

Υγεία

7η Σημερινή
Της Κυριακής

20.03.2022

«ΥΓΙΑΙΝΕΤΕ»
Καρκίνος
και πρόληψη

ΣΕΛ. 3

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
Μια πραγματική
νόσος με
σοβαρές
επιπτώσεις

ΣΕΛ. 6

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ
ΔΙΑΒΗΤΗΣ
Νεφροί
και καρδιακοί
κίνδυνοι

ΣΕΛ. 7

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Τι είναι η ΔΕΠ-Υ;

ΣΕΛ. 8-9

ΕΡΕΥΝΑ
Κρίσιμη η 3η
δόση κατά της
«Όμικρον»

ΣΕΛ. 12

ΚΛΕΙΔΙ Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ Επιλόχεια κατάθλιψη και ετοιμότητα

Η ισορροπία της ψυχικής κατάστασης της εγκύου αλλά και η διατροφική της προσέγγιση είναι το Α και το Ω. Αυτό σημειώνουν στο ένθετο «Υγεία» η Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας, Χριστίνα Ζαβού και η Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Νάσια Μείτανή, οι οποίες στο σημερινό τους άρθρο αναλύουν το ζήτημα της επιλόχειας κατάθλιψης και της ετοιμότητας της νέας μητέρας να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα.

Όπως αναφέρουν, το να γίνεις μαμά είναι δύσκολος ρόλος, διότι όλα αλλάζουν. Η καθημερινότητα και οι προτεραιότητές μας είναι άλλες. Οι προσωπικές προτεραιότητες της γυναίκας-μαμάς έρχονται σε δεύτερη μοίρα. Κι αυτό προκαλεί θυμό, ενώ έχει αντίκτυπο και στα θέματα διατροφής και συναισθημάτων, γιατί τα ωράρια είναι ακανόνιστα και οι ορμόνες τεταμένες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην επιλόχεια κατάθλιψη. Εδώ χρειάζεται η στήριξη από τα μέλη της

οικογένειας, αλλά και η εκπαίδευση και η πρόληψη στα θέματα ψυχικής και διατροφικής υγείας. Όπως σημειώνουν, η περίοδος της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει πολλές αλλαγές σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο και συνδέεται αρκετά τόσο με τη διατροφή, όσο και την ψυχοπαθολογία της γυναίκας. Άλλωστε, η διατροφή αποτελεί το βασικό μέσο για την πρόληψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, γεγονός που πολλές φορές αγνοούμε.

ΣΕΛ. 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

Απελευθερώστε το σώμα σας από τους μυϊκούς πόνους!

Η δικλοφαινάκη ως μη στεροειδής αντιφλεγμονώδης ουσία ενδείκνυται για την ανακούφιση του πόνου και τη μείωση της φλεγμονής για:

- ⊗ Τραυματισμό των μυών και των αρθρώσεων (π.χ διαστρέμματα, μώλωπες, πόνος στην πλάτη, αθλητικές κακώσεις).
- ⊗ Τενοντίτιδα (π.χ. επικονδυλίτιδα).
- ⊗ Οστεοαρθρίτιδα.



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- 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/0065(GEL)/4 05.21(GR)



Καρκίνος και πρόληψη

Τι προκαλεί τον καρκίνο; Η σχέση του καρκίνου με το κάπνισμα, την παχυσαρκία και η σημασία της άσκησης

ΜΑΡΙΑ ΚΑΝΘΕΡ



Η καρκίνος, δυστυχώς, εξακολουθεί να αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες. Στο τελευταίο επεισόδιο της εκπομπής «Υγιαίνετε» είδαμε πώς οι καθημερινές μας συνήθειες επηρεάζουν την εμφάνιση του καρκίνου και μάθαμε τι πρέπει να γνωρίζουμε για να προφυλαχτούμε καλύτερα. Είχα τη χαρά να φιλοξενήσω τη Δόκτορα Χρυστάλλα Κυριακίδου, παθολόγο.

Η γιατρός μάς ανέφερε πως ο καρκίνος προκαλείται από διαταραχές των γονιδίων, που φυσιολογικά ελέγχουν τη διαίρεση και τον θάνατο των κυττάρων. Ο τρόπος με τον οποίο ένα κύτταρο μετασχηματίζεται σε καρκινικό, δεν έχει απόλυτα διευκρινιστεί. Πολλές φορές το κύτταρο έχει

τη γενετική προδιάθεση και αρκεί η έκθεση σε επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως είναι διάφορες χημικές ουσίες, τα εντομοκτόνα, η έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες ή ακτινοβολίες, για τη μετατροπή του σε καρκινικό. Υπάρχουν, ακόμη, σπάνιες περιπτώσεις, κατά τις οποίες φαίνεται ότι πολλά κύτταρα, κάτω από την ισχυρή πίεση ενός επιβαρυντικού παράγοντα, χάνουν τον έλεγχο της αύξησής τους, με αποτέλεσμα να προκαλούν την ταυτόχρονη γένεση πολλών διαφορετικών όγκων. Πολλές γονιδιακές διαταραχές, που οδηγούν στην εμφάνιση καρκίνου, είναι αποτέλεσμα του καπνίσματος, του λανθασμένου διαιτολογίου, της έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία του ηλίου ή της έκθεσης σε καρκι-

νογόνους παράγοντες στους χώρους εργασίας και στο περιβάλλον. Ορισμένες γονιδιακές διαταραχές έχουν κληρονομηθεί από τους γονείς. Ωστόσο, η παρουσία μίας κληρονομικής γονιδιακής διαταραχής δεν σημαίνει πάντα την εμφάνιση καρκίνου, αν και συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου.

Η παχυσαρκία είναι επιβαρυντικός παράγοντας για εμφάνιση καρκίνου. Η Δρ Κυριακίδου είπε ότι, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και καρκινογένεσης έχει αποδειχθεί πλέον, είναι δικαιολογημένη η έντονη ανησυχία που προκαλεί στους επαγγελματίες της υγείας η αύξησή της στον γενικό πληθυσμό. Υπολογίζεται ότι το 20% του συνόλου των καρκίνων έχουν άμεση σχέση με την παθολογική συσσώρευση λίπους. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να προσέχουμε τη διατροφή μας και να βάλουμε την άθληση στην καθημερινότητά μας. Είναι πολύ σημαντικό να ακολουθούμε αυτά τα δύο βήματα για να μειώσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου.

Όσο για τη συσχέτιση καρκίνου και καπνίσματος, η γιατρός μάς τόνισε πως το κάπνισμα αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία πρόκλησης καρκίνου και ευθύνεται για περίπου το 30% του συνόλου των θανάτων από

καρκίνο. Η πιθανότητα προσβολής από καρκίνο του πνεύμονα είναι στους καπνιστές κατά 23,3 φορές μεγαλύτερη. Αντίστοιχα, πολύ υψηλότερη είναι η πιθανότητα προσβολής από καρκίνο στόματος, φάρυγγα, οισοφάγου, αλλά και διπλάσια έως τριπλάσια η πιθανότητα για καρκίνο ουροδόχου κύστης, νεφρών, παγκρέατος, κ.ά. Τα ποσοστά είναι ψηλά και για τους παθητικούς καπνιστές.

Η Δρ Κυριακίδου μάς ανέφερε πόσο σημαντικές είναι οι εξετάσεις ρουτίνας για την πρόληψη του καρκίνου. Δεν πρέπει ποτέ να αμελούμε τις εξετάσεις αυτές, μιας και αν ο καρκίνος εντοπιστεί στα αρχικά του στάδια είναι ιάσιμος. Ιδιαίτερη νύξη κάναμε στη Μαστογραφία και στο Παπ-τεστ και γιατί είναι σημαντικό να μην τις αμελούμε εμείς οι γυναίκες.

Επίσης, η αλόγιστη έκθεση στην ηλικιακή ακτινοβολία αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του δέρματος. Η γιατρός τόνισε πως ο καρκίνος του δέρματος μπορεί να επιφέρει μεταστάσεις σε άλλα όργανα του σώματος, γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση. Τόνισε, επίσης, πως η υπεριώδης ακτινοβολία (UVA, UVB) μπορεί αποδεδειγμένα να προκαλέσει καρκίνο του δέρματος. Ένας από τους τύπους που προκαλεί είναι και το μελάνωμα. Πολύ επικίνδυνη είναι η διαλείπουσα και απότομη έκθεση στον ήλιο, ενώ και η έκθεση κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία αυξάνει πολύ τον κίνδυνο.

Η αμερικανική αντικαρκινική εταιρεία υποστηρίζει ότι ο υγιεινός τρόπος ζωής θα μπορούσε να αποτρέψει περίπου το 50% των θανάτων από καρκίνο. Η γιατρός συμφώνησε με αυτήν τη δήλωση και τόνισε ακόμα μία φορά πως η διατροφή και η άσκηση μειώνουν κατά πολύ τις πιθανότητες.

Όπως πολύ σωστά μάς τόνισε η Δρ Κυριακίδου, ο καρκίνος είναι μία ασθένεια πολυπαραγοντική. Αφού δεν μπορούμε να ελέγξουμε κάποιους παράγοντες, τουλάχιστον ακολουθήσουμε τις συμβουλές των ειδικών σε αυτά που γνωρίζουν. Άσκηση, σωστή διατροφή, όχι καταχρήσεις για να ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου. Να είστε όλοι καλά και... Υγιαίνετε.



ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ =

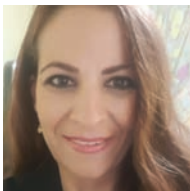
Ετοιμότητα στα νέα δεδομένα!

Η πρόληψη και η εκπαίδευση ψυχικής και διατροφικής κατάστασης

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΒΟΥ,

Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας

ΝΑΣΙΑ ΜΕΪΤΑΝΗ, *Διαιτολόγος - Διατροφολόγος*



Τι συμβαίνει... κλαίτε, είστε στενοχωρημένη, νιώθετε συναισθηματική πίεση, αϋνίες, υπερένταση λόγω πολύωρης φροντίδας του μωρού, και έτσι τρώτε ό,τι βρείτε στο ψυγείο ή δεν έχετε όρεξη. Αυτό συνεπάγεται με τις εναλλαγές στη συμπεριφορά, τη διάθεση και τη δυσλειτουργία της μνήμης. Ο ερχομός του παιδιού σας μπερδεύει και δυσκολεύεστε να χειριστείτε καταστάσεις, υπάρχει ένα συναισθηματικό κλείσιμο, γιατί κανένας δεν σας καταλαβαίνει,

υπάρχει απόκλιση από το κοινωνικό και οικογενειακό σύνολο.

Τα σημάδια της επιλόχειας κατάθλιψης

Η γυναίκα που πρόκειται να γίνει μαμά και ο στενός οικογενειακός περίγυρός της περιμένουν με ανυπομονησία και χαρά τη γέννηση του παιδιού. Στη γυναίκα αρχίζουν να δημιουργούνται διάφορες σκέψεις και συναισθήματα, από τη μια νιώθει χαρά γιατί θα γίνει μαμά, απ' την άλλη ένα συναίσθημα αμφισβήτησης,

ενοχής ότι δεν θα τα βγάλει πέρα. Το να γίνεις Μαμά, αλλά και να είσαι μαμά είναι δύσκολος ρόλος, διότι όλα αλλάζουν... οι προτεραιότητές σου, το σώμα σου, ο τρόπος που σκέφτεσαι και αντιδράς μέσα στην καθημερινότητα. Αυτή η κατάσταση μπορεί να διαρκέσει κάποιες εβδομάδες, μπορεί μήνες ή και μπορεί να μετατραπεί σε ήπια μορφή κατάθλιψη, χωρίς το άτομο να το αντιληφθεί. Το βρέφος χρειάζεται συνεχή φροντίδα, γεγονός που δε δίνει στη νέα μαμά την ευκαιρία να ξεκουραστεί, υπάρχει διακεκομμένος ύπνος, ακανόνιστα γεύματα και επικρατεί συναισθηματική φόρτιση. Αλλιώς το σκέφτεται... και αλλιώς είναι, μια πρωτόγνωρη εμπειρία. Κάποιες φορές υπάρχουν και πιο καλές μέρες, εκεί η νέα μαμά αρχίζει να καθουσιάζεται ψυχικά ότι οι καταστάσεις θα είναι πιο ήρεμες στο μεγάλωμα του παιδιού. Αυτές οι εναλλαγές στη διάθεση κάνουν τη νέα μαμά-γυναίκα να νιώθει ότι δεν αξίζει, και ότι όλα είναι τόσο δύσκολα, και εκεί είναι που αρχίζει η συναισθηματική κατάπτωση, π.χ. αρχίζουν να μας φταίνε όλα, θυμώνουμε με το παραμικρό, τσακωνόμαστε με τον σύντροφό μας, επικρατεί χάος στο σπίτι. Η καθημε-

ρινότητα και οι προτεραιότητές μας είναι άλλες τώρα, και οι προσωπικές προτεραιότητες της γυναίκας-μαμάς έρχονται σε δεύτερη μοίρα. Αυτό προκαλεί θύμο, πράγμα που έχει αντίκτυπο και στα θέματα διατροφής και συναισθημάτων, γιατί τα ωράρια είναι ακανόνιστα και οι ορμόνες τεταμένες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει και σε ήπια μορφή κατάθλιψη. Εδώ χρειάζεται η στήριξη από τα μέλη της οικογένειας, αλλά και η εκπαίδευση και η πρόληψη στα θέματα ψυχικής και διατροφικής υγείας από τις Δημόσιες Υπηρεσίες και από διάφορους ιδιωτικούς Οργανισμούς. Η περίοδος της επιλόχειας κατάθλιψης είναι οδυνηρή, δεν υπάρχει ευχαρίστηση, δεν υπάρχει σεξουαλικό ενδιαφέρον λόγω της εξουδετερωτικής κόπωσης, παρά μόνο άρνηση και τύψεις για το σώμα μας. Η ανισορροπία των εγκεφαλικών ορμονών δημιουργεί ένα αυτοκαταστροφικό περιβάλλον και όλα τα αρνητικά συναισθήματα της νέας μαμάς μεταφέρονται και στο βρέφος, υπάρχει δυσφορία και νιώθει απόμακρη από το μωρό και διερωτάται γιατί..., διότι δεν υπάρχει ο λεκτικός τρόπος επικοινωνίας με το μωρό και υπάρχουν δυσκολίες ότι δεν θα μπορέσει να καταλάβει τι θέλει το



μωρό, με αποτέλεσμα να ανησυχεί ότι θα πάθει κάτι, ή θα του προκαλέσει κάτι η ίδια η μαμά.

Η διατροφή ως πρόληψη

Η περίοδος της εγκυμοσύνης περιλαμβάνει πολλές αλλαγές σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο και συνδέεται αρκετά τόσο με τη διατροφή, όσο και την ψυχοπαθολογία της γυναίκας. Η διατροφή αποτελεί το βασικό μέσο για την πρόληψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων όσο και αν δεν το υπολογίζουμε πολλές φορές, θεωρώντας ότι είναι ένα ξεχωριστό κομμάτι με αποτέλεσμα να το αγνοούμε. Έρευνες έχουν δείξει ότι η σωστή και ισορροπημένη πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών όπως η βιταμίνη Β12, η βιταμίνη D, η βιταμίνη C (πιπεριές, πορτοκάλι, φράουλες, πατάτα, ακινίδιο, μάνγκο, παπάγια, μπρόκολο, ντομάτα κ.λπ.) η θειαμίνη Β1, αρκετά ιχνοστοιχεία όπως ο σίδηρος, το σελήνιο (ξηροί καρποί Brazilnuts, ψάρι, καστανό ρύζι, ηλιόσπορος, βρόμη, αυγά) το φολικό οξύ και τα Ω3 λιπαρά οξέα βοηθούν στην πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης, σε αντίθετη περίπτωση έχουμε την εμφάνιση διαταραχών στη διάθεσή μας και έναν συνεχόμενο φαύλο κύκλο. Το σωματικό βάρος είναι ένας αξιόλογος και σημαντικός παράγοντας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο για την ομαλή εξέλιξη της όσο και για τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου.

Η αξιολόγηση του βάρους της εγκυμονούσας γίνεται με τη χρήση του ΔΜΣ, όπου και υπάρχει και ο διαχωρισμός των γυναικών σε λιποβαρείς, φυσιολογικές, υπέρβαρες/παχύσαρκες. Στη φάση αυτή πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στο πώς θα της μεταφέρουμε τα δεδομένα που έχουν προκύψει, με σκοπό πάντα να βοηθήσουμε το άτομο να ακολουθήσει τις οδηγίες μιας σωστής διατροφής και πρόσληψης θρεπτικών στοιχείων. Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι κάθε άτομο είναι ξεχωριστό, διαφορετικό, οπότε και στην περίοδο της εγκυμοσύνης, που υπάρχουν και οι εναλλαγές των ορμονών, θα πρέπει να προσπαθήσουμε να δούμε εις βάθος την εικόνα της και να καταλάβουμε τι ακριβώς χρειάζεται ως προς τον τρόπο ζωής και διατροφής της η κάθε εγκυμονούσα ξεχωριστά. Να την κατευθύνουμε διατροφικά με τέτοιο τρόπο, που να μη νιώθει ότι κάνει κάτι διαφορετικό απ' ό,τι



πριν, αλλά είναι ένας πιο υγιεινός τρόπος ζωής σε σχέση με την καινούργια εμπειρία που βιώνει τη συγκεκριμένη περίοδο. Θα ήταν καλό να υπάρχει ένα σωστά ισορροπημένο πλάνο διατροφής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, ούτως ώστε αυτό να της γίνει βίωμα και να υπάρξει μια πιο εύκολη και αποδεκτή συνέχεια μετά και από τη γέννηση του βρέφους. Όταν μιλάμε για σωστό διατροφικό πλάνο και σωστή προσέγγιση της εγκύου εννοούμε ότι θα υπάρχουν βασικά θρεπτικά στοιχεία που θα ήταν απαραίτητα για την καλή εσωτερική λειτουργία του εμβρύου και τη φυσική κατάσταση της μαμάς.

Βιταμίνη D και Ω-3 λιπαρά

Η βιταμίνη D είναι πολύ σημαντική στον ανθρώπινο οργανισμό όσο και αν δεν την υπολογίζουμε πολλές φορές γιατί θεωρούμε ότι την παίρνουμε αποκλειστικά από τον ήλιο (15 λεπτά της ημέρας είναι σημαντικά όσον αφορά την έκθεσή μας στον ήλιο, φυσικά πάντα σε ασφαλείς ώρες αν είναι καλοκαίρι), όμως θα

ήταν καλό να τη συμπληρώνουμε αν χρειάζεται, φυσικά πάντα με την καθοδήγηση του γιατρού μας. Σε μια μελέτη που είχε γίνει, διαπιστώθηκε ότι η διατήρηση επαρκούς ποσότητας βιταμίνης D ήταν αναγκαία για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του βρέφους, αλλά και τη λειτουργία και τη συντήρηση της ψυχικής υγείας σε μετέπειτα φάση και των δύο. Τροφές που είναι πλούσιες πηγές βιταμίνης D είναι το συκώτι, ο κρόκος του αυγού και τα διαφορά γαλακτοκομικά. Το ίδιο σημαντικές είναι οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην παραγωγή της σεροτονίνης, η οποία είναι υπεύθυνη για τη ρύθμιση της διάθεσής μας που και πάλι αν το δούμε και σε ερευνητικό επίπεδο, αποδεικνύεται ότι η έλλειψή της συνδέεται άρρηκτα με την επιλόχεια κατάθλιψη, φυσικό αποτέλεσμα του έντονου στρες που βιώνει η γυναίκα την περίοδο αυτή. Οι τροφές που θα μπορούσαμε γενικά να έχουμε στη διατροφή της εγκύου είναι αρκετές... και φυσικά να μπορούν να εναρμονίζονται με τον τρόπο ζωής της αλλά και τα νέα δεδομένα, να υπάρχει δηλαδή μια

ισορροπία.

Επίσης απαραίτητη και σημαντική είναι η πρόσληψη των Ω-3 λιπαρών οξέων, τα οποία και θεωρούνται απαραίτητα γιατί ο οργανισμός δεν μπορεί να τα συνθέσει από μόνος του, αλλά απαιτείται η πρόσληψή τους από τις τροφές τα ψάρια, λιναρόσπορος, καρύδια, σπόροι chia. Η πρόσληψη-διατήρηση των Ω-3 λιπαρών οξέων είναι σημαντική, γιατί μετά τη γέννηση του βρέφους και για 6 εβδομάδες τα επίπεδα αυτά μειώνονται, οπότε και θα ήταν σωστό να τα αναπληρώσουμε, ώστε προσπαθήσουμε να μειώσουμε τον κίνδυνο εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης. Η ισορροπία της ψυχικής κατάστασης της εγκύου αλλά και η διατροφική της προσέγγιση είναι το Α και το Ω!

Η ισορροπία της ψυχικής κατάστασης της εγκύου αλλά και η διατροφική της προσέγγιση είναι το Α και το Ω!

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μια πραγματική νόσος

Συνδέεται με πολύ σοβαρές ασθένειες, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, η καρδιακή ανεπάρκεια και ορισμένους καρκίνους



DR KATALIN BALIKA - IACOVIDOU,
Ειδική Γενική Παθολόγος

Συμφώνα με τον ορισμό του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας η παχυσαρκία είναι μια πραγματική νόσος, η οποία έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις στην εποχή μας. Η νόσος αυτή έχει τρομακτικές επιπτώσεις στην υγεία διότι συνδέεται με πολύ σοβαρές ασθένειες, όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, η καρδιακή ανεπάρκεια και ορισμένοι καρκίνοι. Επίσης έχει επιπτώσεις στην ικανότητα για αποτελεσματική εργασία και στην ποιότητα και τη διάρκεια ζωής.

Η νοσογόνος παχυσαρκία ορίζεται από τη σχέση ύψους και βάρους, η οποία αποκαλείται Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ή αλλιώς BMI (Body Mass Index) και προκύπτει από τη διαίρεση του βάρους (σε κιλά), με το ύψος (σε μέτρα στο τετράγωνο), π.χ. ένας ενήλικας με βάρος 100 κιλά και ύψος 1,80 θα έχει ΔΜΣ (BMI) $100 / (1,80 \times 1,80) = 30,86$.

ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ:

BMI ΜΕΤΑΞΥ 18-25

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

BMI ΜΕΤΑΞΥ 25-30

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: BMI 30-35

ΝΟΣΟΓΟΝΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ:

α) BMI >35 (ΜΕ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 2 ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ)

β) BMI >40 (ΧΩΡΙΣ ΚΑΝΕΝΑ ΣΥΝΟΔΟ ΝΟΣΗΜΑ)

Η μέτρηση του λίπους γύρω από τη

μέση μας επίσης είναι ένας καλός παράγοντας πρόληψης του κινδύνου για ασθενείς που σχετίζονται με την παχυσαρκία. Για άνδρες, πάνω από 94 εκ. αυξάνεται το ρίσκο για χρόνιες παθήσεις και πάνω από 102 εκ. το ρίσκο γίνεται πιο αυξημένο. Για τις γυναίκες αντιστοιχούν οι αριθμοί 80 και 88 εκ.

Η κατανάλωση περισσότερων θερμίδων απ' ό,τι καίμε κατά την καθημερινή δραστηριότητά μας και την άσκηση (σε μακροπρόθεσμη βάση) προκαλεί παχυσαρκία. Οι επιπλέον θερμίδες συσσωρεύονται με την πάροδο του χρόνου και προκύπτει το περιττό βάρος που δύσκολα χάνεται.

Οι βασικές αιτίες της παχυσαρκίας είναι:

- Κακή διατροφή πλούσια σε λίπη και υδατάνθρακες.
- Καθιστική ζωή και έλλειψη άσκησης.
- Κακή ποιότητα και μειωμένη διάρκεια ύπνου.
- Γενετικοί παράγοντες, π.χ. αντίσταση στην ινσουλίνη.
- «Κακές» διατροφικές συνήθειες. Ορισμένες ασθένειες π.χ. Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, Υποθυρεοειδισμός, Σύνδρομο Cushing. Στην Κύπρο η παχυσαρκία ανέρχεται στο 27,8% συμφώνα με επιδημιολογική έρευνα του Συνδέσμου

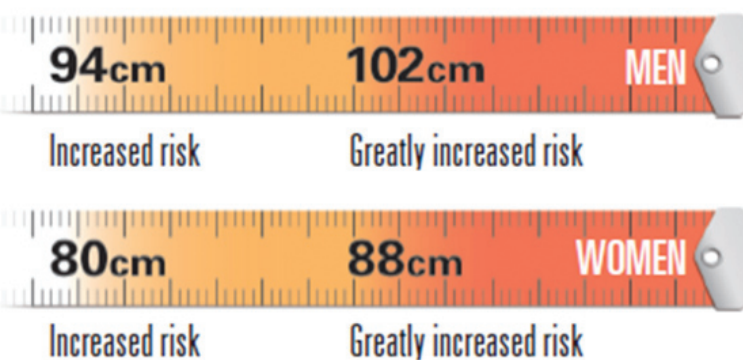


Θλιβερή πρωτιά στην παιδική παχυσαρκία κατέχει η Κύπρος πανευρωπαϊκά: Δύο στα δέκα Κυπριόπουλα είναι παχύσαρκα

Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου. Στους άνδρες η παχυσαρκία ανέρχεται στο 28,8% και στις γυναίκες στο 26,9%. Το υπερβολικό βάρος ανέρχεται στο 36% συνολικά (46,9% και 26% αντίστοιχα). Θλιβερή πρωτιά στην παιδική παχυσαρκία κατέχει η Κύπρος πανευρωπαϊκά, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Πρωτοβουλίας Επιτήρησης της Παιδικής Παχυσαρκίας (COSI) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Δύο στα δέκα Κυπριόπουλα είναι παχύσαρκα και τέσσερα στα δέκα είναι υπέρβαρα. Η παχυσαρκία συνδέεται με ορισμένες, άκρως απειλητικές επιπλοκές για την υγεία:

- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2.
- Καρδιοαγγειακές παθήσεις, π.χ. ισχαιμική καρδιοπάθεια.
- Αρτηριακή υπέρταση.
- Εγκεφαλικές παθήσεις.
- Λιπώδες ήπαρ και παγκρεατίτιδα.
- Δυσλιπιδαιμία.
- Αναπνευστικές, διαταραχές π.χ. άπνοια του ύπνου και άσθμα.
- Οστεοαρθρίτιδα.

- Χολολιθίαση.
 - Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.
 - Υπογονιμότητα και διαταραχές της περιόδου.
 - Κατάθλιψη.
 - Αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση καρκίνου των νεφρών/χονδρού εντέρου, μαστού/μήτρας.
- Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν μπορεί να είναι μονόπλευρη και γι' αυτό συστήνεται ο συνδυασμός των ακόλουθων θεραπευτικών μεθόδων:
- Ισορροπημένη δίαιτα - με καθοδήγηση διατροφολόγου - με επάρκεια σε θρεπτικά συστατικά για αποφυγή διατροφικών ελλείψεων.
 - Σωματική άσκηση: συστήνεται περπάτημα διάρκειας 30-40 λεπτών τουλάχιστον 5 φορές την εβδομάδα.
 - Σε ορισμένες περιπτώσεις φαρμακευτική αγωγή.
 - Φυσικά συμπληρώματα.
 - Ψυχοθεραπεία - Διαμόρφωση/μετατροπή συμπεριφοράς (Behavior Modification), καθώς και ομαδική υποστήριξη.
- Η σωστή διατροφή έχει στόχο τη σταδιακή και σταθερή απώλεια βάρους και την αποφυγή της συνεχούς αυξομειώσής του. Γι' αυτόν τον λόγο χρειάζεται μεθοδική παρακολούθηση και συμβουλή από ομάδα ειδικών, όπως διατροφολόγος, παθολόγος, ψυχολόγος και γυμναστής.



Σακχαρώδης Διαβήτης και Νεφρός σε συσχέτιση με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο

Επιστημονικές μελέτες αναδεικνύουν τη συσχέτιση παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου (προδιαβητικές καταστάσεις) και του Σ.Δ. με τον COVID-19



Δρ ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΘΕΟΦΑΝΟΥΣ,
Παιδίατρος, Νεφρολόγος παιδών & ενήλικων, Κλινικός Υπερτασιολόγος

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.) αποτελεί σήμερα παγκόσμιο επιδημιολογικό πρόβλημα. Ως χρόνιο νόσημα φθοράς και συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα υγείας, ταλανίζει τους εθνικούς προϋπολογισμούς με μεγάλο οικονομικό κόστος. Ο αριθμός των ανθρώπων με Σ.Δ. αυξάνεται λόγω της αύξησης του πληθυσμού της γήρανσης, της αστικοποίησης, του αυξανόμενου επιπολασμού της παχυσαρκίας, του Μεταβολικού Συνδρόμου (Μ.Σ.), της έλλειψης σωματικής άσκησης, της καθιστικής ζωής και της κακής διατροφής.

Ο Σ.Δ., που ενοχοποιείται ως πρώτη αιτία χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και εισόδου σε τεχνητό νεφρό, ορίζεται ως μια μεταβολική διαταραχή πολλαπλής αιτιολογίας, η οποία χαρακτηρίζεται από την υπεργλυκαιμία, απότοκη της ανεπάρκειας της έκκρισης ινσουλίνης, ή τη δράση της, ή και στους δύο αναφερόμενους παράγοντες.

Έτσι η υπεργλυκαιμία σε συνδυασμό με τη ινσουλινοαντίσταση επάγουν μια σειρά από μηχανισμούς, που συμβάλλουν στην αγγειακή δυσλειτουργία και αθηρωματική διαδικασία, δύο σημαντικοί παράγοντες που αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία για τη δημιουργία των μακροαγγειακών και μικροαγγειακών επιπλοκών του Σ.Δ. Ως μακροαγγειακές επιπλοκές καταγράφονται:

1. Στεφανιαία Νόσος,
2. το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο,
3. και η Περιφερική Αγγειακή Νόσος.

Οι μικροαγγειακές επιπλοκές είναι:

1. Διαβητική Νευροπάθεια
2. Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια
3. Διαβητική Νεφροπάθεια

Στο πλαίσιο του όρου Διαβητική Νεφροπάθεια (Δ.Ν.), με την ευρεία έννοιά του, εντάσσονται διάφορες διαταραχές των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος γενικότερα σε διαβητικούς, όπως αυξανόμενη συχνότητα σε λοιμώξεις, ευαισθησία σε νεφροτοξικές ουσίες, οργανικές και λειτουργικές διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος.

Οι πιο συχνές νοσολογικές οντότητες που μπορεί να διαπιστωθούν στους νεφρούς ως αποτέλεσμα του Σ.Δ. ή να συνυπάρχουν μ' αυτόν είναι:

• **Ισχαιμική Νεφρική Νόσος**

1. Στένωση Νεφρικής αρτηρίας
2. Μικροέμβολα από κρυστάλλους χοληστερόλης
3. Μικροαγγειακή Βλάβη

• **Νέκρωση Θηλής**

• **Σπειραματονεφρίτιδες**

- Κυρίως: Μεμβρανώδης Νεφροπάθεια
- IGA Νεφροπάθεια

• **Νευροπάθεια**

Διαταραχές της κένωσης της ουροδόχου κύστεως

• **Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις**

- Χρόνια Πυελονεφρίτιδα

• **Άλλες Λοιμώξεις**

1. Βακτηριουρία
2. Νεφρικό απόστημα
3. Σηψαιμία

• **Αυξημένη ευαισθησία έναντι νεφροτοξικών ουσιών**

1. Σκιαγραφικές ουσίες
2. Διουρητικά

Στη συνέχεια επιχειρείται εκτενής αναφορά για τη Δ.Ν., η οποία αποτελεί την πρώτη αιτία εισόδου σε τεχνητό νεφρό, όπως προαναφέρθηκε.

Η Διαβητική Νεφροπάθεια, υπό τη στενή έννοια του όρου, είναι μια εκ των επιπλοκών του Σακχαρώδους Διαβήτη, η οποία ορίζεται ως μια κατάσταση και παράλληλα μια εξελικτική πτωτική πορεία, που έχει ως τελική κατάληξή της τη νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Είναι επίσης μια συστηματική νόσος, η οποία είναι μέρος ενός γενικευμένου μικροαγγειακού συνδρόμου, που συνοδεύεται από μακροαγγειακή νόσο.

Σύμφωνα με όλες τις σχετικές ιατρικές έρευνες, προδιαθεσικοί παράγοντες για εκδήλωση Διαβητικής Νεφροπάθειας αποτελούν η γενετική βάση, το φύλο, η ηλικία, η διάρκεια του Σ.Δ. (μη τροποποιήσιμοι παράγοντες) και τροποποιήσιμοι παράγοντες όπως η ρύθμιση του σακχάρου ή αρτηριακή υπέρταση και το κάπνισμα.

Η προσβολή των νεφρών από τον Σ.Δ. παρατηρείται στο 30-40% των διαβητικών κατά κύριο λόγο ως αποτέλεσμα μικροαγγειοπάθειας, σε έδαφος πρόωρης και επιταχυνόμενης αθηρωμάτωσης.

Αξιοσημείωτο είναι ότι τα προαναφερθέντα επισκιάζονται και επιπλέκονται από την πανδημία, από τη λοίμωξη SARS- COVID-19, καθ' ότι η νόσος από τον κορωνοϊό διακρίνεται από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Είναι μια συστηματική νόσος.
- Έχει ετερογένεια.
- Έχει βαρύτητα.
- Προκαλεί βλάβη του ενδοθηλίου.
- Πυροδοτεί τον ηπαιτικό μηχανισμό και τη φλεγμονή.
- Δύναται σε ορισμένες περιπτώσεις να προκαλεί δυσλειτουργία των Β κυττάρων του παγκρέατος, ως εστίες παραγωγής ινσουλίνης με ό,τι αυτό συνεπάγεται, αυξάνοντας περαιτέρω τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Επιστημονικές μελέτες αναδεικνύουν τη συσχέτιση παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου (προδιαβητικές καταστάσεις), και του Σ.Δ. με τον COVID-19.

Ο περιοδικός και συστηματικός έλεγχος των διαβητικών ασθενών για την εντόπιση πρώιμων ευρημάτων νεφρικής βλάβης είναι επιβεβλημένος, αφού υπάρχει η δυνατότητα για θεραπευτική παρέμβαση για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης Δ.Ν.

Η έγκαιρη διάγνωση της Δ.Ν. είναι καθοριστικής και ουσιαστικής σημασίας, διότι δύναται να εξασφαλίσει τη δυνατότητα για πρόληψη στο πλαίσιο της εξέλιξης της νόσου.

Σκοπός είναι η εντόπιση της προσβολής του νεφρού στα πρώιμα στάδια της νόσου, δηλαδή στο στάδιο I και II, ώστε σε μεταγενέστερο στάδιο, να εξασφαλισθεί η δυνατότητα για πρόληψη, αφού η πρώιμη φάση της Δ.Ν. είναι σημαντικά ανατρέψιμη με την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση. Έτσι τουλάχιστον θα γίνει κατορθωτή η διατήρηση της εναπομένουσας νεφρικής λειτουργίας για μακροχρονικό διάστημα και επιβράδυνση της εμφάνισης νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου.

Επίσης είναι δυνατή η μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας στο πλαίσιο της εξέλιξης της Δ.Ν. Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση περαιτέρω επιπλοκών συσχετιζόμενων με τον Σ.Δ. και την Δ.Ν. αναμένεται να περιορισθεί σε μικρότερα χρονικά διαστήματα.

Με την κατάλληλη νεφρολογική φροντίδα και παρακολούθηση είναι σίγουρη η συμβολή στην ελαχιστοποίηση του κοινωνικού κόστους και ταυτόχρονα αποκομίζεται τεράστιο οικονομικό όφελος. Διά μέσου της υλοποίησης των εν λόγω στόχων ανοίγονται προοπτικές για καλύτερη ποιότητα ζωής και αύξηση του μέσου όρου ζωής των διαβητικών.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΔΕΠ-Υ;**«Διαταραχή
Ελλειμματικής Προσοχής-
Υπερκινητικότητας»
και Λογοθεραπεία**

Είναι μία διαταραχή με νευροβιολογική βάση, η συνηθέστερη νευροσυμπεριφορική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, που σε πολλές περιπτώσεις όμως συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή του ατόμου

ANNA ΤΑΛΙΑΔΩΡΟΥ,

Λογοπαθολόγος, Εγγεγραμμένη, μέλος του Συλλόγου Λογοπαθολόγων Κύπρου (ΣΥΕΛΚ), Παροχή Υπηρεσιών μέσω του Γενικού Συστήματος Υγείας

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) - διεθνώς Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) - είναι μία διαταραχή με νευροβιολογική βάση, η συνηθέστερη νευροσυμπεριφορική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Έχει ως έναρξη την παιδική ηλικία και σε πολλές περιπτώσεις συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή του ατόμου. Τα παιδιά εμφανίζουν υπερκινητικές, απρόσεκτες και πα-

ρορμικές συμπεριφορές, οι οποίες δεν συνάδουν με την αναπτυξιακή τους ηλικία. Συχνά, η διαταραχή σχετίζεται με αρνητικές επιδόσεις στο σχολείο, καθυστέρηση μάθησης και επικοινωνίας, αλλά και προβλήματα ψυχολογικής φύσεως.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζονται στους ειδικούς, συνήθως, μεταξύ της ηλικίας 3 και 7 χρονών. Η αποκάλυψη του προβλήματος συμπίπτει, στις περισσότερες περιπτώσεις, με την ένταξη στο σχολείο, εξαιτίας των

αυξημένων απαιτήσεων για συγκέντρωση της προσοχής, οργάνωση και υπακοή στους κανόνες.

Το ποσοστό εμφάνισης υπολογίζεται στο 3%-7% του γενικού πληθυσμού, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια. Αν και υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η συχνότητα εμφάνισης είναι ίδια ανάμεσα στα δύο φύλα, τα χαρακτηριστικά είναι πιο ήπια στα κορίτσια.

Αίτια ΔΕΠ-Υ

Η ακριβής αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ δεν έχει ακόμη καταστεί σαφής, ωστόσο δομικές, μεταβολικές και λειτουργικές διαφορές εντοπίζονται στον εγκέφαλο των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Εκτεταμένες έρευνες έχουν δείξει ότι η ΔΕΠ-Υ οφείλεται σε κάποια ανισορροπία των χημικών ουσιών του εγκεφάλου και ειδικότερα στους νευροδιαβιβαστές που μεταφέρουν τα μηνύματα στον εγκέφαλο. Δεν είναι σαφές τι προκαλεί αυτές τις ανωμαλίες, αλλά πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι παίζει ρόλο η γενετική, καθώς ένα ποσοστό 76% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν συνήθως έναν συγγενή με αυτήν τη διαταραχή, υποδεικνύοντας ότι ενδεχομένως να υπάρχει και γονιδιακή κληρονομική προδιάθεση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στοιχείο όπως ο ελλιπής γονεϊκός έλεγχος και η ασταθής δομή μιας οικογένειας μπορούν να συμβάλουν στην

επιδείνωσή της, αλλά όχι να την προκαλέσουν.

Συμπτώματα ΔΕΠ-Υ

Τα κύρια συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι η διάσπαση της προσοχής, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. Με βάση τα συμπτώματα που επικρατούν στα παιδιά σχολικής ηλικίας, διακρίνουμε τρεις τύπους ΔΕΠ-Υ:

1. Απρόσεκτος τύπος

- Δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του στις εργασίες, στο παιχνίδι και στις δραστηριότητες με συγκεκριμένο πλαίσιο συμμετοχής.
- Κάνει λάθη απροσεξίας και δεν δίνει σημασία στις λεπτομέρειες.
- Φαίνεται σαν να μην ακούει.
- Δυσκολεύεται στην ολοκλήρωση εργασιών και στην ακολουθία εντολών.
- Αποσπάται εύκολα από άλλα ερεθίσματα στον χώρο.
- Ξεχνά να διεκπεραιώσει μια δουλειά και αποφεύγει εκείνες που σχετίζονται με πνευματική προσπάθεια.
- Χάνει τα πράγματά του και δεν οργανώνεται ανάλογα με τις απαιτήσεις.
- Βαριέται εύκολα.

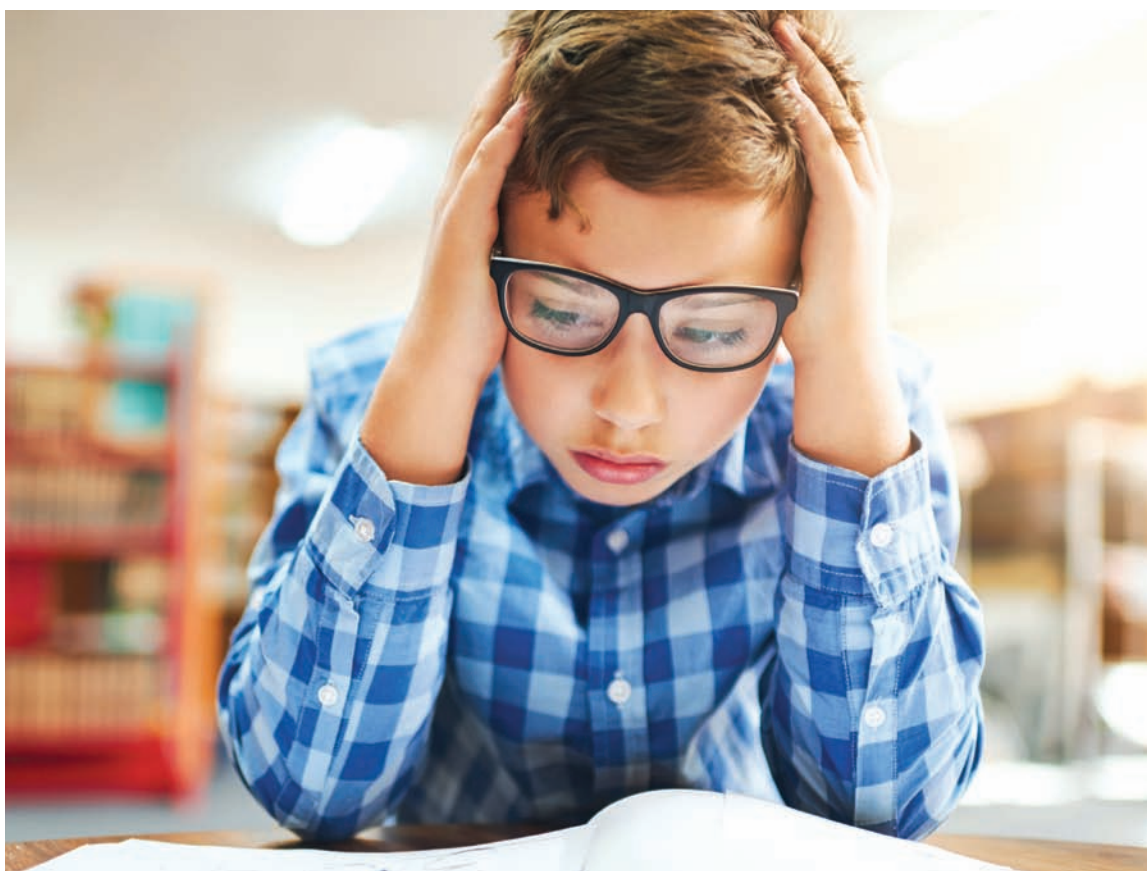
2. Υπερκινητικός/ Παρορμητικός τύπος

- Βρίσκεται διαρκώς σε κίνηση, τρέχει και σκαρφαλώνει.
- Κινεί συνεχώς τα χέρια και τα πόδια του.
- Δυσκολεύεται να παραμείνει καθιστός σε μία θέση, στριφογυρίζει στην καρέκλα και συχνά σπκώνεται από αυτήν.
- Μιλάει συνεχώς.
- Δεν σκέφτεται πριν αντιδράσει.
- Δεν τηρεί τους κανόνες στο παιχνίδι, δεν αναμένει τη σειρά του και δυσκολεύεται να παίξει ήσυχα στις δραστηριότητες.
- Απαντά απερίσκεπτα και διακόπτει τις δράσεις ή συζητήσεις των άλλων.

3. Συνδυασμένος τύπος

- Στον τύπο αυτόν παρουσιάζονται κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την απροσεξία, την παρορμητικότητα και την υπερκινητικότητα, είναι δηλαδή ένας συνδυασμός των άλλων δύο τύπων.

Η εικόνα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ διαφέρει καθώς είναι ευρύ το φάσμα των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν. Ποικίλες μπορεί να είναι οι συμπεριφορές ακόμα και του ίδιου





του παιδιού μέσα στην ημέρα. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν φυσιολογική συνήθως νοημοσύνη!

Συνοδά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να παρουσιάζουν και άλλες δευτερογενείς δυσκολίες, που είναι αποτέλεσμα των παραπάνω χαρακτηριστικών.

- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου.
- Δυσκολία στην ανάγνωση.
- Κακή επίδοση στις σχολικές εργασίες.
- Κοινωνική ανωριμότητα - δυσκολεύονται να αναπτύξουν και να διατηρούν φίλιες.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθηματικές δυσκολίες, π.χ. συχνή απογοήτευση.
- Αυξημένα επίπεδα άγχους.
- Επιθετικότητα - Δεν ανταποκρίνονται στην πειθαρχία και έχουν ξεσπάσματα θυμού.

Διάγνωση και αντιμετώπιση

Η επίσημη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ γίνεται από αναπτυξιολόγο, παιδοψυχίατρο ή παιδονευρολόγο και περιλαμβάνει, εκτός της παρατήρησης του παιδιού και της λήψης ιστορικού από τους οικείους του, τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων από τους

γονείς και τους εκπαιδευτικούς, αλλά και τη νευρολογική εκτίμηση του παιδιού, ώστε να αποκλειστούν άλλα πιθανά αίτια των συμπτωμάτων.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι όλα τα παιδιά σχεδόν, μεγαλώνοντας, μπορεί να εκδηλώσουν κάποια συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας ή παρορμητικότητας.

Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να εμφανίζει 6 ή περισσότερα κριτήρια από κάθε κατηγορία για περισσότερους από 6 μήνες, και κάποια από αυτά να είναι παρόντα πριν από την ηλικία των 7 ετών.

Κάθε περίπτωση ατόμου που παρουσιάζει ΔΕΠ-Υ εκφράζεται διαφορετικά γι' αυτό και είναι σωστό να αντιμετωπιστεί με την ίδια μοναδικότητα. Η θεραπευτική προσέγγιση οφείλει να είναι πολυεπίπεδη και να περιλαμβάνει παρεμβάσεις τις οποίες πρέπει να ακολουθεί ο ασθενής αλλά και η οικογένειά του.

Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί μια διαταραχή που δεν μπορεί να αποκατασταθεί πλήρως, ωστόσο η έγκαιρη ανα-

γνώριση και αντιμετώπισή της είναι ιδιαίτερως σημαντική για την πρόληψη των μακροχρόνιων επιδράσεων στην καθημερινή λειτουργικότητα και προσαρμογή του ατόμου στο σχολικό, οικογενειακό, κοινωνικό και μετέπειτα επαγγελματικό περιβάλλον.

ΔΕΠ-Υ και Λογοθεραπεία

Όπως προαναφέρθηκε, η ΔΕΠ-Υ κατά κανόνα συνυπάρχει με άλλες διαταραχές. Η θεραπεία της είναι πολύπλευρη και πρέπει να αποτελείται από ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πολλών ειδικοτήτων. Η αργή γλωσσική ανάπτυξη ορισμένων παιδιών με ΔΕΠ-Υ υπολογίζεται με ποσοστό 30-40%.

Η Λογοθεραπευτική παρέμβαση αποσκοπεί στη βελτίωση της συγκέντρωσης της προσοχής, της δυσκολίας κατανόησης ή χρήσης σύνθετων λέξεων αλλά και εντολών, της μειωμένης μνήμης και της δυσκολίας τοποθέτησης των σκέψεών τους σε μία λογική σειρά. Ακόμα στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της βλεμματικής επαφής και σε άλλες μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας. Συμβουλές προς τους γονείς και εκπαιδευτικούς

Με τον κατάλληλο χειρισμό τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να μάθουν να ελέγχουν τις αντιδράσεις τους, να συγκεντρώνονται καλύτερα και

να ολοκληρώνουν εργασίες στο σχολείο. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένες «τεχνικές», με τις οποίες θα μπορούσατε να βοηθήσετε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ:

- Χρησιμοποιήστε απλές, ξεκάθαρες και άμεσες οδηγίες.
- Δίνετε μόνο μία οδηγία κάθε φορά και αποφύγετε μεγάλες και πολύπλοκες εντολές.
- Αποφύγετε τις γενικεύσεις. Περιγράψτε την απαιτούμενη συμπεριφορά ξεκάθαρα.
- Να επιβραβεύετε το παιδί για την καλή συμπεριφορά. Μην ξεχνάτε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Έχετε ένα δομημένο ημερήσιο πρόγραμμα υπευθυνότητας και οργάνωσης με ξεκάθαρους κανόνες και ρουτίνες (λίστα με ψώνια στο σούπερ μάρκετ, επιλογή από το προηγούμενο βράδυ των ρούχων, προετοιμασία τσάντας με βάση το πρόγραμμά του).
- Κάντε τις ασχολίες του ενδιαφέροντος με συχνά διαλείμματα κατά τη διάρκεια μιας δύσκολης δραστηριότητας.
- Βοηθήστε το παιδί να κοινωνικοποιηθεί και να κάνει φίλους, είναι σημαντικό. Και το πιο σημαντικό, αγαπήστε και αποδεχτείτε το παιδί σας με ΔΕΠ-Υ!

Το ποσοστό εμφάνισης υπολογίζεται στο 3%-7% του γενικού πληθυσμού, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια

Δημιουργία Εξειδικευμένου Κέντρου για παιδιά με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

Το Κέντρο για παιδιά με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές θα στηρίζεται στην ιδέα της Κλινικής ολιστικής θεραπείας, όπου θα παρέχεται συνεχής εποπτεία από πολυθεματική ομάδα ειδικών

Με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας, οι οποίες θα συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και υγείας των παιδιών με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (NDD) καθώς και στη στήριξη των οικογενειών τους, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥηΥ) προχωρούν στη δημιουργία εξειδικευμένου Κέντρου. Το Κέντρο για παιδιά με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές θα στηρίζεται στην ιδέα της Κλινικής ολιστικής θεραπείας, όπου θα παρέχεται συνεχής εποπτεία από εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο θα λειτουργεί ομαδικά και θα συνεργάζεται εντός του ίδιου χώρου.

Κύριοι στόχοι και δράσεις

Οι κύριοι στόχοι της λειτουργίας του εν λόγω Κέντρου είναι:

- Έγκαιρη και έγκυρη διαγνωστική αξιολόγηση – θεραπευτική παρέμβαση από πολυθεματική ομάδα ειδικών.
- Πολυεπίπεδος χειρισμός κάθε περίπτωσης.
- Συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη των γονέων.
- Παραπομπή και διασύνδεση με άλλες εμπλεκόμενες υπηρεσίες.
- Συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων σχετικά με τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Οι δράσεις του Κέντρου θα εστιάζονται:

- Στην αποδοχή παραπομπών από Παιδιάτρους και Ειδικούς Ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας.

- Στην πολυθεματική αξιολόγηση και χειρισμό κάθε περίπτωσης.
 - Στον προγραμματισμό και εφαρμογή διαγνωστικού ελέγχου.
 - Στις θεραπευτικές συνεδρίες από Εργοθεραπευτή, Κλινικό Ψυχολόγο.
 - Στη συχνή επαναξιολόγηση των περιπτώσεων και αναδιαμόρφωση των θεραπευτικού προγράμματος ανά περίπτωση.
 - Στην προετοιμασία εφήβων για μετάβαση σε υπηρεσίες ενηλίκων.
- Στην εφαρμογή σχετικών πρωτοκόλλων εργασίας.
- Στη στενή συνεργασία, βάσει πλαισίου, με το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, Υπουργείο Εργασίας, Υπουργείο

Υγείας κ.ά.

Το επιστημονικό προσωπικό που αναμένεται να στελεχωσει το Κέντρο θα απαρτίζεται, μεταξύ άλλων, από Παιδοψυχίατρο, Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτές, Νοσηλευτικούς Λειτουργούς και θα συνεργάζεται στενά με Ειδικούς Ιατρούς του Μακάρειου Νοσοκομείου.

Η δημιουργία του εν λόγω Κέντρου εντάσσεται στο πλαίσιο των Ευρωπαϊκών και Εθνικών Στρατηγικών Σχεδιασμών που αποσκοπούν στην προώθηση και την πρόληψη των διαταραχών, μέσω του εντοπισμού και της έγκαιρης διάγνωσης των ασθενών.

Το κόστος της δημιουργίας του Κέντρου, το οποίο θα στεγάζεται σε κτήριο στη διασταύρωση των οδών Ρωμανού και Δημητσάνης, στον Λυκαβηττό, ανέρχεται στις 680.000 και θα καλυφθεί από τον Μηχανισμό ΕΟΧ Νορβηγίας, κατόπιν υποβολής σχετικής πρότασης από τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μέσω της Διεύθυνσης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων Συντονισμού και Ανάπτυξης (ΕΠΣΑ). Η υπογραφή του προσυμφώνου ενοικίασης του κτηρίου που θα στεγάσει το Κέντρο πραγματοποιήθηκε στις 09/02/2022, ενώ περισσότερες λεπτομέρειες αναφορικά με την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου αναμένεται να ανακοινωθούν προσεχώς.

Μετεστέγασαν ΚΕ.Π.ΨΥ.ΠΑ

Στο κτήριο όπου θα στεγαστεί το

Κέντρο για παιδιά με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές, θα μεταστεγαστεί επίσης και το Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης (ΚΕ.Π.ΨΥ.ΠΑ).

Το συγκεκριμένο Κέντρο παρέχει, σε εξωτερική βάση, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά, έφηβους μέχρι 17 ετών και τις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν, ακόμη, το οικογενειακό περιβάλλον και το σχολικό πλαίσιο.

Στο Κέντρο παραπέμπονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήπιες έως και πολύ σοβαρές ψυχολογικές – ψυχοκοινωνικές – ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Εντός του Κέντρου αναπτύσσονται δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, εκπαίδευση και έρευνα, οι οποίες μέσα από την μεταστεγάση θα αναπτυχθούν περαιτέρω.

Ο ΟΚΥηΥ

Με πρώτιστο στόχο τη συνεχή βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς, ο ΟΚΥηΥ επενδύει συνεχώς σε υποδομές και εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό, εκπαίδευση και έρευνα.



Η «Φωλιά» των σπάνιων ασθενών

Το Κέντρο που δημιουργήθηκε από την Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων Παθήσεων με την υποστήριξη και συνεργασία της Τράπεζας Κύπρου για τους συνανθρώπους μας με σπάνιες παθήσεις

Σε διάσκεψη Τύπου που πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή, 4/3, στο SupportCY House, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Σπάνιων Νοσημάτων, η Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων Παθήσεων (ΠαΣΣΠ), παρουσίασε τα αποτελέσματα των πέντε χρόνων λειτουργίας του Κέντρου «Φωλιά». Το Κέντρο, που δημιουργήθηκε από την Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων Παθήσεων, με την υποστήριξη και συνεργασία της Τράπεζας Κύπρου, αποτελεί το πρώτο στην Ευρώπη που απευθύνεται αποκλειστικά σε ασθενείς με σπάνια νοσήματα και έχει αναγνωριστεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό EURORDIS ως Εξειδικευμένο Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Ο Υπουργός Υγείας, Μιχάλης Χατζηπαντέλας, σε χαιρετισμό του στη διάσκεψη Τύπου, αναφέρθηκε στο έργο της Συμμαχίας Σπάνιων Παθήσεων και τη σημαντική συνεισφορά του Κέντρου «Φωλιά». Παράλληλα, τόνισε πως «το Υπουργείο Υγείας έχει λάβει σοβαρά μέτρα ώστε να προσφέρονται ποικίλες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, με έμφαση στα απαραίτητα βήματα για εξασφάλιση των “ορφανών” φαρμάκων για τις ανάγκες των ασθενών».

Η Διευθύντρια Εταιρικής Υπευθυνότητας της Τράπεζας Κύπρου, Έλλη Ιωαννίδου, αναφέρθηκε στα αποτελέσματα του Κέντρου, τα οποία χαρακτήρισε εντυπωσιακά, κάτι το οποίο, όπως είπε, αποδεικνύει ότι «η επένδυσή μας έφερε αποτελέσματα και συνέβαλε στη βελτίωση της διαβίωσης τόσων συμπολιτών μας». Τέλος, ανέφερε πως «η Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων Παθήσεων είναι και μέλος του SupportCY και αυτό μας χαροποιεί ιδιαίτερα, αφού μας δίνεται μια ευκαιρία να συμβάλουμε στην ανάδειξη του προβλήματος των ασθενών με σπάνια νοσήματα και στη

συνεργασία για την άμβλυνση των προβλημάτων μέσα από συνεργασίες μεταξύ των μελών του δικτύου». Ο Πρόεδρος της Παγκύπριας Συμμαχίας Σπάνιων Παθήσεων, Χαράλαμπος Παπαδόπουλος, σε χαιρετισμό του στη διάσκεψη, αναφέρθηκε στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, όπως είναι η πρόσβασή τους σε θεραπείες, καθώς, όπως είπε, μόνο για το 5% των ασθενειών αυτών υπάρχουν θεραπείες και είναι εξαιρετικά ακριβές.

Η «Φωλιά» στην υπηρεσία των σπάνιων ασθενών

Το Κέντρο Φωλιά δημιουργήθηκε από την Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων Παθήσεων (ΠαΣΣΠ), σε συνεργασία με την Τράπεζα Κύπρου, θέλοντας να στηρίξει τους σπάνιους ασθενείς και τις οικογένειές τους σε καθημερινή βάση. Με στόχο την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των αναγκών των σπάνιων ασθενών, η ΠαΣΣΠ, μέσω της λειτουργίας του Κέντρου, ανέπτυξε διάφορες υπηρεσίες, προγράμματα και εργαλεία προς όφελος των οργανισμών των ασθενών και των μεμονωμένων μελών που εκπροσωπεί. Τα κυριότερα αφορούν στην υποστήριξη αιτημάτων ασθενών όπως και το πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης. Η υπηρεσία παρέχεται δωρεάν από την ΠαΣΣΠ προς όλα τα μέλη της παγκυπρίως. Το 2020 το Κέντρο, λόγω της επέκτασης των δραστηριοτήτων και του προσωπικού του, μεταστεγάστηκε σε νέους γραφειακούς χώρους, οι οποίοι παρέχονται από την Τράπεζα Κύπρου, δωρεάν.

Κατά την πρώτη πενταετία λειτουργίας του, η ΠαΣΣΠ / Κέντρο «Φωλιά» βραβεύτηκε με 2 μετάλλια SILVER για την προσφορά της προς τους ασθενείς και τις οικογένειες με σπάνια νοσήματα (Κατηγορία: Σύλλογοι Ασθενών, «Δράσεις υποστήριξης /



εκπαίδευσης μελών»), και την ηλεκτρονική υγεία με τη δημιουργία της διαδικτυακής πλατφόρμας RARE-e-CONNECT (Κατηγορία: e-Health, «Ψηφιακές εφαρμογές για την ενημέρωση και ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών»).

Τα Σπάνια Νοσήματα στην Κύπρο

Με απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σπάνια ορίζονται τα νοσήματα που επηρεάζουν αριθμό μικρότερο ή ίσο με 5 άτομα ανά 10.000 του πληθυσμού της κάθε χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σήμερα, υπάρχουν καταγεγραμμένες περισσότερες από 6.000 τέτοιες παθήσεις και υπολογίζεται ότι 300 εκατομμύρια πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ζουν με τουλάχιστον ένα σπάνιο νόσημα. Στην Κύπρο δεν είναι γνωστός ο ακριβής αριθμός των σπάνιων ασθενών, αν και βάσει ευρωπαϊκών στατιστικών, υπολογίζεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 60.000 και 80.000. Στην πλειοψηφία τους, σε ποσοστό περίπου 80%, τα σπάνια νοσήματα οφείλονται σε γενετικά ή και κληρονομικά αίτια, με κάποιες από τις παθήσεις να έχουν γεωγραφικό προσδιορισμό εντός μιας χώρας. Για παράδειγμα, στην Κύπρο υπάρχουν τοπικά προσδιορισμένες ασθένειες όπως είναι η Κυστική Ίνωση στην Αθηνόου, η Αμυλοείδωση (Νόσος των Σταυροφόρων) στην Πάχνα, η αταξία

του Friedreich στην Πάφο κ.ά. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ένας σπάνιος ασθενής σήμερα είναι η πρόσβαση σε επαρκή ιατρική εξειδίκευση. Σε κράτη με μικρούς πληθυσμούς, όπως η χώρα μας, το πρόβλημα είναι ακόμη μεγαλύτερο γι' αυτό και οι ασθενείς σε πολλές περιπτώσεις αναγκάζονται να μεταβούν για ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό. Το ίδιο δύσκολο είναι η και η πρόσβαση σε φαρμακοθεραπείες, αφού οι εταιρείες παρουσιάζονται διστακτικές στο να αναπτύξουν φάρμακα για περιορισμένο αριθμό ασθενών. Ακόμη και αν αναπτυχθούν τέτοια φάρμακα, οι τιμές τους είναι εξαιρετικά υψηλές.

Η έλλειψη ενημέρωσης της κοινωνίας είναι ένας από τους παράγοντες που δημιουργεί στους σπάνιους ασθενείς αισθήματα φόβου ή απόρριψης. Επίσης η λανθασμένη, πολλές φορές, εντύπωση για την ικανότητα και παραγωγικότητά τους στην εργασία, τους αποκλείει από την αγορά εργασίας.

Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, η συνεχής ενημέρωση για τα σπάνια νοσήματα μέσω διαφόρων δράσεων και εκδηλώσεων των οργανισμών ασθενών που δραστηριοποιούνται στον χώρο, συντείνει σε μια πιθανή μελλοντική ανατροπή της υφιστάμενης εικόνας, ώστε οι σπάνιοι ασθενείς να μπορούν να ενσωματωθούν πλήρως στην κοινωνία.



Η τρίτη δόση είναι κρίσιμη κατά της «Όμικρον»

Τα εμβόλια mRNA είναι άκρως αποτελεσματικά, όσον αφορά τη μείωση του κινδύνου νοσηλείας λόγω λοίμωξης με οποιαδήποτε παραλλαγή του κορωνοϊού («Άλφα», «Δέλτα» και «Όμικρον»), όμως ειδικά κατά της

«Όμικρον» χρειάζονται τρεις δόσεις προκειμένου να επιτευχθεί παρόμοιο επίπεδο ανοσιακής προστασίας με αυτό που παρέχουν οι δύο δόσεις έναντι των δύο προηγούμενων παραλλαγών, σύμφωνα με μια νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική

μελέτη.

Η έρευνα δείχνει επίσης ότι, μολονότι η σοβαρότητα της Covid-19 στους νοσηλευόμενους ασθενείς με «Όμικρον» είναι γενικά μικρότερη από ό,τι η σοβαρότητα της νόσου που προκαλείται από τη «Δέλτα», παρόλα αυτά οι ασθενείς με λοίμωξη «Όμικρον» έχουν ακόμη κίνδυνο να νοσήσουν βαριά και να πεθάνουν.

Οι ερευνητές των πανεπιστημίων Βάντερμπιλτ του Τενεσί και Μίσιγκαν, με επικεφαλής τους Δρ Ουέσλι Σελφ και Δρ Άνταμ Λόρινγκ αντίστοιχα, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «British Medical Journal» (BMJ), ανέλυσαν στοιχεία για 11.690 ενήλικες με Covid-19 εισηγμένους σε 21 αμερικανικά νοσοκομεία μεταξύ Μαρτίου 2021-Ιανουαρίου 2022, οι οποίοι είχαν μολυνθεί από κάποια από τις τρεις παραλλαγές «Άλφα», «Δέλτα» ή «Όμικρον», καθώς και 5.962 άτομα χωρίς κορωνοϊό (η ομάδα ελέγχου για λόγους σύγκρισης).

Διαπιστώθηκε ότι, μετά από δύο δόσεις εμβολίου mRNA (Pfizer/BioNTech ή Moderna), η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού όσον αφορά την αποτροπή νοσηλείας ήταν μικρότερη (65%) αν κάποιος εμβολιασμένος είχε μολυνθεί από την «Όμικρον», σε σχέση με λοίμωξη από «Άλφα» ή «Δέλτα» (85% έναντι και των δύο αυτών παραλλαγών).

Όταν όμως κάποιος είχε κάνει και τρίτη ενισχυτική δόση, τότε η αποτελεσματικότητα έναντι του κινδύνου νοσηλείας έναντι της «Όμικρον» ανέβαινε στο 86%, δηλαδή στα ίδια επίπεδα αποτελεσματικότητας με τις δύο δόσεις έναντι των «Άλφα» και «Δέλτα».

Αναφορικά με τους ανεμβολίαστους που είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο, η «Δέλτα» σχετιζόταν με τη μεγαλύτερη πιθανότητα βαριάς Covid-19, μετά η «Άλφα» και τελευταία η «Όμικρον». Πάντως το 15% όλων των νοσηλευόμενων ασθενών με «Όμικρον» (εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων) χρειάζονταν τελικά διασωλήνωση, ενώ το 7% πέθαιναν στο νοσοκομείο. Οι εμβολιασμένοι είχαν σημαντικά ηπιότερα συμπτώματα από τους ανεμβολίαστους, κάτι που αφορούσε και τις τρεις παραλλαγές.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι στην περίπτωση της «Όμικρον» μια τρίτη δόση εμβολίου mRNA είναι κρίσιμη για την προστασία των πληθυσμών από θανατηφόρα Covid-19.

Ειδικά κατά της «Όμικρον» χρειάζονται τρεις δόσεις προκειμένου να επιτευχθεί παρόμοιο επίπεδο ανοσιακής προστασίας

«Υβριδικά» κρούσματα Deltacron



Τρία κρούσματα από υβριδικά στελέχη του κορωνοϊού που συνδυάζουν γονίδια από τις παραλλαγές «Δέλτα» και «Όμικρον», γι' αυτό λέγονται Deltacron, εντοπίστηκαν στη Γαλλία, σύμφωνα με Γάλλους επιστήμονες. Συνολικά από την αρχή του

έτους έχουν βρεθεί τουλάχιστον 17 ασθενείς σε Ευρώπη και ΗΠΑ, που έχουν μολυνθεί από Deltacron. Η πρώτη φορά που είχε γίνει ανακοίνωση περί ύπαρξης της Deltacron ήταν από τον Κύπριο επιστήμονα Λεόντιο Κωστήρη. Στη συνέχεια έτεινε να επικρατήσει

η γνώμη στη διεθνή επιστημονική κοινότητα ότι ποτέ δεν υπήρξε τέτοια παραλλαγή, αλλά ότι επρόκειτο περί λάθους. Τώρα όμως νέα στοιχεία φαίνεται να επιβεβαιώνουν την ύπαρξή της. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Φιλίπ Κολσόν του ιατρικού Ινστιτούτου IHU Méditerranée Infection της Μασσαλίας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, ανακοίνωσαν ότι βρέθηκαν τρεις ασθενείς στη νότια Γαλλία που έχουν μολυνθεί από μια παραλλαγή του κορωνοϊού που συνδυάζει την πρωτεΐνη ακίδα της «Όμικρον» (υποπαραλλαγής BA.1) με το «σώμα» της «Δέλτα».

Άλλα δύο παρόμοια περιστατικά τύπου Deltacron εντοπίστηκαν στις ΗΠΑ, σύμφωνα με την εταιρεία γενετικών ερευνών Helix, ενώ άλλες ερευνητικές ομάδες έχουν αναφέρει την ανίχνευση ακόμη 12 κρουσμάτων Deltacron στην Ευρώπη από φέτος τον Ιανουάριο μέχρι σήμερα, όλα με πρωτεΐνη ακίδα από την «Όμικρον»

και «σώμα» από τη «Δέλτα», ανεβάζοντας έτσι σε 17 τον συνολικό αριθμό τέτοιων υβριδικών λοιμώξεων. Λόγω των λίγων επιβεβαιωμένων περιστατικών, ο Κολσόν ανέφερε, σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς, ότι είναι πολύ πρόωρο να ειπωθεί κατά πόσον οι λοιμώξεις Deltacron είναι πιο μεταδοτικές ή προκαλούν πιο σοβαρή νόσο.

Ο γενετικός ανασυνδυασμός των ανθρώπινων κορωνοϊών - και όχι μόνο - λαμβάνει χώρα όταν δύο παραλλαγές του ιού μολύνουν το ίδιο κύτταρο. Όταν δύο παραλλαγές, όπως η «Δέλτα» και η «Όμικρον», κυκλοφορούν παράλληλα στον πληθυσμό την ίδια χρονική περίοδο και στην ίδια περιοχή, αυτό δημιουργεί στον κορωνοϊό ευκαιρίες για υβριδικό ανασυνδυασμό του. Ο Κολσόν δήλωσε ότι η ομάδα του σχεδίασε ένα μοριακό τεστ PCR που να μπορεί να ελέγχει γρήγορα τα δείγματα για τυχόν παρουσία της Deltacron.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Αντι-αρθρικό φάρμακο μειώνει τον κίνδυνο θανάτου από Covid-19

Το baricitinib, ένα αντιφλεγμονώδες φάρμακο που λαμβάνεται από το στόμα και χρησιμοποιείται για να καταστέλλει την υπεραντιδραση του ανοσοποιητικού συστήματος στους ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, βρέθηκε, επίσης, να μειώνει περαιτέρω κατά 13% τον κίνδυνο θανάτου των νοσηλευόμενων ασθενών με σοβαρή Covid-19, οι οποίοι παίρνουν ήδη άλλα φάρμακα κατά του κορωνοϊού όπως η δεξαμεθαζόνη, σύμφωνα με τη μεγάλη διεθνή κλινική μελέτη Recovery.

«Η προσθήκη του baricitinib στα

φάρμακα που οι γιατροί ήδη έχουν χορηγήσει αποδίδει πρόσθετο όφελος», δήλωσε ο καθηγητής Ιατρικής και Επιδημιολογίας Μάρτιν Λάντρεϊ του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Η επιστημονική κοινότητα εμφανίζεται ικανοποιημένη από την επιβεβαίωση ότι ένα «όπλο» προστίθεται στις λίγες θεραπείες που αποδεδειγμένα έχουν κάποιο αποτέλεσμα στην περίπτωση βαριάς νόσου Covid-19.

Το baricitinib μπλοκάρει τα ένζυμα JAK που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανοσιακή αντίδραση του οργανισμού. Ήδη ορισμένες μικρότερες μελέτες είχαν δείξει ότι το εν λόγω

αντι-αρθρικό φάρμακο μπορεί να βοηθήσει και κατά του κορωνοϊού, κάτι που πλέον επιβεβαιώνει και η μεγαλύτερη στον κόσμο κλινική δοκιμή νέων θεραπειών κατά της Covid-19. Ξεκίνησε στη Βρετανία από τον Μάρτιο του 2020 και πλέον έχει επεκταθεί σε νοσοκομεία της Ν. Αφρικής, της Γκάνας, του Βιετνάμ, του Νεπάλ και της Ινδονησίας.

Οι ερευνητές, οι οποίοι έκαναν τη σχετική προδημοσίευση στο medRxiv, συνέκριναν 4.008 νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19 που είχαν κάνει τη συνήθη θεραπεία (χορήγηση οξυγόνου, δεξαμεθαζόνης, ρεμδεσιβίρης, tocilizumab κ.ά.), με 4.148 που είχαν πάρει τα ίδια φάρμακα συν το baricitinib. Από τη δεύτερη

ομάδα πέθαναν 513 (το 12%) μέσα στις επόμενες 28 μέρες, έναντι 546 θανάτων (14%) από την πρώτη ομάδα ελέγχου.

Η μείωση του κινδύνου βρέθηκε, πάντως, στη Recovery να είναι μικρότερη εκείνης που είχε φανεί σε οκτώ μικρότερου μεγέθους κλινικές μελέτες, σύμφωνα με το «Science», το BBC και τη «Γκάρντιαν». Αν ληφθούν υπόψη και οι τελευταίες, στο πλαίσιο μίας μετα-ανάλυσης, τότε η μείωση κινδύνου θανάτου χάρη στο baricitinib εκτιμάται ότι μπορεί να φθάσει το 20%.

Το baricitinib δεν φάνηκε να προκαλεί ιδιαίτερες παρενέργειες όταν χρησιμοποιείται για σύντομο χρονικό διάστημα κατά της βαριάς Covid-19. Το φάρμακο είναι αρκετά πιο ακριβό από τη φθηνή δεξαμεθαζόνη, αλλά φθηνότερο από το tocilizumab (το κόστος μίας θεραπείας δέκα ημερών με baricitinib εκτιμάται σε 250 λίρες). Αναμένεται ότι σύντομα το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας θα συστήσει την ευρεία χρήση του baricitinib σε ασθενείς νοσοκώτες σοβαρά από κορωνοϊό.

Μειώνει περαιτέρω κατά 13% τον κίνδυνο θανάτου των νοσηλευόμενων ασθενών με σοβαρή Covid-19

Οι αντιικές θεραπείες «δουλεύουν» καλά κατά της «Όμικρον 2»

Οι αντιικές θεραπείες ρεμδεσιβίρη (ενδοφλέβια), molnupiravir (χάπι Merck) και Paxlovid (χάπι Pfizer) παραμένουν αποτελεσματικές και κατά της υποπαλλαγής BA.2, γνωστής και ως «Όμικρον 2», όπως έδειξαν εργαστηριακές μελέτες επιστημόνων στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία. Επίσης και οι τρεις θεραπείες είναι σχεδόν εξίσου αποτελεσματικές κατά της αρχικής «Όμικρον» (της υποπαλλαγής BA.1) όσο και κατά των προηγούμενων παραλλαγών του κορωνοϊού. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι η Όμικρον 2 παραμένει ευάλωτη σε μερικά μονοκλωνικά αντισώματα, ιδιαίτερα απέναντι στο Evusheld της AstraZeneca. Κάτι που δεν ισχύει για τα αντισώματα etesevimab και bamlanivmab που

συνήθως χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό ως ενιαία θεραπεία, τα οποία βρέθηκαν ανίκανα - είτε από μόνα τους είτε από κοινού - να εξουδετερώσουν την «Όμικρον 2» στη συνήθη δόση τους. Από την άλλη, τα αντισώματα της Regeneron (imdevimab και casirivimab), καθώς επίσης τα COV2-2196 (tixagevimab), και COV2-2130 (cilgavimab), βρέθηκαν πιο αποτελεσματικά κατά της «Όμικρον 2» (BA.1) απ' ό,τι κατά της αρχικής «Όμικρον», (BA.1), αν και η αποτελεσματικότητά τους κατά της «Όμικρον 2» είναι μικρότερη απ' ό,τι έναντι παλαιότερων παραλλαγών του ιού.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον ιαπωνικής καταγωγής διακεκριμένο ιολόγο Γιοσιχίρο Καβαόκα του Πανεπιστημίου Ουισκόνσιν-Μάντισον και του



Πανεπιστημίου του Τόκιο, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό «New England Journal of Medicine».

«Το συμπέρασμα είναι ότι διαθέτουμε αντισώματα που φαίνονται πιο αποτελεσματικά κατά της BA.2 σε σύγκριση με την BA.1 ή τη BA.1.1.

Αυτό είναι καλό νέο, αλλά δεν ξέρουμε κατά πόσον αυτό που βρήκαμε στο εργαστήριο μεταφράζεται και στην κλινική πρακτική», κάτι που θα απαιτήσει κλινικές μελέτες πέρα από τις εργαστηριακές, δήλωσε ο Δρ Καβαόκα.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Νέα μέθοδος για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παγκρέατος

Ένα διακριτό “προφίλ” των μικροβίων του εντέρου μπορεί να αποκαλύψει την ύπαρξη καρκίνου του παγκρέατος, άσχετα με το πόσο προχωρημένη είναι η νόσος, σύμφωνα με Ισπανούς και Γερμανούς επιστήμονες. Η διαπίστωση αυτή ανοίγει τον δρόμο για ένα νέου τύπου γρήγορο και φθινό μη επεμβατικό τεστ κοπράνων για την έγκαιρη διάγνωση αυτής της μορφής καρκίνου, η ανίχνευση της οποίας μέχρι σήμερα βασίζεται συνήθως σε επεμβατικές διαδικασίες. Ο παγκρεατικός καρκίνος είναι ο 12ος συχνότερος καρκίνος στον κόσμο,

αλλά αναμένεται να γίνει ακόμη πιο συχνός στις επόμενες δεκαετίες, ενώ είναι και από τους πιο θανατηφόρους λόγω των ασαφών ή σιωπηλών συμπτωμάτων του και της μεταστατικής συμπεριφοράς του. Η συχνότερη μορφή της νόσου είναι το παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα, για το οποίο η πρόγνωση είναι γενικά κακή, με λιγότερους από έναν στους 20 ασθενείς να επιβιώνουν για περισσότερα από πέντε χρόνια. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η νόσος διαγιγνώσκεται συνήθως όταν πια έχει προχωρήσει, οπότε δεν υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπευτικές

επιλογές, ούτε ο καρκίνος μπορεί να αφαιρεθεί χειρουργικά.

Οι απεικονιστικές εξετάσεις, οι βιοψίες και οι εξετάσεις αίματος και ούρων χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση, αλλά χρειάζονται επειγόντως νέοι λιγότερο επεμβατικοί τρόποι για τη διάγνωση σε αρχικό στάδιο, έτσι ώστε να μειωθεί η θνησιμότητα της νόσου. Η νέα μέθοδος προτείνει την ανάλυση των μικροοργανισμών στα κόπρανα και διαπίστωσε ότι η γονιδιακή “υπογραφή” 27 εντερικών μικροβίων (κυρίως βακτηρίων) δείχνει ποιος άνθρωπος είναι υψηλού κινδύνου για παγκρεατικό αδενοκαρκίνωμα ή ποιος βρίσκεται στο αρχικό στάδιο της νόσου.

Οι ερευνητές του Ισπανικού Εθνικού Κέντρου Ερευνών για τον Καρκίνο (CNIO) στη Μαδρίτη και του Ευρωπαϊκού Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας (EMBL) στη Χαϊδελβέργη, με επικεφαλής τους Νούρια Μάλατς και Πέερ Μπορκ αντίστοιχα, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό γαστρεντερολογίας Gut (Έντερο), μελέτησαν στην Ισπανία 136 ανθρώπους, από τους οποίους οι 57 με πρόσφατα διαγνωσμένο καρκίνο του παγκρέατος (25 αρχικού σταδίου και 32 προχωρημένου), οι 50 υγιείς (η ομάδα ελέγχου) και οι 27 με χρόνια παγκρεατίτιδα (αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρκίνο στο πάγκρεας). Ακολούθησε μια παρόμοια μελέτη στη Γερμανία σε 76 άτομα (44 με καρκίνο παγκρέατος και 32 χωρίς),

με ανάλογα αποτελέσματα.

Η μελέτη φαίνεται να επιβεβαιώνει ότι τα τρισεκατομμύρια των μικροοργανισμών - βακτηρίων, μυκήτων κ.α. - που συνυπάρχουν με τα ανθρώπινα κύτταρα στο σώμα μας (το λεγόμενο μικροβίωμα) μπορεί να παίξουν ρόλο στην πυροδότηση και στη συνέχεια στην εξέλιξη του παγκρεατικού αδενοκαρκινώματος. Αντίθετα με την επικρατούσα αντίληψη, το στοματικό μικροβίωμα δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τον παγκρεατικό καρκίνο, αλλά το εντερικό σχετίζεται.

Ο εν λόγω καρκίνος είναι μια νόσος με πολύπλοκη αιτιολογία και πολλούς παράγοντες κινδύνου, όπως ηλικία, παχυσαρκία, διαβήτης, χρόνια παγκρεατίτιδα, κάπνισμα, μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, ομάδα αίματος, οικογενειακό ιστορικό κ.α. Στον μακρύ αυτό κατάλογο πρέπει να προστεθούν και τα εντερικά μικρόβια, τα οποία επίσης μπορούν να αποτελέσουν στο μέλλον έναν χρήσιμο βιοδείκτη για τον εντοπισμό του πληθυσμού υψηλού κινδύνου και για διάγνωση της νόσου.

Ένα νέου τύπου γρήγορο και φθινό μη επεμβατικό τεστ κοπράνων εντοπίζει έγκαιρα τον καρκίνο του παγκρέατος

Πρωτοποριακές θεραπείες σπάνιων καρδιαγγειακών παθήσεων



Αλματώδη βήματα στον τομέα της θεραπείας των σπάνιων καρδιαγγειακών παθήσεων έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια και περιλαμβάνουν νέες πρωτοποριακές κυτταρικές και γο-

νιδιακές θεραπείες, θεραπείες παρεμβολής RNA και μονοκλωνικά αντισώματα για την ακριβή στόχευση της εστίας της νόσου, όπως αναφέρει η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ). Παραδείγματα νέων θεραπειών

για τις σπάνιες παθήσεις, σύμφωνα με την ΕΚΕ, είναι οι νέες στοχευμένες θεραπείες και τα εργαλεία γονιδιακής επιδιόρθωσης/σίγασης για την αμυλοείδωση από τρανσθυρετίνη, τη νόσο Fabry και τη νόσο Danon, μία μορφή μεταβολικής μυοκαρδιοπάθειας με φτωχότατη πρόγνωση.

Πέραν των σωματικών προβλημάτων που συνοδεύουν τη νόσο αυτή καθαυτή, η διάγνωση μίας σπάνιας πάθησης έχει σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο στους ασθενείς, καθώς εν απουσία διαθέσιμης θεραπείας, συχνά αισθάνονται απομονωμένοι και μη υποστηριζόμενοι. Ο συναισθηματικός, ψυχολογικός και οικονομικός αντίκτυπος της διάγνωσης και της διαβίωσης με μία σπάνια ασθένεια είναι σημαντικός.

Για την αύξηση της επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Κληρονομικά Καρδιαγγειακά και Σπάνια Νοσήματα

απαιτείται επίμονη και συντονισμένη προσπάθεια, σύμφωνα με την η ΕΚΕ. «Απαιτείται καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των κλινικών ιατρών, ειδικών επιστημόνων & των Ειδικών Κέντρων Εμπειρογνομωσύνης Σπάνιων Νοσημάτων, των ομάδων ασθενών με σπάνιες παθήσεις, κρατικών φορέων και μη κερδοσκοπικών οργανισμών για:

α) Την καλύτερη ενημέρωση του κοινού και της ιατρικής κοινότητας σχετικά με τα σπάνια νοσήματα.
β) Τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών με σπάνιες παθήσεις σε θεραπείες (όπου αυτές υπάρχουν).
γ) Την προώθηση και εντατικοποίηση της έρευνας για την ανακάλυψη θεραπειών για το 95% των σπάνιων νοσημάτων που παραμένουν “ορφανά” (δίχως, δηλαδή, θεραπεία)», επισημαίνει η ΕΚΕ.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ (Ε.Φ.)



Συσχέτιση της ομάδας αίματος με νοσήματα

Η ομάδα αίματος έχει συσχετιστεί με την ευπάθεια του ατόμου σε διάφορες νοσολογικές οντότητες. Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, δημοσιεύτηκαν δεδομένα σύμφωνα με τα οποία άτομα με ομάδα αίματος Α είχαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα από άτομα ομάδας αίματος Ο να προσβληθούν από τον ιό SARS-CoV-2, αναφέρουν οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Πάνος Μαλανδράκης και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ).

Καρδιακή νόσος: Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου τείνει να είναι χαμηλότερος για τα άτομα με ομάδα αίματος Ο. Μερικοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με διαφορετική ομάδα αίματος είναι πιθανότερο να έχουν αυξημένες τιμές χοληστερόλης και μιας πρωτεΐνης που σχετίζεται με τη δημιουργία θρόμβων.

Καρκίνος του στομάχου και του παγκρέατος: Τα άτομα με ομάδα αίματος Α, ΑΒ και Β έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του στομάχου και καρκίνου του παγκρέατος από άτομα με ομάδα αίματος Ο. Τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφανίζουν τα άτομα με

ομάδα αίματος Α, το οποίο μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η λοίμωξη από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι συχνότερη μεταξύ των ατόμων με ομάδα αίματος Α. Το συγκεκριμένο βακτήριο ανευρίσκεται στο στομάχι και στο έντερο και μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή και έλκη.

Ελονοσία: Η ελονοσία μεταδίδεται με το τσίμπημα του μολυσμένου κουνουπιού που μεταδίδει το παράσιτο στον άνθρωπο. Ακολούθως, το παράσιτο μολύνει τα ερυθρά αιμοσφαίρια του ανθρώπου. Τα άτομα με ομάδα αίματος Ο είναι λιγότερο πιθανό να προσβληθούν από το παράσιτο και να εμφανίσουν ελονοσία.

Πεπτικά έλκη: Τα πεπτικά έλκη είναι επώδυνες ανοικτές πληγές που ανευρίσκονται συχνότερα στο στομάχο και στο δωδεκαδάκτυλο και εμφανίζονται συχνότερα στα άτομα με ομάδα αίματος Ο.

Θρομβώσεις: Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση παρατηρείται όταν το αίμα δημιουργεί θρόμβο σε κάποια φλέβα που βρίσκεται εσωτερικά στα κάτω άκρα. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει κίνδυνος να μετακινηθεί ο θρόμβος και να καταλήξει στους πνεύμονες (πνευμονική εμβολή). Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι τα άτομα με ομάδα αίματος Α, Β ή ΑΒ έχουν

μεγαλύτερο κίνδυνο εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης.

Σακχαρώδης διαβήτης: Η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 φαίνεται να είναι συχνότερα σε άτομα με ομάδα αίματος Α και Β. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διευκρινιστεί το παθοφυσιολογικό υπόστρωμα.

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: Τα άτομα με ομάδα αίματος ΑΒ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, το οποίο μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης θρόμβωσης.

Μνήμη: Μια μικρή μελέτη έδειξε ότι τα άτομα με προβλήματα μνήμης είχαν συχνότερα ομάδα αίματος ΑΒ, χωρίς να υπάρχει σαφής εξήγηση για ποιό λόγο συμβαίνει αυτό.

Άγχος: Το άγχος (στρες) οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της κορτιζόλης στο αίμα, γι' αυτό και η κορτιζόνη χαρακτηρίζεται ως η ορμόνη του στρες. Τα άτομα με ομάδα αίματος Α τείνουν να παράγουν μεγαλύτερη ποσότητα κορτιζόλης.

Προσδόκιμο ζωής: Τα άτομα με ομάδα αίματος Ο έχουν πιθανώς μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής, το οποίο μπορεί να οφείλεται στο μικρότερο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

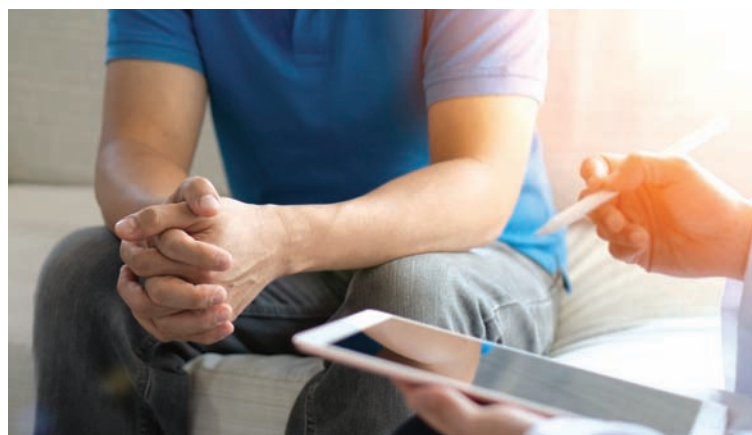
Πολυπαραμετρικοί υπέρηχοι εντοπίζουν τον καρκίνο του προστάτη

Επιστήμονες στη Βρετανία ανακοίνωσαν ότι μια νέα εξέταση μέσω πολυπαραμετρικών υπερήχων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εντοπίσει τις περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη στους άνδρες. Οι ερευνητές του Κολεγίου Imperial και του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (UCL), με επικεφαλής τον καθηγητή ουρολογίας Χασίμ Αχμέτ του πρώτου πανεπιστημίου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ογκολογίας "The Lancet Oncology", πραγματοποίησαν σε επτά βρετανικά νοσοκομεία κλινική δοκιμή σε 370 άνδρες. Από αυτούς, οι 306 έκαναν τόσο πολυπαραμετρικό υπερηχογράφημα όσο και πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία, ενώ στους 257 έγινε επίσης βιοψία. Οι 133 διαγνώστηκαν τελικά με καρκίνο, εκ των οποίων οι 83 με κλινικά σημαντικά καρκίνο που απαιτούσε θεραπεία. Το πολυπα-

ραμετρικό υπερηχογράφημα βρήκε 66 περιπτώσεις κλινικά σημαντικού καρκίνου, έναντι 77 της πολυπαραμετρικής μαγνητικής.

Ο νέος διαγνωστικός έλεγχος μέσω υπερήχων έχασε μόνο 4,3% περισσότερα κλινικά σημαντικά περιστατικά καρκίνου του προστάτη, σε σύγκριση με την πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία προστάτη. Από την άλλη, η νέα τεχνική πολυπαραμετρικού υπερηχογραφήματος οδήγησε 11% περισσότερους ασθενείς να κάνουν βιοψία, σε σχέση με την πολυπαραμετρική μαγνητική, επειδή εμφάνισε περισσότερα ψευδώς θετικά αποτελέσματα (ύποπτες περιοχές στον προστάτη παρόλο που στην πραγματικότητα δεν επρόκειτο για καρκίνο).

Η πολυπαραμετρική μαγνητική εξέταση, η οποία ακολουθείται από στοχευμένη βιοψία (με βάση τα ευρήματα της προηγηθείσας μαγνητικής τομογραφίας), είναι σήμερα η προτι-



μωμένη μέθοδος από τους γιατρούς για τους ασθενείς υψηλού κινδύνου για καρκίνο στον προστάτη. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι πολυπαραμετρικοί υπέρηχοι μπορούν να αποτελέσουν μια εναλλακτική λύση στην πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία (που είναι δαπανηρή και χρονοβόρα) ως πρώτη απεικονιστική εξέταση, ιδίως αν η τελευταία δεν είναι διαθέσιμη. Η μελέτη με την ονομασία CADMUS δείχνει ότι και οι δύο εξετάσεις χάνουν από μόνες τους κλινικά σημαντικούς καρκίνους, συνεπώς αν συνδυαστούν, θα βελτι-

ώσουν τη διαγνωστική ακρίβεια. Η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία (mpMRI) είναι μια τεχνική απεικόνισης μέσω μαγνητικού τομογράφου, η οποία βοηθά τους γιατρούς να δουν αν όντως υπάρχει καρκίνος στον προστάτη και πόσο γρήγορα είναι πιθανό να αναπτυχθεί. Η πολυπαραμετρική υπερηχογραφία (mpUSS) κάνει χρήση ενός ηχοβολέα, ο οποίος εισάγεται από το ορθόν και στέλνει ηχητικά κύματα που ανακλώνται στον προστάτη και στη συνέχεια μετατρέπονται σε εικόνες.

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