

# Health Today

magazine

ΤΕΥΧΟΣ 9 ΙΟΥΝΙΟΣ 2024 WWW.HEALTHYTODAYMAG.GR



**ΣΕ ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ  
ΝΑ ΣΑΣ  
ΒΟΗΘΗΣΕΙ  
Η ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΚΑΝΝΑΒΗ**

**ΙΣΤΟΡΙΚΗ  
ΣΥΜΦΩΝΙΑ  
Σ.Ο.Φ.ΛΑ. -  
ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ.**

**Η ΛΑΡΙΣΑ  
ΜΕΤΑΤΡΕΠΕΤΑΙ  
ΣΕ ΙΑΤΡΟΥΠΟΛΗ**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΥ:  
ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ  
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΛΥΣΕΙΣ  
ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ  
ΧΗΜΙΚΑ  
ΑΝΤΗΛΙΑΚΑ:  
ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ  
ΞΕΡΕΤΕ**

**ΓΙΑΤΙ Ο  
ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ  
ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΣ  
ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟ  
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ**

**ΠΩΣ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ  
ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ  
ΡΙΝΙΤΙΔΑ**



# Luxurious SunCare



**ΔΙΑΦΑΝΑ ΑΝΤΗΛΙΑΚΑ SPRAY ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΗ C**  
Αντιοξειδωτική προστασία & ενυδάτωση  
Εφαρμογή και σε βρεγμένο δέρμα





Χρησιμοποιούμε τη δύναμη επιστημών αιχμής για να σώζουμε και να βελτιώνουμε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο.

Για περισσότερο από έναν αιώνα βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή της έρευνας, ανακαλύπτοντας φάρμακα, εμβόλια και καινοτόμες λύσεις υγείας που κάνουν τη διαφορά στη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων. Ακούμε τις ανάγκες των ασθενών και λειτουργούμε υπεύθυνα ώστε να διασφαλίζουμε πως οι θεραπείες μας είναι προσβάσιμες σε όσους τις χρειάζονται.

Δεσμευόμαστε ότι θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για ένα υγιέστερο, φωτεινότερο μέλλον για όλους.





LET  
THE OUTER  
SPACE  
IN.



**EXALCO**  
ALUMINIUM SYSTEMS

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





# SPACE

INVISIBLE / INSIDE OUT / REPLACE

Μία νέα πρωτοποριακή σειρά συρόμενων συστημάτων, που διακρίνονται για την καινοτομία τους και τον *minimal* σχεδιασμό, με ελάχιστα ή και καθόλου εμφανή προφίλ αλουμινίου, για απεριόριστη θέα, υπερούγχρονη αισθητική και κορυφαία ποιότητα ζωής.





## ΓΙΑΤΙ Η Ε.Ε. ΑΓΟΡΑΖΕΙ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ

**Η Ευρωπαϊκή** Επιτροπή υπέγραψε μια σύμβαση αγοράς εμβολίων για τη γρίπη των πτηνών πριν από λίγες μέρες. Θα προμηθευτεί έως 665.000 δόσεις έχοντας επιλογή για επιπλέον 40 εκατομμύρια δόσεις. Με αυτή τη σύμβαση, τα κράτη μέλη θα έχουν πρόσβαση στην πρόληψη της γρίπης των πτηνών, μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από ιούς της γρίπης Α.

**Ορισμένοι** πιστεύουν ότι δεν αποκλείεται να ζήσουμε μια νέα πανδημία. Τα τελευταία δύο χρόνια, η γρίπη των πτηνών εξαπλώθηκε γρήγορα στην Ευρώπη και την Αμερική, σκοτώνοντας εκατομμύρια πουλερικά, αλλά και θηλαστικά. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι πρόσφατες μειώσεις 35% στα χειμωνογλάρονα και 42% στα γλαρόνια οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη γρίπη των πτηνών. Ορισμένα στελέχη της γρίπης των πτηνών οδηγούν σε ήπιες ή ασυμπτωματικές λοιμώξεις αλλά υπάρχουν και εξαιρετικά παθογόνα στελέχη των υποτύπων H5 και H7- που μπορούν να εξαφανίσουν ένα πολυάριθμο κοπάδι πουλερικών μέσα σε δύο μέρες.

**Η γρίπη των πτηνών** μολύνει και άλλα ζώα, όπως πάπιες, κοτόπουλα, γαλοπούλες, χοίρους, φάλαινες, άλογα, φώκιες, σκύλους και γάτες. Περί τις 26 χώρες έχουν αναφέρει τουλάχιστον 48 είδη θηλαστικών που έχουν πεθάνει από τον ιό από το 2020, όταν ξεκίνησε ένα ανοδικό κύμα λοιμώξεων. Οι άνθρωποι, για την ώρα, σπάνια παθαίνουν γρίπη των πτηνών και αυτό συμβαίνει εάν πάρουν αρκετή ποσότητα του ιού. Από το 2003 καταγράφηκαν 254 ανθρώπινα κρούσματα εκ των οποίων το 56% ήταν θανατηφόρα. Η μετάδοση γίνεται μέσω άμεσης επαφής με εκκρίσεις από μολυσμένα ζώα. Ο ιός είναι παλιός αλλά ο φόβος είναι ότι θα μεταλλαχθεί και θα μπορεί να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο, ένα τρομακτικό σενάριο λόγω της μεγάλης θνησιμότητας. Ήδη ορισμένες μεταλλάξεις μπορούν να επιτρέψουν στον ιό να εξαπλωθεί από θηλαστικό σε θηλαστικό. Φέτος, ο H5N1 βρέθηκε να εξαπλώνεται μεταξύ των βοοειδών, γάτες μολύνθηκαν επειδή ήπιαν ωμό αγελαδινό γάλα και ένας Αμερικανός εργαζόμενος σε αγρόκτημα κόλλησε από αγελάδα.

**Όσο περισσότεροι** κυκλοφορούν οι ιοί, τόσο περισσότερες ευκαιρίες έχουν να μεταλλαχθούν. Καθώς ο H5N1 εξαπλώνεται μεταξύ των αγελάδων, οι ΗΠΑ θα λάβουν σχεδόν 5 εκατομμύρια δόσεις εμβολίου για πιθανή χρήση σε ανθρώπους από την CSL Seqirus, την εταιρεία με την οποία έκανε τη σύμβαση η ΕΕ. Η εταιρεία ανακοίνωσε ότι θα είναι σε θέση να παραδώσει έως 150 εκατομμύρια δόσεις για την αντιμετώπιση μιας πιθανής πανδημίας εντός έξι μηνών από την κήρυξη της. Κανένας φυσικά δεν θέλει άλλη πανδημία, αλλά ο ιός φαίνεται να έχει δυναμώσει μεταξύ των ζώων και έχει αποδείξει την ευελιξία του να μολύνει οποιοδήποτε θηλαστικό με το οποίο έρχεται σε επαφή.

**Ζήσης Ψάλλας**

# Περιεχόμενα

- 8. Βίκυ Δ. Κεφαλά:** Ευκαιρίες χρηματοδότησης για καινοτομία στην υγεία από το ΕΙC
- 10. Δ. Θανόπουλος:** Καλλιεργώντας κουλτούρα υγείας και ευεξίας στο περιβάλλον εργασίας
- 12. Αλ. Σταυράτης:** Πως αντιμετωπίζεται η καρδιακή ανεπάρκεια
- 13. Όσα θέλετε να ξέρετε για τον ίλιγγο και τη σωστή διάγνωσή του**
- 14. Νέα**
- 18. Σε τι μπορεί να βοηθήσει η φαρμακευτική κάνναβη;**
- 24. Φαρμακευτική κάνναβη: Ότι λάμπει δεν είναι χρυσός. Ή είναι;**
- 26. Χρ. Σωτηρίου:** Το ελληνικό φάρμακο μπορεί να δώσει λύσεις στα συστήματα υγείας
- 32. Αφιέρωμα: Η Λάρισα μετατρέπεται σε «ιατρούπολη»**
- 34. Κ. Γιαννακόπουλος:** Η Λάρισα πιλότος στο σχεδιασμό του νέου συστήματος υγείας
- 36. Θ. Καραχάλιος:** Η Λάρισα διανύει το δρόμο του μέλλοντος
- 38. Κ. Γουργουλιάνης:** Η ανάγκη πρόβλεψης επιδημικών κυμάτων
- 40. Δ. Π. Μπόγδανος:** «Χρυσή ευκαιρία» το νέο Αγγλόφωνο τμήμα της Ιατρικής του Π. Θ.
- 44. Ρ. Χαλιαμπάλιας:** Ο Ιπποκράτης στη Λάρισα σήμερα
- 45. Μ. Σταθοπούλου:** Ακουστικά βαρηκοΐας
- 46. Ν. Παπαθεοδώρου:** Γιατροί διατελέσαντες δήμαρχοι της Λάρισας
- 51. Ασ. Τσολάκη:** Εφηβεία και εικόνα σώματος
- 52. Ιστορική συμφωνία Σ.ο.Φ.ΛΑ. - ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ.**
- 54. Η αριστεία του Cambridge στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας**
- 56. Ιορ. Κ. Γεωργιάδης:** Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- 58. Κ. Κιμπούρη:** Skin Boosters
- 59. Π. Βλαχοστέργιος:** Καρκίνος ωοθηκών
- 60. Θεοδ. - Νικ. Λωρίτη:** Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της εξωσωματικής
- 61. Αντ. - Βασ. Χαλκιά:** Κιλά και διακοπές
- 62. Όσα πρέπει να γνωρίζετε για την επέμβαση στο πάγκρεας**
- 64. Εγκαινιάστηκαν τα ιατρεία των Γ. Πολονούφη και Χ. Ντάβα**
- 68. Τ. Σκούταρη:** Όσα πρέπει να γνωρίζετε την πρεσβυωπία
- 72. Γιατί ο σταφυλόκοκκος είναι επικίνδυνος**
- 76. Φυσικά και χημικά αντιηλιακά**
- 81. Λύνουμε τις απορίες για τις ΙΦΝΕ**
- 82. Θεραπείες για την αλλεργική ρινίτιδα**
- 88. Τριπλά αρνητικός καρκίνος μαστού**
- 90. Vanilla Sex**
- 94. Μετά τον χωρισμό**

**Health Today**  
magazine

**ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:** Χρήστος Μπεχλιβάνος (bechlivanos@larissanet.gr) **ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:** Θάνος Ξυδόπουλος (thanosxydopoulos@gmail.com) **ART DIRECTOR:** Σταμάτης Παπαδήμος **ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ:** Ζήσης Ψάλλας (zalkp8@gmail.com) **ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:** Φλώρα Κασσαβέτη, Αλεξία Σβώλου, Στέφανος Παππάς, Μαρία Κόντογλου, Ναταλία Χρόνη **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ Γρ. Αθηνών:** Έφη Λυκορδάνου (elikordanou@lnetgroup.gr) **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ Γρ. Λάρισας:** Σπυριδούλα Μέμτσα (memtsa@larissanet.gr). **ΕΚΤΥΠΩΣΗ:** ΕΜ ΕΣ ΠΡΕΣΣ Α.Ε.

**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



# FarmaSyn Family Care

Καθημερινά  
στο φαρμακείο σας

**Εδώ και 30 χρόνια, έχουμε σταθερά στο επίκεντρο τον ασθενή.**

Φροντίζουμε να προσφέρουμε αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπευτικές λύσεις στην ιατρική κοινότητα, ώστε όλοι μαζί να συμβάλλουμε καθημερινά στη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Με συνέπεια και αξιοπιστία, συνεχίζουμε να είμαστε δίπλα στους επαγγελματίες υγείας, δίπλα στους ασθενείς.



# Ένας κόσμος ζωής

## Ο κόσμος της Embryolab

Η Embryolab, Κλινική Γονιμότητας με έδρα τη Θεσσαλονίκη, λειτουργεί από το 2004 και παρέχει σύγχρονες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

### Δύναμή μας,

- το υπερασύγχρονο εργαστήριο, εξοπλισμένο με τεχνολογία αιχμής,
- τεχνολογία timelapse και Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) που εξασφαλίζουν το καλύτερο δυνατό περιβάλλον ανάπτυξης για τα πολύτιμα έμβρυα και τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας στις θεραπείες που προσφέρουμε.
- η εξαστομικευμένη κλινική προσέγγιση με επιστημονικά τεκμηριωμένες και ασφαλείς θεραπείες εξωσωματικής γονιμοποίησης και συντήρησης γονιμότητας.
- η ομάδα μας: 102 διακεκριμένοι επιστήμονες της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και εξειδικευμένοι συνεργάτες καλύπτουν όλο το φάσμα της γνώσης για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των διαταραχών γονιμότητας.



Με σεβασμό στο όνειρο των ανθρώπων που θέλουν να γίνουν γονείς, προσφέρουμε μια ολοκληρωμένη εμπειρία γονιμότητας, επικαιροποιημένη γνώση, πολυετή εμπειρία και απεριόριστη φροντίδα!



**embryolab**  
Next Gen IVF

T. 2310 474747, F. 2310 475718  
Εθνικής Αντιστάσεως 173-175  
Καλαμαριά, TK 55134, Θεσσαλονίκη

[info@embryolab.eu](mailto:info@embryolab.eu)





**Αχιλλέας Παπαθεοδώρου, PhD, M.Med.Sc., Sr Κλινικός Εμβρυολόγος (ESHRE cert.), Διευθυντής Εργαστηρίων Embryolab, Μέλος ΔΣ Embryolab Academy**

Το Εργαστήριο της Embryolab είναι **ένα πρότυπο εργαστήριο εξωσωματικής**. Με κάθε τεχνική που εφαρμόζουμε σε σταθερές και απόλυτα ασφαλείς συνθήκες, με υψηλή τεχνολογία και με τον επαγγελματισμό των Επιστημόνων του Εργαστηρίου μας, **διεκδικούμε την επιτυχία για κάθε περιστατικό**.

Σε αυτό το ιδανικό περιβάλλον, τον **«καλλιεργητικό παράδεισο των εμβρύων»** όπως συνηθίζουμε να λέμε, εγκαταστήσαμε άλλους δύο κλιβανούς επώασης εμβρύων, Embryoscope®.

Η τεχνολογία Timelapse που διαθέτουν τα Embryoscope® incubators δίνουν τη δυνατότητα στους Εμβρυολόγους να παρακολουθούν όλη την ανάπτυξη του εμβρύου, σε πραγματικό χρόνο, κάθε στιγμή και σε κάθε στάδιο.

## Το εργαστήριο της Embryolab είναι ο «Καλλιεργητικός Παράδεισος» για τα έμβρυα!

Παρακολουθούμε ζωντανά, την εξέλιξη των εμβρύων από την πρώτη στιγμή, αυτή της γονιμοποίησης μέχρι και το στάδιο της βλαστοκύστης.

Λαμβάνουμε δηλαδή, πολύ περισσότερα δεδομένα και πληροφορίες για το έμβρυο, τα μορφολογικά του χαρακτηριστικά, πως είναι ανά πάσα στιγμή, ποια χρονική στιγμή κάνει τα λεγόμενα «αναπτυξιακά άλματα». Βασισμένοι σε αυτή την πολύτιμη πληροφορία, αξιολογούμε τα έμβρυα κι έτσι επιλέγουμε με ακόμη μεγαλύτερη ακρίβεια τα καταλληλότερα έμβρυα για μεταφορά.

**Στο Εργαστήριο της Embryolab, την τεχνολογία Timelapse συνοδεύουν και 2 προγράμματα Τεχνητής Νοημοσύνης:**

- Το ένα από αυτά αντιλαμβάνεται και καταγράφει αυτόματα την ανάπτυξη του εμβρύου. Δημιουργεί ένα πρότυπο με το οποίο αξιολογούμε κάθε στιγμή ένα έμβρυο.
- Το άλλο, στο τέλος της ανάπτυξης των εμβρύων κάθε περιστατικού, αξιολογεί τα Timelapse video που έχουν δημιουργηθεί και δίνει ένα τελικό σκορ σε κάθε έμβρυο. Το έμβρυο που έχει τη μεγαλύτερη βαθμολογία είναι το πρώτο στην προτίμησή μας κάθε φορά. Πρόκειται για ένα συμπληρωματικό εργαλείο στη λήψη αποφάσεων στο εργαστήριο από κάθε κλινικό εμβρυολόγο.

Κλείνοντας ο κ. Αχιλλέας Παπαθεοδώρου, Διευθυντής των Εργαστηρίων της Embryolab μας εξηγεί: «Με τη χρήση της τεχνολογίας Timelapse και των προγραμμάτων Τεχνητής Νοημοσύνης, στο Εργαστήριο της Embryolab προσφέρουμε μια ακόμη πιο αξιόπιστη και εξειδικευμένη υπηρεσία, προβλέπουμε καλύτερα το αποτέλεσμα της Θεραπείας σας και σας προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Με υψηλή τεχνολογία και επιστημονική ακρίβεια, διασφαλίζουμε την αποτελεσματική αξιολόγηση και επιλογή των εμβρύων που έχουν τις καλύτερες πιθανότητες επιτυχίας στη μεταφορά. Παρακολουθούμε και αξιολογούμε την ανάπτυξη του εμβρύου σε πραγματικό χρόνο και κάθε στάδιο, και έτσι μπορούμε να λάβουμε τις ενδεδειγμένες αποφάσεις.

Με αυτό τον τρόπο αυξάνουμε την πιθανότητα επιτυχημένης εξέλιξης της εγκυμοσύνης και μειώνουμε τον κίνδυνο εμβρυϊκής απώλειας. Υιοθετούμε καινοτόμες τεχνολογίες για να βελτιώσουμε το αποτέλεσμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εμπιστευόμαστε την επιστήμη, αξιοποιούμε την τεχνολογία, και λειτουργούμε ένα Πρότυπο Εργαστήριο 5ης γενιάς, για να προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή φροντίδα και υποστήριξη σε γυναίκα και κάθε ζευγάρι που αντιμετωπίζει προβλήματα στη σύλληψη.

Το εργαστήριό μας, είναι το περιβάλλον που προάγει την ασφάλεια, την επιστήμη, το θετικό αποτέλεσμα της δουλειάς μας. Ήδη έχουν γεννηθεί περισσότερα από 12.000 παιδιά.

Το Εργαστήριο της Embryolab είναι για μας τους Εμβρυολόγους, ο «Εργαστηριακός Παράδεισος» και για τα έμβρυα μας, είναι ο «Καλλιεργητικός Παράδεισος»!

Έτσι πετυχαίνουμε τον κοινό μας στόχο, για κάθε περιστατικό: **μια υγιή εγκυμοσύνη.**

# ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



**Η καινοτομία με τη χρήση προηγμένης τεχνολογίας σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγείας, υποστηρίζεται με χρηματοδότηση μέσω των προγραμμάτων του «Ορίζοντα» (Horizon) και κυρίως μέσω του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας (European Innovation Council - EIC).**

Γράφει η **Βίκυ Δ. Κεφαλά\***

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέσω του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας, χρηματοδοτεί με επιδοτήσεις αλλά και με μετοχικό κεφάλαιο, καινοτόμες προτάσεις από το στάδιο της έρευνας, ως και την ανάπτυξή τους (scale-up).

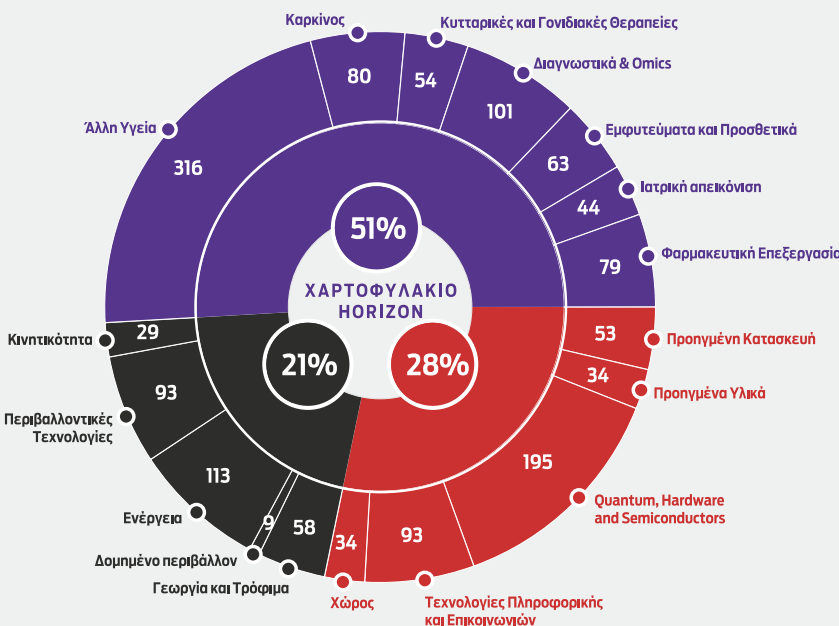
Συγκεκριμένα, με συνολικό προϋπολογισμό άνω των 10 δισ. ευρώ ως το 2027, το EIC παρέχει χρηματοδότηση μέσω επιδοτήσεων που μπορούν να φτάσουν μέχρι 2.5 εκατ. ευρώ αλλά και παρέχοντας «υπομονετικό» μετοχικό κεφάλαιο μέχρι 15 εκατ. ευρώ στις πιο υποσχόμενες νεοφυείς επιχειρήσεις (startups). Με αυτόν τον τρόπο θα κινητοποιηθούν επιπλέον

επενδύσεις από ιδιωτικά κεφάλαια 3 με 5 φορές παραπάνω για κάθε ευρώ από το EIC.

Σύμφωνα με τον ετήσιο απολογισμό του 2023, πάνω από το μισό (51% σύμφωνα με το ακόλουθο διάγραμμα) του συνόλου καινοτόμων προτάσεων που χρηματοδοτήθηκαν από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καινοτομίας και απαρτίζουν το χαρτοφυλάκιο του, ήταν στον τομέα της υγείας: κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, απεικονιστικές εφαρμογές βασισμένες σε προηγμένες τεχνολογίες, νέες προσεγγίσεις για τον καρκίνο, πρωτοπόμενες λύσεις και προϊόντα στους τομείς της διάγνωσης, των ομικών μεθόδων και της παραγωγής φαρμάκων. Αυτό καταδεικνύει τόσο την επιτακτική ανάγκη για καινούριες λύσεις στον τομέα της υγείας, της διάγνωσης και του φαρμάκου, αλλά και την επιρροή της τεχνολογίας στη διαμόρφωση νέων προσεγγίσεων. Αξιοσημείωτο είναι ότι πολλές από τις νέες ανακαλύψεις στην υγεία είναι πλέον διατομεακές, όπου ιατροτεχνολογικά προϊόντα συνδυάζονται με φάρμακα ή με

διαγνωστικές μεθόδους τεχνητής νοημοσύνης. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καινοτομίας υποστηρίζει απτά την καινοτομία μέσα από τρία οργανωμένα προγράμματα, το Pathfinder το οποίο χρηματοδοτεί την έρευνα, το Transition το οποίο στηρίζει την μετάβαση της έρευνας στην αξιοποίηση της, και τέλος, το Accelerator που είναι και το μεγαλύτερο σε χρηματοδοτικό μέγεθος πρόγραμμα το οποίο φτάνει μέχρι και την εισαγωγή της καινοτομίας στην αγορά και την ανάπτυξη της αντίστοιχης εταιρίας. Στην επίσημη ιστοσελίδα του EIC Funding opportunities υπάρχουν συγκεκριμένες πληροφορίες για το κάθε πρόγραμμα, όπως και για την διαδικασία υποβολής προτάσεων προς χρηματοδότηση.

Η υποστήριξη καινοτόμων νεοφυών τεχνολογικών επιχειρήσεων στον τομέα της υγείας με στόχο να μπορέσουν να πραγματοποιήσουν έρευνα, κλινικές δοκιμές και να παραμείνουν στην Ευρώπη ενέχει τεράστιο οικονομικό και κοινωνικό όφελος για όλους, κράτη, ασθενείς και ευρύτερη κοινωνία. Η καινοτομία στην υγεία οδηγεί σε εξοικονόμηση κόστους και ανθρώπινων πόρων στο σύστημα υγείας μέσω πρώιμης διάγνωσης, σε μείωση εισαγωγών στα νοσοκομεία και σε μικρότερο χρόνο παραμονής σε αυτά, φέρνει καινούριες, αποτελεσματικότερες και εξειδικευμένες θεραπείες, καλύτερη υγεία και καθημερινή διαβίωση τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους οικείους τους. Η χρηματοδότηση που προσφέρει το EIC είναι καταλυτική για την ανάπτυξη καινοτομίας από νεοφυείς επιχειρήσεις, εξασφαλίζοντας σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς και την κοινωνία και διασφαλίζοντας την πρωτοπορία της Ευρώπης στον τομέα της υγείας. ◀



\* Η Βίκυ Δ. Κεφαλά είναι Μέλος του Δ.Σ. του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Καινοτομίας (EIC), μέλος της Επενδυτικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Ταμείου Invest EU, μέλος του Δ.Σ. της LAVIPHARM και Επικεφαλής Επενδύσεων της Consolidated Contractors Company (CCC).



# ΟΠΤΙΚΑ ΣΚΟΥΤΑΡΗ

Κέντρο αποκατάστασης χαμηλής όρασης



Ειδικά γυαλιά υψηλής τεχνολογίας  
κατασκευασμένα στις Η.Π.Α.  
για την εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, το γλαύκωμα  
και τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια



Αποκλειστική διόθεση στην Ελλάδα και την Κύπρο

**Τατιάνα Σκούταρη O.D. MSc in Low Vision**  
Ειδική Οπτομέτρης εξειδικευμένη στη χαμηλή όραση στις Η.Π.Α.  
Επικ. Καθηγήτρια Παν/μιου Complutense Μαδρίτης

Πανεπιστημίου 25-29, Στοά "Μέγαρον Αθήναι", 105 64 Αθήνα, Στάση Μετρό "Πανεπιστήμιο"  
Τ: 210 32 35 131, 210 32 37 622, info@optometris.gr, www.optometris.gr

# Καλλιεργώντας κουλτούρα υγείας και ευεξίας στο περιβάλλον εργασίας: Γιατί, τι και πώς



Γράφει ο  
**Δημήτρης  
Θανόπουλος\***

**Ο** ιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος μιας επιχείρησης με μεγάλο αριθμό εργαζομένων, ως πρώην αθλητής μεγάλων αποστάσεων, συνεχίζει να τρέχει και να αθλείται εντατικά, συμμετέχοντας ακόμα και σε μαραθώνιους. Συζητώντας για την ανάγκη δράσεων υγείας και ευεξίας στην εταιρεία, αρκετά μέλη της ηγετικής ομάδας πρότειναν και τελικά ξεκίνησαν να τρέχουν μαζί του, θέλοντας να δώσουν το καλό παράδειγμα σε όλους τους εργαζόμενους, θέτοντας μάλιστα ως στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή της εταιρείας στον ετήσιο ελληνικό μαραθώνιο αγώνα. Παράλληλα αναπτύχθηκε πρόγραμμα δωρεάν συμβουλών διατροφής από διατροφολόγο.

Ποιο τέλος θα βάζατε; Πιστεύετε πως οι εργαζόμενοι της επιχείρησης ακολούθησαν το παράδειγμα; Άλλαξαν τις διατροφικές τους συνήθειες και συμμετείχαν μαζικά στο μαραθώνιο;

## Γιατί

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η συγκεκριμένη πρωτοβουλία για τη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των εργαζομένων μπορεί να έχει πολλά δυναμικά οφέλη, όπως:

**Φυσική Υγεία:** Η τακτική άσκηση βελτιώνει σημαντικά τη φυσική κατάσταση και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ασθενειών, ενώ συμβάλλει στη βελτίωση της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

**Ψυχολογική Ευεξία:** Η άσκηση με παρέα και σε φυσικό περιβάλλον συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση του στρες και της άγχους,

ενώ ταυτόχρονα ενισχύει την ομαδικότητα.

**Καλό Παράδειγμα:** Η συμμετοχή της ηγετικής ομάδας στο μαραθώνιο αποτελεί θετικό παράδειγμα προς τους υπόλοιπους εργαζόμενους, βελτιώνοντας την γενικότερη κουλτούρα της εταιρείας.

**Ποιο όμως είναι το όφελος για την εταιρεία; ΓΙΑΤΙ να επενδύσει;** Ας απαντήσουμε με στοιχεία. Μελέτη του Harvard τεκμηριώνει πως για κάθε δολάριο που δαπανάται σε ενδοεταιρικά προγράμματα το κόστος υγείας μειώνεται κατά 3,27 δολ., ενώ η αντίστοιχη μείωση κόστους από την απουσία για λόγους υγείας από την εργασία είναι 2,73 δολ. Άλλες μελέτες καταδεικνύουν πως τα προγράμματα υγείας και ευεξίας οδηγούν σε αύξηση της δέσμευσης των εργαζομένων.

Ακόμα και αν θέλαμε ένα "happy end" στο παράδειγμά μας, η πραγματικότητα μας διαψεύδει: η συμμετοχή ήταν μικρή και δεν υπήρξε συνέχεια... κανείς επίσης δε γνωρίζει πόσοι από εκείνους που συμμετείχαν τελικά στο μαραθώνιο επισκέφθηκαν μετά ορθοπεδικό ή φυσιοθεραπευτή... Τα περισσότερα προγράμματα που εφαρμόζονται αποτυγχάνουν να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα καθώς λείπουν μετρήσιμοι προσωποποιημένοι στόχοι που δεσμεύουν τους εργαζόμενους, επιβραβεύοντάς τους.

## Τι & Πώς:

Η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος ανάπτυξης μόνιμης κουλτούρας υγείας

και ευεξίας σε έναν οργανισμό και τελικά η μετάβαση από ένα σχετικά ασφαλές σε ένα υγιές περιβάλλον εργασίας προϋποθέτει την εφαρμογή 3 στρατηγικών αξόνων:

- **Aware & Cultivate:** Ενημέρωση και διαρκής καλλιέργεια πρωτοβουλιών και ενεργειών συσχετιζόμενων με την υγεία και την ευεξία.

- **Monitor & Motivate:** Καθιέρωση μικρών μετρήσιμων στόχων, συμπεριληπτικών και όχι ανταγωνιστικών, βασισμένων στην εξατομικευμένη ανάγκη για διαρκή βελτίωση. Η βιβλιογραφία δείχνει πως η ομαδική, επαναλαμβανόμενη ήπια άσκηση με μικρούς, μετρήσιμους στόχους προς βελτίωση, έχει θετική επίπτωση στην υγεία και στη μείωση του στρες. Η ατομική βελτίωση μετρήσιμων στόχων που αθροίζονται σε ένα κοινό ομαδικό μεγάλο αποτέλεσμα αποτελεί σημαντικό κίνητρο.

- **Award & Celebrate:** Θέσπιση ενός συστήματος επιβράβευσης για τις μικρές ατομικές βελτιώσεις που οδηγούν σε ένα μεγάλο επιχειρησιακό θετικό αποτέλεσμα, και τελικά γίνεται εγκατεστημένη κουλτούρα.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε αύξηση της δέσμευσης και παραμονής των εργαζομένων στην εταιρεία, καθώς και της παραγωγικότητάς τους.

## Το δικό μας happy end

Εξατομικεύοντάς τις ανάγκες, μετρώντας τις μεταβολές και προσαρμόζοντας τις δράσεις στην κατεύθυνση ανάπτυξης μακροχρόνιας κουλτούρας υγείας και ευεξίας στο χώρο εργασίας, κερδίζονται κρίσιμοι παραγωγικοί και οικονομικοί πόροι. Στην 4fluids, όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ο συνοδοιπόρος Γιώργος Μαζαράκης, CEO της PCC HELLAS, αδυνατούμε να φανταστούμε το ταξίδι με αυτοκίνητο, χωρίς προορισμό, ταχύμετρο, δείκτη βενζίνης και χιλιόμετρητή. Ξεκινήσαμε λοιπόν από την αρχή: από τον προορισμό και τις μετρήσεις... αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας ολοκληρωμένες λύσεις που βασίζονται στους τρεις άξονες που περιγράψαμε παραπάνω.

\*Ο Δημήτρης Θανόπουλος είναι CEO της 4FLUIDS.



# ΤΟ ΝΕΟ ALMORA PLUS® ENERGY ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Ένα νέο σκεύασμα για τη διατήρηση υψηλών επιπέδων ενέργειας και τη σωστή ενυδάτωση του οργανισμού κυκλοφόρησε πρόσφατα η ELPEN, εμπλουτίζοντας την ήδη επιτυχημένη σειρά προϊόντων almora PLUS®.

Το almora PLUS® ENERGY είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής σε αναβράζουσα μορφή που συνδυάζει Ηλεκτρολύτες (Na, Cl, K) με Καφεΐνη, Βιταμίνες του συμπλέγματος Β (B6, B9, B12) και Βιταμίνη C. Το συγκεκριμένο συμπλήρωμα διατροφής έχει δημιουργηθεί για να καλύψει τις ανάγκες ανδρών και γυναικών παραγωγικής ηλικίας που νιώθουν ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής μειώνει τα επίπεδα της ενέργειας του.

## Πώς η αφυδάτωση απειλεί την ενέργειά μας

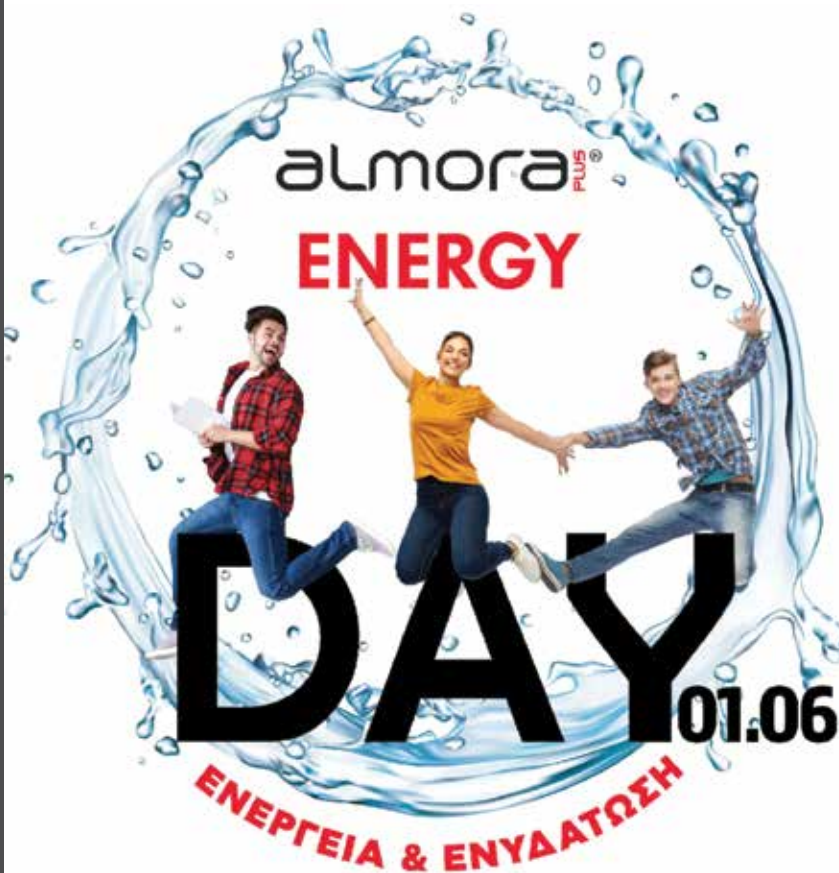
Η βέλτιστη λειτουργία του οργανισμού συνδέεται με την σωστή ενυδάτωση, καθώς αυτή συμβάλλει στην καλή υγεία του σώματος. Ήπια έως μέτρια επίπεδα αφυδάτωσης μπορούν να έχουν αρνητική επίδραση σε εργασίες που απαιτούν βραχυπρόθεσμη μνήμη, αντιληπτική ικανότητα, και ψυχοκινητικές δεξιότητες. Επιπλέον, η ενέργεια και η διατήρηση των αυξημένων επιπέδων της είναι στενά συνδεδεμένη με το αίσθημα καλής διάθεσης, αντοχής και γενικότερα της ικανότητας του ατόμου να εκτελεί πνευματικές και σωματικές εργασίες.

## Η δύναμη της ενυδάτωσης

Το ΝΕΟ almora PLUS® ENERGY είναι συμπλήρωμα διατροφής που συμβάλλει στη σωστή ενυδάτωση του οργανισμού, τη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών που αποσκοπούν στην παραγωγή ενέργειας αλλά και στη μείωση της κόπωσης και τη φυσιολογική νευρική λειτουργία. Για αυτό προτείνεται για όσους νιώθουν μέσα στην ημέρα τα επίπεδα της ενέργειας τους να μειώνονται, αισθάνονται εξαντλημένοι και θέλουν να αντιμετωπίσουν την κόπωση και την κόπωση που τους καταβάλλει. <



Το almora PLUS® ENERGY προσφέρει ενέργεια με τη δύναμη της ενυδάτωσης και της ειδικής του σύνθεσης. Διατίθεται σε συσκευασία των 25 αναβράζοντων δισκίων και είναι κατάλληλο για ενήλικες.



Με αφορμή την κυκλοφορία του νέου almora PLUS® ENERGY η ELPEN διοργάνωσε την 1η almora ENERGY DAY, μια ημέρα αφιερωμένη στην ενέργεια που χρειάζεται ο σύγχρονος άνθρωπος για να δημιουργεί, να αθλείται, να προσφέρει, να διασκεδάσει, να ξεχωρίζει, να ζει!



Γράφει η  
**Αλεξία Σταυράτη\***

# ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

**Η** καρδιακή ανεπάρκεια είναι ένα κλινικό σύνδρομο κατά το οποίο η καρδιά αδυνατεί να εξωθήσει την απαιτούμενη για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού ποσότητα αίματος, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται συμπτώματα όπως δύσπνοια, εύκολη κόπωση, μειωμένη αντοχή στην άσκηση, οίδημα, νυκτερινός βήχας και αίσθημα παλμών. Οι ασθενείς έχουν αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας καθώς και ανάγκη για συχνές νοσηλείες.

Η διαχείριση των ασθενών περιλαμβάνει διαδοχικά βήματα που ξεκινούν από την υποψία ύπαρξης της νόσου, την αρχική διερεύνηση και αντιμετώπιση, την παραπομπή σε καρδιολόγο για την οριστική διάγνωση, την πλήρη διερεύνηση της αιτιολογίας, την επιλογή της βέλτιστης θεραπευτικής στρατηγικής (φαρμακευτική ή/και επεμβατική) και τέλος τη διαχρονική παρακολούθηση. Οι αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας είναι πολλές, με κυριότερες τη στεφανιαία νόσο, τις βαλβιδοπάθειες, τις αρρυθμίες, την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη και τις μυοκαρδιοπάθειες (κληρονομικές ή από επίκτητους παράγοντες όπως τοξικές ουσίες, αλκοόλ, χημειοθεραπεία). Η υποψία καρδιακής ανεπάρκειας τίθεται αρχικά από το ιστορικό και την κλινική εξέταση του ασθενή, ενώ σημαντική βοήθεια μπορεί να δώσει ένας αρχικός εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει τη μέτρηση των επιπέδων των νατριουρητικών πεπτιδίων (μία ιδιαίτερα χρήσιμη εξέταση για τη διάγνωση και παρακολούθηση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια), την ακτινογραφία θώρακα, το ηλεκτροκαρδιογράφημα και το υπερηχοκαρδιογράφημα.

Μετά την οριστική διάγνωση γίνεται ταξινόμηση με βάση το Κλάσμα Εξώθησης της αριστερής κοιλίας (υπερηχοκαρδιογραφική μέτρηση που αντανάκλα την ικανότητα της καρδιάς να συστέλλεται και να εξωθεί αίμα στην περιφέρεια). Υπάρχει πλέον κοινή Παγκόσμια Ταξινόμηση σε τρεις κατηγορίες: με μειωμένο ( $\leq 40\%$ ), με ήπια μειωμένο (41-49%) και με διατηρημένο Κλάσμα Εξώθησης ( $\geq 50\%$ ). Η θεραπευτική στρατηγική μπορεί να διαφέρει σε κάθε κατηγορία.

## Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας βασίζεται στην επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής ή/και επεμβατικής αγωγής σε συνδυασμό με την αντιμετώπιση τυχόν άλλων παθήσεων που μπορεί να συνυπάρχουν και να επηρεάζουν την εξέλιξη της νόσου (υπέρταση, διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια, αναιμία, παθήσεις θυρεοειδούς κτλ) και την αλλαγή του τρόπου ζωής των ασθενών.



**Η καρδιακή ανεπάρκεια αφορά περίπου το 2% του ενήλικου πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αλλά σε άτομα ηλικίας άνω των 70 ετών αυτό το ποσοστό αυξάνεται σε πάνω από 10%.**

Όλοι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, ανεξάρτητα από την κατηγορία στην οποία ανήκουν με βάση το κλάσμα εξώθησης, έχουν ένδειξη αγωγής με μία νέα κατηγορία φαρμάκων, τους αναστολείς του κοινού συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης (SGLT2i, δαπαγλιφλοζίνη και εμπαγλιφλοζίνη). Οι μελέτες αλλά και τα πρώτα στοιχεία από καταγραφές έχουν δείξει σημαντικό όφελος από αυτά τα φάρμακα τα οποία είναι διαθέσιμα στη χώρα μας και αποζημιώνονται από το ασφαλιστικό σύστημα. Οι ασθενείς με μειωμένο κλάσμα εξώθησης, και σε ορισμένες περιπτώσεις και εκείνοι με ήπια μειωμένο ή διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, έχουν ένδειξη να λάβουν επιπλέον αγωγή με αναστολείς του άξονα ρενίνης-αγγιοτενσίνης, με αναστολείς νεπριλίσίνης, με β-αναστολείς και με ανταγωνιστές της αλδοστερόνης. Επιπλέον υπάρχει η δυνατότητα εμφυτεύσιμων συσκευών για την αντιμετώπιση των αρρυθμιών και την πρόληψη του αιφνιδίου καρδιακού θανάτου (αμφικολιακοί βηματοδότες, απινιδωτές) όταν χρειάζεται.

Σημαντικός είναι και ο τρόπος ζωής των ασθενών με την υιοθέτηση μιας ισορροπημένης διατροφής, τον περιορισμό της πρόσληψης υγρών, τη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, την τακτική άσκηση, τη διακοπή του καπνίσματος και τον περιορισμό της πρόσληψης αλκοόλ. ◀

\*Η Αλεξία Σταυράτη είναι Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας Καρδιακής Ανεπάρκειας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Διευθύντρια, Υπεύθυνη Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας Καρδιολογικού Τμήματος Νοσοκ. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης.



# Όσα θέλετε να ξέρετε για τον ίλιγγο και τη σωστή διάγνωσή του



**Δημήτριος Ι. Νταβίλης, ιατρός ΩΡΛ: «Ο έλεγχος του αιθουσαίου συστήματος είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την ορθή διαφορική διάγνωση μεταξύ κεντρικού και περιφερικού ίλιγγου».**

**Ο ίλιγγος ταλανίζει μεγάλο αριθμό ασθενών. Αρκεί να αναφερθεί ότι το 80% του πληθυσμού θα αναφέρει ένα τουλάχιστον επεισόδιο στη ζωή του. Ο κ. Δημήτριος Ι. Νταβίλης, ιατρός ΩΡΛ - Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών - τέως συντονιστής Διευθυντής Γ.Ν.Α. «Ελπίς» και Επιστημονικός Υπεύθυνος του τμήματος ΩΡΛ της γενικής κλινικής HOSPITALity μας ενημερώνει αναλυτικά για τον ίλιγγο και τη σωστή διάγνωσή του.**

Ο ίλιγγος είναι κοινό σύμπτωμα περιφερικών και κεντρικών παθήσεων του συστήματος ισορροπίας. Αποτελεί μία ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα με πολυσχιδή και δύσκολη διαγνωστική προσέγγιση. Ο ίλιγγος διακρίνεται σε **περιφερικό**, που αφορά κατά κύριο λόγο τον Ωτορινολαρυγγολόγο και σε **κεντρικό**, που αναφέρεται σε κεντρικές παθήσεις του νευρικού συστήματος και συνήθως αντιμετωπίζεται από τον νευρολόγο και τον παθολόγο. Η αντιμετώπισή του απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία σχετικά με τον λειτουργικό έλεγχο του αιθουσαίου συστήματος και ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις σε επίπεδο νευροτολογικού ιατρείου.

## Ποιες παθήσεις συνδέονται με τον ίλιγγο

Συνηθέστερες παθήσεις, που συνδυάζονται με ίλιγγο εκ του περιφερικού συστήματος ισορροπίας είναι ο **καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης-BPPV** (η συχνότερη μορφή καλοήθους περιφερικού ίλιγγου), η **αιθουσαία ημικρανία**, η **αιθουσαία νευρίτιδα** (που προκύπτει συνήθως μετά από ιογενείς προσβολές) και η **νόσος του MENIERE** (χρόνια νόσος με ειδικούς κλινικούς χαρακτήρες και χαρακτηριστική διαλείπουσα συμπτωματολογία).

## Διάγνωση

Ο έλεγχος του αιθουσαίου συστήματος είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την ορθή διαφορική διάγνωση μεταξύ κεντρικού και περιφερικού ίλιγγου. Επί συμπτωμάτων ίλιγγου, πρέπει να γίνει ενδελεχής εξέταση του συστήματος ακοής και ιδιαίτερα του συστήματος ισορροπίας, της λειτουργίας των εγκεφαλικών νεύρων (συζυγίων), της λειτουργίας της παρεγκεφαλίδας και αξιολογείται η όρθια στάση και βάδιση του ασθενούς. Εφαρμόζεται ολοκληρωμένο πρωτόκολλο διαχείρισης των ασθενών με αιθουσαίες παθήσεις

περιφερικού τύπου, που περιλαμβάνει τη διάγνωση και αξιολόγηση αλλά και τη μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών, με χρήση κλινικών δοκιμασιών λειτουργικού ελέγχου του αιθουσαίου συστήματος, χρήση πρότυπων κλιμάκων αξιολόγησης της ισορροπίας και της κατάστασης του αιθουσαίου συστήματος και παρακολούθησης της αποκατάστασης/κεντρικής αντιστροφής. Σε επιλεγμένα περιστατικά διενεργείται η δοκιμασία Video Head Impulse Test (V-HIT), που συνιστά λειτουργικό έλεγχο του αιθουσαίου συστήματος και της συμμετρικής ή μη ανταπόκρισης και λειτουργίας των λαβυρίνθων, των ημικυκλίων σωλήνων και της οφθαλμοκινητικότητας.

Επίσης, εφαρμόζονται χειρισμοί επανοτοποθέτησης ωτοκονίας για την αποκατάσταση του καλοήθους παροξυσμικού ίλιγγου θέσης, μίας από τις συχνότερες και σημαντικότερες νοσολογικές οντότητες, όπως αναφέρθηκε παραπάνω – παθολογικές καταστάσεις του περιφερικού αιθουσαίου συστήματος και υλοποιούνται εξατομικευμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα αιθουσαίας αποκατάστασης σε ίλιγγικούς ασθενείς. Τέλος, διενεργούνται ενδοτυμπανικές εγχύσεις, όπου απαιτείται, για την αποκατάσταση διαταραχών ακοής νευροαισθητηρίου τύπου ή χρονίων περιφερικών διαταραχών του αιθουσαίου συστήματος.

## Η σημασία της εξειδίκευσης στην αντιμετώπιση του ίλιγγου

Στην κλινική HOSPITALity λειτουργεί τμήμα ΩΡΛ. Με στόχο να προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε θέματα που σχετίζονται με διαταραχές της ακοής η κλινική έχει συμπεριλάβει στις υπηρεσίες της το Ιατρείο Ιλίγγου και Διαταραχών Ακοής. Περιλαμβάνει Ακοολογικό και Νευροτολογικό ιατρείο με τη συμμετοχή εξειδικευμένων ιατρών στα γνωστικά αντικείμενα, όπως ΩΡΛ αλλεργίας, μελέτη φώνησης – κατάποσης στα οποία μελετώνται ο ίλιγγος, η αστάθεια, η ρινική αλλεργία και οι διαταραχές της φωνής και κατάποσης.

Μπορείτε να επικοινωνείτε με την HOSPITALity στο τηλέφωνο **210 866 3064**, Λεμεσού 39-41 (κάθετος Αχαρνών 209), Αθήνα. Επισκεφτείτε τον ιστότοπο: [www.hospitalityclinic.gr](http://www.hospitalityclinic.gr)



Όσοι ανέφεραν πως εκτός του ηλεκτρονικού τσιγάρου χρησιμοποιούσαν και κανονικά προϊόντα καπνού, είχαν αυξημένο κίνδυνο κατά 59%.

## Τα ηλεκτρονικά τσιγάρρα αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας

**Μία έρευνα** που παρουσιάστηκε στο ετήσιο συνέδριο του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας συνέδεσε τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου με την καρδιακή ανεπάρκεια. Εξετάστηκαν δεδομένα από 175.667 Αμερικανούς, εκ των οποίων οι 28.660 ανέφεραν ότι έκαναν χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Πάνω από το 60% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία ήταν τα 52 έτη.

Όπως προέκυψε από τη μελέτη των επιστημόνων των MedStar Health Baltimore και MedStar Georgetown University, τα εν λόγω άτομα είχαν 19% αύξηση στον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Όσοι μάλιστα ανέφεραν πως εκτός του ηλεκτρονικού τσιγάρου χρησιμοποιούσαν και κανονικά προϊόντα καπνού, είχαν αυξημένο κίνδυνο κατά 59%.

**Τα προκαταρκτικά** αποτελέσματα της νέας μελέτης έρχονται να προστεθούν στον αυξανόμενο όγκο στοιχείων από αξιόπιστες πηγές που δείχνουν τους κινδύνους του καπνίσματος, είτε πρόκειται για παραδοσιακά τσιγάρρα είτε για ηλεκτρονικά.

Ωστόσο, κάποιοι τονίζουν επίσης πως θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί όσον αφορά την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη σχέση καρδιακής ανεπάρκειας και ηλεκτρονικού τσιγάρου, καθώς χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να κατανοηθεί τι μπορεί να προκαλεί αυτόν τον αυξημένο κίνδυνο.

**Ο Yakubu Bene-Alhasan**, γιατρός στο MedStar Health στη Βαλτιμόρη και ένας από τους κύριους συγγραφείς της μελέτης, είπε ότι η μελέτη καλύπτει ένα κενό γνώσης που υπήρχε προηγουμένως. «Πιστεύω ότι αυτή η έρευνα καθυστέρησε πολύ, ειδικά αν λάβουμε υπόψη πόσοι άνθρωποι κάνουν πλέον ηλεκτρονικά τσιγάρρα», είπε. Και πρόσθεσε: «Δεν θέλουμε να περιμένουμε ακόμη περισσότερο για να μάθουμε τελικά ότι μπορεί να είναι επιβλαβές. Μέχρι τότε μπορεί να έχει γίνει ήδη πολύ κακό. Με περισσότερη έρευνα θα μπορέσουμε απλώς να αποκαλύψουμε πολλά σχετικά με τις πιθανές συνέπειες για την υγεία και να βελτιώσουμε τις πληροφορίες στο κοινό».

**Οι ειδικοί** είπαν ότι είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι τα ιατρικά ζητήματα που προκύπτουν από τη χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου δεν αφορούν μόνο την καρδιά, αλλά πολλά όργανα, συμπεριλαμβανομένων των πνευμόνων. «Το γεγονός πως βλέπουμε αύξηση της αρτηριακής πίεσης και καρδιακή ανεπάρκεια σημαίνει πως το τακτικό άτμισμα και η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, πιθανότατα με την πάροδο του χρόνου θα αποδειχθεί πως οδηγεί σε ίδια προβλήματα με αυτά που προκαλεί το παραδοσιακό κάπνισμα», είπε ο Michael Broman, διευθυντής καρδιολογίας στο «OSF Cardiovascular Institute» και πρώην επίκουρος καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Σικάγο.

## Ανεβείτε σκαλοπάτια για να ζήσετε περισσότερο

Το ανέβασμα σκαλοπατιών συνδέεται με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, σύμφωνα με μελέτη που παρουσιάστηκε στο ESC Preventive Cardiology 2024, επιστημονικό συνέδριο της Εταιρείας Καρδιολογίας (ESC).

«**Αν έχετε** την επιλογή να πάρετε τις σκάλες ή τον ανελκυστήρα, πηγαίνετε για τις σκάλες, καθώς θα βοηθήσει την καρδιά σας», δήλωσε η συγγραφέας της μελέτης Δρ. Sophie Paddock από το University of East Anglia. «Ακόμη και σύντομες εκρήξεις σωματικής δραστηριότητας έχουν ευεργετικές αξιολογήσεις στην υγεία και οι σύντομες περιόδους αναρρίχησης σκαλοπατιών θα πρέπει να είναι ένας εφικτός στόχος για ενσωμάτωση στην καθημερινή ρουτίνα».

**Το ανέβασμα σκαλοπατιών συσχετίστηκε με 24% μειωμένο κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία και 39% χαμηλότερη πιθανότητα θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο.**





**Οι καρδιαγγειακές** παθήσεις μπορούν να προβληθούν σε μεγάλο βαθμό μέσω της άσκησης. Ωστόσο, πάνω από ένας στους τέσσερις ενήλικες παγκοσμίως δεν πληρούν τα συνιστώμενα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας. Η αναρρίχηση σκάλας είναι μια πρακτική και εύκολη μορφή σωματικής δραστηριότητας.

**Αυτή η μελέτη** διερεύνησε εάν το ανέβασμα σκαλοπατιών, ως μορφή σωματικής δραστηριότητας, θα μπορούσε να παίξει ρόλο στη μείωση των κινδύνων καρδιαγγειακών παθήσεων και πρόωρου θανάτου. Οι συγγραφείς συγκέντρωσαν τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία για το θέμα και διεξήγαγαν μια μετα-ανάλυση. Οι μελέτες περιέλαβαν το πόσες φορές ανέβηκαν σκαλοπάτια οι συμμετέχοντες και την ταχύτητά τους. Υπήρχαν εννέα μελέτες με 480.479 συμμετέχοντες στην τελική ανάλυση. Υπήρχαν τόσο υγιείς συμμετέχοντες όσο και με ιστορικό καρδιακής προσβολής ή περιφερικής αρτηριακής νόσου. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 35 έως 84 ετών και το 53% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες.

**Το ανέβασμα** σκαλοπατιών συσχετίστηκε με 24% μειωμένο κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία και 39% χαμηλότερη πιθανότητα θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο. Συνδέθηκε επίσης με μειωμένο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, όπως η καρδιακή προσβολή, η καρδιακή ανεπάρκεια και τα εγκεφαλικά. Η Paddock είπε: «Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, θα ενθαρρύνουμε τους ανθρώπους να ενσωματώσουν το ανέβασμα σκαλοπατιών στην καθημερινότητά τους, είτε στη δουλειά είτε στο σπίτι, πάρτε τις σκάλες».

**Δεν υπάρχει καμία ουσία γνωστή μέχρι τώρα στη φύση που να έχει την καρκινογόνο δύναμη αυτής της μυκοτοξίνης, μόνο σπάνιες εξαιρέσεις που δημιουργούνται στο εργαστήριο, όπως οι διοξίνες.**

## Αλεύρι και ρύζι μπορεί να έχουν επιβλαβείς μυκοτοξίνες

**Αναλύοντας** δείγματα αλευριού και ρυζιού που αποθηκεύτηκαν σε σπίτια στο Ribeirão Preto, του Σάο Πάολο (Βραζιλία), ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Σάο Πάολο διαπίστωσαν την παρουσία υψηλών επιπέδων μυκητιασικών τοξινών (μυκοτοξίνες). Η μελέτη δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Food Research International. Όπως επισημαίνουν οι συγγραφείς, η διατροφική έκθεση σε μυκοτοξίνες μπορεί να προκαλέσει μια σειρά προβλημάτων υγείας, ειδικά σε παιδιά και εφήβους. Τα δεδομένα, επομένως, ενισχύουν τη σημασία της αποθήκευσης τροφίμων όπως τα δημητριακά και το αλεύρι σε ξηρούς χώρους και τη προστασία τους από τα έντομα για την αποφυγή του κινδύνου μόλυνσης.

«**Υπάρχουν** πάνω από 400 τοξίνες που παράγουν οι μύκητες για να αμυνθούν ή για να αλληλεπιδράσουν με άλλους οργανισμούς. Έξι από αυτές τις ουσίες, τις οποίες ονομάζουμε τα "κορίτσια της υπερδύναμης", απαιτούν περισσότερη προσοχή επειδή είναι καρκινογόνες, ανοσοκατασταλτικές ή δρουν ως ενδοκρινικοί διαταράκτες -προκαλούν αλλαγές στην ορμονική ισορροπία του σώματος. Είναι κάτι που χρειάζεται μεγάλη προσοχή λόγω των επιβλαβών επιπτώσεων στην υγεία», είπε ο συντονιστής της μελέτης καθηγητής Carlos Augusto Fernandes de Oliveira.

**Οι έξι τοξίνες** που προκαλούν ανησυχία βρέθηκαν σε όλα τα δείγματα τροφίμων που αναλύθηκαν: αφλατοξίνες (AFs), φουμονισίνες (FBs), ζεαραλενόνη (ZEN), τοξίνη T-2, δεοξυνιβαλενόλη (DON) και ωχρατοξίνη A (OTA). Στην περίπτωση των μυκοτοξινών FBs, ZEN και DON, τα επίπεδα ήταν πάνω από το όριο ανοχής που έχουν ορίσει οι υγειονομικές αρχές. Αυτή η μελέτη ήταν η πρώτη στη Βραζιλία που χρησιμοποίησε βιοδείκτες για να χαρακτηρίσει τον κίνδυνο που σχετίζεται με τις μυκοτοξίνες στη διατροφή των παιδιών και των εφήβων.

**Ο Oliveira** είπε ότι η αφλατοξίνη B1, που ανακαλύφθηκε τη δεκαετία του 1960, είναι το πιο ισχυρό καρκινογόνο που είναι γνωστό. Η ουσία καταστρέφει το DNA των ζώων, προκαλώντας γενετικές μεταλλάξεις που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη καρκίνου του ήπατος. Υπάρχουν και άλλες επιπτώσεις, όπως ανοσοκαταστολή, αναπαραγωγικά προβλήματα και τερατογένεση (όταν έγκυες ή θηλάζουσες γυναίκες μεταφέρουν τις τοξίνες στο έμβryo ή το παιδί, προκαλώντας προβλήματα υγείας).

**Η δεοξυνιβαλενόλη**, η οποία βρέθηκε σε υψηλά επίπεδα στα δείγματα που αναλύθηκαν, αν και δεν είναι καρκινογόνος, μπορεί να μειώσει την ανοσία. «Έχει επίσης επίδραση στο γαστρεντερικό σύστημα. Στα ζώα, για παράδειγμα,

προκαλεί τόσο μεγάλο ερεθισμό που κάνουν εμετό, γι' αυτό συχνά ονομάζεται εμετοξίνη». Η φουμονισίνη B1 θεωρείται πιθανό καρκινογόνο για τον άνθρωπο και μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του οισοφάγου και άλλα ηπατοτοξικά προβλήματα, όπως και η ωχρατοξίνη A.

**Η ζεαραλενόνη**, που βρέθηκε σε υψηλά επίπεδα στα δείγματα τροφίμων που αναλύθηκαν, έχει δομή πανομοιότυπη με αυτή της γυναικείας ορμόνης οιστρογόνο και μπορεί να προκαλέσει προβλήματα που σχετίζονται με την περίσσεια οιστρογόνων στο σώμα (υπερστρογονισμός). ➤



## Υπάρχει κίνδυνος καρκίνου από τα εμφυτεύματα στήθους;



**Έως τώρα έχουν ανακοινωθεί 1.400 περιπτώσεις αναπλαστικών λεμφωμάτων από μεγάλα κύτταρα σε γυναίκες που έχουν τοποθετήσει εμφυτεύματα στήθους και υπολογίζεται ότι η επίπτωση του νοσήματος είναι 1 στις 10.000 περιπτώσεις εμφυτεύσεων.**

Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων είναι μια σχετικά ασφαλής διαδικασία, αλλά μπορεί να συνδυάζεται από παρενέργειες, όπως είναι ο τοπικός πόνος και ερεθισμός, η ρήξη του εμφυτεύματος ή η σκλήρυνση της κάψας του εμφυτεύματος που μπορεί να οδηγήσουν σε επανεπεμβάσεις για την αποκατάσταση του στήθους. Πρόσφατα ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων των ΗΠΑ εξέδωσε προειδοποιητική οδηγία για πιθανό κίνδυνο εμφάνισης πλακωδών καρκινωμάτων ή λεμφωμάτων από τη χρήση των εμφυτευμάτων στήθους.

Ο κίνδυνος βέβαια για τις γυναίκες που τοποθετούν εμφυτεύματα μετά από μαστεκτομή παραμένει εξαιρετικά χαμηλός αν συγκριθεί με τον κίνδυνο επανεμφάνισης του καρκίνου του μαστού. Το πιο σημαντικό είναι ότι η αφαίρεση του εμφυτεύματος είναι θεραπευτική για όσες ασθενείς εμφανίσουν αυτόν τον τύπο λεμφώματος και είναι εξαιρετικά απίθανο να αναπτυχθεί μεταστατική νόσος. Επομένως είναι σημαντικό οι γυναίκες που τοποθετούν εμφυτεύματα να παρακολουθούν το στήθος τους για τυχόν αλλαγές και να εξετάζονται άμεσα από τον γιατρό τους σε αυτές τις περιπτώσεις.

Ο τύπος του εμφυτεύματος φαίνεται ότι παίζει ρόλο για την ανάπτυξη λεμφώματος καθώς όλα τα περιστατικά που έχουν δημοσιευθεί ως τώρα αφορούν ανάγλυφα εμφυτεύματα σιλικόνης. Δεν υπάρχουν αναφορές για γυναίκες που τοποθετούν λεία εμφυτεύματα. Βέβαια, η χρήση λείων εμφυτευμάτων γίνεται κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες που υπήρχε ο περιορισμός χρήσης ανάγλυφων εμφυτευμάτων ως το 2006 σε αντίθεση με τον υπόλοιπο κόσμο και την Ευρώπη που δεν ίσχυσαν ανάλογοι περιορισμοί.

Τα τελευταία χρόνια δημοσιεύθηκαν 19 περιπτώσεις ανάπτυξης καρκινωμάτων από πλακώδη κύτταρα σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε τοποθέτηση εμφυτευμάτων στήθους. Η νόσος αυτή είναι ακόμα πιο σπάνια από τα ήδη σπάνια περιστατικά λεμφωμάτων σε ασθενείς με εμφυτεύματα στήθους. Μπορεί όμως να είναι ιδιαίτερα επιθετική ή ακόμη και θανατηφόρος και για αυτό ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων των ΗΠΑ ανανέωσε πέρυσι την προειδοποιητική οδηγία του για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στήθους.

Επομένως, η εμφάνιση καρκίνου ή λεμφώματος σε γυναίκες που τοποθετούν εμφυτεύματα στήθους είναι μια σπάνια περίπτωση με βάση τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα.

## Οι περισσότερες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις μετά από εγχείρηση προέρχονται από βακτήρια του ασθενή



**Το 86% των βακτηρίων που προκαλούν λοιμώξεις μετά από χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη ταυτίζονται γενετικά με βακτήρια που έφερε ο ασθενής πριν από την επέμβαση.**

Πολλές λοιμώξεις μετά από χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη προκαλούνται από μικρόβια που βρίσκονται ήδη στο δέρμα του ασθενούς, σύμφωνα με τους ερευνητές. Μέχρι τώρα επικρατούσε η πεποίθηση πως οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις προκαλούνται από υπερβακτήρια. Ωστόσο, τα γενετικά δεδομένα από τα βακτήρια που προκαλούν αυτές τις λοιμώξεις δείχνουν κάτι άλλο. Σύμφωνα με τη νέα μελέτη, οι περισσότερες λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη προκαλούνται από προηγουμένως αβλαβή βακτήρια που έφεραν ήδη οι ασθενείς στο σώμα τους πριν εισαχθούν στο νοσοκομείο. Η μελέτη συνέκρινε τα βακτήρια στο μικροβίωμα -αυτά που αποικίζουν τη μύτη, το δέρμα και άλλες περιοχές του σώματος- με τα βακτήρια που προκαλούν πνευμονία, διάρροια και λοιμώξεις του αίματος. Διαπιστώθηκε ότι τα βακτήρια που ζουν αβλαβώς στο σώμα μας όταν είμαστε υγιείς, ευθύνονται συχνότερα για αυτές τις σοβαρές λοιμώξεις όταν νοσούμε.

Τα ευρήματα δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Science Translational Medicine». Οι ερευνητές έδειξαν ότι πολλές λοιμώξεις



μετά από χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη προκαλούνται από μικρόβια που βρίσκονται ήδη στο δέρμα του ασθενούς. Σε διάστημα ενός έτους, οι ερευνητές συνέλεξαν δείγματα από βακτήρια που ζούσαν στη μύτη, το δέρμα και τα κόπρανα 200 ασθενών οι οποίοι επρόκειτο να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση σπονδυλικής στήλης. Στη συνέχεια, παρακολούθησαν αυτά τα βακτήρια για 90 ημέρες για να συγκρίνουν τα δείγματα με τυχόν λοιμώξεις που εμφανίστηκαν αργότερα.

## Τα προβιοτικά μπορούν να προκαλέσουν βακτηριαμία

Τα **προβιοτικά** θεωρείται ότι προσφέρουν μια σειρά από οφέλη στην υγεία, αλλά οι δυσμενείς επιπτώσεις τους μπορεί περιστασιακά να οδηγήσουν σε βακτηριαμία -όταν τα βακτήρια κυκλοφορούν στην κυκλοφορία του αίματος σε όλο το σώμα.

Στην **Ιαπωνία**, το *Clostridium butyricum* (*C. butyricum*) MIYAIRI 588 χρησιμοποιείται συνήθως ως προβιοτικό, ωστόσο ο επιπολασμός και τα χαρακτηριστικά της βακτηριαμίας που προκαλείται από αυτό το στέλεχος, καθώς και το βακτηριολογικό και γενετικό του προφίλ, παραμένουν άγνωστα.

Μια **ερευνητική** ομάδα από το Graduate School of Medicine του Πανεπιστημίου της Οσάκα, βρήκε συσχέτιση μεταξύ βακτηριαμίας και προβιοτικών από μια μελέτη γενετικού υλικού των βακτηρίων σε νοσηλευόμενους ασθενείς με βακτηριαμία. Η μελέτη δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Emerging Infectious Diseases*.

**Από τον Σεπτέμβριο** του 2011 έως τον Φεβρουάριο του 2023, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Οσάκα κατέγραψε 6.576 περιπτώσεις θετικών αιμοκαλλιέργειών. Μεταξύ αυτών, το *C. butyricum* ανιχνεύθηκε σε πέντε περιπτώσεις (0,08%). Η αλληλουχία ολόκληρου του γονιδιώματος αποκάλυψε ότι και τα πέντε στελέχη της βακτηριαμίας του *C. butyricum* προέρχονταν από προβιοτικά. Σε δύο από αυτές τις περιπτώσεις, δεν μπόρεσε να εντοπιστεί σαφής λόγος για την κατάλληλη από του στόματος λήψη των προβιοτικών και ένας ασθενής πέθανε εντός 90 ημερών μετά τη διάγνωση της βακτηριαμίας.

«**Τα προβιοτικά** μπορούν να προσφέρουν ποικίλα οφέλη για την υγεία, αλλά αυτή η μελέτη δείχνει ότι μπορεί να υπάρξουν σπάνιες αλλά σοβαρές παρενέργειες», είπε ο επικεφαλής της μελέτης Ryuichi Minoda Sada. «Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν τον κίνδυνο βακτηριαμίας που προκύπτει από τη χρήση προβιοτικών, ειδικά σε νοσηλευόμενους ασθενείς, που απαιτούν συνετές πρακτικές συνταγογράφησης».



Μεταξύ αυτών με **κολπική μαρμαρυγή**, η πιο συχνή επιπλοκή ήταν η **καρδιακή ανεπάρκεια** αντί για το **εγκεφαλικό** όπως πιστευόταν ευρέως.

## Η κύρια επιπλοκή της κολπικής μαρμαρυγής

Ο **κίνδυνος** κολπικής μαρμαρυγής (μια καρδιακή πάθηση που προκαλεί ακανόνιστο και συχνά ασυνήθιστα γρήγορο καρδιακό ρυθμό) έχει αυξηθεί από έναν στους τέσσερις σε έναν στους τρεις τις τελευταίες δύο δεκαετίες, σύμφωνα με μια μελέτη από τη Δανία που δημοσιεύθηκε στο *The BMJ*.

**Και μεταξύ** αυτών που πάσχουν από την πάθηση, δύο στους πέντε είναι πιθανό να αναπτύξουν καρδιακή ανεπάρκεια κατά τη διάρκεια της ζωής τους και ένας στους πέντε θα αντιμετωπίσει εγκεφαλικό επεισόδιο, με ελάχιστη ή καθόλου βελτίωση του κινδύνου -αυτό φάνηκε κατά την 20ετή περίοδο της μελέτης. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές λένε ότι απαιτούνται στρατηγικές πρόληψης του εγκεφαλικού και της καρδιακής ανεπάρκειας για άτομα με κολπική μαρμαρυγή. Η κολπική μαρμαρυγή υπολογίζεται ότι θα επηρεάσει 18 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη έως το 2060 και 16 εκατομμύρια ανθρώπους στις ΗΠΑ έως το 2050. Μόνο στο αγγλικό NHS, διαγιγνώσκονται περισσότερες νέες περιπτώσεις κολπικής μαρμαρυγής κάθε χρόνο από τις τέσσερις πιο κοινές αιτίες καρκίνου μαζί, και η άμεση δαπάνη για την κολπική μαρμαρυγή έφτασε τα 2,5 δισεκατομμύρια λίρες.

**Μόλις αναπτυχθεί** η κολπική μαρμαρυγή, η φροντίδα των ασθενών έχει επικεντρωθεί κυρίως στον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, αλλά άλλες επιπλοκές όπως η καρδιακή ανεπάρκεια και η καρδιακή προσβολή δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί πλήρως. Για να αντιμετωπίσουν αυτό το κενό γνώσης, οι ερευνητές ανέλυσαν εθνικά δεδομένα για 3,5 εκατομμύρια Δανούς ενήλικες χωρίς ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής σε ηλικία 45 ετών και άνω για να δουν εάν εμφάνισαν κολπική μαρμαρυγή σε μια περίοδο 23 ετών (2000-22). Τα 362.721 άτομα με νέα διάγνωση κολπικής μαρμαρυγής κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (46% γυναίκες και 54% άνδρες), αλλά χωρίς επιπλοκές, παρακολούθηθηκαν στη συνέχεια μέχρι τη διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικού ή καρδιακού επεισοδίου.

**Τα αποτελέσματα** έδειξαν ότι ο κίνδυνος κολπικής μαρμαρυγής κατά τη διάρκεια της ζωής αυξήθηκε από 24% το 2000 - 2010 σε 31% το 2011 - 2022. ◀

# Σε τι μπορεί να βοηθήσει η φαρμακευτική κάνναβη;

Τα τελευταία χρόνια έχει προκληθεί μια έκρηξη ενδιαφέροντος για τις ιατρικές δυνατότητες της κάνναβης. Το φυτό έχει πάνω από 100 ουσίες που αποκαλούνται κανναβινοειδή. Οι δύο πιο άφθονες είναι η τετραϋδροκανναβινόλη ή THC (πιο συγκεκριμένα Delta-9 THC) και η κανναβιδιόλη ή CBD. Και οι δύο ουσίες έχουν ιατρικά οφέλη, μερικά διαφορετικά και μερικά επικαλυπτόμενα.

Του  
**Θάνου**  
**Ξυδόπουλου**





**Η THC έχει κακή φήμη γιατί είναι υπεύθυνη για την πρόκληση ευφορίας, το λεγόμενο «φτιάξιμο» ή «μαστούρωμα», αλλά η CBD, δεν προκαλεί αλλαγές στη διάθεση -ή έχει ανεπαίσθητη δράση- και αυτός είναι ο λόγος που έχει προσελκύσει περισσότερο την προσοχή των επιστημόνων. Το 2018 ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε την CBD ως συμπληρωματική θεραπεία των κρίσεων που σχετίζονται με δύο επιληπτικά σύνδρομα (Lennox-Gastaut και Dravet) για άτομα άνω των 2 ετών. Το 2020, η CBD εγκρίθηκε για χρήση ως συμπληρωματική θεραπεία κρίσεων σχετιζόμενων με την οξείδη σκλήρυνση για ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω.**

Στις ΗΠΑ, η καλλιέργεια ποικιλιών κάνναβης που περιέχει κάτω από 0,3% THC ανά ξηρό βάρος σε κάθε μέρος του φυτού είναι νόμιμη και ονομάζεται herm. Όταν έχει πάνω από 0,3% THC ονομάζεται μαριχουάνα -αν και συνήθως η μαριχουάνα που διακινείται στην αγορά περιέχει περίπου 15% THC. Χημικά, υπάρχει μια μικροδιαφορά μεταξύ CBD και THC, που όμως έχει σημαντικό αντίκτυπο στο πώς αυτά τα δύο μόρια δρουν στο σώμα. Η CBD και η THC έχουν τον ίδιο μοριακό τύπο -21 άτομα άνθρακα, 30 άτομα υδρογόνου και δύο άτομα οξυγόνου- αλλά ο τρόπος με τον οποίο είναι διατεταγμένα τα άτομα είναι διαφορετικός. Πρακτικά, η διαφορά που αναγνωρίζεται πιο συχνά είναι ότι η CBD δεν προκαλεί τα ευφορικά αποτελέσματα της THC.

Ορισμένες ουσίες επηρεάζουν το ανθρώπινο σώμα δρώντας σε πρωτεΐνες που βρίσκονται στην επιφάνεια των κυττάρων και ονομάζονται υποδοχείς. Αυτοί οι υποδοχείς στέλνουν στη συνέχεια σήματα στα κύτταρα επηρεάζοντας τις λειτουργίες τους. Η κάνναβη έχει επίδραση στο σώμα επειδή έχουμε «υποδοχείς κανναβινοειδών».

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι υποδοχέων κανναβινοειδών: ο CB1 και ο CB2. Είναι διάσπαρτοι σε όλο το σώμα, αλλά οι CB1 είναι πιο συγκεντρωμένοι στον εγκέφαλο και το κεντρικό νευ-

ρικό σύστημα και οι CB2 είναι πιο πολύ συγκεντρωμένοι στο ανοσοποιητικό σύστημα. Και οι δύο τύποι υποδοχέων υπάρχουν στο δέρμα, το συκώτι, τα νεφρά, την καρδιά και άλλα όργανα.

Η THC δεσμεύει και ενεργοποιεί και τους δύο υποδοχείς. Όταν δεσμεύει τον CB1 προκαλεί το «φτιάξιμο». Η CBD δεν προκαλεί ευφορία επειδή δεν δεσμεύεται



**Χημικά, υπάρχει μια μικροδιαφορά μεταξύ CBD και THC, που όμως έχει σημαντικό αντίκτυπο στο πώς αυτά τα δύο μόρια δρουν στο σώμα. Η CBD και η THC έχουν τον ίδιο μοριακό τύπο -21 άτομα άνθρακα, 30 άτομα υδρογόνου και δύο άτομα οξυγόνου- αλλά ο τρόπος με τον οποίο είναι διατεταγμένα τα άτομα είναι διαφορετικός.**

στους υποδοχείς αυτούς. Η CBD δρα σε άλλους τύπους υποδοχέων συμπεριλαμβανομένου του υποδοχέα της σεροτονίνης 5-HT1A, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στη ρύθμιση του ύπνου, της διάθεσης, του άγχους και του πόνου. Ωστόσο, οι επιστήμονες δεν έχουν κατανοήσει ακόμη τους ακριβείς τρόπους που η CBD επιδρά στο σώμα.

Τα κανναβινοειδή είναι κυρίως μια θεραπεία που στοχεύει στα συμπτώματα. Λειτουργούν αλλάζοντας τον τρόπο με τον οποίο τα συμπτώματα -σωματικά ή ψυχικά- καταγράφονται στο συνειδητό επίπεδο. Τροποποιώντας το νευρικό σύστημα, αυτές οι χημικές ουσίες έχουν τη δύναμη να αλλάξουν την αντίληψη ενός ατόμου π.χ. για τον πόνο ή το άγχος.

## **Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα**

Τα φυτικά κανναβινοειδή ανακαλύφθηκαν στη δεκαετία του 1930 και η CBD εντοπίστηκε το 1940. Καθώς η ψυχαγωγική χρήση της κάνναβης έγινε ευρέως διαδεδομένη στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, οι επιστήμονες ήθελαν να μάθουν περισσότερα για το πώς η κάνναβη αλλάζει τη δραστηριότητα του εγκεφάλου.

Υπέθεσαν ότι το ανθρώπινο σώμα έχει υποδοχείς για αυτά τα μόρια και καθώς έσκαβαν βαθύτερα, ανακάλυψαν το 1992 ότι το σώμα παράγει τα δικά του κανναβινοειδή ως μέρος αυτού που ονομάζεται ενδοκανναβινοειδές σύστημα. Το σύστημα αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία του εγκεφάλου, στην ανοσοποιητική δραστηριότητα και στη διατήρηση της ισορροπίας των οργάνων μας.

Εκτοτε η έρευνα αποκάλυψε ότι τα ενδοκανναβινοειδή είναι κρίσιμα για πολλές φυσιολογικές λειτουργίες που ρυθμίζουν την ανθρώπινη υγεία. Μια ανισορροπία στην παραγωγή τους ή στην απόκριση του σώματος σε αυτά, μπορεί να οδηγήσει σε κλινικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας, των >

## ΠΟΝΟΣ

νευροεκφυλιστικών, καρδιαγγειακών και φλεγμονωδών ασθενειών. Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα είναι ένας βασικός και ντελικάτος ρυθμιστής που ελέγχει ένα ευρύ φάσμα φυσιολογικών διεργασιών όπως η επούλωση πληγών, η αρτηριακή πίεση, η αντίληψη του πόνου, η παραγωγή εγκεφαλικών κυττάρων, ο μεταβολισμός της γλυκόζης και η λειτουργία του ανοσοποιητικού για τον έλεγχο της φλεγμονής.

Όταν βρίσκεστε αντιμέτωποι με μια απειλή, προκαλείται ένα κύμα ορμονών του στρες όπως η κορτιζόλη και η αδρεναλίνη, ώστε να μπορείτε να ενεργήσετε κατάλληλα «πάλη ή φυγή» όπως είναι κοινώς γνωστό. Μόλις η απειλή δεν είναι πλέον παρούσα, το ενδοκανναβινοειδές σύστημα μειώνει την απόκριση στο στρες και επαναφέρει τις ορμόνες στην αρχική τους τιμή. Ομοίως, όταν είστε άρρωστοι, χρειάζεστε τον πυρετό για να πολεμήσετε τα μικρόβια και το ενδοκανναβινοειδές σύστημα ανεβάζει τη θερμοκρασία του σώματος μέσω του υποδοχέα CB1. Όταν ο εισβολέας εξαλειφθεί και δεν χρειάζεστε πλέον τον πυρετό, πέφτει το ανοσοποιητικό σύστημα για να επανέλθει η θερμοκρασία στο κανονικό.

Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα βοηθάει επίσης να ξεχνάμε και αυτό δεν είναι περιεργο γιατί αν θυμόμασταν κάθε λεπτομέρεια του τι συμβαίνει κάθε δευτερόλεπτο κάθε ημέρας, δεν θα μπορούσαμε να λειτουργήσουμε σαν λογικοί άνθρωποι. Ρυθμίζει τόσο τη βασική μας μνήμη όσο και την «εξάλειψη της μνήμης», ώστε να ξεχνάμε ό,τι δεν είναι σημαντικό να θυμόμαστε.

Τα κύρια μέρη του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος είναι τέσσερα:

**ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ KANNABINOΕΙΔΩΝ:** Είναι μικροσκοπικές «πύλες» που βρίσκονται στην επιφάνεια των κυττάρων στον εγκέφαλο, το κεντρικό νευρικό σύστημα και σε άλλα όργανα. Λαμβάνουν σήματα σχετικά με το τι συμβαίνει στο σώμα, ώστε τα κύτταρα να μπορούν να κάνουν τις ενέργειες που απαιτούνται.

**ΕΝΔΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΗ:** Είναι τα φυσικά μόρια που συνδέονται με τους υποδοχείς τους και όταν συμβαίνει αυτό ενεργοποιούνται διάφορες λειτουργίες. Έχουν ανακαλυφθεί πάνω από 12 ενδοκαννα-

βινοειδή, αλλά δύο είναι πιο βασικά: η 2-αραχιδονοϋλογλυκερόλη (2AG) και η ανανδαμίδα (από την σανσκριτική λέξη ananda, που σημαίνει ευδαιμονία). Μετά την επίδραση στους υποδοχείς, η επίδραση μεταφέρεται στην επιφάνεια του πυρήνα σε υποδοχείς που είναι γνωστοί ως PPARs και ρυθμίζουν την έκφραση γονιδίων και τον ενεργειακό μεταβολισμό, καθώς και άλλες φυσιολογικές διεργασίες.

**ΕΝΖΥΜΑ:** Είναι πρωτεΐνες που επιταχύνουν τις χημικές αντιδράσεις. Κάποια συμμετέχουν στη δημιουργία των ενδοκανναβινοειδών όταν χρειάζεται να παραχθούν και άλλα και στην αποδόμησή τους όταν χρειάζεται να καταστραφούν.

**Μεταφορείς:** Είναι μόρια που μεταφέρουν τα ενδοκανναβινοειδή εκεί που πρέπει. Πρόκειται για πρωτεΐνες που δεσμεύουν λιπαρά οξέα -τα κανναβινοειδή είναι λιπίδια- και λειτουργούν σαν μοριακά υποβρύχια.

Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα μπορεί να είναι απορυθμισμένο, που σημαίνει ότι είτε είναι εξασθενημένο είτε δεν λειτουργεί κανονικά και αυτό ανακαλύφθηκε ότι συμβαίνει σε πολλές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου, του διαβήτη, του Αλτσχάιμερ, του χρόνιου πόνου και των διαταραχών ύπνου. Τα αυτοάνοσα νοσήματα αποτελούν συχνά



Το ενδοκανναβινοειδές σύστημα είναι ένας βασικός και ντελικάτος ρυθμιστής που ελέγχει ένα ευρύ φάσμα φυσιολογικών διεργασιών όπως η επούλωση πληγών, η αρτηριακή πίεση, η αντίληψη του πόνου, η παραγωγή εγκεφαλικών κυττάρων, ο μεταβολισμός της γλυκόζης και η λειτουργία του ανοσοποιητικού για τον έλεγχο της φλεγμονής.

μια έκφραση της δυσλειτουργίας του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος. Όταν δεν είναι σε ισορροπία δεν μπορεί να μειωθεί η φλεγμονώδη απόκριση. Το 2013 επιστήμονες των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (NIH) των ΗΠΑ, ανέφεραν ότι «η ρύθμιση της δραστηριότητας του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος μπορεί να έχει θεραπευτικό δυναμικό σε όλες σχεδόν τις ασθένειες που επηρεάζουν τον άνθρωπο».

Η θεωρία είναι ότι οι ουσίες της κάν-



ναβης μπορούν να βοηθήσουν ένα απορυθμισμένο ενδοκανναβιοειδές σύστημα. Η THC λειτουργεί όπως τα φυσικά κανναβιοειδή ενώ η CBD αυξάνει τις επιδράσεις των φυσικών κανναβιοειδών. Η THC συνδέεται απευθείας με τους υποδοχείς CB1 και CB2 και τους ενεργοποιεί για να στείλουν σήματα που καταλήγουν σε μια φυσιολογική απόκριση (λιγότερος πόνος, λιγότερη φλεγμονή, μείωση της αρτηριακής πίεσης, χαλάρωση, κ.λπ.). Η CBD ρυθμίζει τη σηματοδότηση που προκαλείται από την THC ή τα ενδογενή κανναβιοειδή, ωστόσο οι ερευνητές εξακολουθούν να προσπαθούν να καταλάβουν τι ακριβώς το κάνει. Φαίνεται ότι η CBD δρα ως «αναστολέας επαναπρόσληψης» που παρατείνει τον φυσικό κύκλο ζωής των φυσικών ενδοκανναβιοειδών, ώστε να προσφέρουν περισσότερα οφέλη. Ρυθμίζει τη δραστηριότητα των υποδοχέων CB1 και CB2, μετριάζοντας τον πρώτο υποδοχέα και ενισχύοντας τον δεύτερο. Αυτός ο συνδυασμός μπορεί να έχει επίδραση στις μεταβολικές διαταραχές, την παχυσαρκία, τις ηπιακές παθήσεις και άλλες ασθένειες. Πιστεύεται ότι η CBD μειώνει τη φλεγμονή στον εγκέφαλο αλλάζοντας τα επίπεδα ασβεστίου στα εγκεφαλικά κύτταρα, κάτι που παίζει ρόλο στην επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων.

Τα κανναβιοειδή και οι υποδοχείς τους δημιουργούν αποτελέσματα που είναι είτε τοπικά, είτε συστημικά (σε όλο το σώμα). Για παράδειγμα, εάν μια λοσιόν κάνναβης εφαρμοστεί στο χέρι ή το πόδι, υπάρχει τοπική απόκριση -επειδή τα κανναβιοειδή έχουν άμεση επίδραση στα τοπικά νεύρα.

### **Πόνος: Θεωρία και πράξη**

Οι επιστήμονες ανακάλυψαν ότι οι άνθρωποι που βιώνουν ορισμένους τύπους χρόνιου πόνου μπορεί να έχουν μειωμένη παραγωγή ενδοκανναβιοειδών. Έτσι, η THC και η CBD μπορεί να έχουν ιατρικές ιδιότητες που συνδέονται με την ικανότητά τους να αντισταθμίζουν μια ανεπάρκεια -ένα ελάττωμα στην παραγωγή ή τις λειτουργίες των ενδοκανναβιοειδών.

Η δύναμη του ενδοκανναβιοειδούς συστήματος να παρέχει ανακούφιση από τον πόνο φάνηκε στην περίπτωση της 74άχρονης Jo Cameron, μιας γυναίκας από τη Σκωτία που διαπιστώθηκε ότι έχει δύο γενετικές μεταλλάξεις οι οποίες την προστατεύουν από τον πόνο και το άγχος. Το σώμα της παράγει ελάχιστη ποσότητα από ένα ένζυμο που διασπά την ανανδαμίδη, ένα βασικό ενδοκανναβιοειδές. Η γυναίκα αυτή έχει διπλάσια ανανδαμίδη από το κανονικό και το αποτέλεσμα είναι να μην βιώνει πόνο ακόμα και όταν τραυματίζεται. Η περίπτωση της βοηθά να κατανοηθεί ο σημαντικός ρόλος του

**Το 2013 επιστήμονες των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (NIH) των ΗΠΑ, ανέφεραν ότι «η ρύθμιση της δραστηριότητας του ενδοκανναβιοειδούς συστήματος μπορεί να έχει θεραπευτικό δυναμικό σε όλες σχεδόν τις ασθένειες που επηρεάζουν τον άνθρωπο».**

ενδοκανναβιοειδούς συστήματος όταν πρόκειται για τη διαχείριση του πόνου.

Ο πόνος διακρίνεται σε διάφορες φάσεις: την παραγωγή και μετάδοση σημάτων πόνου, την ερμηνεία της σηματοδότησης από τον εγκέφαλο, τον τρόπο που σχηματίζονται οι αναμνήσεις πόνου και την εμπειρία του χρόνιου πόνου. Τα φάρμακα για τη διαχείριση του πόνου συνήθως συνταγοποιούνται μόνο για την αντιμετώπιση ενός από αυτούς τους μηχανισμούς: Για παράδειγμα, η ιβουπροφαίνη ηρεμεί

**Η κάνναβη φαίνεται να αντιμετωπίζει πολλαπλούς μηχανισμούς του πόνου.**



την αρχική μετάδοση του σήματος πόνου από την πηγή του. Τα οπιούχα επιτίθενται στην υποδοχή και την ερμηνεία των σημάτων πόνου στον εγκέφαλο, και μπορούν να επηρεάσουν την ανάμνηση του πόνου. Η κάνναβη φαίνεται να αντιμετωπίζει πολλαπλούς μηχανισμούς. Η θεωρία είναι πως όταν ρέουν άφθονα τα κανναβιοειδή στο αίμα, ο εγκέφαλος λαμβάνει ένα φιλτραρισμένο μήνυμα σχετικά με τον πόνο, ακόμα κι αν χιλιάδες νεύρα στο χέρι στέλνουν σήματα πόνου.

Ωστόσο οι μελέτες έχουν δείξει μικτά αποτελέσματα. Αν και τα προϊόντα κάνναβης, όπως η CBD, μπορεί να χρησιμοποιούνται ευρέως για τη μείωση του πόνου, δεν είναι σαφές ακόμα το πόσο αποτελεσματικά είναι. Υποτίθεται ότι οι υποδοχείς CB1 αναστέλλουν την υπερβολική νευρωνική διέγερση και δραστηριότητα και έτσι διατηρούν την ομοιόσταση. Με τη σύνδεση με τον προσυναπτικό υποδοχέα CB1, τα κανναβιοειδή αναστέλλουν την εισροή ασβεστίου, μειώνουν την απελευθέρωση ορισμένων νευροδιαβιβαστών >



## ΠΟΝΟΣ

και ρυθμίζουν τον πόνο. Οι υποδοχείς CB1 διαδραματίζουν επίσης ρόλο στα επίπεδα της σπονδυλικής στήλης. Από την άλλη πλευρά, η ενεργοποίηση του υποδοχέα CB2 μειώνει τον πόνο μειώνοντας τη φλεγμονή.

Μια ανασκόπηση που δημοσιεύθηκε το 2023 περιλαμβάνοντας 77 άρθρα βρήκε ότι η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης παρέχει επαρκή διαχείριση του πόνου. «Οι ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιο μη κακοήγη πόνο μπορεί να ωφεληθούν από την ιατρική κάνναβη λόγω της ευκολίας και της αποτελεσματικότητάς της», έγραψαν οι ερευνητές. Εντωμεταξύ, η φαρμακευτική κάνναβη μπορεί να ανακουφίσει με ασφάλεια τον πόνο του καρκίνου βρήκε μια πολυκεντρική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο BMJ Supportive & Palliative Care. Πάνω από τους μισούς ασθενείς που υποβάλλονται σε αντικαρκινική θεραπεία βιώνουν πόνο. Ισχυρά οπιοειδή μαζί με άλλα φάρμακα, όπως αντιφλεγμονώδη και αντισπασμωδικά, συνταγογραφούνται για την ανακούφιση του πόνου. Ωστόσο, 1 στους 3 ασθενείς εξακολουθεί να αισθάνεται πόνο, στον

οποίο προστίθενται οι παρενέργειες των οπιοειδών όπως η ναυτία, η υπνηλία, η δυσκολιότητα και η αναπνευστική καταστολή. Η φαρμακευτική κάνναβη φάνηκε να είναι ασφαλής και καλά ανεκτή από τους ασθενείς και η ισορροπημένη αναλογία μεταξύ THC και CBD συσχετίστηκε με καλύτερη ανακούφιση από τον πόνο από ό,τι τα προϊόντα όπου κυριαρχούσε είτε η THC είτε η CBD.

Ωστόσο, μια μετα-ανάλυση του 2022 έδειξε ότι η κάνναβη δεν είναι καλύτερη στην ανακούφιση του πόνου από ένα εικονικό φάρμακο. Οι ερευνητές εξέτασαν τα αποτελέσματα τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών στις οποίες η κάνναβη συγκρίθηκε με ένα εικονικό φάρμακο για τη θεραπεία του κλινικού πόνου -20 μελέτες στις οποίες συμμετείχαν περίπου 1.500 άτομα. Οι μελέτες εξέτασαν μια ποικιλία διαφορετικών καταστάσεων, όπως ο νευροπαθητικός πόνος, ο οποίος προκαλείται από βλάβη στα νεύρα και η σκλήρυνση κατά πλάκας. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ κάνναβης και εικονικού φαρμάκου για τη μείωση του πόνου. Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι η CBD

δεν ήταν αποτελεσματική ως φάρμακο για τον πόνο της οστεοαρθρίτιδας, ακόμη και σε υψηλές δόσεις.

### **Βιοδιαθεσιμότητα και καθαρότητα**

Μια ιδιομορφία των κανναβινοειδών είναι ότι η άριστη δοσολογία μπορεί να διαφέρει σημαντικά σε κάθε άνθρωπο και άρα η θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Συστήνεται η χορήγηση να ξεκινά με χαμηλή δοσολογία και να αυξάνεται αργά ώστε κάθε άνθρωπος να υπολογίσει την ιδανική για αυτόν. Σε περίπτωση που ένα άτομο υπερβεί την ιδανική δοσολογία, η αποτελεσματικότητα θα μειωθεί, συνεπώς συστήνεται η διατήρηση ημερολογίου για την εύρεση της σωστής δοσολογίας και εφόσον υπολογιστεί, να λαμβάνεται καθημερινή λήψη.

Η CBD πωλείται ως έλαιο ή εγχύεται σε τρόφιμα και ποτά, και κυκλοφορεί ως θεραπεία για ορισμένες καταστάσεις, όπως το άγχος, ο πόνος και η σκλήρυνση κατά πλάκας. Αλλά υπάρχει ένα μεγάλο μειονέκτημα με τα προϊόντα που πωλούνται: η βιοδιαθεσιμότητα, η οποία είναι η αναλογία ενός φαρμάκου που χρησιμοποιείται πραγματικά από το σώμα. Μόλις καταναλωθεί το δραστικό συστατικό ενός προϊόντος CBD, μόνο μια μικρή ποσότητα -χαμηλή όσο το 6%- εισέρχεται στην κυκλοφορία και γίνεται διαθέσιμη στον εγκέφαλο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ληφθούν σημαντικές ποσότητες CBD για να υπάρχει αποτέλεσμα.

Ένα πρόβλημα με τα προϊόντα CBD που κυκλοφορούν στην αγορά είναι ότι μπορεί να περιέχουν συστατικά που δεν αναγράφονται στην ετικέτα. Τα περισσότερα δεν ελέγχονται από τις ρυθμιστικές αρχές, επομένως κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί την καθαρότητά τους. Μια μελέτη που αφορούσε σε προϊόντα CBD διαπίστωσε ότι το 25% περιείχε λιγότερη ποσότητα από ό,τι αναγραφόταν στην ετικέτα και μερικά περιείχαν επίσης THC. ◀



**Μόλις το 6% της CBD εισέρχεται στην κυκλοφορία και γίνεται διαθέσιμη στον εγκέφαλο.**





# αύρα

Διαχείριση Φροντίδα Ασφάλεια

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

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



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

από το **2008**  
κοντά σας

# ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ: Ο,ΤΙ ΛΑΜΠΕΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΡΥΣΟΣ. Ή ΕΙΝΑΙ;



Το ερευνητικό και κλινικό πεδίο για την ιατρική χρήση της κάνναβης δείχνει να είναι πολλά υποσχόμενο, με απώτερο σκοπό την ανακούφιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από χρόνια νοσήματα.

Γράφει ο  
**Εμμανουήλ Πέτρου\***

**Ο**ι θεραπευτικές, ψυχαγωγικές, βιοτεχνικές, τελετουργικές και άλλες χρήσεις της κάνναβης χάνονται στα βάθη των αιώνων. Το φυτό και τα γαληνικά προϊόντα του, χρησιμοποιούνταν στην Αρχαία Ελλάδα, ήδη από τον 5ο π.Χ. αιώνα. Ο Ηρόδοτος περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο την χρησιμοποιούσε το νομαδικό φύλο των Σκυθών. Ο Δημόκριτος αναφέρει πως οι Έλληνες έπιναν κάνναβη μαζί με κρασί και μέλι, για να δημιουργήσουν οράματα. Ο Ρωμαίος συγγραφέας και φυσιολόγος Πλίνιος μας παραδίδει περιγραφές παρασκευής σχοινίων και υφασμάτων από την κάνναβη. Ο πατέρας της Βοτανολογίας, ο Θεόφραστος (διάδοχος

του Αριστοτέλη στην Περιπατητική Σχολή των Αθηνών, και ο άνθρωπος που παραλάμβανε και ανέπτυξε σε κήπους της Κηφισιάς όλα τα φυτά που έστειλε ο Μέγας Αλέξανδρος από τις εκστρατείες του στα βάθη της Ασίας) μελετά το φυτό της κάνναβης. Τέλος, ο ιατρός Διοσκουρίδης είχε κατατάξει την κάνναβη στα φυτά που διαθέτουν φαρμακευτικές ιδιότητες, το 70 μ.Χ.

Η λέξη κάνναβη ετυμολογείται από τα ελληνικά (κάνναβις), και φαίνεται να προήλθε από τη σκυθική και θρακική γλώσσα. Η λέξη συγγενεύει με το περσικό *kanab*, και το αγγλοσαξωνικό *canvas*, ενώ στην αρχαία ακαδική η λέξη *qunnabtu*, και στα νεο-ασσυριακά και νεο-βαβυλωνιακά *qunnabu*, χρησιμοποιούνταν για την περιγραφή

ενός φυτού που παράγει καπνό. Οι φυτολόγοι και οι φαρμακογνώστες μας διαβεβαιώνουν ότι η κάνναβη είναι φυτό του γένους *Cannabaceae* της τάξης των Κνιδωδών. Το είδος του φυτού που επικρατεί αυτή τη στιγμή στον πλανήτη είναι το *Cannabis Sativa L*, όπου *sativa* σημαίνει ήμερη, και το γράμμα *L* αναφέρεται τιμητικά στον Σουηδό ιατρό του 18ου αιώνα, Carl Linnaeus (Κάρολος Λινναίος). Αυτό το είδος διακρίνεται σε 3 βασικά υποείδη: *sativa*, *indica* (ινδική), και *ruderalis* (άγρια), που διαφέρουν μεταξύ τους κυρίως ως προς την περιεκτικότητά τους σε ορισμένες δραστικές ουσίες, και διαχωρίζονται περαιτέρω σε συγκεκριμένες ποικιλίες που διαφοροποιούν τις επιδράσεις τους.

Ωστόσο, παρά την αρχαιότατη ιστορία



του φυτού, το εύρημα ότι το φυτό της κάνναβης αποτελεί μια μοναδική πηγή μιας σειράς εκατοντάδων χημικών ενώσεων που τώρα είναι γνωστές ως κανναβινοειδή είναι πολύ πιο πρόσφατο. Η έρευνα στη φαρμακολογία των μεμονωμένων κανναβινοειδών έχει αφετηρία τη δεκαετία του 1940, αρκετές δεκαετίες αφότου η παρουσία ενός κανναβινοειδούς εντοπίστηκε για πρώτη φορά στο φυτό της κάνναβης. Η κανναβινόλη (CBN) ήταν το πρώτο από τα φυτικά κανναβινοειδή (φυτοκανναβινοειδή) που απομονώθηκε, στα τέλη του 19ου αιώνα. Στη δεκαετία του 1930, η κανναβιδιόλη (CBD) απομονώθηκε για πρώτη φορά από το φυτό της κάνναβης, με τη χημική της δομή να ταυτοποιείται το 1962, ενώ η Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC) εξήχθη στο εργαστήριο για πρώτη φορά το 1942.

### Νευροδιαβιβαστές

Οι παραπάνω ανακαλύψεις οδήγησαν στην ανακάλυψη του Ενδοκανναβινοειδούς Συστήματος, ενός πλήρους νευροδιαβιβαστικού συστήματος στον ανθρώπινο οργανισμό. Το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα και σημαντικότερα συστήματα υποδοχέων και βασικός ρυθμιστής της ομοιόστασης στον ανθρώπινο οργανισμό. Το ενδιαφέρον σε αυτή την ανακάλυψη είναι ότι έγινε ανάποδα από την κλασική πορεία της έρευνας. Ενώ δηλαδή, στην πλειονότητα των ανακαλύψεων στη φυσιολογία, πρώτα ανακαλύπτουμε ένα βιολογικό σύστημα και κατόπιν εντοπίζουμε τρόπους με τους οποίους μπορούμε να το επηρεάσουμε (με φυσικά ή συνθετικά φάρμακα) προκειμένου να προσφέρουμε ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα, στην περίπτωση αυτή πρώτα εντοπίστηκε το φυτό και ταυτοποιήθηκαν οι δραστικές ουσίες, και μετά ανακαλύψαμε το βιολογικό σύστημα, δηλαδή το Ενδοκανναβινοειδές Σύστημα.

Το σύστημα αυτό αποτελείται από 3 στοιχεία: 1) Τα ενδοκανναβινοειδή (την ανανδαμίδη και μία γλυκερόλη του αραχιδονικού οξέος) που είναι οι νευροδιαβιβαστές του Συστήματος, 2) Τους υποδοχείς των κανναβινοειδών CB1 και CB2 στους οποίους προσδένονται τα κανναβινοειδή και ενεργοποιούν το Σύστημα, και 3) Τα ένζυμα που βοηθούν στη σύνθεση και αποδόμηση των ενδοκανναβινοειδών. Πιο συγκεκριμένα, οι υποδοχείς CB1 εντοπίζονται κατά κύριο λόγο στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, ενώ οι υποδοχείς

CB2 βρίσκονται στην περιφέρεια και το Ανοσοποιητικό Σύστημα, οπότε εμπλέκονται σε αντιφλεγμονώδεις και ανοσορρυθμιστικές δράσεις. Έτσι, η ανακάλυψη του Ενδοκανναβινοειδούς Συστήματος ώθησε την έρευνα με στόχο τη διαλεύκανση των φυσιολογικών και παθοφυσιολογικών λειτουργιών του.

Η ενεργοποίηση του Ενδοκανναβινοειδούς Συστήματος οδηγεί στη ρύθμιση της απελευθέρωσης άλλων νευροδιαβιβαστών (άρα και μετάδοσης μηνυμάτων σε επίπεδο κυττάρου και ιστού), μέσω της διέγερσης των υποδοχέων του από ουσίες με κανναβινομιμητική δράση, που μιμούνται, δηλαδή, τη δράση των ενδογενών κανναβινοειδών. Τρεις είναι οι κατηγορίες αυτών των ουσιών που ενεργοποιούν το σύστημα: 1) Τα ενδοκανναβινοειδή, που όπως είδαμε, παράγονται φυσικά από τον ανθρώπινο οργανισμό, 2) Τα φυτοκανναβινοειδή που απομονώνονται από το φυτό της κάνναβης, όπως κανναβιδιόλη (CBD), κανναβιγερόλη (CBG), κανναβινόλη (CBN), και Δ9-τετραϋδροκανναβινόλη (THC), και 3) Τα συνθετικά κανναβινοειδή που αποτελούν μόρια τα οποία σχεδιάζονται και παράγονται στο εργαστήριο από τους χημικούς μηχανικούς.

**Δεν είναι πολλά τα χρόνια κατά τα οποία, η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις χρήσεις της φαρμακευτικής κάνναβης στη συμπτωματική, κυρίως, αντιμετώπιση σειράς παθήσεων και ιατρικών καταστάσεων έχει αυξηθεί γεωμετρικά.**



### Κυτταρική απόκριση

Ανεξάρτητα από τον τύπο του κανναβινοειδούς (φυτοκανναβινοειδές, ενδοκανναβινοειδές ή συνθετικό), αυτές οι ενώσεις αλληλεπιδρούν με συγκεκριμένες πρωτεΐνες που εκφράζονται με τη μορφή των υποδοχέων CB1 και CB2, για να προκαλέσουν κυτταρική απόκριση. Τα μονοπάτια που ενεργοποιούνται ποικίλουν ανάλογα με την ενεργοποίηση του υποδοχέα και έχουν φυσιολογικές επιδράσεις στον πόνο, τον ύπνο, την όρεξη, τη φλεγμονή, την ανοσορύθμιση, τη διέγερση και πολλές άλλες λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού.

Δεν είναι πολλά τα χρόνια κατά τα οποία, η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις χρήσεις της φαρμακευτικής κάνναβης στη συμπτωματική, κυρίως, αντιμετώπιση σειράς παθήσεων και ιατρικών καταστάσεων έχει αυξηθεί γεωμετρικά. Οι ερευνητές, εκτός από το να διαλευκάνουν τα «μυστικά» της φαρμακευτικής κάνναβης σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο, προσπαθούν επίσης να εντοπίσουν και να αξιολογήσουν τα οφέλη της σε επίπεδο ασθενών. Να γεφυρώσουν δηλαδή την απόσταση που υπάρχει μεταξύ του εργαστηριακού ευρήματος και της κλινικής χρησιμότητας. Και αυτό αποτελεί για τη φαρμακευτική κάνναβη την μεγαλύτερη πρόκληση, αλλά και τη μεγαλύτερη ευκαιρία, στο ορατό μέλλον. Γεγονός είναι ότι αυτή η προσπάθεια ενισχύεται σχεδόν καθημερινά με μια σειρά ποιοτικών δεδομένων που ήδη επιτρέπουν, τόσο στην επιστημονική κοινότητα, όσο και στις ρυθμιστικές και νομοθετικές αρχές των χωρών και διεθνώς, να αξιολογήσουν, να εκτιμήσουν και πιθανώς να εγκρίνουν τελικά προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης, και για άλλες θεραπευτικές ενδείξεις, εκτός από αυτές που ήδη είναι αποδεκτές.

Σε κάθε περίπτωση, το ερευνητικό και κλινικό πεδίο για την ιατρική χρήση της κάνναβης δείχνει να είναι πολλά υποσχόμενο, με απώτερο σκοπό την ανακούφιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των συνανθρώπων μας που πάσχουν από χρόνια, και πολύ συχνά επίπονα νοσήματα. ◀

\*Ο Εμμανουήλ Πέτρου είναι γιατρός, Επικεφαλής Ιατρικού Τμήματος, Lavipharm Hellas A.E.

Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία έχει πλάνο ανάπτυξης πρώτων υλών, προϊόντων οριακής καινοτομίας και βιολογικών προϊόντων.



## ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΥ: ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Η** ελληνική φαρμακοβιομηχανία είναι σήμερα ένας από τους πιο δυναμικούς κλάδους της χώρας και αυτό το μαρτυρούν οι επενδύσεις της. Οι ελληνικές εταιρείες, με τις επενδύσεις που υλοποιούν, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάδειξη της χώρας σε κόμβο έρευνας και παραγωγής φαρμάκων στην Ευρώπη. Επιπλέον, διασφαλίζεται η επάρκεια φαρμάκων στην εγχώρια αγορά, η θωράκιση του συστήματος υγείας και η βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών σε ακόμη περισσότερες αποδοτικές για το σύστημα θεραπείες. Ο Χρήστος Σωτηρίου, Διευθύνων Σύμβουλος και Αντιπρόεδρος της Win Medica, καθώς και νεοεκλεγείς στο ΔΣ του ΣΦΕΕ, μιλά στο «Health Today Magazine» για την επένδυση της εταιρείας του στη Βιομηχανική Περιοχή της Τρίπολης και το εξωστρεφές μέλλον του ελληνικού φαρμακευτικού κλάδου.

Συνέντευξη στους  
**Θάνο Ξυδόπουλο**  
και **Ζήση Ψάλλα**

**Κύριε Σωτηρίου, από το 2019 η ελληνική φαρμακοβιομηχανία προχωρά σε επενδύσεις-ρεκόρ για τα ελληνικά δεδομένα ενώ το φάρμακο είναι ήδη το δεύτερο εξαγωγίμο προϊόν. Γιατί βλέπουμε τόσες επενδύσεις αυτήν την περίοδο;**

Αυτό οφείλεται σε μία πληθώρα παραγόντων. Πάντα γίνονταν σημαντικές επενδύσεις από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις γιατί υπήρχε η αγωνία για το ποια θα είναι η βιωσιμότητά τους την επόμενη μέρα. Όμως, αυτή την περίοδο υπάρχει ένας οργανισμός επενδύσεων, τόσο από ελληνικές εταιρείες, όσο και από πολυεθνικές. Πλέον, υπάρχουν τα κίνητρα και το πλαίσιο που δη-

Χρέος του κράτους είναι να χορηγείται ελληνικό φάρμακο στον Έλληνα ασθενή, εξοικονομώντας πόρους και διευκολύνοντας την ενσωμάτωση στα πρωτόκολλα νέων καινοτόμων θεραπειών.

μιούργησε το Ταμείο Ανάκαμψης μέσω της θεσμοθέτησης του επενδυτικού clawback, ένα πολύ καλό brand, αυτό του ελληνικού φαρμάκου στο διεθνές περιβάλλον, και επιπλέον η τρίτη γενιά των οικογενειακών φαρμακευτικών επιχειρήσεων, η οποία αντιμετωπίζει με μακροπρόθεσμη οπτική τις προκλήσεις. Είναι σημαντικό όταν οι διοικήσεις των εταιρειών και οι μέτοχοι αναγνωρίζουν και συμφωνούν ότι η εξωστρέφεια είναι αναγκαία.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ήταν ότι με την πανδημία, και στη συνέχεια με τον πόλεμο στην Ουκρανία, αναδείχθηκε η σημασία της πρόσβασης και της επάρκειας των φαρμάκων στην ευρωπαϊκή αγορά. Οι ελλείψεις των φαρμάκων έκαναν την Ευρωπαϊκή Ένωση να συνειδητοποιήσει ότι η μονομερής εξάρτηση από τρίτες χώρες είναι επικίνδυνη και έγιναν έτσι προσπάθειες επαναπροσδιορισμού και ρυθμίσεων στην πολιτική του φαρμάκου προκειμένου να ενισχυθεί η ευρωπαϊκή παραγωγή πρώτων υλών, ενδιάμεσων συστατικών και τελικών προϊόντων. Το γεγονός ότι η Ευρώπη σκοπεύει πλέον να βασίζεται περισσότερο στις δικές της δυνάμεις για να καλύπτει τις ανάγκες της σε φάρμακα ανέδειξε μια επενδυτική ευκαιρία για τον ελληνικό φαρμακευτικό κλάδο.

Με την Ευρώπη να επιθυμεί αυξημένη παραγωγή στο εσωτερικό της στον νευραλγικό τομέα του φαρμάκου, έχουν έως τώρα ξεκλειδώσει επενδύσεις πάνω από 1,5 δισ. ευρώ στην Ελλάδα. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαθέτει σήμερα 45 εργοστάσια και 27 κέντρα R&D και προχωράει σε κατασκευή 10 επιπλέον εργοστασίων και 14 νέων κέντρων R&D που συνολικά θα απορροφήσουν τουλάχιστον το 70% της απασχόλησης του κλάδου, δημιουργώντας 5.500 νέες θέσεις υψηλής εξειδίκευσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι επενδύσεις αυτές έχουν μοναδικό πολλαπλασιαστικό αποτύπωμα στο ΑΕΠ. Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν ότι ο φαρμακευτικός κλάδος είναι αυτή τη στιγμή η ατμομηχανή των επενδύσεων της χώρας και ότι διασφαλίζει την όσο το δυνατόν καλύτερη κάλυψη των αναγκών των Ελλήνων ασθενών με ποιοτικά, οικονομικά προσιτά και αποδοτικά για το σύστημα φάρμακα, καθώς και τη διεύθυνση των ελληνικών επιχειρήσεων στις διεθνείς αγορές.

**Πόσο ανταγωνιστικός είναι ο ελληνικός φαρμακευτικός κλάδος σε σχέση με άλλες χώρες που επίσης διεκδικούν ένα κομμάτι αυτής της επενδυτικής ευκαιρίας;**

Και άλλες χώρες στην ευρωπαϊκή ζώνη, όπως η Ισπανία, η Γαλλία, η Σλοβενία και η Πολωνία έχουν δυνατή εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, αλλά ο ελληνικός κλάδος μπορεί να είναι άκρως ανταγωνιστικός σε σχέση με τις χώρες αυτές. Το ελληνικό φάρμακο είναι υψηλής ποιότητας και τεχνολογίας, το οποίο αναγνωρίζεται στο εξωτερικό και για τον λόγο αυτό αντιπροσωπεύουμε το 10% του ευρωπαϊκού παραγωγικού ιστού. Οι ελληνικές εταιρείες διατηρούν υψηλά παραγωγικά standards τα οποία διασφαλίζουν την ποιότητα σύμφωνα με τις πολύ αυστηρές απαιτήσεις και τα πρότυπα της Ε.Ε. σε κάθε στάδιο της παραγωγής. Τα ελληνικά εργοστάσια έχουν ήδη προχωρήσει σε εξαγωγές, με αποτέλεσμα να έχουμε ανταγωνιστική διεθνή παρουσία σήμερα σε σχεδόν 150 χώρες του κόσμου και εξαιρετικά αποτελέσματα σε ελέγχους από διεθνείς ρυθμιστικές Αρχές και Οργανισμούς.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στις διεθνείς εκθέσεις που συμμετέχουν οι ελληνικές εταιρείες ανά τον κόσμο, οι μελλοντικοί συνεργάτες έρχονται με ενθουσιασμό να συνεργαστούν γιατί γνωρίζουν ότι το προϊόν >

είναι ασφαλές, ποιοτικό και ανταγωνιστικό. Είμαστε συνεπείς στα χρονοδιαγράμματα παραδόσεων και ιδιαίτερα προσεκτικοί στις επιλογές των προϊόντων του χαρτοφυλακίου. Μπορεί η πρώτη ύλη να προέρχεται παγκοσμίως από τις ίδιες πηγές, αλλά το ελληνικό επιστημονικό προσωπικό είναι άρτια καταρτισμένο, με πολύ καλή τεχνογνωσία και εμείς ως παραγωγοί είμαστε αυτοί που αναβαθμίζουμε το φάρμακο μέσω των υψηλών ποιοτικών διαδικασιών που χρησιμοποιούνται, όπως είναι τα πρότυπα ISO και τα GMPs. Έχοντας δεδομένη την ποιότητα του ελληνικού φαρμάκου, το σημαντικό είναι η λήψη της απόφασης της επένδυσης για να ξεκινήσει το «ταξίδι» του, αρχικά εθνικά και σταδιακά στον υπόλοιπο κόσμο.

### Γιατί ο ελληνικός κλάδος είναι εστιασμένος στα γενόσημα φάρμακα;

Ο ελληνικός κλάδος δεν είναι ισχυρός μόνο στα γενόσημα, υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις φαρμάκων που εντάσσονται σ' αυτό που ορίζεται ως οριακή καινοτομία. Οι ελληνικές εταιρείες δημιουργούν αξία για τον ασθενή και το σύστημα υγείας, βελτιώνοντας, για παράδειγμα, την ευκολία χορήγησης και λήψης των φαρμάκων και τη συμμόρφωση των ασθενών. Πάντα βρονοφωνάζαμε ότι παράγουμε ποιοτικά γενόσημα και ότι αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό για την οικονομία και την κοινωνία, διαφυλάσσοντας εξοικονομήσεις στο σύστημα υγείας. Αλλά συγχρόνως διεξάγονται ερευνητικές δράσεις γύρω από την οριακή καινοτομία και πιο συγκεκριμένα σε συνδυασμούς δραστικών ουσιών, νέες φαρμακοτεχνικές μορφές, έξυπνα υλικά, εναλλακτικές οδούς χορήγησης, επαναστόχευση δραστικών ουσιών σε νέες ενδείξεις και νέες περιεκτικότητες. Όλα αυτά βελτιώνουν το αρχικό προϊόν και του προσδίδουν υπεραξία.

Σε όλες αυτές τις περιοχές, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει πλάνο ανάπτυξης νέων προϊόντων που δεν είναι όμοια με τα προϊόντα που κυκλοφορούν, δεν είναι «me too generic». Μάλιστα, κάποιες εταιρείες πηγαίνουν στην επόμενη μέρα, αναπτύσσοντας πρώτες ύλες, σχεδιάζοντας μια καθετοποιημένη παραγωγή και στοχεύοντας σε βιολογικές θεραπείες οι οποίες έχουν μεγαλύτερο κόστος ανάπτυξης και παραγωγής. Συνολικά, πέρα από τα γενόσημα, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία στοχεύει σε προϊόντα οριακής καινοτομίας, βιολογικά προϊόντα και σε παραγωγή πρώτων υλών.

### Η Win Medica έχει μια ιδιαιτερότητα μεταξύ των εταιρειών του κλάδου που υλοποιούν επενδύσεις γιατί ετοιμάζεται να μετατραπεί από εμπορική σε παραγωγική εταιρεία. Τι αφορούν οι επενδύσεις σας στην Τρίπολη;

Αυτή τη στιγμή η Win Medica απασχολεί 165 συνεργάτες και καλύπτει, ως επί το πλείστον, τις θεραπευτικές κατηγορίες του καρδιομεταβολικού και του γαστρεντε-

ρικού, της ογκολογίας, ανοσολογίας, αιματολογίας και τον τομέα της πρόληψης μέσω των εμβολίων, καλύπτοντας το μεγαλύτερο κομμάτι της ιατρικής κοινότητας. Η στρατηγική μας βασίζεται σε δυο βασικούς πυλώνες. Αφενός στην ανάπτυξη φακέλων εγχωρίως παραγόμενων γενόσημων ή διαφοροποιημένων προϊόντων οριακής καινοτομίας για την ελληνική και την διεθνή αγορά. Αφετέρου, στη διατήρηση και ενίσχυση της εκπροσώπησης πολυεθνικών εταιρειών είτε με παρουσία είτε όχι στην Ελλάδα. Τώρα εισχωρούμε σε έναν τρίτο πυλώνα, υλοποιώντας τη στρατηγική απόφαση του 2019 για το Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης και προχωρώντας στην κατασκευή δικής μας παραγωγικής μονάδας στην Τρίπολη.

Η βασική επένδυσή μας ύψους 50 εκατ. ευρώ γίνεται στην Τρίπολη, ενώ παράλληλα έχουμε ήδη ξεκινήσει συνεργασία με διεθνή εργαστή-

ρια για συν-αναπτύξεις πρώτων υλών για αρκετά φάρμακα, που θα συμβάλλουν στην καθετοποίηση της παραγωγικής διαδικασίας. Μελλοντικά θα έχουμε μεταφορά τεχνολογίας αυτών των πρώτων υλών. Οι επενδύσεις μας αφορούν 30 εκατ. ευρώ για το εργοστάσιο και 20 εκατ. ευρώ για αναπτύξεις προϊόντων και θα ολοκληρωθούν εντός του 2025. Ήδη αναπτύσσουμε 11 κυτταροτοξικά φάρμακα, κυρίως σε ανοσολογία, ογκολογία, αιματολογία και νευρολογία. Με την ολοκλήρωση του έργου θα δημιουργηθούν 200 νέες άμεσες θέσεις εργασίας και βέβαια θα προκλη-

θούν πολλές περισσότερες έμμεσες θέσεις εργασίας. Τα έμμεσα οφέλη από την επένδυση αναμένεται να είναι πάνω από 100 εκατ. ευρώ.

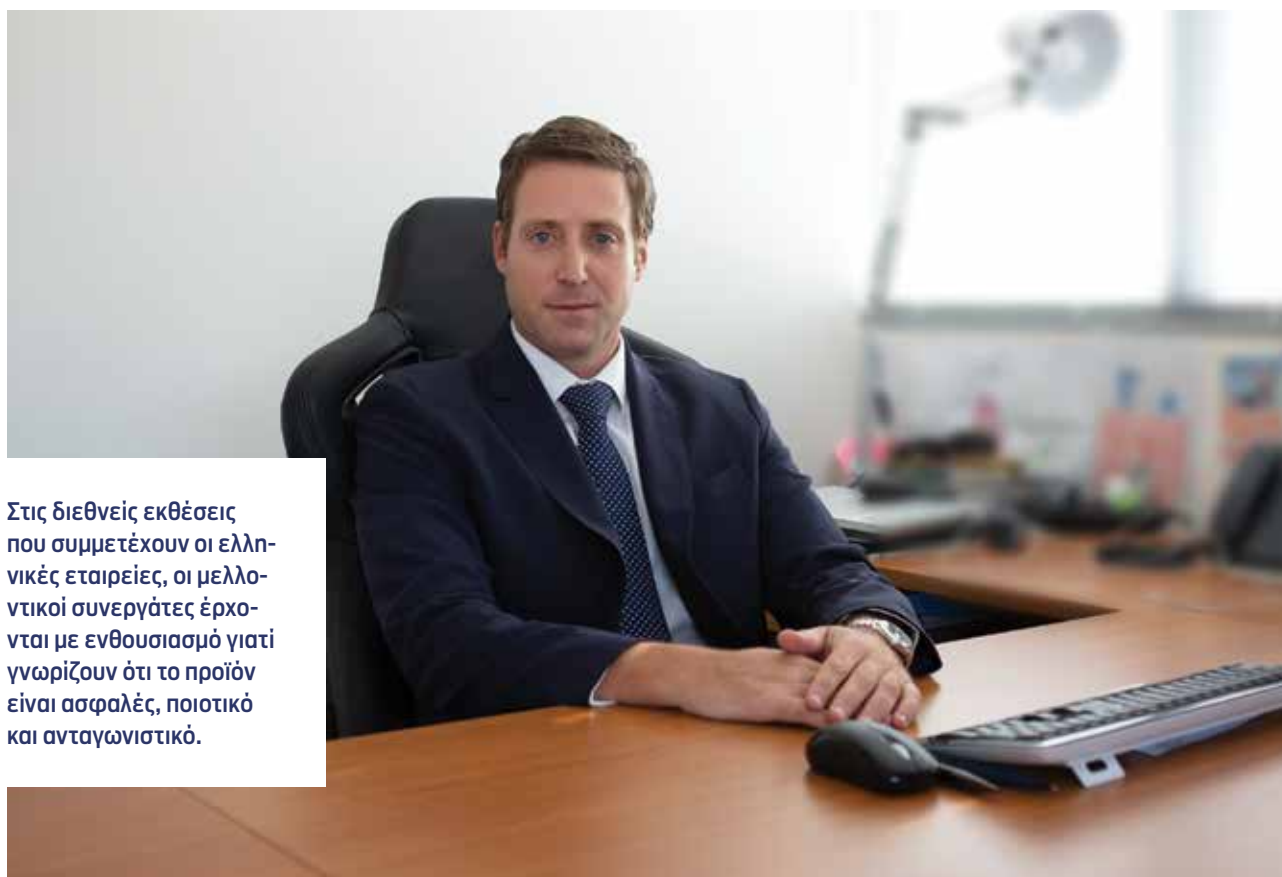
Πρέπει να τονιστεί ότι σύμφωνα με το IOBE, κάθε ευρώ επένδυσης στο φάρμακο, επιστρέφει στην οικονομία 3,2 ευρώ. Αυτός είναι ένας μοναδικός πολλαπλασιαστής που δείχνει την ισχυρή προστιθέμενη αξία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην εθνική οικονομία και κοινωνία. Αυτό το οικονομικό αποτύπωμα το βλέπουμε ήδη στην Τρίπολη, μιλώντας με ανθρώπους εκεί. Είναι όλοι ενθουσιασμένοι με την ανάπτυξη στον νομό, ο οποίος αναζωογονείται, με τις άμεσες και έμμεσες θέσεις εργασίας, δίνοντας έτσι προοπτική εξέλιξης σε νέες και νέους.

### Ποιες είναι οι δυσκολίες αυτού του εγχειρήματος;

Όταν μια εμπορική επιχείρηση μετασχηματίζεται σε παραγωγική έχει ασφαλώς πολλά θέματα να επιλύσει, όπως η εύρεση της κατάλληλης περιοχής -συνδυαστικά με τα κίνητρα- η στελέχωση και η εξασφάλιση της χρηματοδότησης. Επιπλέον πρέπει να επιλεχθούν οι κατάλληλες θεραπευτικές κατηγορίες και οι τεχνολογίες στις οποίες θα εστιάσουν οι επενδύσεις. Το κομμάτι της στελέχωσης γίνεται ιδιαίτερα δύσκολο όταν μια επένδυση υλοποιείται στην ευρύτερη περιφέρεια γιατί σηματοδοτεί μια απόφαση ζωής και μια καινούρια σελίδα στη ζωή ενός συνεργάτη που δεν είναι μόνο επαγγελματική, αλλά κοινωνική και οικογενειακή.

**Το 2030 από τη νέα παραγωγική μονάδα της Win Medica στην Τρίπολη και με βάση τις συμφωνίες που έχουμε συνάψει μέχρι σήμερα θα εξαχθούν πάνω από δύο εκατομμύρια συσκευασίες.**





Στις διεθνείς εκθέσεις που συμμετέχουν οι ελληνικές εταιρείες, οι μελλοντικοί συνεργάτες έρχονται με ενθουσιασμό γιατί γνωρίζουν ότι το προϊόν είναι ασφαλές, ποιοτικό και ανταγωνιστικό.

Σχετικά με τη χρηματοδότηση, απαιτούνται τεράστιες εκροές που λόγω του αυξημένου λειτουργικού κόστους, οι εταιρείες πλέον αναζητούν σε εξωτερική χρηματοδότηση και δανεισμό προκειμένου να καλύψουν το επενδυτικό τους πλάνο. Αν αναλογιστούμε ότι η Win Medica έχει έναν κύκλο εργασιών περίπου 120 εκατ. ευρώ στην Ελλάδα, το κέρδος που τελικά απομένει προκειμένου να επενδύσει και να λειτουργήσει, δηλαδή να γίνουν αγορές προϊόντων, πρώτων υλών, υπηρεσιών, να αποδοθεί ένα τεράστιο ποσό, πάνω από 50 εκατομμύρια ευρώ, στο κράτος, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών -κυρίως clawback- είναι πραγματικά μια επιχειρηματική υπέρβαση. Αυτή είναι μια μεγάλη δυσκολία. Οφείλουμε να είμαστε συνεπείς με όλες μας τις υποχρεώσεις, εμπορικές, λειτουργικές και επενδυτικές, διασφαλίζοντας τη βιώσιμη ανάπτυξη της εταιρείας και το έργο που επιτελεί στην εξυπηρέτηση των αναγκών του ασθενή.

**Προς την κατεύθυνση των επενδύσεων γίνονται σημαντικές κινήσεις όπως είναι το επενδυτικό clawback. Το κράτος έχει βοηθήσει τις φαρμακευτικές εταιρείες με το συμπληρωματικό των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης με το clawback.**

Τα κίνητρα που δίνονται μέσω του επενδυτικού clawback είναι ένα εφελκυστικό για την ανάπτυξη και την εξωστρέφεια των εταιρειών σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον. Θα πρέπει ωστόσο να γίνει κατανοητό ότι το κόστος των επενδύσεων είναι υψηλό. Κατανοείτε πως η χρηματοδότηση είναι περίπου 40-50% από το εργαλείο του clawback και τα υπόλοιπα είναι είτε ίδια

κεφάλαια είτε δανεισμός, κάτι που εμπεριέχει ρίσκο, αλλά και χρηματοοικονομικό κόστος.

Οι εταιρείες που επενδύουν τεράστια ποσά, συμβάλλοντας στην εγχώρια αύξηση του παραγωγικού ιστού και στην αύξηση της απασχόλησης, προσπαθούν να εξασφαλίσουν τη χρηματοδότηση που απαιτείται, σε ένα πολύ δύσκολο επιχειρηματικό περιβάλλον. Μόνο η εταιρεία μας, υποχρεώθηκε να αποδώσει στο κράτος 170 εκατ. ευρώ σε επιστροφές από το 2017 μέχρι και το 2024. Καλούμαστε να αποδώσουμε κάθε χρόνο 20% επιπλέον υποχρεωτικές επιστροφές σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο. Απαιτούνται λοιπόν νέες στρατηγικές που θα διασφαλίσουν τη βιώσιμη ανάπτυξη των εταιρειών. Βιώσιμη μεν, διότι θα πρέπει οι εταιρείες να εξασφαλίσουν την οικονομική τους ακεραιότητα ούσες χρηματοοικονομικά υγιείς, ανάπτυξη δε, διότι θα πρέπει να χρηματοδοτήσουν τα επενδυτικά τους σχέδια, τα οποία βεβαίως θα αποφέρουν τις επιθυμητές μελλοντικές οικονομικές προσόδους, που θα επιτρέψουν στις εταιρείες να πρωταγωνιστήσουν στο διεθνές επιχειρηματικό στερέωμα.

Θέλω να πιστεύω ότι τα επενδυτικά κίνητρα θα συνεχιστούν. Έχουμε ως χώρα μια μοναδική ευκαιρία μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης να αυξήσουμε το αποτύπωμα της βιομηχανίας στην εθνική οικονομία και ►

να περιορίσουμε το επενδυτικό κενό που μας χωρίζει από την Ευρώπη. Ωστόσο, πιστεύω επίσης, ότι είναι η ώρα να εφαρμόσουμε νέες πολιτικές και δράσεις που θα εξορθολογήσουν τη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά και τη συμμετοχή των ιδιωτικών εταιρειών σε αυτήν, που βαίνει συνεχώς αυξανόμενη κάθε χρόνο, περιορίζοντας τους διαθέσιμους πόρους για βιωσιμότητα και ανάπτυξη.

Εμείς, ως Win Medica μέσω του επενδυτικού μας πλάνου, στηρίζουμε την πράσινη μετάβαση, τον ψηφιακό μετασχηματισμό, την εξωστρέφεια και την καινοτομία της ελληνικής βιομηχανίας. Η Win Medica επενδύει στην παραγωγή, στην ανάπτυξη της οικονομίας εν γένει και της Περιφέρειας ειδικά, με την κατασκευή της βιομηχανικής μονάδας στην Τρίπολη. Θέλουμε όμως και το Κράτος αρωγό σε αυτή την προσπάθεια που η επιτυχία της, έχει εν τέλει αποδέκτη την κοινωνία.

### **Πότε θα αποδώσει η επένδυσή σας στην Τρίπολη και τι εξαγωγές περιμένετε από τα προϊόντα που αναπτύσσετε;**

Τα πρώτα έσοδα από τις πωλήσεις των προϊόντων μας στην Τρίπολη θα τα αποκομίσουμε μετά το 2028, γιατί έχουμε εστιάσει σε προϊόντα των οποίων η πατέντα τους λήγει εκείνη την περίοδο. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ορισμένες ευκαιρίες σε τρίτες χώρες όπου το νομικό πλαίσιο είναι διαφορετικό και είναι δυνατό να πουλήσουμε τα προϊόντα μας από το 2026 και μετά. Ήδη αναπτύσσουμε 11 προϊόντα όπως προανέφερα και υπάρχουν αρκετές συμφωνίες συνεργασίας για εξαγωγές σε περισσότερες από 40 χώρες στην Ευρώπη και την Ασία. Αυτό αποτελεί μια τεράστια νίκη για εμάς. Με τις διεθνείς εταιρείες που έχουμε εγκατεστημένες, διαχρονικές συνεργασίες και εισάγουμε τα προϊόντα τους στην Ελλάδα, πλέον αναπτύσσουμε μια αμφίδρομη σχέση και τα φάρμακά μας θα προσφέρουν λύσεις σε άλλες χώρες. Ήδη έχει προγραμματιστεί για τον Νοέμβριο η πρώτη κατάθεση φακέλου προϊόντος μας στις εγκριτικές αρχές αρκετών τρίτων και ευρωπαϊκών χωρών καθώς και στην Ελλάδα.

Με βάση τις υπάρχουσες συνεργασίες και συμφωνίες εκτιμάμε ότι το 2030 η Win Medica θα εξαγει περισσότερες από 2 εκατ. συσκευασίες. Σχεδιάσαμε τη στρατηγική μας ανεξάρτητα από το πλαίσιο χρηματοδότησης και υλοποιούμε την επένδυση κατά γράμμα με τη δέσμευση απέναντι στους μετόχους να φτάσει η εταιρεία το 2030 εκεί που οραματιστήκαμε. Θέλουμε να αναδείξουμε την εγχώρια βιομηχανία και να ταξιδέψουμε το ελληνικό φάρμακο σε όσες το δυνατόν περισσότερες χώρες του εξωτερικού. Ας μην ξεχνάμε ότι αυτά τα φάρμακα θα πωληθούν και στην Ελλάδα και πως η Win Medica θα είναι σε θέση να καλύψει σε ποσοστό άνω του 70% τους Έλληνες ασθενείς σε αυτές τις θεραπευτικές κατηγορίες. Οι γιατροί θα μπορούν να συνταγογραφούν γενόσημα εγχωρίως παραγόμενα προϊόντα για

ακριβές θεραπείες κυτταροτοξικών προϊόντων, της εταιρείας μας. Εκτός από το θέμα της επάρκειας και πρόσβασης που αντιμετωπίζεται σ' αυτές τις κατηγορίες, συνεπάγεται και μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Γι' αυτή την ομάδα προϊόντων, σήμερα υπάρχει μια δαπάνη της τάξεως των 240 εκατ. ευρώ, και αν υποθέσουμε ότι πηγαίνουμε προς μια κάλυψη 100% με γενόσημα, η δαπάνη θα μειωθεί στα 155 εκατ. ευρώ, με το συνολικό όφελος για το Σύστημα Υγείας να ξεπερνά τα 85 εκατ. ευρώ.

### **Πώς σας φαίνονται οι εξαγγελίες για τη μείωση του clawback από τον Υπουργό Υγείας;**

Ακούω τις εξαγγελίες του Υπουργού Υγείας με ενδιαφέρον και αισιοδοξία αλλά η εικόνα που έχουμε είναι ότι το clawback δεν πρόκειται να μειωθεί έτσι απλά. Η φαρμακοβιομηχανία αναγκάζεται μέσω του συστήματος clawback να πληρώνει συνολική φορολογία έως και 70%, ποσοστό το οποίο είναι δυσθεώρητο και καθιστά την κατάσταση μη βιώσιμη. Η επιπλέον χρηματοδότηση για το 2024 είναι 300 εκατ. ευρώ, αλλά σε μια αγορά που αναπτύσσεται με σημαντικό ρυθμό, είναι θέμα χρόνου να οδηγηθούμε σε ελλείψεις φαρμάκων εις βάρος των Ελλήνων πολιτών και του Συστήματος Υγείας με συνολική απο-επένδυση από τις εταιρείες το 2025. Αυτό το πρόβλημα, που δυστυχώς διογκώθηκε πάρα πολύ, δημιουργήθηκε κατά βάση από την πολύ μεγάλη αναντιστοιχία μεταξύ πραγματικών αναγκών και δημόσιας χρηματοδότησης για το φάρμακο και από την απουσία ελεγκτικών μηχανισμών συνταγογράφησης και πρωτοκόλλων όπως ισχύει σε άλλες χώρες.

### **Τι πρέπει επομένως να περιλαμβάνει το πλαίσιο αντιμετώπισης του clawback;**

Αρχικά περίπου 400 εκατ. ευρώ επιπλέον χρηματοδότηση ετησίως. Δευτερευόντως, συστήματα ελέγχου συνταγογράφησης με την αξιοποίηση νεότερων ψηφιακών εργαλείων και κατεύθυνσης των θεραπειών σε ποιοτικές και αποδοτικές επιλογές. Πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα ο τρόπος με τον οποίο συνταγογραφούνται οι θεραπείες, σε ποιους ασθενείς, σε ποιες ενδείξεις, και σε τι δοσολογίες για την κάθε θεραπεία. Επιπλέον απαιτείται βελτιστοποίηση της διαδικασίας αξιολόγησης των νέων φαρμάκων σε σχέση με το κόστος-όφελος και συνδυαστικά ξεχωριστό Ταμείο για τα καινοτόμα και νεότερα φάρμακα.

Αυτά συνθέτουν μια σύγχρονη φαρμακευτική πολιτική όπως εφαρμόζεται σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη. Με τους τρόπους αυτούς θα καταφέρουμε να εξορθολογήσουμε την υπερφορολόγηση και να υπάρξει ένα βιώσιμο πλαίσιο για την προμήθεια όλων των απαραίτητων φαρμακευτικών θεραπειών. Πρέπει να τονίσω ότι ο κλάδος χρειάζεται να ενημερώνεται για την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης και για το λόγο αυτό υπάρχει η απαίτηση της δημοσιοποίησης των στοιχείων από τον ΕΟΠΥΥ και την ΕΚΑΠΥ μέσω έκθεσης ανά τρίμηνο, ώστε να παρακολουθείται η εξέλιξη της δαπάνης και να γίνονται παρεμβάσεις.

### **Πώς νομίζετε ότι θα εξελιχθεί ο φαρμακευτικός κλάδος;**

Ο κλάδος αλλάζει ταχύτατα και καθημερινά όλοι μας μαθαίνουμε κάτι καινούριο. Αλλάζουν οι τάσεις, οι αγορές, τα επιτεύγματα της κλινικής έρευνας και οι ιατρικές ανάγκες. Οι εταιρείες επίσης αλλάζουν, δεν είναι όπως ήταν πριν μια δεκαετία. Οι συνεργάτες και το επιστημονικό προσωπικό, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες και γνωρίζουν πλέον καλύτερα το αντικείμενό τους. Οι ελληνικές επιχειρήσεις του κλάδου είναι κατά βάση οικογενειακές, με διαφορετικές οπτικές για το πού πηγαίνει ο κλάδος, οι αγορές και η επιχειρηματικότητα. Ορισμένοι έχουν περισσότε-



ρο επιχειρηματικό dna ή είναι περισσότερο risk takers -όλες οι επενδύσεις εξάλλου εμπεριέχουν ρίσκο- ή έχουν καλύτερη πρόσβαση σε επενδυτές και κεφάλαια. Συνεπώς, δημιουργούνται πολυάριθμες και διαφορετικές ταχύτητες εκ των πραγμάτων. Οι εταιρείες που έχουν μεγάλη δυναμική στις εξαγωγές είναι συγκεκριμένες αλλά γίνονται προσπάθειες και από νεότερες οι οποίες σταδιακά μπαίνουν στο πεδίο αυτό.

Θεωρώ ότι τα χειρότερα τα αφήνουμε σταδιακά πίσω μας και μπαίνουμε σε μια νέα φάση που θα έχει έντονο αναπτυξιακό χαρακτήρα, με εξαγωγές και νέες θέσεις εργασίας. Θα είναι μια περίοδος στην οποία θα γίνουν αρκετές συγχωνεύσεις και εξαγορές -ήδη συμβαίνει αυτό και στη χώρα μας σε προϊόντα, πλατφόρμες τεχνολογίας ή ακόμη και σε ολόκληρες εταιρείες. Υπάρχουν πολλές συνεργασίες πλέον μεταξύ πολυεθνικών και ελληνικών εταιρειών και νομίζω ότι δεν είναι απίθανο να δούμε κάποια στιγμή στο μέλλον, όχι μόνο οριστική καινοτομία από τις ελληνικές επιχειρήσεις, αλλά και ένα προϊόν με μια νέα δραστική ουσία ή βιολογικό μόριο. Η χώρα έχει κατακτήσει την επενδυτική βαθμίδα, το Ταμείο Ανάκαμψης δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για επενδύσεις ενώ η θεσμοθέτηση και εγκαθίδρυση του επενδυτικού clawback θα αποδώσει τα μέγιστα.

### **Σε συνδυασμό με την αναπτυξιακή προοπτική πώς βλέπετε την ισορροπία μεταξύ του ελληνικού φαρμάκου και της πολυεθνικής βιομηχανίας;**

Όλοι οι συμμετέχοντες στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής πολιτικής και γενικότερα της πολιτικής υγείας, έχουν πάρει τα μαθήματά τους από τα σκληρά μέτρα των τελευταίων ετών και έχουν αναπτύξει νέους μηχανισμούς λειτουργίας -το ίδιο και οι εταιρείες. Υπάρχουν πλέον η εμπειρία, τα αντανάκλαστικά αλλά και η κουλτούρα να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα με ορθότερο και δικαιότερο τρόπο στο μέλλον.

Η χώρα χρειάζεται δυνατή, ακέραια και ανταγωνιστική ελληνική και πολυεθνική βιομηχανία. Θεωρώ ότι εκεί που μπορούμε να παρέχουμε λύσεις με αξιόπιστα και προσιτά φάρμακα, θα πρέπει να υπάρχει συνέργεια. Αυτό οδηγεί σε διασφάλιση της επάρκειας της φαρμακευτικής αγοράς και δραστικό περιορισμό των ελλείψεων. Είναι χρέος μας να δίνεται το ελληνικό φάρμακο στον Έλληνα ασθενή γιατί αυτό εξοικονομεί πόρους και διευκολύνει στο να ενσωματώνονται στα πρωτόκολλα νέες, καινοτόμες θεραπείες. Οφείλουν να δημιουργηθούν σωστοί μηχανισμοί αξιολόγησης της καινοτομίας και αποζημίωσης. Υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος να διανυθεί, αλλά πιστεύω πως βαδίζουμε προς τη σωστή κατεύθυνση.

Είμαστε εδώ για να δώσουμε λύσεις, να θωρακίσουμε το σύστημα περίθαλψης και να καλύψουμε τις πραγματικές ανάγκες των συνανθρώπων μας. ◀



Ο φαρμακευτικός κλάδος μπαίνει σε μια νέα φάση που θα έχει έντονο αναπτυξιακό χαρακτήρα, με εξαγωγές και νέες θέσεις εργασίας. Θα είναι μια περίοδος με αρκετές προκλήσεις, συγχωνεύσεις και εξαγορές.



## Η Λάρισα μετατρέπεται σε «Ιατρούπολη»

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες η Λάρισα έχει κάνει άλματα στην παροχή δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Η πόλη όπου έλαμψε ο Ιπποκράτης, αρχίζει να καταγράφεται στον ιατρικό χάρτη ως ένα νέο σημείο αναφοράς και εξελίσσεται με γοργούς ρυθμούς σε μία σύγχρονη Ιατρούπολη, με παγκόσμια ιατρικά συνέδρια και μεγάλες επενδύσεις στην υγεία. Η συγκέντρωση αξιόλογου επιστημονικού δυναμικού σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, αλλά και οι μεγάλες επενδύσεις που έγιναν όλα αυτά τα χρόνια στην Υγεία, εδραίωσαν τη Λάρισα σαν μια από τις μητροπόλεις της ιατρικής επιστήμης.



**Η** ανάπτυξη της Λάρισας στον ιατρικό τομέα ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 με το **Πανεπιστημιακό Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο** της πόλης. Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας που έχει στενή συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και εξακολουθεί να είναι το άρμα της εξέλιξης.

Το παλαιότερο νοσοκομείο της πόλης, το ιστορικό **Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας**, με τις βασικές του υπηρεσίες, αποτελεί επίσης σημαντικό σημείο αναφοράς για τους κατοίκους της πόλης και των γύρω περιοχών, εξυπηρετώντας καθημερινά μεγάλο αριθμό ασθενών. Διαθέτει αρκετές κλινικές και τμήματα με κορυφαία την ΜΕΘ. Παράλληλα, λειτουργούν δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τόσο μέσα στην πόλη (Κέντρο Υγείας και 4 ΤΟΜΥ) όσο και στην ευρύτερη περιοχή (6 Κέντρα Υγείας με δίκτυο Περιφερειακών Ιατρείων) προσφέροντας αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε σταθερά ο ιδιωτικός τομέας υγείας που μετρά πλέον αρκετές μονάδες στην ευρύτερη περιοχή, οι οποίες παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Λειτουργούν σύγχρονες μεγάλες και μικρές ιδιωτικές κλινικές και πληθώρα ιατρείων και εργαστηρίων από επιστήμονες με περγαμηνές.

Τα Κέντρα Αποθεραπείας Αποκατάστασης κρατούν τα σκήπτρα σε πανελλαδικό επίπεδο. Μεταξύ των τελευταίων ιδιωτικών επενδύσεων είναι του **ΙΑΣΩ Θεσσαλίας** στην ρομποτική χειρουργική, και ειδικότερα στην απόκτηση του συστήματος **Versius®** που παρέχει τρισδιάστατη εικόνα υψηλής ανάλυσης και επιτρέπει στους χειρουργούς να λειτουργούν με

ασύγκριτα μεγαλύτερη ακρίβεια κατά την εκτέλεση περίπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων. Μετά από χώρες όπως η Ιταλία, η Γαλλία, το Βέλγιο, η Αγγλία και η Σουηδία το **Versius®** ήρθε για πρώτη φορά στην Ελλάδα από το **ΙΑΣΩ Θεσσαλίας**.

Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας παίζει καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση των νέων γιατρών και στην ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων. Υψηλό είναι επίσης το έργο στο Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας και στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου. Προσφέρονται πολλά μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών σε Έλληνες και αλλοδαπούς αποφοίτους και τα μεταπτυχιακά στην Ιατρική είναι από τα πιο περιζήτητα. Πολύ σημαντική εξέλιξη είναι η πρόσφατη έγκριση λειτουργίας **Αγγλόφωνου τμήματος της Ιατρικής Σχολής** για αλ-

δύο μεγάλους συνεταιρισμούς των φαρμακοποιών **Σ.ο.Φ.ΛΑ** και **ΠΡΟΣΥΦΛΑ**, με τα 300 και πλέον φαρμακεία της πόλης, και να σταθούμε στην πρόσφατη απόφασή τους για συμπόρευση. Πρόκειται για ένα ιστορικό βήμα ενδυνάμωσης των δύο συνεταιρισμών. Το νέο εταιρικό σχήμα θα οδηγήσει σε βελτίωση των λειτουργιών τους και θα δημιουργήσει μια εμπορική εξωστρέφεια πέρα από τον κεντρικό ιστό της πόλης.

Δεν θα πρέπει φυσικά να παραλείψουμε μια άλλη σημαντική εξέλιξη, την επένδυση των 20 εκατ. ευρώ της **Curity Pharma** στην καλλιέργεια και παραγωγή ιατρικής κάνναβης στη βιομηχανική περιοχή της Λάρισας, σε εγκαταστάσεις συνολικής έκτασης 67.000 τ.μ. Η επένδυση αυτή θα δημιουργήσει πάνω από 60 θέσεις εργασίας υψηλών αποδοχών, μόνο στην πρώτη φάση του έργου. Ο σχεδιασμός προβλέπει την παραγωγή οκτώ προϊόντων για διάθεσή τους τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Πρόκειται για μια διεθνή επένδυση υψηλής προστιθέμενης αξίας, με αμιγώς ελληνική δυναμική.

Η Λάρισα συγκεντρώνει όλα τα χαρακτηριστικά για να πρωτοστατήσει ιατρικά στη χώρα. Η πόλη του πατέρα της Ιατρικής Ιπποκράτη δημιουργεί σήμερα νέες ευκαιρίες για δεκάδες επιστήμονες στο χώρο της υγείας.

Όπως αναφέρει ο Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας, «το σύστημα Υγείας όπως λειτουργεί στην περιοχή μας, μπορεί να αποτελέσει πιλότο για τον στρατηγικό σχεδιασμό του νέου συστήματος υγείας στη χώρα, που θα πρέπει να περιλαμβάνει την συνεργασία του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα σε όλα τα επίπεδα». ◀

**Η πόλη του πατέρα της Ιατρικής Ιπποκράτη δημιουργεί σήμερα νέες ευκαιρίες για δεκάδες επιστήμονες στο χώρο της υγείας.**

λοδαπούς, το οποίο σε πλήρη ανάπτυξη θα εκπαιδεύει 250-400 φοιτητές και θα αλλάξει την κουλτούρα της πόλης. Εκτός του ότι πρόκειται για την καλύτερη διαφήμιση της Ιατρικής Σχολής, θα αποδειχτεί εφελκυστικό για περαιτέρω ανάπτυξη και προσέλκυση πιο απαιτητικών φοιτητών.

Σίγουρα θα πρέπει να προσθέσουμε τους



Γράφει ο  
**Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος\***

## Η ΛΑΡΙΣΑ ΠΙΛΟΤΟΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑΣ ΜΑΣ

Η Λάρισα είναι μια από τις σημαντικότερες πόλεις της Θεσσαλίας και αποτελεί κεντρικό σημείο για την υγειονομική περιθαλψη τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα στην περιοχή. Οι βασικές δομές υγείας που λειτουργούν στην πόλη είναι:

Το **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας**, ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας που εξυπηρετεί ένα ευρύ φάσμα ιατρικών αναγκών και είναι εξοπλισμένο με σύγχρονες εγκαταστάσεις και παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε διάφορους τομείς. Συνεργάζεται στενά με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, προσφέροντας εκπαιδευτικές ευκαιρίες για φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής.

Το **Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας** προσφέρει βασικές ιατρικές υπηρεσίες και αποτελεί ένα σημαντικό σημείο αναφοράς για τους κατοίκους της πόλης και των γύρω περιοχών. Εξυπηρετεί καθημερινά μεγάλο αριθμό ασθενών. Λειτουργούν αρκετές κλινικές και τμήματα με κορυφαία την ΜΕΘ.

Παράλληλα, λειτουργούν **δημόσιες δομές ΠΦΥ**, τόσο μέσα στην πόλη (**1 Κέντρο Υγείας και 4 ΤΟΜΥ**) όσο και στην ευρύτερη περιοχή της ΠΕ Λάρισας (**6 Κέντρα Υγείας** με δίκτυο **Περιφερειακών Ιατρείων**) που προσφέρουν αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Όσον αφορά τον **Ιδιωτικό τομέα**, στην περιοχή μας λειτουργούν 15 Ιδιωτικές κλινικές, 2 Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Κλειστής Νοσηλείας καθώς και 2 δομές Ημερήσιας Αποκατάστασης, που προσφέρουν εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και πολλές φορές διαθέτουν τεχνολογικά προηγμένο εξοπλισμό που επιτρέπει την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Επιπρόσθετα, λειτουργεί άριστο δίκτυο κλινικών, κλινικοεργαστηριακών και εργαστηριακών γιατρών με άρτια εξοπλισμένα ιατρεία και προσφέρουν τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές υπηρεσίες στην ΠΦΥ.

Η συνεργασία μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην Λάρισα συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι διαφορές στις υποδομές και η δυνατότητα γρήγορης πρόσβασης σε εξειδικευμένες

υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, σε συνδυασμό με την εκπαίδευση και την εμπειρία που προσφέρει ο δημόσιος τομέας, δημιουργούν ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, με την **Ιατρική Σχολή** του, παίζει καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση νέων γιατρών και στην ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων. Οι συνεργασίες με τα τοπικά νοσοκομεία επιτρέπουν την πρακτική άσκηση των φοιτητών και τη συμμετοχή τους σε ερευνητικές δραστηριότητες που προάγουν την επιστημονική γνώση και την ιατρική πρακτική.

Η έγκριση λειτουργίας **αγγλόφωνου τμήματος για αλλοδαπούς** στην **Ιατρική Σχολή** του Πανεπιστημίου μας, με πιθανή λειτουργία από το επόμενο ακαδημαϊκό έτος και με δυναμικότητα εκπαίδευσης 40 φοιτητών κατ' έτος, που στο τέλος της εξατίας θα είναι τουλάχιστον 240 φοιτητές, είναι σημαντικότερη με πολλαπλά οφέλη, όπως οικονομική και εκπαιδευτική ανάπτυξη, πολιτισμική ανταλλαγή και διεθνείς σχέσεις, κοινωνική ενσωμάτωση και αλληλεγγύη.

**Η περιοχή μας**, ως πάροχος ιατρικού τουρισμού, έχει καλές υποδομές σε κτίρια και εξοπλισμό, πολλούς και καλούς γιατρούς στις περισσότερες ειδικότητες. Οι κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών, όπου υπάρχει συγκριτικό πλεονέκτημα είναι κυρίως η Αιμοκάθαρση, η Αποκατάσταση-Αποθεραπεία, η Τεχνητή γονιμοποίηση, η Χειρουργική, η Ογκολογία, η Ορθοπαιδική, η Χειρουργική καρδιάς και αγγείων, η Ψυχιατρική κ.ά.

Τέλος, πιστεύουμε ότι το σύστημα υγείας όπως λειτουργεί στην περιοχή μας, μπορεί να αποτελέσει πιλότο για τον στρατηγικό σχεδιασμό του νέου συστήματος υγείας στη χώρα μας, που θα πρέπει να περιλαμβάνει την συνεργασία του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα σε όλα τα επίπεδα. Σ' έναν ισχυρότατο δημόσιο πυλώνα, με δομές επαρκώς χρηματοδοτούμενες και στελεχωμένες, διαρκώς αξιολογούμενες, να μπορεί να κωμπώνει ένας υποστηρικτικός ιδιωτικός τομέας, διαρκώς πιστοποιούμενος και ελεγχόμενος. ◀

\* Ο κ. Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος είναι Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας





## ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΘ.Ι.ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

Η εξειδικευμένη μας κλινική, με πολυετή εμπειρία στον χώρο της νευροψυχιατρικής περίθαλψης, προσφέρει αξιόπιστη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, παρέχουμε ψυχολογική υποστήριξη που ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας.

**Κλινική Αγία Φωτεινή ΑΘ.Ι.Καλογερόπουλος Α.Ε.**  
8<sup>ο</sup> χλμ. Λάρισας – Φαλάνης | ΤΚ 40011 | Φαλάνη-Λάρισα | 2410 942100 -1-2-3 | [www.agiafotini-clinic.gr](http://www.agiafotini-clinic.gr)



## ΑΓΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ



Στη Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων Αγία Φωτεινή, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας διαμένουν σε μια σύγχρονη δομή φροντίδας, όπου τους παρέχεται ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών. Η άνεση των σύγχρονων εγκαταστάσεών μας δημιουργούν έναν περιβάλλοντα χώρο που εμπνέει ζεστασιά και ασφάλεια. Ότι ακριβώς χρειάζονται τα άτομα τρίτης

**Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων Αγία Φωτεινή**  
7<sup>ο</sup> χλμ. Λάρισας – Φαλάνης | ΤΚ 40011 | Φαλάνη-Λάρισα  
| 2410 942 430 | 2410 942 431 | [www.mfh.gr](http://www.mfh.gr)





Του **Θεόφιλου  
Καραχάλιου\***

**Η** Λάρισα άρχισε να αναπτύσσεται ιατρικά από τις αρχές της δεκαετίας του '90 όταν ξεκίνησε να λειτουργεί το Πανεπιστημιακό Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο που εδρεύει στην πόλη. Η συγκέντρωση αξιόλογου επιστημονικού δυναμικού, σε συνδυασμό με τη λειτουργία του ΕΣΥ, αλλά και τις μεγάλες επενδύσεις που έγιναν όλα αυτά τα χρόνια στον τομέα της υγείας, εδραίωσαν τη Λάρισα σαν μια από τις μητροπόλεις της ιατρικής επιστήμης και της παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

**Ταυτόχρονα** όλα αυτά τα χρόνια αναπτύχθηκε αργά, αλλά σταθερά και ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος μετρά σήμερα αρκετές μονάδες υγείας στην ευρύτερη περιοχή, οι οποίες παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Ίσως να είναι η «κληρονομιά» του Ιπποκράτη, ίσως η δυναμικότητα της ίδιας της κοινωνίας της πόλης, αλλά η Λάρισα πλέον είναι καταγεγραμμένη στον ιατρικό χάρτη ως μια «ιατρούπολη».

**Η επιστήμη** ωστόσο, όπως και η ίδια η ζωή εξελίσσεται και αλλάζει. Το γεγονός ότι στην ευρύτερη περιοχή εδρεύουν αρκετά μεγάλης δυναμικότητας μονάδες υγείας, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα, δείχνει ένα δρόμο. Για να φτάσει όμως κανείς στον προορισμό ο δρόμος αυτός πρέπει να διανυθεί. Και για να συμβεί χρειάζεται σίγουρα ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας, σαφής προσανατολισμός προς την έρευνα, μεθοδική χρήση της τεχνολογίας και κυρίως σχεδιασμός ο οποίος να συμπε-

# Η ΛΑΡΙΣΑ ΔΙΑΝΥΕΙ ΤΟ ΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΜΕΜΟΝΤΟΣ

ριλαμβάνει τόσο το δημόσιο, όσο και τον ιδιωτικό τομέα, βάζοντας ωστόσο σαφή όρια μεταξύ τους.

**Ζούμε** στην εποχή της τεχνητής νοημοσύνης και πλέον η ψηφιακή τεχνολογία έχει «εισβάλλει» στις ζωές μας, φυσικά και στις επιστήμες μας. Πολύ σύντομα το τοπίο και στον τομέα της υγείας θα είναι εντελώς διαφορετικό απ' ό,τι γνωρίζαμε μέχρι τώρα. Οι δυνατότητες θα είναι απείρως μεγαλύτερες, όπως και οι κίνδυνοι. Αυτό σημαίνει ότι ταυτόχρονα με την έρευνα θα χρειαστούν επενδύσεις και στην τεχνολογία, όπως αυτή διαμορφώνεται και στον τομέα της υγείας.

**Για να γίνει** η Λάρισα ένα σύγχρονο ιατρικό κέντρο, θα πρέπει να είναι «ανταγωνιστική» επιστημονικά απέναντι σε άλλες ελληνικές πόλεις, αλλά και σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Θα πρέπει να κατακτήσει ακόμα μεγαλύτερη επιστημονική γνώση, να κάνει ακόμα μεγαλύτερες επενδύσεις κι όχι μόνο σε ιατρικό εξοπλισμό και σε στελέχωση των μονάδων με υψηλού επιπέδου προσωπικό, αλλά και σε σύγχρονες τεχνολογίες που ενσωματώνουν δυνατότητες επεξεργασίας δεδομένων από όλο τον κόσμο.

**Η Λάρισα** έχει δείξει και εξακολουθεί να δείχνει μεγάλη δυναμική. Συγκεντρώνει όλα τα χαρακτηριστικά για να πρωτοστατήσει στο μέλλον και να συνεχίσει τη μεγάλη παράδοση που ξεκινάει από την εποχή του Ιπποκράτη. Χρειάζεται εμπνευσμένο σχεδιασμό και ευέλικτη εφαρμογή των αποφάσεων για να διανύσει το δρόμο προς το μέλλον. Ένα μέλλον που αν ενσωματώσει το ανθρώπινο δυναμικό, τη γνώση, το όραμα, αλλά και τις καλές πρακτικές απ' όλο τον κόσμο, είναι βέβαιο ότι θα βρεθεί στην πρωτοπορία της Ευρώπης, αλλά και του κόσμου. ◀

\* Ο Θεόφιλος Καραχάλιος είναι καθηγητής Ορθοπαιδικής, διευθυντής της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.



# βιοGenetika

Η βιοGenetika ιδρύθηκε το 2018 στη Λάρισα έχοντας ως στόχο την παροχή υπηρεσιών εργαστηριακής διάγνωσης υψηλών προδιαγραφών. Πρωταρχικό μας μέλημα αποτέλεσε η δημιουργία ενός εργαστηρίου βασισμένο στην επιστημονική εγκυρότητα και τεχνογνωσία, ικανό να καλύψει μεγάλο φάσμα αναλύσεων. Με κέντρο τον άνθρωπο, σεβασμό στις ανάγκες κάθε εξεταζόμενου και στόχο την παροχή αξιόπιστων αποτελεσμάτων στο συντομότερο χρονικό διάστημα, η βιο Genetika βασίζεται στο έμπειρο και καταρτισμένο προσωπικό της καθώς και στον εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας που διαθέτει.

## Το εργαστήριο ειδικεύεται στους εξής τομείς:

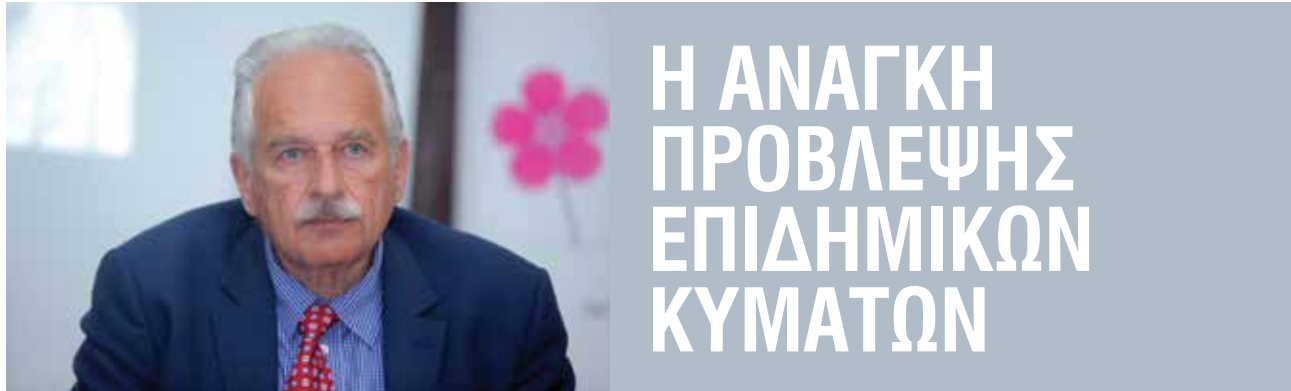
- Αιματολογικό
- Βιοχημικό
- Ορμονολογικό
- Ανοσολογικό
- Μοριακής Βιολογίας
- Μικροβιολογικό
- Κυτταρογενετική

Με στόχο την άμεση εξυπηρέτηση των συμπολιτών μας, τη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας ανάμεσα σε εμάς και τους ανθρώπους που μας εμπιστεύονται την υγεία τους και την παράδοση αξιόπιστων και άμεσων αποτελεσμάτων δημιουργήσαμε ένα εργαστήριο που βασίζεται στην αμφίδρομη επικοινωνία ανάμεσα στο εργαστηριακό προσωπικό, τον κλινικό ιατρό και τον ασθενή.

**Σκοπός μας η προσφορά εξατομικευμένων διαγνωστικών υπηρεσιών στον καθένα διατηρώντας σταθερές τις αξίες της βιοGenetika για επιστημονικότητα, εχεμύθεια, αξιοπιστία και εξέλιξη. <**

Ανθ. Γαζή 22 & Αθ. Διάκου,  
41222 Λάρισα  
Τ: 2411 103252, F: 2411 103251  
info@biogenetika.gr  
www.biogenetika.gr





Γράφει ο

**Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης**  
Καθηγητής Πνευμονολογίας

**Οι λοιμώξεις** του αναπνευστικού συστήματος περιλαμβάνουν μια μεγάλη ομάδα παθήσεων, από το κοινό κρυολόγημα μέχρι την πνευμονία και γι' αυτό και απαιτούν διαφορετική και προσεκτική αντιμετώπιση. Υπεύθυνη για την εμφάνιση της λοίμωξης είναι η εισβολή ενός μικροοργανισμού στο αναπνευστικό σύστημα. Καθημερινά η αναπνευστική επιφάνεια του τραχειοβρογχικού δένδρου και των κυψελίδων έρχονται σε επαφή με περίπου 100 lt αέρα. Η περιοχή αυτή παραμένει στείρα μικροβίων, χάρη στη λειτουργικότητα των αμυντικών μηχανισμών του οργανισμού. Δύο είναι οι κατηγορίες των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος: του ανώτερου αναπνευστικού (ρινίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα, ωτίτιδα, φαρυγγίτιδα, επιγλωττίτιδα, λαρυγγίτιδα) και του κατώτερου αναπνευστικού (τραχειίτιδα, οξεία και χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονία).

**Οι εποχικές λοιμώξεις** του αναπνευστικού, στην πλειονότητά τους ιογενείς, οφείλονται στον αυξημένο επιπολασμό που παρατηρείται ιδιαίτερα κατά τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες από διάφορους ιούς, όπως οι ιοί της γρίπης τύπου A (H1N1, H3N2, H5N1), B και C, οι ρινοϊοί, ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, οι αδενοϊοί και οι ιοί της παραϊνφλουέντζας. Οι αναπνευστικές λοιμώξεις είναι ένας από τους κύριους λόγους προσέλευσης στις υγειονομικές υπηρεσίες, αποτελώντας μια σημαντική απειλή για τη δημόσια υγεία με υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Στο πλαίσιο αυτό, τα εργαλεία έγκαιρης προειδοποίησης (early warning tools) είναι

ιδιαίτερα σημαντικά, διότι επιτρέπουν την άμεση ανίχνευση αυξήσεων στα κρούσματα ή νέων επιδημιών, επιτρέποντας την ταχεία εφαρμογή μέτρων πρόληψης και ελέγχου.

**Για το σκοπό αυτό** δημιουργήθηκε στο Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας από την ομάδα του Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Πολυχρόνη Κωστούλα ο **Δείκτης Μεταβλητότητας Επιδημίας (Epidemic Volatility Index-EVI)**, ένα νέο, απλό εργαλείο έγκαιρης προειδοποίησης για επερχόμενα επιδημικά κύματα. Ο δείκτης αυτός βασίζεται στη μεταβλητότητα των νεοαναφερόμενων κρουσμάτων ανά μονάδα χρόνου και «κοκκινίζει» (εκδίδει δηλαδή έγκαιρη προειδοποίηση) όταν ο ρυθμός αλλαγής της μεταβλητότητας υπερβαίνει ένα όριο. Χρησιμοποιώντας το εργαλείο αυτό καθώς και πραγματικά δεδομένα από το σύστημα παρακολούθησης αναπνευστικών λοιμώξεων που εφαρμόζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και την Πνευμονολογική κλινική ΠΓΝΛ καταφέραμε να προβλέψουμε έγκαιρα το κύμα της εποχικής γρίπης κατά τη φετινή σεζόν 2023-2024, πολύ νωρίς τον προηγούμενο Δεκέμβρη. Πιο αναλυτικά, κατά την χειμερινή περίοδο 2023-2024, όσοι ασθενείς προσέρχονταν στην Πνευμονολογική κλινική και στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝΛ με συμπτώματα «γριπώδους συνδρομής» υποβάλλονταν σε δοκιμασίες ταχείας ανίχνευσης αντιγόνων (rapid tests) προς ανίχνευση των πιο συχνών αναπνευστικών ιών και συγκεκριμένα: SARS-CoV-2, Γρίπης A/B, Αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV), και Αδενοϊού.

**Συνολικά**, από τους 1.434 ασθενείς που εξετάστηκαν, οι περισσότεροι, 226, ήταν θετικοί στη γρίπη A, 203 ήταν θετικοί στον SARS-CoV-2, 65 στην γρίπη B, 61 στον RSV, και μόλις 11 ήταν θετικοί στον αδενοϊό. Από αυτούς χρειάστηκαν εισαγωγή στο νοσοκομείο 38 ασθενείς με γρίπη A, 27 ασθενείς με SARS-CoV-2, 3 ασθενείς με γρίπη B, 25 ασθενείς με RSV, και 4 ασθενείς με αδενοϊό. Παρατηρούμε επίσης, ότι κατά τη σεζόν 2023-2024 τα πρώτα κρούσματα γρίπης A αρχίζουν να ανιχνεύονται το τελευταίο 10ήμερο του Νοεμβρίου, με κορύφωση αρκετά νωρίτερα από ότι αναμένονταν, τις εβδομάδες 18 Δεκέμβρη έως 7 Ιανουαρίου (δεδομένα που συμφωνούν με αυτά της προηγούμενης χρονιάς 2022-2023, αλλά όχι με αυτά της σεζόν 2021-2022, όταν η κορύφωση είχε συμβεί πολύ αργότερα, την εβδομάδα 7 έως 13 Μαρτίου). Στις αρχές Φεβρουαρίου αρχίζουν να παρατηρούνται τα πρώτα κρούσματα γρίπης B, με κορύφωση αυτών την πρώτη εβδομάδα του Μαρτίου. Σε αντίθεση με τη γρίπη, ο SARS-CoV-2 φαίνεται να κινείται σε χαμηλά επίπεδα καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου.

**Στην Ελλάδα**, δεν εφαρμόζονται μέχρι τώρα συστήματα πρόβλεψης επιδημικών κυμάτων. Προς αυτή την κατεύθυνση, τα rapid tests μπορούν να αποτελέσουν έναν γρήγορο, εύκολο, οικονομικό και αξιόπιστο τρόπο διάγνωσης λοιμωδών νοσημάτων, με την προϋπόθεση να διεξάγονται από οργανωμένες δομές και με συγκεκριμένες ενδείξεις. Ο συνδυασμός τους με το μοντέλο πρόβλεψης EVI, όπως εφαρμόζεται στην Πνευμονολογική κλινική ΠΓΝΛ στοχεύει στην επιτήρηση των αναπνευστικών λοιμώξεων αλλά κυρίως στην έγκαιρη προετοιμασία των δομών υποδοχής και νοσηλείας. ◀



# INNOHEALTH FORUM

Διήμερη Υβριδική **ΕΚΔΗΛΩΣΗ**  
ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

20-21 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2024

25 ΕΚΘΕΤΕΣ

10+ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

50+ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ  
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

100+ MATCHMAKING ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ  
ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Health Tech for Humanity

ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ

Πάρκο Καινοτομίας JOIST

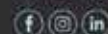
Βαλτετσίου & Τριπόλεως, Λάρισα

& ONLINE



ΔΗΛΩΣΤΕ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

[innohealthforum.joistpark.eu](https://innohealthforum.joistpark.eu)



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ





## «Χρυσή ευκαιρία» για να αναδειχτεί η Λάρισα ως νέα, σύγχρονη και κοσμοπολίτικη ιατρούπολη το νέο Αγγλόφωνο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Δεν θέλω να εμπλακώ σε μια ατέρμονη συζήτηση για την άποψη που έχουν οι πολίτες για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών πανεπιστημίων στη χώρα μας. Στην συγκεκριμένη περίπτωση μιλάμε βέβαια για κάτι διαφορετικό, για την δυνατότητα δημόσιων πανεπιστημίων να δημιουργούν και να λειτουργούν προπτυχιακά προγράμματα σπουδών όπως αυτά της Ιατρικής, όπου αλλοδαποί φοιτητές μπορούν να σπουδάσουν και να πάρουν πτυχία ιατρικής στη χώρα μας πληρώνοντας σε ετήσια βάση διδάκτρα. Ανάλογα προγράμματα προσφέρουν όλες σχεδόν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με πιο τρανά παραδείγματα αυτά της Κύπρου, της Ρουμανίας, της Βουλγαρίας στα οποία σπουδάζουν και πολλά Ελληνόπουλα.**



Γράφει ο

**Δημήτριος Π. Μπόγδανος, MBA, MPA, LLM, MD, PhD**

Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοάνοσων Νοσημάτων,  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας  
Διευθυντής Αγγλόφωνου Προπτυχιακού Προγράμματος Ιατρικής,  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Ν**α σας θυμίσω ότι το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και τα υπόλοιπα πανεπιστήμια της χώρας προσφέρουν αντί διδάκτρων εκατοντάδες μεταπτυχιακά προγράμματα

σπουδών σε Έλληνες και αλλοδαπούς αποφοίτους με πτυχία διαφόρων γνωστικών αντικειμένων μεταξύ των οποίων και εκείνο της Ιατρικής. Παρεμπιπτόντως, τα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών που προσφέρει η Ιατρική της Λάρισας είναι από τα πιο περιζήτητα και τα πιο πετυχημένα στην ημεδαπή, ενώ δειλά - δειλά άλλα οργανωμένα προσφέρονται και ξενόγλωσσα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών που σημειώνουν και εκείνα ανάλογη επιτυχία.

Μέχρι σήμερα η εξωστρέφεια της Ιατρικής Σχολής της Λάρισας εστιάζονταν σε τρεις άξονες. Την διεθνή αναγνώριση της κλινικής και εργαστηριακής έρευνας που παράγεται από τις κλινικές και τα εργαστήρια του Τμήματος Ιατρικής. Οι επιδόσεις αυτής της έρευνας βελτίωσε την θέση του Τμήματος στην περίοπτη θέση μεταξύ των 150-200 καλύτερων ιατρικών της Ευρώπης και των 300-400 καλύτερων του κόσμου μόλις σε 20 έτη, γεγονός αξιοθαύμαστο αν σκεφτεί κανείς το περιορισμένο μέγεθος της ιατρικής σχολής σε ανθρώπινο δυναμικό, το «νεαρό» της ηλικίας του Πανεπιστημίου και του Τμήματος (περίπου 40 έτη) και την λειψυδρία της οικονομικής ενίσχυσης για την παραγωγή έρευνας και καινοτομίας για τα περιφερειακά πανεπιστήμια από τις εκάστοτε κυβερνήσεις (ανεξαρτήτου χρώματος και ιδεολογίας).

Ο δεύτερος άξονας ήταν οι υψηλού επιπέδου παροχές υγείας από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας άρρηκτα συνδεδεμένων με τις υποχρηματοδοτούμενες πανεπιστημιακές κλινικές και το έργο των πανεπιστημιακών ιατρών και των ιατρών ΕΣΥ που τις λειτουργούν, πολλές από τις οποίες αποτελούν κέντρα αριστείας γνωστά στην Ευρώπη και στον κόσμο, με διεθνείς συνεργασίες με πανεπιστήμια και κλινικές της Ευρώπης της Β. Αμερικής και αναγνωρισμένων πανεπιστημίων του εξωτερικού.

Το δίπολο του Τμήματος Ιατρικής και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου και το παραγόμενο από αυτά έργο, έχει βάλει γερές βάσεις για την μετουσίωση της πόλης της Λάρισας σε σύγχρονη ιατρούπολη. Αν σε αυτά προσφέρουμε το υψηλό έργο από το Τμήμα Βιοχημείας και Βιοτεχνολογίας και το Τμήμα Νοσηλευτικής του πανεπιστημίου (καθώς και το όμορα τμήματα της Σχολής Επιστημών Υγείας) και προσθέσουμε και το αξιόπεινο έργο που προσφέρουν το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και οι ιδιωτικές δομές υγείας νοσοκομεία, κλινικές, μαιευτήρια και κέντρα αποκατάστασης στην πόλη, μπορεί κανείς εύκολα να φανταστεί ότι η Λάρισα τελείως δικαιολογη-

# 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.



Mythos - Royal Crown

entôs



ΛΑΡΙΣΣΑ ΠΕΡΙΦΕΡ. ΟΔΟΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ-ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
Τ 2410 670 970 | Facebook Cosmos AE  
E-shop [www.cosmos.com.gr](http://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!



μένα αποκτά το δικαίωμα να ελπίζει στην αναγνώρισή της ως ιατρούπολη στη χώρα.

Σε αυτά έρχεται να προστεθεί το Αγγλόφωνο πρόγραμμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου στο οποίο στην πλήρη ανάπτυξή του θα εκπαιδεύει 250-400 αλλοδαπούς φοιτητές που θα ζουν και θα φοιτούν στην πόλη, σε αγαστή συνεργασία και αλληλεπίδραση με τους Έλληνες φοιτητές μας. Μια τέτοια δράση από την φύση της είναι κοσμογονική και θα έχει τεράστια επίδραση στη ζωή, την καθημερινότητα και στην κουλτούρα της πόλης. Αποτελεί δε την πιο ολοκληρωμένη πρωτοβουλία στο πλαίσιο της στρατηγικής εξωστρέφειας και διεθνοποίησης του Τμήματος και του Πανεπιστημίου.

Συγκεκριμένα,

- Θα δοθεί στη Θεσσαλία και ειδικότερα στη Λάρισα η δυνατότητα να αποδείξει ότι μπορεί να μεταλαμπαδεύσει άριστη και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση στην «τέχνη» της Ιατρικής και να συναγωνιστεί άλλα Πανεπιστήμια της ημεδαπής και της αλλοδαπής στην πόλη που έλαμψε ο Ιπποκράτης.
- Θα δοθεί και στο Τμήμα Ιατρικής η δυνατότητα να ενισχύσει την οικονομική του δεινότητα και αυτοτέλεια από ίδιους πόρους για να ανταπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες διδακτικού και ερευνητικού έργου του ελληνόγλωσσου προγράμματος που στερείται σύγχρονου εκπαιδευτικού εξοπλισμού και δοκιμάζεται σε ετήσια βάση να καλύψει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των 700 περίπου φοιτητών του βασισμένο στο πενιχρό τακτικό προϋπολογισμό του υπουργείου.
- Η λειτουργία του ξενόγλωσσου προγράμματος σπουδών της Ιατρικής μπορεί να αποδειχτεί πρώτης τάξης μοχλός ενίσχυσης και βελτιστοποίησης του εκπαιδευτικού έργου των φοιτητών που σπουδάζουν ήδη στο τμήμα Ιατρικής, όπως αποδεικνύεται στα ανάλογα παραδείγματα τέτοιων προγραμμάτων που λει-

τουργούν με επιτυχία στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα.

• Η λειτουργία του Αγγλόφωνου προγράμματος Ιατρικής αποτελεί πρόκληση και πρόσκληση για το Πανεπιστήμιο και την πόλη, που καθημερινά θα δίνουν «εξετάσεις», στους απαιτητικούς φοιτητές, πολίτες του κόσμου, που έρχονται να σπουδάσουν στην πόλη από την Κύπρο, την Γερμανία και τις ΗΠΑ μέχρι την Ινδία και την Κολομβία.

• Αποτελεί και μιας πρώτης τάξης ευκαιρία για προσέλκυση νέου ανθρώπινου δυναμικού, κυρίως Ελλήνων επιστημόνων με άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας, και απόδειξη του «brain regain» που οι θεσμικοί φορείς ευαγγελίζονται αλλά παραμένουν στα λόγια αδιαφορώντας για την ουσία και την αποτελεσματικότητα.

Ένας νέας ιατρός που θα έρθει από επιλογή να διδάξει και να απασχοληθεί στο Αγγλόφωνο πρόγραμμα είναι μια επένδυση για την πόλη, το Πανεπιστήμιο και τη χώρα. Πενήντα τέτοιοι επιστήμονες και εκπαιδευτές θα αποτελέσουν πόλο καινοτομίας της εκπαίδευσης, σημαντικό ποσοστό των οποίων θα ενισχύσουν και το κλινικό έργο που παράγεται στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο χωρίς να επιβαρύνεται ο Έλληνας φορολογούμενος μια και οι μισθοί και η αποζημίωσή τους θα καλύπτονται εξολοκλήρου από τα έσοδα του Αγγλόφωνου προγράμματος.

• Θα δοθεί επίσης η δυνατότητα σε ομότιμους καθηγητές του Τμήματος, άλλων τμημάτων της ημεδαπής και της αλλοδαπής καθώς και επισκέπτες καθηγητές και εκπαιδευτές να ενεργοποιήσουν.

Οι προκλήσεις είναι πολλές. Δεν θα είναι μια εύκολη διεργασία που θα έρθει να προστεθεί ως άλλο ένα εκπαιδευτικό «προϊόν» στα τόσα άλλα που προσφέρει η πόλη και το Πανεπιστήμιό της. Η πολιτεία, οι τοπικές αρχές και φορείς και κυρίως η κοινωνία θα πρέπει να το αγκαλιάσει και να βάλει «πλάτη» αν θέλει να επιτύχει προς όφελος της πόλης και της Θεσσαλίας. Τέτοιες ευκαιρίες δίνονται μια στα 40 χρόνια! Μπορεί η λειτουργία του να μεταμορφωθεί σε «χρυσή» ευκαιρία για να αναδείξουν η πόλη και το Πανεπιστήμιό της τις αρετές τους (ή δυνητικά τις αδυναμίες τους) σε όλο τους το φάσμα.

Η επιτυχημένη λειτουργία του Αγγλόφωνου τμήματος Ιατρικής θα αποτελέσει την καλύτερη διαφήμιση για την πόλη και το Πανεπιστήμιο και θα αποδειχτεί το εφαλτήριο για περαιτέρω ανάπτυξη και ενίσχυση του προγράμματος με περισσότερους και καλύτερους απαιτητικούς φοιτητές που διαλέγουν την πόλη της Λάρισας για να γίνουν οι σύγχρονοι ιατροί και λειτουργοί που αναζητά η δύσπιστη κοινωνία. Μην ξεχνάμε ότι η εκπαίδευση στην Ιατρική αναγνωρίζεται παγκοσμίως ως μια από τις πιο σημαντικές επενδύσεις στην οικοδόμηση ανθρώπινου κεφαλαίου της σύγχρονης κοινωνίας και είναι το ασφαλέστερο κλειδί για την καινοτομία στις βιοεπιστήμες και την οικονομική ανάπτυξη.

Η ευκαιρία αυτή δεν πρέπει να χαθεί. ◀

# Η ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΓΛΟΦΩΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΗ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

\*Οι απόψεις εκφράζουν αποκλειστικά τον συντάκτη του άρθρου και όχι το Πανεπιστήμιο ή την διοίκηση του Τμήματος ή του Αγγλόφωνου προγράμματος

# entôs

Γιορτάζουμε

# 18

ΧΡΟΝΙΑ

με ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΕΣ  
ΤΙΜΕΣ

27-29  
ΙΟΥΝΙΟΥ

ΕΤΟΙΜΟΠΑΡΑΔΟΤΟ

NEO!

## CAYMAN

Τριθέσιος γωνιακός καναπές  
με εναλλαγή γωνίας  
σε δεξιά ή αριστερή  
206x132cm

μόνο **359€**



ΕΤΟΙΜΟΠΑΡΑΔΟΤΟ

σε διάσταση **160x215x110cm**  
και γκρι απόχρωση (Malmo 95)



ΧΕΙΡΟΠΟΙΗΤΟ  
ΠΡΟΪΟΝ



## VIRGIN

Υφασμάτινο κρεβάτι  
**160x215x110cm**

μόνο **299€**

Royal  
Crown

ΕΤΟΙΜΟΠΑΡΑΔΟΤΟ

NEO!



## PRINCE

Ανατομικό στρώμα  
με 800 ανεξάρτητα ελατήρια  
**160x200x23cm**

μόνο **199€**

10  
ΕΤΗΣΙΑ

Σε όλες τις τιμές περιλαμβάνεται ΦΠΑ. Οι τιμές δεν περιλαμβάνουν κόστος μεταφοράς και συναρμολόγησης.  
Οι αναγραφόμενες τιμές στους καναπέδες και τα κρεβάτια αφορούν ύφασμα κατηγορίας I.  
Οι αποχρώσεις των επίπλων στο έντυπο ενδέχεται να παρουσιάζουν μικρή απόκλιση από τις πραγματικές.

Ετοιμοπαράδοτα προϊόντα: Ισχύει μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων



ΛΑΡΙΣΑ ΠΕΡΙΦΕΡ. ΟΔΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ-ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
Τ 2410 670 970 | Facebook Cosmos AE  
E-shop [www.cosmos.com.gr](http://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!



# Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΣΗΜΕΡΑ

## Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΜΝΗΜΕΙΟΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ

Του **Ρίζου Χαλιαμπάλια**

**Ο Ιπποκράτης** έφθασε στη Θεσσαλία, τη γη των προγόνων του προς το τέλος του 5ου αιώνα π.Χ. και εγκαταστάθηκε στη Λάρισα. Έζησε στην πόλη μας, άσκησε το επάγγελμα του γιατρού, πέθανε και ετάφη στα χώματα της.

**Πολίτες** της Λάρισας, το 2015, τιμώντας τη μνήμη του αρχαίου συμπολίτη μας, ιδρύσαμε το σύλλογο «Ο Ιπποκράτης στη Λάρισα». Βασικός σκοπός του συλλόγου είναι η ανάδειξη και η προβολή της ζωής και του έργου του Ιπποκράτη καθώς και της σχέσης του πατέρα της ιατρικής με την πόλη μας.

**Στις δράσεις** του συλλόγου (μεταξύ άλλων) περιλαμβάνονται επιστημονικές ημερίδες που μέχρι τώρα έχουν αναδείξει αρκετά τμήματα του ιπποκρατικού έργου, εκπαιδευτικές δράσεις σε σχολεία και υποστήριξη των επισκέψεων στο μνημείο και το μουσείο του Ιπποκράτη. Σε συνεργασία με την Περιφέρεια Θεσσαλίας, τον Δήμο Λαρισαίων, το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και τον Ιατρικό Σύλλογο Λάρισας διοργανώνουμε από το 2017 τον κύκλο των εκδηλώσεων «Ιπποκράτης – Η Αέναη Επιστροφή».

**Από το 2016**, μέσω εκπαιδευτικών δράσεων και ημερίδων που έχει διοργανώσει ο σύλλογός μας προτάθηκε η σύνδεση του μνημείου του Ιπποκράτη με άλλα σημαντικά τοπία του κέντρου της πόλης. Μαθητές που συμμετείχαν στις συγκεκριμένες δράσεις επισκέφθηκαν και γνώρισαν τα πολιτιστικά σημεία που υπάρχουν από το μνημείο του Ιπποκράτη μέχρι το κέντρο της πόλης ακολουθώντας προτεινόμενη πολιτιστική διαδρομή. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια επιστημονικών ημερίδων αλλά και εκδηλώσεων στα μνημεία της πολιτιστικής διαδρομής αναδείχθηκαν στοιχεία της ιστορίας των μνημείων και σε αρκετές περιπτώσεις συνδέθηκαν με περιεχόμενο σχετικό με το έργο του Ιπποκράτη.

**Το τελευταίο** διάστημα έχουν ξεκινήσει από τον Δήμο Λαρισαίων οι εργασίες συντήρησης και ανα-

βάθμισης του μνημείου καθώς και οι εργασίες κατασκευής του Ιπποκρατικού Τόπου στο πάρκο του Αλκαζάρ. Επίσης ξεκίνησε το έργο διασύνδεσης 16 αρχαιολογικών μνημείων και πολιτιστικών σημείων που βρίσκονται στο κέντρο της Λάρισας. Η μελέτη υλοποίησης του έργου βασίζεται σε υφιστάμενη μελέτη της Εφορείας Αρχαιοτήτων Λάρισας.



**Ο κ. Ρίζος Χαλιαμπάλιας είναι πρόεδρος του Συλλόγου «Ο Ιπποκράτης στη Λάρισα».**

**Με την ολοκλήρωση** των έργων αυτών θα είναι πολύ σημαντικό να αποκατασταθεί και η σύνδεση του μνημείου του Ιπποκράτη με το γενικότερο δίκτυο ενοποίησης τοπόσημων και μνημειακών σημείων της πόλης. Η δυνατότητα ασφαλούς μετακίνησης από το κέντρο της πόλης προς το μνημείο του Ιπποκράτη και αντίθετα, μπορεί να εξασφαλιστεί μέσω των υπαρχουσών υποδομών (πεζογέφυρα Πηνειάδων Νυμφών, πάρκο Αλκαζάρ) και του δικτύου δρόμων “φιλικών” προς το χρήστη – περιηγητή το οποίο προβλέπεται από τη μελέτη διασύνδεσης. Παράλληλα είναι πολύ σημαντική η τοποθέτηση σχετικής σήμανσης μέσω πληροφοριακών πινακίδων στο κέντρο της πόλης έτσι ώστε ο επισκέπτης να μπορεί να πληροφορείται για τη ζωή και το έργο του Ιπποκράτη αλλά και να ενημερώνεται για τον τρόπο μετάβασης προς το μνημείο. ◀



# Ακουστικά Βαρηκοΐας

Της **Μαρίας Σταθοπούλου\***



**Η καλή ακουστική ικανότητα του ανθρώπου είναι ένας θαυμάσιος και πολύτιμος πόρος που μας επιτρέπει να αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο γύρω μας με βάση τους ήχους.**

Μέσω της ακοής μας, μπορούμε να απολαμβάνουμε τη μουσική, να επικοινωνούμε με άλλους, να αναγνωρίζουμε προειδοποιητικά σήματα και να αντιλαμβανόμαστε το περιβάλλον μας με βάση τους ήχους των φυσικών στοιχείων.

Η βαρηκοΐα είναι μια κατάσταση όπου η ακουστική ικανότητα του ανθρώπου μειώνεται ή απουσιάζει. Τα συμπτώματα της βαρηκοΐας μπορεί να περιλαμβάνουν δυσκολία στην κατανόηση του λόγου, δυσκολία στην αντίληψη των ήχων του περιβάλλοντος, και ακόμα και απομόνωση λόγω της αδυναμίας να συμμετέχει σε κοινωνικές και προσωπικές δραστηριότητες.

Τα ακουστικά βαρηκοΐας της Phonak αποτελούν μία από τις κορυφαίες επιλογές στην αγορά, χάρη στην προηγμένη τεχνολογία τους και τη δέσμευση της εταιρείας για την βελτίωση της ζωής των ατόμων με απώλεια ακοής.

## Τεχνολογικές Καινοτομίες

**AutoSense:** Η τεχνολογία αυτή βασισμένη στην Τεχνητή Νοημοσύνη, επιτρέπει στα ακουστικά να προσαρμόζονται αυτόματα στο περιβάλλον ακρόασης.

**Bluetooth Συνδεσιμότητα με Android & IOS:** Τα ακουστικά της Phonak μπορούν να συνδεθούν εύκολα με smartphones, tablets και άλλες έξυπνες συσκευές μέσω Bluetooth.

**Rechargeable Solutions:** Τα επαναφορτιζόμενα ακουστικά της Phonak προσφέρουν μεγάλη διάρκεια ζωής μπαταρίας και ευκολία στη χρήση, χωρίς την ανάγκη για συνεχείς αλλαγές μπαταριών.

## Βελτίωση της Καθημερινής Ζωής

Η βελτίωση της ακοής με τα ακουστικά βαρηκοΐας της Phonak δεν είναι μόνο θέμα υγείας, αλλά και κοινωνικής ένταξης. Με την προηγμένη τεχνολογία τους, οι χρήστες μπορούν να απολαμβάνουν πλήρως τις συνομιλίες με την οικογένεια και τους φίλους τους, να εργάζονται πιο αποδοτικά και να συμμετέχουν σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς.

Επιπλέον, τα ακουστικά βαρηκοΐας της Phonak συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των χρηστών, καθώς μπορούν να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να απολαμβάνουν τη μουσική, τις ταινίες και άλλα ηχητικά ερεθίσματα χωρίς προβλήματα, προσφέροντας στους χρήστες τους τη δυνατότητα να ζουν τη ζωή τους στο έπακρο. ◀

Μαρία Σταθοπούλου | Ακουστικά Βαρηκοΐας | Κουμουνδούρου 18 – 20  
T. 2410 538999 | [info@acoustikalarisas.gr](mailto:info@acoustikalarisas.gr)



# ΙΑΤΡΟΙ ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΔΗΜΑΡΧΟΙ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ

Γράφει ο  
**Νικόλαος  
Παπαθεοδώρου\***

**Οι διατελέσαντες δήμαρχοι της Λάρισας από την προσάρτηση της Θεσσαλίας στο Ελληνικό Βασίλειο το 1881 μέχρι σήμερα, ανέρχονται σε 33. Ο πρώτος εξ' αυτών ήταν ένας φιλέλληνας Λαρισραίος μουσουλμάνος ο Χασάν Ετέμ Καντήρ αγάς, διορισμένος από την ελληνική κυβέρνηση και ο 33ος είναι ο σημερινός δήμαρχος Αθανάσιος Μαμάκος.**

**Απ' αυτούς οι 17, σχεδόν οι μισοί, είναι εκλεγμένοι, ενώ οι 16 είχαν διορισθεί κατά τη διάρκεια πολιτικών αναταράξεων και πολέμων (εθνικός διχασμός, κατοχή, κλπ.). Όσον αφορά την επαγγελματική ιδιότητα των δημάρχων, οι οκτώ ανήκαν στον υγειονομικό κλάδο (επτά ιατροί και ένας οδοντίατρος).**

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε εν συντομία στα βιογραφικά και το έργο των δημάρχων-ιατρών της Λάρισας το χρονικό αυτό διάστημα των 143 ετών.



## ΑΣΤΕΡΙΑΔΗΣ ΑΧΙΛΛΕΥΣ

**Ε**ίναι ο πρώτος χρονικά ιατρός ο οποίος εκλέχτηκε δήμαρχος της Λάρισας στις δημοτικές εκλογές του 1891 μέχρι το 1895. Εν συνεχεία διατέλεσε ξανά δήμαρχος διαδοχικά από το 1903 μέχρι το 1913. Ο Αχιλλέας Αστεριάδης υπήρξε ένας από τους σπουδαιότερους δημάρχους της Λάρισας και ανήκε στη μεγάλη οικογένεια των «Αστεριάδιδων» της πόλης μας. Ήταν ο μεγαλύτερος αδελφός του φαρμακοποιού Κωνσταντίνου Αστεριάδη (1856-1908). Και τους δύο αδελφούς ανέλαβε να τους σπουδάσει ο θεός τους Αναστάσιος Αστεριάδης, που ήταν εμπειρικός ιατρός και είχε μείνει άτεκνος. Ο Αχιλλέας γεννήθηκε στη Λάρισα το 1855 και

με τη φροντίδα του θείου του σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών και συμπλήρωσε τις σπουδές του στη Γαλλία, όπου ειδικεύτηκε στη χειρουργική. Επιστρέφοντας από την Γαλλία βρήκε την τουρκοκρατούμενη τότε Θεσσαλία σε έντονη επαναστατική κίνηση και πήρε μέρος μαζί με πολλούς εξέχοντες χριστιανούς της περιοχής στην αποτυχημένη επανάσταση του 1878 κατά των Τούρκων.

Κατά τον ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897 αιχμαλωτίστηκε και μέσω Θεσσαλονίκης μεταφέρθηκε στη Μ. Ασία. Καταδικάστηκε σε θάνατο, αλλά η ποινή του δεν εκτελέστηκε. Μετά την αποχώρηση των Τούρκων από την Θεσσαλία τον Μάιο του 1898 η ποινή του χαρίστηκε και επέστρεψε στη Λάρισα. Το 1903 και το 1908 εκλέχθηκε εκ νέου δήμαρχος. Όμως το 1912 και πριν ακόμα λήξει η θητεία του, εξέπεσε του δημορχιακού αξιώματος, επειδή οι ανακρίσεις έφεραν στο φως «πράξεις δωροδοκίας και δωροληψίας» με τον Όμιλο Ανεμογιάννη από την Κέρκυρα που είχε αναλάβει τον ηλεκτροφωτισμό της Λάρισας. Μετά την περιπέτειά του αυτή ιδιώτευσε, περιφρονημένος από φίλους και γνωστούς του.

Κατά τη διάρκεια της μεγάλης δημορχιακής του θητείας οικοδομήθηκε ο προσφυγικός συνοικισμός της Νέας Φι-



λιπούπολης για τους πρόσφυγες της Ανατολικής Ρωμυλίας, η Λάρισα είδε για πρώτη φορά ηλεκτρικό φωτισμό, έστω και πρωτόγονο, θεμελιώθηκε και

λειτούργησε η Αβερύφειος Γεωργική Σχολή, ιδρύθηκε το 1910 το Εργατικό Κέντρο Λαρίσης, με δική του πρωτοβουλία διοργανώθηκαν το

1904 Πανελλήνιοι Ιππικοί Αγώνες και το 1911 Γεωργοκτηνοτροφική Έκθεση στο πλαίσιο της ετήσιας εμποροπανήγυρης, τα οποία άφησαν εποχή.

## ΛΟΓΙΩΤΑΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΥΣ

**Ο** Αχιλλεύς Δημητρίου Λογιωτάτου, εγγονός του λόγιου Ιωάννη Οικονόμου Λογιωτάτου του Λαρισσαίου, γεννήθηκε στη Λάρισα κατά την επικρατέστερη εκδοχή το 1847. Τις γυμνασιακές του σπουδές τις συνέχισε στην Αθήνα και όταν τις τελείωσε φοίτησε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπου παρακολούθησε μόνον το πρώτο έτος. Συνέχισε τις σπουδές του και αποφοίτησε από το πανεπιστήμιο του Wirtzburg της Βαυαρίας. Ασκήθηκε πρακτικά στις μεγαλύτερες κλινικές του Μονάχου και της Βιέννης και το 1870 επέστρεψε στη Λάρισα για να εξασκήσει το λειτούργημά του. Επειδή με το επάγγελμά τους πολλοί



ιατροί αποκτούσαν την εποχή εκείνη μεγάλη κοινωνική αναγνώριση, κατέρχονταν με αξιώσεις και στον πολιτικό στίβο, είτε σε τοπικό επίπεδο, είτε σε εθνικό. Το 1888 διετέλεσε

για μικρό χρονικό διάστημα βουλευτής. Στις δημοτικές εκλογές που έγιναν τον Σεπτέμβριο του 1895 έλαβε μέρος επικεφαλής ομάδας επιφανών Λαρισσαίων και εκλέχθηκε δήμαρχος της πόλης. Η μοίρα όμως το έφερε η θητεία του να είναι ολιγόμηνη, μόνον πέντε μήνες. Στις 4 Φεβρουαρίου 1896 αναγγέλθηκε από την Αθήνα, όπου είχε μεταβεί για θεραπεία, ο θάνατός του από καρδιακό επεισόδιο και έτσι η προσφορά του στα δημοτικά πράγματα δεν μπορεί να αξιολογηθεί. Το πρώτο από τα τρία τέκνα του, η Ιουλία Λογιωτάτου, όπως θα δούμε πιο κάτω, παντρεύτηκε το 1906 τον ιατρό Μιχαήλ Σάπκα, τον μετέπειτα επιτυχημένο δήμαρχο της Λαρίσης.

## ΖΑΡΜΑΝΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

**Ο** Αναστάσιος Ζαρμάνης καταγόταν από την Καστανιά των Αγράφων, αλλά πολύ μικρός εγκαταστάθηκε με την οικογένειά του στη Λάρισα. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή της Αθήνας και εξειδικεύθηκε στο εξωτερικό. Μετά τις σπουδές του επέστρεψε στη Λάρισα όπου εξάσκησε την ιατρική. Επί τουρκοκρατίας μαζί με άλλους ιατρούς από την χριστιανική κοινότητα της Λαρίσης, νοσήλευε στο τουρκικό στρατιω-



τικό νοσοκομείο (Χαστανιέ) δωρεάν και χριστιανούς ασθενείς. Συγχρόνως, μαζί με άλλους επιφανείς Λαρισσαίους της εποχής πήρε μέρος στην προετοιμασία της Θεσσαλικής Επανάστασης του 1878 και μάλιστα διετέλεσε μέλος της μυστικής οργάνωσης η οποία καθόριζε το αγωνιστικό μέρος των επαναστατημένων Θεσσαλών. Ως γνωστόν η επανάσταση του 1878 απέτυχε, όμως ευαισθητοποίησε σε >



μεγάλο βαθμό τις μεγάλες δυνάμεις της Ευρώπης και έβαλε τις βάσεις για την προσάρτηση της Θεσσαλίας στην Ελλάδα. Μετά την απελευθέρωση του 1881 ασχολήθηκε και με την πολιτική. Αρχικά εκλέχτηκε δύο φορές βουλευτής,

το 1881 και το 1887, και αργότερα στις δημοτικές εκλογές του Ιουλίου 1899, οι Λαρισαίοι τον επέλεξαν ως πρώτο πολίτη της πόλης για το διάστημα 1899-1903. Η κατοικία του στη συνοικία Αρ-

ναούτ μαχαλά (συνοικία Αγ. Αθανασίου) διατηρήθηκε και μετά τις κακουχίες της κατοχής. Το 1985 κατεδαφίσθηκε και στη θέση του σήμερα, στην οδό Ζαρμάνη 20 στη γωνία με την οδό Ζαΐμη, έχει κατασκευασθεί πολυώροφη οικοδομή.

## ΣΑΠΚΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

**Σ**τις δημοτικές εκλογές του 1914 οι κάτοικοι της Λάρισας ανέδειξαν νέο δήμαρχο τον ιατρό Μιχαήλ Σάπκα. Γεννήθηκε το 1873 στο Μεγάροβο, μια πολίχνη κοντά στο Μοναστήρι της Μακεδονίας. Τελείωσε την Ιατρική Σχολή στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας το 1894 και εγκαταστάθηκε στη Λάρισα. Το ιατρείο του ήταν στο Φαρμακείο του Γιώτα Τσόκανου (σήμερα Κυλικά), όπου ήταν και το ιατρείο του μετέπειτα πεθερού του Αχιλλέα Λογιωτάτου. Εκεί γνώρισε την κόρη του τελευταίου Ιουλία και το 1906 έγινε ο γάμος τους.

Από νωρίς δραστηριοποιήθηκε ως πρόεδρος της Φιλοπτώχου Μακεδονικής Αδελφότητας, η οποία είχε σαν σκοπό την ενεργό προετοιμασία για την ευόδωση των σκοπών του Μακεδονικού Αγώνος. Φιλοξένησε δύο φορές τον Παύλο Μελά και τους συνοδούς του και τους προώθησε στη Μακεδονία για να προετοιμάσουν την απελευθέρωσή της. Η πρώτη δημοτική του θητεία (1914-1917) συνέπεσε με τους βαλκανικούς πολέμους, τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο και τον εθνικό διχασμό και δεν έχει να επιδείξει



σημαντικό έργο. Το 1917, με την κάθοδο των Γάλλων, αναγκάστηκε να εγκαταλείψει τη Λάρισα και να μεταβεί στην Αθήνα, παίρνοντας μαζί του και το δημοτικό ταμείο, το οποίο το κατέθεσε στην Τράπεζα. Για την πράξη του αυτή συνελήφθη, εγκλείστηκε για μικρό διάστημα στις φυλακές Συγγρού και με την ήττα του Βενιζέλου στις εκλογές του Νοεμβρίου του 1920 εκλέχτηκε βουλευτής με τον συνδυασμό του Δημ. Γούναρη.

Τον Οκτώβριο του 1925 προκηρύ-

χθηκαν δημοτικές εκλογές και εκλέχτηκε για δεύτερη φορά δήμαρχος. Η δημοτική θητεία του ανανεώνεται και στις επόμενες εκλογές του Αυγούστου του 1929, ενώ στις εκλογές του Φεβρουαρίου του 1934 αποτυγχάνει. Η δεύτερη και η τρίτη θητεία του (1925-1934) έμειναν ιστορικές για το σημαντικό έργο που επέτελεσε.

Μεταξύ των άλλων αναφέρεται και η συμβολή του στην ύδρευση και τον ηλεκτροφωτισμό της Λάρισας, την οδοποιία και την ασφαλτόστρωση, την ανακατασκευή της κεντρικής πλατείας Θέμιδος, την αναδιοργάνωση του Δημοτικού Νοσοκομείου, την δημιουργία νοσοκομείου λοιμωδών νόσων (φθισιατρείου), την μετατροπή του Ωδείου Λάρισας σε δημοτικό ίδρυμα. Εκείνο όμως που του αναγνωρίζεται είναι η μεγάλη προσπάθεια που κατέβαλε για να αποκτήσει η Λάρισα 10 νέα διδακτήρια.

Στις εθνικές εκλογές του Μαρτίου του 1946 εκλέγεται βουλευτής ως υποψήφιος του Λαϊκού κόμματος. Θεωρείται ως σήμερα ο αναμορφωτής της Λάρισας. Πέθανε το 1956.



## ΒΛΑΧΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

**Έ**νας από τους διορισμένους δημάρχους ήταν και ο Κωνσταντίνος Βλάχος, που υπήρξε πρώτος πολίτης της Λάρισας από το 1917 μέχρι το 1920. Γεννήθηκε στη Λάρισα. Σπούδασε την ιατρική επιστήμη στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και συνέχισε με μεταπτυχιακές σπουδές στο Παρίσι και τις Βρυξέλλες. Ήταν αδελφός του δικηγόρου Γεωργίου Βλάχου, ο οποίος ήταν από τους πρώτους που είχαν προσχωρήσει στο κόμμα των Φιλελευθέρων που είχε ιδρύσει το 1909 ο Ελευθέριος Βενιζέλος. Μαζί του είχε προσχωρήσει και ο μικρότερος αδελφός του ιατρός Κωνσταντίνος Βλάχος. Το σπίτι τους βρισκόταν στη σημερινή οδό Ίωνος Δραγούμη, στη θέση όπου σήμερα βρίσκεται το Δημαρχιακό Μέγαρο.

Το 1917, κατά την διάρκεια των γεγονότων του εθνικού διχασμού, τα αγγλογαλλικά στρατεύματα της Αντάντ, συνεπικουρούμενα και από την κυβέρνηση της Θεσσαλονίκης (Βενιζέλος-Κουντουριώτης-Δαγκλής) κατηφόριζαν από την Μακεδονία με σκοπό να καταλύσουν το κράτος και να εκδιώξουν τον βασιλιά



Κωνσταντίνο. Επειδή ο τότε εκλεγμένος δήμαρχος της Λάρισας Μιχαήλ Σάπκας ήταν από την πλευρά των βασιλοφρόνων, για να αποφύγει τη σύλληψη, φρόντισε την τελευταία στιγμή να εγκαταλείψει τη Λάρισα. Όταν πλέον η πόλη έπεσε στα χέρια των γαλλικών στρατευμάτων στις 30 Μαΐου 1917, η κυβέρνηση Βενιζέλου αντικατέστησε όλες τις αρχές και διόρισε σαν δήμαρχο τον ιατρό Κωνσταντίνο Βλάχο.

Κατά τη διάρκεια της θητείας του Κωνσταντίνου Βλάχου, η οποία διήρκησε 3,5 χρόνια περίπου, έργο του ήταν κυρίως η διεκπεραίωση των καθημερινών προβλημάτων του Δήμου, χωρίς να καταγραφεί κάποια σημαντική και αξιωματική ενέργεια. Με την έλευση των Γάλλων στη Λάρισα το 1917 αναπτύχθηκε η ιδέα της ίδρυσης «Ενώσης Διανοούμενων Λαρίσης» με τη επωνυμία «Κλαρτέ», κατά το πρότυπο της αντίστοιχου των Παρισίων. Σκοπός της ήταν η καλλιέργεια πολιτιστικής και πνευματικής κίνησης μέσα σε απόλυτα δημοκρατικά ιδεώδη. Όμως η πορεία της, αφού εκπλήρωσε τον ιστορικό της ρόλο με την υπέροχη διαφωτιστική έκλαμψή της, ήταν πολύ σύντομη και γρήγορα έσβησε. Στις βουλευτικές εκλογές του Νοεμβρίου 1920 ο αποπεμφθείς το 1917 δήμαρχος Μιχαήλ Σάπκας εκλέχτηκε βουλευτής. Τον Δεκέμβριο του 1920, ο Κωνσταντίνος Βλάχος, μετά τη συντριβή του κόμματος των Φιλελευθέρων στις εκλογές, υπέβαλε την παραίτησή του από δήμαρχο. Προτάθηκε τότε στον Μιχαήλ Σάπκα από την νέα κυβέρνηση να επανέλθει στο δημαρχιακό του αξίωμα που του το είχαν στερήσει, αλλά αυτός προτίμησε την βουλευτική έδρα.

## ΑΣΤΕΡΙΑΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ- ΠΑΤΟΦΛΑΣ

**Σ**τις εκλογές της 11ης Φεβρουαρίου 1934 το ψηφοδέλτιο του Αστεριάδη υπερίσχυσε του δημάρχου Σάπκα. Η εγκατάσταση της νέας δημοτικής αρχής έγινε την 1η Απριλίου του 1934. Από την ημερομηνία αυτή μέχρι το 1950 διετέλεσε δήμαρχος, με ορισμένες ενδιάμεσες διακοπές. Η τύχη όμως το έφερε, κατά τα 16 αυτά χρόνια



ο Αστεριάδης να ζήσει τις πλέον αγωνιώδεις και δραματικές ημέρες της ταραγμένης αυτής περιόδου, ακριβώς όπως τις έζησε και όλη η χώρα. Ο Στέλιος Αστεριάδης ήταν γόνος παλιάς εύπορης και αρχοντικής οικογένειας της Λάρισας. Σπούδασε ιατρική στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας και βασιλόφρων στο φρόνημα, κατά την διάρκεια του εθνικού διχασμού διετέλεσε μέλος του Συλλόγου Επιστράτων Λαρίσης, ενός συλλόγου ο οποίος υπήρξε το «κόκκινο πανί» για το αντίπαλο στρατόπεδο των Βενιζελικών.

Με την ανάληψη των καθηκόντων >



του ως δήμαρχος προσπάθησε, σε συνεργασία με το Δημοτικό Συμβούλιο, να συνεχίσει το δημιουργικό έργο του προκατόχου του Μιχ. Σάπκα, όμως ο προγραμματισμός ανατράπηκε το 1936. Με απόφαση του δικτατορικού καθεστώτος του Ιωάννη Μεταξά καθαιρέθηκε ολόκληρο το νόμιμα εκλεγέν Δημοτικό Συμβούλιο και στη θέση του διορίστηκε εξαμελής Δημοτική Επιτροπή από αρεστά στον δικτάτορα άτομα με επικεφαλής τον Στ. Αστεριάδη, η οποία διατηρήθηκε μέχρι τον Οκτώβριο του 1944, όταν η Λάρισα απελευθερώθηκε από τους Γερμανούς. Κατά τη διάρκεια της

κατοχής ανέκυψαν για τον Στυλιανό Αστεριάδη και την Δημοτική Επιτροπή σοβαρά προβλήματα, μέχρι του σημείου να διακινδυνεύσει η ζωή τους. Με την απελευθέρωση της Λάρισας στις 23 Οκτωβρίου 1944 από τα στρατεύματα της Εθνικής Αντίστασης (ΕΑΜ – ΕΛΑΣ) αυθημερόν παύτηκε η δημοτική αρχή και στη θέση της διορίστηκε νέα, αλλά τον Μάιο του 1945 διορίστηκε εκ νέου δήμαρχος ο Στ. Αστεριάδης, ο οποίος, εκτός από κάποιο μικρό διάστημα, διατηρήθηκε στην δημαρχία μέχρι τον Αύγουστο του 1950. Όπως ήταν φυσικό, μέσα στην

ανώμαλη αυτή περίοδο των 16 ετών ο Στυλ. Αστεριάδης δεν κατόρθωσε να επιτελέσει τα σπουδαία έργα που είχε προγραμματίσει. Κατόρθωσε να ολοκληρώσει την πρωτοβουλία του Μιχ. Σάπκα για την νομική κατοχύρωση της Δημοτικής Βιβλιοθήκης στο Γενί Τζαμί, η οποία άρχισε επίσημα την λειτουργία της την 1η Ιουνίου 1939. Αποδέχθηκε το 1935 την προσφορά του εγγονού του Αλεξάνδρου Κουμουνδούρου να στηθεί στην κεντρική πλατεία η προτομή του. Κυρίως προγραμματίισε την εκτέλεση αντιπλημμυρικών έργων στην πόλη, τα οποία ολοκληρώθηκαν μεταπολεμικά.

## ΜΕΣΣΗΝΗΣ ΘΑΝΟΣ

**Θ**άνος Μεσσήνης ήταν γιατρός και πολιτικός από τη Λάρισα. Υπηρέτησε ως βουλευτής από το 1961 έως το 1963 και ως δήμαρχος Λαρισαίων από το 1969 έως το 1974. Ο Αθανάσιος Μεσσήνης (1911-1984) γεννήθηκε στη Λάρισα. Ο πατέρας του, Δημήτριος ήταν στρατηγός και υπηρέτησε ως δημοτικός σύμβουλος Λάρισας, ενώ η μητέρα του, Αφροδίτη Τολιοπούλου

ανέπτυξε έντονη κοινωνική δράση. Σπούδασε στην Στρατιωτική Ιατρική Σχολή και αποχώρησε ως αρχίατρος. Πολέμησε στο ελληνοαλβανικό μέτωπο το 1940. Μεταπολεμικά διετέλεσε πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου της Λάρισας στις περιόδους 1959-64 και 1967-70, ενώ στις 25 Οκτωβρίου 1969 διορίστηκε από την επταετία δήμαρχος Λαρισαίων, δια-

δεχθείς τον παραιτηθέντα Δημήτριο Χατζηγιάννη, με τον συνδυασμό του οποίου είχε εκλεγεί ο ίδιος για πρώτη φορά δημοτικός σύμβουλος, το 1959 και επανεξελέγη το 1964, όπως αναφέρθηκε. Παύτηκε από δήμαρχος μετά την μεταπολίτευση. Πιο πριν (1961) είχε εκλεγεί βουλευτής με την ΕΡΕ. Εξάσκησε ιδιωτικά και με επιτυχία το ιατρικό επάγγελμα για πολλά χρόνια. Πέθανε το 1984.

## ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

**Α**νήκει στο υγειονομικό σώμα, αλλά σπούδασε οδοντίατρος. Γεννήθηκε το 1952 και διετέλεσε δήμαρχος Λαρισαίων από την 1η Σεπτεμβρίου 2014, μέχρι το τέλος του 2023. Πιο πριν το 1982, εκλέχθηκε Δημοτικός Σύμβουλος και άσκησε καθήκοντα Προέδρου του Δημοτικού Συμβουλίου επί σειρά ετών με τη δημοτική παράταξη του Αριστείδα Λαμπρούλη.



\*Ο κ. Νικόλαος Παπαθεοδώρου είναι ιατρός





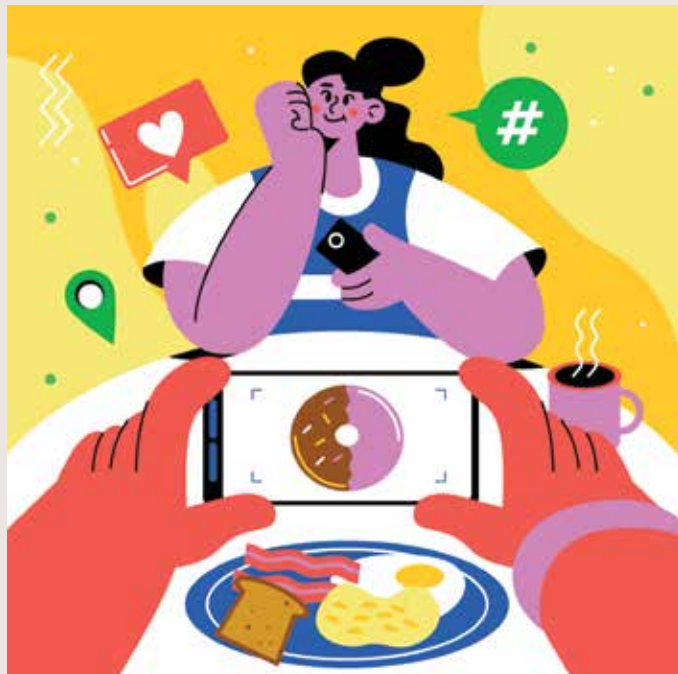
Γράφει η  
**Ασπασία Τσολάκη\***

# Εφηβεία και εικόνα σώματος: Πώς να προστατέψουμε τα παιδιά μας από τις διατροφικές διαταραχές

**Στην εποχή των social media, του photoshop και των likes, η εξιδανίκευση της ομορφιάς και η θεοποίηση του τέλειου σώματος βρίσκει τους εφήβους πιο ευάλωτους, οι οποίοι πολλές φορές μπορεί να προβούν σε διατροφικές ακρότητες. Τι μπορούμε να κάνουμε ως γονείς για να βοηθήσουμε τα παιδιά μας και να τα διδάξουμε να αγαπάνε πραγματικά τον εαυτό τους;**

Αρχικά, πολλά πράγματα ξεκινούν από εμάς. Οι διατροφικές μας συνήθειες επηρεάζουν μέσω της μίμησης τη στάση του εφήβου προς τη διατροφή. Εάν ασχολούμαστε εμμονικά με τις δίαιτες και τις θερμίδες, αυτό θα επηρεάσει και τον τρόπο ζωής του παιδιού ήδη από τη νηπιακή ηλικία. Εάν ασκούμε έντονη κριτική στο βάρος του παιδιού ή εάν εστιάζουμε μόνο στην εξωτερική του εμφάνιση, ενισχύουμε την ανάπτυξη εμμονικής στάσης απέναντι στην εξωτερική εμφάνιση. Η βαθμοθηρία, η πίεση για τελειότητα, η σύγκριση μεταξύ αδερφών και άλλων παιδιών εξαναγκάζουν το παιδί χάριν της ψυχικής επιβίωσης να βρει ένα τομέα όπου θα νιώθει ότι μπορεί να ασκήσει τον έλεγχο. Το σώμα είναι αυτό που μπορεί να ασκήσει τον έλεγχο, καλλιεργώντας μια αίσθηση ελέγχου μέσα από τον έλεγχο του βάρους του.

Πώς μπορούμε λοιπόν να βοηθήσουμε το παιδί μας; Αρχικά, του εξηγούμε ότι οι αλλαγές στο σχήμα και το βάρος του σώματος στην εφηβεία είναι κάτι το από-



λυτα φυσιολογικό και συμβαίνει σε όλους. Το προστατεύουμε από τις αρνητικές επιδράσεις που έχουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εξηγώντας ότι, όσα προβάλλονται μέσα στον εικονικό κόσμο δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα και αποτελούν ένα φτιαχτό κατασκεύασμα που συνήθως αποσκοπεί στο κέρδος. Προωθούμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής χωρίς υπερβολές στην στέργηση κάποιων τροφών. Τέλος, εάν αντιληφθούμε ότι το παιδί μας αρχίζει να ασχολείται εμμονικά με το βάρος του, απευθυνόμαστε άμεσα σε κάποιον ειδικό ώστε να βοηθήσει το παιδί και όλη την οικογένεια. ◀

\*Η κα Ασπασία Τσολάκη είναι Ψυχολόγος – Παιδοψυχολόγος, απόφοιτος Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, MSc University of Edinburgh και πιστοποιημένη σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού. **Ασκληπιού 21, 41222 Λάρισα, Τ. 241 025 3295**



ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ Σ.ο.Φ.ΛΑ. - ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ.

# Συμπόρευση αποφάσισαν οι δύο συνεταιρισμοί των φαρμακοποιών της Λάρισας



Του  
**Χρίστου  
Τζίκα**

Φωτογραφίες  
**Θανάσης  
Καλιακούδας**

**Ιούνιος 2024. Οι διοικήσεις των συνεταιρισμών των φαρμακοποιών Λάρισας Σ.ο.Φ.ΛΑ. και ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ. πραγματοποιούν μια ιστορική συνεδρίαση όπου συναποφασίζουν να συμπορευτούν οι δύο Συνεταιρισμοί. Την απόφαση σφραγίζουν με χειραψία οι δύο πρόεδροι κκ. Δημήτρης Μιχαής (ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ.) και Πέτρος Καφανέλης (Σ.ο.Φ.ΛΑ.).**

**Οι** δύο πρόεδροι μετά από αλληπάλληλες συναντήσεις και συζητήσεις έκαναν ένα ιστορικό βήμα, παραμερίζοντας τις όποιες διαφοροποιήσεις, βάζοντας τη βάση ώστε να «απεγκλωβιστούν» από τα όρια της πόλης και να γίνουν μία μεγάλη και υπολογίσιμη δύναμη στο χώρο του φαρμάκου. Έτσι με αισιοδοξία, ξεκινά αυτή η συμπόρευση ώστε το «ταβάνι να ψηλώσει» τη στιγμή που μεμονωμένα Σ.ο.Φ.ΛΑ. και ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ. έχουν φτάσει σε ένα πλαφόν, με τον πρώτο συνεταιρισμό να «κουβαλάει» μία πορεία 80 ετών και των δεύτερου

να προσθέτει ακόμα 40 χρόνια. Από κοινού όμως προβλέπουν πως μπορούν να χτίσουν κάτι δυνατό που θα μπορέσει να ξεπεράσει τα εκατό χρόνια πορείας.

## **«Να διαμορφώσουμε το μέλλον»**

«Εμείς οφείλουμε να δούμε το μέλλον και να το διαμορφώσουμε όπως θέλουμε κι όχι να τρέχουμε πίσω από τις εξελίξεις και τις καταστάσεις», σημείωσε ο πρόεδρος του Σ.ο.Φ.ΛΑ., **Πέτρος Καφανέλης**.

Ο ίδιος αφού ανέλυσε το σκεπτικό της συμπόρευσης των δύο συνεταιρισμών εξήγησε ότι «θα πρέπει να εφαρμοστεί μία στρατηγική στα δικά μας πρότυπα». Φυσικά, εξήγησε πως δεν είναι ένα εύκολο εγχείρημα, αλλά «με πολύ και σκληρή δουλειά θα τα καταφέρουμε, αν δεν πράξουμε

από κοινού είμαι σίγουρος πως δεν θα μας το συγχωρήσει το μέλλον», συμπλήρωσε ο κ. Καφανέλης.

Παράλληλα, ανέφερε πως οι συζητήσεις θα έπρεπε να ξεκινήσουν χρόνια πριν, αλλά το σημαντικό είναι πως τώρα έφτασε η στιγμή και είναι σημαντικό να μην χαθεί άλλος χρόνος. Πάντως σημείωσε πως είναι αξιοπερίεργο πως οι δύο συνεταιρισμοί δεν είχαν καθίσει ξανά στο ίδιο τραπέζι, τη στιγμή που ποτέ δεν υπήρχε κάποια αντιπαλότητα μεταξύ των δύο πλευρών.

### «Θα γίνουμε ένα»

Στη συνέχεια ο πρόεδρος του ΠΡΟ. ΣΥ.Φ.ΛΑ, **Δημήτρης Μιχαήλ**, αναφέρθηκε στο όραμά του και τον στόχο που έχει θέσει. «Η δική μας αποστολή ήταν να διατηρήσουμε και να πάμε όσο πιο ψηλά τον συνεταιρισμό μας. Οι μεγάλοι συνεταιρισμοί ενδυναμώθηκαν κι αποφάσισαν με έμμεσο τρόπο να εξαφανίσουν τους μικρότερους περιφερειακούς συνεταιρισμούς, με την δικαιολογία ότι θέλουν να προφυλάξουν από τους ιδιώτες. Εμείς δεν μπορούσαμε να το δεχθούμε αυτό, άρα η συνεργασία ήταν μονόδρομος, όπως θα έπρεπε να είναι η σκέψη μας όλα τα χρόνια αυτή».

Ενώ ο κ. Μιχαήλ συνέχισε δηλώνοντας ότι, «είμαι χαρούμενος που καταφέραμε να συνεργαστούμε, πλέον περνάμε σε μία άλλη στρατηγική», εξηγώντας πως όλο αυτό το εγχείρημα θα φέρει πολλαπλάσια οφέλη για όλους. «Για εμάς ήταν απαραίτητο αυτό. Δρομολογείται μία συμπόρευση σε υπερθετικό βαθμό και δεν νομίζω ότι θα μας σταματήσει κάτι. Θα δουλέψουμε για την ένωση και θα γίνουμε ένα», κατέληξε ο κ. Μιχαήλ, σημειώνοντας πως από την συμπόρευση θα δημιουργηθεί ο μεγαλύτερος περιφερειακός συνεταιρι-

σμός που θα ξεπερνά τα 80 εκατ. ευρώ με βασικούς στόχους συσπείρωση των μελών, αλλά και την αποφυγή διαρροών, ενώ και την ενσωμάτωση νέων μελών.

### Νέα δυναμική

Οι δύο άνδρες αναφέρθηκαν στην ανάγκη να μετακινηθούν έξω από τον κεντρικό ιστό της πόλης, ενέργεια που θα βοηθήσει να επεκταθούν και πέρα από τα σύνορα του νομού Λάρισας. Παράλληλα, ήδη αναζητείται το κτίριο που θα αποτελέσει και την περιφερειακή αποθήκη, ενώ από την συμπόρευση η Λάρισα θα έχει ένα συνεταιρισμό με περισσότερα από 300 φαρμακεία.

Στη συνέχεια το λόγο πήρε ο Γ. Γραμματέας του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ., **Βασίλης Ρήγας**, που σημείωσε ότι, «μπορούμε να ξεπεράσουμε τα μικρά, για το μεγάλο καλό που θα είναι όφελος όλων μας. Είναι πάντως αναγκαίο να βγούμε προς τα έξω και να φύγουμε από το στενό περιβάλλον της πόλης που μας πιέζει και να βγούμε σε πιο εμπορικούς δρόμους».

Ακολούθως το μέλος του Σ.ο.Φ.ΛΑ., **Μιχάλης Τσιμπιρίδης**, σημείωσε ότι η ένωση και η συμπόρευση έχει μόνο θετικά να προσφέρει. «Χρειάζεται να έχουμε μία ολοκληρωμένη πρόταση και δεν νομίζω πως θα υπάρξει κάποιος που δεν θα θέλει να προχωρήσουμε από κοινού».

«Είναι όλοι θετικοί και δεν βλέπω κάτι αρνητικό. Αν υπάρχουν προβλήματα, ξέρω πως μπορούμε να τα λύσουμε όλα, το σημαντικότερο όμως είναι πως η γενιά των νέων φαρμακοποιών με αυτή την συμπόρευση θα έχει λύσει πολλά περισσότερα», τόνισε ο αντιπρόεδρος του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ., **Κωνσταντίνος Ντίκος**.

Ο Γενικός Γραμματέας, **Κωνσταντίνος**

**Αμανάκης**, στάθηκε στο σημείο που οι συνεταιρισμοί της Λάρισας είχαν επικοινωνία με τους υπόλοιπους σε όλη τη χώρα, αλλά όχι μεταξύ τους, υποστηρίζοντας επίσης πως τα οφέλη αυτής συνεργασίας και των συνεργειών θα είναι τεράστια. «Μέσα από αυτή την διαδικασία θα μπορέσουμε να βελτιώσουμε και τη λειτουργία των συνεταιρισμών μας».

«Αυτή η διεργασία μπορεί να πάει μόνο μπροστά τους δύο συνεταιρισμούς», ανέφερε η **Λαμπρινή Σκόνδρα**, μέλος του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ.. «Εμείς οφείλουμε να κρατήσουμε τα θετικά του κάθε συνεταιρισμού και να πορευθούμε για το καλό του κλάδου μας κι όλων των φαρμακοποιών». Αντίστοιχα και η Ταμίας του Σ.ο.Φ.ΛΑ., **Δήμητρα Μητσογιάννη**, δήλωσε χαρούμενη που συμμετέχει σε αυτή τη συζήτηση και τη συμφωνία συμπόρευσης. «Ήρθε το πλήρωμα του χρόνου για να επιτευχθεί κάτι σημαντικό. Δεν θα είναι εύκολο, αλλά βήμα-βήμα θα μπορέσουμε να πάμε μπροστά».

«Οι πρόεδροι είδαν το μέλλον και όλοι μαζί θα δούμε ένα όνειρο να γίνεται πραγματικότητα», πρόσθεσε το μέλος του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ., **Κωνσταντίνος Καραπέτσας**, τονίζοντας ότι «μαζί θα είμαστε πιο δυνατοί», ενώ ο Ταμίας, **Σπυρίδων Μητροδύμος** στάθηκε στα πιο νέα μέλη. «Είναι σημαντικό για το μέλλον μας και θέλουμε να φτιάξουμε κάτι που δεν θα σβήσει», κατέληξε ο ίδιος.

Ο διευθυντής του Σ.ο.Φ.ΛΑ., **Στάθης Τσιάλας**, εξήγησε πως μέσα από την συμπόρευση όλοι «θα πετύχουμε πολλά πράγματα, ενώ παράλληλα θα «κλείσουμε» τις πόρτες σε επιχειρήσεις που μπαίνουν απέξω στη Λάρισα και παίρνουν τον τζίρο και τον βγάζουν μακριά από την πρωτεύουσα της Θεσσαλίας».

Αναφορά στα προβλήματα έκανε όμως και το μέλος και εκπρόσωπος εργαζομένων του ΠΡΟ.ΣΥ.Φ.ΛΑ., **Ρένος Καφάσης**, προσθέτοντας ότι «έχουμε όραμα και όρεξη για δουλειά και το εγχείρημα είναι πολύ καλό». ◀



Την απόφαση σφραγίζουν με χειραψία οι δύο πρόεδροι κκ. Δημήτρης Μιχαήλ (ΠΡΟ. ΣΥ.Φ.ΛΑ.) και Πέτρος Καφανέλης (Σ.ο.Φ.ΛΑ.).



# Ρομποτική Χειρουργική Η αριστεία του Cambridge στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

## Ρομποτικό σύστημα Versius® της CMR Surgical

**Το** καινοτόμο χειρουργικό ρομποτικό σύστημα επόμενης γενιάς, Versius® της CMR Surgical -της παγκόσμιας κατασκευάστριας εταιρείας ιατρικών ρομποτικών συστημάτων με έδρα το Cambridge της Αγγλίας- αποτελεί το βασικό εργαλείο στη ρομποτική χειρουργική με εγκατεστημένα μηχανήματα και επιτυχημένες επεμβάσεις παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, μετά από χώρες όπως η Ιταλία, η Γαλλία, το Βέλγιο, η Αγγλία, η Σουηδία **το Versius® έφτασε για πρώτη φορά στην Ελλάδα στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.**

Το ρομποτικό σύστημα Versius καλύπτει μία ευρεία γκάμα χειρουργικών επεμβάσεων γενικής χειρουργικής, ουρολογίας, γυναικολογίας, θωρακικής χειρουργικής και ο χειρισμός του γίνεται από **αποκλειστικά εξειδικευμένους χειρουργούς, άρτια εκπαιδευμένους και πιστοποιημένους** με τις υψηλότερες προδιαγραφές και απαιτήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο.



### Ποιες επεμβάσεις μπορούν να γίνουν ρομποτικά

#### • Επεμβάσεις ανώτερου πεπτικού συστήματος, στομάχου και οισοφάγου

Αντιμετωπίζονται παθήσεις όπως η γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, η διαφραγματοκήλη, ο καρκίνος του στομάχου και οισοφάγου.

#### • Επεμβάσεις εντέρου

Αντιμετωπίζονται με εξαιρετική χειρουργική ακρίβεια παθήσεις του εντέρου. Διενεργούνται επεμβάσεις παθήσεων σκληροειδούς απόφυσης, λεπτού εντέρου, καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού και της επιλεγμένης εκκολπωματικής νόσου του σιγμοειδούς.

#### • Επεμβάσεις ήπατος, χολής παγκρέατος

Με απόλυτη ακρίβεια διενεργούνται επεμβάσεις όπως αφαίρεσης της χοληδόχου κύστης, χειρουργική όγκων του ήπατος, του παγκρέατος, του σπληνός.

#### • Επεμβάσεις αποκατάστασης παθήσεων κοιλιακού τοιχώματος

Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί το μέλλον της χειρουργικής στην αντιμετώπιση παθήσεων του κοιλιακού τοιχώματος (abdominal wall robotic surgery), επιτυγχάνοντας ελάχιστη επεμβατική τεχνική και οριστική χειρουργική αντιμετώπιση: βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης, επιγαστρικής κήλης και μετεγχειρητικής κήλης, μεγάλων χασμάτων κοιλιακού τοιχώματος.

#### • Επεμβάσεις προστάτη και νεφρών – ουροδόχου κύστης

Η χρήση του ρομποτικού συστήματος σε επεμβάσεις προστάτη εξασφαλίζει σημαντικές λειτουργικές παραμέτρους τη στυτική ικανότητα και την εγκράτεια ούρων. Επιτρέπει την εκτομή μικρών νεφρικών όγκων με ελάχιστο τραύμα στο νεφρό. Επεμβάσεις προστάτη και ουροδόχου κύστης για νεοπλάσματα.

#### • Γυναικολογικές Επεμβάσεις

Με τη ρομποτική χειρουργική μπορούν να πραγματοποιηθεί η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικολογικών επεμβάσεων. χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου ενδομητρίου, εν τω βάθει ενδομητρίωση, ωθηκεκτομή/σαλπιγγεκτομή, ινομυωματεκτομή, υστερεκτομή, ουρο-γυναικολο-



γικές επεμβάσεις, πρόπτωση μήτρας - κόλπου, πυελική λεμφαδεκτομή, αφαιρέση πυελικού φρουρού λεμφαδένα με ταχεία βιοψία.

#### • **Επεμβάσεις θωρακικής χειρουργικής**

Η ρομποτική χειρουργική στην υπηρεσία της θεραπείας του μεταστατικού ή πρωτοπαθή καρκίνου του πνεύμονα, με επεμβάσεις λοβεκτομής πνεύμονα.

**Τα οφέλη της ρομποτικής χειρουργικής**, που μπορούν να απολαμβάνουν οι ασθενείς του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας είναι τεράστια. Η τρισδιάστατη εικόνα υψηλής ανάλυσης του Ρομποτικού συστήματος Versius επιτρέπει στους χειρουργούς να λειτουργούν με ασύγκριτα μεγαλύτερη ακρίβεια κατά την εκτέλεση περίπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων, ελαχιστοποιώντας την πιθανότητα επιπλοκών. Η κί-



νηση των χειρουργικών ρομποτικών εργαλείων με 7 βαθμούς ελευθερίας (DOF), μιμούμενη και τελειοποιώντας το ανθρώπινο χέρι, προσφέρει πρόσβαση σε ανατομικές περιοχές που διαφορετικά θα ήταν αδύνατο να προσπελαθούν.

#### **Σημαντικότερα οφέλη:**

- ταχύτεροι χρόνοι ανάρρωσης
- λιγότερες μετεγχειρητικές τομές
- μείωση μετεγχειρητικού – χρόνιου πόνου
- μειωμένος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο
- μειωμένη ή μηδαμινή απώλεια αίματος
- ταχύτερη επάνοδος στη καθημερινότητα



**Πιστοποιημένοι χειρουργοί** στο Σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής Versius® στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

#### **- Ομάδα Α Χειρουργικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας**

**Καναβός Ευάγγελος:** Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

**Τζιαμαλής Κωνσταντίνος:** Γενικός Χειρουργός, Επιμελητής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

**Χαλβατζούλης Ελευθέριος:** Θωρακοχειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

#### **- Ομάδα Τμήματος Χειρουργικής Ήπατος, Χοληφόρων και Παγκρέατος ΙΑΣΩ Θεσσαλίας**

**Ζαχαρούλης Δημήτριος:** Γενικός Χειρουργός, Καθηγητής Χειρουργικής Παν/μίου Θεσσαλίας, Επιστημονικός Συνεργάτης ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

**Διαμαντής Αλέξανδρος:** Γενικός Χειρουργός – Διευθυντής του Τμήματος Χειρουργικής Ήπατος, Χοληφόρων και Παγκρέατος ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

#### **- Ομάδα Α Ουρολογικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας**

**Σκριάπας Κωνσταντίνος:** Ουρολόγος Χειρουργός, Διευθυντής Α' Ουρολογικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

**Καραγιάννης Δημήτριος:** Ουρολόγος Χειρουργός, Αναπληρωτής Διευθυντής Α' Ουρολογικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

#### **- Ομάδα Τμήματος Γυναικολογικής Ογκολογίας ΙΑΣΩ Θεσσαλίας**

**Κοτανίδης Χρήστος:** Ειδικός Γυναικολόγος Ογκολόγος – Χειρουργός Μαστού, Υπεύθυνος Τμήματος Γυναικολογικής Ογκολογίας ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Συνεργάτης Κέντρου Μαστού ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

**Γκορίλα Γεωργία:** Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Επιστημονική Συνεργάτιδα ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.



# Κρανιο-εγκεφαλικές κακώσεις στα παιδιά

Γράφει ο  
**Ιορδάνης Κ. Γεωργιάδης MD, MSc**  
Νευροχειρουργός



Ως κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ) ορίζεται η οποιαδήποτε βίαιη επίδραση στον εγκέφαλο από εξωτερική δύναμη ή οποιοδήποτε αντικείμενο μεταφέροντας την δυναμική στους ιστούς της κεφαλής, επηρεάζοντας έτσι αυτομάτως την λειτουργία του εγκεφάλου. Λόγοι πρόκλησης κάκωσης μπορεί να είναι τα τροχαία ατυχήματα, η πτώση σε επιφάνεια, οι αθλητικές δραστηριότητες ακόμα και η άσκηση σωματικής βίας (child abuse - παιδική κακοποίηση).

**Οι** ΚΕΚ αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά, αξίζοντας να αναφερθεί πως στις ΗΠΑ το 50-60% των νέων που υπέστησαν κάκωση είναι παιδιά κάτω των 15 ετών, και αποτελώντας την πρώτη αιτία θανάτου.

Στην Ελλάδα αν και δεν υπάρχει επίσημος οργανισμός που να καταγράφει σε εθνικό επίπεδο τον όγκο των περιστατικών, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου σε παιδιά. Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση αποτελεί συχνά την πιο σημαντική αιτία παιδικής αναπηρίας ειδικά σε ηλικίες κάτω των τριών ετών. Κατά την επισκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας παρόλο που υπάρχει ασάφεια λόγω της διαφοράς στατιστικών στοιχείων, προκύπτει ότι η κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά και τους εφήβους είναι το τραύμα με ποσοστό συμμετοχής τις κακώσεις κεφαλής το 60%.

Τα παιδιά και οι έφηβοι δεν αποτελούν την μικρογραφία ενός ενήλικα. Παρουσιάζουν αρκετές διαφορές αφού η αντοχή και η ανοχή ενός παιδιού είναι εντελώς διαφορετική από αυτή του ενήλικα.

**Πιο συγκεκριμένα οι ΚΕΚ παιδών διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων όσον αφορά:**

**1.** Την αιτιολογία (κακοποίηση στα νεογνά, βρέφη, παιδιά), πτώση και τροχαία ατυχήματα.

**2.** Τους σπασμούς.

**3.** Τις κακώσεις στην περιοχή της κεφαλής (ο αυχένος είναι πιο χαλαρός σε σχέση με το βάρος της κεφαλής).

**4.** Τα αιματώματα στον εγκέφαλο (εμφάνιση σε ποσοστό περίπου 20-25%).

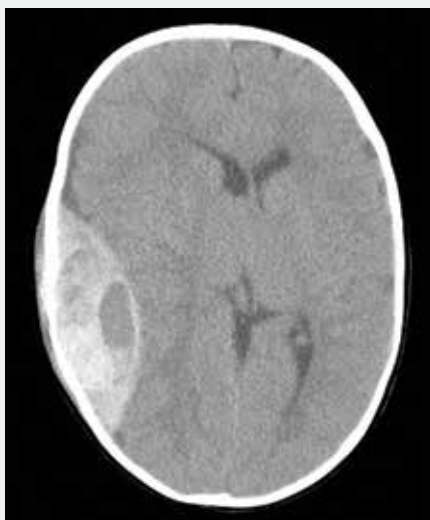
**5.** Τον βαθμό της κάκωσης (ελαφριές στο μεγαλύτερο ποσοστό).

### **Η κάθε βλάβη μπορεί να ταξινομηθεί ανάλογα με τον χρόνο εμφάνισής της σε πρωτοπαθή και σε δευτεροπαθή βλάβη.**

Στις πρωτοπαθείς βλάβες συμπεριλαμβάνονται (κατάγματα κρανίου, κακώσεις τριχωτού κεφαλής όπου παρουσιάζουν μεγάλη αιμορραγία και διάσειση η οποία αποτελεί και την πιο ήπια μορφή βλάβης).

Στις δευτεροπαθείς βλάβες συμπεριλαμβάνονται (ενδοκρανιακό αιμάτωμα, βλάβη της υπόφυσης, εγκεφαλικό οίδημα, επιληψία, και βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους).

Η κλινική αξιολόγηση έχει ως στόχο την ανάδειξη και την σωστή αντιμετώπιση που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή ενός παιδιού με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες



**Επισκληρίδιο αιμάτωμα σε παιδί λόγω πτώσης από ύψος.**



**Κάταγμα κρανίου σε παιδί.**

του ATLS (Advanced Trauma Life Support). Αυτή περιλαμβάνει κυρίως την πρώτη εκτίμηση και την εγρήγορση του ασθενούς-παιδιού, τον έλεγχο των ματιών (μέγεθος, αντίδραση στο φως), και τον αδρό έλεγχο κινητικότητας των άκρων.

Τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης σε συνδυασμό με τον μηχανισμό κάκωσης καθορίζουν και την ανάγκη ή μη διενέργειας απεικονιστικών εξετάσεων όπως π.χ. αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Υπάρχει γενικότερα μια τάση για διενέργεια απεικονίσεων στα παιδιά, πολλές φορές χωρίς λόγο. Αυτό οφείλεται δυστυχώς στην αμυντική άσκηση της Ιατρικής αλλά και την εμμονή των γονέων για διενέργεια κυρίως αξονικής κάθε φορά που ένα παιδί υποστεί μια ελαφριά ΚΕΚ. Σαφώς και όταν υπάρχει ένδειξη για αξονική τομογραφία ή ακόμα και για ακτινογραφία ο γιατρός που θα υποδεχτεί το τραυματισμένο παιδί θα κρίνει αν χρήζει ή όχι περαιτέρω διερεύνησης.

Στις ήπιες κακώσεις κεφαλής ο Νευροχειρουργός ο οποίος σε συνεργασία με τον Παιδοχειρουργό θα εξετάσουν ένα παιδί, έχουν την επιστημονική κατάρτιση να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους καταστάσεις και να κρίνουν ορθά

περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

Όταν όμως υπάρχει ένδειξη που βασίζεται στην κλινική εικόνα του παιδιού, και συνυπάρχουν απεικονιστικά ευρήματα από τον έλεγχο με αξονική τομογραφία (αιμάτωμα εγκεφάλου, κατάγματα κρανίου) τότε το τραυματισμένο παιδί παραπέμπεται σε ειδικό Νευροχειρουργό.

### **Τι κάνω όταν το παιδί μου χτυπήσει στο κεφάλι;**

Ένα ερώτημα που όλοι οι γονείς θέλουν να γνωρίζουν την απάντηση, και μια κατάσταση που αποτελεί ένα μεγάλο άγχος για τον γονέα όταν θα βρεθεί αντιμέτωπος.

Η απάντηση είναι σίγουρα σε πρώτη φάση, η ψυχραιμία. Εάν είμαστε κοντά στο συμβάν και δούμε ίδιους όμμασι πως συνέβη η κάκωση τότε σίγουρα θα δώσουμε και σωστές πληροφορίες στον γιατρό μας, έτσι ώστε να προβεί στις κατάλληλες θεραπευτικές πράξεις. Εάν συνυπάρχει αιμορραγία από το κεφάλι, η σωστή λύση είναι η πίεση στο αιμορραγούν τραύμα με ότι έχουμε μπροστά μας π.χ. πετσέτα, μπλούζα. Και εν συνεχεία να κατευθυνθούμε στο πλησιέστερο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κάποιου δημόσιου ή ιδιωτικού νοσοκομείου. Ο Νευροχειρουργός είναι ο ειδικός που έχει εκπαιδευτεί για να αντιμετωπίζει και να θεραπεύει κακώσεις κεφαλής τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες.

Όμως να έχουμε πάντα υπόψη πως "κάλλιον το προλαμβάνειν από του θεραπεύειν", δηλαδή η πρόληψη των κακώσεων κεφαλής αποτελεί την πιο σημαντική παράμετρο στην αντιμετώπιση τους. Προτρέπουμε τα μικρά παιδιά να φορούν κράνος όταν είναι σε ποδήλατο, προτρέπουμε τα παιδιά μας να φορούν ζώνη ασφαλείας όταν βρίσκονται μέσα σε αυτοκίνητο. ◀

**Ιατρείο Παναγιούλη 27, 5ος όροφος, Λάρισα  
Κ: 6948694708  
<http://www.georgiadis-neurosurgery.gr>  
[info@georgiadis-neurosurgery.gr](mailto:info@georgiadis-neurosurgery.gr)**





Γράφει η  
**Κωνσταντίνα  
Κιμπούρη\***

**Π**ρόκειται για μια καινούρια οικογένεια ενεσίμων που ήρθαν να γεφυρώσουν το κενό μεταξύ της παλαιάς απλής μεσοθεραπείας και των Fillers.

Πρόκειται για μια κατηγορία ενεσίμων υλικών που προκαλούν βιοδιέγερση και ενυδάτωση βελτιώνοντας την ποιότητα, ελαστικότητα, υφή και όψη του δέρματος.

#### **Στα Skin boosters συμπεριλαμβάνονται υλικά που περιέχουν:**

1. Υαλουρονικό οξύ καμίας ή χαμηλής μοριακής διασταύρωσης, σε μεγάλες συγκεντρώσεις αλλά και συνδυασμούς διαφορετικών μοριακών βαρών, μόνο του (PROFIHLO, DIVES κλπ) ή με πολυσακχαρίτες όπως τριαλόζη (SISTAEMA), σελουλόζη και κολλαγόνο (KARISMA)
2. Κολλαγόνο (NITHYA)
3. Πολυκαπρολακτόνη (GOURI)
4. Πολυνουκλεοτίδια (DIVES, MASTELLI)
5. Εξυσώματα είτε ζωικής είτε φυτικής προέλευσης

Η εφαρμογή συνήθως γίνεται είτε ενέσιμα με βελόνες ινσουλίνης είτε με επάλειψη και χρήση συσκευής μικροσυγμών (DERMAPEN) ώστε το υλικό να διεισδύσει στο δέρμα.

Προκειμένου να εξασφαλίσουμε στους ασθενείς μια άνετη και ανώδυνη εμπειρία



# Skin boosters

συνιστάται η εφαρμογή τοπικής αναισθητικής αλοιφής μια ώρα πριν την θεραπεία.

Η αναισθητική κρέμα δρα αποτελεσματικότερα αν τοποθετηθεί πάνω της διαφανής μεμβράνη ώστε να μην έρχεται σε επαφή με τον αέρα.

Ο αριθμός των εφαρμογών και η απόσταση μεταξύ τους εξαρτάται από το είδος του Booster που θα επιλεγεί και κυμαίνεται από 1-4 εφαρμογές με ενδιάμεση χρονική απόσταση από 15 μέρες έως 1 μήνα.

Για διατήρηση του αποτελέσματος προτείνονται δύο κύκλοι εφαρμογών ετησίως.

Όταν τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι εγκεκριμένα και υψηλής ποιότητας δεν περιμένουμε κάποια παρενέργεια. Σε σπάνιες περιπτώσεις ίσως παρατηρηθεί αλλεργία σε κάποιο από τα συστατικά. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες αντενδεί-

κνυνται σε κύηση ή θηλασμό. Πρόκειται για θεραπείες που επιτρέπονται ακόμη και τους καλοκαιρινούς μήνες αρκεί να αποφευχθεί για 2-3 μέρες η υπερβολική ηλιοέκθεση.

Μετά την εφαρμογή ιδανικά προτείνεται η αποφυγή καλυπτικών καλλυντικών (make up) για 24 ώρες.

Μπορεί να υπάρχουν μικρά σημάδια στα σημεία εισόδου της βελόνας και ερυθρότητα που υποχωρεί μετά από μερικές ώρες. Αν προκύψουν εκχυμώσεις/μελανιές συνιστάται η εφαρμογή κρέμας άρνικας ή ηπαρίνης για μερικές ημέρες μέχρι να αποδράμουν.

Το αποτέλεσμα κάθε εφαρμογής βελτιστοποιείται εντός 3-7 ημερών.

Συνιστάται είτε σαν μονοθεραπεία είτε συνδυαστικά με άλλες θεραπείες αντιγήρανσης και ανανέωσης. ◀

\* Η κα Κωνσταντίνα Κιμπούρη είναι Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος - Δερματοχειρουργός

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Γράφει ο  
**Παναγιώτης Βλαχοστέργιος MD PhD**

Παθολόγος - Ογκολόγος  
(ABIM-certified, ESMO-certified)

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας,  
Πανεπιστήμιο Cornell, ΗΠΑ  
Επιμελητής Α' Ογκολογικής Κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

Ογκολογικό Ιατρείο: Μανωλάκη 13-15, Λάρισα  
Τηλ.: 2410 530042  
Κιν: 6945516811  
Email: dr.ogkologos@gmail.com

**Ο καρκίνος των ωοθηκών προέρχεται από μη φυσιολογική ανάπτυξη και πολλαπλασιασμό των κυττάρων των ωοθηκών ή των σαλιγγών, δημιουργώντας μάζα ή όγκο.**

• Οι τέσσερις κύριοι τύποι επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών είναι το ορώδες καρκίνωμα, το βλενώδες, το ενδομητριοειδές και το διαυγοκυτταρικό.

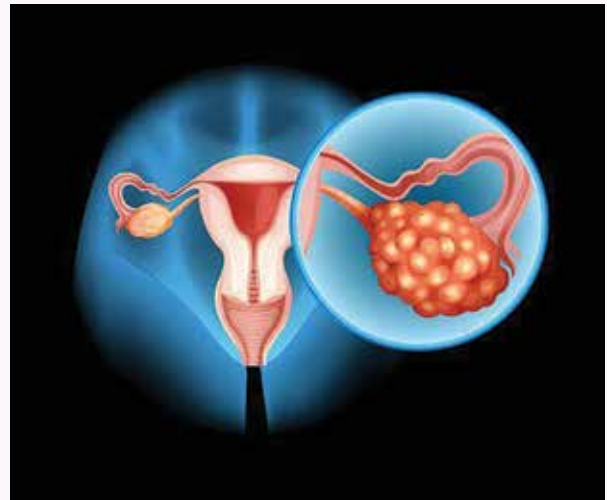
Μια γυναίκα είναι πιθανό να διαγνωστεί με προχωρημένο επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών, επειδή η αρχική νόσος τυπικά δεν έχει συμπτώματα, μπορεί να εμφανίζει κοιλιακή διόγκωση και κοιλιακή δυσφορία ή σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί να αντιληφθεί διογκωμένους λεμφαδένες.

• Ο καρκίνος των ωοθηκών σταδιοποιείται με βάση το μέγεθος του όγκου, τη διήθηση λεμφαδένων και την επέκταση εκτός της κοιλότητας της κοιλιάς σε άλλα μέρη του σώματος. Η πληροφορία αυτή χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην επιλογή της καλύτερης θεραπείας.

**Θεραπευτικές επιλογές στον επιθηλιακό καρκίνο των ωοθηκών:**

- Το χειρουργείο είναι η βασική θεραπεία του επιθηλιακού καρκίνου των ωοθηκών στα αρχικά στάδια.
- Ο προχωρημένος ή ο υψηλού κινδύνου επιθηλιακός καρκίνος των ωοθηκών αντιμετωπίζεται κυρίως με χειρουργείο και χημειοθεραπεία.
- Οι στοχεύουσες θεραπείες αποτελούν νεότερα φάρμακα που λειτουργούν μπλοκάροντας τα σήματα που λένε στα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν. Στον καρκίνο των ωο-

θηκών χρησιμοποιούνται δύο είδη στοχευουσών θεραπειών, το bevacizumab που στρέφεται εναντίον της δημιουργίας νέων αγγείων από τον όγκο και οι αναστολείς PARP όπως το olaparib και το niraparib που στρέφονται εναντίον των μηχανισμών επιδιόρθωσης του DNA των καρκινικών κυττάρων.



Χρησιμοποιούνται ως θεραπείες διατήρησης μετά την αρχική ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία προκειμένου να διατηρηθεί η απάντηση στη θεραπεία για όσο γίνεται περισσότερο χρόνο.

Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές σε περιπτώσεις που ο καρκίνος έχει βρεθεί θετικός σε BRCA1 ή BRCA2 μετάλλαξη ή έχει υψηλή γενωμική αστάθεια. ◀



# Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Γράφει η

**Θεοδώρα-Νικολέτα Λωρίτη\***

**Η υπογονιμότητα επηρεάζει περίπου το 10-15% των ζευγαριών αναπαραγωγικής ηλικίας παγκοσμίως. Το ποσοστό των ζευγαριών που αναζητούν θεραπεία υπογονιμότητας έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα παραγόντων όπως η επέκταση νεότερων και πιο επιτυχημένων τεχνικών για τη θεραπεία της υπογονιμότητας.**

**Ο**ι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την υπογονιμότητα είναι καλά τεκμηριωμένοι. Η υπογονιμότητα κατατάσσεται ως ένας από τους μεγαλύτερους στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή, συγκρίσιμος με το διαζύγιο, τον θάνατο και με σωματικές ασθένειες όπως ο καρκίνος και ο HIV. Απειλεί την ταυτότητα του ατόμου και επηρεάζει κάθε πτυχή της ζωής ενός ζευγαριού.

Η υπογονιμότητα σχετίζεται με κίνδυνο κατάθλιψης, αισθήματα απώλειας, ενοχής, απομόνωσης και έλλειψης νοήματος, καθώς και σεξουαλικά και συζυγικά προβλήματα.

Λίγο πριν την έναρξη της θεραπείας εξωσωματικής, οι άνδρες και οι γυναίκες παρουσιάζουν στον ίδιο βαθμό άγχος, αυτοεκτίμηση, καλή διάθεση και γενική ψυχολογική ευεξία. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με τις υψηλές προσδοκίες για την εξωσωματική γονιμοποίηση και τον εξορθολογισμό της επιλογής των ζευγαριών για χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ως εκ τούτου, ενώ τα ζευγάρια που ξεκινούν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι γενικά καλά προσαρμοσμένα, ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι αμέσως πριν από την έναρξη της θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης το ζευγάρι που υποβάλλεται στη διαδικασία αρχίζει να βιώνει συναισθηματικά προβλήματα. Η ικανοποίηση από τη σχέση ενός ζευγαριού επιδεινώνεται, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης από τη σεξουαλική ζωή.

Καθώς τα ζευγάρια επικεντρώνονται μόνο στη βιολογική πτυχή της γονιμότητας και επικεντρώνονται στην τεχνική πλευρά της σεξουαλικής επαφής, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αποδυνάμωση των συναισθηματικών δεσμών που οδηγεί στην απώλεια της ευχαρίστησης και μειώνει τον αυθορμητισμό και την επιθυμία.

Συχνές αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι το άγχος και η κατάθλιψη, ενώ μετά από



μία αποτυχημένη εξωσωματική γονιμοποίηση κυριαρχούν συναισθήματα θλίψης και θυμού.

Έχει επίσης αποκαλυφθεί ότι τα ζευγάρια που αναζητούν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι η σχέση τους έχει γίνει ασταθής, λόγω της παρατεταμένης φύσης και των απαιτήσεων της θεραπείας. Έχει αποδειχθεί ότι η συζυγική και σεξουαλική ικανοποίηση των υπογόνιμων ζευγαριών μπορεί να επιδεινωθεί λόγω των θεραπειών υπογονιμότητας και ότι τα ζευγάρια μπορεί να εκδηλώσουν συζυγική δυσπροσαρμογή και χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συζυγική τους σχέση μετά από τρεις κύκλους θεραπειών υπογονιμότητας που δεν οδήγησαν σε επιτυχή εγκυμοσύνη.

Η ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, η βοήθεια ενός ειδικού ψυχικής υγείας και η καλή σχέση με τον ιατρό μπορεί να αποτελέσουν καταλυτικό ρόλο στην επίτευξη μιας επιτυχημένης θεραπείας. ◀

\*Η κα Θεοδώρα-Νικολέτα Λωρίτη είναι Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια MSc



## ΠΩΣ ΝΑ ΧΑΣΟΥΜΕ ΚΙΛΑ ΛΙΓΟ ΠΡΙΝ ΤΙΣ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ ΜΑΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ

Της  
**Αντιγόνης Βασιλικής  
Χαλκιά\***

**Ένα βήμα πριν τις καλοκαιρινές μας εξορμήσεις και οι περισσότεροι αναζητούν μία μίνι απώλεια κιλών για τις παραλίες.**

Οι πρώτες μας σκέψεις πάνε σε δίαιτες εξπρές και αποτοξινώσεις. Όμως γιατί να ταλαιπωρήσεις τον οργανισμό και το μεταβολισμό σου για μία πρόσκαιρη απώλεια βάρους; Φυσικά, όπως γνωρίζουμε όλοι με τις δίαιτες εξπρές έχουμε γρήγορη επαναπρόσληψη βάρους, αφού κατά κύριο λόγο γίνεται απώλεια υγρών. Γίνεται όμως να χάσει κανείς μερικά κιλάκια με υγιεινό τρόπο λίγο πριν τις καλοκαιρινές διακοπές; Η απάντηση είναι ΝΑΙ και τελικά το μυστικό είναι στα πιο απλά πράγματα. Ας δούμε μαζί ποια είναι η μυστική συνταγή.

1. Αυξάνουμε την ποσότητα των λαχανικών που συνοδεύει το γεύμα μας.
2. Τρώμε πρώτα τη σαλάτα, έπειτα την πηγή πρωτεΐνης και τέλος τον αμυλούχο υδατάνθρακα (γίνεται πιο ομαλή αύξηση των επιπέδων του σακχάρου).
3. Τρώμε μία πηγή βιταμινών πριν το γλυκό μας. Π.χ. φρούτο και παγωτό.
4. Πίνουμε τουλάχιστον 10 ποτήρια νερό.
5. Αφαιρούμε τα αναψυκτικά και τους χυμούς από τη διατροφή μας.
6. Αποφεύγουμε να τρώμε μόνο φρούτα ή μόνο γιαούρτι για βραδινό.
7. Προσπαθούμε να μη μένουμε πολλές ώρες νηστικοί, γιατί τότε θα κάνουμε υπερκατανάλωση θερμίδων στο επόμενο γεύμα.
8. Φροντίζουμε να καταναλώνουμε προβιοτικά για ένα υγιές έντερο.
9. Ασκούμαστε τακτικά.



**10.** Αφιερώνουμε ποιοτικό χρόνο στον εαυτό μας, κοιμόμαστε ποιοτικά και γεμίζουμε με θετικά συναισθήματα.

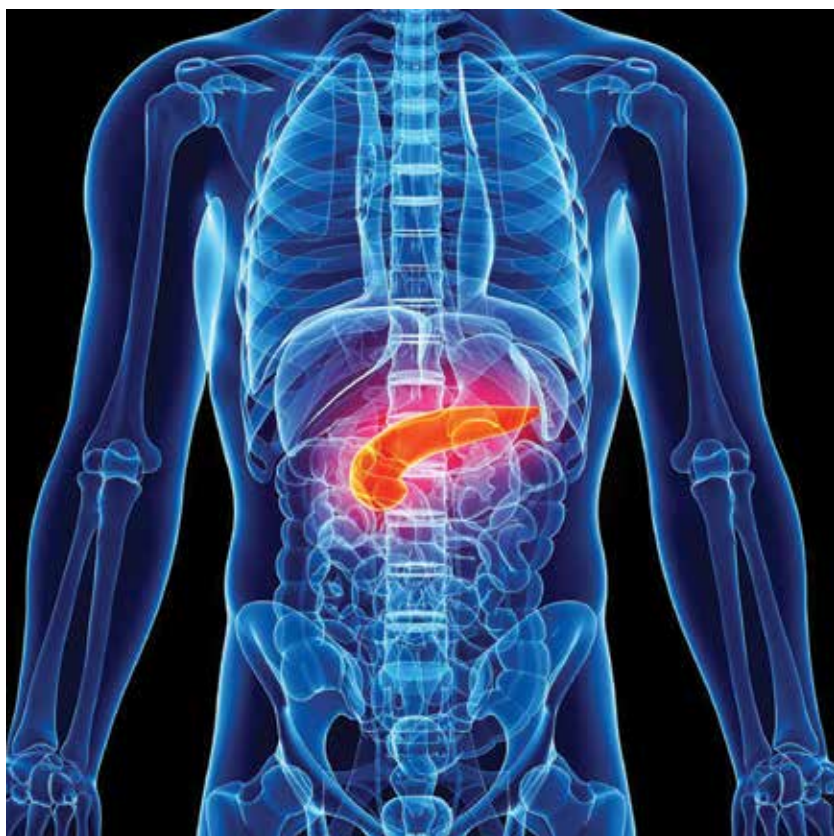
Αυτός λοιπόν ο δεκάλογος είναι σημαντικό να γίνει μέρος της καθημερινότητας και της ζωής μας για έναν υγιή οργανισμό και ένα υγιές και δυνατό σώμα. Μην ξεχνάμε ότι η υγιεινή διατροφή εφοδιάζει τον οργανισμό με μακρο και μικροστοιχεία απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία του μεταβολισμού, αλλά και σημαντικά για την ψυχική υγεία. ◀

\*Η κα Αντιγόνη Βασιλική Χαλκιά είναι Διαιτολόγος Διατροφολόγος, MSc In Toxicology Master in pediatric nutrition.

**Λάμπρου Κατσώνη 22, Λάρισα, Εθνικής Ανεξαρτησίας 13, Τύρναβος, Τ. 2410 551537**



# ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ



Γράφουν:  
**Δέσποινα  
Λιοτήρη**  
**Αλέξανδρος  
Διαμαντίς**  
**Δημήτρης  
Ζαχαρούλης**

**Ο καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί την 3η συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο με τις επιδημιολογικές μελέτες να καταγράφουν μια συνεχόμενη αύξηση στην συχνότητα.**

**Τα** νεότερα χημειοθεραπευτικά σχήματα σε συνδυασμό με τις τελευταίες εξελίξεις στις χειρουργικές τεχνικές επιτρέπουν σε περισσότερους ασθενείς να υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για την εξαίρεση του όγκου με αποτέλεσμα την καλύτερη πρόγνωση και ποιότητα ζωής. Ενδεικτικά, πριν από μερικά χρόνια, μόνο το 2-3% των ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος ήταν κατάλληλοι για χειρουργείο, με πενταετή επιβίωση να έχει το 5%, εν αντιθέσει με σήμερα όπου το 15-20% των ασθενών πληρούν τα κριτήρια για χειρουργική επέμβαση,

με σημαντική αύξηση στην πενταετή επιβίωση έως και στο 40% των ασθενών.

Η χειρουργική του παγκρέατος δεν είναι απλή υπόθεση, αντίθετα πρόκειται για ένα πολύπλοκο και σύνθετο χειρουργείο που όταν όμως πραγματοποιείται σε εξειδικευμένα κέντρα από χειρουργούς που διαθέτουν την κατάλληλη εμπειρία και τεχνογνωσία, η μετεγχειρητική θνητότητα είναι μικρότερη από 3%.

Επιπλέον οι ασθενείς αναρρώνουν καλύτερα και γρηγορότερα όταν εφαρμόζονται νέα μοντέλα ιατρικής φροντίδας, όπως είναι τα πρωτόκολλα ενισχυμένης μετεγχειρητικής ανάνηψης ή αλλιώς πρωτόκολλα ERAS (enhanced recovery after surgery). Πρόκειται για μια νέα θεραπευτική προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της εμπειρίας και της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις όπως είναι η παγκρεατεκτομή.

## Πρωτόκολλο ERAS

Το πρωτόκολλο ERAS περιλαμβάνει μια σειρά από παρεμβάσεις κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο που αποσκοπούν στη μείωση του χειρουργικού στρες και των παραγόντων κινδύνου για μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα πρωτόκολλα ERAS όταν εφαρμόζονται πιστά ελαττώνουν τις μετεγχειρητικές επιπλοκές κατά 30-50%, το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο και το κόστος νοσηλείας.

Πρόκειται για μια συντονισμένη προσπάθεια που αφορά επαγγελματίες υγείας από διαφορετικές ειδικότητες (χειρουργοί, αναισθησιολόγοι, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές) όπου ο καθένας ασχολείται με το δικό του αντικείμενο αλλά όλοι μαζί δουλεύουν σαν μια ομάδα συντονισμέ-

νη με απώτερο σκοπό την ταχύτερη και ποιοτικότερη ανάρρωση του ασθενούς χωρίς επιπλοκές.

### Η εμπειρία μας

Η ομάδα μας εφαρμόζει ειδικό πρωτόκολλο παγκρέατος με βάση τα νεότερα δεδομένα και τις τελευταίες εξελίξεις τόσο στη χειρουργική του παγκρέατος όσο και στην αναισθησιολογική αντιμετώπιση της ειδικής αυτής κατηγορίας ασθενών. Η ομάδα μας δίνει μεγάλη σημασία στην ενημέρωση και στην κατάλληλη προετοιμασία του ασθενούς σύμφωνα με το πρωτόκολλο ERAS.

### Χειρουργική προσέγγιση

Η θεραπεία του καρκίνου του παγκρέατος αποτελεί μεγάλη πρόκληση λόγω του ότι συνήθως η διάγνωση δεν τίθεται έγκαιρα. Οι χειρουργικές επεμβάσεις στο πάγκρεας έχουν υψηλό βαθμό δυσκολίας και οι αποφάσεις σχετικά με την χειρουργική αντιμετώπιση πρέπει να λαμβάνονται από χειρουργούς που ειδικεύονται στις εν λόγω επεμβάσεις, διαθέτουν μεγάλη εμπειρία και έχουν υψηλά ποσοστά επιτυχούς εκτομής όγκου, ακόμη και σε ασθενείς που έχουν χαρακτηριστεί μη χειρουργήσιμοι. Αναλόγως με την εντόπιση του καρκίνου, ο ασθενής θα υποβληθεί είτε σε περιφερική παγκρεατεκτομή, για τους όγκους στο σώμα και την ουρά του οργάνου είτε σε επέμβαση Whipple (παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή), για την αφαίρεση όγκων της κεφαλής του παγκρέατος.

Η ομάδα μας είναι σε θέση να εφαρμόσει

όλες τις σύγχρονες τεχνικές αντιμετώπισης των εξαιρέσιμων καρκίνων είτε με την κλασική ανοιχτή μέθοδο είτε και λαπαροσκοπικά δια μέσω μικρών οπών που σε συνδυασμό και με τα πρωτόκολλα ERAS επιταχύνουν την ανάρρωση και την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο το συντομότερο δυνατό με τις λιγότερες δυνατές επιπλοκές. Ακόμη και σε μη εξαιρέσιμους όγκους η ομάδα μας μπορεί να εφαρμόσει ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές τοπικής καταστροφής των όγκων όπως γίνεται με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων (RF) ή τη μέθοδο IRE (Irreversible Electroporation) όπου επιτυγχάνεται με μεγάλη επιτυχία η καταστροφή των καρκινικών κυττάρων επιτυγχάνοντας αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών αυτών.

Η θεραπευτική προσέγγιση που ενδείκνυται και ακολουθείται εξατομικεύεται σε κάθε ασθενή αναλόγως τη φύση του προβλήματος.

### Αναισθησιολογική προσέγγιση

Νεότερα δεδομένα στον τομέα της ογκολογικής αναισθησίας δείχνουν ότι η αναισθησιολογική τεχνική μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τον κίνδυνο για μετεγχειρητικές επιπλοκές αλλά και την πιθανότητα για υποτροπή της νόσου. Πειραματικές μελέτες δείχνουν ότι τα πτητικά αναισθητικά αέρια και τα οπιοειδή αναλγητικά προάγουν την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων και την αγγειογένεση σε αντίθεση με την προποφόλη, ένα ενδοφλέβιο αναισθητικό φάρμακο που φαίνεται να καταστέλλει

την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Επίσης, τα οπιοειδή αναλγητικά σχετίζονται με ανεπιθύμητες ενέργειες όπως ναυτία, έμετος, καθυστερημένη γαστρική κένωση, ειλεός, αναπνευστική καταστολή, σύγχυση και ζάλη, που μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την ανάρρωση του ασθενούς. Για τους παραπάνω λόγους το πρωτόκολλο αναισθησίας που εφαρμόζουμε βασίζεται στην ολική ενδοφλέβια αναισθησία με προποφόλη (total intravenous anaesthesia, TIVA) και ελεύθερη από τη χρήση οπιοειδών (opioid free). Παράλληλα εφαρμόζουμε ειδικό monitor για τον έλεγχο του βάθους αναισθησίας ώστε να γίνεται ακριβής τιτλοποίηση των αναισθητικών φαρμάκων ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή (precision anesthesia). Το πρωτόκολλο αναισθησίας περιλαμβάνει επίσης μια μοντέρνα πολυπαραγοντική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του πόνου που δίνει έμφαση στις περιοχικές τεχνικές, όπως είναι οι περιφερικοί νευρικοί αποκλεισμοί (nerve blocks) με σκοπό την ελαχιστοποίηση στη χρήση οπιοειδών.

### Εν κατακλείδι..

Η ομάδα μας διαθέτει την απαραίτητη εμπειρία και τεχνογνωσία και επενδύει στη συνεχή εκπαίδευση, ενημέρωση και έρευνα ώστε να παρακολουθεί τις τελευταίες εξελίξεις και να εφαρμόζει με ασφάλεια τα πιο αποτελεσματικά πρωτόκολλα θεραπείας στη χειρουργική του παγκρέατος με στόχο την καλύτερη δυνατή πρόγνωση αλλά και ποιότητα ζωής των ασθενών μας. ◀

## Who is who



**Δέσποινα Λιοτήρη** MD, DESAIC, Pgcert HBE(UK), EDRA, MSc (pancreas), Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Αναισθησιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.



**Αλέξανδρος Διαμαντίδης** MD MSc (Surgical Oncology) PhD, Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής του Τμήματος Χειρουργικής Ήπατος, Χοληφόρων και Παγκρέατος ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Ακαδημαϊκός υπότροφος χειρουργικής κλινικής πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας.



**Δημήτριος Ζαχαρούλης** FRCS, FACS, Γενικός Χειρουργός, Καθηγητής Χειρουργικής του Παν/μίου Θεσσαλίας.





## Εγκαινιάστηκαν τα σύγχρονα ιατρεία των Γιώργου Πολονύφη και Χάιδως Ντάβα

Τα σύγχρονα συστεγαζόμενα ιατρεία του Ορθοπαιδικού Χειρουργού Γεώργιου Πολονύφη και της Χειρουργού Ωτορινολαρυγγολόγου παιδών και ενηλίκων Χάιδως Ντάβα, εγκαινιάστηκαν στη Λάρισα την Πέμπτη το απόγευμα 6 Ιουνίου παρουσία συγγενών, αλλά και πλήθους κόσμου από τον ιατρικό και τον πολιτικό χώρο καθώς και της πανεπιστημιακής κοινότητας.

Ο Ορθοπαιδικός Χειρουργός Γεώργιος Αλ. Πολονύφης είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ειδικευμένος στο Γενικό Νοσοκομείο Ατυχημάτων Κ.Α.Τ. Αθηνών στο Τμήμα Χειρουργικής Άνω Άκρου-Μικροχειρουργικής Άκρας Χειρός, στο Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείου Βούλας (Κέντρο Τραύματος-Επανορθωτικής Χειρουργικής, Σπονδυλικής Στήλης, Μονάδα Χειρός), στο Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία» στην Παιδοορθοπαιδική κλινική. Ακόμη, είναι μέλος της ESSKA (European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery & Arthroscopy), της AO Trauma και της ΕΕΧΟΤ (Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ορθοπαιδικής & Τραυματολογίας).

Η Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος παιδών και ενηλίκων Χάιδω Ι. Ντάβα είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ειδικευμένη στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου και στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομειακό Λάρισας, καθώς και στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου». Η επιθυμία της για περαιτέρω εξειδίκευση την οδήγησε στη Μ. Βρετανία όπου και παρέμεινε κατά την εξαετία 2013 - 2018. Η ιατρός είναι μέλος του Ιατρικού Συλλόγου της Μεγάλης Βρετανίας (GMC), της Ευρωπαϊκής Ριнологικής Εταιρείας, της Ελληνικής Ριнологικής Εταιρείας και της Ευρωπαϊκής Ακαδη-







μίας Πλαστικής Προσώπου (EAFPS).  
Χάρη στην εκπαίδευση, τη γνώση και την πολυετή πείρα τους, οι ιατροί καλύπτουν όλο το φάσμα της Κλινικής και Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Ωτορινολαρυγγολογίας αντίστοιχα, ενήλικων και παιδων, πραγματοποιώντας τις χειρουργικές επεμβάσεις στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας ως επιστημονικοί συνεργάτες.

Τα συστεγαζόμενα ιατρεία τους, που βρίσκονται στην οδό Κουμουνδούρου 24 στο κέντρο της πόλης της Λάρισας, είναι πλήρως εξοπλισμένα με τα πιο σύγχρονα και εξελιγμένα μηχανήματα.

Οι ιατροί είναι παντρεμένο ζευγάρι και έχουν αποκτήσει ένα παιδί. ◀



**Λάρισα**  
Κουμουνδούρου 24

**Τ. Γεώργιος Πολονύφης**  
2410256888, 6945202746  
**Χαίδω Ντάβα**  
2410259599, 6932300416





# PANIDIS

Χατζημιχάλη 81, Λάρισα  
Τ. 2410614478

## Medical

• **Σχεδιάζουμε**  
ασφαλή και καινοτόμα  
προϊόντα

• **Ερευνούμε**  
με γνώμονα  
τις πραγματικές  
ανάγκες του ασθενούς

• **Μελετάμε**  
το πρόβλημα  
και προσφέρουμε  
πραγματική λύση

• **Κατασκευάζουμε**  
ποιστικά και προσιτά είδη  
καθημερινής ανάγκης

• **Παρέχουμε**  
αξιοπιστία, σοβαρότητα,  
ποιότητα  
και μεγάλη γκάμα  
προϊόντων

• **Διαθέτουμε**  
προϊόντα τεχνολογικά  
εξελεγμένα  
για τη βελτίωση  
της ποιότητας της ζωής  
των συνανθρώπων μας

**ΚΑΡΕΚΛΑ  
ΑΝΑΔΙΠΛΟΥΜΕΝΗ,  
ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ  
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ  
ΑΝΑΡΡΙΧΗΣΗΣ /  
ΑΝΑΒΑΣΗΣ - ΚΑΤΑΒΑΣΗΣ  
ΣΚΑΛΑΣ**



**ΑΝΑΡΡΙΧΗΤΗΣ  
ΣΚΑΛΑΣ  
ΓΙΑ ΠΡΟΣΘΕΤΟ  
ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ  
ΑΜΑΞΙΔΙΟ**



**Μέγιστο βάρος αναρρίχησης 200 κιλά**

**Εύκολος χειρισμός από ένα μόνο άτομο**

<https://panidismedical.gr/>

# PANIDIS



## Medical

Χατζημιχάλη 81, Λάρισα  
Τ. 2410614478

### ΚΑΡΕΚΛΑ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ηλεκτρική ή υδραυλική



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

- Κρεβάτι
- Καναπέ - Καρέκλα
- Τραπεζαρία
- Αμαξιτίδιο
- 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

<https://panidismedical.gr/>



**Π**ρεσβυωπία είναι η αδυναμία των ματιών να εστιάσουν ευκρινώς σε αντικείμενα που βρίσκονται σε κοντινή απόσταση. Το πρόβλημα μπορεί να ξεκινήσει όταν κάποιος είναι στα 40 του και εξελίσσεται μέχρι τα 70. Με τα χρόνια, οι φακοί των ματιών γερνούν, βραίνουν και δεν μπορούν να αλλάξουν σχήμα τόσο εύκολα, επίσης οι μύες που κρατούν τους φακούς γίνονται πιο αδύναμοι. Το αποτέλεσμα είναι θολή όραση όταν κάποιος κοιτάζει σε κοντινή απόσταση. Για την πρεσβυωπία και για τα είδη των γυαλιών που υπάρχουν για τη διόρθωσή της, μιλά στο «Health Today Magazine» η **Τατιάνα Σκούταρη, MSc in Low Vision, Ειδική Οπτομέτρης, Επίκουρη Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Complutense, Μαδρίτης.**

Συνέντευξη στον  
**Θάνο Ξυδόπουλο**

**Κυρία Σκούταρη, πώς καταλαβαίνει κάποιος ότι άρχισε να έχει πρεσβυωπία;**

Παλιότερα ήταν πολύ πιο ξεκάθαρο πότε άρχισε η πρεσβυωπία διότι οι άνθρωποι διάβαζαν περισσότερο εφημερίδες και βιβλία. Τώρα είμαστε μπροστά σε οθόνες και αν δεν βλέπουμε καλά κάνουμε μια μεγέθυνση -αυτό το 10% που προσφέρουν οι υπολογιστές- και έτσι ξεγελιόμαστε, δεν θεωρούμε ότι έχουμε πρεσβυωπία. Αλλά αν εκείνα τα γράμματα που βλέπαμε μέχρι πρότινος στο κινητό μας μια χαρά, τώρα πρέπει να τα μεγαλώσουμε, αυτό είναι μια ένδειξη ότι άρχισε η πρεσβυωπία.

Συχνά αντιλαμβανόμαστε ότι έχουμε πρεσβυωπία από τα ψώνια μας στο σουπερμάρκετ, όταν θέλουμε να διαβάσουμε τα συστατικά ενός προϊόντος που αναγράφονται στη συσκευασία. Ξαφνικά ανακαλύπτουμε ότι δεν βλέπουμε καλά. Κάτι άλλο είναι ότι αναγκάζομαστε να κρατάμε ένα αντικείμενο λίγο πιο μακριά για να το βλέπουμε καλύτερα. Μια άλλη ένδειξη της πρεσβυωπίας είναι ότι αισθανόμαστε ότι δεν επαρκεί το φως για δούμε. Εκεί που διαβάζαμε με εκείνο το συγκεκριμένο φωτιστικό, τώρα χρειαζόμαστε περισσότερο φως ή αρχίζουμε, για παράδειγμα, να ηγναιίνουμε πιο κοντά στην μπαλκονόπορτα για να διαβάσουμε.

**Ποια είναι η αιτία της πρεσβυωπίας;**

Η πρεσβυωπία δεν είναι ένα διαθλαστικό πρόβλημα που

οφείλεται σε ανατομικά θέματα αλλά οφείλεται στο γεγονός ότι καθώς γερνάμε, η όραση είναι από τις πρώτες αισθήσεις που βάλλεται. Εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της φυσικής γήρανσης του ματιού. Ιστορικά η επιστημονική έρευνα για την πρεσβυωπία ξεκίνησε πιο αργά σε σχέση με τα άλλα προβλήματα των ματιών, όταν αυξήθηκε το προσδόκιμο ζωής στα μέσα του 18ου αιώνα και εμφανίστηκαν τότε τα πρώτα γυαλιά για τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα. Η λέξη πρεσβυωπία προέρχεται από το αρχαιοελληνικό πρέσβυς που σημαίνει γέρος και το ωψ που υποδηλώνει όψη, μάτι. Είχε παρατηρηθεί από τον Αριστοτέλη ότι οι ηλικιωμένοι δεν βλέπουν καλά και ο Πλάτωνας είχε εντοπίσει ότι κρατάνε τη γραφή σε πιο μακρινή απόσταση.

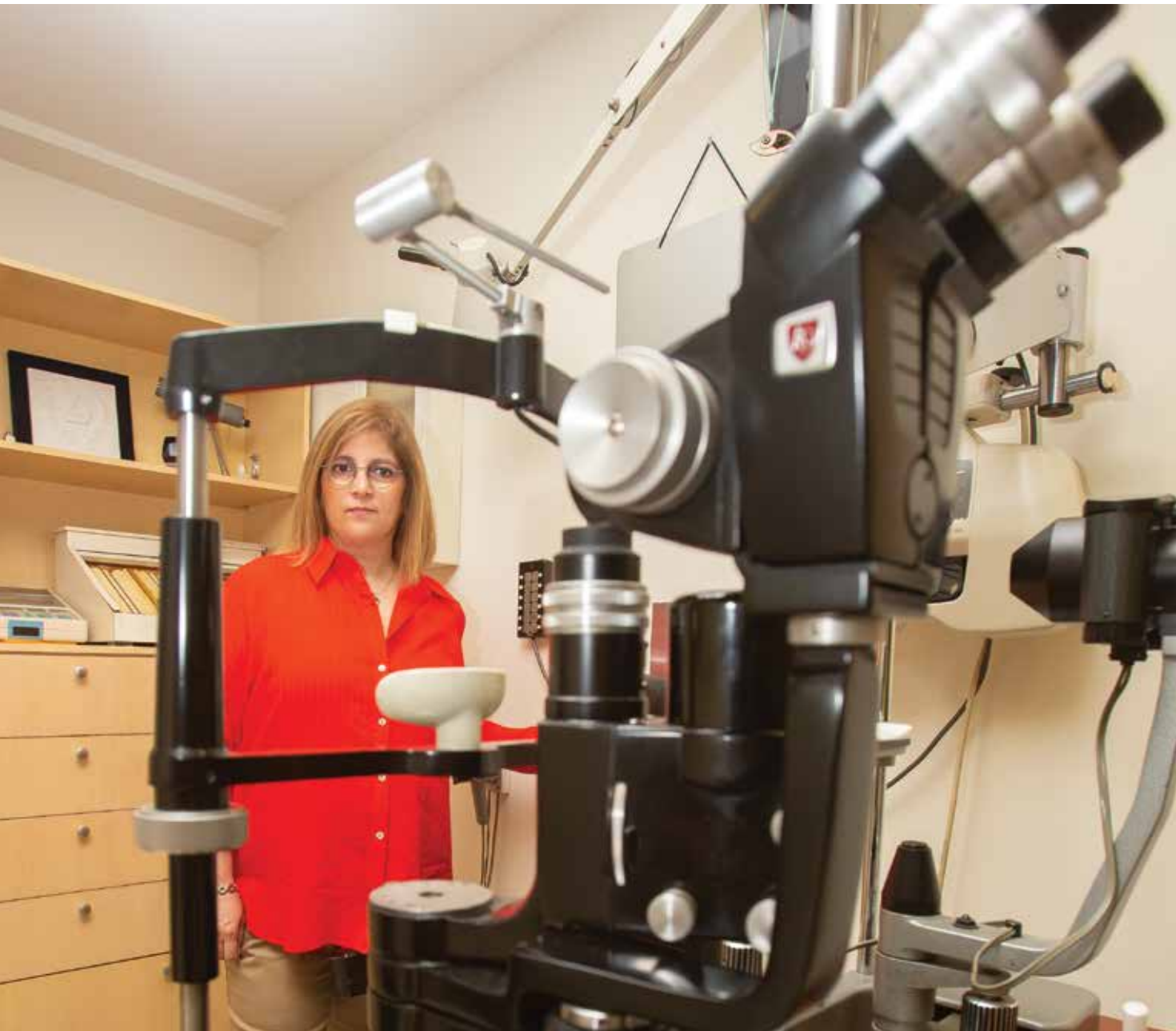
Όπως οι φωτογραφικές μηχανές και οι κάμερες έχουν φακό, έτσι και το ανθρώπινο μάτι έχει τον κρυσταλλοειδή φακό που με τα χρόνια χάνει την ελαστικότητά του. Αυτό, σε συνδυασμό με την αύξηση του όγκου και του πάχους του φακού του ματιού επιφέρει το αποτέλεσμα της θολής όρασης όταν βλέπουμε κοντινά αντικείμενα. Όταν είμαστε νέοι δεν μας απασχολεί τι θα συμβεί αργότερα και δεν σκεφτόμαστε ότι θα εξαρτηθούμε από ένα ζευγάρι γυαλιά, κάτι που είναι πιο ενοχλητικό γι' αυτούς που δεν έβαλαν ποτέ γυαλιά στη ζωή τους.

**Άρα δεν μπορούμε να αποφύγουμε την πρεσβυωπία;**

Η πρεσβυωπία δεν αποφεύγεται, είναι κάτι θα μας απασχολήσει σχεδόν όλους κάποια στιγμή. Σε αντίθεση με την μυωπία, τον αστιγματισμό ή την υπερμετρωπία, κανείς δεν γλιτώνει. Κάποιοι μπορεί να νομίζουν ότι θα μπορούσαν να την αποφύγουν κάνοντας ασκήσεις των ματιών αλλά αυτό δεν συμβαίνει -είναι σαν να λέμε ότι αύριο δεν θα είμαστε κατά μια μέρα μεγαλύτεροι.

Οι γυναίκες αναπτύσσουν πιο νωρίς πρεσβυωπία από τους άντρες και αυτό έχει να κάνει με το γεγονός ότι συνήθως κρατάνε τα αντικείμενα πιο κοντά στα μάτια τους π.χ. για να διαβάσουν, επειδή ο βραχίονας των χεριού τους είναι κοντότερος. Οι γυναίκες έχουν μια απόσταση εστίασης γύρω στα 38-42 εκατοστά ενώ οι άντρες μπορεί να έχουν στα 45-46 εκατοστά, κάτι που ορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το μήκος των χεριών -όλοι μας κρατάμε αντικείμενα όπως ένα βιβλίο ή μια εφημερίδα στην απόσταση που μας βολεύει και νιώθουμε άνετα ανάλογα με μήκος των χεριών μας. Κρατώντας συνεχώς τα αντικείμενα σε απόσταση 5-10 εκατοστά πιο κοντά επιταχύνεται η πρεσβυωπία.

Ωστόσο υπάρχουν κάποια πράγματα που μπορούν να μας βοηθήσουν να μην έχουμε πρόωρη πρεσβυωπία. Ορισμένοι άνθρωποι είναι κάτω από 40 ετών και -όσο και αν αυτό ακούγεται περίεργο- έχει αρχίσει γι' αυτούς η πρεσβυωπία. Αυτή είναι μια προωρότητα που στην εποχή μας δεν είναι και τόσο σπάνια. ➤



## Τατιάνα Σκούταρη: Όσα πρέπει να γνωρίζετε για την πρεσβυωπία

Βασικός λόγος που επιταχύνει την έλευση της πρεσβυωπίας είναι το κάπνισμα το οποίο αυξάνει το οξειδωτικό στρες. Κάθε τσιγάρο εξαντλεί ένα μέρος της βιταμίνης C του σώματός μας και άρα μειώνεται η αντιοξειδωτική μας προστασία.



### Πώς μπορούμε να καθυστερήσουμε την πρεσβυωπία;

Κατ' αρχάς κάποιες άλλες παθήσεις των ματιών επηρεάζουν το πότε θα ξεκινήσει το πρόβλημα της πρεσβυωπίας. Αν κάποιος έχει υπερμετρωπία, που σημαίνει ότι δυσκολεύεται να βλέπει τόσο κοντά όσο και μακριά, θα αναπτύξει πιο νωρίς πρεσβυωπία. Από την άλλη μεριά ένας άνθρωπος που έχει μυωπία, θα αναπτύξει πολύ αργότερα και μπορεί να μην χρειαστεί ποτέ γυαλιά πρεσβυωπίας. Τελικά, παρότι η πρεσβυωπία έρχεται ταυτόχρονα στα δύο μάτια, η επίπτωση μπορεί να διαφέρει γιατί το ένα μάτι μπορεί να έχει περισσότερους βαθμούς μυωπία ή αστιγματισμό από το άλλο.

Ένας βασικός λόγος που επιταχύνει την έλευση της πρεσβυωπίας είναι το κάπνισμα το οποίο αυξάνει το οξειδωτικό στρες. Κάθε τσιγάρο εξαντλεί ένα μέρος της βιταμίνης C του σώματός μας και άρα μειώνεται η αντιοξειδωτική μας προστασία. Το παθητικό κάπνισμα επίσης είναι πρόβλημα, όπως και το άτμισμα.

Οι άνθρωποι που δεν έβαλαν ποτέ γυαλιά ηλίου θα αναπτύξουν πιο νωρίς πρεσβυωπία γιατί η υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία βλάπτει τα μάτια. Το ότι κοιτάμε συνεχώς οθόνες είναι επίσης ένας σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας. Τα παιδιά σήμερα που κρατάνε επί ώρα τα κινητά κοντά στα μάτια τους και δέχονται την μπλε ακτινοβολία των οθονών θα αναπτύξουν πιο νωρίς πρεσβυωπία από τις προηγούμενες γενιές.

Ο φωτισμός του περιβάλλοντος είναι και αυτός ένας παράγοντας. Σε πολλά γραφεία ο φωτισμός δεν επαρκεί αλλά έχει σημασία για την εξέλιξη της πρεσβυωπίας. Συχνά χρησιμοποιούνται σε γραφεία λαμπτήρες με χαμηλότερη απόδοση για να καταναλώνουμε λιγότερο ρεύμα αλλά αυτό δεν μας κάνει να βλέπουμε ξεκούραστα. Πρέπει να έχουμε επαρκές και ομοιογενές φως στην κλίμακα των 2700-3000 Kelvin, όχι περισσότερο.

Παλιότερα η προωρότητα αφορούσε σε ανθρώπους που λόγω του επαγγέλματός τους έπρεπε να προσηλώνονται σε κοντινά αντικείμενα. Αυτοί οι άνθρωποι ήταν ράφτες και ρολογάδες αλλά σήμερα όσοι σκύβουν πολλές ώρες επάνω σε οθόνες θα οδηγηθούν στην πρεσβυωπία μια ώρα αρχύτερα. Ο διαβήτης προκαλεί προωρότητα και κάποια φάρμακα όπως τα αντιισταμινικά και τα αντικαταθλιπτικά.

### Πόσα είδη γυαλιών υπάρχουν για την πρεσβυωπία;

Η πρεσβυωπία αντιμετωπίζεται με γυαλιά κοντινής οράσεως, μονοεστιακά ή πολυεστιακά. Τα πολυεστιακά, όπως μαρτυρά η λέξη, έχουν διαφορετικό βαθμό εστίασης -καθ' ύψος των φακών- και είναι πολύτιμα για τους ανθρώπους που φοράνε ήδη γυαλιά. Εξυπηρετούν όλες τις αποστάσεις, δηλαδή μπορείτε να δείτε μακριά, σε αποστάσεις γραφείου ή υπολογιστή ή να διαβάσετε μια εφημερίδα. Το πολυεστιακό γυαλί είναι ένα σημαντικό εργαλείο για ορισμένους ανθρώπους, που όμως πίσω του κρύβεται ο άνθρωπος-κλειδί που λέγεται οπτομέτρης. Για να πάρει κανείς σωστά πολυεστιακά γυαλιά πρέπει να στηριχτεί στον οπτομέτρη ο οποίος θα κάνει τις μετρήσεις για τη

**Όσοι αγοράζουν έτοιμα γυαλιά πρεσβυωπίας δεν διανοούνται τι κίνδυνο διατρέχουν.**

σωστή εφαρμογή. Αυτά τα γυαλιά έχουν πολύ σημαντικές μετρήσεις που πρέπει να γίνουν. Από αυτές εξαρτάται αν κάποιος με πολυεστιακά γυαλιά θα βλέπει καλά ή όχι και ο οπτομέτρης τα κάνει ιδανικά για τον κάθε άνθρωπο που τα χρησιμοποιεί.

Ένας άλλος τύπος γυαλιών είναι τα ενδιάμεσα-κοντινά. Αυτά είναι για ανθρώπους που έχουν μια πολύωρη εργασία γραφείου και χρησιμοποιούν συχνά οθόνη ενώ παράλληλα διαβάζουν τα χαρτιά τους. Τα ενδιάμεσα-κοντινά γυαλιά είναι πολύ χρήσιμα γιατί με ένα ζευγάρι μπορεί κάποιος να εναλλάξει την κοντινή και την ενδιάμεση απόσταση. Όμως υπάρχει κάτι σημαντικό, τα γυαλιά να έχουν ενσωματωμένο φίλτρο για τη μπλε ακτινοβολία η οποία κάνει ζημιά στα μάτια μας.

Άρα λοιπόν, ναι στα ενδιάμεσα-κοντινά για την κατηγορία των ανθρώπων που είπαμε, ενώ για τους ανθρώπους που κυρίως κινούνται στο χώρο που εργάζονται ιδανικά είναι τα πολυεστιακά. Πάντα κατασκευασμένα από οπτικά καταστήματα και μόνο. Είναι δύσκολο τα οπτικά καταστήματα να έχουν γυαλιά κακής ποιότητας, τουλάχιστον στη μεγάλη πλειονότητά τους. Έχετε ωστόσο υπόψη ότι μερικές φορές όταν κάποιος κάνει ένα πολυεστιακό γυαλί και του προσφέρεται ένα άλλο ζευγάρι δώρο, π.χ. πολυεστιακών γυαλιών ηλίου, εκεί πρέπει να έχει κάποιες υποψίες -τα γυαλιά δεν είναι σαν τα σαμπουάν.

### Κάποιοι αγοράζουν έτοιμα γυαλιά πρεσβυωπίας. Είναι αυτό λύση;

Όσοι αγοράζουν έτοιμα γυαλιά πρεσβυωπίας δεν διανοούνται τι κίνδυνο διατρέχουν. Τα έτοιμα γυαλιά πρεσβυωπίας βρίσκονται σε πολλά σημεία όπως περίπτερα και σούπερ μάρκετ αλλά δεν πρέπει να αγοράζουμε ποτέ έτοιμα γυαλιά. Ούτε είναι καλύτερα επειδή τα βρήκαμε στο φαρμακείο γιατί είναι της ίδιας κατηγορίας -συχνά κινέζικα. Οι φακοί που έχουν κοστίζουν ένα ασήμαντο ποσό, είναι κακοί και επικίνδυνοι για την όρασή μας. Δεν έχουν τη διαύγεια των φακών που τοποθετούνται στα οπτικά καταστήματα και γρατσουνιούνται πολύ εύκολα. Το 60% των έτοιμων γυαλιών δεν ανταποκρίνονται στον βαθμό που αναγράφουν. Μπορεί, για παράδειγμα, να αναγράφουν 1,5 βαθμό και έχουν 1,75. Και δεν είναι σίγουρο ότι αυτά τα γυαλιά έχουν τον ίδιο βαθμό πρεσβυωπίας και στους δύο φακούς. Αυτό ποιος θα το ελέγξει;

Υπάρχει και κάτι άλλο που είναι σημαντικό. Όλοι οι άνθρωποι έχουμε μια συγκεκριμένη διακορική απόσταση -η απόσταση που έχουν οι δύο κόρες των ματιών μας. Τα έτοιμα γυαλιά μπορεί να μην έχουν οπτικά κέντρα που ευθυγραμμίζονται με αυτά των ματιών μας. Το αποτέλεσμα είναι να βλέπουμε μέσα από έναν φακό έκκεντρα, μέσα από ένα πρίσμα, που θα μας κάνει κακό είτε μακροπρόθεσμα είτε βραχυπρόθεσμα. Επίσης, κάποιοι άνθρωποι δεν έχουν μόνο πρεσβυωπία, έχουν και αστιγματισμό, αλλά κανένα από αυτά τα γυαλιά δεν είναι φτιαγμένα για αστιγματισμό. Άρα υπάρχουν πολλοί λόγοι για να μην αγοράζουμε έτοιμα γυαλιά πρεσβυωπίας.

### **Μπορούν να χρησιμοποιηθούν φακοί επαφής;**

Ναι μπορούν να χρησιμοποιηθούν φακοί επαφής, αν και η πρεσβυωπία καλύπτεται κατά 90% με γυαλιά. Οι φακοί επαφής μπορούν να είναι πολυεστιακοί με την ίδια φιλοσοφία των γυαλιών, για όλες τις αποστάσεις όπως είπαμε. Μπορεί κάποιος να βλέπει με φακούς επαφής όπως θα έβλεπε με τα γυαλιά του. Υπάρχουν και φακοί επαφής που λέγονται monovision έτσι ώστε με το ένα μάτι να βλέπουμε μακριά και με το άλλο κοντά. Αυτοί είναι πιο κατάλληλοι για νέους πρεσβύωπες οι οποίοι μπορούν να τους βρουν πολύ χρήσιμους. Φυσικά, οι φακοί πρέπει να είναι επώνυμοι και όχι άγνωστης προέλευσης.

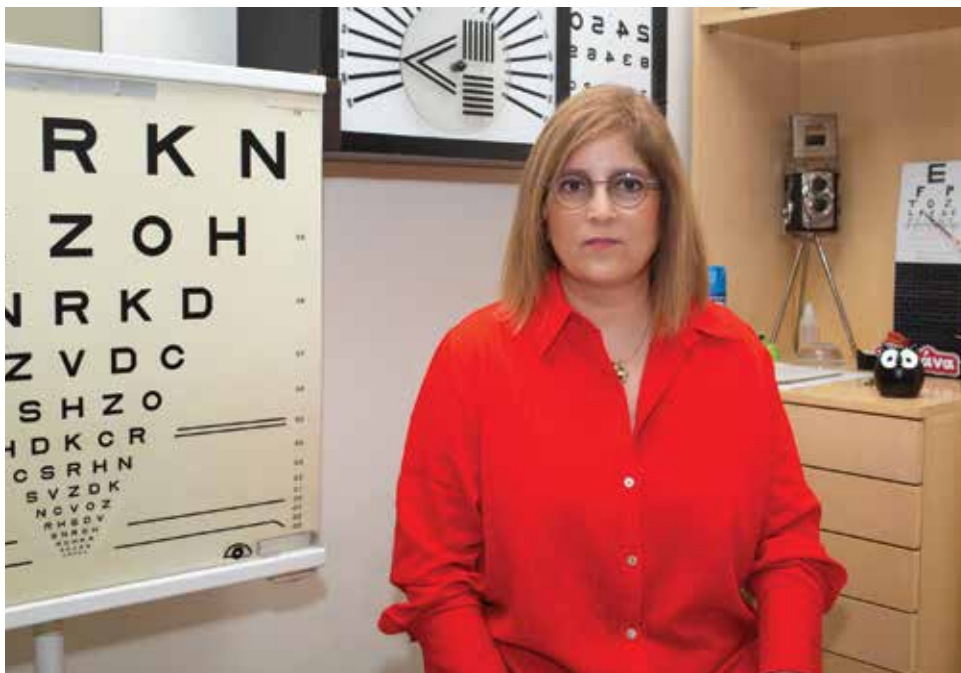
### **Τα γυαλιά πρεσβυωπίας μπορούν να καθυστερήσουν την εξέλιξη του προβλήματος;**

Η πρεσβυωπία θα ακολουθήσει την πορεία που επέλεξε σε

κάθε άνθρωπο. Είτε βάλουμε γυαλιά πρεσβυωπίας είτε όχι, θα αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου. Κάποιοι νομίζουν ότι είναι έξυπνο να βάλουν λιγότερους βαθμούς πρεσβυωπίας ή να μη βάλουν καθόλου γυαλιά γιατί έτσι θα καθυστερήσει η εξέλιξη. Δεν συμβαίνει αυτό. Η χρησιμότητα των γυαλιών είναι να βλέπουμε καλύτερα και το οπτικό μας σύστημα να είναι ξεκούραστο. Δεν είναι καλό να καταπονούμε τα μάτια μας και να τα κλείνουμε συνεχώς προσπαθώντας να εστιάσουμε.

Πρέπει να πούμε και κάτι άλλο. Οι άνθρωποι ξεγελιούνται μερικές φορές με την όρασή τους. Βλέπουν κάποια αλλαγή ότι υπάρχει στην όραση, παίρνουν γυαλιά μεγαλύτερου βαθμού πρεσβυωπίας, τα καταφέρνουν για λίγο καιρό, ξαναπαίρνουν γιατί πάλι άρχισαν να δυσκολεύονται και τελικά μπορεί να μην έχουν μόνο πρεσβυωπία αλλά και κάτι πολύ πιο σοβαρό που λέγεται εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητος ο οφθαλμολογικός έλεγχος. ◀

**WHO IS WHO.** Η Τατιάνα Σκούταρη είναι Ειδική Οπτομέτρης, Επίκουρη καθηγήτρια της σχολής Οπτομετρίας του Πανεπιστημίου Complutense της Μαδρίτης, εισηγήτρια για το Ευρωπαϊκό δίπλωμα Οπτομετρίας, ειδική στη χαμηλή όραση. Σπούδασε στη Μαδρίτη Οπτομετρία, ακολουθώντας τα βήματα του πατέρα της Νίκου Σκούταρη, του πρώτου οπτομέτρη στην Ελλάδα. Πήρε πτυχίο από την Πανεπιστημιακή Σχολή Οπτομετρίας του κρατικού Πανεπιστημίου Επιστημών της Γρανάδας στην Ισπανία-Universidad de Granada και έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στη χαμηλή όραση.



**Τα παιδιά που επί ώρες κρατάνε τα κινητά κοντά στα μάτια τους και δέχονται την μπλε ακτινοβολία των οθονών θα αναπτύξουν πιο νωρίς πρεσβυωπία από τις προηγούμενες γενιές.**



**Ο Γιώργος Τρίμης, Παιδίατρος - Επικεφαλής του Ιατρικού Τμήματος Εμβολίων και Λοιμώξεων στην MSD Ελλάδας, απαντά αναλυτικά σε όλες τις απορίες για τον σταφυλόκοκκο του οποίου η επίπτωση των λοιμώξεων είναι μεταξύ 20-50 περιστατικά ανά 100.000 ανθρώπους το χρόνο. Στα παιδιά είναι πιο συχνά τα περιστατικά, αλλά κατά κανόνα πιο ήπια, συνδεόμενα κυρίως με δερματικές λοιμώξεις. Στους ενήλικες τα περιστατικά είναι σπανιότερα, όμως το βακτήριο προκαλεί συχνότερα σοβαρές λοιμώξεις.**



Συνέντευξη στη  
**Φλώρα Κασσαβέτη**

**Ό**σα κι αν ξέρουμε για τον σταφυλόκοκκο ποτέ δεν είναι αρκετά. Πάντα έχουμε απορίες για τις λοιμώξεις που προκαλεί και πόσο επικίνδυνες είναι. Και κυρίως οι απορίες μας είναι πολλές για τις συνθήκες που ευνοούν την μετάδοσή του. Ο Παιδίατρος Γιώργος Τρίμης εξηγεί ότι ο σταφυλόκοκκος (Staphylococcus) είναι ένα είδος 30 βακτηρίων που μπορεί να

**πώς μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη και σε άλλα όργανα και με ποιες σοβαρές επιπλοκές συνδέεται; Τελικά πόσο επικίνδυνος είναι για ενήλικες και παιδιά;**

Ο σταφυλόκοκκος μπορεί να διεισδύσει στο σώμα μας μέσω μιας πληγής ή της αναπνευστικής οδού, συχνότερα σε ενήλικες, προκαλώντας διεισδυτικές λοιμώξεις. Εάν η λοίμωξη προχωρήσει στο αίμα, τότε μπορεί να προκαλέσει ενδοκαρδίτιδα, δηλαδή βλάβη στις καρδιακές βαλβίδες. Ο σταφυλόκοκκος μέσω του αίματος μπορεί να φτάσει στα οστά προκαλώντας οστεομυελίτιδα ή να φτάσει στους πνεύμονες μέσω του αίματος ή της αναπνευστικής οδού προκαλώντας σοβαρή πνευμονία.

Επίσης ο σταφυλόκοκκος που έχει εισχωρήσει στην αιματική κυκλοφορία μπορεί να καταστεί εξαιρετικά επικίνδυνος, ακόμη και για την ίδια τη ζωή, καθώς μπορεί να εξαπλωθεί σε πολλά όργανα και να προκαλέσει βακτηριαιμία ή σηψαιμία. Αυτές οι σοβαρές λοιμώξεις ευτυχώς δεν είναι ιδιαίτερα συχνές και παρατηρούνται κυρίως σε ενήλικες που νοσηλεύονται για άλλους λόγους. Υπολογίζεται ότι τρεις στους 10 ασθενείς με σοβαρή διεισδυτική λοίμωξη από σταφυλόκοκκο χάνουν τη ζωή τους.

**Ας επιστρέψουμε στη δερματική λοίμωξη. Πώς αναγνωρίζουμε τις δερματικές βλάβες;**

Οι δερματικές βλάβες από σταφυλόκοκκο περιλαμβάνουν ένα εύρος λοιμώξεων που προσβάλλουν το δέρμα και τα συμπτώματά τους ποικίλλουν. Οι κυριότεροι τύποι δερματικών μολύνσεων είναι το μολυσματικό κηρίο, μια επιφανειακή σταφυλοκοκκική λοίμωξη του δέρματος (η συχνότερη όλων), η κυτταρίτιδα,

## Γιατί ο σταφυλόκοκκος είναι επικίνδυνος για τα παιδιά το καλοκαίρι

προκαλέσει πολλούς τύπους λοιμώξεων. Πρόκειται για κοινό βακτήριο που βρίσκεται στο δέρμα ή στη μύτη σε ποσοστό 20-40% του πληθυσμού και συχνά δεν προκαλεί ασθένεια. Οι πιο πολλές λοιμώξεις προκαλούνται από τον Staphylococcus aureus (χρυσίζων σταφυλόκοκκος) -η λέξη σταφυλόκοκκος αποτελείται από τις λέξεις σταφύλι και κόκκος λόγω της μορφής που έχει στο μικροσκόπιο.

**Κύριε Τρίμη, οι περισσότεροι νομίζουν ότι ο σταφυλόκοκκος προκαλεί μόνο δερματικές λοιμώξεις. Εξηγήστε μας**

λοιμώξη που φτάνει πιο βαθιά έως και το χόριο που βρίσκεται κάτω από το δέρμα μας, η θυλακίτιδα, που είναι η επιφανειακή φλεγμονή του θυλάκου των τριχών και ο δοθιήνας που είναι η βαθύτερη φλεγμονή του θυλάκου των τριχών, και μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό αποστήματος.

Η μόλυνση από σταφυλόκοκκο είναι πολύ πιθανό να συμβεί σε μία περιοχή τραύματος και τα συμπτώματα είναι ερυθρότητα, οίδημα, πόνος, πύον ή ροή υγρού, δυσάρεστη οσμή, επιβράδυνση της επούλωσης και εμφάνιση σκληρού στρώματος στο χρώμα του μελιού στην επιφάνεια του τραύματος, που είναι

χαρακτηριστικό της σταφυλοκοκκικής λοίμωξης (η επονομαζόμενη μελιτόχροη εφελκίδα). Η διάγνωση των δερματικών βλαβών που οφείλονται στο σταφυλόκοκκο είναι συνήθως κλινική, δηλαδή αρκεί η κλινική εξέταση χωρίς εργαστηριακές εξετάσεις.

**Ποιες ομάδες είναι πιο επιρρεπείς να κολλήσουν σταφυλόκοκκο;**

Ο καθένας μας είναι πιθανό να αναπτύξει σταφυλοκοκκική λοίμωξη, αλλά οι ακόλουθες ομάδες πληθυσμού κινδυνεύουν

Τα παιδιά αποτελούν την κατεχοχόν επιρρεπή ομάδα στις απλές δερματικές σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις καθώς τραυματίζονται ή ξύνουν τσιμπήματα το καλοκαίρι χωρίς να τηρούν κανόνες υγιεινής.

**Μπορεί να κολλήσουν τα άλλα μέλη της οικογένειας από το παιδί που έχει εκδηλώσει σταφυλόκοκκο. Ποια είναι τα μέτρα πρόληψης;**

Αν δεν τηρηθούν κάποια απλά μέτρα υγιεινής μπορεί να μεταδοθεί ο σταφυλόκοκκος από τις δερματικές βλάβες ενός >



περισσότερο από σοβαρές σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις: βρέφη, γυναίκες κατά την περίοδο του θηλασμού, εξαρτημένα από τοξικές ουσίες άτομα, όσοι χρησιμοποιούν ενδοφλέβιο καθετήρα, όσοι έχουν υποβληθεί πρόσφατα σε χειρουργική επέμβαση, άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα όπως ο διαβήτης, η καρδιαγγειακή νόσος ή η πνευμονοπάθεια, οι καρκινοπαθείς, όσοι πάσχουν από δερματικές διαταραχές, κατά κύριο λόγο έκζεμα, και οι χρήστες ταμπόν που δεν το αλλάζουν συχνά (παραμονή του ίδιου πάνω από 8 ώρες).

**Γιώργος Τρίμης, Παιδίατρος - Επικεφαλής του Ιατρικού Τμήματος Εμβολίων και Λοιμώξεων στην MSD Ελλάδα: «Είναι ευτύχημα που πρόσφατα η Πολιτεία θέσπισε την απαγόρευση λήψης αντιβιοτικών από τα φαρμακεία χωρίς συνταγή γιατρού και έτσι περιορίστηκε η άσκοπη κατανάλωσή τους που ευθύνεται για την ανάδυση ανθεκτικών βακτηρίων -όχι μόνο του σταφυλόκοκκου- στην κοινότητα».**



παιδιού σε άλλα μέλη της οικογένειας, όπως και σε άλλα σημεία του σώματος του ίδιου του παιδιού προκαλώντας πιο γενικευμένη δερματική λοίμωξη. Πρέπει να καλύπτουμε όλες τις περιοχές με δερματική μόλυνση από σταφυλόκοκκο με καθαρό, στεγνό επίδεσμο ή τραυμαπλάστ. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό εάν οι πληγές αυτές παράγουν πύον, επειδή το πύον είναι μολυσματικό. Πρέπει να πλένουμε τα χέρια τα δικά μας και του παιδιού μας επιμελώς.

Άλλες βασικές συμβουλές είναι: Αποφύγετε τη στενή επαφή με το παιδί και καθαρίστε προσεκτικά όλες τις γρατζουνιές, τα κοψίματα και τις πληγές στο δέρμα όλων των μελών της οικογένειας για να μειωθούν οι πιθανότητες να μολυνθείτε με σταφυλόκοκκο. Μην αγγίζετε ποτέ την μολυσμένη πληγή. Μην μοιράζεστε προσωπικά αντικείμενα που μπορεί να έχουν έρθει σε επαφή με τη μολυσμένη πληγή. Αντικείμενα όπως πετσέτες, σεντόνια, ή και ρούχα δεν πρέπει να μοιράζονται και πρέπει να πλένονται με ζεστό νερό, ώστε να σκοτωθούν τα βακτήρια του σταφυλόκοκκου.

**Λέγεται ότι ο σταφυλόκοκκος αγαπά το καλοκαίρι. Μπορείτε να μας εξηγήσετε το γιατί;**

Το καλοκαίρι παρατηρείται έξαρση των δερματικών σταφυλο-

**Ο σταφυλόκοκκος είναι ένα είδος 30 βακτηρίων που μπορεί να προκαλέσει πολλούς τύπους λοιμώξεων. Μπορεί να διεισδύσει στο σώμα μας μέσω μιας πληγής ή της αναπνευστικής οδού, προκαλώντας διεισδυτικές λοιμώξεις.**

**Οι τροφές που συνδέονται με σταφυλοκοκκική τροφική δηλητηρίαση είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αυγά, το κρέας, τα πουλερικά, οι σαλάτες με αυγό, τόνο, κοτόπουλο, οι πατάτες και τα ζυμαρικά.**

κοκκικών λοιμώξεων στα παιδιά. Ο λόγος είναι τα τσιμπήματα από κουνούπια και το ξύσιμο των βλαβών από τα παιδιά, οι πολλοί μικροτραυματισμοί από το παιχνίδι στους εξωτερικούς χώρους σε συνδυασμό με τις εκτεθειμένες επιφάνειες του δέρματος χωρίς ρούχα, που οδηγεί σε επιμόλυνση του δέρματος από σταφυλόκοκκο, ενώ η ζέστη και η υγρασία που κυριαρχεί ευνοούν επίσης την ανάπτυξη του βακτηρίου. Αντιθέτως, σοβαρές λοιμώξεις που καταγράφονται κυρίως σε ενήλικες είναι πιο συχνές το χειμώνα και αφορούν στις περισσότερες περιπτώσεις νοσηλευόμενους ασθενείς.

**Πώς μπορεί ο σταφυλόκοκκος να προκαλέσει προβλήματα σε γυναίκες που θηλάζουν;**

Η μαστίτιδα είναι μία μικροβιακή λοίμωξη που αφορά σχεδόν αποκλειστικά τη γυναίκα και οφείλεται συνήθως στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο. Συνήθως, αλλά όχι απαραίτητα, προκαλείται κατά το θηλασμό, καθώς οι ερεθισμένες θηλές και η εμφά-



νιση ραγάδων αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία εισόδου και αποικισμού του μαστού από μικρόβια, με συνέπεια την πρόκληση μαστίτιδας. Επίσης, η υπερπαραγωγή γάλακτος ή η μη τακτική απομάκρυνσή του από τον μαστό αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης μαστίτιδας λόγω της στάσης του γάλακτος. Επιπλέον, παράγοντες κινδύνου στις θηλάζουσες μητέρες αποτελούν η κούραση, το στρες, η απόφραξη γαλακτοφόρου πόρου, η υπεραιμία του μαστού και οι στενοί στήθοδεσμοί.

Η φαρμακευτική θεραπεία της μαστίτιδας περιλαμβάνει τη χορήγηση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και αντιβιοτικών (κατάλληλων για γαλουχία) κατόπιν ιατρικής οδηγίας, όμως δεν πρέπει να διακόπτεται ο θηλασμός. Ο θηλασμός βοηθάει στην αποσυμφόρηση του στήθους και συνεπώς στην ίαση της μαστίτιδας.

### **Δεδομένου ότι πρόσφατα ενημερωθήκαμε για περιστατικά δηλητηρίασης από σταφυλόκοκκο σε σχολείο, εξηγήστε μας πώς μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση μέσω της διατροφής;**

Οι άνθρωποι μπορούν να πάθουν σταφυλοκοκκική τροφική δηλητηρίαση από την κατανάλωση τροφών μολυσμένων με το βακτήριο *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*). Το βακτήριο απελευθερώνει μια τοξίνη στις τροφές, προκαλώντας ταχεία έναρξη σοβαρής ναυτίας και εμέτου. Μπορεί επίσης να προκαλέσει πυρετό. Οι τροφές που συνδέονται με σταφυλοκοκκική τροφική δηλητηρίαση είναι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αυγά, το κρέας, τα πουλερικά, οι σαλάτες με αυγό, τόνο, κοτόπουλο, οι πατάτες και τα ζυμαρικά.

### **Μας υπενθυμίζετε τα μέτρα υγιεινής σε ότι αφορά τα τρόφιμα, το μαγειρέμα και την συντήρησή τους;**

Πρέπει να χειριζόμαστε και να προετοιμάζουμε τις τροφές μας με ασφάλεια για να μειώσουμε τον κίνδυνο σταφυλοκοκκικής τροφικής δηλητηρίασης. Πλένουμε τα χέρια μας καλά με σαπούνι και νερό πριν από το χειρισμό και την προετοιμασία του φαγητού. Αν έχετε πληγές, μολύνσεις του δέρματος, ή μια λοίμωξη της μύτης ή των ματιών, μην μαγειρεύετε και μην σερβίρετε φαγητό σε άλλους. Καθαρίζετε και απολυμαίνετε καλά την κουζίνα και όλους τους χώρους που γευματίζετε. Καταψύξτε οποιαδήποτε τρόφιμα πρόκειται να αποθηκεύσετε για μεγάλο διάστημα.

### **Ποια άλλη επικίνδυνη λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει ο σταφυλόκοκκος;**

Το σύνδρομο του τοξικού σοκ, μία σπάνια, απειλητική για τη ζωή ασθένεια που προκαλείται από τοξίνες που εκκρίνονται

από βακτήρια σταφυλόκοκκου και σχετίζεται με τη χρήση ταμπόν, ειδικά όταν τα ταμπόν δεν αλλάζουν συχνά, σε γυναίκες με έμμηνο ρύση. Χρειάζεται κι εδώ πρόληψη: αλλαγή ταμπόν κάθε 4 ώρες, χρήση ταμπόν χαμηλής απορροφητικότητας και εναλλασσόμενη χρήση ταμπόν με σερβιέτες.

### **Πείτε μας για την θεραπεία. Πώς αντιμετωπίζεται η δερματική λοίμωξη και πώς άλλες λοιμώξεις που προκαλεί; Γιατί πολλές φορές διαρκεί τόσο πολύ η θεραπεία ή δεν είναι αποτελεσματική;**

Η θεραπεία των δερματικών λοιμώξεων περιλαμβάνει την τοπική ή από του στόματος αντιβιοτική αγωγή, αναλόγως της βαρύτητας της δερματικής βλάβης από το σταφυλόκοκκο αλλά και τον σχολαστικό καθαρισμό του δέρματος. Μερικές φορές το βακτήριο μπορεί να μη σκοτώνεται με τα συνήθη αντιβιοτικά και απαιτείται πιο ισχυρό αντιβιοτικό. Σε αυτήν την περίπτωση λαμβάνεται δείγμα για καλλιέργεια από τη βλάβη και διερευνάται σε πιο αντιβιοτικό είναι ευαίσθητο το βακτήριο ώστε να επιλεγεί για τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Αν δεν γίνει αυτή η εξέταση μπορεί η ίαση να καθυστερήσει, καθώς το μικρόβιο παραμένει ανθεκτικό στην αγωγή, επιβιώνει και προκαλεί νέες βλάβες. Επίσης η μη τήρηση των κανόνων υγιεινής, που παρατηρούμε κυρίως σε παιδιά, δεν ευνοεί την εκρίζωση του μικροβίου, αλλά αντιθέτως ευνοεί τον αποικισμό και άλλων περιοχών του δέρματος. Για τις σοβαρές λοιμώξεις απαιτείται νοσηλεία, ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και άλλα υποστηρικτικά μέτρα για πολλές ημέρες.

### **Γιατί ο σταφυλόκοκκος είναι τόσο ανθεκτικό βακτήριο στην αντιβίωση;**

Η ανθεκτικότητα του σταφυλόκοκκου στα αντιβιοτικά δεν είναι ο κανόνας αλλά η εξαίρεση. Απλώς λόγω του πλήθους των λοιμώξεων από σταφυλόκοκκο η ανθεκτικότητα είναι σχετικά συχνή. Η κατάχρηση της χρήσης αντιβιοτικών στον ανθρώπινο οργανισμό, που συχνά είναι απλώς αποικισμένος από σταφυλόκοκκο (ασυμπτωματικές λοιμώξεις), οδηγεί σε ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών, καθώς το βακτήριο προσαρμόζεται στην έκθεση στα αντιβιοτικά και μεταλλάσσεται σε στελέχη που επιβιώνουν στα πιο συχνά χορηγούμενα αντιβιοτικά. Αυτός είναι ο λόγος που η χρήση των αντιβιοτικών πρέπει να γίνεται λελογισμένα και μόνο μετά σύσταση από το θεράποντα ιατρό. Είναι ευτύχημα που πρόσφατα η Πολιτεία θέσπισε την απαγόρευση λήψης αντιβιοτικών από τα φαρμακεία χωρίς συνταγή ιατρού και έτσι περιορίστηκε η άσκοπη κατανάλωσή τους που ευθύνεται για την ανάδυση ανθεκτικών βακτηρίων -όχι μόνο σταφυλόκοκκου- στην κοινότητα. <

**Το σύνδρομο του τοξικού σοκ, μία σπάνια, απειλητική για τη ζωή ασθένεια που προκαλείται από τοξίνες που εκκρίνονται από βακτήρια σταφυλόκοκκου, σχετίζεται με τη χρήση ταμπόν, ειδικά όταν τα ταμπόν δεν αλλάζουν συχνά, σε γυναίκες με έμμηνο ρύση.**



# ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΑ ΑΝΤΗΛΙΑΚΑ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ;



Η έκθεση στον ήλιο είναι η νούμερο ένα αιτία καρκίνου του δέρματος -συμπεριλαμβανομένης της πιο θανατηφόρας μορφής, του μελανώματος. Μπορεί να επιταχύνει τη γήρανση, να προκαλέσει δερματικά εγκαύματα, ερύθημα (δερματική αντίδραση), μέλασμα (κλίδες από τον ήλιο) και άλλες μορφές υπερμελάγχρωσης -όλα αυτά προκαλούνται από την ηλιακή υπεριώδη ακτινοβολία.

Της  
**Ναταλίας Χρόνη**

**Τόσο το καλοκαίρι όσο και το χειμώνα, είμαστε εκτεθειμένοι σε υπέρυθη ακτινοβολία, καθώς και σε ακτίνες UVA και UVB (υπεριώδη ακτινοβολία). Η UVB είναι κυρίως υπεύθυνη για το ηλιακό έγκαυμα και βλάβες στο DNA -μπορεί να προκαλέσει καρκίνους του δέρματος ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης. Η UVA συμβάλλει και αυτή σε αυτές τις διαδικασίες αλλά λιγότερο. Ωστόσο, η UVA μπορεί να διεισδύσει βαθύτερα στο δέρμα, γεγονός που μπορεί να βλάψει το κολλαγόνο -μία βασική πρωτεΐνη του δέρματος που το διατηρεί σφριγηλό και ελαστικό. Αυτό μπορεί να κάνει το δέρμα να γεράσει πιο γρήγορα, οδηγώντας σε ρυτίδες, λεπτές γραμμές και αλλαγές στη μελάγχρωση.**

μεία που πρέπει να λάβετε υπόψη, ειδικά εάν έχετε δερματικές παθήσεις. Για παράδειγμα, ένα αντηλιακό μπορεί να επιδεινώσει την ακμή και να προκαλέσει ερεθισμό και αλλεργικές αντιδράσεις -αν και αυτά είναι σπάνια. Υπάρχουν επίσης αναδυόμενες ανησυχίες από ρυθμιστικούς φορείς σχετικά με την απορρόφηση των φίλτρων UV στο σώμα. Ωστόσο, οι συνέπειες μιας τέτοιας απορρόφησης και οι πιθανές επιπτώσεις στην υγεία δεν είναι καλά καθορισμένες και απαιτούν περισσότερη έρευνα. Δεν λειτουργούν όμως όλα τα αντηλιακά με τον ίδιο τρόπο. Ίσως έχετε ακούσει για «φυσικά» και «χημικά» αντηλιακά. Ποια είναι η διαφορά και ποιο είναι το κατάλληλο για εσάς;

#### **Πώς ταξινομούνται τα αντηλιακά**

Τα αντηλιακά ομαδοποιούνται ανάλογα με τη χρήση των ανόργανων και οργανικών φίλτρων υπεριώδους (UV). Τα χημικά αντηλιακά χρησιμοποιούν οργανικά φίλτρα όπως κινναμωμικά (cinnamates) -χημικά που σχετίζονται με το λάδι κανέλας και βενζοφαινόνης. Τα φυσικά αντηλιακά

(μερικές φορές ονομάζονται μεταλλικά) χρησιμοποιούν ανόργανα φίλτρα όπως το οξείδιο του τιτανίου και του ψευδαργύρου. Αυτά τα φίλτρα αποτρέπουν τις επιπτώσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας στο δέρμα. Τα οργανικά φίλτρα UV λέγονται χημικά επειδή τα μόρια αλλάζουν για να σταματήσουν την υπεριώδη ακτινοβολία να φτάσει στο δέρμα. Τα ανόργανα φίλτρα είναι γνωστά ως φυσικά φίλτρα, επειδή λειτουργούν μέσω φυσικών μέσων, όπως το μπλοκάρισμα, η διασπορά και η αντανάκλαση της υπεριώδους ακτινοβολίας.

Η αποτελεσματικότητα των φίλτρων στο φυσικό αντηλιακό εξαρτάται από παράγοντες όπως το μέγεθος των σωματιδίων ο τρόπος με τον οποίο αναμειγνύονται στην κρέμα ή τη λοσιόν, την ποσότητα που χρησιμοποιείται και τον δείκτη διάθλασης (η ταχύτητα που το φως διασχίζει μια ουσία) κάθε φίλτρου. Όταν το μέγεθος των σωματιδίων στα φυσικά αντηλιακά είναι μεγάλο, κάνει το φως να ανακλάται και να διασκορπίζεται περισσότερο.

Τα φυσικά αντηλιακά μπορεί να είναι πιο εμφανή στο δέρμα, γεγονός που μπορεί >

Η ποσότητα της ακτινοβολίας UVA και UVB που φθάνει στην επιφάνεια της Γης αλλάζει ανάλογα με τις εποχές και το γεωγραφικό πλάτος. Κοντά στον ισημερινό, η ποσότητα της ακτινοβολίας UVA και UVB καθ' όλη τη διάρκεια του έτους παραμένει αρκετά σταθερή, αλλά σε υψηλότερα γεωγραφικά πλάτη, όπως το Λονδίνο, δεν υπάρχει σχεδόν καμία ακτινοβολία UVB τους χειμερινούς μήνες -ενώ υπάρχει κάποια ακτινοβολία UVA.

Τα αντηλιακά έχουν σχεδιαστεί για να μειώνουν την έκθεση τόσο στις ακτίνες UVB όσο και στις ακτίνες UVA -αν και συνήθως είναι πιο αποτελεσματικά στη μείωση της UVB. Θεωρούνται ασφαλή και τείνουν να έχουν λίγες δυσμενείς επιπτώσεις, επομένως δεν χρειάζεται να ανησυχείτε πολύ για τη χρήση ενός αντηλιακού καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα ση-

**Οι νανοσωματιδιακές μορφές των φυσικών αντηλιακών μπορούν να βελτιώσουν την αισθητική εμφάνιση των κρεμών στο δέρμα και την προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία.**





να μειώσει την αισθητική εμφάνιση. Αλλά οι νανοσωματιδιακές μορφές τους (με σωματίδια μικρότερα από 100 νανόμετρα) μπορούν να βελτιώσουν την αισθητική εμφάνιση των κρεμών στο δέρμα και την προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία, επειδή τα σωματίδια σε αυτό το εύρος μεγέθους απορροφούν περισσότερη ακτινοβολία από ό,τι αντανακλούν. Αυτά μερικές φορές χαρακτηρίζονται ως «αόρατα» σκευάσματα ψευδαργύρου ή μετάλλων και θεωρούνται ασφαλή.

Τα χημικά φίλτρα UV λειτουργούν απορροφώντας τις ακτίνες UV υψηλής ενέργειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα μόρια του φίλτρου να αλληλεπιδρούν με το ηλιακό φως και να αλλάζουν χημικά. Όταν τα μόρια επιστρέφουν στη βασική τους κατάσταση (χαμηλότερης ενέργειας), απελευθερώνουν ενέργεια ως θερμότητα, καταναλωμένη σε όλο το δέρμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε

δυσάρεστες αντιδράσεις για άτομα με ευαισθησία στο δέρμα.

Γενικά, τα φίλτρα UV προορίζονται να παραμένουν στην επιφάνεια της επιδερμίδας για να την προστατεύουν από την υπεριώδη ακτινοβολία. Όταν εισέρχονται στο χόριο (στο στρώμα του συνδετικού ιστού) και στην κυκλοφορία του αίματος, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ευαισθησία του δέρματος και να αυξήσει τον κίνδυνο τοξικότητας. Το προφίλ ασφάλειας των χημικών φίλτρων εξαρτάται από το αν το μικρό μοριακό τους μέγεθος τους επιτρέπει να διεισδύσουν στο δέρμα.

Τα χημικά αντηλιακά, σε σύγκριση με τα φυσικά, προκαλούν περισσότερες παρενέργειες στο δέρμα λόγω χημικών αλλαγών στα μόριά τους. Επιπλέον, ορισμένα χημικά φίλτρα, όπως το διβενζοϋλομεθάνιο τείνουν να διασπώνται μετά την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Αυτά τα υπο-

βαθμισμένα προϊόντα δεν μπορούν πλέον να προστατεύσουν το δέρμα από την υπεριώδη ακτινοβολία και, εάν διεισδύσουν στο δέρμα, μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στα κύτταρα.

Τα φυσικά αντηλιακά είναι λόγω της σταθερότητάς τους -διατηρούν την ακεραιότητα και την αποτελεσματικότητά τους όταν εκτίθενται στο ηλιακό φως- πιο κατάλληλα για παιδιά και άτομα με δερματικές αλλεργίες ή ευαίσθητο δέρμα παρόλο που οι παλιές εκδόσεις τους είναι παχιές και κολλώδεις.

Αν και τα συστατικά του αντηλιακού φίλτρου σπάνια μπορούν να προκαλέσουν αληθινή αλλεργική δερματίτιδα, οι ασθενείς με φωτοδερματώσεις (όπου το δέρμα αντιδρά στο φως) και έκζεμα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο και πρέπει να προσέχουν και να ζητούν συμβουλές.

Ο τρόπος για να ελέγξετε εάν θα έχετε αντίδραση σε ένα φυσικό ή χημικό αντηλιακό είναι να το δοκιμάσετε σε μια μικρή περιοχή του δέρματός σας.

Το καλύτερο αντηλιακό για να επιλέξετε είναι αυτό που παρέχει προστασία ευρέος φάσματος, είναι ανθεκτικό στο νερό και τον ιδρώτα, έχει υψηλό δείκτη αντηλιακής προστασίας (SPF), είναι εύκολο να εφαρμοστεί και έχει χαμηλό κίνδυνο αλλεργίας. Ο δείκτης SPF μετρά πόσο γρήγορα καίγεται το δέρμα με και χωρίς το αντηλιακό κάτω από έντονο φως UV. Εάν το δέρμα χρειάζεται 10 λεπτά για να καεί χωρίς αντηλιακό και 300 λεπτά για να καεί με το αντηλιακό, ο δείκτης προστασίας είναι 30 (300 διαιρούμενο με 10).

### Μαζί με το μακιγιάζ;

Εκτός από τα «πρωτογενή αντηλιακά», τα οποία είναι αποκλειστικά προϊόντα αντηλιακής προστασίας, ένας παράγοντας αντηλιακής προστασίας (SPF) βρίσκεται επί-

Πρέπει να βάζετε αντηλιακό πριν το μακιγιάζ; Ναι αν χρησιμοποιείτε χημικό αντηλιακό.

## Τα χημικά αντηλιακά έχουν τη δυνατότητα να διεισδύσουν στο δέρμα και μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό σε μερικούς ανθρώπους.

σης σε πολλά προϊόντα ομορφιάς, όπως foundation, πούδρες και ενυδατικές κρέμες. Αυτά ονομάζονται «δευτερεύοντα αντηλιακά» επειδή έχουν άλλον πρωταρχικό σκοπό από την αντηλιακή προστασία. Είναι το SPF στο μακιγιάζ ή τις ενυδατικές κρέμες αρκετό για να προστατεύει όλη την ημέρα; Όχι. Ένα SPF 30 αναμειγμένο σε foundation δεν θα είναι τόσο αποτελεσματικό όσο ένα κύριο αντηλιακό SPF 30. Επίσης, όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν μια ενυδατική κρέμα ή μακιγιάζ που περιλαμβάνει SPF, γενικά δεν κάνουν ότι συνήθως κάνουν με τα αντηλιακά: να βάζουν αρκετά πηχτή ποσότητα καλύπτοντας όλες τις εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές και να εφαρμόζουν τακτικά.

Σε μια μελέτη, 39 γυναίκες έβαλαν το συνηθισμένο τους μακιγιάζ/ενυδατική κρέμα με SPF και φωτογραφήθηκαν με υπεριώδη ακτινοβολία το πρωί και μετά ξανά το απόγευμα, χωρίς να εφαρμόσουν ξανά. Η φωτογράφιση με υπεριώδη ακτινοβολία επέτρεψε στους ερευνητές να οπτικοποιήσουν πόση προστασία εξακολουθούσαν να παρέχουν αυτά τα προϊόντα. Διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες έχασαν ορισμένες περιοχές του προσώπου με την αρχική εφαρμογή και τα προϊόντα SPF παρείχαν λιγότερη κάλυψη το απόγευμα.

Ένα άλλο θέμα είναι ο τύπος του προϊόντος. Ένα υγρό foundation μπορεί να

εφαρμοστεί πιο πυκνά από το μακιγιάζ σε σκόνη, το οποίο γενικά εφαρμόζεται ελαφρά. Οι ειδικοί προτείνουν 2 mg αντηλιακού ανά 2 τετραγωνικά εκατοστά δέρματος. Για το πρόσωπο, τα αυτιά και το λαιμό, αυτό είναι περίπου ένα κουταλάκι του γλυκού (5 mL) αλλά δεν χρησιμοποιείτε τόση πούδρα. Επίσης πρέπει να ξέρετε ότι κατά τη στρώση, οι παράγοντες SPF δεν είναι προσθετικοί. Εάν έχετε αντηλιακό με SPF 30 και μακιγιάζ με SPF 15, αυτό δεν ισούται με SPF 45. Θα λάβετε την προστασία από το υψηλότερο προϊόν -το SPF 30.

Πρέπει να βάζετε αντηλιακό πριν ή μετά το μακιγιάζ; Εξαρτάται από το αν χρησιμοποιείτε χημικό ή φυσικό αντηλιακό. Τα χημικά αντηλιακά απορροφώνται κάπως στο δέρμα για να μπλοκάρουν τις ακτίνες του ήλιου, ενώ τα φυσικά αντηλιακά κάθονται στην επιφάνεια του δέρματος και λειτουργούν ως ασπίδα. Για μέγιστη αντηλιακή προστασία όταν χρησιμοποιείτε χημικά αντηλιακά, εφαρμόστε πρώτα αντηλιακό, μετά ενυδατική κρέμα και μετά μακιγιάζ. Δώστε στο αντηλιακό λίγα λεπτά να στεγνώσει και να βυθιστεί στο δέρμα πριν ξεκινήσετε να βάζετε άλλα προϊόντα. Το χημικό αντηλιακό πρέπει να το εφαρμόζεται 20 λεπτά πριν βγείτε σε εξωτερικούς χώρους.

### Τι γίνεται το χειμώνα;

Ενώ είναι λογικό να φοράτε αντηλιακό κάθε μέρα το καλοκαίρι, όταν οι ακτίνες του ήλιου είναι πιο ισχυρές, πολλοί αναρωτιούνται εάν υπάρχει όφελος με το να βάζουν αντηλιακό τους χειμερινούς μήνες. Ενώ η έκθεσή μας στις ακτίνες του ήλιου είναι πιθανώς ελάχιστη, η βλάβη του δέρματος από την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία συσσωρεύεται με τις δεκαετίες, επομένως οτιδήποτε που μπορεί να γίνει για να μειωθεί η ζημιά με την πάροδο του χρόνου είναι ωφέλιμο.

Ένα μέρος όπου η χρήση του χειμερινού αντηλιακού είναι ιδιαίτερα σημαντική είναι όταν κάνετε σκι ή σνόουμπορντ -ή όταν πρόκειται να μείνετε έξω για μεγάλες χρονικές περιόδους, σε μεγαλύτερα υψόμετρα και ιδιαίτερα σε χιονισμένα βουνά. Τόσο το υψόμετρο όσο και το χιόνι μπορούν να αυξήσουν τις δόσεις της ακτινοβολίας UVA και UVB που λαμβάνετε. Το χιόνι μπορεί >

**Για κάθε αύξηση 300 μέτρων στο υψόμετρο, υπάρχει 10% αύξηση στην έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία.**



Ο κίνδυνος ανεπάρκειας βιταμίνης D για ανθρώπους με σκούρο δέρμα είναι πολύ υψηλότερος από τον κίνδυνο καρκίνου του δέρματος.

Τα φυσικά αντηλιακά θεωρούνται ασφαλή και αποτελεσματικά ενώ τα σκευάσματα με νανοσωματίδια μπορούν να αυξήσουν την ελκυστικότητα και την ευκολία χρήσης τους.

να αντανακλά έως και το 80% της υπεριώδους ακτινοβολίας που εκπέμπεται από τον ήλιο -σχεδόν διπλασιάζοντας τις δόσεις που λαμβάνεται. Επίσης, για κάθε αύξηση 1.000 ποδιών υψόμετρο (περίπου 300 μέτρα), υπάρχει 10% αύξηση στην έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι απαραίτητο να προστατεύετε το δέρμα και τα μάτια φορώντας αντηλιακά, ρούχα και γυαλιά ηλίου που εμποδίζουν και τους δύο τύπους ακτίνων UV.

### Η βιταμίνη D;

Από την άλλη πλευρά, η έκθεση στον ήλιο έχει οφέλη. Πώς ισορροπούνται οι ζημιές και τα οφέλη; Η υπεριώδης ακτινοβολία οδηγεί στην παραγωγή βιταμίνης D που είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση γερών οστών και έχει πολλά άλλα οφέλη για την υγεία. Αλλά η βιταμίνη D μάλλον δεν είναι η όλη ιστορία. Η ηλιοφάνεια, συμπεριλαμβανομένης της υπεριώδους ακτινοβολίας, πιστεύεται ότι επηρεάζει την υγεία με άλλους τρόπους, όπως η βελτίωση της διάθεσής μας και η μείωση του κινδύνου αυτοάνοσων ασθενειών και λοιμώξεων. Έτσι, για πολλούς, η αποφυγή του ήλιου και η λήψη συμπληρώματος βιταμίνης D μπορεί να μην είναι η καλύτερη προσέγγιση.

Πόσος χρόνος χρειάζεται για να παραχθεί βιταμίνη D; Είναι κάπως περίπλοκο. Ο χρόνος που απαιτείται εξαρτάται από την ποσότητα του δέρματος που εκτίθεται και από την ένταση της ακτινοβολίας UVB. Το καλοκαίρι, όλοι εκτός από εκείνους με βαθιά μελάγχρωση του δέρματος μπορούν να παράγουν αρκετή βιταμίνη D σε μόλις πέντε λεπτά το μεσημέρι, υπό την προϋπόθεση ότι φοράνε σορτς και μπλουζάκι. Το χειμώνα είναι μια διαφορετική ιστορία και μπορεί να χρειαστεί σχεδόν μια ώρα στη μέση της ημέρας.

Τι γίνεται με όσους έχουν πιο σκούρο δέρμα; Τα άτομα με βαθιά μελάγχρωση, καφέ έως μαύρο δέρμα συσσωρεύουν βλάβες στο DNA με πιο αργό ρυθμό. Η μελανίνη, η καφέ χρωστική ουσία στο δέρμα, απορροφά τα φωτόνια UV και η υψηλή περιεκτικότητά σε μελανίνη στους πιο σκούρους τόνους δέρματος παρέχει 60 φορές περισσότερη προστασία σε σχέση με ένα πολύ ανοιχτόχρωμο δέρμα. Ο κίνδυνος ανεπάρκειας βιταμίνης D είναι γι' αυτούς τους ανθρώπους πολύ υψηλότερος από τον κίνδυνο καρκίνου του δέρματος. Τα άτομα με δέρμα που μαυρίζει εύκολα διατρέχουν ενδιάμεσο κίνδυνο. ◀



# Λύνουμε τις απορίες για τις Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου (ΙΦΝΕ)

**Π**άνω από 3 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη ζουν με τη νόσο του Crohn ή την ελκώδη κολίτιδα ενώ στην Ελλάδα εκτιμάται ότι ο αριθμός ξεπερνάει τα 30.000 άτομα.

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι χρόνιες παθήσεις που προσβάλλουν συνήθως νεαρούς ενήλικες που βρίσκονται στην πιο παραγωγική φάση της ζωής τους επηρεάζοντας την ποιότητα της ζωής τους. Ο γαστρεντερολόγος κ. Ηλιάδης Θανάσης, επιστημονικά υπεύθυνος του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Θεραπευτηρίου Αθηνών απαντάει σε ερωτήματα που απασχολούν το κοινό γύρω από τις πολύπλοκες και χρόνιες ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.

## Ποιες είναι οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου και ποια είναι τα χαρακτηριστικά τους;

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (ΙΦΝΕ) περιλαμβάνουν χρόνια φλεγμονή στον πεπτικό σωλήνα. Χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα καθώς διακρίνονται από ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων αλλά και διαφορετική ανάπτυξη από ασθενή σε ασθενή. Υπάρχουν δυο τύποι: η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα.

Η νόσος του Crohn μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε τμήμα του πεπτικού σωλήνα από το στόμα μέχρι τον πρωκτό ενώ η ελκώδης κολίτιδα προσβάλλει μόνο το παχύ έντερο.

Οι δύο τύποι ασθενειών μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία. Το πιο σύνθετες είναι να εμφανίζονται πριν τα 30 έτη και σε κάποιες περιπτώσεις μετά την ηλικία των 50-60. Από τις δυο νόσους, η διάγνωση της νόσου Crohn γίνεται συνήθως σε μικρές ηλικίες.

## Υπάρχουν αίτια και παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή τους;

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου ανήκουν στα αυτοάνοσα νοσήματα με άγνωστη αιτιολογία. Η γενετική προδιάθεση αποτελεί παράγοντα που συνδέεται με την εμφάνιση της νόσου όμως δεν κληρονομούνται. Δεν γνωρίζουμε όμως, ποιο είναι το αντιγόνο που πυροδοτεί την αυτοανοσία.

Επιπλέον, ενοχοποιούνται περιβαλλοντολογικοί παράγοντες π.χ. διατροφή και στρες όμως τα στοιχεία αυτά δεν έχουν διευκρινιστεί επαρκώς. Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι γνωρίζουμε με βεβαιότητα πως το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει έξαρση ή επιδείνωση στην νόσο του Crohn ενώ η ελκώδης κολίτιδα εμφανίζεται συνήθως σε τέως καπνιστές.

## Ποια είναι τα συμπτώματα;

Η νόσος του Crohn εκδηλώνεται με



**Θανάσης Ηλιάδης, γαστρεντερολόγος, υπεύθυνος Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Θεραπευτηρίου Αθηνών: «Η διατροφή οφείλει να είναι εξατομικευμένη γιατί οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετική συμπτωματολογία και κλινική πορεία».**

διάρροια, πόνο στην κοιλιά, πυρετό, απώλεια βάρους, αναστολή ανάπτυξης (στα παιδιά), εμετούς, αίμα στις κενώσεις αλλά και με εξωτερικές εκδηλώσεις από το δέρμα (άφθες, έλκη, οζώδες ερύθημα) τις αρθρώσεις (αρθρίτιδα) και τα μάτια (ραγοειδίτιδα). Η ελκώδης κολίτιδα κυρίως εκδηλώνεται με αιμορραγικές διάρροιες.

## Τι εξετάσεις περιλαμβάνει η διάγνωση;

Η διάγνωση γίνεται με διενέργεια κολονοσκόπησης, η οποία ελέγχει το παχύ έντερο και τον τελικό ειλεό. Κατά τη διάρκεια της κολονοσκόπησης μπορούμε να λάβουμε βιοψίες για ιστολογική εξέταση. Επίσης, στην διάγνωση της νόσου του Crohn βοηθάει η μαγνητική εντερογραφία και η εντερική κάψουλα για τον έλεγχο του λεπτού εντέρου.

Επιπρόσθετα, μπορούν να γίνουν και άλλες εξετάσεις, όπως απεικονιστικές: αξονική ή μαγνητική τομογραφία.

## Ποιος ο ρόλος της διατροφής;

Η διατροφή οφείλει να είναι εξατομικευμένη γιατί οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετική συμπτωματολογία και κλινική πορεία.

Συνεπώς, ανάλογα με την ανεκτικότητα του ασθενούς σε τροφές, διαμορφώνεται αντίστοιχα και το διαιτολόγιό του. Είναι σημαντικό να αποφεύγεται η αφαίρεση ολόκληρων ομάδων τροφίμων γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος για κακή θρέψη. Τα λιπαρά, τα τηγανητά και οι τροφές με συντηρητικά καλό είναι να αποφεύγονται.

Κλείστε το ραντεβού σας στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Θεραπευτηρίου Αθηνών, Ιωάννου Δροσοπούλου 24, Κυψέλη καλώντας στο τηλέφωνο 210 8236721-3. Επισκεφτείτε τον ιστότοπο: [www.athenshospital.gr](http://www.athenshospital.gr) ◀



**Υπολογίζεται ότι έως και το 42% των ανθρώπων υποφέρουν από συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας, τα οποία μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Ενώ οι περισσότεροι πάσχοντες θα ανακουφιστούν από θεραπείες όπως τα αντιισταμινικά, τα ρινικά σπρέι και τις οφθαλμικές σταγόνες, αυτό δεν ισχύει για όλους. Αντί για μια παροδική ενόχληση, για κάποιους μπορεί η αλλεργία να είναι μια χρόνια πάθηση.**

Του  
**Θάνου Ξυδόπουλου**

Η άνοιξη για μερικά άτομα φέρνει φαγούρα, κόκκινα μάτια, ρινική καταρροή, βουλωμένα μύτη και φτάρνισμα. Η αλλεργική ρινίτιδα προκαλείται όταν ένα αλλεργιογόνο εισέρχεται στη μύτη ή στα μάτια

-τα αλλεργιογόνα διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Τα αερομεταφερόμενα αλλεργιογόνα είναι αβλαβείς ουσίες που ο οργανισμός έχει εσφαλμένα αναγνωρίσει ως επιβλαβείς. Αυτό πυροδοτεί μια ανοσολογική απόκριση, η οποία οδηγεί στην απελευθέρωση φλεγμονωδών χημικών ουσιών, μία από τις οποίες είναι η ισταμίνη. Τα κοινά εποχικά αλλεργιογόνα περιλαμβάνουν γύρη δέντρων, γρασιδιού και ζιζανίων, ενώ τα αλλεργιογόνα όλο το χρόνο περιλαμβάνουν τα ακάρεα σκόνης, τη μούχλα και το τρίχωμα των κατοικίδιων ζώων. Ποια φάρμακα μπορούν να αποτρέψουν ή να μειώσουν τα συμπτώματα των αλλεργιών λόγω γύρης και πώς λειτουργούν;

### **Αντιισταμινικά**

Γνωρίζοντας ότι η απελευθέρωση της ισταμίνης είναι μια αιτία των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα αντιισταμινικά είναι ένα από τα πιο συχνά συνιστώμενα φάρμακα. Τα αντιισταμινικά εμποδίζουν την ισταμίνη να δεσμευτεί στους υποδοχείς ισταμίνης στο σώμα μειώνοντας έτσι τα

συμπτώματα. Γενικά υπάρχουν δύο τύποι αντιισταμινικών. Τα παλαιότερα που εισήχθησαν στη δεκαετία του 1940 και μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία και τα νεότερα, που εισήχθησαν στη δεκαετία του 1980 και έχουν λιγότερο αυτή την παρενέργεια. Τα τελευταία περιλαμβάνουν τη βιλαστίνη (Allertine, Bilargen), τη σετιριζίνη (Zyrtec), τη λοραταδίνη (Claratyne) και τη φεξοφενναδίνη (Telfast, Fenasyn). Από τα νέα φάρμακα, η σετιριζίνη είναι πιο πιθανό να προκαλέσει καταστολή.

Τα παλαιότερα αντιισταμινικά (όπως η προμεθαζίνη) διασχίζουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, προκαλώντας υπνηλία ή ακόμη και ομίχλη εγκεφάλου την επόμενη μέρα. Έχουν παρενέργειες και πιθανές αλληλεπιδράσεις με φάρμακα και ως εκ τούτου έχουν μικρή θέση στη διαχείριση της αλλεργικής ρινίτιδας. Τα νεότερα αντιισταμινικά είναι εξίσου αποτελεσματικά με τα παλαιότερα. Τα αντιισταμινικά λαμβάνονται συνήθως από το στόμα (ως δισκίο ή διάλυμα) αλλά υπάρχουν και τοπικά σκευάσματα όπως ρινικά σπρέι (αζελαστίνη) και οι οφθαλμικές σταγόνες. Τα ρινικά

# ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ;







# ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΑΣ ΒΟΗ- ΘΗΣΕΙ Η ΑΝΟΣΟ- ΘΕΡΑ- ΠΕΙΑ

Όταν κάποιος με αλλεργία έρχεται σε επαφή με ένα αλλεργιογόνο, το ανοσοποιητικό του σύστημα το εκλαμβάνει ως απειλή και παράγει ένα αντίσωμα που ονομάζεται ανοσοσφαιρίνη E, ή IgE, για να το εξουδετερώσει. Στη συνέχεια, τα αντισώματα IgE συνδέονται με τα μαστοκύτταρα, έναν τύπο ανοσοκυττάρων που βρίσκονται στη μύτη, τα μάτια και τους πνεύμονες. Αυτό προκαλεί απελευθέρωση ισταμίνης και άλλων πρωτεϊνών και οδηγεί στα κλασικά συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας, όπως το φτάρνισμα, η καταρροή, το μπουκωμα και η φαγούρα στα μάτια.

**Εάν υποφέρετε άσχημα από αλλεργική ρινίτιδα και δεν βρίσκετε χρήσιμες τις φαρμακευτικές θεραπείες, μπορεί να παραπεμφθείτε για ανοσοθεραπεία. Αυτός είναι ένας τρόπος οικοδόμησης ανοχής του ανοσοποιητικού συστήματος στα αλλεργιογόνα, με τη χορήγηση μικρών, σταδιακά αυξανόμενων δόσεων ενός αλλεργιογόνου μέσω ένεσης, υγρών σταγόνων ή δισκίων.**

Όταν κάποιος με αλλεργία έρχεται σε επαφή με ένα αλλεργιογόνο, το ανοσοποιητικό του σύστημα το εκλαμβάνει ως απειλή και παράγει ένα αντίσωμα που ονομάζεται ανοσοσφαιρίνη E, ή IgE, για να το εξουδετερώσει. Στη συνέχεια, τα αντισώματα IgE συνδέονται με τα μαστοκύτταρα, έναν τύπο ανοσοκυττάρων που βρίσκονται στη μύτη, τα μάτια και τους πνεύμονες. Αυτό προκαλεί απελευθέρωση ισταμίνης και άλλων πρωτεϊνών και οδηγεί στα κλασικά συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας, όπως το φτάρνισμα, η καταρροή, το μπουκωμα και η φαγούρα στα μάτια.

Η ανοσοθεραπεία στοχεύει να προκαλέσει μια αλλαγή στην ανοσολογική απόκριση της παραγωγής αντισωμάτων που εξουδετερώνουν το αλλεργιογόνο και έτσι να αποτρέπει την αλλεργική αντίδραση και τα

συμπτώματα. Επιπλέον, η ανοσοθεραπεία επηρεάζει τα ρυθμιστικά T κύτταρα -αυτοί οι ειδικοί τύποι ανοσοκυττάρων εμποδίζουν την απελευθέρωση φλεγμονωδών μεσολαβητών όπως η ισταμίνη.

Συνήθως η ανοσοθεραπεία περιλαμβάνει μια αρχική φάση, η οποία διαρκεί περίπου τρεις έως έξι μήνες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι δόσεις των αλλεργιογόνων αυξάνονται σταδιακά, ξεκινώντας από μια πολύ χαμηλή δόση και αυξάνοντας τη δοσολογία κάθε εβδομάδα ή δύο έως ότου επιτευχθεί μια δόση στόχος. Αυτό ακολουθείται από μια φάση όπου η δόση στόχος χορηγείται για να διατηρηθεί η ανοσολογική ανοχή. Αυτή η φάση συντήρησης μπορεί να διαρκέσει από τρία έως πέντε χρόνια ή περισσότερο. Όλες οι φάσεις γενικά χορηγούνται υπό την καθοδήγηση ενός αλλεργιολόγου. Έτσι, η ανοσοθεραπεία μπορεί να πάρει αρκετούς μήνες ή και χρόνια για να δείτε τα πλήρη οφέλη. Ωστόσο, μπορεί να τροποποιήσει την υποκείμενη ανοσολογική απόκριση στα αλλεργιογόνα και να προσφέρει μακροχρόνια ανακούφιση από τα συμπτώματα της αλλεργίας.

## Υπογλώσσια ανοσοθεραπεία

Ενώ η ανοσοθεραπεία χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία αλλεργίας λόγω της γύρης, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία άλλων τύπων αλλεργιών, όπως τροφικές αλλεργίες, αλλεργίες σε δηλητήριο εντόμων και αλλεργίες σε φάρμακα. Η ανοσοθεραπεία χορηγείται συνήθως με ένεση (υποδόρια ανοσοθεραπεία). Η ένεση περιέχει εκχυλίσματα ειδικής γύρης ή συστατικών τους με υψηλή καθαρότητα. Αυτό είναι ασφαλές και τα στοιχεία εδώ και πολλά χρόνια έχουν δείξει ότι είναι αποτελεσματικό. Μια εναλλακτική λύση χωρίς βελόνα είναι η χορήγηση του αλλεργιογόνου από το στόμα (υπογλώσσια ανοσοθεραπεία). Αυτή η μέθοδος περιλαμβάνει τη χορήγηση εκχυλισμάτων αλλεργιογόνων με τη μορφή υγρών σταγόνων ή δισκίων κάτω από τη γλώσσα. Απαιτεί λιγότερες επισκέψεις σε γιατρό από την υποδόρια ανοσοθεραπεία, καθώς μπορεί να ληφθεί στο σπίτι.

Η από του στόματος μέθοδος μπορεί να είναι οριακά λιγότερο αποτελεσματική από τις ενέσεις, αλλά θεωρείται κάπως πιο ασφαλής. Αν και είναι ασυνήθιστες, σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις μπο-



Το ξέπλυμα μπορεί να αφαιρέσει ή να σκοτώσει αυτά τα καλά μικρόβια, παρέχοντας την ευκαιρία στα παθογόνα να εισέλθουν στο σώμα.

ρεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της ανοσοθεραπείας και είναι πιο πιθανές με την υποδόρια ανοσοθεραπεία. Ευτυχώς, καθώς αυτή η θεραπεία πραγματοποιείται υπό την επίβλεψη ενός επαγγελματία υγείας, μπορεί να αναγνωρίσει και να διαχειριστεί τυχόν παρενέργειες.

Όπως η ανοσοθεραπεία γενικά, έτσι και η υπογλώσσια ανοσοθεραπεία είναι μια πορεία θεραπείας που έχει σχεδιαστεί για την απευαισθητοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος σε συγκεκριμένα αλλεργιογόνα που προκαλούν συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας. Η θεραπεία συνήθως ξεκινά λίγους μήνες πριν από την εποχή της γύρης και μια πορεία υπογλώσσιας ανοσοθεραπείας διαρκεί περίπου τρία χρόνια. Σε μια μελέτη, ασθενείς που έλαβαν υπογλώσσια ανοσοθεραπεία για τρία, τέσσερα ή πέντε χρόνια εμφάνισαν κλινικό όφελος που παρέμεινε για έως και οκτώ χρόνια.

Μια μελέτη του 2005 ανέλυσε 22 δοκιμές με 979 ασθενείς, ενώ μια άλλη ανασκόπηση το 2010 εξέτασε 60 δοκιμές με αρκετές χιλιάδες ασθενείς. Και οι δύο μελέτες βρήκαν ότι η υπογλώσσια ανοσοθεραπεία ήταν αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων και στη χρήση φαρμάκων όπως τα αντιισταμινικά. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι η υπογλώσσια ανοσοθεραπεία ήταν αποτελεσματική τόσο για τις εποχικές αλλεργίες όσο και για τις αλλεργίες όλου του χρόνου. Φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την αλλεργική ρινίτιδα που προκαλείται από γύρη χόρτου ή δέντρων. Πάντως, τα αποτελέσματα ήταν πιο ποικίλα στα παιδιά. Συνολικά, τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η υπογλώσσια ανοσοθεραπεία είναι ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή θεραπείας για την αλλεργική ρινίτιδα στους ενήλικες. Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να επιβε-

βαιωθεί η αποτελεσματικότητα για συγκεκριμένες γύρες καθώς και τα μακροπρόθεσμα οφέλη της. Πρέπει να ξέρετε ότι η ανοσοθεραπεία απαιτεί δέσμευση για τακτικές θεραπείες και μπορεί να χρειαστούν αρκετοί μήνες ή και χρόνια για να δείτε τα πλήρη οφέλη της. Επιπλέον, δεν ανταποκρίνονται όλοι οι ασθενείς το ίδιο καλά και μπορεί να μην είναι η κατάλληλη επιλογή για όλους. Μπορεί να είναι όμως ένα πολύτιμο εργαλείο για όσους επιδιώκουν να μειώσουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων τους.

**Η ρινική έκπλυση είναι μια ολοένα και πιο δημοφιλής τεχνική για τη διαχείριση της αλλεργικής ρινίτιδας και άλλων ερεθιστικών παραγόντων της μύτης. Περιλαμβάνει την έκχυση ή την εκτόξευση ενός διαλύματος στη μύτη για να βοηθήσει στην απομάκρυνση των μικροβίων, της βλέννας και άλλων υπολειμμάτων, όπως η σκόνη ή τα αλλεργιογόνα.**

Υπάρχουν εξειδικευμένες συσκευ-



Η μύτη είναι μια "επικίνδυνη ζώνη" γιατί τα αιμοφόρα αγγεία βρίσκονται κοντά στην επιφάνεια της μύτης και των παραρρινίων κόλπων καθιστώντας ευκολότερη την είσοδο των παθογόνων μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος.

# ΤΟ ΞΕ-ΠΛΥΜΑ ΤΗΣ ΜΥΤΗΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΝΕΡΟ

ασίες που χρησιμοποιούνται για να χύνουν νερό στο ένα ρουθούνι, επιτρέποντας να τρέχει έξω από το άλλο γέρνοντας το κεφάλι σας στο πλάι. Μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν μπουκάλια νερού και άλλα εξειδικευμένα σπρέι προγεμισμένα με αλατούχο διάλυμα.

Αλλά η πρακτική αυτή δεν είναι χωρίς κινδύνους, κυρίως επειδή αν δεν γίνει με αποστειρωμένο νερό μπορεί να εισάγει μικρόβια στο σώμα. Ένας μικρός αριθμός ανθρώπων, ειδικά εκείνοι με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, έχουν πεθάνει ακόμη και από ασθένειες που κόλλησαν μέσω ρινικής έκπλυσης. Πώς μπορούν λοιπόν οι πάσχοντες από αλλεργίες να αποκομίσουν τα οφέλη της ρινικής έκπλυσης αποφεύγοντας τις παγίδες;

## Αμοιβάδες

Το ξέπλυμα των ρινικών οδών με οποιοδήποτε υγρό -αποστειρωμένο ή άλλο- μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης. Η μύτη φιλοξενεί μια σειρά από μικρόβια, τα οποία βοηθούν στην προστασία των επιφανειών του σώματος. Το ξέπλυμα μπορεί να αφαιρέσει ή να σκοτώσει αυτά τα καλά μικρόβια, παρέχοντας την ευκαιρία στα παθογόνα να εισέλθουν στο σώμα. Ωστόσο, ο μεγαλύτερος κίνδυνος προέρχεται από μικρόβια που μπορεί να υπάρχουν στο υγρό -επομένως κάθε υγρό που χύνεται στη μύτη θα πρέπει να είναι >



αποστειρωμένο. Τα αποστειρωμένα ρινικά σπρέι που διατίθενται ευρέως από τα φαρμακεία, για παράδειγμα, δεν σχετίζονται με αυτόν τον κίνδυνο. Όμως το νερό της βρύσης δεν είναι αποστειρωμένο.

Μια μελέτη εντόπισε 10 άτομα που είχαν κάνει ρινικό ξέπλυμα στις ΗΠΑ και προσβλήθηκαν από ακανθαμοιβάδα (*acantha moeba amebae*). Αν και ο κίνδυνος είναι χαμηλός για τους περισσότερους υγιείς ανθρώπους, η μόλυνση με αυτό το παράσιτο μπορεί να είναι θανατηφόρα για άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα. Τρία από τα 10 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη πέθαναν, αλλά μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι το 82% των περιπτώσεων μόλυνσης στις ΗΠΑ είναι θανατηφόρες.

Μια άλλη αμοιβάδα που βρίσκεται ευρέως στο περιβάλλον μας είναι η *naegleria fowleri*, η οποία έχει ποσοστό θνησιμότητας 97% σε περιπτώσεις που ανιχνεύονται -ακόμη και σε κατά τα άλλα υγιή άτομα. Ευτυχώς, οι περιπτώσεις μόλυνσης από αυτό το παράσιτο είναι επίσης σπάνιες, αλλά η χρήση νερού βρύσης για ρινική έκπλυση και το κολύμπι σε γλυκά νερά έχουν συνδεθεί με αυτή τη μόλυνση. Είναι επίσης πιθανό ότι οι μολύνσεις και οι θάνατοι είναι πολύ υψηλότεροι σε χώρες όπου η πρόσβαση σε καθαρό νερό είναι περιορισμένη. Έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ το 2021 διαπίστωσε ότι το 50% των ανθρώπων πίστευαν ότι το νερό της βρύσης ήταν καλό για το ρινικό ξέπλυμα -και τον καθαρισμό των φακών επαφής (άλλο ένα επικίνδυνο λάθος).

### Γιατί η μύτη είναι μια επικίνδυνη ζώνη

Τα αιμοφόρα αγγεία βρίσκονται κοντά στην επιφάνεια της μύτης και των παραρρινίων κόλπων καθιστώντας ευκολότερη την είσοδο των παθογόνων μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος. Τα αγγεία διαστέλλονται όταν φλεγμαίνονται λόγω αλλεργιών, φέρνοντάς τα ακόμα πιο κοντά στην επιφάνεια, αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης, ειδικά εάν σπάσουν.

Αυτά τα αιμοφόρα αγγεία παροχετεύουν μια περιοχή γνωστή ως «επικίνδυνο τρίγωνο του προσώπου» -μεταξύ των άκρων του στόματος και της κορυφής της μύτης, μεταξύ των ματιών. Τα αγγεία από αυτή την περιοχή τρέχουν πίσω στο κρανίο και συνδέονται με τα αγγεία που παροχετεύουν τον εγκέφαλο, παρέχοντας μια οδό για τα

Η αλλεργική επιπεφυκίτιδα είναι μια πάθηση που εμφανίζεται όταν τα μάτια σας έρθουν σε επαφή με διάφορα αλλεργιογόνα.



μικρόβια να ταξιδέψουν από τα ιγμόρεια στον εγκέφαλο, όπου μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές λοιμώξεις και ενδεχομένως ακόμη και θάνατο.

Τέτοιες περιπτώσεις συνήθως ξεκινούν ως φλεγμονή του εγκεφάλου ή ρινοκολπίτιδα, η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε θρόμβωση του σηραγώδους κόλπου. Αυτό συμβαίνει όταν οποιαδήποτε μόλυνση, όπως η ιγμορίτιδα, εξαπλώνεται στον σπηλαιώδη κόλπο, ο οποίος αποστραγγίζει το αίμα από τον εγκέφαλο. Ως αμυντικός μηχανισμός, το σώμα προσπαθεί να σταματήσει την εξάπλωση της λοίμωξης σχηματίζοντας θρόμβο για να μειώσει τη ροή του αίματος από τον εγκέφαλο, αυξάνοντας την πίεση.

### Δεν είναι μόνο η μύτη

Οι ρινικές δίοδοι περιλαμβάνουν κάτι περισσότερο από αγγεία που κατεβαίνουν στο πίσω μέρος του λαιμού. Τα αγγεία που συνδέονται από το αυτί, γνωστοί ως ευσταχιανοί σωλήνες, ανοίγουν στο πίσω μέρος της μύτης και στις δύο πλευρές. Σε αυτά συνδέονται κόλποι, οι οποίοι είναι χώροι με τυφλά άκρα που εξυπηρετούν ποικίλες

λειτουργίες. Για παράδειγμα, μειώνουν το βάρος του κρανίου, δίνουν μια ζώνη προστασίας σε τυχόν τραύμα στο πρόσωπο και παρέχουν αυξημένη επιφάνεια για να ζεσταίνεται και να υγραίνεται τον εισπνεόμενο αέρα.

Οι ρινικές δίοδοι, λοιπόν, είναι πολύ πιο επεκτατικές από ό,τι φαίνεται. Η γειννιάσή τους με άλλες δομές είναι ο λόγος, για παράδειγμα, που το μέτωπο, τα μάτια και τα δόντια πονάνε κατά τη διάρκεια ενός κρυολογήματος. Βρίσκονται κοντά στα νεύρα που τροφοδοτούν τα δόντια και αυτοί οι χώροι γεμίζουν με βλεννογόνους και γενικά φλεγμονώνονται και γίνονται επώδυνοι. Αυτό σημαίνει επίσης ότι τα αλλεργιογόνα και τα μικρόβια μπορούν να δράσουν και σε αυτές τις περιοχές.

Αυτοί οι χώροι επενδύονται από έναν ειδικό τύπο επιθηλίου -τον ιστό που καλύπτει όλες τις επιφάνειες του σώματος. Το επιθήλιο περιέχει κύτταρα που παράγουν βλέννα και έχουν τρίχες, που ονομάζονται βλεφαρίδες. Αυτοί είναι δύο από τους μηχανισμούς του σώματος για να προσπαθήσει να κρατήσει τα μικρόβια έξω από το σώμα. Η βλέννα λειτουργεί σαν κόλλα για να τα πιάσει, ώστε οι βλεφαρίδες να μπορούν να τα μετακινήσουν στις ρινικές οδούς σε ένα μέρος όπου μπορούν να φουσηθούν έξω από το σώμα, να αφαιρεθούν από τη μύτη ή να καταποθούν.

### Ποιοι πρέπει να αποφεύγουν τη ρινική έκπλυση;

Όσοι πάσχουν από κάθε είδους ρινική λοίμωξη ή λοίμωξη στο αυτί θα πρέπει να αποφεύγουν τη ρινική έκπλυση. Το ξέπλυμα μπορεί να αυξήσει την πίεση στον ακουστικό σωλήνα ή να εξαπλώσει τα παθογόνα σε άλλες περιοχές όπου μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω μόλυνση ή ενόχληση. Όσοι έχουν ήδη ξηρές ρινικές οδούς ή ιγμόρεια μπορεί να διαπιστώσουν ότι η έκπλυση μπορεί να επιδεινώσει το πρόβλημα. Αυτό συμβαίνει επειδή, καθώς εξατμίζεται, το υγρό μπορεί να αφαιρέσει μέρος της φυσικής προστατευτικής λίπανσης του σώματος. Εάν η ρινική έκπλυση φαίνεται σαν κάτι που μπορεί να είναι χρήσιμο, βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείτε αποστειρωμένο αλατούχο διάλυμα. Εάν πρέπει να ξεπλύνετε με νερό βρύσης, θα πρέπει να το βράσετε και να το αφήσετε να κρυώσει πριν από τη χρήση. ◀

# Μπορεί το μέλι να ανακουφίσει από τα συμπτώματα;

Μερικοί άνθρωποι ισχυρίζονται ότι το μέλι μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας. Λένε ότι το μέλι μπορεί να βοηθήσει χάρη στις αντιφλεγμονώδεις και αντιαλλεργικές του ιδιότητες (αν και δεν υπάρχουν εμπειρικά στοιχεία για αυτό). Αλλά τι λέει στην πραγματικότητα η επιστήμη για αυτό το πανάρχαιο φάρμακο;

Πρόσφατες έρευνες σχετικά με τις δυνατότητες του μελιού για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας έχουν αποφέρει ενδιαφέροντα ευρήματα που σίγουρα δικαιολογούν περαιτέρω εξερεύνηση. Μια συναρπαστική πτυχή που διερευνάται είναι η ικανότητα του μελιού να λειτουργεί ως μια μορφή ανοσοθεραπείας. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που καταλάωναν τοπικό μέλι καθημερινά για τέσσερις εβδομάδες μαζί με ένα δισκίο αλλεργίας είχαν σημαντικές βελτιώσεις στα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας σε σύγκριση με εκείνους που έπαιρναν μόνο το δισκίο αλλεργίας.

Οι αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες του μελιού παρουσιάζουν σημαντικό ενδιαφέρον όταν πρόκειται για αλλεργική ρινίτιδα. Το μέλι περιέχει διάφορες βιοδραστικές ενώσεις, συμπεριλαμβανομένων των φλαβονοειδών και των φαινολικών οξέων, που παρουσιάζουν αντιφλεγμονώδη δράση. Αυτές οι ενώσεις δρουν αποτρέποντας τη φλεγμονή στο σώμα, η οποία μπορεί να βοηθήσει στη μείωση πολλών από τα συμπτώματα που προκαλούνται από μια αλλεργική αντίδραση (όπως βουλωμένη μύτη ή καταρροή).

Το μέλι διαθέτει επίσης μια πλούσια σειρά αντιοξειδωτικών, όπως οι πολυφαινόλες. Αυτά τα αντιοξειδωτικά καθαρίζουν τις επιβλαβείς ελεύθερες ρίζες -ασταθή μόρια που μπορεί να βλάψουν τα κύτταρα

και να προκαλέσουν φλεγμονή. Εξουδετερώνοντας τις ελεύθερες ρίζες, το μέλι μπορεί να βοηθήσει στην προστασία των κυττάρων και των ιστών από βλάβες, μειώνοντας την αλλεργική φλεγμονή (και τα συμπτώματα αλλεργίας).

## Πρεβιοτικά

Το μέλι έχει επίσης πρεβιοτικά χαρακτηριστικά, τα οποία μπορεί να εξηγήσουν περαιτέρω τις δυνατότητές του στη διαχείριση των συμπτωμάτων του αλλεργικού πυρετού. Τα πρεβιοτικά είναι ουσίες που προάγουν την ανάπτυξη και τη δραστηριότητα των ωφέλιμων βακτηρίων του εντέρου, ενισχύοντας την υγεία του εντέρου. Τα αναδυόμενα στοιχεία δείχνουν ότι οι πρεβιοτικές

ιδιότητες του μελιού μπορεί να αλλάξουν τη σύνθεση και τη λειτουργία της μικροχλωρίδας του εντέρου.

Δεν είναι όμως όλα τα μέλια ίδια. Το από πού προέρχεται το μέλι και ο τρόπος επεξεργασίας του μπορούν να επηρεάσει τις θεραπευτικές του δυνατότητες. Το ωμό μέλι, το οποίο υφίσταται ελάχιστη επεξεργασία διατηρεί περισσότερες από τις φυσικές του ενώσεις. Η σύνθεση του μελιού μπορεί επίσης να ποικίλλει ανάλογα με τους τύπους φυτών που επισκέπτονται οι μέλισσες. Το μονοανθικό μέλι, που προέρχεται κυρίως από το νέκταρ ενός μεμονωμένου είδους φυτού, μπορεί να περιέχει συγκεκριμένες ενώσεις που προσφέρουν θεραπευτικά πλεονεκτήματα έναντι των πολυανθών ποικιλιών (που προέρχονται από πολλά είδη φυτών).

Η έρευνα συνιστά να καταναλώνετε 1 γραμμάριο μελιού ανά κιλό σωματικού βάρους κάθε μέρα για να έχετε οποιαδήποτε επίδραση. Για ένα άτομο που ζυγίζει 80 κιλά, αυτό θα μεταφραζόταν σε τέσσερις κουταλιές της σούπας μέλι την ημέρα. Μελέτες προτείνουν επίσης τη λήψη μελιού πριν και καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου της αλλεργικής ρινίτιδας, προκειμένου να έχετε το μεγαλύτερο όφελος για τα συμπτώματα. ◀

Μια συναρπαστική πτυχή που διερευνάται είναι η ικανότητα του μελιού να λειτουργεί ως μια μορφή ανοσοθεραπείας.





# ΤΡΙΠΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ: Η ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

## ΜΕ ΠΕΜΠΡΟΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

**Ο** τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού (TNBC) είναι ο πιο επιθετικός τύπος καρκίνου του μαστού, ο οποίος έχει τον υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής μέσα στα πρώτα πέντε χρόνια μετά τη διάγνωση και σχετίζεται με χειρότερα αποτελέσματα σε σύγκριση με άλλες μορφές καρκίνου του μαστού. Ενώ ορισμένοι καρκίνοι του μαστού μπορεί να είναι θετικοί για υποδοχείς οιστρογόνων, υποδοχείς προγεστερόνης ή να έχουν υπερέκφραση του υποδοχέα 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2), ο καρκίνος αυτός είναι αρνητικός και για τα τρία.

### Πόσο συχνός είναι;

Περίπου το 10-15% των ασθενών με καρκίνο

**Η διάγνωση του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο μπορεί να δώσει στους ασθενείς μεγαλύτερες πιθανότητες μακροπρόθεσμης επιβίωσης.**

του μαστού διαγιγνώσκονται με τριπλά αρνητικό καρκίνο μαστού. Ο τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού τείνει να είναι πιο συχνός σε άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών, που ανήκουν στη μαύρη φυλή ή έχουν τη μετάλλαξη BRCA1.

### Ποια νεοεπιχειρησιακή θεραπεία δίνει ελπίδες;

Σημαντικά είναι τα αποτελέσματα από την ενδιάμεση ανάλυση δεδομένων της κλινικής δοκιμής Φάσης 3 KEYNOTE-522 της βιοφαρμακευτικής εταιρείας MSD σχετικά με την πεμπρολιζουμάμπη.

Η πεμπρολιζουμάμπη (pembrolizumab) είναι ένα εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντί-

σωμα, το οποίο προσδένεται στον υποδοχέα του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου-1 (PD-1) και παρεμποδίζει την αλληλεπίδρασή του με τους συνδέτες PD-L1 και PD-L2, ενισχύοντας την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να ανιχνεύει και να εντοπίζει τα καρκινικά κύτταρα. Ο υποδοχέας PD-1 είναι ένας αρνητικός ρυθμιστής της δραστηριότητας των T-κυττάρων, που έχει δείχθει ότι εμπλέκεται στον έλεγχο των ανοσολογικών ανταποκρίσεων των T-κυττάρων.

### **Τι έχουν δείξει μέχρι τώρα οι μελέτες;**

Στην κλινική δοκιμή KEYNOTE-522 που είναι μια τυχαίοποιημένη, διπλά τυφλή μελέτη Φάσης 3 με κλινικό δείγμα στο οποίο συμμετείχαν 1.174 νεοδιαγνωσμένες ασθενείς με τριπλό αρνητικό καρκίνο που τυχαίοποιήθηκαν σε αναλογία 2:1 λαμβάνοντας είτε:

- πεμπρολιζουμάμπη συνδυαστικά με χημειοθεραπεία (πακλιταξέλη & καρβοπλατίνη), ακολουθούμενη από πεμπρολιζουμάμπη συν χημειοθεραπεία (κυκλοφωσφαμίδη και είτε δοξορουμπικίνη είτε επιρουμπικίνη) ως νεοεπικουρική θεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση, ακολουθούμενη από μονοθεραπεία πεμπρολιζουμάμπης ως επικουρική θεραπεία μετεγχειρητικά, ή

- εικονικό φάρμακο συν χημειοθεραπεία (πακλιταξέλη & καρβοπλατίνη), ακολουθούμενο από εικονικό φάρμακο συν χημειοθεραπεία (κυκλοφωσφαμίδη και είτε δοξορουμπικίνη είτε επιρουμπικίνη) ως νεοεπικουρική θεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση, ακολουθούμενο από μονοθεραπεία εικονικού φαρμάκου ως επικουρική θεραπεία μετεγχειρητικά.

Η KEYNOTE-522 σηματοδότησε την τέταρτη μελέτη για την αξιολόγηση ενός θεραπευτικού σχήματος με βάση την πεμπρολιζουμάμπη σε πρώιμο στάδιο του καρκίνου και τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η θεραπεία αποδίδει όφελος στη συνολική επιβίωση.

Πιο συγκεκριμένα, η ενδιάμεση ανάλυση επιβεβαίωσε ότι, η πεμπρολιζουμάμπη ως νεοεπικουρική θεραπεία (συνδυαστικά με χημειοθεραπεία πριν από το χειρουργείο) και εν συνεχεία ως επικουρική θεραπεία (μονοθεραπεία μετά το χειρουργείο) βελτιώνει σημαντικά τη συνολική επιβίωση των ασθενών με υψηλού κινδύνου, πρώιμου σταδίου, τριπλά αρνητικό καρκίνο του μαστού (συγκριτικά με την προεγχειρητική χημειοθεραπεία χωρίς προσθήκη της πεμπρολιζουμάμπης).

### **Είναι εγκεκριμένο το φάρμακο από τον EMA;**

Η πεμπρολιζουμάμπη συνδυαστικά με χημειοθεραπεία είναι εγκεκριμένο σχήμα από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του τριπλά αρνητικού καρκίνου του μαστού.

Επίσης στα αποτελέσματα της ενδιάμεσης ανάλυσης KEYNOTE-522 που διεξήχθη από ανεξάρτητη Επιτροπή αξιολόγησης δεδομένων και θα παρουσιαστούν σε προσεχή ιατρική συνάντηση με κοινοποίηση στις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές, δεν αναφέρθηκαν νέα ζητήματα ασφάλειας, ενώ το προφίλ τοξι-

**Ο τριπλά αρνητικός καρκίνος του μαστού τείνει να είναι πιο συχνός σε άτομα ηλικίας κάτω των 40 ετών, που ανήκουν στη μαύρη φυλή ή έχουν μετάλλαξη BRCA1**

κότητας αποδείχθηκε ότι ευθυγραμμίζεται με προηγούμενες αναφορές ως αποδεκτό.

### **Για ποιους άλλους καρκίνους δοκιμάζεται το φάρμακο αυτή την στιγμή;**

Η βιοφαρμακευτική Εταιρεία MSD προάγει την έρευνα που στοχεύει στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων για ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και γυναικολογικούς καρκίνους (ωοθηκών, τραχήλου της μήτρας και ενδομητρίου). Η εταιρεία διαθέτει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα κλινικής ανάπτυξης για τους συγκεκριμένους καρκίνους, που αποτελείται από περισσότερες από 20 μελέτες Φάσης 3, που αξιολογούν την πεμπρολιζουμάμπη ως μονοθεραπεία και σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Μεταξύ των ερευνητικών προσπαθειών της είναι κλινικές δοκιμές που επικεντρώνονται στην αξιολόγηση της πεμπρολιζουμάμπης στα πρώιμα στάδια του τριπλά αρνητικού καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του ενδομητρίου, καθώς και στον εντοπισμό νέων φαρμακευτικών συνδυασμών με πεμπρολιζουμάμπη.

Η MSD διαθέτει το μεγαλύτερο πρόγραμμα κλινικής έρευνας στον τομέα της Άνοσο-Ογκολογίας. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν περισσότερες από 1.600 κλινικές δοκιμές που μελετούν την πεμπρολιζουμάμπη σε μια μεγάλη ποικιλία τύπων καρκίνου και θεραπευτικών σχημάτων. Το κλινικό πρόγραμμα της πεμπρολιζουμάμπης επιδιώκει τον προσδιορισμό του ρόλου της στους καρκίνους και τους παράγοντες που μπορεί να προβλέψουν την πιθανότητα ενός ασθενούς να επωφεληθεί από τη θεραπεία με πεμπρολιζουμάμπη, συμπεριλαμβανομένης της εξερεύνησης αρκετών διαφορετικών βιοδεικτών.

Η διάγνωση του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο μπορεί να δώσει στους ασθενείς μεγαλύτερες πιθανότητες μακροπρόθεσμης επιβίωσης. Πολλοί καρκίνοι θεωρούνται πιο ιάσιμοι και δυνητικά ιάσιμοι αν χορηγηθεί θεραπεία στο αρχικό στάδιο της νόσου. Οικοδομώντας πάνω στην ισχυρή κατανόηση του ρόλου της πεμπρολιζουμάμπης στους καρκίνους προχωρημένου σταδίου, η MSD αξιολογεί το χαρτοφυλάκιο των φαρμάκων και υποψήφιων θεραπειών της στα πρώιμα στάδια της καρκινικής νόσου, με περισσότερες από 30 εν εξελίξει μελέτες σε πολλούς τύπους καρκίνου. ◀



# Vanilla Sex: Ο νέος τρόπος να θέτετε υγιή όρια είναι επίσης καυτός

**Το σεξ δεν είναι πάντα γρήγορο, έντονο ή kinky. Μπορεί να είναι αργό, τρυφερό, βαθιά χαλαρωτικό και, γιατί όχι, ρομαντικό. Αυτό το είδος σεξ ονομάζεται vanilla sex και κάποιες γυναίκες το αγαπούν πραγματικά. Το να βάζεις φυσικά ταμπέλες στο σεξ δεν είναι ό,τι καλύτερο γιατί στερεί από την δυναμική της σεξουαλικής επαφής ένα βασικό συστατικό απογείωσης: τον αυθορμητισμό.**

Της  
**Φλώρας  
Κασσαβέτη**

Σε μια εποχή όμως που μεγάλο μέρος των πρώτων σεξουαλικών επαφών προγραμματίζεται μέσω γνωριμιών στο διαδίκτυο και με την σημαντική άνοδο του kinky sex -που δεν είναι απαραίτητο να αρέσει σε όλους- προέκυψε η ανάγκη να μπορούν οι άνθρωποι να επικοινωνούν πιο γρήγορα και αποτελεσματικά σχετικά με τις σεξουαλικές τους ανάγκες και προτιμήσεις έτσι

ώστε να μην ριψοκινδυνέψουν να βρεθούν προ... εκπλήξεων.

Ο όρος vanilla sex είναι περισσότερο τεχνητός και λιγότερο ένα πραγματικό είδος σεξ, εξηγεί η ψυχολόγος - ψυχοθεραπεύτρια Μαρίνα Μόσχα. Και προσθέτει: «Είναι πράγματι μια «ταμπέλα» που χρησιμοποιούν κάποιοι για να δηλώσουν άμεσα τις προτιμήσεις τους και να αποποιηθούν το kinky sex που περιλαμβάνει ρόλους υποταγής και κυριαρχίας ή άλλα παιχνίδια ρόλου και συχνά πιο βίαιες σεξουαλικές συμπεριφορές. Δεν είναι όμως μόνο αυτό».

## **Είναι όμως απογειωτικό;**

Το vanilla sex δεν στερείται πειραματισμού και αυθορμητισμού. Περιλαμβάνει κάθε είδους στάσεις στο σεξ, στοματικό και άλλες πρακτικές απλά είναι πιο αυστηρά τα όρια της συναίνεσης τονίζει η κα Μόσχα και συνεχίζει: «Στην ουσία δίνεται ο απαραίτητος χρόνος οι δυο σεξουαλικοί σύντροφοι να γνωριστούν καλύτερα στην αρχική φάση των σεξουαλικών συννευρέσεων τους εξασκώντας ένα πιο χαλαρό σεξ. Φυσικά εφόσον εδραιωθεί μια σχέση ασφάλειας και οικειότητας μπορούν να αλλάξουν στην πορεία μοτίβα και να πειραματιστούν εφόσον το θέλουν και σε άλλους τύπου σεξ. Το vanilla sex δεν πατρνάρει επομένως τον τρόπο που κάνουμε σεξ. Μοιάζει αρκετά με το slow





φόβου ή πανικού», εξηγεί η κα Μόσχα.

### Το προτιμούν οι άνδρες;

«Η αλήθεια είναι ότι η έκθεση στο kinky sex έχει δημιουργήσει έναν μύθο ότι το προτιμούν οι άνδρες κι ότι μια γυναίκα για να θεωρηθεί σεξουαλικά ελκυστική θα πρέπει να είναι οπαδός. Όπως όμως το kinky sex μπορεί να ταιριάζει ή να μην ταιριάζει σε μια γυναίκα, μπορεί να ταιριάζει ή να μην ταιριάζει και σε έναν άνδρα. Δεν είναι κανόνας λοιπόν ότι όλοι οι άνδρες προτιμούν ένας συγκεκριμένο είδος σεξ. Και δεν σημαίνει ότι επειδή ένα ζευγάρι μπορεί να εγκαινιάσει την σεξουαλική έναρξη μια σχέσης με vanilla sex ότι στο πέρασμα του χρόνου δεν μπορεί να δοκιμάσει και άλλους τρόπους σεξουαλικής επαφής που μπορεί και να προκύψουν αυθόρμητα. Το θέμα είναι η επικοινωνία. Να υπάρχει συναίνεση και η επαρκής χρονική ωρίμανση σχετικά με το πότε είναι έτοιμος ο καθένας από τους δυο να δοκιμάσει τι. Όποιος και αν είναι ο τρόπος που αρέσει στον καθένα να συνευρίσκονται σεξουαλικά, είναι απαραίτητο να μάθει να το επικοινωνεί, να το ζητάει, προς αποφυγή παρεξηγήσεων».

### Διευκολύνει η χρήση λιπαντικών στην αναβάθμιση της ποιότητας του σεξουαλικής συνεύρεσης;



Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι τα ζευγάρια που χρησιμοποιούν λιπαντικά φαίνεται δηλώνουν ότι έχουν πιο ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Τα καλής ποιότητας λιπαντικά επομένως μπορεί σε ένα βαθμό να προάγουν το σεξουαλικό παιχνίδι, όποιο κι αν είναι το είδος του σεξ που προτιμάμε. Επομένως -vanilla, kinky ή άλλο- το κλειδί για να το απολαύσουμε περισσότερο είναι να ξέρουμε τι επιθυμούμε και πώς να το επικοινωνήσουμε στις αναγνωριστικές μας πτήσεις πριν αφεθούμε να βιώσουμε την μαγεία της στιγμής! <



#### Who is who

Η Μαρίνα Μόσχα [www.marinamoscha.life](http://www.marinamoscha.life) είναι Κλινική Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, εξειδίκευση στη σεξουαλική υγεία, μεταπτυχιακά στη Κλινική Ψυχολογία και στη Θετική Ψυχοθεραπεία και εκπαιδευμένη στη θεραπεία Gestalt. Η κλινική εμπειρία της μετρά από το 1992 σε ψυχιατρικές κλινικές, ενώ συνεργάστηκε επί 24 χρόνια με τον Θάνο Ασκητή (Ελλάδα, Κύπρος).

Συμμετείχε στη συγγραφή βιβλίων, με θέματα γύρω από την ψυχολογία, τη σεξουαλική ζωή, τις σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλα αλλά και τη δύσκολη περίοδο της εφηβείας: «Σεξουαλική Υγεία», «Για σένα έφηβε», «Η ψυχική και σεξουαλική ζωή της γυναίκας», «Αφροδισιολογία: Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις των Γεννητικών Οργάνων» Ιωάννου Δ. Στρατηγού, «Ένας πρακτικός οδηγός για την κατάθλιψη» και σε πολλά βιβλία των δωρεάν εκδόσεων του ΙΨΣΥ.

Συμμετείχε στη συγγραφική ομάδα του Θάνου Ασκητή στα βιβλία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης «Σεξουαλική Αγωγή και Διαφυλικές Σχέσεις» 6-12 ετών του Εθνικού Ιδρύματος Νεότητας του Υπουργείου Παιδείας, το 2008. Έχει λάβει μέρος σε συνέδρια, ημερίδες, διαλέξεις και βιωματικές ομάδες σε συλλόγους και σχολεία, σε επιστημονικές έρευνες.

# Το απο/αυστικό σεξ είναι και θέμα διάθεσης

## Eva Intima LBDBoost:

Τα 17 συστατικά που απογειώνουν τη σεξουαλική διάθεση της γυναίκας σε ένα συμπλήρωμα διατροφής

**Λανθασμένα πολλοί πιστεύουν ότι η μειωμένη σεξουαλική διάθεση είναι ένα σύμπτωμα που αφορά τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας λόγω των ορμονικών αλλαγών της προεμμηνόπαυσης ή εμμηνόπαυσης.**

Στην πραγματικότητα για πολλούς και διαφορετικούς λόγους ο σύγχρονος τρόπος ζωής πολύ συχνά σαμποτάρει τη σεξουαλική διάθεση της γυναίκας. Φορτωμένο εργασιακό πρόγραμμα, πολλαπλότητα του γυναικείου ρόλου, αυξημένα επίπεδα στρες, σωματική ή και ψυχολογική κόπωση είναι συνηθισμένα αίτια της μειωμένης σεξουαλικής διάθεσης σε γυναίκες όλων των ηλικιών.

**Το Eva Intima LBD Boost αποτελεί ένα καινοτόμο και μοναδικό συμπλήρωμα διατροφής για τη βελτίωση της γυναικείας σεξουαλικής επιθυμίας.**

Για πρώτη φορά, σε μια φόρμουλα συνδυάζονται 17 πολύτιμα συστατικά τα οποία επιτυγχάνουν τη διατροφική υποστήριξη της γυναικείας λίμπιντο και προάγουν φυσικά τη γυναικεία σεξουαλική υγεία.



## Δεν περιέχει ορμόνες και φαρμακευτικές ουσίες

Η σύνθεση του Eva Intima LBD Boost στηρίζεται σε φαρμακευτικού βαθμού καθαρότητα ύλες, χωρίς σάκχαρα, ορμόνες και φαρμακευτικές ουσίες ενώ έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε νάτριο.

## Πώς 17 πολύτιμα συστατικά απογειώνουν την σεξουαλική διάθεση της γυναίκας

Το **Eva Intima LBD Boost** που κυκλοφορεί σε συσκευασία με 90 δισκία για αγωγή 1 μήνα, προσφέρει τη συνεργική δράση της μάκας, της τριγωνέλλας, του τριβωλιού, του Ginko Biloda, του ginseng, 11 βι-

ταμινών και άλλων στοιχείων (A, E, C, B1, B2, B3, B5, B6, B12 Ψευδάργυρος και Αργιτίνη). Όλα αυτά τα συστατικά στοχεύουν αποδεδειγμένα και επιτυγχάνουν βάση πολυάριθμων κλινικών μελετών:

- βελτίωση των επιπέδων ενέργειας
- διευκόλυνση της ροής του αίματος
- χαλάρωση των λείων μυών.
- ρύθμιση των επιπέδων των ορμονών όπως η τεστοστερόνη και τα οιστρογόνα.

Έτσι είναι ευνόητο ότι η λήψη του συγκεκριμένου συμπληρώματος χάρη στα 17 πολύτιμα συστατικά του ενισχύει τον οργανισμό της γυναίκας σε όλα τα επίπεδα και ως εκ τούτου ενισχύει και την σεξουαλική της διάθεση.



# ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΧΩΡΙΣΜΟ ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΤΕ ΔΥΝΑΜΙΚΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ

Είτε είναι γάμος, είτε μακρόχρονη σχέση, είτε ένας μεγάλος έρωτας, ο χωρισμός είναι μια έκβαση πιθανή για όλες και όλους. Ακόμα κι αν είναι δική σου απόφαση να οδηγήσεις μια αδιέξοδη σχέση στη διάλυση, ο χωρισμός πονάει και τότε. Για να μην εγκλωβιστείς όμως στην «χώρα της πικραμένης χωρισμένης» θα πρέπει να ενδυναμώσεις τον εαυτό σου έτσι ώστε το όποιο τέλος να οδηγήσει σε μια νέα αρχή. Η Δρ. Λίζα Βάρβογλη εξηγεί πώς μια γυναίκα μπορεί να διαχειριστεί έναν χωρισμό στη ζωής της και τα βήματα που χρειάζεται να κάνει για να προχωρήσει δυναμικά, επενδύοντας στον πολύτιμο εαυτό της!

Της  
**Φλώρας  
Κασσαβέτη**

**Τ**ο πρώτο που χρειάζεται να ξέρεις αν χωρίσες ή σκέφτεσαι να χωρίσεις: είναι εντελώς φυσιολογικό και αναμενόμενο να περάσεις ένα διάστημα έντονης θλίψης. Ο κάθε χωρισμός είναι δύσκολος, είτε είναι ξαφνικός, είτε έρθει



μετά από αμοιβαίες συζητήσεις και ένα διάστημα που το ζευγάρι συμφωνεί ότι κάτι δεν πάει καλά μεταξύ τους.

Όπως εξηγεί η Ψυχολόγος Λίζα Βάρβογλη, η στεναχώρια και η θλίψη αμέσως μετά τον χωρισμό μπορεί να είναι κάτι έντονο, καθημερινό και να διαρκέσει έως και εννιά μήνες, ή περισσότερο. Συχνά οι άνθρωποι βιώνουν τον χωρισμό σαν έναν μικρό θάνατο, και έτσι περνάνε από τα στάδια του πένθους, όπως είναι η άρνηση, ο θυμός, η διαπραγμάτευση για να τα ξαναβρεί το ζευγάρι, η θλίψη και η αποδοχή. Ακόμα και η έκφραση «μου ράγισε την καρδιά» κρύβει αλήθεια μέσα της: ο ψυχολογικός πόνος του χωρισμού μπορεί να αντανakλά στο σώμα. Μπορεί λοιπόν το άτομο να αισθανθεί βάρος ή πόνο στο στήθος, πονοκέφαλο, ή πόνο στο στομάχι και την κοιλιά. Το κλειδί είναι να επιτρέψει κανείς στον εαυτό του να νιώσει τα συναισθήματά του χωρίς να τα λογοκρίνει ή να τα καταπιεί. Μέσα από αυτή τη διαδικασία γίνεται η επεξεργασία τους και με το πέρασμα του χρόνου, η έντονη θλίψη αρχίζει να υποχωρεί. Τι άλλο όμως μπορεί να βοηθήσει στη μεταβατική αυτή φάση;

### **Επένδυση στον πολύτιμο εαυτό**

Το σημαντικό την περίοδο μετά τον χω-

ρισμό είναι να επενδύσει μια γυναίκα στην αυτοφροντίδα της. Είναι σημαντικό να εδραιώσει μία καινούργια ρουτίνα μετά τον χωρισμό. «Αυτό το ονομάζω επένδυση στον πολύτιμο εαυτό» εξηγεί η κυρία Βάρβογλη και συνεχίζει: «Ξέρουμε ότι ο χωρισμός πέρα από τη θλίψη δημιουργεί και έντονο στρες στον οργανισμό, με έκκριση ορμονών όπως η κορτιζόλη και η αδρεναλίνη, που δημιουργούν μία σειρά δυσκολιών στον ύπνο, το φαγητό, τη διάθεση και την ψυχική ηρεμία. Εδώ λοιπόν χρειάζεται κανείς

να φροντίσει τον ύπνο του, να ξεκινήσει συστηματική άσκηση, να προσέξει τη διατροφή του. Επίσης, ένα απλό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες που περιλαμβάνει αναπνοές, ασκήσεις διαλογισμού και χαλάρωσης βοηθάει. Συχνά οι άνθρωποι μετά από έναν χωρισμό μένουν ξύπνιοι με τις ώρες μπροστά στην τηλεόραση ή στο κρεβάτι με το κινητό τους, κάτι που είναι εντελώς λάθος. Εδώ χρειάζεται να κάνει κανείς μικρές αλλαγές στην κρεβατοκάμαρά του, να βάλει μερικές πιναελίες και να την κάνει πιο όμορφη, να βγάλει τα στοιχεία που θυμίζουν τον/την πρώην και να δημιουργήσει μία όαση ηρεμίας και χαλάρωσης. Στον τομέα του φαγητού ξέρουμε ότι υπάρχουν τροφές που βοηθάνε σημαντικά στη βελτίωση της διάθεσης, όπως η μαύρη σοκολάτα, το πράσινο τσάι, οι ξηροί καρποί και μπανάνες, ανάμεσα σε άλλα. Ένα άλλο σημαντικό κομμάτι της αυτοφροντίδας είναι να εντάξει η γυναίκα στην καθημερινότητά της ευχάριστες δραστηριότητες, χόμπι και ενδιαφέροντα, ώστε κάθε μέρα να κάνει και ένα μικρό πραγματάκι που αγαπά και της δίνει χαρά. Φυσικά αυτό μπορεί να μην έχει αποτέλεσμα από την πρώτη στιγμή, αλλά κάνοντας με συνέπεια αυτή τη ρουτίνα αυτοφροντίδας, θα δει αποτελέσματα σύντομα».

**Μια μεταβατική σχέση μπορεί να βοηθήσει τον χωρισμένο άτομο να τονώσει την αυτοπεποίθησή του, να νιώσει επιθυμητό και ότι είναι ακόμα «μέσα στο παιχνίδι».**

### **Πώς τα social media δυσκολεύουν την αποδοχή χωρισμού**

Στην εποχή μας υπάρχει μεγαλύτερη δυσκολία αποδοχής και διαχείρισης του χωρισμού, επειδή τα social media κρατάνε την εικόνα του άλλου ζωντανή και το άτομο που υποφέρει έχει τη δυνατότητα να παρακολουθεί τις κινήσεις του/της πρώην του, είτε απευθείας από τον δικό του λογαριασμό είτε από λογαριασμούς κοινών φίλων, ρίχνοντας έτσι αλάτι στην πληγή. Ένα πρώτο βήμα είναι να μπλοκάρει κανείς ή και να διαγράψει εντελώς τον/την πρώην του από τα social media συστήνει η Λίζα Βάρβογλη σχολιάζοντας: «Έτσι βγαίνει μία και καλή από τον πειρασμό να κάνει τον ντετέκτιβ και να μαζεύει πληροφορίες για την «ωραία» ζωή του άλλου και την «άσχημη» δική του».

**Είναι σημαντικό η γυναίκα μετά τον χωρισμό να εδραιώσει μία καινούργια ρουτίνα αυτοφροντίδας, την «επένδυση στον πολύτιμο εαυτό».**

### **Σε τροχιά αυτοβελτίωσης**

Πολλές φορές, ειδικά οι γυναίκες, μπαίνουν σε τροχιά αυτοβελτίωσης και αυτοφροντίδας ξεκινώντας από την εξωτερική τους εμφάνιση. Αυτό είναι καλό, αλλά δεν πρέπει να είναι η μοναδική στρατηγική αυτοβελτίωσης. Είναι εύκολο για μία γυναίκα να αλλάξει κούρεμα και χρώμα μαλλιών, να αναβαθμίσει τη γκαρνταρόμπα της και να κάνει μερικές γρήγορες αλλαγές που θα τη βοηθήσουν να νιώσει άμεσα όμορφη και επιθυμητή. Όμως, όπως τονίζει η κα Βάρβογλη, είναι σημαντικό για μια γυναίκα μετά το χωρισμό να μην σταθεί μόνο στη βελτίωση της εξωτερικής της εμφάνισης γιατί μακροπρόθεσμα δεν θα τη βοηθήσει στην προσωπική της εξέλιξη. Χρειάζεται να επενδύσει και σε άλλους τομείς αυτοβελτίωσης. ▶



Ένας τρόπος να ενισχύσει τις ψυχικές της δυνάμεις και να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό της είναι να κρατήσει ημερολόγιο με τις σκέψεις και τα συναισθήματά της. Τώρα είναι μία ευκαιρία να διαβάσει βιβλία αυτοβελτίωσης, να δει σχετικά βίντεο από έγκυρες πηγές, να παρακολουθήσει ομιλίες ή και να γραφτεί σε κάποιο σεμινάριο που την ενδιαφέρει. Βρίσκοντας νέα πνευματικά ενδιαφέροντα. Έτσι όχι μόνο μπορεί να «ξεχαστεί» και να αποσπαστεί η προσοχή της από το χωρισμό, αλλά να διοχετεύσει την ενέργειά της σε πράγματα που θα την κάνουν να νιώσει πιο δυνατή και σίγουρη για τον εαυτό της.

### Η αξία της μεταβατικής σχέσης

Πολλά έχουν ειπωθεί για τις μεταβατικές σχέσεις, δηλαδή τις σχέσεις που κάνει ένας άνθρωπος αμέσως μετά τον χωρισμό. Όπως αναφέρει η ψυχολόγος μας, η συνήθης συμβουλή είναι «μην κάνεις σχέση», αλλά ενώ αυτό έχει κάποια αξία, δεν είναι η μοναδική στρατηγική. Κάθε περίπτωση είναι διαφορετική. Έτσι, για πολλούς ανθρώπους είναι σημαντικό να βγουν μετά τον χωρισμό τους, να ξεσκάσουν, να διασκεδάσουν, να φλερτάρουν και ίσως να κάνουν μια ανάλαφρη σχέση. Μια μεταβατική σχέση μπορεί να βοηθήσει τον χωρισμένο άνθρωπο να τονώσει την αυτοπεποίθησή του, να νιώσει επιθυμητός και ότι είναι ακόμα «μέσα στο παιχνίδι». Αν λοιπόν ξεκινήσει μια πιο έντονη κοινωνικοποίηση

και στη συνέχεια υπάρξει κάποια σχέση, αυτό είναι τελείως διαφορετικό από το «ψάχνω απελπισμένα για αντικαταστάτη». Αν δεν περάσει κανείς τα στάδια του πένθους μετά τον χωρισμό, αν δεν δουλέψει με τον εαυτό του και δεν σταθεί στα πόδια του, δεν μπορεί να κρατήσει μία σοβαρή σχέση. Μια σχέση περιορισμένης δέσμευσης και προσδοκίας μπορεί να λειτουργήσει ως τονωτικό -φυσικά πρέπει να δηλώνονται καθαρά τις προθέσεις προς στον άλλον για αποφυγή παρεξηγήσεων και δράματος.

Η κα Βάρβογλη επισημαίνει ότι μία μεταβατική σχέση μπορεί να κάνει τα πράγματα χειρότερα όταν το άτομο που μόλις έχει χωρίσει πέσει με τα μούτρα στο άλλο άτομο, χρησιμοποιώντας το σαν σανίδα σωτηρίας. Μία τέτοια πρακτική δεν είναι ψυχολογικά υγιής. Το άτομο που γραπώνεται από κάποιον άλλον είναι πολύ πιθανό να αποκτήσει σύνδρομο συνεξάρτησης, δηλαδή να εξαρτάται ψυχολογικά από τον νέο του σύντροφο, ενώ παράλληλα αισθάνεται ψυχική αδυναμία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, ανικανότητα να διαχειριστεί τη ζωή του, άγχος και φόβο να πάρει τις καταστάσεις στα χέρια του.

### Πότε χρειάζεται η υποστήριξη από ειδικό

Αν ο χωρισμός είναι ιδιαίτερα επώδυνος και δε μπορούμε να βγούμε από τον στρόβιλο των αρνητικών συναισθημάτων ενώ έχουν περάσει 5-6 μήνες, καλό είναι να ζητήσουμε τη βοήθεια ειδικού. Τα σημάδια ότι έχουμε κολλήσει είναι: συνεχόμενος θυμός, απογοήτευση, θλίψη και κλάμα, απαισιοδοξία, αίσθηση ματαιότητας, απελπισία, άγχος, φόβος, κρίσεις πανικού, αϋπνία ή υπερυπνία, απώλεια βάρους και όρεξης ή αύξηση όρεξης και βάρους, απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες και κοινωνική ζωή, δυσκολία προσοχής και συγκέντρωσης, παραμέληση του εαυτού, της εργασίας, των καθηκόντων ή ακόμα και σκέψεις τερματισμού της ζωής. Ο ειδικός μπορεί να βοηθήσει με τα παραπάνω συμπτώματα, να διαχειριστεί την κατάθλιψη, το άγχος και τον πανικό, ενώ παράλληλα θα διερευνήσει αν έχει βεβαρυσμένο ψυχολογικό ιστορικό. Τέλος κα Βάρβογλη μας υπενθυμίζει ότι στην ψυχοθεραπεία το άτομο μαθαίνει να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τα δύσκολα συναισθήματα καθώς και τις δυσλειτουργικές του πεποιθήσεις και να τις αντικαθιστά με πιο υγιείς σκέψεις, μαθαίνει να αγαπάει τον εαυτό του, να χτίζει στα δυνατά του σημεία, να βάζει στόχους και να τους πετυχαίνει. Με λίγα λόγια, μέσα από τη θεραπεία γίνεται κανείς η βελτιωμένη εκδοχή του εαυτού του και αποκτάει καλύτερη ζωή. ◀



#### Who is who

Η Δρ. Λίζα Βάρβογλη είναι ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια με μεταπτυχιακές σπουδές στα πανεπιστήμια Tufts, Northeastern και Harvard των ΗΠΑ. Έχει περισσότερες από 30.000 ώρες κλινικής εμπειρίας με παιδιά, εφήβους, οικογένειες και ενήλικες. Είναι πιστοποιημένη θεραπεύτρια ψυχικού τραύματος με τη μέθοδο EMDR. Ολοκλήρωσε το πρόγραμμα Life Coaching του Harvard.

Τα τελευταία 14 χρόνια διδάσκει στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Επιστήμη του Στρες και Προαγωγή της Υγείας», συμμετέχοντας σε έρευνες και επιστημονικά συνέδρια. Πρόσφατα έγινε αναπληρώτρια καθηγήτρια Ψυχολογίας στο American Hellenic University. Είναι επίσης διδακτικό μέλος της Έδρας της UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής καθώς και μέλος της Συντακτικής Επιτροπής ενός νέου περιοδικού της UNESCO για γονείς εφήβων.

Έχει πλούσιο συγγραφικό έργο με περισσότερα από 80 επιστημονικά άρθρα σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά και έχει γράψει βιβλία για ανατροφή των παιδιών και την αυτοβελτίωση των ενηλίκων.

Η Περιφέρεια Θεσσαλίας υλοποιεί μια σειρά δράσεων και προγραμμάτων στον Τομέα Υγείας, **με στόχο την προάσπιση και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.**



Ελληνική Δημοκρατία  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

#### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ >>>

- Υλοποίηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού και της κοινότητας στο πλαίσιο της Αγωγής Υγείας.
  - Αγωγή στοματικής υγείας
  - Προσωπική Υγιεινή
  - Αντιαύλληψη και Πρόληψη Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων
  - Εξαρτήσεων από αλκοόλ, κάπνισμα, ναρκωτικά και διαδίκτυο
  - Ανώδυνου τοκετού, θηλασμού, λοχειάς και περιποίησης βρέφους
- Συνδιοργανώσεις και Προγράμματα πρόληψης με φορείς και συλλόγους σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη, την υπέρταση, τη σωστή διατροφή, τη φυσική άσκηση, την ψυχική υγεία και τον εθελοντισμό.

#### ΔΡΑΣΕΙΣ >>>

- Εκπόνηση ολοκληρωμένου προγράμματος καταπολέμησης κουνουπιών ακόμη και σε ιδιωτικούς εξωτερικούς χώρους σπιτιών, δίνοντας για πρώτη φορά έμφαση στους παρακάρλιους οικισμούς.
- Δειγματοληψίες και έλεγχος πόσιμου νερού σε όλη την περιφέρεια Θεσσαλίας σε γεωτρήσεις, πηγές, υδατοδεξαμένες και δικτύων εντός αστικού ιστού.
- Έλεγχος υδάτων κολύμβησης σε όλες τις παραλίες της περιφέρειας και της Λίμνης Πλαστήρα.
- Σύνδεση της Δημόσιας Υγείας με την Πολιτική Προστασία για την επιτυχή αντιμετώπιση θεμάτων από φυσικές καταστροφές και κρίσης υγείας.
- Συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και άλλα ακαδημαϊκά ιδρύματα για την ανάπτυξη του Τομέα της Υγείας.
- Αξιοποίηση ευρωπαϊκών κονδυλίων για την ενίσχυση υγειονομικών δομών και την προώθηση καινοτόμων δράσεων στον Τομέα της Υγείας.
- Χρηματοδότηση έργων για τη βελτίωση των υγειονομικών υποδομών, συμπεριλαμβανομένης της κατασκευής νέων κτιρίων και της ανακαίνισης των υφιστάμενων.



thessaly.gov.gr



Ελληνική Δημοκρατία  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ




# GSK

## Ahead Together

Ενώνουμε την επιστήμη, την τεχνολογία και το ταλέντο ώστε να ξεπεράσουμε τις ασθένειες μαζί.

NP-GR-NA-ADVR-230002 - ΙΣΧΥΣ:10.2023 - 10.2025

Στοιχεία επικοινωνίας:  
Λ. Κηφισίας 266  
15232, Αθήνα  
2106882100

 [www.gr.gsk.com](http://www.gr.gsk.com)

©2023 Όμιλος εταιρειών GSK