

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ

Το βιολογικό σου
ρολόι κτυπάει

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
Περίπου το 7%
των Κυπρίων
δίνουν αίμα

ΣΕΛΙΔΕΣ 6-7

ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ
Μόνο 13 εκατ.
ζευγάρια
αναζητούν
ιατρική βοήθεια

ΣΕΛΙΔΑ 9

ΛΕΥΚΟΠΑΘΕΙΑ
Συμπτώματα,
διάγνωση
και θεραπεία

ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ Σπάνιος και ιάσιμος

Ο καρκίνος των όρχεων είναι σπάνιος σε εμφάνιση καρκίνος με ποσοστό 1-2% στους άνδρες και τα αγόρια. Οι τύποι του καρκίνου των όρχεων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, ανάλογα με την προέλευσή τους: τους σεμινωματώδεις (σεμινώματα) και τους μη σεμινωματώδεις όγκους. Ο καρκίνος των όρχεων, χάρη στην πρόοδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, θεωρείται μια ιάσιμη μορφή καρκίνου, με ποσοστό μεγαλύτερο από το 95% των περιπτώσεων. Εξίσου σημαντικό θεωρείται

το γεγονός πως οι ασθενείς μπορούν να διατηρήσουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους ικανότητα μετά την αποθεραπεία τους. Ακόμη και στις περιπτώσεις που ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ίασης και μάλιστα συγκριτικά μεγαλύτερη με άλλους τύπους καρκίνου. Σε συνεργασία με τον ΠΑΣΥΚΑΦ το ένθετο «Υγεία» επιχειρεί να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για τους παράγοντες κινδύνου, τα κύρια συμπτώματα που έχει ο

καρκίνος των όρχεων, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τις θεραπείες που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή του. Πρωταρχικός στόχος μας, όμως, είναι η ενημέρωση για την πρόληψη. Γι' αυτό και καταγράφουμε τις γενικές συστάσεις που δίνονται μέσα από την υιοθέτηση του Ευρωπαϊκού Κώδικα Κατά του Καρκίνου. Τέλος, ο ΠΑΣΥΚΑΦ παρουσιάζει τους στόχους που έθεσε σχετικά με την εβδομάδα ανδρικής υγείας/ανδρικού καρκίνου από τις 13 έως τις 19 Ιουνίου.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



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

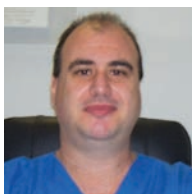
Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ

Το βιολογικό σου ρολόι κτυπάει

Αν είσαι γυναίκα ηλικίας 30-35 ετών και δεν είσαι ακόμη έτοιμη να δημιουργήσεις τη δική σου οικογένεια, τότε η Κρυοσυντήρηση ωαρίων μπορεί να σε βοηθήσει



ΔΡ ΤΑΣΟΣ Α. ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, *Γυναικολόγος-Μαιευτήρας, Εξειδικευθείς στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση και Γυναικολογική Ενδοκρινολογία, Απολλώνειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λευκωσία, Κύπρος*
 tasos.christodoulou@apollonion.com.cy

Οι περισσότεροι ειδικοί συστήνουν στις γυναίκες να τεκνοποιούν στην πιο γόνιμη ηλικία τους (34-35 χρονών). Πολλές γυναίκες όμως δεν είναι έτοιμες να τεκνοποιήσουν σε αυτήν την ηλικία, για διάφορους λόγους, οι οποίοι μπορεί να είναι είτε επαγγελματικοί είτε προσωπικοί. Σε αυτήν την περίπτωση η Κρυοσυντήρηση είναι η καλύτερη επιλογή για μελλοντική τεκνοποίηση.

Γιατί συστήνεται η κρυοσυντήρηση
 Αν είσαι γυναίκα ηλικίας 30-35 ετών και δεν είσαι ακόμη έτοιμη να δημιουργήσεις τη δική σου οικογένεια, τότε η Κρυοσυντήρηση ωαρίων

μπορεί να σε βοηθήσει.

Παρόλο που επιστήμονες προτείνουν την ηλικία κάτω των 35 ως την καταλληλότερη βιολογικά για μια γυναίκα να δημιουργήσει οικογένεια, οι συνθήκες ζωής πολλές φορές δεν το επιτρέπουν (όπως η έλλειψη συντρόφου, επαγγελματικές υποχρεώσεις κ.ά.). Σε αυτήν την περίπτωση η Κρυοσυντήρηση των ωαρίων μπορεί να είναι η λύση για σένα.

Η μέθοδος αυτή προτείνεται και σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο πριν από τη χημειοθεραπεία/ραδιοθεραπεία, θεραπείες οι οποίες καταστρέφουν τα ωάρια.

Η παροδική μείωση ωαρίων είναι μια φυσική διαδικασία. Κατά τη γέννηση ένα θηλυκό βρέφος έχει στις ωοθήκες 1-2 εκατομμύρια ωάρια ενώ, μέχρι την ηλικία των 37, ο αριθμός αυτός μειώνεται στις 25.000.

Η ποιότητα των ωαρίων με την πάροδο του χρόνου μειώνεται σημαντικά, αυξάνοντας τις πιθανότητες ανάπτυξης γενετικών ανωμαλιών (ειδικά σε γυναίκες >37 ετών).

Γι' αυτόν τον λόγο συνιστάται ο ορμονικός έλεγχος στις γυναίκες από νεανική ηλικία λόγω της πιθανότητας πρόωρης εμμηνοπαύσης /εκφυλίσεως των ωαρίων και προπαντός ο έλεγχος της Αντιμυλλέριου ορμόνης (antimullerian hormone – AMH).

Επίσης, μελέτες αξιολόγησης της μεθόδου αυτής έδειξαν πως τα «φρέσκα» και κρυοσυντηρημένα ωάρια δίνουν και τον ίδιο αριθμό εν εξελίξει εγκυμοσύνων

Αμελπτέα απώλεια ωαρίων

Συνεχείς καινοτομίες στην επιστήμη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κατέστησαν εφικτή μια βελτιωμένη μέθοδο κρυοσυντήρησης και απόψυξης ωαρίων (Υαλοποίηση), με την οποία τα ποσοστά επιβίωσης των ωαρίων ξεπερνούν το 90%.

Η διαδικασία

Η προετοιμασία της κοπέλας, όπως και σε μια κανονική διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, εμπεριέχει χρήση ορμονών που στοχεύουν στη διέγερση των ωοθηκών για παραγωγή πολλών ωαρίων. Η διαδικασία αυτή απαιτεί επίβλεψη από ειδικό ιατρό.

Έπειτα από την ωοληψία τα ωάρια μεταφέρονται σε ειδικό εργαστήριο εμβρυολογίας και υπόκεινται σε ειδική επεξεργασία. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία κρυοσυντήρησης, τότε φυλάσσονται σε ειδικά δοχεία κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες που διατηρούν την αρχική τους ποιότητα μέχρι να χρησιμοποιηθούν.

Μέρος του κόστους της θεραπείας επιχορηγείται από το κυπριακό κράτος.

Ασφάλεια της μεθόδου:

Ασφαλής μέθοδος για την γυναίκα και το παιδί

Στις μέχρι τώρα επιστημονικές μελέτες που έχουν δημοσιευτεί, φαίνεται πως η μέθοδος αυτή δεν εγκυμονεί κινδύνους για τη γυναίκα που υποβάλλεται στη διαδικασία, αλλά ούτε και για το παιδί.

Εδραιωμένη μέθοδος

Επιστημονικές μελέτες έδειξαν πως η χρήση κρυοσυντηρημένων ωαρίων για επίτευξη εγκυμοσύνης έδωσε τις ίδιες πιθανότητες επιτυχίας με αυτήν των «φρέσκων» ωαρίων που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης.



Καρκίνος των όρχεων

Ο καρκίνος των όρχεων, χάρη στην πρόοδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, θεωρείται μια ιάσιμη μορφή καρκίνου με ποσοστό μεγαλύτερο από το 95% των περιπτώσεων

Ο καρκίνος των όρχεων είναι σπάνιος σε εμφάνιση καρκίνος με ποσοστό 1-2% στους άνδρες και τα αγόρια. Οι τύποι του καρκίνου των όρχεων χωρίζονται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με την προέλευσή τους: τους σεμινωματώδεις (σεμινώματα) και τους μη σεμινωματώδεις όγκους. Ο καρκίνος των όρχεων, χάρη στην πρόοδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, θεωρείται μια ιάσιμη μορφή καρκίνου με ποσοστό μεγαλύτερο από το 95% των περιπτώσεων.

Εξίσου σημαντικό θεωρείται το γεγονός πως οι ασθενείς μπορούν να διατηρήσουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους ικανότητα μετά την αποθεραπεία τους. Ακόμη και στις περιπτώσεις που ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ίασης και μάλιστα

συγκριτικά μεγαλύτερη με άλλους τύπους καρκίνου.

Η λειτουργία των όρχεων

Οι άνδρες έχουν δύο όρχεις, οι οποίοι αποτελούν μέρος του αναπαραγωγικού τους συστήματος. Οι όρχεις βρίσκονται σ' ένα σάκο που ονομάζεται όσχεος και παράγουν σπέρμα και τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη είναι η ορμόνη που συμβάλλει στην ανάπτυξη των αναπαραγωγικών οργάνων του άνδρα.

Παράγοντες κινδύνου

Ηλικία

Εμφανίζεται συνήθως σε εφήβους και άνδρες ηλικίας μέχρι 35 ετών, παρόλο που μπορεί να εμφανιστεί και σε οποιαδήποτε ηλικία.

Κρυφορχία

Διεθνείς μελέτες έχουν αποδείξει ότι άνδρες με κρυφορχία έχουν



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Αν είσαι 15 ετών και άνω
Μάθε τους Παράγοντες Κινδύνου
και τα Συμπτώματα

Η υγεία σου είναι στο χέρι σου!



ΟΠΑΠ
ΚΥΠΡΟΥ
ΥΠΕΡΦΑΝΟΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΗΣ
ΣΟΥ



ΠΑΣΥΚΑΦ

77 77 19 86
www.pasykaf.org

πενταπλάσιες έως δεκαπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο των όρχεων.

Οικογενειακό ιστορικό

Σε περίπτωση που ο πατέρας ή ο αδελφός έχουν καρκίνο των όρχεων, ο κίνδυνος εμφάνισης αυξάνεται, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα άτομα αυτά θα εμφανίσουν οπωσδήποτε καρκίνο των όρχεων.

Ατομικό ιστορικό

Άνδρες που εμφάνισαν καρκίνο στον ένα όρχι, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο και στον άλλο. Το ποσοστό αυτό φτάνει μέχρι 2%.

Λοίμωξη HIV

Άνδρες με λοίμωξη HIV ή με επίκτητη ανοσοανεπάρκεια, έχουν σχετικά μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν σεμίνωμα.

Κύρια συμπτώματα

- Ανώδυνη διόγκωση ή οίδημα όρχεος.
- Πόνος, δυσφορία ή αίσθημα μωδιάσματος.
- Μικρό ψηλαφητό ογκίδιο σε μέγεθος κόκκου ρυζιού ή μπιζελιού.
- Πόνος στην κοιλιά ή τη βουβωνική χώρα.
- Ξαφνική συλλογή υγρού στο όσχεο.
- Ευαισθησία ή πόνος στους μαστούς.

Διαγνωστικές εξετάσεις

Οι περισσότεροι όγκοι στους όρχεις γίνονται πρώτα αντιληπτοί από τους ίδιους τους ασθενείς είτε τυχαία είτε με αυτοεξέταση, κατά τη διάρκεια της οποίας αντιλαμβάνονται ένα ογκίδιο σε μέγεθος κόκκου ρυζιού, το οποίο σπανίως προκαλεί πόνο.

- Κλινική εξέταση: Ανάλογα με τα συμπτώματα και τα ευρήματα ο ιατρός θα προχωρήσει σε περαιτέρω απεικονιστικό και αιματολογικό έλεγχο.
 - Υπερηχογράφημα.
 - Εξετάσεις αίματος για βιολογικούς καρκινικούς δείκτες, ορμόνες κ.ά. Θεραπεία
 - Χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του όρχεως.
- Οι επιλογές για συμπληρωματική θεραπεία του καρκίνου των όρχεων καθορίζονται από τον ιστολογικό τύπο και το στάδιο του όγκου.

Οι πιο συνηθισμένες συμπληρωματικές θεραπείες είναι:

- Χημειοθεραπεία
- Ακτινοθεραπεία

Πρόληψη

Οι γενικές συστάσεις που δίνονται είναι η υιοθέτηση του Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του καρκίνου, που περιλαμβάνει:

- Αποφυγή καπνίσματος και έκθεσης





στον καπνό γενικά.

- Διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους.
- Καθημερινή άσκηση.
- Υιοθέτηση υγιεινής διατροφής.

Οι στόχοι του ΠΑΣΥΚΑΦ σχετικά με την εβδομάδα ανδρικής υγείας/ ανδρικού καρκίνου 13-19 Ιουνίου είναι:

1. Να ευαισθητοποιήσει το κοινό για έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου των όρχεων - πρωταρχικός στόχος.
- Ο καρκίνος των όρχεων επηρεάζει αγόρια και άνδρες από 15 - 40 ετών.
- Ο καρκίνος αυτός παρουσιάζει συμπτώματα.
- Η κρυφορχία είναι παράγοντας κινδύνου, άρα είναι ωφέλιμο οι γονείς να γνωρίζουν και να ενημερώνουν τα παιδιά τους και οι νεαροί να γνωρίζουν το σώμα τους για να μπορούν να εντοπίσουν την όποια αλλαγή έγκαιρα.

Δυστυχώς, υπάρχουν περιπτώσεις νεαρών ανδρών που έχασαν τη ζωή τους λόγω του ότι ένωσαν άβολα να πάνε στο γιατρό, με αποτέλεσμα ο καρκίνος να γίνει μεταστατικός.

2. Να υπενθυμίσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για εξέλιξη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV

μέσω του εμβολιασμού. Λόγω της πανδημίας Covid 19, ο αριθμός των εμβολιασμών των παιδιών μειώθηκε, πολλά παιδιά έχασαν τον δωρεάν εμβολιασμό λόγω καθυστέρησης, άγνοιας κ.ά.

Ο εμβολιασμός κοριτσιών και αγοριών κατά του HPV μπορεί να προλάβει την πρόκληση λοιμώξεων από τον HPV και, συνεπώς, ασθενειών που σχετίζονται με τον HPV και στα δύο φύλα, συμπεριλαμβανομένων των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού, του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και άλλων μορφών καρκίνου που προκαλούνται από τον HPV. Ο εμβολιασμός ρουτίνας κατά του HPV πραγματοποιείται συνήθως στην ηλικία των 9 έως 14 ετών, ανάλογα με το εκάστοτε εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

Στην Κύπρο, μετά από σχετική απόφαση της ΕΣΕΕ, το εμβόλιο παραχωρείται δωρεάν σε κορίτσια που γεννήθηκαν από την 01/01/2004 και έπειτα, και σε αγόρια τα οποία γεννήθηκαν από την 01/01/2008 και έπειτα. Επίσης, σε περίπτωση χορήγησης της 1ης δόσης του εμβολίου μετά την ηλικία των 15 ετών και 0 ημερών, το εμβολιαστικό σχήμα

ολοκληρώνεται έπειτα από χορήγηση τριών δόσεων. Το διάστημα μεταξύ των δόσεων που πρέπει να ακολουθείται στις περιπτώσεις αυτές είναι 0-2-6 μήνες.

Η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι μια ιογενής λοίμωξη, η οποία μεταδίδεται κυρίως σεξουαλικά με άμεση επαφή με άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό. Αποτελεί τη συνθετέτερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη παγκοσμίως.

• Υπάρχουν περισσότεροι από 100 τύποι του ιού HPV, εκ των οποίων οι 40 περίπου μπορούν να προσβάλλουν τα γεννητικά όργανα. Τουλάχιστον 14 τύποι του HPV, οι οποίοι χαρακτηρίζονται «υψηλού κινδύνου», μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο, όπως, για παράδειγμα, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου μετά τον καρκίνο του μαστού από την οποία προσβάλλονται οι γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών στην Ευρώπη.

• Οι τύποι «υψηλού κινδύνου» του HPV μπορούν επίσης να προκαλέσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή άλλες μορφές καρκίνου (π.χ. καρκίνο του αιδοίου, του κόλπου, του

πρωκτού και του πέους, καθώς και ορισμένες μορφές καρκίνου της κεφαλής και του τραχήλου-λαιμού).

Οι τύποι «χαμηλού κινδύνου» του HPV μπορούν να προκαλέσουν κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα και τον πρωκτό. Όλα τα σεξουαλικά ενεργά άτομα κινδυνεύουν να προσβληθούν από τον HPV.

Η χρήση προφυλακτικού δεν αποκλείει εντελώς τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Αυτό συμβαίνει διότι σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να έχει μολυνθεί από τον HPV το περιβάλλον στο δέρμα που δεν προστατεύεται από το προφυλακτικό.

3. Να υπενθυμίσει τους άνδρες για την πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου των όρχεων.

Διεύθυνση Κοινωνικού Marketing ΠΑΣΥΚΑΦ

Ο καρκίνος των όρχεων είναι σπάνιος σε εμφάνιση καρκίνος με ποσοστό 1-2% στους άνδρες και τα αγόρια

Αιμοδοσία στην Κύπρο

Δεν σου δίνεται κάθε μέρα η ευκαιρία να σώσεις τη ζωή κάποιου συνανθρώπου σου, αλλά αυτό ακριβώς κάνεις κάθε φορά που δίνεις αίμα

Αρκετοί συνάνθρωποί μας καθημερινά χρειάζονται αίμα. Δίνοντας αίμα θα βοηθήσεις να σωθεί η ζωή μέχρι και 3 ατόμων με μια μόνο αιμοδοσία. Σου δίνει την ευκαιρία να νιώσεις αυτοπραγμάτωση, αυτοεκτίμηση, κοινωνική συμμετοχή, κοινωνική αναγνώριση, αίσθηση ατομικής και οικογενειακής προσασίας. Σε κάθε αιμοδοσία δίνεις μόνο 450ml αίμα, δηλαδή λιγότερο από μισό λίτρο και λιγότερο από το 10% του συνολικού όγκου του αίματος στο σώμα σου.

Γιατί να δώσω αίμα;

Το αίμα είναι ένα δώρο ανεκτίμητης αξίας, που κάθε μέρα σώζει στην κυριολεξία τις ζωές συνανθρώπων μας. Ακόμα και το καλύτερο εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, με τον πιο προηγμένο ιατρικό εξοπλισμό, μπορεί να βρεθεί σε αδιέξοδο,

στην περίπτωση που ένας ασθενής χρειαστεί αίμα. Το αίμα μπορεί να προέλθει μόνο από έναν άλλο ανθρώπινο οργανισμό και δεν υπάρχει υποκατάστατο του αίματος.

Το αίμα είναι πραγματικά κάτι το ξεχωριστό. Δεν μπορεί να κατασκευαστεί, και δεν μπορεί να αντικατασταθεί από τίποτα άλλο. Οι στατιστικές δείχνουν ότι περίπου 7% του πληθυσμού της Κύπρου σηκώνουν τα μανίκια τους και δίνουν αίμα κάθε χρόνο. Γίνε ένας από αυτούς που κάνουν την πραγματική διαφορά και δίνουν αίμα κάθε 3-4 μήνες.

Η αιμοδοσία δεν ωφελεί μόνο τους δέκτες του αίματος. Ανεξάρτητα από το ποιος είσαι, η αιμοδοσία προσφέρει πολλά ηθικά οφέλη και σε σένα.

Σου δίνει την ευκαιρία να:

- Βοηθήσεις να σωθεί η ζωή μέχρι και 3 ατόμων με μια μόνο αιμοδοσία.

- Κάνεις τη διαφορά στην κοινωνία, βοηθώντας τους άλλους.

- Αναπτύξεις μια αίσθηση δέσμευσης και σύνδεσης με τους συνανθρώπους μας.

- Να είσαι σίγουρος ότι υπάρχει επάρκεια αίματος για σένα, για την οικογένειά σου, για τους φίλους σου και για όποιον το χρειαστεί.

- Συμμετέχεις σε μια πολύ ιδιαίτερη ομάδα εθελοντών.

Πού μπορώ να δώσω αίμα;

Η εθελοντική προσφορά αίματος αποτελεί μια πράξη ζωής και αποδεικνύει το ενδιαφέρον που υπάρχει για τον συνάνθρωπό μας. Είναι τόσο εύκολο και απλό να σώσεις μια ζωή, αφιερώνοντας μόνο δέκα λεπτά από τον χρόνο σου. Μπορείς να προσφέρεις αίμα σε όλες τις επαρχίες, τόσο στους σταθερούς σταθμούς αιμοδοσίας, όσο και στις εξωτερικές αιμοδοσίες που διοργανώνονται με τα κινητά συνεργεία μας, σε χώρους εργασίας, κοινότητες, δήμους, συλλόγους, σχολεία και στρατόπεδα.

Ποιος μπορεί να δώσει αίμα;

Σκέφτεσαι να δώσεις αίμα; Η αιμοδοσία είναι μια εύκολη διαδικασία και η επάρκεια αίματος βασίζεται

αποκλειστικά στη γενναιοδωρία των σταθερών εθελοντών αιμοδοτών. Δεν υπάρχει υποκατάστατο του αίματος. Η επιλογή του αιμοδότη γίνεται προσεκτικά, με βάση τα κριτήρια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι περισσότεροι άνθρωποι πληρούν τα κριτήρια και κρίνονται κατάλληλοι για αιμοδοσία, ακόμη και αν παίρνουν φάρμακα. Διάβασε τα παρακάτω κριτήρια επιλογής και δεσ αν μπορείς και εσύ να σώσεις τη ζωή ενός συνανθρώπου μας.

Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να δώσουν αίμα, εφόσον:

- Είναι υγιείς και δεν έχουν κρυολόγημα, γρίπη ή άλλη ασθένεια την ημέρα της αιμοδοσίας.

- Ηλικίας μεταξύ 17-65 ετών (για νέους ηλικίας 17-18 ετών χρειάζεται γραπτή συγκατάθεση γονέα ή κηδεμόνα).

- Το βάρος σώματος να είναι τουλάχιστον 50 κιλά.

- Η αιμοσφαιρίνη είναι στα φυσιολογικά επίπεδα.

- Έχουν ασφαλισμένο τρόπο ζωής.

- Πριν από την αιμοδοσία δεν έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά.

- Δεν έχουν υποβληθεί σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση ή έχουν προσβληθεί από βαριά νόσο κατά τη





διάρκεια του τελευταίου χρόνου.

Ποιος δεν μπορεί να δώσει αίμα;

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μπορεί να σου ζητήσουμε να μη δώσεις αίμα, ωστόσο αυτοί εμπίπτουν σε δύο κύριες κατηγορίες.

- Πρώτο, αν τα δεδομένα δείχνουν ότι η αιμοδοσία θα μπορούσε ενδεχομένως να επηρεάσει αρνητικά την υγεία σου, τότε για να επισφραγίσουμε την ασφάλειά σου, θα σου ζητήσουμε να αναβάλεις την αιμοδοσία σου για πιο μετά.

- Δεύτερο, αν τα δεδομένα δείχνουν ότι η προσφορά σου θα μπορούσε να βλάψει το δέκτη, τότε εμείς θα σε παρακαλούσαμε να μην δώσεις αίμα.

Αυτό περιλαμβάνει την περίπτωση όπου κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά μπορεί να σε έχει θέσει σε μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης, η οποία θα μπορούσε να μεταδοθεί μέσω του αίματος σε έναν ασθενή.

Οι κανονισμοί που εφαρμόζονται στην Κύπρο σχετικά με το ποιος μπορεί να δώσει αίμα, πηγάζουν από τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες. Η επιλογή

του αιμοδότη γίνεται προσεκτικά, με βάση τα κριτήρια που ισχύουν σε όλη την επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, υπάρχουν ειδικές επιτροπές που εξετάζουν τακτικά τα στοιχεία σχετικά με τους προσωρινούς και μόνιμους αποκλεισμούς από την αιμοδοσία. Ένα βασικό μέρος της δουλειάς τους είναι να εξασφαλίσουν ότι οι πολιτικές που εφαρμόζονται από τα διάφορα Κέντρα Αίματος βασίζονται πάνω στις καλύτερα διαθέσιμες επιστημονικές αποδείξεις.

Συνηθισμένοι λόγοι για τους οποίους ένας αιμοδότης μπορεί να αποκλειστεί προσωρινά από την αιμοδοσία αναφέρονται πιο κάτω:

- Κρυολόγημα, γρίπη ή άλλη ασθένεια κατά τη στιγμή της αιμοδοσίας ή κατά τις προηγούμενες 3 ημέρες.
- Εγκυμοσύνη (κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και για 6 μήνες μετά τον τοκετό).

Περίπου 7% του πληθυσμού της Κύπρου σηκώνουν τα μανίκια τους και δίνουν αίμα κάθε χρόνο

- Μεγάλη χειρουργική επέμβαση τους τελευταίους 6 μήνες.
- Προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση τους επόμενους δύο μήνες.
- Προσβολή από βαριά νόσο κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου.
- Μετάγγιση αίματος.
- Προσβολή από ελονοσία (μαλάρια) κατά τα τελευταία 3 χρόνια ή ταξίδι κατά το έτος που προηγείται της αιμοδοσίας, σε περιοχές όπου η μαλάρια είναι ενδημική.
- Βελονισμός ή τατουάζ τους τελευ-

ταίους 6 μήνες.

- Τρύπημα αφτιών ή σώματος γενικά τους τελευταίους 6 μήνες.
- Εξαγωγή δοντιού ή άλλη οδοντιατρική επέμβαση την τελευταία εβδομάδα.
- Λήψη αντιβιοτικών, αντισταμινικών φαρμάκων ή κορτιζόνης κατά τις 72 ώρες πριν από την αιμοδοσία.
- Επαφή με μολυσματικές ασθένειες.

Μάθετε ποια αιμοδοσία βρίσκεται κοντά στην περιοχή σας ή επικοινωνήστε στο 22809098.



Λευκοπάθεια

Η Λεύκη εκδηλώνεται σε παιδιά και ενήλικες στην ηλικία μεταξύ 20 και 30 ετών τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες όλων των φυλών, αλλά περισσότερο αισθητή είναι σε άτομα που έχουν σκουρόχρωμο δέρμα

Η Διεθνής Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τη Λευκοπάθεια καθιερώθηκε με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ στις 18 Δεκεμβρίου 2014 και διοργανώνεται κάθε χρόνο στις 13 Ιουνίου για να ευαισθητοποιήσει το παγκόσμιο κοινό σχετικά με τις συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού και διακρίσεων, που υφίστανται οι πάσχοντες από Λευκοπάθεια.

Η Λεύκη είναι μια χρόνια πάθηση, μη μεταδοτική, κατά την οποία αποχρωματίζονται περιοχές του δέρματος σε διάφορα μέρη του σώματος και εμφανίζονται λευκές κηλίδες. Εκτός από το δέρμα, μπορεί να επηρεάσει την βλεννογόνο στο εσωτερικό του στόματος και της μύτης, αλλά και το εσωτερικό τμήμα του βολβού των ματιών. Αν εμφανιστεί σε περιοχές με τριχοφυΐα, οι τρίχες αποκτούν λευκό χρώμα. Η λεύκη εκδηλώνεται σε παιδιά και ενήλικες, συνήθως στην ηλικία μεταξύ 20 και 30 ετών, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες όλων των φυλών, αλλά περισσότερο αισθητή είναι σε άτομα που έχουν σκουρόχρωμο δέρμα.

Γιατί δημιουργείται η Λεύκη;

Είναι ένα ερώτημα, στο οποίο οι επιστήμονες δεν έχουν ακόμη δώσει μια σαφή απάντηση. Οι ερευνητές έχουν αναπτύξει διαφορετικές θεωρίες. Κάποιοι ισχυρίζονται ότι η Λεύκη εκδηλώνεται στα άτομα εκείνα που έχουν κληρονομήσει κάποια γονίδια, τα οποία τα κάνουν ευπαθή στο να αποχρωματίζεται το δέρμα τους. Κάποιοι άλλοι θεωρούν ότι η Λεύκη μπορεί να προκύψει μετά από ηλιακά εγκαύματα ή κάποια συναισθηματική φόρτιση.

Τα αίτια επικεντρώνονται σε τρεις βασικές θεωρίες:

- Νευρικά κύτταρα που δεν λειτουργούν φυσιολογικά, τραυματίζουν και καταστρέφουν τα μελανοκύτταρα,

τα οποία παράγουν τη μελανίνη, χρωστική ουσία του δέρματος.

- Τα μελανοκύτταρα αυτοκαταστρέφονται.

- Το ανοσοποιητικό σύστημα, μέσω των πρωτεϊνών που ονομάζονται κυτοκίνες, επιτίθεται λανθασμένα στα μελανοκύτταρα του δέρματος και τα καταστρέφει. Αυτή η θεωρία είναι η πλέον αποδεκτή θεωρία και ενισχύει τον χαρακτήρα της Λεύκης ως αυτοάνοσου νοσήματος.

Αν η Λεύκη προκύψει σε κάποια περιοχή του σώματος που έχει τραυματιστεί από ένα κόψιμο, γρατζουνιά, έγκαυμα, τότε έχουμε το λεγόμενο “φαινόμενο Koebner”.

Συμπτώματα της Λεύκης

Η Λεύκη κάνει την εμφάνισή της με λευκές κηλίδες στο δέρμα και μάλιστα σε περιοχές του σώματος όπου το δέρμα είναι περισσότερο εκτεθειμένο στον ήλιο (χέρια, πόδια, μπράτσα, πρόσωπο). Ωστόσο μπορεί να εκδηλωθεί γύρω από το στόμα, στα μάτια, τις μασχάλες, τον ομφαλό, τη βουβωνική χώρα. Αν εμφανίζεται στα μάτια, επηρεάζεται ο αμφιβληστροειδής στο πίσω μέρος του ματιού αλλά το χρώμα της ίριδας δεν αλλάζει. Όταν εμφανιστεί η Λεύκη στο δέρμα, το πώς θα επεκταθεί και με ποια ταχύτητα δεν είναι γνωστό. Γενικά, η Λεύκη θεωρείται απρόβλεπτη. Σε κάποιους παραμένει αμετάβλητη για πολλά χρόνια, ενώ σε πολλούς εξελίσσεται γρήγορα μέσα σε σύντομο διάστημα. Για να την προλάβουμε, το σημαντικότερο είναι να την αντιμετωπίσουμε έγκαιρα και σωστά.

Λεύκη στα παιδιά

Τα περισσότερα παιδιά με Λεύκη, έχουν τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας με Λεύκη. Η πιθανότητα να εμφανίσουν Λεύκη μεγαλώνει όταν είναι παιδιά με οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσων νοσημάτων (διαβήτη, θυρεοειδής, αλωπεκία). Στα παιδιά, η Λεύκη αναπτύσσεται



μέχρι την ηλικία των πέντε ετών, αλλά υπάρχουν περιπτώσεις και κάτω του ενός έτους. Ενώ στους ενήλικες, η Λεύκη δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, στα παιδιά προτιμά περισσότερο τα κορίτσια. Η εξάπλωση της Λεύκης στα παιδιά μπορεί να γίνει με αργό ρυθμό ή γρήγορα, επηρεάζοντας συνήθως μόνο τη μία πλευρά του σώματος (τμηματική).

Η Διάγνωση της Λεύκης

Για τη σωστή διάγνωση της Λεύκης, ο δερματολόγος θα πρέπει να εξετάσει το ατομικό και το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Επίσης, θα προτείνει μια σειρά από εξετάσεις για να αποκλείσει επιπλέον ιατρικά προβλήματα, όπως άλλα αυτοάνοσα νοσήματα και δυσλειτουργία του θυρεοειδούς (αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα ή νόσος Χασιμότο). Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της νόσου, η Λεύκη διακρίνεται σε διάφορες μορφές. Από τις πιο συνηθισμένες είναι:

- **Τμηματική Λεύκη:** αποτελείται από μεμονωμένες λευκές κηλίδες στο δέρμα, οι οποίες έχουν ακανόνιστο σχήμα. Εμφανίζεται κυρίως από την παιδική ή νεαρή ηλικία, εξελίσσεται για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και μετά σταματά.

- **Γενικευμένη Λεύκη:** ο πιο κοινός τύπος Λεύκης, εμφανίζεται και στις δύο πλευρές του σώματος. Η απώλεια του χρώματος του δέρματος γίνεται με γοργό ρυθμό, κάποια στιγμή σταματά για λίγο διάστημα και συνεχίζεται με παύσεις για όλη τη ζωή του ασθενούς.

Θεραπευτικές επιλογές και αντιμετώπιση της Λεύκης

Στόχος μιας επιτυχούς αντιμετώπισης της Λεύκης είναι η αποκατάσταση του χρώματος του δέρματος ώστε η επιδερμίδα να ξαναγίνει ομοιόμορφη. Η κατάλληλη θεραπεία επιλέγεται με βάση την έκταση της λεύκης στο δέρμα και το είδος της θεραπείας που μπορεί να αντεχτεί ο ασθενής. Ανάμεσα στις θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνονται οι ακόλουθες μέθοδοι που μπορεί να εφαρμοστούν μεμονωμένα ή συνδυαστικά, ανάλογα με την περίπτωση:

- Φωτοθεραπεία με μονοχρωματικό φως στενού φάσματος (εστιασμένα με Excimer Light ή σε όλο το σώμα σε καμπίνα Waldmann).
- Τοπική φαρμακευτική αγωγή.
- Αποχρωματισμό του δέρματος στις υγιείς περιοχές, αν η λεύκη καλύπτει πολύ μεγάλη επιφάνεια του σώματος.

ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ Κτυπά 1 στα 4 ζευγάρια

Η υπογονιμότητα δεν είναι μόνο πρόβλημα δημόσιας υγείας είναι και κοινωνικό πρόβλημα, που πλήττει τόσο τις γυναίκες, όσο και τους άντρες

Η 15η Ιουνίου έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας, με πρωτοβουλία της Assisted Conception Taskforce (ACT) και αποτελεί μέρα ενημέρωσης για την υπογονιμότητα των ζευγαριών. Ένα στα τέσσερα ζευγάρια παγκοσμίως εκτιμάται ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες όσον αφορά τη σύλληψη ή/και τον τοκετό. Παγκοσμίως, 90 εκατομμύρια ζευγάρια αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα σύλληψης. Το 85% από τα ζευγάρια αυτά (77

εκατομμύρια) δεν αναζητούν ποτέ βοήθεια για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Από τα 13 εκατομμύρια ζευγάρια που αναζητούν ιατρική βοήθεια, ποσοστό μικρότερο από το 42% θα αρχίσουν τελικά θεραπεία. Έτσι, λοιπόν, από όλα τα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα, μόνο το 6% έχουν την ιατρική βοήθεια που απαιτείται. Τα ανωτέρω επιδημιολογικά στοιχεία, τα οποία αναδεικνύουν μία δυσάρεστη πραγματικότητα, οδήγησαν ειδικούς σε θέματα αναπαραγωγής

απ' όλο τον κόσμο να συνασπισθούν και ν' αναλάβουν δράση, στοχεύοντας στη σωστή ενημέρωση των ζευγαριών που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας. Η ανεξάρτητη αυτή διεθνής πρωτοβουλία ονομάστηκε ACT και εξαπλώνεται σε όλον τον κόσμο με την ίδρυση κατά τόπους παραρτημάτων. Η υπογονιμότητα δεν είναι βέβαια μόνο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Είναι και κοινωνικό πρόβλημα, που πλήττει τόσο τις γυναίκες, όσο και τους άντρες. Γι' αυτόν τον λόγο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει καλέσει τις χώρες της ΕΕ να διασφαλίσουν το δικαίωμα των ζευγαριών στην καθολική πρόσβαση σε αγωγές γονιμότητας. Στις λύσεις που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας συγκαταλέγονται οι τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART). Πρόκειται για ιατρικές αγωγές που αφορούν τόσο τα ωάρια της γυναίκας, όσο και το σπέρμα του άντρα. Μία από τις πλέον διαδεδομένες τέτοιες τεχνικές είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF). Οι ART επεμβαίνουν σε ανθρώπινους ιστούς και κύτταρα. Οι κανόνες της

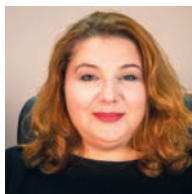
ΕΕ έχουν κατοχυρώσει μια εναρμονισμένη ρυθμιστική προσέγγιση όσον αφορά τους ιστούς και τα κύτταρα σε ολόκληρη την Ευρώπη («οδηγία για τους ιστούς και τα κύτταρα»). Η νομοθεσία αυτή διασφαλίζει ότι εφαρμόζονται υψηλά πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας σε όλη την ΕΕ, όταν ασθενείς υποβάλλονται σε αγωγή γονιμότητας. Εφόσον κάποιο ζευγάρι καταφεύγει σε ART, κατά πάσα πιθανότητα χρειάζεται και φάρμακα. Η ΕΕ έχει θεσπίσει ένα κεντρικό σύστημα για τον έλεγχο της ποιότητας των φαρμάκων που διατίθενται στην ευρωπαϊκή αγορά. Στο πλαίσιο αυτό, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων διενεργεί επιστημονικές αξιολογήσεις και παρακολουθεί την ασφάλεια των φαρμάκων. Τέλος, η Ευρωπαϊκή Ένωση στηρίζει και χρηματοδοτεί την επιστημονική έρευνα για την υπογονιμότητα και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, επιδιώκοντας πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές αγωγές και καλύτερα αποτελέσματα για όσους ευελπιστούν να αποκτήσουν το πρώτο (ή το δεύτερο και πλέον) παιδί τους.



Επιλέγω Χαρά και Ευτυχία

Το “Ζω και εστιάζω στο ΤΩΡΑ” είναι η ιδανική τεχνική για να κτίσουμε αλλά και να ζήσουμε την πραγματική ευτυχία

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



Σε εκπαιδεύσεις και σεμινάρια που διδάσκω, επανειλημμένα αναφέρω ότι το πώς νιώθω είναι καθαρά δική μου επιλογή, και το να είμαι ευτυχισμένη όχι μόνο είναι αναφαίρετο δικαίωμά μου, αλλά και επιλογή που οφείλω στον εαυτό μου. Τα πάντα ξεκινούν από το ανθρώπινο μυαλό. Και ενώ έχουμε την επιλογή να δεχθούμε ή να απορρίψουμε μια ιδέα ή και να επιλέξουμε αυτό που μας κάνει να είμαστε ευτυχισμένοι, συχνά οι περισσότεροι επιλέγουν ακριβώς το αντίθετο από αυτό που θα τους κάνει πραγματικά ευτυχισμένους! Αυτό που παρατηρείται είναι ότι οι άνθρωποι είναι προσκολλημένοι σε γεγονότα και καταστάσεις του

παρελθόντος, με κυρίαρχες σκέψεις αλλά και συνθήματα άγχους, λύπης, μετάνοιας, ανασφάλειας, φόβου, θυμού και απόρριψης. Και σε άλλες περιπτώσεις να ζουν στο μέλλον έχοντας συνεχώς τη σκέψη στον προγραμματισμό τού τι θα ακολουθήσει με συναισθήματα ανασφάλειας, φόβου και άγχους. Το “Ζω και εστιάζω στο ΤΩΡΑ” είναι η ιδανική τεχνική για να κτίσουμε αλλά και να ζήσουμε την πραγματική ευτυχία. Αφήνουμε ό,τι έγινε εκεί που έγινε χρονικά, συγχωρούμε τον εαυτό μας και τους άλλους, αλλά παίρνουμε τα ωφέλιμα μαθήματα από την εμπειρία μας. Εμπιστευόμαστε πως ό,τι χρειαζόμαστε και έχουμε ανάγκη θα μας δοθεί

ή θα μας σταλεί με θεϊκό συγχρονισμό. Έτσι αφαιρούμε το άγχος από τη ζωή μας. Ζούμε στο τώρα, όπου και δημιουργούμε μεταλλάσσοντας και δημιουργώντας σε νέα επίπεδα ενέργεια και ευτυχίας. Αυτός είναι και ο τρόπος ν' ανέβουμε από την ύλη στην ενέργεια.

«Είμαι ευτυχισμένος, πραγματικά ευτυχισμένος!»...

Αλήθεια πόσοι από εμάς που διαβάζουμε αυτό το άρθρο μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι είμαστε πραγματικά ευτυχισμένοι; Ευτυχισμένοι συνεχώς; Παρατηρώντας γύρω μου, είναι φανερό ότι η εγκάρδια και πραγματική χαρά και ευτυχία είναι κάτι που απουσιάζει από την καθημερινότητα των περισσότερων ανθρώπων. Και, όμως, είναι εφικτό να είμαστε πάντοτε καλά! Ναι, το γνωρίζω ότι πιθανόν να ακούγεται κάπως ξένο και άπιαστο όνειρο, όμως είναι κάτι που όλοι μας μπορούμε να επιτύχουμε και ναι, γίνεται! Με λίγη δουλειά... Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι όπως η γέννησή μας είναι προϊόν της φύσης και της ισορροπίας της, έτσι και το να είμαστε ευτυχισμένοι, χαμογελαστοί και να βρίσκουμε την ευτυχία σε καθετί μικρό γύρω μας αποτελεί φυσική αναγκαιότητα. Στην

πορεία αυτό που μας αλλοιώνει ή μας αλλάζει είναι η έντονη επίδραση από το περιβάλλον: η ρουτινιασμένη καθημερινότητα, τα προβλήματα και οι προκλήσεις της εποχής, οι συνεχώς έντονοι ρυθμοί της ζωής που μας κρατούν πάντα απασχολημένους.

Ας εστιάσουμε όμως στους τρόπους που ανοίγουν τις πύλες της παντοτινής πραγματικής εγκάρδιας χαράς! **ΕΥΓΝΩΜΟΣΥΝΗ:** Τι και τι δεν μας προσφέρει η πραγματική εγκάρδια ευγνωμοσύνη! Όταν πραγματικά και εγκάρδια είμαστε ευγνώμονες για ό,τι έχουμε, βιώνουμε και είμαστε, ανεξάρτητα από τις προκλήσεις που προκύπτουν, αυτό και μόνο είναι αρκετό για να έχουμε και να βιώνουμε πραγματική χαρά.

ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ: Οι εποχές που ζούμε είναι απαιτητικές και έντονες. Είναι πολύ σημαντικό να αφιερώνουμε χρόνο για ξεκούραση, ανασύνταξη δυνάμεων, περισυλλογή και ψυχία, ώστε οι ρυθμοί να πέφτουν και να γαληνεύει το μυαλό. Το ξεκούραστο σώμα και πνεύμα είναι το γόνιμο έδαφος όπου ευδοκίμει η χαρά.

ΓΕΛΙΟ: Το γέλιο μειώνει το άγχος και ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Το γέλιο απελευθερώνει ενδορφίνες, που είναι ο πιο φυσικός τρόπος πρόκλησης ενός γενικού αισθήματος ευφορίας και ευτυχίας.

ΠΡΟΣΦΟΡΑ: Το να προσφέρουμε χρόνο, γνώσεις, υπηρεσίες, αγαθά ή και χρηματικό ποσό για κάποιον σκοπό ή άνθρωπο που το έχει ανάγκη, δημιουργεί τέτοιο αίσθημα χαράς, που μόνο μέσα από αυτό το κανάλι μπορούμε να απολαύσουμε αυτό το επίπεδο συχνότητας.

ΑΥΤΟ-ΒΕΛΤΙΩΣΗ: Είναι η επένδυση στον εαυτό μας, στα όνειρά μας και στο μέλλον μας. Είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας για ενίσχυση των εσωτερικών μας δυνάμεων και της ικανότητας να δημιουργούμε την πραγματικότητά μας με τη δύναμη του μυαλού.

ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΗ: Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι το αίσθημα της χαράς και της ευτυχίας ενισχύεται σημαντικά με δραστηριότητες όπως η επαφή με τη φύση, η γυμναστική, η μουσική και ο χορός, η συμβολή σε κάποιον σκοπό και η επαφή με αγαπημένα άτομα.

Αν επιθυμείτε να μάθετε περισσότερα, επικοινωνήστε μαζί μου έτσι ώστε να μοιραστώ μαζί σας λεπτομέρειες και υλικό που με βεβαιότητα ενδυναμώνουν την εσωτερική χαρά και ευτυχία σας.



Πώς οι πολίτες της Ε.Ε. θα μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακά τους παντού στην Ευρώπη;

Εφικτό χάρη στις υπηρεσίες ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ηλεκτρονικής χορήγησης φαρμάκων που επιτρέπουν στους πολίτες της Ε.Ε. να προμηθεύονται τα φάρμακα που τους έχουν συνταγογραφήσει οι γιατροί τους σε φαρμακεία ενός άλλου κράτους μέλους

Η Εσθονία και η Φινλανδία έχουν στενές σχέσεις σε πολλούς τομείς. Το αποτέλεσμα είναι ότι κάθε χρόνο περισσότερα από 6 εκατομμύρια άτομα ταξιδεύουν μεταξύ Ελσίνκι και Ταλίν. Όταν ταξιδεύουν, οι πολίτες των δύο χωρών μπορούν πλέον να αγοράζουν φάρμακα χωρίς έντυπη συνταγή και χωρίς να ανησυχούν για το εμπόδιο της γλώσσας. Αυτό είναι εφικτό χάρη στις υπηρεσίες ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ηλεκτρονικής χορήγησης φαρμάκων, που επιτρέπουν στους πολίτες της Ε.Ε. να προμηθεύονται τα φάρμακα που τους έχουν συνταγογραφήσει οι γιατροί τους, σε φαρμακεία ενός άλλου κράτους μέλους. Αυτές εντάσσονται στο πλαίσιο των διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας. Η διαδικασία είναι απλή και γρήγορη.

Χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική ταυτότητα του ασθενούς, ο φαρμακοποιός μπαίνει στην πλατφόρμα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ελέγχει το προϊόν που έχει γράψει ο γιατρός στους ασθενείς και μπορεί να το διαθέσει στον πελάτη του. Ο Αλεξάντρ Βάρες είναι φαρμακοποιός: «Μόλις μπορούμε στο σύστημα, βλέπουμε τη λίστα με τις συνταγές που αφορούν αυτό το άτομο και το σύστημα τη μεταφράζει αυτόματα στην εσθονική γλώσσα. Επομένως, όλα είναι κατανοητά για εμάς. Μετά την πώληση του φαρμάκου, χρειάζονται μερικά λεπτά για να στείλει το σύστημά μας τις πληροφορίες

στην πατρίδα του ασθενούς. Στη συνέχεια αυτή η συνταγή είτε διαγράφεται είτε μειώνεται η ποσότητα του συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Είναι δυνατό να αγοράσετε σχεδόν όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, εκτός από τα ψυχοφάρμακα, τα ναρκωτικά φάρμακα και τα φάρμακα τα οποία παρασκευάζονται στο φαρμακείο».

Η Tehik είναι μια κρατική υπηρεσία πληροφορικής που βοήθησε στην εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Εσθονία. Η εμπειρία της είναι εξαιρετικά χρήσιμη για τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία. Είναι μια σημαντική πρωτοβουλία που εγκαινίασε πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Θα χρησιμοποιεί τα υγειονομικά δεδομένα του ασθενούς για να διασφαλίζει την αποτελεσματική διασυνοριακή φροντίδα, να ενισχύει την έρευνα και να υποστηρίζει τις πολιτικές υγείας.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στηρίζεται στην Ευρωπαϊκή Υποδομή Ψηφιακών Υπηρεσιών για την Υγεία, ένα δίκτυο που επιτρέπει τη συνέχιση της περίθαλψης των ασθενών, ενώ αυτοί ταξιδεύουν σε όλη την Ευρώπη. Εισάγονται δύο ηλεκτρονικές διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας: η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η ηλεκτρονική χορήγηση φαρμάκων και τα συνοπτικά ιστορικά υγείας των ασθενών.

Οι πρώτες χώρες που έχουν αρχίσει να εφαρμόζουν την ηλεκτρονική



συνταγογράφηση και την ηλεκτρονική χορήγηση φαρμάκων είναι η Εσθονία, η Φινλανδία, η Κροατία και η Πορτογαλία. Οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες θα ενταχθούν σταδιακά στο σύστημα τα επόμενα χρόνια.

Ο Τένις Γιάαγκους είναι επικεφαλής του Τμήματος Υγείας της Tehik: «Σήμερα δεν σκεφτόμαστε, όταν ταξιδεύουμε, να έχουμε το πακέτο περιαγωγής, το πακέτο κινητής τηλεφωνίας στο τηλέφωνό μας. Θα είναι τόσο απλό με το ηλεκτρονικό διασυνοριακό σύστημα υγείας, που δεν θα χρειάζεται να σκεφτώ να έχω μαζί μου τη γραπτή συνταγή. Δεν θα είναι απαραίτητη. Απλά θα μπαίνω στο φαρμακείο, θα δείχνω την ταυτότητά μου και θα παίρνω το φάρμακο που θέλω».

Η σύνδεση διαφορετικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη απαιτεί βέβαια υψηλό επίπεδο

ασφάλειας και διαλειτουργικότητας. Ο Άρτουρ Νόβεκ είναι αρχιτέκτονας πληροφορικών συστημάτων της Tehik: «Πρέπει να ταυτοποιούμε με ασφάλεια τους ανθρώπους. Στην περίπτωση της Εσθονίας, έχουμε δύο τρόπους για να το κάνουμε αυτό. Υπάρχει η ταυτότητα και η ψηφιακή ταυτότητα στο κινητό. Στις συσκευές, όπως και στην ταυτότητα, υπάρχει ένα τσιπ που με το ιδιωτικό σας κλειδί, σας ταυτοποιεί στο σύστημα».

Το μέλλον των διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας σε όλη την Ευρώπη θα είναι παρόμοιο με την περιαγωγή στα κινητά τηλέφωνα. Τα ιατρικά δεδομένα και η συνταγή θα ακολουθούν τους ασθενείς που ταξιδεύουν στο εξωτερικό, προκειμένου να διασφαλιστεί η πλήρης συνέχεια της περίθαλψης και η καλύτερη ποιότητα θεραπείας.

Μη Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα: το πιο συνηθισμένο ΣΜΝ

Από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που ταλαιπωρεί τους ασθενείς για μεγάλο χρονικό διάστημα



ΔΡ ΗΛΙΑΣ ΜΠΟΥΤΗΣ, Βιοπαθολόγος - Μικροβιολόγος, μέλος της Ιατρικής ομάδας του Ομίλου ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ στην Κύπρο

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ), όσα δηλαδή μεταδίδονται μέσω της χωρίς προφύλαξη ερωτικής συνεύρεσης, καταγράφουν διεθνώς αύξηση κατά τους θερινούς μήνες, με την Κύπρο να μην αποτελεί εξαίρεση. Η ενημέρωση αποτελεί το κλειδί τόσο για την αποφυγή και πρόληψη τους, όσο και για τον εντοπισμό και αντιμετώπισή τους, ωστόσο, συχνά προσκρούει στα ταμπού που επικρατούν γύρω από τα ΣΜΝ στην κοινωνία. Η Μη Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα (ΜΓΟ) είναι ίσως το πιο συνηθισμένο σήμερα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Λόγω ατελούς διάγνωσης και θεραπείας, ταλαιπωρεί συχνά τους ασθενείς για μεγάλο χρονικό

διάστημα. Στις πιθανές αιτίες της ΜΓΟ περιλαμβάνονται το παράσιτο χλαμύδιο (*Chlamydia trachomatis*), που απομονώνεται στο 50% των περιπτώσεων, ενώ σε μικρότερα ποσοστά η ΜΓΟ οφείλεται σε άλλους μικροοργανισμούς όπως *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis* και δευτεροπαθείς μικροβιακές αιτίες (στρεπτόκοκκοι ομάδας Β, αναερόβια, *Gardnerella vaginalis* και μύκητες). Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η ηλικία (< 25 έτη), η εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων και η μη χρήση προφυλακτικού.

Κλινική εικόνα - Συμπτώματα

Το 50% των ανδρών ασθενών

μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί. Τα συμπτώματα ξεκινούν μία με τρεις εβδομάδες μετά την επαφή με μολυσμένο άτομο, με αίσθημα φαγούρας στην ουρήθρα που προσδεδυτικά εντείνεται και γίνεται κάψιμο. Η ούρηση γίνεται ενοχλητική και από το στόμιο της ουρήθρας βγαίνει ένα ορώδες ή οροπυώδες έκκριμα, γαλακτώδους χροιάς. Αντίθετα στις γυναίκες, στο 70% περιπτώσεων, η λοίμωξη μπορεί να είναι ασυμπτωματική. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται: αιμορραγία μετά τη σεξουαλική επαφή, κολπική έκκριση, κατώτερο κοιλιακό άλγος και δυσουρία. Η μη λήψη θεραπευτικής αγωγής μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές και στα δύο φύλα και συγκεκριμένα προστατίτιδα, ορχίτιδα, επιδιδυμίτιδα, αιματηρό σπέρμα, σύνδρομο Reiter στους άνδρες και υπογονιμότητα, φλεγμονώδη νόσο της πυέλου και χρόνιο πυελικό άλγος στις γυναίκες. Ακόμη, η χλαμυδιακή τραχηλίτιδα της μητέρας μπορεί να οδηγήσει σε επιπεφυκίτιδα τραχώματος του νεογνού που μεταδίδεται κατά τον τοκετό και εκδηλώνεται κατά τη 2η έως 5η μέρα της ζωής. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί προσβολή και της πρωκτικής χώρας με πρωκταλγία και πρωκτική έκκριση.

Εργαστηριακή διάγνωση

Αν και η Μη Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα είναι πολύ συχνότερη, εντούτοις κατά τη διάγνωση θα πρέπει αρχικά να αποκλειστεί η Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα. Η διάγνωση γίνεται με

λήψη ουρηθρικού εκκρίματος και άμεση χρώση για τον αποκλεισμό της γονόρροιας και καλλιέργεια για χλαμύδια και ουρεόπλάσμα. Η καλλιέργεια ουρηθρικού - κολπικού εκκρίματος κρίνεται απαραίτητη για τον καθορισμό της αιτίας της νόσου και για την επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος. Ακόμη, γίνονται ειδικές εξετάσεις άμεσου ανοσοφθορισμού του εκκρίματος της ουρήθρας ή του τραχήλου και ορολογικές δοκιμασίες που δείχνουν αύξηση των αντισωμάτων. Απαραίτητος είναι επίσης ο έλεγχος για τριχομονάδα, ενώ χρήσιμες είναι και οι ορολογικές δοκιμασίες για σύφιλη, ώστε να αποκλειστεί πιθανή συνύπαρξη.

Θεραπεία

Η θεραπεία για τη μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα είναι πιο αποτελεσματική, όταν αρχίζει νωρίς στην πορεία της νόσου, παρά μετά από μήνες ή χρόνια και υποτροπιάζουσες προσβολές ΜΓΟ, γεγονός που σημαίνει πως ο ασθενής πρέπει να αποταθεί έγκαιρα στον θεράποντα ιατρό αμέσως μετά τη επιβεβαίωση των ευρημάτων. Η θεραπεία περιλαμβάνει αντιμικροβιακά σκευάσματα της ομάδας των τετρακυκλινών και μακρολιδίων. Μετά τη θεραπεία, απαιτείται παρακολούθηση για τουλάχιστον 3 μήνες.

Πρόληψη

Τα κοινωνικά ταμπού που επικρατούν, αποτρέπουν συχνά την ενημέρωση γενικώς γύρω από τα ΣΜΝ. Γι' αυτόν τον λόγο, παρατηρούμε ότι δεν γίνονται αρκετές προληπτικές και διαγνωστικές εξετάσεις γύρω από αυτά νοσήματα. Ωστόσο, θα πρέπει όλοι να γνωρίζουν ότι η παρακολούθηση και η συμβουλευτική ιατρική τόσο του υγιούς ατόμου όσο και του ασθενούς από το θεράποντα ιατρό αποτελεί το κλειδί για την αντιμετώπιση των ΣΜΝ. Η έγκαιρη διάγνωση με επικύρωση αποτελεσμάτων από ιατρούς μικροβιολόγους και βιοπαθολόγους και φυσικά η άμεση αντιμετώπιση από τον θεράποντα ιατρό μπορεί να προλάβει την εξέλιξη της νόσου, αλλά και να σώσει ζωές. Ο ετήσιος έλεγχος Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων σε διαπιστευμένο κέντρο με ISO κρίνεται εξίσου απαραίτητος, όπως και η υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Η ερωτική συνύφεση χωρίς προφύλαξη είναι επικίνδυνη, γι' αυτό και συστήνεται η χρήση προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή.





Υπογονιμότητα: Απαντήσεις στα βασικά ερωτήματα

Το 80% των ζευγαριών που επιθυμούν κύηση, θα το πετύχουν στον πρώτο χρόνο της προσπάθειάς τους αν δεν χρησιμοποιούν αντισύλληψη



ΔΡ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΜΑΡΑΓΚΟΥ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

Το 80% των ζευγαριών που επιθυμούν κύηση, θα το πετύχουν στον πρώτο χρόνο της προσπάθειάς τους αν δεν χρησιμοποιούν αντισύλληψη, έχουν τακτικές, ελεύθερες σεξουαλικές επαφές (2-3 φορές εβδομαδιαίως) και η ηλικία της γυναίκας είναι μικρότερη των 40 ετών. Αν δεν έρθει το επιθυμητό αποτέλεσμα μετά από ένα χρόνο τακτικών και ελεύθερων σεξουαλικών επαφών, το ζευγάρι θα ζητήσει τη βοήθεια του ειδικού. Κατά τη διερεύνηση

της υπογονιμότητας τα ωθηκικά αποθέματα και η ηλικία της γυναίκας είναι τα βασικά ερωτήματα που οι απαντήσεις τους θα κατευθύνουν τη θεραπευτική προσέγγιση και θα προσδιορίσουν την πιθανότητα επιτυχίας κύησης. Τα ωθηκικά αποθέματα προσδιορίζουν την ικανότητα των ωθηκών να παράγουν ωάρια μετά από θεραπεία με φάρμακα γονιμότητας. Η αξιολόγησή τους γίνεται με ορμονικές εξετάσεις και κολπικό υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων.

Τρεις είναι οι πιο βασικές εξετάσεις για την πρόγνωση των ωθηκικών αποθεμάτων:

1) Ο αριθμός άτρητων ωοθυλακίων. Είναι ο αριθμός των ωοθυλακίων που έχουν μέγεθος μικρότερο των 11mm και η μέτρησή τους γίνεται με υπερηχογράφημα την 3η ημέρα του κύκλου. Ο αναμενόμενος αριθμός είναι από 4 έως 16 άτρητα ωοθυλάκια. Αν υπάρχουν λιγότερα από 4 μικρά ωοθυλάκια, μετά τη θεραπεία θα αναρροφηθούν λίγα ωάρια.

2) AMH (αντιμιλλέριος ορμόνη). Η μέτρησή της γίνεται οποιαδήποτε ημέρα του κύκλου με φυσιολογικά όρια από 5,4 pmol/l έως 25,0 pmol/l. Αν η τιμή της είναι μικρότερη από 5,4 pmol/l θα υπάρξει χαμηλή απόκριση στη θεραπεία με ωρίμανση μικρού αριθμού ωαρίων.

3) FSH (θυλακιοτρόπος ορμόνη). Η ορμονική εξέταση γίνεται την 3η ημέρα του κύκλου με φυσιολογικά όρια 4 IU/l έως 8,9 IU/l. Αν η τιμή της είναι μεγαλύτερη από 8,9 IU/l, οι ωθήκες αποδίδουν μικρό αριθμό ωαρίων.

Η υπερηχογραφική μέτρηση του όγκου των ωθηκών, η αιμάτωση της ωθήκης, η Inhibin B και η οιστραδιόλη δεν προβλέπουν από μόνες τους τα ωθηκικά αποθέματα, αλλά σε συνδυασμό με τις παραπά-

νω εξετάσεις. Το αποθεματικό των ωθηκών, καθώς προσδιορίζει τις δυνατότητες που έχουν οι ωθήκες να ωριμάσουν ωάρια, μετά από θεραπευτική αγωγή, χρησιμεύει στην επιλογή της κατάλληλης μεθόδου θεραπείας της συγκεκριμένης γυναίκας. Δεν προβλέπει την πιθανότητα κύησης. Η πιθανότητα κύησης καθορίζεται από την ηλικία της γυναίκας. Είναι αρχικός προγνωστικός δείκτης και προβλέπει τη συνολική πιθανότητα να πετύχει εγκυμοσύνη μια γυναίκα με οποιοδήποτε τρόπο επιχειρήσει να μείνει έγκυος. Η ηλικία, δηλαδή, καθορίζει την πιθανότητα κύησης όχι μόνο με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (εξωσωματική γονιμοποίηση και ενδομητρική σπερματέγχυση), αλλά και με φυσική σύλληψη.

Καθώς αυξάνεται η ηλικία της γυναίκας μειώνεται η πιθανότητα εγκυμοσύνης. Η γονιμότητα φθίνει με εντονότερο ρυθμό μετά την ηλικία των 35 ετών. Για τον λόγο αυτό προτείνεται στα ζευγάρια που η ηλικία της γυναίκας είναι άνω των 35 να ζητούν τη βοήθεια του ειδικού μετά από 6 μήνες αποτυχίας της προσπάθειας για φυσική σύλληψη, δηλαδή ωριότερα από τον ένα χρόνο άκαρπων προσπαθειών που συστήνεται σε νεότερες γυναίκες.

ΑΠΕ-ΜΠΕ



Η μείωση της τηλεόρασης μπορεί ν' αποτρέψει έναν στους δέκα θανάτους από στεφανιαία νόσο

Η παρακολούθηση πολλής τηλεόρασης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου, άσχετα με το γενετικό υπόβαθρο ενός ανθρώπου.

Μια νέα βρετανική επιστημονική έρευνα εκτιμά ότι αν οι άνθρωποι παρακολουθούσαν τηλεόραση λιγότερο από μια ώρα τη μέρα, θα μπορούσαν να αποφευχθούν τουλάχιστον

ο ένας στους δέκα θανάτους (11%) από αυτήν την καρδιολογική αιτία.

Οι ερευνητές των πανεπιστημίων του Κέιμπριτζ και του Χονγκ Κονγκ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «BMC Medicine», ανέλυσαν στοιχεία για πάνω από 500.000 ενήλικες, που παρακολούθηθηκαν σε βάθος 12 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι όσοι παρακολουθούσαν τηλεόραση πάνω από τέσσερις ώρες τη μέρα, είχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου. Συγκριτικά, όσοι έβλεπαν για δύο έως τρεις ώρες καθημερινά, είχαν 6% μικρότερο κίνδυνο, ενώ όσοι έβλεπαν λιγότερο από μια ώρα, είχαν 16% μικρότερο κίνδυνο. Η στεφανιαία νόσος είναι μια από τις κύριες αιτίες πρόωρου θανάτου παγκοσμίως, κυρίως μεταξύ των ανδρών. Επίσης οι άνθρωποι με στεφανιαία έχουν διπλάσιο κίνδυνο να πάθουν εγκεφαλικό. Ένας από τους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο είναι η καθιστική συμπεριφορά, κάτι που ευνοεί η τηλεόραση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά τη μεγαλύτερη

δυνατή μείωση της καθιστικής ζωής και την αντικατάστασή της με διάφορες σωματικές δραστηριότητες (όχι κατ' ανάγκην μόνο σωματική άσκηση και γυμναστική).

Είναι αξιοσημείωτο ότι ενώ η τηλεόραση αυξάνει την πιθανότητα στεφανιαίας νόσου, δεν συμβαίνει το ίδιο με τη χρήση υπολογιστή, παρόλο που και η τελευταία είναι μια καθιστική δραστηριότητα. Αυτό πιθανώς εξηγείται επειδή μόνο η παρακολούθηση τηλεόρασης συνδέεται με την κατανάλωση σνακ και μάλιστα αργά το βράδυ. Επίσης οι χρήστες υπολογιστή κάνουν συχνότερα διαλείμματα απ' ό,τι όσοι είναι «κολλημένοι» στην τηλεόραση.

Όσοι έβλεπαν για δύο έως τρεις ώρες καθημερινά είχαν 6% μικρότερο κίνδυνο, ενώ όσοι έβλεπαν λιγότερο από μια ώρα τηλεόραση είχαν 16% μικρότερο κίνδυνο

Το στρες στην εγκυμοσύνη μπορεί να έχει αρνητική επίπτωση στον εγκέφαλο του εμβρύου

Τα παρατεταμένα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης της εγκύου στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 συνέβαλαν ώστε πιθανώς να επηρεαστεί αρνητικά η ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου της, ακόμη κι αν η μπιτέρα δεν είχε προσβληθεί από τον κορωνοϊό, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Η μελέτη αναδεικνύει τις πιθανές μακροπρόθεσμες νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις της πανδημίας, όσον αφορά τον εγκέφαλο των αγέννητων μωρών. Οι ερευνητές, με επικεφαλής την Δρα Κάθριν Λυμπεροπούλου, διευθύντρια του Ινστιτούτου Αναπτυσσόμενου Εγκεφάλου του Εθνικού Νοσοκομείου Παιδών στην Ουάσιγκτον, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «Communications Medicine», μελέτησαν 202 έγκυους γυναίκες, από τις οποίες 137 προ

πανδημίας και 65 στη διάρκεια της. Μέσω εξελεγχμένων μαγνητικών απεικονιστικών μεθόδων και δημιουργίας τρισδιάστατων μοντέλων εγκεφάλων των εμβρύων μέσα στη μήτρα, οι επιστήμονες βρήκαν στα μωρά της πανδημίας μια μείωση στον όγκο της λευκής ουσίας τους, του ιπποκάμπου και της παρεγκεφαλίδας τους, σε σύγκριση με τα μωρά που είχαν γεννηθεί πριν από την πανδημία. Επίσης στα έμβρυα της πανδημίας η επιφάνεια του εγκεφαλικού φλοιού και οι πτυχώσεις της ήσαν μειωμένες σε όλους τους λοβούς.

Η διαφορά αποδίδεται από τους ερευνητές σε μεγάλο βαθμό στο αυξημένο στρες των εγκύων εν μέσω της πανδημίας. Η μελέτη βρήκε ότι σχεδόν διπλάσιες γυναίκες που είχαν μείνει έγκυοι στη διάρκεια της πανδημίας, είχαν μεγάλο στρες και κατάθλιψη (52%), απ' ό,τι προ πανδημίας (28%).



Προηγούμενη έρευνα της ίδιας ερευνητικής ομάδας είχε ανακαλύψει ότι το άγχος των εγκύων επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη των μωρών. Επίσης είχε συμπεράνει ότι η γενικότερη ψυχική υγεία της μητέρας, ακόμη και αν αυτή είναι εύπορη, επιδρά και μεταβάλλει τη δομή και τη βιοχημεία του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου του εμβρύου, κάτι που δείχνει τη σημασία της καλής ψυχικής υγείας για μια έγκυο - πράγμα πιο δύσκολο λόγω πανδημίας.

“Μπορέσαμε να δείξουμε ότι υπάρχει όντως πρόβλημα και συμβαίνει προγεννητικά. Αυτό που είναι σαφές είναι ότι ο επόμενος στόχος είναι η έγκαιρη παρέμβαση, ώστε να δούμε πώς μπορούμε να αποτρέψουμε ή να μειώσουμε το στρες των μητέρων και έτσι να υποστηρίξουμε τα αγέννητα μωρά”, δήλωσε η Λυμπεροπούλου. Πρόσθεσε πάντως ότι πολλοί άλλοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την εγκεφαλική ανάπτυξη του μωρού, πέρα από το μητρικό στρες.



Τα παιδιά που θήλασαν για τουλάχιστον έξι μήνες, έχουν καλύτερες γνωστικές επιδόσεις

Ο θηλασμός βελτιώνει τις γνωστικές-νοητικές επιδόσεις ενός παιδιού, όπως επιβεβαιώνει μία νέα βρετανική επιστημονική έρευνα. Τα μωρά που θήλασαν για τουλάχιστον έξι μήνες, εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερες επιδόσεις στα διαδοχικά τεστ που κάνουν έως την ηλικία των 14 ετών, σε σύγκριση με τα παιδιά που ποτέ δεν τα θήλασαν οι μητέρες

τους όταν ήταν μωρά. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Ρενέ Περέιρα-Ελίას του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό PLoS One, μελέτησαν στοιχεία για 7.855 βρέφη, που παρακολουθήθηκαν έως τα 14 τους. Το 23% είχαν θηλάσει για ένα εξάμηνο ή περισσότερο, ενώ το 34% δεν είχαν θηλάσει καθόλου. Τα

παιδιά έκαναν διάφορα τεστ (λεκτικά, χωρικά κ.ά.) στις ηλικίες των 5, 7, 11 και 14 ετών.

Διαπιστώθηκε ότι γενικά υψηλότερες επιδόσεις είχαν τα παιδιά που ως μωρά είχαν θηλάσει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ακόμη και όταν ελήφθησαν υπόψη άλλοι παράγοντες, όπως το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ή το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας.

Ο Περέιρα-Ελίას δήλωσε ότι «σε μερικές χώρες οι μητέρες με πιο πλεονεκτικό κοινωνικό υπόβαθρο και όσες έχουν οι ίδιες υψηλότερες επιδόσεις στα γνωστικά τεστ είναι πιθανότερο να θηλάσουν τα μωρά τους για περισσότερο χρόνο. Έχει υποστηριχθεί ότι η σχέση ανάμεσα στον θηλασμό και στη γνωστική ανάπτυξη οφείλεται στις ανωτέρω διαφορές. Όμως, η νέα μελέτη μας, που έλαβε υπόψη τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες και τη μητρική γνωστική ικανότητα, δείχνει ότι η διάρκεια του θηλασμού, όντως, σχετίζεται με υψηλότερες γνωστικές επιδόσεις στα παιδιά, ακόμη και έως τα 14 τους».

Το γάλα του θηλασμού περιέχει πολυακόρεστα λιπαρά οξέα και μικροθρεπτικές ουσίες, που βοηθούν στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Ακόμη, σύμφωνα με τους ερευνητές, το μητρικό γάλα περιέχει microRNA, δηλαδή τμήματα του γενετικού κώδικα υπεύθυνα για τον προγραμματισμό του εγκεφάλου, προκειμένου να αναπτύσσεται και να λειτουργεί σωστά.

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά τον αποκλειστικό θηλασμό των μωρών για περίπου έξι μήνες και στη συνέχεια, γι' ακόμη ένα έτος, τον θηλασμό παράλληλα με άλλες τροφές. Όσο πιο μακρόχρονος είναι ο θηλασμός τόσο μειώνεται ο κίνδυνος λοιμώξεων και άλλων ασθενειών για το παιδί. Δεν μπορούν, πάντως, όλες οι γυναίκες να θηλάσουν.

«Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι τα δυνητικά κέρδη στη γνωστική ικανότητα των παιδιών που έχουν θηλάσει για αρκετούς μήνες ισοδυναμούν με μόνο 2 έως 3 μονάδες του δείκτη νοημοσύνης, όπου ο μέσος όρος είναι το 100», ανέφερε ο Περέιρα-Ελίασ. «Βέβαια, αν ένας ολόκληρος πληθυσμός κατά μέσο όρο αυξήσει τον δείκτη νοημοσύνης κατά 2-3 μονάδες, θα δούμε σημαντικές διαφορές», πρόσθεσε.

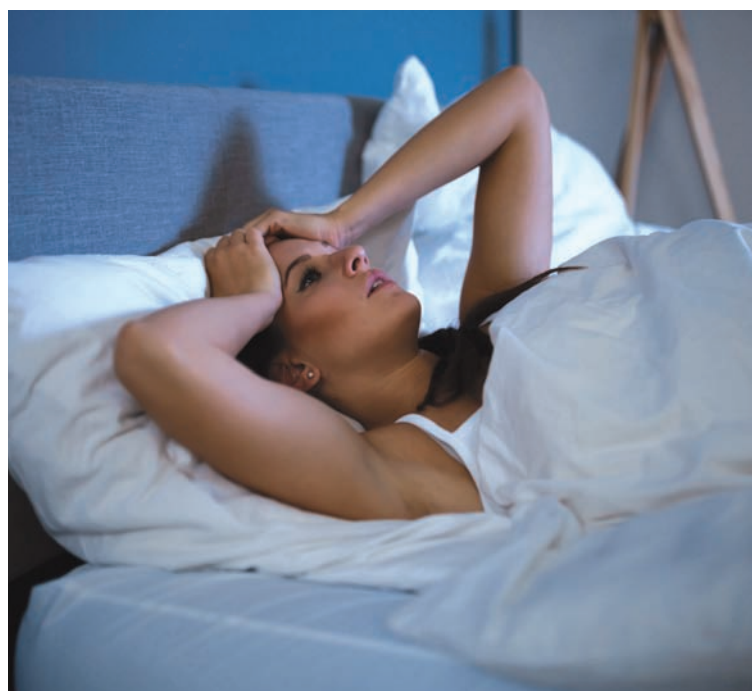
Μωρά που θήλασαν για τουλάχιστον έξι μήνες, εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερες επιδόσεις στα διαδοχικά τεστ που κάνουν έως την ηλικία των 14 ετών σε σύγκριση με τα παιδιά που ποτέ δεν θήλασαν οι μητέρες τους όταν ήταν μωρά

Συχνή η διαταραχή του ύπνου και η κόπωση μετά την Covid-19

Σχεδόν οι μισοί ασθενείς με συμπτώματα μακρόχρονης Covid-19 εμφανίζουν μέτρια έως σοβαρή διαταραχή του ύπνου τους, ενώ σχεδόν όλοι νιώθουν μέτρια έως σοβαρή κόπωση, δείχνει μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα. Οι ερευνητές της Κλινικής Κλίβελαντ, με επικεφαλής τη Δρα Σίνθια Πένα Ορμπέα, που έκαναν ανακοίνωση στο αμερικανικό συνέδριο "Sleep 2022" σχετικά με τον ύπνο, καθώς και τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό "Sleep", ανέλυσαν στοιχεία για 962 άτομα με μακρά Covid-19 κατά την περίοδο Φεβρουαρίου 2021-Απριλίου 2022.

Τουλάχιστον οι δύο στους τρεις (67%) ασθενείς ανέφεραν μέτρια κόπωση και το 22% σοβαρή κόπωση για αρκετό καιρό (εβδομάδες ή μήνες) μετά τη λοίμωξη από κορωνοϊό. Το 8% ανέφεραν επίσης επίμονες σοβαρές διαταραχές του ύπνου τους, ενώ το 41% μέτριες διαταραχές ύπνου (δυσκολία να αποκοιμηθούν, αϋπνία, ξύπνημα μέσα στη νύχτα ή πολύ νωρίς, κακή ποιότητα ύπνου κ.ά.).

Μεγαλύτερη πιθανότητα για διαταραχές ύπνου μετά από Covid-19 έχουν οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι, καθώς και εκείνοι με προϋπάρχουσα αγχώδη διαταραχή.





Remethan gel®

Δικλοφαινάκη

Ευελιξία στην κίνηση και άμεση ανακούφιση από τον πόνο!

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

- ⊕ Τραύμα τενόντων, αρθρώσεων, συνδέσμων και μυών (π.χ. διάστρεμμα, καταπόνηση/τέντωμα, μώλωπες).
- ⊕ Μυϊκούς ρευματισμούς.



- Συμβουλευτείτε το γιατρό ή το 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)/5 03.22(GR)