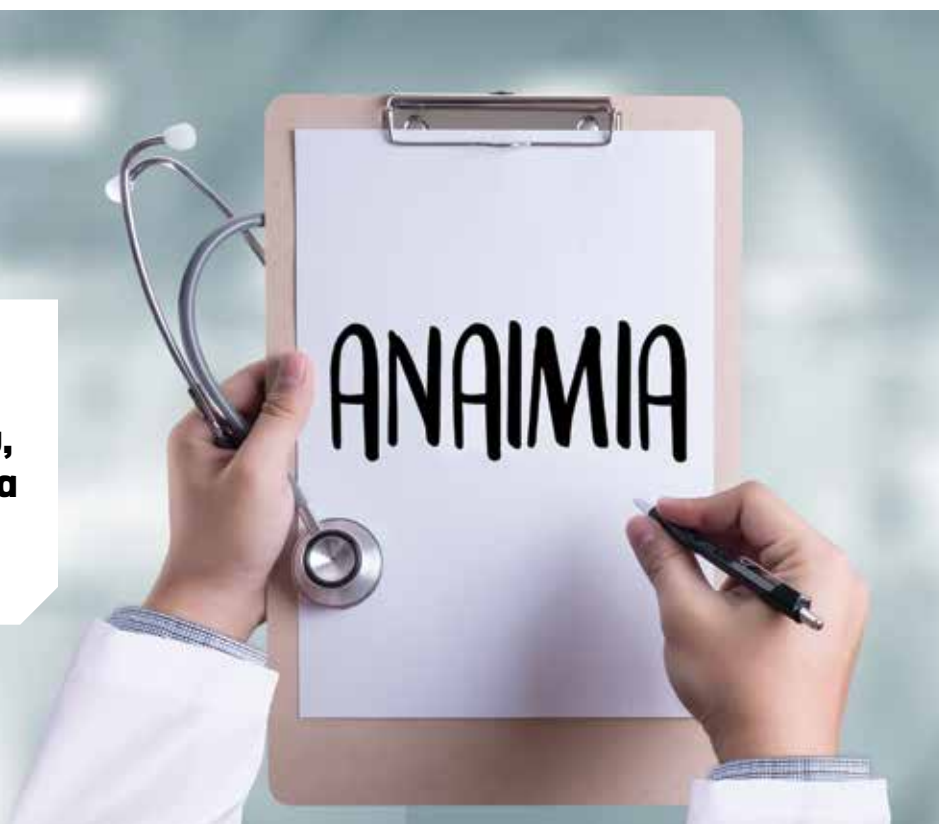
Προβλήματα απορρόφησης

Ο σίδηρος των τροφών απορροφάται πιο αποτελεσματικά στο ανώτερο λεπτό έντερο, όπου τείνει να συνδέεται με το οξυγόνο, με μέταλλα και άλλα συστατικά τροφίμων. Αυτό οδηγεί συχνά σε “πέτρες”, αδιάλυτες συστάδες, σαν το μετάλλευμα απ’ όπου εξορύσσεται ο σίδηρος. Ως αποτέλεσμα απορροφάμε μόνο το 10–15% της ποσότητας που

καταναλώνουμε. Υπάρχουν δύο μορφές σιδήρου στη διατροφή, αυτός που βρίσκεται στην αιμη και ο μη αιμικός σίδηρος που βρίσκεται στα χόρτα. Οι πηγές αιμικού σιδήρου περιλαμβάνουν το κρέας, τα ψάρια και τα αυγά, ενώ ο μη αιμικός σίδηρος προέρχεται από όσπρια, δημητριακά ολικής αλέσεως, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, ξηρούς καρπούς, σπόρους και φρούτα.

Ο σίδηρος αίμης έχει μια δομή που τον εμποδίζει να συσσωρευτεί μαζί με άλλα διατροφικά στοιχεία κατά την απορρόφηση. Έτσι, το ποσοστό απορρόφησης του σιδήρου αίμης είναι γύρω στο 25% ενώ από τις χορτοφαγικές δίαιτες είναι μόνο 4-10%. Το μούλιασμα οσπρίων, δημητριακών ολικής αλέσεως και σπόρων καθιστά τον σίδηρο πιο διαθέσιμο από αυτά τα

Η μέση γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη έχει ανάγκες πρόσληψης 27 mg σιδήρου, μια ποσότητα που μπορεί να μην επιτυγχάνεται από τη συνήθη διατροφή.



τρόφιμα. Το σώμα πάντως προσαρμόζεται και αυξάνει την απορρόφηση αν του λείπει ο σίδηρος. Οι χορτοφάγοι που ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή έχουν επαρκή απορρόφηση αλλά υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με τη βίγκαν διατροφή.

Πόσο σίδηρο χρειαζόμαστε; Πρέπει να παίρνουμε την ποσότητα που αναπληρώνει αυτή που χάνεται από το σώμα, μέσω του ιδρώτα και της εμμήνου ρύσεως για τις γυναίκες. Οι άνδρες και οι γυναίκες μετά την εμμηνοπαυση αποβάλλουν περίπου 1 mg σιδήρου την ημέρα. Επειδή απορροφάμε περίπου το 10-15% του σιδήρου που υπάρχει στη διατροφή μας, χρειάζεται να προσλαμβάνουμε περίπου 8-10 mg την ημέρα. Οι γυναίκες με έμμηνο ρύση αποβάλλουν 30-60 ml αίματος κάθε μήνα που αντιστοιχεί σε 15-30 mg, οπότε οι ημερήσιες ανάγκες αυξάνονται σε 2 mg. Οι αιμοδότες και οι αθλητές υψηλών επιδόσεων έχουν μεγαλύτερες ανάγκες και μερικές φορές πρέπει να απορροφούν έως 5 mg την ημέρα. Κατά την εγκυμοσύνη οι ανάγκες των γυναικών αυξάνονται κατά 50% και μερικές φορές ακόμα

παραπάνω. Η μέση γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη έχει ανάγκες πρόσληψης 27 mg σιδήρου, μια ποσότητα που μπορεί να μην επιτυγχάνεται από τη συνήθη διατροφή η οποία συχνά δεν ξεπερνά σε περιεκτικότητα τα 20 mg.

Η ανεπάρκεια σιδήρου μπορεί να συμβεί ακόμη και όταν η διατροφή

Οι καθημερινές ανάγκες πρόσληψης σιδήρου από τη διατροφή είναι:

Ηλικία	Άνδρες (mg)	Γυναίκες (mg)
Το πρώτο εξάμηνο	0,27	0,27
7-12 μήνες	11	11
1-3 έτη	7	7
4-8 έτη	10	10
9-13 έτη	8	8
14-18 έτη	11	15
19-30 έτη	8	18
31-50 έτη	8	18
51+ έτη	8	8
Εγκυμοσύνη	—	27
Θηλασμός (κάτω των 18 ετών)	—	10
Θηλασμός (19-50 έτη)	—	9

περιέχει αρκετή ποσότητα γιατί μπορεί να μην μεταφέρουμε το μέταλλο αποτελεσματικά στα κύτταρά μας. Αυτό είναι σύννηθες σε άτομα με οξείες και χρόνιες λοιμώξεις, καρδιακές και

αυτοάνοσες παθήσεις, καθώς και καρκίνους.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, η υποκείμενη νόσος πρέπει να αντιμετωπιστεί. Μερικές φορές μπορεί να υπάρχουν πολλαπλές αιτίες ταυτόχρονα, για παράδειγμα, σε πολλούς αθλητές -στο 35% των γυναικών και το 11% των

ανδρών- η ανεπάρκεια σιδήρου προκύπτει από μειωμένη απορρόφηση λόγω φλεγμονής, πλιν της αυξημένης απώλειας ιδρώτα και της ανακώκωσης των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Τσάι και καφέ μειώνουν την απορρόφηση σιδήρου

Η απορρόφηση σιδήρου μπορεί να βελτιωθεί ανάλογα με τον τρόπο που καταναλώνουμε το μέταλλο. Για παράδειγμα, ο σίδηρος απορροφάται κα-

του μη αιμικού σιδήρου. Σε μια μελέτη, 100 mg βιταμίνης C αύξησαν την απορρόφηση τέσσερις φορές και αυτό είναι πολύ σημαντικό αν δεν τρώτε κρέας.

Υπάρχουν και οι αναστολείς της απορρόφησης σιδήρου με τους σημαντικότερους να είναι το τσάι και ο καφές. Το τσάι είναι ένα δημοφιλές ρόφημα αλλά περιέχει τανίνες που αναστέλλουν την απορρόφηση του μη αιμικού σιδήρου. Οι τανίνες βρίσκονται σε πολλά τρόφιμα όπως το κακάο, τα αμύγδαλα, τα σταφύλια, τα μούρα, τα ρόδια και τα μπαχαρικά π.χ. βανίλια και κανέλα. Τα νέα δεν είναι καλύτερα για όσους πίνουν καφέ που επίσης περιέχει τανίνες, ενώ το χλωρογενικό οξύ του καφέ είναι ένας άλλος σημαντικός αναστολέας της απορρόφησης σιδήρου. Ένα φλιτζάνι τσάι μειώνει την απορρόφηση κατά περίπου 75% και ένα φλιτζάνι καφέ κατά περίπου 60% -όσο πιο δυνατά κάνετε αυτά τα ροφήματα, τόσο ισχυρότερο το αποτέλεσμα.

Επομένως, είναι καλύτερα να αποφεύγετε το τσάι και τον καφέ έως και για δύο ώρες μετά το φαγητό. Αυτό είναι περίπου το χρονικό διάστημα που οι τροφές παραμένουν στο στομάχι πριν απορροφηθούν αρκετά. Το πρωινό έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί τότε καταναλώνουμε πιο συχνά τσάι ή καφέ. ►



Ένα φλιτζάνι τσάι μειώνει την απορρόφηση σιδήρου κατά περίπου 75% και ένα φλιτζάνι καφέ κατά περίπου 60%. Όσο πιο δυνατά κάνετε αυτά τα ροφήματα, τόσο ισχυρότερο το αποτέλεσμα.

λύτερα όταν συνοδεύουμε τα γεύματα με βιταμίνη C. Η επιλογή ενός ροφήματος με χυμό πορτοκαλιού, ντομάτας ή γκρέιπφρουτ κατά τη διάρκεια του γεύματος θα αυξήσει την απορρόφηση

Για τους περισσότερους, το πρωινό αποτελείται συνήθως από δημητριακά ή ψωμί και συχνά αυτά τα δύο περιέχουν εκ φύσεως σίδηρο ενώ μερικές φορές είναι και εμπλουτισμένα με το μέταλλο. Εάν έχετε ανεπάρκεια σιδήρου, πρέπει να εξετάσετε το ενδεχόμενο να επιλέξετε ένα μικρό ποτήρι χυμό πορτοκαλιού στο πρωινό σας ή ένα πορτοκάλι και να κρατήσετε το τσάι ή τον καφέ για αργότερα.

Ενώ υπήρχε πάντα η εικασία ότι τα γαλακτοκομικά μπορεί να εμποδίζουν την απορρόφηση σιδήρου, μέχρι σήμερα τα στοιχεία δεν το επιβεβαιώνουν. Όμως τα φυτικά γάλατα, όπως το γάλα σόγιας, περιέχουν ενώσεις που αποθηκεύουν φώσφορο, οι οποίες εμποδίζουν την απορρόφηση. Εν τω μεταξύ, το αλκοόλ αυξάνει την απορρόφηση και έτσι μια μπίρα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ενισχυτική. Αν προτιμάτε ένα ποτήρι κρασί, θα πρέπει

να επιλέξετε το λευκό. Το κόκκινο κρασί περιέχει περισσότερες τανίνες και άλλες πολυφαινόλες. Από την άλλη μεριά, η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με ανησυχίες για κίνδυνο καρκίνων, και άρα δεν πρέπει να αρχίσετε να πίνετε αλκοόλ μόνο και μόνο για να αυξήσετε την απορρόφηση σιδήρου.

Οι τανίνες είναι βιοενεργά συστατικά που παρέχουν οφέλη στην υγεία σας και βρίσκονται σε φυτικά προϊόντα. Θα πρέπει να προσέξετε τις τανίνες εάν έχετε διαγνωστεί με σιδηροπενική αναιμία ή ανεπάρκεια σιδήρου, αλλά μπορείτε να απολαύσετε αυτά τα ροφήματα εκτός των γευμάτων σας. Εάν τα επίπεδα σιδήρου σας είναι φυσιολογικά, δεν χρειάζεται να ανησυχείτε, διότι το σώμα σας απορροφά αρκετή ποσότητα για να καλύψει τις ανάγκες σας με ό,τι και αν πίνετε ή τρώτε.

Η περίσσεια σιδήρου αποθηκεύεται στους ιστούς με τη μορφή δεσμευτικών συμπλόκων πρωτεϊνών και προκαλεί δυσλειτουργίες και οξειδωτικό στρες.



Υπερφόρτωση σιδήρου και συμπληρώματα

Αν έχετε ανεπάρκεια σιδήρου ο γιατρός θα σας συνταγογραφήσει συμπληρώματα σιδήρου που υπάρχουν σε διάφορες μορφές (χάπια, πόσιμα φιαλίδια, σιρόπι, σταγόνες, ακόμα και ενέσεις). Η λήψη σιδήρου κατά κανόνα γίνεται με άδειο στομάχι για καλύτερη απορρόφηση. Στην περίπτωση της σιδηροπενικής αναιμίας η διάρκεια της αγωγής μπορεί να ξεπεράσει τους έξι μήνες, αν οι αποθήκες σιδήρου σας είναι άδειες. Μετά από ένα δίμηνο, οι τιμές της αιμοσφαιρίνης γίνονται και πάλι φυσιολογικές αλλά αυτό δεν αποτελεί λόγο διακοπής της αγωγής, επειδή αν δεν πληρωθούν οι αποθήκες σιδήρου του σώματος, η αναιμία θα εμφανιστεί ξανά. Τα σκευάσματα σιδήρου μπορούν να προκαλέσουν ορισμένες παρενέργειες, όπως ναυτίες, εμετούς και δυσκοιλιότητα, και αυτή είναι μια αιτία που πολλά άτομα με σιδηροπενική αναιμία δεν ακολουθούν τις οδηγίες. Όμως, η αποκατάσταση των αποθηκών σιδήρου παίρνει χρόνο, γι' αυτό και η αγωγή μπορεί να διαρκέσει ακόμα και ένα έτος.

Πρέπει να ξέρετε ότι ο σίδηρος είναι ένα δίκοπο μαχαίρι. Μια υπερβολική ποσότητα μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα υγείας. Ο υπερβολικός σίδηρος μπορεί να είναι αιτία ασθενειών, αν και αυτό δεν ακούγεται συχνά διότι η ανεπάρκεια σιδήρου είναι πιο συχνό πρόβλημα.

Ο σίδηρος εύκολα χάνει ή κερδίζει ένα ηλεκτρόνιο πηγαίνοντας από την μια κατάσταση στην άλλη και αυτός είναι

ο τρόπος που μεταφέρει το οξυγόνο. Έτσι όμως προκαλεί παραγωγή πολλών ελευθέρων ριζών και τελικά η υπερφόρτωση των κυττάρων με σίδηρο μπορεί να οδηγήσει στο θάνατό τους. Γνωρίζουμε από την αιμοχρωμάτωση, μια κληρονομική ασθένεια, πως όταν ο σίδηρος συσσωρεύεται στο σώμα προκαλεί κόπωση και πόνο στις αρθρώσεις, και ότι το πάγκρεας αρχίζει να μην φτιάχνει σωστά την ινσουλίνη. Τα αποθέματα σιδήρου στον οργανισμό αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου στους άνδρες και στις γυναίκες που μπαίνουν στην εμμηνόπαυση. Η υπερφόρτωση έχει συνδεθεί με καρκίνο, Αλτσχάιμερ και Πάρκινσον.

Η περίσσεια σιδήρου αποθηκεύεται στους ιστούς με τη μορφή δεσμευτικών συμπλόκων πρωτεϊνών. Γίνεται εναπόθεση σε ιστούς και δυσλειτουργούν τα όργανα, ανάλογα με τον ιστό εναπόθεσης. Επί εναποθέσεως σιδήρου στην καρδιά προκαλούνται καρδιακά προβλήματα, επί εναποθέσεως στο συκώτι, ηπατικά προβλήματα κλπ. Τέλος, ενώ η ανεπάρκεια σιδήρου αυξάνει τις λοιμώξεις, το ίδιο κάνει και η περίσσεια σιδήρου. Οι παρενέργειες του σιδήρου θεωρείται ότι οφείλονται στο οξειδωτικό στρες που προκαλεί το μέταλλο. Κάποιοι πιστεύουν ότι ο λόγος που το κόκκινο κρέας κάνει κακό στην υγεία είναι επειδή προσδίδει πολύ σίδηρο. Λάβετε υπόψη ότι η περίσσεια σιδήρου στο σώμα δεν παρουσιάζει συμπτώματα, αντίθετα με αυτό που συμβαίνει με την έλλειψή του. ■



Πώς η κλιματική αλλαγή επηρεάζει την υγεία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολόγισε ότι μεταξύ του 2030 και του 2050 σχεδόν 250.000 επιπλέον θάνατοι ετησίως θα μπορούσαν να αποδοθούν στην κλιματική αλλαγή.

Το κλίμα αλλάζει και ο λόγος είναι ότι οι παγκόσμιες θερμοκρασίες αυξάνονται. Οι ανθρώπινες δραστηριότητες, και κυρίως τα ορυκτά καύσιμα, έχουν προκαλέσει αύξηση των ποσοτήτων διοξειδίου του άνθρακα και άλλων αερίων. Αυτά τα λεγόμενα «αέρια του θερμοκηπίου» απορροφούν την υπέρυθρη ακτινοβολία που εκπέμπεται από τη Γη, αντί να της επιτραπεί η ελεύθερη διαφυγή στο διάστημα. Λόγω αυτού του φαινομένου υπάρχει επιπρόσθετη θερμότητα στα χαμηλά ατμοσφαιρικά στρώματα και ο πλανήτης υπερθερμαίνεται.

Με τη Συμφωνία του Παρισιού που υπογράφηκε το 2015, σχεδόν όλα τα κράτη δεσμεύτηκαν να περιορίσουν την υπερθέρμανση του πλανήτη σε «πολύ κάτω» από τους 2 βαθμούς Κελσίου σε σχέση με τα προβιομηχανικά επίπεδα και, αν είναι δυνατόν, να «συνεχίσουν» τις προσπάθειες για να περιορίσουν τη θέρμανση στους 1,5 βαθμούς Κελσίου έως το 2050. Προς το παρόν, ο κόσμος δεν είναι σε καλό δρόμο για την επίτευξη οποιουδήποτε στόχου και οι επιστήμονες καλούν για μια απάντηση που θα επικεντρώνεται στην υγεία.

Το ανθρώπινο σώμα έχει μια αξιοσημείωτη ικανότητα να διατηρεί σταθερή τη θερμοκρασία του πυρήνα του στο εύρος μεταξύ 36,6 και 37,7 βαθμών Κελσίου, αλλά η ικανότητα αυτή εξαρτάται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Μια αποτυχία διοχέτευσης αρκετής θερμότητας στο περιβάλλον προκαλεί θερμοπληξία ή ανεξέλεγκτη αύξηση της θερμοκρασίας του πυρήνα του σώματος πάνω από τα υγιή επίπεδα. Όταν η θερμοκρασία του πυρήνα του σώματος φτάσει τους 40,5°C λόγω αστοχίας του εσωτερικού συστήματος

ελέγχου προκαλούνται δυσμενείς συνέπειες για την υγεία και επιπλοκές που αφορούν το κεντρικό νευρικό σύστημα, το καρδιαγγειακό και το αναπνευστικό σύστημα.

Οι ηλικιωμένοι υποφέρουν δυσανάλογα κατά τη διάρκεια των κυμάτων καύσωνα λόγω της αποδυνάμωσης των θερμορρυθμιστικών μηχανισμών, των πιθανών παρενεργειών των φαρμάκων και της περιορισμένης κινητικότητας. Η θερμοπληξία εμφανίζεται σε ποσοστά που είναι 12-23 φορές υψηλότερα στα άτομα άνω των 65 ετών σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες, υποδηλώνοντας τον υψηλό βαθμό αδυναμίας αντιμετώπισης των κλιματικών στρεσογόνων παραγόντων. Στη Βρετανία, ο αριθμός των ατόμων που εισάγονται με κάποια πάθηση που σχετίζεται με υψηλές θερμοκρασίες αυξήθηκε κατά 12.000 ετησίως, την τελευταία δεκαετία.

Με την αύξηση της θερμοκρασίας του ατμοσφαιρικού αέρα, εκτός του ότι οι άνθρωποι συνήθως έχουν μειωμένη προσαρμοστική θερμογένεση, γίνονται λιγότερο σωματικά ενεργοί. Σε μια ανασκόπηση, ερευνητές από το Fox Chase Cancer Center, στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ, περιέγραψαν τη σχέση μεταξύ της κλιματικής αλλαγής και της παχυσαρκίας: καθώς οι παγκόσμιες θερμοκρασίες αυξάνονται, οι άνθρωποι μπορεί να γίνουν λιγότερο σωματικά ενεργοί και λιγότερο ικανοί να κάψουν το περιττό λίπος. Αυτό με τη σειρά του αυξάνει τον κίνδυνο ασθενειών όπως είναι ο καρκίνος, ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Η κλιματική αλλαγή προκαλεί επίσης προβλήματα στα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, όταν ο τυφώνας Μαρία έπληξε το Πουέρτο Ρίκο το 2017, διέκοψε όχι μόνο την ηλεκτροδότηση

αλλά σκότωσε και ανθρώπους. Επίσης, διέκοψε τις αλυσίδες εφοδιασμού. Ξαφνικά, σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες, γιατροί και ασθενείς αντιμετώπισαν ελλείψεις σε κρίσιμα ενδοφλέβια υγρά και φάρμακα επειδή το Πουέρτο Ρίκο κατασκευάζει και εξάγει πολλούς ενδοφλέβιους ασκούς. Για μήνες, οι νοσοκόμες έπρεπε να στέκονται στο κρεβάτι του ασθενούς και να κάνουν αργά την έγχυση φαρμάκων με σύριγγα αντί να αφήνουν το φάρμακο να στάζει από ενδοφλέβιο ασκό.

Στο μέλλον προβλέπεται να αυξηθούν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία για διάφορους λόγους και ένας από αυτούς είναι τα κουνούπια. Δεδομένου ότι τα κουνούπια είναι εξαιρετικά ευαίσθητα στη θερμοκρασία και τις βροχοπτώσεις, είναι αναμφισβήτητο ότι η κλιματική αλλαγή θα επηρεάσει πολλές, αν όχι όλες τις μεταδοτικές ασθένειες. Σύμφωνα με μια μελέτη, η περίοδος που ευνοεί την μετάδοση της ελονοσίας αυξήθηκε κατά 32% σε ορισμένες περιοχές της αμερικανικής ηπείρου και κατά 14% στην Αφρική κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας σε σχέση με την περίοδο 1951-1960. Σε παγκόσμιο επίπεδο ο κίνδυνος μετάδοσης του δάγκειου πυρετού αυξήθηκε κατά 12% την ίδια περίοδο.

Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι κλιματική αλλαγή μπορεί να αυξήσει τις ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις. Αιτία είναι μια μέχρι πρότινος άγνωστη συσχέτιση μεταξύ κλιματικής αλλαγής και ανθεκτικότητας των μικροβίων. Η μελέτη αυτή περιέλαβε 30 ευρωπαϊκές χώρες και την Ελλάδα- αποκαλύπτοντας τους κλιματικούς παράγοντες που συνεισφέρουν καθοριστικά στην πρόβλεψη της αντίστασης στα αντιβιοτικά στα διάφορα συστήματα υγείας. ■

Ποια θρεπτικά συστατικά μπορεί να λείπουν από τους



Η έρευνα έχει δείξει ότι το **28%** των βίγκαν και το **13%** των χορτοφάγων έχουν ανεπάρκεια σε ένα ή περισσότερα μικροθρεπτικά συστατικά.

Της **Μαρίας Κόντογλου**

Το σώμα χρειάζεται τη λήψη μικροθρεπτικών συστατικών από τη διατροφή, αλλά πολύ συχνά παρατηρείται η ανεπάρκειά τους. Οι ανεπάρκειες αφορούν συνήθως στη βιταμίνη D και τον σίδηρο, αλλά μπορεί και οποιοδήποτε άλλο θρεπτικό συστατικό για ορισμένες ομάδες ανθρώπων και ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους - με τη γήρανση μειώνεται η παραγωγή γαστρικών οξέων και η ικανότητα απορρόφησης των θρεπτικών συστατικών. Επίσης, τα παιδιά, οι γυναίκες με έντονη περίοδο και οι χορτοφάγοι - ιδιαίτερα οι βίγκαν - φαίνεται να διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη μιας διατροφικής ανεπάρκειας είναι να καταναλώνετε μια ισορροπημένη διατροφή που αποφεύγει τα υπερπεξεργασμένα τρόφιμα, και μερικές φορές τα συμπληρώματα μπορεί να είναι απαραίτητα.

Η βίγκαν διατροφή είναι μια μοντέρνα τάση, με περισσότερους ανθρώπους από ποτέ να την ακολουθούν. Ενώ μερικοί άνθρωποι επιλέγουν να καταναλώνουν αυστηρά μια φυτική διαίτα για περιβαλλοντικούς λόγους ή για να τεθεί τέρμα στην κακοποίηση των ζώων, άλλοι υιοθετούν αυτή τη διαίτα για τη βελτίωση της υγείας τους. Οι μελέτες έχουν συνδέσει τη χορτοφαγία με χαμηλότερη παχυσαρκία, χοληστερόλη και κίνδυνο ορισμένων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, του διαβήτη τύπου 2 και των καρδιακών παθήσεων.

Ωστόσο ο βιγκανισμός δεν είναι αποδεδειγμένο ότι βελτιώνει την υγεία. Ο όρος βίγκαν εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1944 από μια μικρή ομάδα χορτοφάγων που έφυγαν από τη Leicester Vegetarian Society για να σχηματίσουν την Vegan Society. Αυτοί οι άνθρωποι, πέρα από το ότι δεν έτρωγαν κρέας, όπως οι χορτοφάγοι, επέλεξαν να απέχουν από την κατανάλωση γαλακτοκομικών, αυγών, ψαριών, μαλακίων ή οποιοδήποτε προϊόντος ζωικής προέλευσης.

Όμως, ενώ οι φυτικές δίαιτες μπορεί να έχουν πολλά οφέλη για την υγεία, μπορούν να οδηγήσουν σε ελλείψεις ορισμένων θρεπτικών συστατικών. Μια έρευνα έδειξε ότι το 28% των βίγκαν

και το 13% των χορτοφάγων έχουν ανεπάρκεια σε ένα ή περισσότερα θρεπτικά συστατικά. Αυτό συμβαίνει επειδή πολλές φυτικές δίαιτες δεν περιέχουν ικανοποιητική ποσότητα βιταμίνης B12, ωμέγα-3 λιπαρών οξέων, ιωδίου, ασβεστίου, σεληνίου, σιδήρου και ψευδαργύρου. Οι βιταμίνες και τα μέταλλα έχουν μεγάλη σημασία για την καλή υγεία και οι ανεπάρκειες σε μικροθρεπτικά συστατικά μπορεί να έχουν μια σειρά από παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένης της υπερβολικής κόπωσης και της ομίχλης του εγκεφάλου. Με την πάροδο του χρόνου, αυτές οι ανεπάρκειες, μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές νευρικές, σκελετικές και αιματολογικές διαταραχές. Παρουσιάζονται,

Οι ποσότητες των βιταμινών και των μετάλλων που περιέχουν τα βίγκαν τυριά ποικίλλουν, καθώς εναπόκειται στον κατασκευαστή να τα προσθέσει.



παρακάτω, τέσσερα θρεπτικά συστατικά που μπορεί να βρίσκονται σε ανεπάρκεια στους βίγκαν.

Ασβέστιο

Η οστεοπόρωση είναι μια ανησυχία για τους βίγκαν διότι έχουν χαμηλότερες προσλήψεις ασβεστίου και βιταμίνης D. Η έρευνα δείχνει επίσης ότι έχουν χαμηλότερη πυκνότητα οστικής μάζας και ποσοστά καταγμάτων που είναι κατά ένα τρίτο υψηλότερα, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Οι αυστηρά χορτοφάγοι μπορούν να πάρουν το ασβέστιο από τα όσπρια, τα εμπλουτισμένα γάλατα σόγιας ή ξηρών καρπών, τους σπόρους, το τόφου και τα δημητριακά πρωινού. Σημειώστε ότι το ασβέστιο χρειάζεται όχι μόνο για να αναπτυχθούν και να διατηρηθούν τα οστά και τα δόντια, αλλά και για τη λειτουργία της καρδιάς, των μυών και των νεύρων.

Οι βίγκαν δεν λαμβάνουν επαρκές ασβέστιο επειδή έχουν εγκαταλείψει τα γαλακτοκομικά προϊόντα, όπως π.χ. το τυρί. Οι κατασκευαστές τροφίμων έχουν αρχίσει να παράγουν μια ποικιλία βίγκαν τυριών, αλλά πολλά από αυτά έχουν μικρή θρεπτική αξία. Όσοι αγοράζουν βίγκαν τυρί μπορεί να νομίζουν ότι είναι το ίδιο θρεπτικό όσο το γαλακτοκομικό τυρί, όμως τα κύρια συστατικά του είναι το άμυλο και τα φυτικά έλαια, όπως της καρύδας ή το φοινικέλαιο.

Το άμυλο διασπάται σε σάκχαρα και το έλαιο καρύδας αποτελείται σε μεγάλο βαθμό από το κορεσμένο λαυρικό οξύ. Το φοινικέλαιο είναι λίγο καλύτερο, αλλά περίπου το ήμισυ του λίπους του είναι επίσης κορεσμένο, περιέχοντας κυρίως παλμιτικό οξύ.

Οι ποσότητες των βιταμινών και των μετάλλων που περιέχουν τα βίγκαν τυριά ποικίλλουν, καθώς εναπόκειται στον κατασκευαστή να τα προσθέσει. Ως αποτέλεσμα, τα περισσότερα τυριά αυτού του είδους έχουν λίγο ή καθόλου ασβέστιο. Επίσης συχνά λείπουν και άλλα μικροθρεπτικά συστατικά που βρίσκονται στα γαλακτοκομικά τυριά, όπως το ιώδιο, η βιταμίνη B12 και η βιταμίνη D.

Ορισμένα βίγκαν τυριά μπορεί να είναι πιο θρεπτικά από άλλα, για παράδειγμα αυτά που χρησιμοποιούν καρύδια κάσιους έχουν υψηλότερα επίπεδα πρωτεΐνης και χαμηλότερα επίπεδα νατρίου

και κορεσμένων λιπαρών.

Το ιώδιο

Το ιώδιο είναι ένα μέταλλο που συγκεντρώνεται στον θυρεοειδή αδένα και χρειάζεται για να δημιουργηθεί η θυροξίνη, μια ορμόνη που χρησιμοποιείται για τη ανάπτυξη του σώματος και του νευρικού συστήματος -επίσης ρυθμίζει τον μεταβολικό ρυθμό. Η έλλειψη ιωδίου μπορεί να οδηγήσει σε βρογχοκλήλη -διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα- ή υποθυρεοειδισμό. Στις γυναίκες, η έλλειψη ιωδίου αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής και συγγενών ανωμαλιών, συμπεριλαμβανομένης της διανοητικής καθυστέρησης. Σημαντικές πηγές ιωδίου είναι τα θαλασσινά, τα γαλακτοκομικά και τα αυγά. Η περιεκτικότητα των χόρτων σε ιώδιο εξαρτάται από το έδαφος στο οποίο έχουν φυτρώσει, άρα όταν η περιεκτικότητα του εδάφους είναι χαμηλή, μπορεί να χρειάζεται η λήψη συμπληρωμάτων ιωδίου.

Σε ορισμένες δυτικές χώρες, το αγελαδινό γάλα και τα υπόλοιπα γαλακτοκομικά είναι η κύρια πηγή ιωδίου ενώ τα φυτικά γάλατα δεν αποτελούν επαρκή υποκατάστατά τους. Ένα ποτήρι φυτικού γάλακτος παρέχει μόνο 2 mcg (εκατομμυριοστά του γραμμαρίου) ιωδίου, το οποίο είναι πολύ λίγο σε σχέση με τα 150 mcg που απαιτούνται ημερησίως -κατά την εγκυμοσύνη η σύσταση είναι 220 mcg και κατά το θηλασμό 290 mcg. Μια νορβηγική μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2020 και περιέλαβε περι

τις 78,000 εγκυμοσύνες, βρήκε ότι ο μέσος όρος πρόσληψης ιωδίου από τη διατροφή ήταν μόνο 121 mcg, δηλαδή υπήρχε ανεπάρκεια ιωδίου σε μεγάλο ποσοστό γυναικών, ανεξάρτητα από το αν είναι βίγκαν ή όχι. Επειδή για τους βίγκαν τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα, είναι σημαντικό να λαμβάνουν ιωδιούχο άλας το οποίο υπάρχει σε ψωμί που παρασκευάζεται με ιωδιούχο άλας και σε εμπλουτισμένα γάλατα σόγιας και ξηρών καρπών. Πρέπει όμως να γίνεται έλεγχος της ετικέτας γιατί τα περισσότερα φυτικά γάλατα δεν εμπλουτίζονται με ιώδιο. Αν πρέπει κάποιος να πάρει συμπληρώματα ιωδίου, καλύτερα να αποφεύγει τα φύκια που παρέχουν υπερβολικές ποσότητες.

Η βιταμίνη B12

Η ανεπάρκεια βιταμίνης B12 είναι ένα κοινό πρόβλημα για τους χορτοφάγους γιατί η βιταμίνη αυτή δεν είναι συχνή στη διατροφή τους. Βρίσκεται μόνο σε τρόφιμα ζωικής προέλευσης. Αν και χρειάζονται μόνο 2,4 mcg ημερησίως, χωρίς επαρκή ποσότητα η συνολική υγεία και η ποιότητα ζωής επηρεάζονται αρνητικά. Κύριο σύμπτωμα της ανεπάρκειας B12 είναι η κόπωση ενώ άλλα συμπτώματα είναι νευρολογικά και περιλαμβάνουν μυρμήγκιασμα στα άκρα, σύγχυση, απώλεια μνήμης, κατάθλιψη και δυσκολία διατήρησης της ισορροπίας. Ορισμένα από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να γίνουν μόνιμα εάν δεν αντιμετωπιστεί η ανεπάρκεια της ▶



Η έλλειψη ιωδίου μπορεί να οδηγήσει σε βρογχοκλήλη -διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα- ή υποθυρεοειδισμό.

Η βιταμίνη B12 υπάρχει σε φυτικές πηγές μόνο όταν είναι εμπλουτισμένες.



B12. Πρόσφατη μελέτη κατέγραψε ότι η ανεπάρκεια της B12 μπορεί να καταστήσει τον οργανισμό ευάλωτο σε δυνητικά παθογόνα μικρόβια. Αυτή η μελέτη έγινε σε τρωκτικά και έδειξε πώς μια διατροφή χωρίς B12 βλάπτει την υγεία σε κυτταρικό επίπεδο και μειώνει την ικανότητα του οργανισμού να μεταβολίζει τα αμινοξέα διακλαδισμένης αλυσίδας.

Η B12 υπάρχει κυρίως στο κρέας -ιδιαίτερα το συκώτι- τα ψάρια, τα γαλακτοκομικά και τα αυγά. Σε φυτικές πηγές υπάρχει μόνο όταν είναι εμπλουτισμένες. Η έρευνα είναι σαφής. Τα άτομα που καταναλώνουν φυτικές δίαιτες πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα B12 σε ποσότητες που συνήθως παρέχονται στις πολυβιταμίνες. Τα διαβητικά άτομα τύπου 2 μπορεί να έχουν υψηλότερο κίνδυνο ανεπάρκειας γιατί η μεφορμίνη, το πιο συχνά συνταγογραφούμενο φάρμακο για την πάθηση αυτή, προκαλεί ανεπάρκεια B12.

Ωμέγα-3 λιπαρά

Τα ωμέγα-3 λιπαρά ονομάζονται μερικές φορές «απαραίτητα», που σημαίνει ότι πρέπει να αποκτηθούν μέσω της διατροφής γιατί το σώμα δεν μπορεί να τα παράγει από μόνο του -όπως συμβαίνει και με τα «απαραίτητα» αμινοξέα. Τα ωμέγα-3 λιπαρά μπορούν να είναι μέρος των μεμβρανών που περιβάλλουν κάθε κύτταρο του σώματος και αυτό επηρεάζει θετικά την μεταξύ τους επικοινωνία. Είναι επίσης αντιφλεγμονώδη. Οι τρεις τύποι ωμέγα-3 είναι: το άλφα-λινολενικό οξύ που βρίσκεται στα φυτά -σημαντικές πηγές είναι το λινέλαιο και τα καρύδια- το δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA) και το εικοσαπεντανοϊκό οξύ (EPA) που βρίσκονται στα ψάρια και τα θαλασσινά, όπως σε σαρδέλες, σολομό, σκουμπρί και γάυρο.

Τα θαλασσινά ωμέγα-3, τα DHA και EPA, είναι σημαντικά για την υγεία της καρδιάς, την υγεία του εγκεφάλου, καθώς και για τη γνωστική λειτουργία και την ανάπτυξη του εμβρύου. Μπορούν ως ένα βαθμό να παραχθούν από το άλφα-λινολενικό, αλλά η μετατροπή αυτή δεν είναι ικανοποιητική για όλους τους ανθρώπους. Μόνο το 5-8% του άλφα-λινολενικού μετατρέπεται σε EPA και πολύ λιγότερο σε DHA, έτσι οι βίγκαν έχουν ανεπάρκεια κυρίως σε DHA, αν και προς το παρόν δεν είναι σαφές ποια ποσότητα των θαλασσινών ωμέγα-3 είναι απαραίτητη στον οργανισμό.



Τα θαλασσινά ωμέγα-3, τα DHA και EPA, είναι σημαντικά για την υγεία της καρδιάς, την υγεία του εγκεφάλου, καθώς και για τη γνωστική λειτουργία και την ανάπτυξη του εμβρύου.

Το μυστήριο των εγκεφαλικών στους χορτοφάγους

Όσοι ακολουθούν μια χορτοφαγική διατροφή διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο να εμφανίσουν στεφανιαία νόσο και καρδιακά προβλήματα, συγκριτικά με εκείνους που καταναλώνουν κρέας, αλλά η έρευνα έχει διαπιστώσει κάτι απρόσμενο: οι χορτοφάγοι έχουν αυξημένο κίνδυνο για εγκεφαλικό. Έχουν περίπου 20% υψηλότερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου -κυρίως αιμορραγικού- σε σχέση με τους παμφάγους, χωρίς

να είναι σαφές που οφείλεται αυτό.

Η σημαντική μελέτη EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) που περιέλαβε περί τα 48.000 άτομα ευρωπαϊκής καταγωγής, διερεύνησε τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου σε κρεατοφάγους, ψαροφάγους (που δεν καταναλώνουν κρέας) και χορτοφάγους. Διαπίστωσε ότι σε μία περίοδο δέκα ετών, ανά

1.000 άτομα, οι χορτοφάγοι είχαν 10 λιγότερα επεισόδια καρδιακής νόσου σε σχέση με τους κρεατοφάγους και τρία περισσότερα εγκεφαλικά. Δεν είναι η μοναδική μελέτη που έχει βρει κάτι τέτοιο. Εικάζεται ότι η αιτία μπορεί να είναι τα μειωμένα επίπεδα χοληστερόλης ή η ανεπάρκεια ορισμένων θρεπτικών συστατικών, αν και δεν αποκλείεται να οφείλεται σε κάποιες συνθήκες της ζωής των χορτοφάγων. ■

Πώς να αντιμετωπίσετε τις ουλές στο σπίτι - Και ενδεχομένως να τις εξαφανίσετε

Διατηρήστε το τραύμα υγρό χρησιμοποιώντας τζελ για να ενισχυθεί ο πολλαπλασιασμός των επιφανειακών κυττάρων του δέρματος. Αλλά τα τζελ πληγών που περιέχουν αντισηπτικά και συντηρητικά καλό είναι να αποφεύγονται σε περίπτωση αλλεργίας και επειδή τα αντισηπτικά μπορούν να επιβραδύνουν την επούλωση.

Ίσως έχετε αφαιρέσει κάποιο ογκίδιο δέρματος από το πρόσωπο ή το σώμα σας. Ίσως να είχατε έναν τραυματισμό και χρειαζόσασταν ράμματα. Όπως κι αν εμφανιστεί ένα κόψιμο στο δέρμα σας, θέλετε να το κάνετε να φαίνεται όσο το δυνατόν πιο μικρό και να αποφύγετε μια μακροχρόνια ουλή. Η επούλωση έχει τρεις κύριες φάσεις: φλεγμονή, πολλαπλασιασμό και αναδιαμόρφωση. Αυτά ενορχηστρώνονται από ειδικές χημικές ουσίες σηματοδότησης που δρουν στα στρώματα του δέρματος. Η πλειονότητα των ουλών συμβαίνει μέσα στους πρώτους έξι μήνες μετά από έναν τραυματισμό. Τί μπορείτε να κάνετε, λοιπόν, για να βοηθήσετε τη διαδικασία επούλωσης;

Η φάση της φλεγμονής εμφανίζεται αμέσως για την απομάκρυνση των βακτηρίων και την παροχή αίματος. Ο πρώτος στόχος της φροντίδας σας είναι να αποφευχθεί η επαφή των βακτηρίων με το εσωτερικό του σώματος, επειδή θα βλάψουν την κανονική επούλωση των πληγών. Διατηρήστε λοιπόν καθαρό το δέρμα σας. Τα βακτήρια θα πρέπει να εκκαθαρίζονται από το δέρμα όταν αναμένεται μια πληγή, όπως πριν από χειρουργική επέμβαση. Ο καθαρισμός της πληγής για την απομάκρυνση των βακτηρίων και των σπορίων τους είναι κρίσιμος για την καλή επούλωση και θα πρέπει να γίνεται εντός δύο ωρών από κάθε τραυματισμό. Μην αφήνετε βρωμιά σε μια πληγή ακόμα κι αν αυτό σημαίνει τρίψιμο με σαπούνι και νερό. Μια εφάπαξ εφαρμογή ιωδίου ποβιδόνης (betadine) θα βοηθήσει στη μείωση της πιθανότητας ενεργοποίησης των

βακτηριακών σπορίων. Η φυσική αντίδραση του σώματος περιλαμβάνει το σχηματισμό υπεροξειδίου του υδρογόνου, αλλά δυστυχώς, η εξωτερική εφαρμογή αυτού του φυσικού αντισηπτικού μπορεί να επιβραδύνει την επούλωση των πληγών. Μόνο αδύναμα αντισηπτικά διαλύματα που περιέχουν άργυρο (με την κατάλληλη συμβουλή του γιατρού ή του φαρμακοποιού σας) μπορούν να βελτιώσουν το σχηματισμό ουλής.

Στη φάση του πολλαπλασιασμού, τα κύτταρα των αιμοφόρων αγγείων, τα επιδερμικά κύτταρα και οι ινοβλάστες πολλαπλασιάζονται. Οι ινοβλάστες είναι κύτταρα που βοηθούν στη δημιουργία κολλαγόνου για να υποστηρίξει τους συνδετικούς ιστούς και προκαλούν συστολή της ουλής. Οι ουλές τείνουν να είναι λευκές και λίγο γυαλιστερές όταν η ερυθρότητα εξαφανιστεί. Το κολλαγόνο, η πιο άφθονη πρωτεΐνη του σώματος βοηθά στο να γίνει το δέρμα δυνατό, παράγεται και διασπάται συνεχώς από το σώμα. Αυτό μπορεί να έχει επίδραση στην εμφάνιση ενός ώριμου τραύματος για τουλάχιστον άλλους έξι μήνες μετά το σχηματισμό ουλής.

Στη φάση της αναδιαμόρφωσης, ο σχηματισμός υπερτροφικών ουλών (υψώνονται πάνω από το επίπεδο του δέρματος και υποχωρούν αργά) ή χηλοειδών ουλών (εξαπλώνονται πέρα από το σημείο του τραυματισμού και δεν υποχωρούν αργότερα) συχνά καθορίζεται γενετικά. Σχετίζεται επίσης με τον τύπο του τραυματισμού και τη φροντίδα του τραύματος. Σε άτομα

που αναπτύσσουν αυτές τις ουλές κατά τη φάση της αναδιαμόρφωσης, έχει διαταραχθεί το σήμα διακοπής της παραγωγής κολλαγόνου μέσα στο τραύμα.

Τζελ πληγών και επίθεμα σιλικόνης

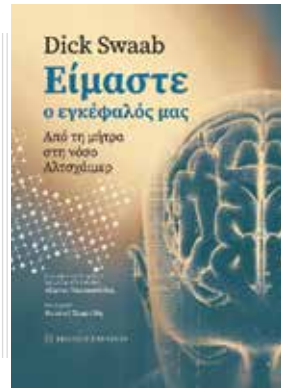
Για καθαρά τραύματα, η εφαρμογή τζελ (ένα πολυμερές που συγκρατεί την υγρασία και δεν διαλύεται) μπορεί να επιταχύνει την επούλωση, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει μόλυνση. Χρησιμοποιήστε ένα που έχει καταλληλότητα εφαρμογής στα μάτια. Διατηρώντας το τραύμα υγρό, ενισχύεται ο πολλαπλασιασμός των επιφανειακών κυττάρων του δέρματος -όταν μεγαλώνουν κάτω από ξηρότητα, επιβραδύνεται. Τα τζελ πληγών που περιέχουν αντισηπτικά και συντηρητικά καλό είναι να αποφεύγονται σε περίπτωση αλλεργίας καθώς επίσης επειδή τα αντισηπτικά μπορούν να επιβραδύνουν την επούλωση.

Τέλος, οι κόκκινες και φαγουρώδεις ουλές είναι πιθανό να αυξηθούν, κάτι που τελικά θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ουλή. Αυτός είναι ο λόγος που η διατήρηση μιας ουλής καλυμμένης για τη βελτίωση της ενυδάτωσης μπορεί να κάνει τη διαφορά. Καλύψτε την ουλή με επίθεμα σιλικόνης για όσο το δυνατόν περισσότερες ώρες ενώ ο φαρμακοποιός μπορεί να σας υποδείξει κάποιο σκεύασμα που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κάτω από το επίθεμα σιλικόνης για να μειώσετε περαιτέρω την ουλή. Μπορεί επίσης να σας προτείνει μια κρέμα που ξεθωριάζει. ■



Είμαστε ο Εγκέφαλός μας Από τη μήτρα στη νόσο Αλτσχάιμερ

Ό,τι σκεπτόμαστε, ό,τι κάνουμε και ό,τι αποφεύγουμε να κάνουμε καθορίζεται από τον εγκέφαλό μας. Από τη θρησκεία μέχρι τη σεξουαλικότητα, ο εγκέφαλός μας διαμορφώνει το δυναμικό μας, τις επιθυμίες μας και τον χαρακτήρα μας. Περνώντας μας από όλα τα στάδια της ζωής μας, από τη μήτρα, τον έρωτα και τη γήρανση, ο **Dick Swaab** μας δείχνει ότι όχι απλώς έχουμε εγκέφαλο, αλλά ότι είμαστε ο εγκέφαλός μας. Ο Swaab είναι ένας διάσημος νευροεπιστήμονας-ερευνητής ο οποίος είναι διεθνώς αναγνωρισμένος για τις μελέτες του σχετικά με τη φυλετική διαφοροποίηση στον εγκέφαλο, τη νόσο Αλτσχάιμερ και την κατάθλιψη. Ήταν επί είκοσι επτά χρόνια διευθυντής του Ολλανδικού Ινστιτούτου Νευροεπιστήμης και του



απονεμήθηκε το μετάλλιο της Ακαδημίας για τον σημαντικό ρόλο που είχε στη διεθνή νευροεπιστήμη.

► Το βιβλίο κυκλοφορεί από τις Εκδόσεις Παπαζήση: ISBN 978-960-

02-3869-3, Σχήμα 17x24, Σελίδες 416, Τιμή: €28,00 (δεν συμπερ. 6% ΦΠΑ).

Έγραψαν:

«**Μια βόμβα για τον εγκέφαλο... προκλητικό, συναρπαστικό, αξιοσημείωτο**» - Clive Cookson, Financial Times

«**Ένας γίγαντας στο πεδίο**» - Zoe Williams, Guardian

«**Συναρπαστικό, γοητευτικό και ενημερωτικό**» - Robin Ince

«**Γοητευτικά γραμμένο**» - The Times Higher Education

«**Πολύπλευρο, διασκεδαστικό και ενημερωτικό... όπως ένας παγοθραύστης σε πάρτι, είναι αουσαναγνώριστο**» - Bryan Appleyard, Sunday Times

«**Μια διασκεδαστική, έξαλλη διαδρομή δια μέσου της μεγάλης επιστήμης του σήμερα**» - Sunday Times

Διαχείριση Επιπλοκών Αισθητικών Παρεμβάσεων Αντιμετώπιση συχνών και πιο ασυνήθιστων προβλημάτων

Οι στρατηγικές ανανέωσης του δέρματος βασίζονται στις ουσιώδεις αρχές της κυτταρικής προστασίας, του κυτταρικού μεταβολισμού, της στόχευσης χρωμοφόρων, της κυτταρικής διέγερσης, της σύσφιξης ιστών και της αύξησης του όγκου. Οι ενδείξεις για μη επεμβατική ανανέωση αφορούν την απώλεια ελαστικότητας του δέρματος και την ανακατανομή του λίπους, καθώς και ανωμαλίες περιγράμματος και σχήματος.

Καθώς ο τομέας των τεχνολογιών εξελίσσεται ταχέως, επιχειρείται μια συστηματική προσέγγιση σε όλο το φάσμα των διαθέσιμων μη επεμβατικών τεχνολογιών. Οι τεχνολογίες αυτές, τα προϊόντα και οι συσκευές πρέπει να εκπληρώνουν πολλούς στόχους. Η σωστή εφαρμογή τους και τα μέτρα προστασίας αποτελούν σημαντικά ζητήματα προς εξέταση. Οι εξελίξεις έχουν οδηγήσει από τις κάποτε τυποποιημένες θεραπείες με επεμβατικές διαδικασίες στις πολύ δημοφιλείς μη επεμβατικές διαδικασίες. Αυτές οι τελευταίες υπόσχονται υψηλής απόδοσης αποτελέσματα, με ελάχιστο χρόνο αποθεραπείας και με



σημαντική μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Η σε βάθος κατανόηση μιας ορθολογικής διαρθρωτικής προσέγγισης ολόκληρου του σώματος, με στόχο τη μη επεμβατική ανανέωση βάσει παραμέτρων που σχετίζονται με την ηλικία και αφορούν στοιχεία όπως η θεμέλιος ουσία του χορίου, οι ελαστικές ίνες, οι γλυκοζαμινογλυκάνες και οι ινοβλάστες, επιτρέπει να επλεγεί το ιδανικό πρόγραμμα ανανέωσης που θα προσφέρει βέλτιστη ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και ικανοποίηση. Παρά την ευρεία αποδοχή τους, η

γενικά ασφαλή χρήση τους και την ανοχή που παρέχουν αυτές οι τεχνολογίες όταν εφαρμόζονται από εξειδικευμένα άτομα, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε την πιθανότητα επιπλοκών. Στο βιβλίο αυτό, περιγράφονται όλες οι πιθανές επιπλοκές, οι τρόποι αποφυγής τους και η αποκατάστασή τους σε περίπτωση εμφάνισης.

► Το βιβλίο κυκλοφορεί από τις Εκδόσεις Παπαζήση: ISBN 978-960-02-3689-7, Σχήμα 17x24, Σελίδες 212, Τιμή: €19,00 (δεν συμπερ. 6% ΦΠΑ).

Οι επιμελήτριες της ελληνικής έκδοσης είναι η **Βασιλική Κεφαλά**, Καθηγήτρια του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Κατεύθυνση Αισθητικής-Κοσμητολογίας), Αισθητικός-Κοσμητολόγος και Φαρμακοποιός κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. και η **Φωτεινή Μπισκανάκη**, Ακαδημαϊκός Υπότροφος του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Κατεύθυνση Αισθητικής και Κοσμητολογίας), Αισθητικός-Κοσμητολόγος κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος της Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α.



Νεάρχου & Νίκης
Τρίκαλα Θεσσαλίας

Τηλέφωνο:

24310 63130 - 4

Fax: 24310 63135

Ιστοσελίδες:

www.aetonmelathron.gr

www.rphotels.gr

e-mail:

info@aetonmelathron.gr

**-Μην ξεχάσεις,
σήμερα έχουμε
σινεμά.**

**-Το έχω στο
πρόγραμμα,
αμέσως μετά
το ραντεβού μου.**

ΔΩΡΕΑΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ



απλά < δωρεάν > γρήγορα

Μπείτε τώρα στο mastografia.gov.gr και μάθετε όλα όσα χρειάζεστε για το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννημάτα – Πρόληψη κατά του καρκίνου του μαστού». Επιλέξτε ανάμεσα σε περισσότερα από 250 δημόσια και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλείστε το δικό σας ραντεβού για δωρεάν ψηφιακή μαστογραφία. Και, αν χρειαστεί, κάντε, επίσης δωρεάν, κλινική εξέταση και υπερηχογράφημα. Το Πρόγραμμα αφορά 1,3 εκατ. γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών. Το μόνο που χρειάζεστε για το ραντεβού σας είναι είτε το παραπεμπτικό που θα λάβετε με την άυλη συνταγογράφηση είτε απλώς ο ΑΜΚΑ σας, αν δεν έχετε άυλη συνταγογράφηση.

mastografia.gov.gr