

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

13.03.2022

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»
Τα είδη
του παιδικού
διαβήτη

ΣΕΛ. 3

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΣΕΙΣ
Συμπτώματα,
συχνότητα
και διάγνωση

ΣΕΛ. 6

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Οι διαταραχές
λόγου και
επικοινωνίας

ΣΕΛ. 7-9

ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Σύνδρομο
εντερικής
διαρροής

ΣΕΛ. 13

ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ψυχή, σώμα και τροφή είναι απόλυτα συνδεδεμένα

Αρκετός κόσμος, καθημερινά, παραπονιέται ότι υποφέρει από άγχος, στρες, εντερικές ενοχλήσεις. Υπάρχει σύνδεση του εντέρου με το άγχος; Σύμφωνα με τη Σύμβουλο Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας, Χριστίνα Ζαβού και τη Διαιτολόγο - Διατροφολόγο, Νάσια Μείτανή, ψυχή, σώμα και τροφή είναι απόλυτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και το κλειδί της υγείας είναι η ισορροπία. Όπως αναφέρουν, το άγχος είναι μια αντίδραση που προκαλείται κυρίως από αρνητικά

συναισθήματα και δύσκολες καταστάσεις. Αρχίζει από το Συμπαθητικό Νευρικό σύστημα του εγκεφάλου και αυξάνει την έκκριση ορμονών, αυξάνει τα λιπαρά οξέα και απελευθερώνει τη γλυκόζη στο αίμα. Με αποτέλεσμα να προκαλεί σωματοποίηση, αύξηση των παλμών, εφίδρωση, ρίγη και μυϊκά, στομαχικές και διατροφικές διαταραχές.

Επιστήμονες μετά από αρκετές έρευνες έχουν ανακαλύψει και καταλήξει στο συμπέρασμα ότι το έντερο και ο εγκέφαλος συνδέονται αρκετά

μεταξύ τους, γι' αυτό και έχει χαρακτηριστεί και ως «δεύτερος εγκέφαλος». Είναι πλέον σαφές ότι είδη μερικών βακτηρίων που ζουν στο έντερο είναι ικανά να παράγουν ντοπαμίνη, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ατόμου, γι' αυτό και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων είναι και αυτή σημαντική στην ισορροπία ενός σωστού διατροφικού πλάνου, που έχει σκοπό την καλή λειτουργία του οργανισμού.

ΣΕΛ. 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica

Perofen®

Ιβουπροφαίνη

Διώξτε τον πόνο μακριά
Χαμογελάστε ξανά...

- ΠΟΝΟΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ
- ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ
- ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ
- ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ
- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

LF/0102/4 09.21(GR)



Remedica Ltd
Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706,
3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

Τα είδη του παιδικού διαβήτη

Ποια είναι τα αίτια και τα συμπτώματα του παιδικού διαβήτη, πώς αντιμετωπίζεται και γιατί είναι σημαντική η ινσουλίνη

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Η διάγνωση του διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά είναι δυσάρεστη. Ξαφνικά εσείς και το παιδί σας πρέπει να μάθετε πώς να κάνετε ενέσεις, να μετράτε υδατάνθρακες και να παρακολουθείτε το σάκχαρο στο αίμα. Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» προσπαθήσαμε να δώσουμε λύσεις μαζί με τον διαβητολόγο, Δόκτορα Παναγιώτη Δημοσθένους.

Ο γιατρός μάς εξήγησε τους διάφορους τύπους διαβήτη. Έχουμε τον διαβήτη τύπου 1 ή παιδικό διαβήτη, τον διαβήτη τύπου 2 ή διαβήτη των ενήλικων και σπανιότερες μορφές διαβήτη, όπως τον διαβήτη της κύησης και τον διαβήτη μετά από Covid-19.

Στην ερώτηση γιατί είναι σημαντική η ινσουλίνη, ο Δρ Δημοσθένους μάς απάντησε πως η ινσουλίνη είναι μια απαραίτητη ορμόνη για τον οργανισμό για να μπορεί το σώμα μας να απορροφά και να μεταβολίζει τους υδατάνθρακες (σάκχαρο). Χωρίς την ινσουλίνη το σώμα μας δεν μπορεί να μεταβολίσει το φαγητό που τρώμε και άρα δεν μπορούμε να έχουμε ενέργεια.

Τα αίτια του παιδικού διαβήτη είναι αγνώστου αιτιολογίας, στις πλείστες των περιπτώσεων δεν είναι κληρονομικός και σε αρκετές περιπτώσεις εμφανίζεται μετά από βαριές ιώσεις. Σε ό,τι αφορά τώρα τα συμπτώματα που θα μας προβληματίσουν, αυτά είναι συχνόι εμετοί, κοιλιακό άλγος, πολυδιψία και πολουρία και θάμ-

βος οράσεως. Σε γενικές γραμμές, μοιάζει με ίωση που δεν υποχωρεί και επιδεινώνεται ραγδαία.

Η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη είναι εύκολη απ' ό,τι μας εξήγησε ο Δρ Δημοσθένους. Ο γιατρός θα ζητήσει αμέσως λίγα ούρα, τα οποία θα ελέγξει αν περιέχουν γλυκόζη. Τα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη αποβάλλουν από τα ούρα τους μεγάλες ποσότητες γλυκόζης. Μπορεί επίσης να ζητήσει να μετρηθεί και η γλυκόζη του αίματος ή και άλλες εξετάσεις αίματος, που είναι χρήσιμες για να διαπιστώσει αν έχουν δημιουργηθεί προβλήματα από τη χρησιμοποίηση των λιπών ως "καύσιμη ύλη" από τον οργανισμό.

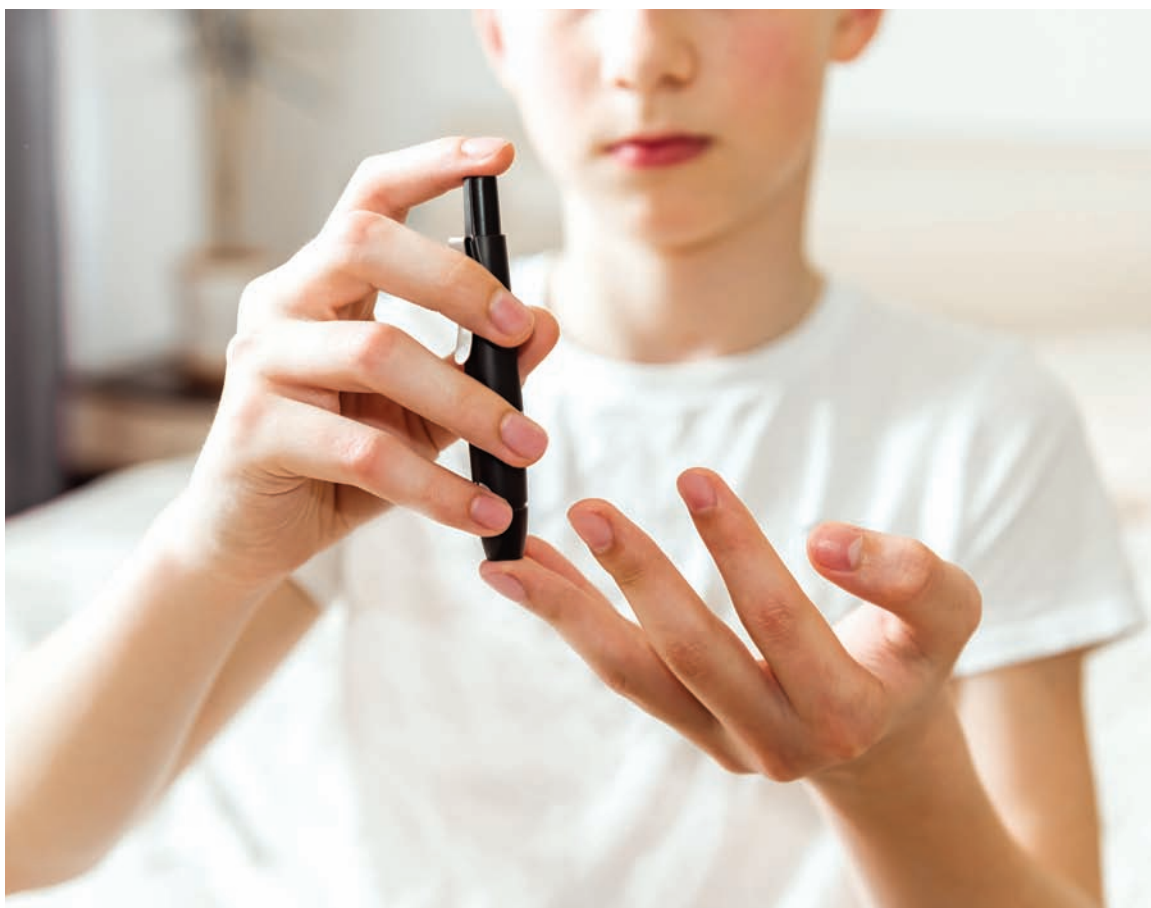
Το παιδί με τον σακχαρώδη διαβήτη θα έχει για όλη του τη ζωή το πρόβλημα αυτό και θα έχει πάντα αυτόν τον τύπο σακχαρώδους διαβήτη. Δεν μπορεί να μεταπηδήσει στη μορφή των ενηλίκων όταν θα μεγαλώσει.

Ο σακχαρώδης διαβήτης, δυστυχώς, ακόμη δεν θεραπεύεται. Αυτό που γίνεται σήμερα είναι η σωστή ρύθμιση του επιπέδου της γλυκόζης αίματος, χορηγώντας την κατάλληλη ινσουλίνη και ακολουθώντας την ανάλογη δίαιτα. Η καθημερινή χορήγηση της ινσουλίνης, προϋποθέτει και καθημερινά τρυπήματα του σώματος του παιδιού. Ευτυχώς, ο καινούριος τρόπος χορήγησης της

ινσουλίνης με τα "πενάκια" είναι σχεδόν ανώδυνος. Η ινσουλίνη βρίσκεται σε ένα στυλό. Εσείς ή το παιδί σας μπορείτε εύκολα να ρυθμίσετε τη δόση της ινσουλίνης, που έχει εισηγηθεί ο γιατρός να δοθεί στο παιδί, και με ένα γρήγορο τσίμπημα χορηγείται η ινσουλίνη στο παιδί. Οι επιστήμονες εργάζονται ήδη στην παραγωγή σκευασμάτων για τη χορήγηση ινσουλίνης χωρίς τρυπήματα, όπως είναι το χάπι και τα σπρέι. Ο στόχος της θεραπείας είναι από τη μια να εξασφαλίσει στα παιδιά που ακόμα βρίσκονται στην ανάπτυξη τους, φυσιολογική αύξηση, διάπλαση και συμμετοχή σε όσες δραστηριότητες τα ευχαριστούν και, από την άλλη, η αποφυγή των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη.

Ο γιατρός μάς εξήγησε και ποια είναι τα πρώτα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας. Η αδυναμία, η υπνηλία, η σύγχυση και η πείνα. Το παιδί είναι ωχρό, ιδρωμένο, ανήσυχο, παραπονείται για πονοκέφαλο και έχει αυξημένες καρδιακές σφίξεις. Αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, τότε το παιδί θα χάσει τις αισθήσεις του και τελικά θα πέσει σε κώμα. Αν η υπογλυκαιμία δεν είναι σοβαρή και το παιδί έχει τις αισθήσεις του, τότε μπορείτε να του δώσετε να πιει ή να φάει κάτι πλούσιο σε γλυκόζη, όπως, για παράδειγμα, πορτοκάλια, μέλι, γάλα, κέικ ή ακόμα και σκέτη ζάχαρη με το κουταλάκι του τσαγιού. Αν όμως το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του, μην προσπαθήσετε να του δώσετε να φάει ή να πιει οτιδήποτε. Σε αυτήν την περίπτωση μπορείτε να χορηγήσετε την ένεση γλουκαγόνης και να μεταφέρετε το παιδί αμέσως στο κοντινό νοσοκομείο. Η ένεση γλουκαγόνης θα σας συνταγογραφηθεί από τον γιατρό σας, και θα την έχετε πάντα μαζί σας σε περίπτωση ανάγκης.

Όπως μάς είπε και ο γιατρός, τα παιδιά το αποδέχονται πιο γρήγορα απ' ό,τι οι γονείς. Συνέπεια και έλεγχος, σε αυτές τις δύο λέξεις κρύβεται το μυστικό για τον παιδικό διαβήτη. Στο μέλλον μπορεί να υπάρχει και οριστική αντιμετώπιση με τεχνητό πάγκρεας, ήδη χρησιμοποιείται σε πανεπιστημιακές μελέτες. Εμείς σας ευχόμαστε να βλέπετε πάντα τα πιτσιρίκια σας να χαμογελάνε. Να είστε όλοι καλά και...Υγιαίνετε.



ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

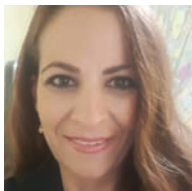
Υπάρχει σύνδεση;

Ψυχή, σώμα και τροφή είναι απόλυτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και το κλειδί της υγείας είναι η ισορροπία

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΒΟΥ,

Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας

ΝΑΣΙΑ ΜΕΪΤΑΝΗ, *Διαιτολόγος - Διατροφολόγος*



Αρκετός κόσμος, καθημερινά, παραπονιέται ότι υποφέρει από άγχος, στρες, εντερικές ενοχλήσεις. Υπάρχει σύνδεση του εντέρου με το άγχος; Το άγχος είναι μια αντίδραση που προκαλείται κυρίως από αρνητικά συναισθήματα και δύσκολες καταστάσεις. Αρχίζει από το Συμπαθητικό Νευρικό σύστημα του εγκεφάλου και αυξάνει την έκκριση ορμονών, αυξάνει τα λιπαρά οξέα και απελευθερώνει τη γλυκόζη στο αίμα. Με αποτέλεσμα να προκαλεί σωματοποίηση, αύξηση

των παλμών, εφίδρωση, ρίγη και μυϊκά, στομαχικές και διατροφικές διαταραχές. Όταν εκκρίνεται η κορτιζόλη, ενεργοποιείται μια αντίδραση ότι είμαστε υπό απειλή, δηλαδή είτε θα το πολεμήσουμε το άγχος είτε θα το αποφύγουμε. Η κορτιζόλη επιδρά αρνητικά στο πεπτικό μας σύστημα και διαταράσσει τη διατροφική μας κατάσταση, αισθανόμαστε φούσκωμα στο στομάχι και αέρια, το οποίο είναι ένα σημάδι άγχους. Η συμπεριφορά μας εξαρτάται από αυτούς με τους ποιους συναναστρ-

φόμαστε, τι εικόνα θέλουμε να δείξουμε προς τα έξω, την οικονομική μας υπόσταση. Υπάρχουν οι τρόποι διαχείρισης του άγχους, για να μην ξεσπούμε στους άλλους ή και στον ίδιο μας τον εαυτό, δημιουργώντας εσωτερικές ορμονικές συγκρούσεις με αποτέλεσμα ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως εθισμός σε ουσίες, αρνητικές τάσεις προς τον εαυτό μας και το οικογενειακό μας περιβάλλον. Οι ασθενείς μάς δείχνουν τον τρόπο της ζωής μας, μέχρι σήμερα, παλεύουμε καθημερινά με τις σκέψεις και τα συναισθήματά μας. Το σώμα μας θυμάται τα συναισθήματα και τις εμπειρίες μας, υποσυνείδητα. Αυτά μετατρέπονται σε διάφορες δυσλειτουργίες του οργανισμού μας. Αυτά μπορούν να βελτιωθούν γιατί εάν θέλουμε μπορούμε να αλλάξουμε τον καθημερινό τρόπο σκέψης μας και συνηθειών στον τομέα της διατροφής. Αρχίζουμε και χτίζουμε τον εαυτό μας ψυχολογικά - συναισθηματικά και διατροφικά. Σε καταστάσεις έντονου στρες πολλές είναι οι μελέτες που έχουν δείξει ότι και μερικά βότανα σε συνδυασμό με μια καλή διατροφή θα βοηθούσαν στη γρήγορη προσαρμογή κάτω από συνθήκες πιεστικών καταστάσεων, στην αντιφλεγμονώδη δράση,

αντιοξειδωτική και νευροπροστατευτική. Τα δύο αυτά βότανα είναι το *Rodiola rosea* και το *Ashwagandha*. Το *Rodiola rosea* εμποδίζει την κόπωση που σχετίζεται με το ψυχικό στρες και τη σωματική κόπωση. Η *Rodiola rosea* προστατεύει την καρδιά και το συκώτι και αυξάνει τη χρήση οξυγόνου, βελτιώνει τη μνήμη. Το *Ashwagandha* βελτιώνει τη διάθεση, μειώνει τα επίπεδα κορτιζόλης, της ορμόνης του στρες, και έχει απίστευτες ευεργετικές ιδιότητες στην ψυχική υγεία. Η διατροφή μας είναι πολύ σημαντική στην αποφυγή του αυξημένου άγχους και στρες που μαστίζει την κοινωνία του σήμερα, λόγω αυξημένων υποχρεώσεων που όλοι έχουμε να αντιμετωπίσουμε. Η αντιμετώπιση και η διαχείριση του τρόπου ζωής μας και της διατροφικής μας συμπεριφοράς μάς βοηθάει να διαχειριστούμε πολλές καταστάσεις και να αποφύγουμε έναν φαύλο κύκλο, που το μόνο που θα είχε σαν αποτέλεσμα είναι καταστάσεις όπως η συναισθηματική υπερφαγία, βουλιμία και ανορεξία. Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και μοναδικός, γι' αυτό θα ήταν καλό να αναφέρουμε ότι και ο τρόπος διατροφής δεν μπορεί να είναι ο ίδιος για όλους.



Σίγουρα όταν μιλάμε για άγχος και διατροφή είναι δύο πράγματα που συνδέονται μεταξύ τους, γι' αυτό και σε ένα πιο γενικευμένο πλαίσιο θα μπορούσαμε να δώσουμε κατευθυντήριες γραμμές στο τι θα ήταν καλό να καταναλώνουμε για να μπορεί ο οργανισμός μας να κρατάει το σώμα μας σε ισορροπία. Η υψηλή πρόσληψη φρούτων, λαχανικών, βιταμινών και ιχνοστοιχείων, Ωμέγα-3 λιπαρών οξέων από ψάρια και ξηρούς καρπούς μάς βοηθάει στο να κρατήσουμε τη διάθεσή μας στα ύψη, ενώ θα ήταν καλό να γνωρίζαμε ότι η κατανάλωση των συγκεκριμένων τροφίμων βοηθάει στην παραγωγή ενέργειας για τον εγκέφαλο αφού εμπεριέχουν σημαντικές πηγές των βιταμινών του συμπλέγματος Β (Β6, Β12) που βοηθούν στο νευρικό σύστημα αλλά και τη σημαντική σύνθεση σημαντικών νευροδιαβιβαστών. Υπάρχουν πέντε νευροδιαβιβαστές που συνδέονται με τα τρόφιμα που συνήθως καταναλώνουμε: σεροτονίνη, ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη, ισταμίνη και ακετυλοχολίνη.

Η σεροτονίνη είναι μια πρωτεΐνη με βασικό δομικό λίθο το αμινοξύ τρυπτοφάνη. Είναι η πιο γνωστή ορμόνη του εγκεφάλου και η έκκρισή της βοηθάει στην καλή διάθεση, συμπεριφορά, την κίνηση, τη μάθηση και πολλές άλλες οργανικές λειτουργίες. Δεν θα έλεγα ότι είναι τυχαίο που έχει χαρακτηριστεί και ορμόνη της ευτυχίας, αφού όταν υπάρχει σε ικανοποιητικές ποσότητες βοηθάει στη ρύθμιση και τη βελτίωση της διάθεσης και την πρόληψη της κατάθλιψης. Τρόφιμα που θα βοηθούσαν στη διατήρησή της είναι το αβοκάντο, που είναι πλούσιο σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β (Β6, φυλλικό οξύ), οι οποίες μειώνουν τα επίπεδα άγχους, η μπανάνα, βρόμη, σπόροι chia, ηλιόσποροι (linseed or flaxseed), κολοκυθόσποροι (pumpkin seeds), μαύρη σοκολάτα, καρύδια, αμύγδαλα, το ασπράδι του αβγού, το κρέας όπως το μοσχάρι, χοιρινό, γαλοπούλα, ψάρια. Τρόφιμα πλούσια σε αντιοξειδωτικά όπως η αγκινάρα, φράουλες, μούρα, σπανάκι, μπρόκολο, παντζάρι βοηθούν στην απομάκρυνση των ελεύθερων ριζών με αποτέλεσμα να νιώθουμε πιο καλά.

Σε περιπτώσεις ελλείψεων σε θειαμίνη (Β1) οδηγεί σε ερεθιστικότητα και κατάθλιψη.

- Η ανεπάρκεια σιδήρου οδηγεί σε δυσκολία στη συγκέντρωση και προκαλεί κακή διάθεση.
- Η έλλειψη των βιταμινών Β6 και



Β12 μπορεί να προκαλέσει ακραίες αλλαγές στην ψυχική κατάσταση και κατάθλιψη.

- Έλλειψη σε φυλλικό οξύ ή το λεγόμενο φυλλικό οξύ οδηγεί σε κατάθλιψη, απάθεια, κόπωση, ελλειμματικό ύπνο και κακή συγκέντρωση.

Επιστήμονες μετά από αρκετές έρευνες έχουν ανακαλύψει και καταλήξει στο συμπέρασμα ότι το έντερο και ο εγκέφαλος συνδέονται αρκετά μεταξύ τους, γι' αυτό και έχει παρομοιαστεί και ως «δεύτερος εγκέφαλος». Είναι πλέον σαφές ότι είδη μερικών βακτηρίων που ζουν στο έντερο είναι ικανά να παράγουν ντοπαμίνη, η οποία μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ατόμου γι' αυτό και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων είναι

και αυτή σημαντική στην ισορροπία ενός σωστού διατροφικού πλάνου, που έχει σκοπό την καλή λειτουργία του οργανισμού.

Η μεσογειακή διατροφή είναι πλούσια σε θρεπτική αξία για τον οργανισμό μας και θα μπορούσε να είναι και ιδανική ως ένα πλάνο σωστής διατροφικής προσέγγισης και ψυχικής ισορροπίας, για τον λόγο ότι έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λιπαρά και χοληστερόλη και από την άλλη υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες που εμπεριέχονται στα φρούτα, λαχανικά, ψωμί, δημητριακά, ξηρούς καρπούς, πολύ ελάχιστα επεξεργασμένα προϊόντα, γαλακτοκομικά καθημερινά σε μικρές έως και μέτριες ποσότητες, ψάρια και πουλερικά, το κόκκινο κρέας 2 φορές τον μήνα και το ελαιόλαδο ως κύρια πηγή λιπαρών. Πολύ σημαντικό είναι και το νερό στον οργανισμό μας και ειδικότερα στην περίπτωση του αυξημένου στρες επιβάλλεται η ενυδάτωση του οργανισμού, ούτως ώστε να υπάρξει η σωστή πρόσληψη νερού στον οργανισμό για να μην υπάρξει κάποια πιθανή αφυδάτωση που θα μπορούσε να επηρεάσει την ψυχική μας διάθεση.

Μελέτες έχουν δείξει ότι σε άτομα που ακολουθούν αυστηρές και δί-

αιτες και στερούνται ποικιλία όλων των τροφών στην καθημερινότητά τους υπάρχει η έντονη τάση να τρώνε σε συνθήκες στρες ανεξέλεγκτα, με αποτέλεσμα να φθάνουν σε καταστάσεις υπερφαγίας, σε αντίθεση με τα άτομα που ακολουθούν έναν πιο σωστό και ισορροπημένο τρόπο διατροφής.

Το πιο σημαντικό απ' όλα είναι να μπορούμε να διαχειριζόμαστε τις καταστάσεις που μας συμβαίνουν και να τις αντιμετωπίζουμε κατάματα χωρίς υπεκφυγές, είτε αυτό έχει να κάνει με την ψυχική και σωματική μας υγεία είτε με τη σωστή διατροφική μας προσέγγιση, γιατί μόνο έτσι θα έχουμε τα σωστά αποτελέσματα που θα θέλαμε. Είναι σημαντικό κομμάτι η πρόληψη στην υγεία μας για να μην καταλήξουμε σε χρόνιες παθήσεις.

Ψυχή, σώμα και τροφή είναι απόλυτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και το κλειδί της υγείας είναι η ισορροπία.

Όπως είχε πει και ο Ιπποκράτης: Η στεναχώρια είναι η πηγή όλων των ασθενειών. Το σώμα έχει τη δυνατότητα να αυτοθεραπεύεται. Ύψιστη σημασία έχουν: Η διατροφή, η κίνηση, το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, ο τρόπος σκέψης.

Θα μπορούσαμε να δώσουμε κατευθυντήριες γραμμές στο τι θα ήταν καλό να καταναλώνουμε για να μπορεί ο οργανισμός μας να κρατάει το σώμα μας σε ισορροπία.



Ουρολοιμώξεις

Μερικές φορές τα βακτήρια ξεπερνούν τη φυσική άμυνα του οργανισμού και προκαλούν λοίμωξη

ΔΡ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΚΚΑΣ, Ουρολόγος

Η ουρολοίμωξη είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μολύνσεις/λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος από μικροοργανισμούς που κατά κύριο λόγο είναι τα βακτήρια. Κανονικά το ουροποιητικό σύστημα είναι ένα άσπιο σύστημα, δηλαδή δεν έχει καθόλου βακτήρια μέσα του. Τα βακτήρια που εισέρχονται από την ουρήθρα στο ουροποιητικό σύστημα απομακρύνονται γρήγορα με την ούρηση, πριν εγκατασταθούν και προκαλέσουν συμπτώματα. Ωστόσο, μερικές φορές τα βακτήρια ξεπερνούν τη φυσική άμυνα του οργανισμού και προκαλούν λοίμωξη.

Τα συμπτώματα που συνήθως εμφανίζονται είναι η συχνουρία, το καύσος κατά την ούρηση, η αίσθηση της ατελούς κένωσης της κύστης και το βάρος στο κατώτερο μέρος της κοιλιάς. Η λοίμωξη ανάλογα με το σημείο που εντοπίζεται παίρνει και το ανάλογο όνομα και έχουμε λοίμωξη στην ουρήθρα να ονομάζεται ουρηθρίτιδα, ενώ στην ουροδόχο κύστη ονομάζεται κυστίτιδα. Τα βακτήρια μπορούν να «ταξιδέψουν» μέσω των ουρητήρων προς τα πάνω και να μολύνουν τα νεφρά. Η λοίμωξη του νεφρού ονομάζεται πυελονεφρίτιδα. Στους άνδρες έχουμε και την λοίμωξη στον προστάτη που ονομάζεται

προστατίτιδα.

Η συχνότητα των ουρολοιμώξεων στους ενήλικες είναι αρκετά μεγάλη, με τις ουρολοιμώξεις να είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος λοιμώξεων στον άνθρωπο. Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε ουρολοιμώξεις για ανατομικούς λόγους, αφού η ουρήθρα της γυναίκας είναι πολύ μικρότερη από του άντρα, επιτρέποντας στα βακτήρια να μπουν γρήγορα στην κύστη. Επίσης, η γυναικεία ουρήθρα απέχει ελάχιστα εκατοστά από το αιδοίο και τον πρωκτό, όπου φυσιολογικά υπάρχουν μικρόβια γι' αυτό και τα επεισόδια συνήθως συσχετίζονται και

εμφανίζονται μετά από σεξουαλική επαφή, χωρίς όμως να σημαίνει ότι η ουρολοίμωξη είναι σεξουαλικώς μεταδιδόμενη νόσος. Για τις γυναίκες, ο κίνδυνος να αναπτύξουν έστω ένα επεισόδιο ουρολοίμωξης στη ζωή τους είναι μεγαλύτερος από 50%. Οι ουρολοιμώξεις στους άντρες δεν είναι τόσο συχνές όσο στις γυναίκες, αλλά συνήθως είναι πιο σοβαρές και απαιτούν μεγαλύτερες διάρκειες θεραπείας γιατί συσχετίζονται κυρίως με την υπερπλασία του προστάτη και το γεγονός ότι προκαλεί αδυναμία πλήρους κένωσης της κύστης.

Η διάγνωση της ουρολοίμωξης γίνεται με συνδυασμό των συμπτωμάτων και της ανάλυσης ούρων, που πρέπει πάντα να γίνεται για να ξέρουμε το μικρόβιο που την προκάλεσε αλλά και τα αντιβιοτικά που μπορούν να το σκοτώσουν και η αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων γίνεται κυρίως με αντιβίωση από το στόμα και στις πιο σοβαρές και επιμένουσες μορφές με ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια αντιβίωση. Εννοείται βέβαια ότι η αγωγή πρέπει να δίνεται πάντα μετά από ιατρική συνταγή!

Η συχνότητα των ουρολοιμώξεων στους ενήλικες είναι αρκετά μεγάλη, με τις ουρολοιμώξεις να είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος λοιμώξεων στον άνθρωπο

Λογοθεραπεία και Ενήλικες

Οι διαταραχές λόγου και επικοινωνίας που παρατηρούνται στους ενήλικες και ο ρόλος του επαγγελματία λογοπαθολόγου στη διάγνωση και παρέμβαση



MARINA ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Λογοπαθολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Fribourg, Ελβετία, ΕΕΠ Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Η Ευρώπη γιόρτασε την Ευρωπαϊκή Ημέρα Λογοθεραπείας στις 6 Μαρτίου, 2022, με το σλόγκαν «Η Λογοθεραπεία αφορά όλες τις ηλικίες». Στόχος του σύντομου άρθρου είναι να δώσει πληροφορίες για τις διαταραχές λόγου και επικοινωνίας που παρατηρούνται στους ενήλικες και τον ρόλο του επαγγελματία λογοπαθολόγου στη διάγνωση και παρέμβαση.

Ο σκοπός της Λογοθεραπείας στους ενήλικες είναι η ανάπτυξη και η βελτίωση των επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων ατόμων με προβλήματα στην επικοινωνία, τη σίτιση ή/και την κατάποση καθώς και η στήριξη και η κατάλληλη εκπαίδευση των φροντιστών τους.

Πιθανές αιτίες για Λογοθεραπευτική παρέμβαση σε ενήλικες:

- Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.
- Κρανιοεγκεφαλική Κακώση (τραυματισμοί από τροχαίο ατύχημα).
- Νευροεκφυλιστικές ασθένειες όπως:

- Άνοια τύπου Αλτσχάιμερ κ.ά.
- Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (Πολυλαπή Σκλήρυνση).

- Νόσος του Πάρκινσον ή Χάντιγκτον

- Αμυοτροφική Πλευρική Σκλήρυνση, κ.ά.

- Καρκίνος εγκεφάλου, κεφαλής, τραχήλου ή λάρυγγα.

- Οζίδια ή πολύποδες στις φωνητικές χορδές.

Διαταραχές Λόγου

Η κυριότερη επίκτητη διαταραχή λόγου στους ενήλικες είναι η αφασία. Η αφασία παρουσιάζεται μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλη επίκτητη εγκεφαλική βλάβη και χαρακτηρίζεται κυρίως από δυσκολίες όπως:

- Εξεύρεση και χρήση κατάλληλων λέξεων.
- Σύνταξη προτάσεων και λεκτικών μνημάτων.
- Κατανόηση λέξεων, προτάσεων ή/και προφορικών εντολών.

Διαταραχές Ομιλίας

Οι κυριότερες επίκτητες διαταραχές ομιλίας στους ενήλικες είναι η λεκτική απραξία και η δυσαρθρία μετά από επίκτητη εγκεφαλική βλάβη:

- Η Λεκτική Απραξία είναι η δυσκολία στον προγραμματισμό και τη συντονισμένη εκτέλεση των αρθρωτικών κινήσεων.
- Η Δυσαρθρία είναι δυσκολία στην άρθρωση λόγω βλάβης στους μύες ή τα νεύρα των οργάνων της άρθρωσης (χείλη, δόντια, γλώσσα, υπερώα κ.λπ.)

Και στις δύο περιπτώσεις παρατηρείται αλλοίωση της άρθρωσης της ομιλίας. Ο λόγος του ατόμου μπορεί να είναι συντακτικά και/ή γραμματικά σωστός αλλά η ομιλία να μην είναι κατανοητή από τους συνομιλητές του.

Διαταραχές σίτισης και κατάποσης

Οι διαταραχές σίτισης και κατάποσης στους ενήλικες πιθανόν να χαρακτηρίζονται από:

- Αδυναμία ανεξάρτητης σίτισης λόγω νοτικής έκπτωσης.
- Διαταραχές στη λειτουργία των χειλιών, της γλώσσας ή/και των δοντιών.
- Δυσκολία συγκράτησης φαγητού στο στόμα.
- Ελλιπής ή καθυστερημένη μάσηση και/ή μεγάλη διάρκεια σίτισης.
- Πνιγμός κατά ή μετά την κατάποση.
- Εμετοί κατά ή μετά τη σίτιση.

Ένα άτομο με διαταραχή στη σίτιση και την κατάποση διατρέχει κίνδυνο

για αφυδάτωση ή μεγάλη απώλεια βάρους (υποσιτισμό), εισρόφηση υγρών ή φαγητών στους πνεύμονες, πνευμονία και άλλες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού.

Ο Λογοπαθολόγος καλείται να:

- Εντοπίζει τις δυσκολίες με δοκιμασίες και εργαστηριακά τεστ, και να αξιολογεί τον τύπο και τη σοβαρότητά τους.

- Δημιουργεί ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που περιλαμβάνει αλλαγές στη σύσταση της τροφής και αλλαγές στη στάση του σώματος του ατόμου.

- Σε συνεργασία με έναν εργοθεραπευτή να εμπλέκεται στην εκπαίδευση της χρήσης άλλων αντισταθμιστικών τεχνικών και βοηθημάτων κατά τη διάρκεια της σίτισης.

- Παρακολουθεί την εξέλιξη της αποκατάστασης, ενημερώνει και παραπέμπει σε άλλους ειδικούς αν χρειαστεί.

Η εργαστηριακή αξιολόγηση της Δυσφαγίας γίνεται από εξειδικευμένο Λογοπαθολόγο σε συνεργασία με άλλο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Η αξιολόγηση της Δυσφαγίας γίνεται είτε κλινικά (κλινική αξιολόγηση της κατάποσης) ή/και εργαστηριακά με βιντεοακτινοσκόπηση σε συνεργασία με γιατρό ακτινολόγο ή με ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης σε συνεργασία με ωτορινολαρυγγολόγο.

Διαταραχές Φώνησης

Οι διαταραχές φώνησης στους ενήλικες αφορούν την αλλαγή στην ποιότητα της φωνής του ατόμου. Πιθανόν να έχει λειτουργικά, παθολογικά, νευρολογικά ή/και ψυχολογικά αίτια. Εμφανίζεται πιο συχνά σε άτομα με:

- Παρατεταμένη χρήση φωνής όπως δάσκαλοι, δικηγόροι ή ιερείς.

- Επαγγελματίες χρήστες φωνής όπως ηθοποιοί ή τραγουδιστές.

- Άτομα που εργάζονται σε τοξικά περιβάλλοντα, όπως κομμώτριες ή εργάτες εργοστασίων.

Στην περίπτωση των διαταραχών φώνησης ο Λογοπαθολόγος συνεργάζεται με ωτορινολαρυγγολόγο για την αξιολόγηση και διάγνωση της διαταραχής φωνής, δημιουργεί ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα εξατομικευμένο για τις ανάγκες του κάθε ατόμου και παρακολουθεί την πορεία της εξέλιξης. Αν χρειαστεί, παραπέμπει σε άλλες ειδικότητες.

Αποκατάσταση διαταραχών επικοινωνίας σε ενήλικες

Κατά την αποκατάσταση των διαταραχών επικοινωνίας στους ενήλικες ακολουθείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα λογοθεραπείας που σχεδιάζεται ανάλογα με τις ανάγκες και τους λειτουργικούς στόχους που τίθενται για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Το πρόγραμμα αποκατάστασης θεωρείται λειτουργικό όταν είναι εξατομικευμένο, ερωτάται ο ασθενής για τους προσωπικούς του στόχους και προσδοκίες, και η προσέγγιση είναι βασισμένη στο μοντέλο της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας και της Αναπηρίας (ICF:WHO, 2003).

Πολύ σημαντική είναι η άμεση ή/και έμμεση εμπλοκή των σημαντικών άλλων (οικογένεια) και συναφών ειδικοτήτων αποκατάστασης. Η εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του σχετικά με την πάθηση και τις επιπλοκές στη λειτουργικότητα του ασθενούς θεωρείται καθοριστικός παράγοντας για την αποκατάσταση.

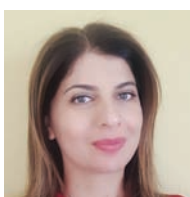
Η Λογοθεραπευτική παρέμβαση σε ενήλικες μπορεί να γίνει σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Ο βασικότερος στόχος της ομαδικής παρέμβασης σε άτομα με επίκτητες διαταραχές επικοινωνίας είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (δεξιότητες διαλόγου/συζήτησης/ εξωλεκτικές συμπεριφορές) των ίδιων των ατόμων αλλά και η ψυχοεκπαίδευση και στήριξη των οικείων τους.

Στη χώρα μας ο Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου (ΣΥ.Ε.Λ.) είναι ο επίσημος φορέας ο οποίος εκπροσωπεί τους λογοπαθολόγους της Κύπρου και αριθμεί γύρω στα 630 ενεργά μέλη. Για περισσότερες πληροφορίες για το επάγγελμα και για τις δράσεις του ΣΥ.Ε.Λ. μπορείτε να αποσταθείτε στην ιστοσελίδα www.speechtherapy.org.cy.



Λογοθεραπεία σε παιδιά σχολικής ηλικίας

Οι διαταραχές λόγου και επικοινωνίας που παρατηρούνται στο σχολικό πλαίσιο και ο ρόλος του επαγγελματία λογοπαθολόγου στην πρόληψη, διάγνωση και παρέμβαση



ΔΡ ΛΟΥΙΖΑ ΒΩΝΙΑΤΗ, SLT, Med., PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Λογοπαθολογίας-Λογοθεραπείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ο Ευρώπη γιόρτασε την Ευρωπαϊκή Ημέρα Λογοθεραπείας στις 6 Μαρτίου 2022, με το σλόγκαν «Η Λογοθεραπεία αφορά όλες τις ηλικίες». Στόχος του σύντομου άρθρου είναι να δώσει πληροφορίες για τις διαταραχές λόγου και επικοινωνίας που παρατηρούνται στο σχολικό πλαίσιο και τον ρόλο του επαγγελματία λογοπαθολόγου στην πρόληψη, διάγνωση και παρέμβαση. Η επικοινωνία αποτελεί μίαν από τις

βασικότερες ανθρώπινες ανάγκες. Είναι το μέσο για να εκδηλώσει ένα άτομο τα αισθήματά του, να αναπτύξει τις γνώσεις του, τις ικανότητές του και να καταστεί ενεργό μέλος στην ευρύτερη κοινωνία. Η ανθρώπινη επικοινωνία περιλαμβάνει όλες τις λειτουργίες που έχουν σχέση με την κατανόηση και την έκφραση του προφορικού και γραπτού λόγου, καθώς και σύνολο μορφών μη λεκτικής επικοινωνίας. Οποιαδήποτε δυσκολία σε κάποιον από τις επικοινωνιακές

παραμέτρους, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην εξέλιξη και κοινωνική προσαρμογή του ατόμου.

Η γλωσσική ανάπτυξη - η κατάκτηση της γλώσσας και των ικανοτήτων γλωσσικής επικοινωνίας σε ό,τι αφορά τη Μορφή (Φωνητική-Φωνολογία, Σύνταξη, Μορφολογία), το Περιεχόμενο (Σημασιολογία), τη Χρήση (Πραγματολογία) - ακολουθεί διάφορα στάδια, τα οποία είναι εξελικτικά. Είναι μια έντονη και γρήγορη διαδικασία που παρουσιάζει όμως μεγάλο εύρος προσωπικής διαφοροποίησης. Εκτιμάται ότι σε ποσοστό 5 έως 10% των παιδιών δεν πραγματοποιείται ακολουθώντας τον εξελικτικά αναμενόμενο τρόπο.

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία και ο αργός ρυθμός ανάπτυξης του λόγου είναι από τα πιο συχνά θέματα που συζητούν οι γονείς με τους δασκάλους των παιδιών τους. Οι επιπτώσεις των διαταραχών λόγου ή/και επικοινωνίας παρατηρούνται στην καθημερινή ζωή των παιδιών στο σπίτι και στο σχολείο, επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους άλλους και τη σχολική επιτυχία. Οι διαταραχές που συναντώνται συχνότερα στη σχολική ηλικία είναι οι ακόλουθες:

• Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

(ΕΓΔ) εμφανίζεται στην προσχολική-σχολική ηλικία, συναντάται στο 7% των παιδιών και παρατηρείται πιο συχνά στα αγόρια. Σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τα παιδιά με ΕΓΔ υστερούν σημαντικά στην κατάκτηση διαφόρων τομέων του λόγου, όπως η σύνταξη, η μορφολογία, η φωνολογία, το λεξιλόγιο και η πραγματολογία. Τα παιδιά που έχουν ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολίες που αφορούν την έκφραση ή/ και την κατανόηση του λόγου. Επιπρόσθετα, όταν πηγαίνουν στο σχολείο έχουν δυσκολίες με την ανάγνωση και τη γραφή.

• Στη σχολική ηλικία πιθανόν να παρουσιάζονται Διαταραχές της Άρθρωσης που σχετίζονται με μη κατάλληλη παραγωγή των ήχων της ομιλίας (φωνήματα) και επιμένουν μετά την τυπικά αναμενόμενη ηλικία κατάκτησης αυτών των φωνημάτων. Οι αιτίες για τις Διαταραχές Άρθρωσης μπορεί να είναι οργανικές, π.χ. ένα παιδί να έχει σχιστία ή απώλεια ακοής σε κάποιο βαθμό. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές δεν μπορεί να προσδιοριστεί κάποια συγκεκριμένη οργανική αιτιολογία για τη δυσκολία τους.

• Τα παιδιά ηλικίας 6 με 6,5 ετών, αναμένεται ότι θα έχουν ολοκληρώσει την ανάπτυξη του φωνολογικού τους συστήματος. Η μη ολοκληρωμένη ανάπτυξη και μη κατάλληλη χρήση του φωνολογικού συστήματος συνδέονται με Φωνολογικές Διαταραχές, οι οποίες δεν προκύπτουν από κάποιον ανατομική ή νευρολογική δυσκολία. Το φωνολογικό σύστημα μοιάζει με εκείνο παιδιών μικρότερης χρονολογικής ηλικίας και ομάδες ήχων παράγονται με τρόπο μη αναμενόμενο σύμφωνα με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού. Στις πλείστες περιπτώσεις οι Φωνολογικές Διαταραχές ευθύνονται για την εμφάνιση πολλών μετέπειτα δυσκολιών στην εκμάθηση της γραφής και της ανάγνωσης.

• Οι αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές περιλαμβάνουν τις δυσκολίες στη χρήση του γλωσσικού συστήματος είτε στο σύνολό του είτε σε κάποιο/κάποια από τα επιμέρους στοιχεία που το αποτελούν χωρίς εμφανή οργανικά αίτια, αισθητηριακά ελλείμματα ή νοητική ανεπάρκεια. Αφορά ομάδα παιδιών που η γλωσσική τους ανάπτυξη παρεκκλίνει και δεν ακολουθεί την τυπική αναπτυξιακή πορεία.

• Τα παιδιά σχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν διαταραχές στον ρυθμό





της ομιλίας – τραυλισμό, συνήθως τραυλίζουν από τη νηπιακή ηλικία. Κατά τη σχολική ηλικία στις πλείστες περιπτώσεις ο τραυλισμός εμμένει, εδραιώνεται και τα συμπτώματα καθίστανται μόνιμα παρά τις πιθανές διακυμάνσεις και διαφοροποιήσεις.

- Σε πολλά παιδιά οι διαταραχές της φωνής μένουν αδιάγνωστες και συχνά τα παράπονα των μαθητών που σχετίζονται με τη φωνή αντιμετωπίζονται, δυστυχώς, «ως περαστικά» ή ως κάτι μη ανησυχητικό. Τα συχνότερα ενδεικτικά συμπτώματα για πιθανές διαταραχές της φωνής είναι: Η βραχνή ή ψιθυριστή φωνή, έρρινη ομιλία (ρινική), η εκφορά του λόγου πολύ δυνατά ή πολύ χαμηλόφωνα, η έντονη διακύμανση της φωνής, είτε σε πολύ ψηλή συχνότητα είτε σε πολύ χαμηλή, το εύκολο και συχνό «κλείσιμο» της φωνής.

- Σε παιδιά με διάγνωση «Μαθησιακών Δυσκολιών» παρατηρείται μια μεγάλη ομάδα πολύμορφων δυσκολιών, οι οποίες εκδηλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα γλωσσικών διεργασιών και αναφέρονται μεταξύ άλλων στη λειτουργία και εκμάθηση της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, της κατανόησης και των μαθηματικών. Λόγω της πολυδιάστατης και σύνθετης φύσης των Μαθησιακών Δυσκολιών κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία του Λογοθεραπευτή με

πολλές διαφορετικές ειδικότητες στοχεύοντας στον σχεδιασμό εξατομικευμένης ειδικής παρέμβασης.

- Τα παιδιά με διαταραχές του πραγματολογικού συστήματος έχουν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου, π.χ. δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση βασικών αρχών διαλόγου, συζήτησης, ανταλλαγής απόψεων και συναισθημάτων. Ταυτόχρονα τα παιδιά με πραγματολογική διαταραχή θεωρείται ότι έχουν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση, στην κατανόηση και χρήση κοινωνικών συμβάσεων και τη μεταφορική/ κυριολεκτική κατανόηση του λόγου.

- Σε παιδιά σχολικής ηλικίας πιθανόν να παρουσιάζονται διαταραχές λόγου και επικοινωνίας που σχετίζονται με σύνδρομο, νοητική υστέρηση, ψυχιατρικές διαταραχές, νευρολογικές

παθήσεις.

Οι διαταραχές λόγου και επικοινωνίας πρέπει να αντιμετωπίζονται όσο το δυνατόν νωρίτερα, για να προληφθούν επακόλουθα φαινόμενα τόσο σε μαθησιακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Ο Λογοπαθολόγος-Λογοθεραπευτής είναι ο επιστήμονας που φέρει την ευθύνη της πρόληψης, αξιολόγησης, θεραπείας και επιστημονικής μελέτης της ανθρώπινης επικοινωνίας και των διαταραχών που συνδέονται με αυτή. Συγκεκριμένα, μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση προγραμμάτων που αφορούν την πρόληψη των διαταραχών λόγου και επικοινωνίας ενός παιδιού ή ομάδας παιδιών, την ενημέρωση των εκπαιδευτικών και ανάπτυξη καλών εκπαιδευτικών πρακτικών, την ενημέρωση των γονέων και τον έγκαιρο εντοπισμό και ανίχνευση δυσκολιών. Σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση - που είναι μια συνεχής διαδικασία και συνήθως συστήνεται συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας ειδικών - ο λογοθεραπευτής φτάνει στη διάγνωση μέσω αντικειμενικών αξιολογητικών διαδικασιών και κλινικής παρακολούθησης. Ακολουθώντας, παρεμβαίνει υποστηρικτικά ή θεραπευτικά στις περιπτώσεις μαθητών με διαγνωσμένη διαταραχή, όπου σχεδιάζει και υλοποιεί κατάλληλα προγράμματα για το παιδί και το

περιβάλλον του. Η παρέμβαση είναι άμεση ή έμμεση και έχει διαστάσεις διαπροσωπικές και κοινωνικές.

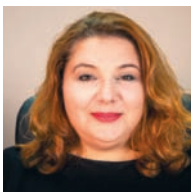
Ο Λογοθεραπευτής συγκεντρώνει επιστημονικές γνώσεις και αρμοδιότητες, ώστε να προσφέρονται οι καλύτερες υπηρεσίες και συνθήκες, στο σύνολό τους, στο παιδί για να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες στον λόγο και στην επικοινωνία. Στο πλαίσιο της σχολικής εκπαίδευσης, καλείται να συνεργαστεί και να ενημερώσει τους εκπαιδευτικούς και όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που εμπλέκονται, εδραιώνοντας εποικοδομητική συνεργασία μαζί τους. Η έγκαιρη και έγκυρη παρέμβαση στις διαταραχές λόγου και επικοινωνίας εξομαλύνει και διευκολύνει το εκπαιδευτικό έργο, ενισχύει την οικογένεια και θέτει τις βάσεις για την ακαδημαϊκή, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

Στη χώρα μας ο Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου (ΣΥΕΛ) είναι ο επίσημος φορέας ο οποίος εκπροσωπεί τους λογοπαθολόγους της Κύπρου και αριθμεί γύρω στα 630 ενεργά μέλη. Για περισσότερες πληροφορίες για το επάγγελμα και για τις δράσεις του ΣΥ.Ε.Λ. μπορείτε να αποταθείτε στην ιστοσελίδα www.speechtherapy.org.cy.

Η έγκαιρη και έγκυρη παρέμβαση στις διαταραχές λόγου και επικοινωνίας θέτει τις βάσεις για την ακαδημαϊκή, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

«Ειρήνη» ή «Όχι πόλεμος»;

«Ειρήνη» πρέπει να είναι το σύνθημα και όχι «όχι πόλεμος» - Η δημιουργική δύναμη των λέξεων και το αποτέλεσμα που έχουν στη ζωή μας



ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια AvAD

Η πρόσφατη εισβολή στην Ουκρανία είναι ένα γεγονός που μας έχει συγκλονίσει όλους. Ακόμα και στους Ρώσους έχει ξυπνήσει άσχημες αναμνήσεις. Αναμφίβολα, είναι ένα γεγονός που δεν ταιριάζει με τις ενέργειες του 21ου αιώνα και τη μοντέρνα εποχή που διανύουμε. Σε πολλούς από εμάς, ο πόλεμος στην Ουκρανία ξύνι τις πληγές της εισβολής και της κατοχής μέρους της Κύπρου το 1974, και ξαναφέρνει στο προσκήνιο τις πρόσφατες καταστάσεις προσφυγιάς από την εμπόλεμη Συρία. Το θέμα αυτού του άρθρου είναι η δημιουργική δύναμη των λέξεων και το αποτέλεσμα που έχουν στη ζωή μας. Είναι μεγάλο και συνηθισμένο λάθος να σκεφτόμαστε και να μιλούμε εναντίον του πολέμου, αντί να σκεφτόμαστε και να μιλούμε υπέρ της ειρήνης.

Κάθε σκέψη, λέξη ή φράση που εκφράζουμε είναι ενέργεια που δημιουργεί αποτέλεσμα είτε το αντιλαμβανόμαστε είτε όχι. Η κάθε λέξη έχει πάρα πολλή δημιουργική δύναμη, που δημιουργεί την κάθε μας εμπειρία ατομικά, αλλά και συλλογικά. Όλες αυτές οι εμπειρίες, ανάλογα με το τι λέει και τι εκφράζει το κάθε άτομο, δημιουργούν χαρά ή λύπη, ζωή ή θάνατο, δημιουργούν ή καταστρέφουν ευκαιρίες. Το ίδιο συμβαίνει όταν σκεφτόμαστε συλλογικά - δημιουργούνται εμπειρίες πέρα από το ατομικό επίπεδο, σε επίπεδο κοινότητας ή χώρας, όπως, στη συγκεκριμένη περίπτωση, της χώρας της Ουκρανίας.

Για να αντιληφθούμε τη δύναμη των λέξεών μας, πρέπει να καταλάβουμε ότι ζούμε σε μια συμπεριληπτική διάσταση (inclusive dimension). Αυτή η διάσταση έχει την ικανότητα

να συμπεριλαμβάνει. Άρα, οτιδήποτε εκφράζουμε, ζητούμε, διεκδικούμε, η διάσταση μπορεί να το συμπεριλάβει, αλλά δεν έχει την ικανότητα να εξαιρέσει.

Ας υποθέσουμε ότι έρχεστε στο σπίτι μου, σας προσφέρω μια πεντανόστιμη τυρόπιτα, την απολαμβάνετε και ζητάτε τη συνταγή. Όταν θα σας δώσω τη συνταγή, θα σας πω τις ποσότητες, τα υλικά και τις οδηγίες παρασκευής - τόσο αλεύρι, τόσο τυρί αυτού του είδους, τόσα αβγά, και τα λοιπά. Σε καμία περίπτωση δεν θα σας πω ποια υλικά εξαιρούνται από τη συνταγή. Δηλαδή στη συνταγή της τυρόπιτας δεν θα σας πω να μη βάλετε ελιές, να μη βάλετε κολοκύθα, ή τζίντζερ!

Το ίδιο συμβαίνει και στο σύμπαν, στη διάσταση στην οποία ζούμε. Για να φέρουμε στην πραγματικότητα μας όλα αυτά τα οποία θέλουμε, είναι σημαντικό να τα περιλαμβάνουμε στις σκέψεις μας και στις φράσεις μας.

Είναι σημαντικό όταν εκφραζόμαστε, όταν σκεφτόμαστε μια κατάσταση, να σκεφτόμαστε εκείνο το οποίο επιθυμούμε να φέρουμε στην πραγματικότητα, και όχι αυτό που θέλουμε να αποφύγουμε.

Έτσι, στην περίπτωση της Ουκρανίας ή οποιουδήποτε άλλου πολέμου, είναι σημαντικό να αρχίσουμε να σκεφτόμαστε "ειρήνη" αντί να σκεφτόμαστε "ενάντια του πολέμου". Όταν σκεφτόμαστε ενάντια στον πόλεμο, είναι σαν να ενδυναμώνουμε, να υποστηρίζουμε με κάθε σκέψη μια φωτιά που θέλουμε να σβήσουμε. Να θυμίσω ότι ζούμε σε μια συμπεριληπτική διάσταση (inclusive dimension), άρα είναι πολύ σημαντικό να προσέχουμε τι λέμε και πώς το λέμε.

Ένα οδυνηρό παράδειγμα της σημασίας της φρασεολογίας μας, της οποίας το αποτέλεσμα βλέπουμε σήμερα, εν έτει 2022, είναι η εισβολή και κατοχή των κυπριακών εδαφών το 1974. Υπήρχε τότε ένα μήνυμα για να μας θυμίζει ότι τα κατεχόμενα είναι δικά μας και πρέπει να προσμένουμε την επιστροφή τους, το "Δεν Ξεχνώ".

Δυστυχώς, εν αγνοία των ατόμων

που αποφάσισαν για το συγκεκριμένο θέμα, σιγά σιγά πέρασε στο μυαλό το "Ξεχνώ", το αφήνω πίσω μου. Σίγουρα υπάρχουν άτομα που το σκέφτονται και πολεμούν για την επιστροφή των εδαφών και θέλουν ολόκληρη την Κύπρο. Όμως, σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνία μας ο μέσος Κύπριος έχει ξεχάσει, έχει αποδεχτεί σε ένα βαθύτερο επίπεδο, την κατοχή. Πιστεύω ότι ένα κομμάτι αυτού του αποτελέσματος οφείλεται και στη φράση του "Δεν Ξεχνώ". Από τη στιγμή που ζούμε σε μια συμπεριληπτική διάσταση που μόνο συμπεριλαμβάνει και δεν εξαιρεί, το σύμπαν ακούει τη φράση "Ξεχνώ".

Θέλω να κλείσω με μια φράση της Μπρέτας Τερέζας, που φαίνεται να γνώριζε πολύ καλά τη δύναμη των λέξεων, όταν είπε: "Εγώ δεν θα συμμετέχω ποτέ σε μια δραστηριότητα, σε μια εκστρατεία, σε μια διαδήλωση ενάντια στον πόλεμο. Αν κάνετε μια καμπάνια υπέρ της ειρήνης, καλέστε με και θα είμαι η πρώτη εκεί."

Εύχομαι να έχετε βρει πολύτιμο και σημαντικό το σημερινό άρθρο. Αν κάποιοι θελήσουν να μάθουν περισσότερο για τη συγκεκριμένη ιδέα της δύναμης των λέξεων, θα είναι μεγάλη μου χαρά να μοιραστώ τις γνώσεις μου μαζί τους.

Με όλη μου την καρδιά εύχομαι ειρήνη για τον κόσμο όλο και φρόνηση στους ηγέτες που κυβερνούν αυτόν τον κόσμο.



Η κατάθλιψη είναι μία νόσος που μπορεί να θεραπευθεί

Παρατίθεται ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης, το οποίο μπορείτε να συμπληρώσετε για να ελέγξετε τη συναισθηματική σας διάθεση

Καθ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΛΕΡΓΗΣ, Ψυχίατρος, Ειδικός Ιατρός ΓεΣΥ

Η κατάθλιψη είναι μία νόσος όπως ο διαβήτης ή τα καρδιολογικά προβλήματα. Προέρχεται από χημικές μεταβολές στον εγκέφαλο, οι οποίες πολλές φορές επηρεάζονται από πιεστικά γεγονότα και καταστάσεις του καθημερινού βίου. Όπως πολλές παθήσεις, μπορεί να εμφανίζεται στην ίδια οικογένεια σε πολλά άτομα. Ανεξάρτητα από το πόσο άσχημα αισθάνεστε τώρα, η θεραπεία μπορεί να σας βοηθήσει να βρείτε ξανά τη χαρά και τον εαυτό σας. Το πρώτο βήμα είναι να αποδεχτείτε ότι χρειάζεστε βοήθεια. Μιλήστε στον προσωπικό σας γιατρό ή σε κάποιον άλλο ειδικό και εκείνος θα εκτιμήσει την κατάσταση σας και θα σας βοηθήσει να πάρετε θεραπεία.

Αναγνωρίστε τα σημάδια της κατάθλιψης

Οι άνθρωποι με κατάθλιψη αισθάνονται δυστυχισμένοι, λυπημένοι ή έχουν κακή διάθεση κάθε ημέρα. Χάνουν το ενδιαφέρον τους για τα χόμπι, τις δραστηριότητες και τους ανθρώπους με τους οποίους συνήθιζαν να διασκεδάζουν.

- Ένα άτομο με κατάθλιψη μπορεί επίσης να αισθάνεται άχρηστο, ένοχο, απελπισμένο ή απογοητευμένο.
- Να έχει αϋπνία ή να κοιμάται περισσότερο από το συνηθισμένο.
- Να μην αισθάνεται το αίσθημα της πείνας ή να τρώει πάρα πολύ.
- Να αισθάνεται νευρική ή ευερεθιστότητα.
- Να αισθάνεται κούραση, αδυναμία ή απώλεια της ενεργητικότητας.
- Να έχει πρόβλημα συγκέντρωσης, μνήμης ή λήψης αποφάσεων.

- Να σκέφτεται ή να μιλάει για αυτοκτονία.

Παρατίθεται ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης, το οποίο μπορείτε να συμπληρώσετε για να ελέγξετε τη συναισθηματική σας διάθεση με εννέα σύντομες και απλές ερωτήσεις. Για κάθε δήλωση, το άτομο ερωτάται πόσο συχνά έχει βιώσει αυτό το θέμα τις τελευταίες δύο εβδομάδες: καθόλου, αρκετές ημέρες, περισσότερες από τις μισές ημέρες, σχεδόν όλες τις ημέρες. Η βαθμολόγηση για δήλωση έχει ως εξής: Καθόλου=0, Αρκετές μέρες=1, Περισσότερες από τις μισές ημέρες=2, Σχεδόν όλες τις μέρες=3. Η συνολική βαθμολογία για τις εννέα ερωτήσεις προστίθεται.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τις τελευταίες δύο εβδομάδες πόσο συχνά νιώσατε ότι:

1. Μειώθηκε το ενδιαφέρον σας ή η ευχαρίστηση που παίρνετε από τις καθημερινές σας ασχολίες; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =
2. Νιώσατε στενοχώρια ή λύπη ή μελαγχολία ή απογοήτευση; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =
3. Είχατε προβλήματα με τον ύπνο σας, π.χ. αργεί να σας πάρει ο ύπνος ή ξυπνάτε ενδιάμεσα ή πιο νωρίς απ' ό,τι επιθυμείτε ή κοιμάστε περισσότερες ώρες από τις συνηθισμένες; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =
4. Νιώθετε κούραση ή καταβολή ή ατονία ή έλλειψη ενέργειας; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Πε-



5. Είχατε προβλήματα με το φαγητό σας όπως να μειωθεί η όρεξή σας να φάτε ή, αντίθετα, αυξήθηκε περισσότερο από το συνηθισμένο; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =
6. Νιώσατε άσχημα για τον εαυτό σας ή σκέφτεστε ότι δεν αξίζετε ή ότι είστε ανεπαρκείς ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή τους δικούς σας; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =
7. Είχατε δυσκολία να συγκεντρωθείτε για να κάνετε διάφορα πράγματα όπως π.χ. να διαβάσετε ή να παρακολουθήσετε τηλεόραση; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =
8. Αντιληφθήκατε να κινείστε ή να

μιλάτε πιο αργά απ' ό,τι συνήθως, τόσο που να μπορεί να γίνει αντιληπτό από τους άλλους ή το αντίθετο να είστε τόσο ανήσυχτοι και αναστατωμένοι που να γυροφέρνετε πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =

9. Σκεφτόσασταν ότι θα ήταν καλύτερα για σας εάν είχατε πεθάνει ή σκεφτόσασταν να κάνετε εσείς κακό στον εαυτό σας με οποιονδήποτε τρόπο; Καθόλου = Αρκετές ημέρες = Περισσότερες από τις μισές ημέρες = Σχεδόν όλες τις ημέρες =

Εάν η βαθμολογία σας είναι από 15 και πάνω, τότε να το συζητήσετε με τον Προσωπικό σας Ιατρό διότι μάλλον έχετε κατάθλιψη, η οποία χρειάζεται αντιμετώπιση.

* Πηγή: Ιατρικό Κέντρο «Ο Απόστολος Λουκάς» (<https://apostolosloukas.org/>)

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας

Η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει ποικίλες «παράπλευρες απώλειες», λόγω της δράσης της και σε υγιείς ιστούς, των οποίων τα κύτταρα επίσης πολλαπλασιάζονται γρήγορα

ΕΛΕΝΗ ΔΑΝΑ, Παιδίατρος – Ογκολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Ογκολογικής Κλινικής Παιδιών & Εφήβων, Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

Ο καρκίνος στην παιδική ηλικία είναι σπάνιος, αλλά σε μεγάλο ποσοστό είναι μία ίασιμη νόσος. Με την κατάλληλη θεραπεία, 4 στα 5 παιδιά με καρκίνο σήμερα πετυχαίνουν την πλήρη ίαση. Ωστόσο, καμιά θεραπεία δεν είναι άμοιρη ανεπιθύμητων ενεργειών. Η χημειοθεραπεία, που στοχεύει στην αναχαίτιση του άναρχου κυτταρικού πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων, μπορεί να προκαλέσει ποικίλες «παράπλευρες απώλειες», λόγω της δράσης της και σε υγιείς ιστούς, των οποίων τα κύτταρα επίσης πολλαπλασιάζονται γρήγορα (π.χ. τρίχες, δέρμα, βλεννογόνοι, μυελός των οστών).

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες δεν εμφανίζονται σε όλα τα παιδιά με καρκίνο με την ίδια ένταση και βαρύτητα. Αυτό εξαρτάται από το είδος, τη συχνότητα και τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, που ενδεχομένως σχετίζονται και με γενετική προδιάθεση ευαισθησίας, συγκεκριμένων οργάνων στόχων σε συγκεκριμένους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες. Γεγονός πάντως είναι πως επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους και, πιο σπάνια, απειλούν την ίδια την ίασή τους. Επομένως η πρόληψή τους, όπου αυτό είναι δυνατό, αλλά κυρίως η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους, έχουν ιδιαίτερη σημασία.

Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας

1. Καταστολή του μυελού των οστών (αναιμία, θρομβοπενία,

ουδετεροπενία) και ανοσοκαταστολή

Ως αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας οι τιμές των λευκών αιμοσφαιρίων, της αιμοσφαιρίνης και των αιμοπεταλίων μειώνονται. Η πτώση των λευκών αιμοσφαιρίων και της άμυνας του οργανισμού προκαλεί αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις και απαιτεί εγρήγορση σε περίπτωση πυρετού, για άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο και έναρξη ενδοφλέβιας αντιβίωσης ή και χορήγηση αυξητικών παραγόντων. Η πτώση της αιμοσφαιρίνης προκαλεί κόπωση και αδυναμία και η πτώση των αιμοπεταλίων εκχυμώσεις και αιμορραγία, που επίσης απαιτούν εισαγωγή στο

νοσοκομείο για μεταγγίσεις παραγών αιμάτος.

2. Απώλεια όρεξης, διαταραχές γεύσης, ναυτία, έμετοι

Συνήθως αντιμετωπίζονται με αντιεμετικά φάρμακα, όταν όμως το αντικειμενικό αίσθημα ναυτίας ενισχύεται από ψυχο-σωματικούς μηχανισμούς που επιδρούν στο κέντρο εμέτου, η αντιμετώπιση γίνεται πιο δύσκολη. Ενισχύουμε τα παιδιά να τρώνε όσο θέλουν και μπορούν, ακόμα κι αν επιλέγουν συγκεκριμένες μόνο τροφές που τα ανακουφίζουν. Υπερθερμιδικά σκευάσματα διατροφής μπορεί να αποτρέψουν τη σημαντική απώλεια βάρους, ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις απαιτείται εντερικός σωλήνας σίτισης ή παρεντερική διατροφή.

3. Στοματίτιδα, άλλες βλεννογονίτιδες, διαταραχές από το γαστρεντερικό σύστημα (δυσκοιλιότητα, διάρροιες)

Η στοματίτιδα είναι από τις πιο επώδυνες ανεπιθύμητες ενέργειες, που επιπλέον κάνει τη σίτιση δύσκολη και σε σοβαρές περιπτώσεις απαιτεί παρεντερική διατροφή. Η φροντίδα της στοματικής υγιεινής και η προληπτική χρήση στοματικών διαλυμάτων μπορεί να βοηθήσουν, αλλά στις σοβαρές περιπτώσεις απαιτείται νοσηλεία για ενδοφλέβια χορήγηση ισχυρών αναλγητικών (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αλλά και οπιοειδή).

4. Καρδιοτοξικότητα, νεφροτοξικότητα, ηπατική τοξικότητα, δερματική τοξικότητα, νευροτοξικότητα

Είναι σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, που απαιτούν στοχευμένη φαρμα-

κευτική αγωγή και συχνά νοσηλεία, συνήθως όμως προλαμβάνονται με εργαστηριακή επιτήρηση και προληπτικές παρεμβάσεις.

5. Η απώλεια των μαλλιών

Είναι η παρενέργεια που συνήθως εμφανίζεται πρώτη, ίσως η πιο αθώα για τους επαγγελματίες υγείας, ίσως η πιο επώδυνη για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, καθώς αλλάζει την εικόνα εαυτού και επηρεάζει την αίσθηση ταυτότητας, την αυτοπεποίθηση και την επιθυμία για κοινωνική συναστροφή. Πέρα από την διαβεβαίωση ότι «τα μαλλιά θα ξαναβγούν», μεγαλύτερη σημασία έχει να προετοιμάσουμε τα παιδιά για την απώλεια, πριν συμβεί, να τους αφήσουμε χώρο και χρόνο να θρηνήσουν, αλλά και ελευθερία επιλογών για την αντιμετώπισή της (προσθετικά μαλλιά, καπέλα και πολύχρωμες μαντάνες, ή όμορφα γυμνά κεφάλια).

Ο καρκίνος της παιδικής ηλικίας ανατρέπει συθέμελα τη ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους. Η προοπτική της ίασης δείχνει το φως στο τέλος του δρόμου, αλλά η θεραπεία και οι παρενέργειές της κάνουν ακόμα πιο δύσκολη τη διαδρομή. Πέρα από τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις, η διατήρηση της κανονικότητας στα νέα δεδομένα (η διατήρηση της σύνδεσης με το σχολείο και τους φίλους, η φυσική δραστηριότητα, και κυρίως το παιχνίδι!) μπορεί να μειώσει τη δυσφορία των παρενεργειών της θεραπείας και να είναι εξίσου θεραπευτική.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Σύνδρομο εντερικής διαρροής (leaky gut syndrome)

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το σύνδρομο της αυξημένης διαπερατότητας του εντερικού βλεννογόνου, το αναφερόμενο σε επιστημονικές μελέτες σύνδρομο εντερικής διαρροής και πριν από λίγα χρόνια ως leaky gut syndrome

Δρ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΚΑ, MD, Ιατρός Βιοπαθολόγος-Μικροβιολόγος
 στο Χημείο Γιαννουκά του Ομίλου ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ - Κύπρος

«**Ο**λες οι ασθένειες ξεκινούν από το έντερο και ο θάνατος ξεκινά από αυτό».

Με αυτά τα λόγια ο Ιπποκράτης, πριν από 2000 χρόνια, περιέγραψε την ανάγκη διατήρησης της υγείας του πεπτικού μας συστήματος και του βλεννογονικού προστατευτικού «μανδύα» του, ως απαραίτητη προϋπόθεση για την υγεία όλων των οργάνων του σώματός μας.

=Τα τελευταία χρόνια πολλές χρόνιες νόσοι, των οποίων δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί η αιτία, παρουσιάζουν συμπτώματα που δυσχεραίνουν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα και τη ζωή των ασθενών. Όπως διαφαίνεται μέσα από μελέτες που διερευνούν το πεπτικό σύστημα, και συγκεκριμένα το έντερο, τα συμπτώματα προκύπτουν όταν ο βλεννογόνος, που αποτελείται από μία σειρά κυττάρων στενά συνδεδεμένων μεταξύ τους, αρχίζει να εμφανίζει διαρροές είτε λόγω διευρύνσεως των μεσοκυττάρων διαστημάτων, είτε λόγω διατρήσεως των ίδιων των κυττάρων. Τα κύτταρα του βλεννογόνου, σαν στρατιώτες το ένα δίπλα στο άλλο και όλα μαζί, ακουμπώντας σε μια βασική μεμβράνη που τα φέρνει σε επαφή με τα υποκείμενα διαπερατά αγγεία, είναι υπεύθυνα για τη διαλογή των θρεπτικών ουσιών που προκύπτουν από την πέψη των τροφών, μικρού μοριακού βάρους, που θα περάσουν στο αίμα, ώστε ο οργανισμός να πάρει ενέργεια, να συντηρηθεί και να επιδιορθώσει τις βλάβες του.

Κάποτε, όμως, οι στενές αυτές συνδέσεις, οι «fight junctions», αρχίζουν να χαλαρώνουν. Τα μεσοδιαστήματα των

κυττάρων τότε αυξάνονται και μεγαλύτερα σε μέγεθος σωματίδια, όπως άπεπτες τροφές, βακτήρια, μύκητες, παράσιτα, φάρμακα και βαρέα μέταλλα περνούν στο αίμα και φτάνουν στο δεύτερο όργανο διαλογής φιλικών προς το σώμα ουσιών, το ήπαρ, που σαν «σκουπιδοφάγος» μπορεί να τα απομακρύνει - όχι, όμως, πάντα. Όταν οι ουσίες αυτές βρίσκονται σε αφθονία, ξεφεύγουν από την προσοχή του ήπατος, διασπείρονται στον οργανισμό και το ανοσοποιητικό σύστημα που τις αναγνωρίζει σαν ξένες, επιστρατεύει τα Τ λεμφοκύτταρα, για να παράγουν κυτταροτοξικές πρωτεΐνες, δημιουργώντας στον οργανισμό συνθήκες χρόνιας φλεγμονής. Όλα τα πιο πάνω σχετίζονται με το σύνδρομο της αυξημένης διαπερατότητας του εντερικού βλεννογόνου, το αναφερόμενο σε επιστημονικές μελέτες σύνδρομο εντερικής διαρροής και πριν από λίγα χρόνια ως leaky gut syndrome.

Τα αίτια που προκαλούν το συγκεκριμένο σύνδρομο εντοπίζονται, στην κακή διατροφή (υψηλές ποσότητες κόκκινου κρέατος, γαλακτοκομικών, ζάχαρης, αλατιού, αλκοόλ), υπερκατανάλωση φαρμάκων, όπως αντιβιοτικά και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, στρες, διαταραχή του μικροβιώματος του εντέρου - υπερπαρουσία παθογόνων μικροβίων, αυτοάνοσα νοσήματα όπως λύκος, διαβήτης τύπου Ι και άλλα.

Πρέπει να σημειώσω ότι υπάρχουν έντονοι προβληματισμοί για τον συσχετισμό του leaky gut syndrome με τον κίνδυνο εμφάνισης μιας σειράς αυτοάνοσων παθήσεων που δηλώνουν παραγωγή αντισωμάτων έναντι των κυττάρων του ίδιου του



οργανισμού μας, αλλά και άλλων παθήσεων, όπως:

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νόσος Crohn, κοιλιοκάκη, διαβήτης, χρόνια Ηπατική Νόσος (πιθανώς από ηπατικό κάματο ενός ήπατος που αδυνατεί να απομακρύνει την πληθώρα βλαβερών συστατικών που περνούν από το παθολογικό έντερο στο αίμα), τροφικές αλλεργίες ή αλλεργίες από μύκητες, παράσιτα, βαρέα μέταλλα που το διαρρέον έντερο αδυνατεί να φιλτράρει, ενδοκρινολογικές ανωμαλίες, όπως σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, νοσήματα όπως αυτισμός ή άλλα νοσήματα νευρολογικής αιτιολογίας, τα οποία δεν γνωρίζουμε αν πυροδοτούνται από το σύνδρομο ή αν τα ίδια πιθανώς το προκαλούν, με αποτέλεσμα να γεννάται το ερώτημα αν είναι το leaky gut syndrome αίτιο ή σύμπτωμα των παραπάνω παθήσεων.

Τα προαναφερόμενα λοιπόν δίνουν απάντηση σε μία σειρά χρόνιων για τον ασθενή συμπτωμάτων, τα οποία η κλασική ιατρική γνώση και αντιμετώπιση δεν ήταν αποτελεσματική στο να τα επιλύσει, όπως: χρόνια διάρροια, δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός, διατροφικές ανεπάρκειες, χρόνια κόπωση, κεφαλαλγία, σύγχυση και δυσκολία συγκέντρωσης, μορφές άνοιας, υπερδιέγερση και κατατονία, δερματικά προβλήματα (ακμή, εκζέματα, εξανθήματα), αρθραλγίες, μυαλγίες, τενοντίτιδες, διάχυτη φλεγμονή και άλλα.

Αν και το leaky gut syndrome δεν

έχει επισήμως ενταχθεί στα αποδεκτά ιατρικά σύνδρομα από την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, τουλάχιστον μέχρι στιγμής, εντούτοις δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το συσχετισμό του με χρόνια, μη αντιμετωπίσιμα μέσω των κλασικών ιατρικών μεθόδων, νοσήματα.

Υπάρχει τρόπος να προσανατολιστεί διαγνωστικά ο κλινικός γιατρός, ώστε να μπορέσει να δώσει λύση σε αυτά τα προβλήματα; Η απάντηση είναι ναι, υπάρχουν panel εξετάσεων που αφορούν τον έλεγχο του εντερικού μικροβιώματος και του pH του εντέρου, όπως και την ανίχνευση παθολογικών ουσιών στα κόπρανα, λόγω της καταστροφής του εντερικού βλεννογόνου, όπως η ζωνουλίνη, κάποιες αντιθρυψίνες και άλλες πρωτεΐνες των κοπράνων.

Συνεπώς, μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι για τη βελτίωση της υγείας του εντέρου, με την καθοδήγηση πάντα των ειδικών γιατρών. Προϋπόθεση ωστόσο είναι η σωστή διάγνωση.

Συνιστώνται κατανάλωση προβιοτικών για ενίσχυση του ωφέλιμου μικροβιώματος, κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε φυτικές ίνες, όπως λαχανικά, φρούτα αλλά και τρόφιμα ολικής άλεσης, περιορισμός κόκκινου κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων, αποφυγή κατανάλωσης ζάχαρης, τεχνητών γλυκαντικών, άλατος, αλκοόλ, επαρκής ύπνος, φυσική άσκηση, περιορισμός στρες, περιορισμός αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων, διακοπή καπνίσματος.



Γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση πιθανόν να εμφανίσουν άνοια

Οι γυναίκες που εισέρχονται σε εμμηνόπαυση πολύ νωρίς, πριν από τα 40, είναι αρκετά πιθανότερο να εμφανίσουν άνοια αργότερα στη ζωή τους, σε σύγκριση με όσες έχουν εμμηνόπαυση στη μέση ηλικία των 50-51 ετών, όπως δείχνει μία νέα βρετανο-κινεζική επιστημονική μελέτη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη Γουέντινγκ Χάο του κινεζικού Πανεπιστημίου Σαντόνγκ, που έκαναν τη σχετική ανακοίνωση σε επιδημιολογικό συνέδριο της American Heart Association στο Σικάγο, ανέλυσαν στοιχεία για 153.291 γυναίκες στη Βρετανία με μέση ηλικία 60 ετών. Η διάγνωση κάθε είδους άνοιας (Αλτσχάιμερ, αγγειακής κ.ά.) συσχε-

τίστηκε με την ηλικία εισόδου στην εμμηνόπαυση.

Διαπιστώθηκε ότι όσες γυναίκες είχαν εμμηνόπαυση πριν από τα 40, είχαν 35% μεγαλύτερη πιθανότητα διάγνωσης με άνοια αργότερα. Εκείνες που εισήλθαν σε εμμηνόπαυση πριν από τα 45 τους, είχαν 1,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα άνοιας πριν από τα 65 τους. Όσες είχαν εμμηνόπαυση μετά τα 52, είχαν παρόμοια πιθανότητα άνοιας με εκείνες που είχαν εμμηνόπαυση στα 50-51.

Μολονότι οι γυναίκες κινδυνεύουν μετά την εμμηνόπαυση περισσότερο από εγκεφαλικό (κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε άνοια αγγειακού τύπου), η νέα μελέτη δεν βρήκε συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία της εμμηνόπαυσης και στον κίνδυνο αγγειακής άνοιας.

«Η άνοια είναι δυνατό να προληφθεί και υπάρχουν διάφοροι τρόποι που οι γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο άνοιας, όπως η συχνή άσκηση, η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, το κόψιμο του καπνίσματος και του αλκοόλ, η διατήρηση φυσιολογικού βάρους, η λήψη επαρκούς βιταμίνης D και, αν το συστήσει ο γιατρός, η λήψη συμπληρωμάτων ασβεστίου», δήλωσε η Χάο.

Οι ερευνητές εκτίμησαν ότι η μείωση των επιπέδων των ορμονών οιστρογόνων μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να αποτελεί μία αιτία για τη σχέση μεταξύ πρόωρης εμμηνόπαυσης και

άνοιας. «Γνωρίζουμε ότι η έλλειψη οιστρογόνων μακροπρόθεσμα ενισχύει το οξειδωτικό στρες, το οποίο μπορεί να επιταχύνει τη γήρανση του εγκεφάλου και να οδηγήσει σε γνωστική εξασθένηση», ανέφερε η Χάο. Πρόσθεσε ότι οι γιατροί πρέπει να παρακολουθούν στενά τυχόν συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης στις γυναίκες που φθάνουν στην εμμηνόπαυση πριν από τα 45.

Η άνοια επιφέρει σοβαρές αλλαγές στον εγκέφαλο, διαταράσσοντας την ικανότητα ενός ανθρώπου να θυμάται, να λαμβάνει αποφάσεις και να μιλάει. Η συχνότερη μορφή άνοιας είναι η νόσος Αλτσχάιμερ και η δεύτερη συχνότερη είναι η αγγειακή άνοια. Και οι δύο είναι πιο συχνές σε προχωρημένη ηλικία. Άλλες παθήσεις που πλήττουν περιοχές του εγκεφάλου μπορεί, επίσης, να οδηγήσουν σε άνοια, ενώ κάποιος είναι δυνατό να έχει άνοια εξαιτίας όχι μόνο μίας αιτίας αλλά περισσοτέρων.

Σε έρευνα διαπιστώθηκε ότι όσες γυναίκες είχαν εμμηνόπαυση πριν από τα 40, είχαν 35% μεγαλύτερη πιθανότητα διάγνωσης με άνοια αργότερα

Η άσκηση μειώνει έως 20% τον κίνδυνο θανάτου



Αρκούν 30 έως 60 λεπτά άσκησης ενίσχυσης των μυών κάθε εβδομάδα για να μειωθεί κατά 10% έως 20% ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου από κάθε αιτία (καρδιαγγειακή νόσο, καρκίνο, διαβήτη κ.ά.), σύμφωνα με μία νέα ιαπωνική επιστημονική μελέτη. Η άσκηση ενίσχυσης των μυών μπορεί να περιλαμβάνει «βαράκια», αλτήρες, push up, κοιλιακούς, βαθιά καθίσματα, αλλά και σκάψιμο, φτυάρισμα κ.ά. Το όφελος αφορά αποκλειστικά τη μυϊκή ενδυνάμωση και είναι ανεξάρτητο από το όφελος της αεροβικής άσκησης. Η συνδυασμένη αεροβική άσκηση και μυϊκή ενδυνάμωση εκτιμήθηκε ότι μειώνει κατά 40% τον κίνδυνο θανάτου από κάθε αιτία, 46% καρδιαγγειακού θανάτου και 28% θανάτου από καρκίνο.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Χαρούκι Μόμα της Ιατρικής Σχολής του ιαπωνικού Πανεπιστημίου Το-

κόκου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό περιοδικό Αθλητιατρικής «British Journal of Sports Medicine», αξιολόγησαν (μετα-ανάλυση) 16 έρευνες από πολλές χώρες (ΗΠΑ, Βρετανία, Αυστραλία, Ιαπωνία κ.ά.), οι οποίες αφορούσαν άτομα από 18 έως 97 ετών σε χρονικό ορίζοντα έως 25 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι η μυϊκή ενδυνάμωση σχετίζεται με μείωση κατά 10% έως 20% του κινδύνου θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, καθώς και ειδικότερα του θανάτου από καρδιακή νόσο, εγκεφαλικό, μερικούς καρκίνους και διαβήτη. Δεν βρέθηκε μείωση του κινδύνου στους καρκίνους εντέρου, νεφρών, ουροδόχου κύστης και παγκρέατος. Από την άλλη πλευρά, παραμένει ασαφές εάν υπάρχει έξτρα όφελος σε περίπτωση που η μυϊκή εξάσκηση υπερβαίνει τη μία ώρα εβδομαδιαίως.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Η πιθανότητα Αλτσχάιμερ μειώνεται, όσο βελτιώνεται η φυσική κατάσταση

Οι άνθρωποι που έχουν καλή φυσική κατάσταση είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν νόσο Αλτσχάιμερ, δείχνει μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Έντουαρντ Ζεμρίνι του Ιατρικού Κέντρου Βετεράνων της Ουάσιγκτον, οι οποίοι έκαναν τη σχετική ανακοίνωση στο ετήσιο συνέδριο της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας στο Σιάτλ, ανέλυσαν στοιχεία για 649.605 ανθρώπους με μέση ηλικία 61 ετών, που παρακολούθηθηκαν κατά μέσο όρο επί εννέα έτη και οι οποίοι δεν είχαν

Αλτσχάιμερ στην αρχή της έρευνας. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε πέντε ομάδες ανάλογα με τη φυσική κατάστασή τους, με βάση καρδιοπνευμονικές εξετάσεις και τεστ κόπωσης σε διάδρομο.

Έως το τέλος της πολυετούς μελέτης, η ομάδα με τη χειρότερη φυσική κατάσταση εμφάνισε Αλτσχάιμερ με συχνότητα 9,5 περιστατικών ανά 1.000 ανθρωπο-έτη, έναντι 6,4 περιστατικών της νόσου ανά 1.000 ανθρωπο-έτη στην ομάδα με την καλύτερη φυσική κατάσταση. Η πιθανότητα Αλτσχάιμερ μειωνόταν όσο η φυσική κατάσταση βελτιωνόταν: 8,5

περιστατικά/1.000 στη δεύτερη χειρότερη ομάδα, 7,4/1.000 στη μεσαία και 7,2/1.000 σε εκείνη με τη δεύτερη καλύτερη φυσική κατάσταση.

Η τελική «ετυμηγορία» της μελέτης, αφού ελήφθησαν υπόψη και άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την πιθανότητα Αλτσχάιμερ, ήταν ότι οι άνθρωποι με την καλύτερη φυσική κατάσταση έχουν 33% μικρότερο κίνδυνο για τη συγκεκριμένη νευροεκφυλιστική ανίατη νόσο, σε σχέση με όσους έχουν τη χειρότερη φυσική κατάσταση. Εκείνοι στην αμέσως επόμενη καλύτερη ομάδα φυσικής κατάστασης έχουν 26% μικρότερο κίνδυνο, όσοι βρίσκονται στη μέση 20% μικρότερο κίνδυνο, ενώ εκείνοι με τη δεύτερη χειρότερη φυσική κατάσταση έχουν 13% μικρότερη πιθανότητα για Αλτσχάιμερ.

«Ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης μας είναι ότι όσο βελτιώνεται η φυσική κατάσταση των ανθρώπων, ο κίνδυνός τους για νόσο Αλτσχάιμερ μειώνεται. Η ιδέα ότι μπορεί κανείς να μειώσει τον κίνδυνο για Αλτσχάιμερ απλώς με το να αυξήσει τη σωματική δραστηριότητά του, είναι πολύ ελπιδοφόρα, ιδίως από τη στιγμή που δεν υπάρχουν επαρκείς θεραπείες για να προλάβουν ή να σταματήσουν την πρόοδο της νόσου», δήλωσε ο

Ζαμρίνι.

Μια άλλη γαλλική μελέτη από ερευνητές του Ινστιτούτου Εγκεφάλου του Παρισιού και του Πανεπιστημίου του Μπορντό, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet Digital Health», εντόπισε ορισμένους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη νόσο Αλτσχάιμερ έως και 15 χρόνια προτού τα πρώτα συμπτώματα εκδηλωθούν.

Η έρευνα ανέλυσε ανωνυμοποιημένα στοιχεία από τα ιατρικά αρχεία σχεδόν 80.000 ασθενών στη Γαλλία και στη Βρετανία (οι μισοί με Αλτσχάιμερ και οι άλλοι μισοί χωρίς τη νόσο αυτή). Βρήκε έτσι δέκα παθολογικές καταστάσεις που αναπτύσσονται συχνότερα στους ανθρώπους που αργότερα θα εμφανίσουν Αλτσχάιμερ, απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Οι καταστάσεις αυτές είναι κατά σειρά συχνότητας οι εξής: Κατάθλιψη, άγχος, έκθεση σε υψηλό στρες, απώλεια ακοής, δυσκοιλιότητα, σπονδυλοαρθρίτιδα, απώλεια μνήμης, κόπωση, πτώσεις και ξαφνική απώλεια βάρους.

«Το ερώτημα πάντως παραμένει κατά πόσον αυτά τα προβλήματα υγείας είναι παράγοντες κινδύνου, συμπτώματα ή προειδοποιητικά σημάδια της νόσου Αλτσχάιμερ», δήλωσε ο ερευνητής Τομά Νεντελέκ.

Και το ηλεκτρονικό τσιγάρο αυξάνει τον κίνδυνο ουλίτιδας

Το άτμισμα ηλεκτρονικού τσιγάρου δεν ευνοεί την υγεία των δοντιών και αυξάνει την πιθανότητα ουλίτιδας, δείχνει μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη. Προηγούμενες μελέτες είχαν παράσχει ενδείξεις ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο μπορεί να κάνει κακό στα δόντια και η νέα έρευνα βρήκε ότι οι ατμιστές όντως έχουν ένα μοναδικό περιοδοντικό μικροβίωμα - δηλαδή οικοσύστημα βακτηρίων και άλλων μικροοργανισμών - που είναι λιγότερο υγιές σε σχέση με τους μη ατμιστές, αν και πιθανώς πιο υγιές σε σχέση με εκείνο των συμβατικών καπνιστών.

Οι ερευνητές του Κολεγίου Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, με επικεφαλής τον καθηγητή μοριακής παθολογίας Ντίπακ Σαξένα, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό βιοϊατρικής mBio, μελέτησαν τη στοματική υγεία 84 ενήλικων, χωρι-

σμένων σε τρεις ομάδες: καπνιστές, ατμιστές και άνθρωποι που ποτέ δεν κάπνισαν ή άτμισαν. Η υγεία των ούλων αξιολογήθηκε σε δύο οδοντιατρικές εξετάσεις με διαφορά έξι μηνών μεταξύ τους, στη διάρκεια των οποίων ελήφθησαν δείγματα οδοντικής πλάκας και αναλύθηκαν μικροβιολογικά.

Διαπιστώθηκε ότι αρχικά όλοι οι συμμετέχοντες είχαν κάποιο πρόβλημα στα ούλα τους, με τους καπνιστές να έχουν την πιο σοβαρή ουλίτιδα και μετά τους ατμιστές, ενώ οι μη καπνιστές/μη ατμιστές είχαν τα πιο υγιή ούλα. Μετά από ένα εξάμηνο η ουλίτιδα είχε επιδεινωθεί σε αρκετούς καπνιστές και ατμιστές.

«Τώρα αρχίζουμε να κατανοούμε πώς τα ηλεκτρονικά τσιγάρα και τα χημικά που περιέχουν, αλλάζουν το στοματικό μικροβίωμα και διαταράσσουν την ισορροπία των βακτηρίων», δήλωσε ο Σαξένα.

Σχεδόν οι μισοί άνθρωποι άνω των



30 ετών πάσχουν από λιγότερο ή περισσότερο σοβαρή ουλίτιδα. Το κάπνισμα αποτελεί γνωστό παράγοντα κινδύνου για τα ούλα και η νέα μελέτη δείχνει ότι ούτε το άτμισμα είναι αθώο, ιδίως αν γίνεται μακροχρόνια χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου. Οι ατμιστές έχουν διαφορετικό μικροβίωμα τόσο από τους καπνιστές όσο και από τους μη καπνιστές/μη ατμιστές.

Μολονότι όλοι έχουν κοινό περίπου το ένα πέμπτο των βακτηρίων, το μικροβίωμα των ατμιστών είναι πιο κοντά σε εκείνο των καπνιστών παρά

των μη καπνιστών/μη ατμιστών. Πολλά βακτήρια, όπως Selenomonas, Leptotrichia, Saccharibacteria κ.α., βρέθηκαν να αφθονούν τόσο στους καπνιστές όσο και στους ατμιστές. Μερικά άλλα βακτήρια, όπως Fusobacterium και Bacteroides, που σχετίζονται με την ουλίτιδα, έχουν αισθητή παρουσία στο στόμα των χρηστών ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «το άτμισμα συνιστά ξεχωριστή πρόκληση για τη στοματική υγεία».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

**Άμεση Αναλγητική
& Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από
τον Πόνο & τον Πυρετό!**



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)