



**ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**  
Διαχρονικός  
προβληματισμός  
ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ**  
Διαδερμική  
ανεπάρκεια  
τριγλώχινος  
βαλβίδας  
ΣΕΛΙΔΑ 6

**ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**  
Συμπτώματα,  
διάγνωση  
και θεραπεία  
ΣΕΛΙΔΑ 7

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**  
Φόβος,  
αβεβαιότητα  
και αμφιβολίες  
ΣΕΛΙΔΑ 10

## ΝΕΟ ΚΥΜΑ COVID-19

# Οι υποπαραλλαγές της Όμικρον κατακτούν την Ευρώπη

**Ε**να νέο μεγάλο κύμα κρουσμάτων κορωνοϊού κατακλύζει την Κύπρο αλλά και την Ευρώπη, με τους ειδικούς να προειδοποιούν για την εκτόξευση των μολύνσεων το καλοκαίρι και να προτείνουν στους πολίτες να τηρούν τα μέτρα αυτοπροστασίας. Η μετάλλαξη Όμικρον επέστρεψε με δύο νέες, ακόμη πιο μεταδοτικές υποπαραλλαγές, τις BA.4 και BA.5, οι οποίες φαίνονται ικανές πλέον να μολύνουν ευκολότερα με κορωνοϊό ακόμη και

εμβολιασμένους που είχαν καλύτερη ανοσία έναντι των προηγούμενων υποπαραλλαγών της Όμικρον ή άλλων παραλλαγών του ιού. Ειδικοί εκτιμούν ότι το μέγεθος του νέου κύματος των BA.4 και BA.5 θα ποικίλλει από χώρα σε χώρα, αφού μπορεί να είναι 5% σε μερικές χώρες και 30% σε άλλες, τονίζοντας πως όλα θα εξαρτηθούν από το προφίλ ανοσίας κάθε χώρας. Σύμφωνα με το ερευνητικό κέντρο Our World In Data, ο κυλιόμενος μέσος

εβδομαδιαίος όρος των επιβεβαιωμένων νέων κρουσμάτων Covid-19 ανά εκατομμύριο κατοίκων αυξάνεται σε χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων η Πορτογαλία, η Ιρλανδία, η Γερμανία, η Ισπανία, η Ιταλία, η Ολλανδία, η Δανία αλλά και η Ελλάδα. Κατακόρυφη αύξηση κρουσμάτων είχαμε τις τελευταίες ημέρες και στη χώρα μας, με σχεδόν 1 στους 10 που έκαναν τεστ να βγαίνουν θετικοί.

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΧΟΡΗΓΟΣ



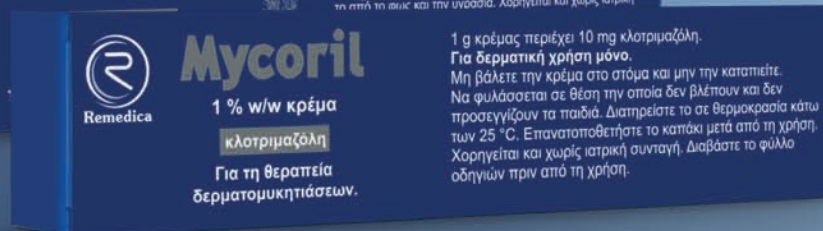
**Remedica**

# MYCORIL®

## Κλοτριμαζόλη



## ΑΜΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Κάθε κολπικό δισκίο περιέχει κλοτριμαζόλη 500 mg.  
**Για κολπική χρήση μόνο.**  
Μην βάζετε τα κολπικά δισκία στο στόμα και μην τα καταπιείτε.  
Χρησιμοποιείτε αυτό το προϊόν μόνο αν έχετε διαγνωστεί προηγουμένως από τον γιατρό σας με κολπική μυκητίαση.  
Να φυλάσσεται σε θέση την οποία δεν βλέπουν και δεν προσεγγίζουν τα παιδιά.  
Διατηρείστε το σε θερμοκρασία κάτω των 25° C. Προστατεύστε το από το άσος και την υγρασία. Χορηγείται και χωρίς ιατρική συνταγή.

1 g κρέμας περιέχει 10 mg κλοτριμαζόλη.  
**Για δερματική χρήση μόνο.**  
Μη βάλετε την κρέμα στο στόμα και μην την καταπιείτε.  
Να φυλάσσεται σε θέση την οποία δεν βλέπουν και δεν προσεγγίζουν τα παιδιά. Διατηρείστε το σε θερμοκρασία κάτω των 25° C. Επαναποθετήστε το καπάκι μετά από τη χρήση.  
Χορηγείται και χωρίς ιατρική συνταγή. Διαβάστε το φύλλο οδηγιών πριν από τη χρήση.

Δερματομυκητιάσεων όπως:

- Δερματοφυτία, δερματοφυτία των ποδιών (Athlete's foot) - (Mycoril® εκνέφωμα και κρέμα).
- Δερματοφυτία των βρεφών - (Mycoril® κρέμα).

Του μυκητιασικού εξανθήματος  
(Mycoril® εκνέφωμα και κρέμα).

Της κολπικής μυκητίασης - (Mycoril® κολπικά δισκία).

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

LF/0054/5 06.22(GR)



# Οι υποπαραλλαγές της Όμικρον κατακτούν την Ευρώπη

Κατακόρυφη αύξηση κρουσμάτων και στην Κύπρο, λόγω των νέων υποπαραλλαγών της Όμικρον BA.4 και BA.5

ΜΙΧΑΕΛΛΑ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΟΥ, [pitsillidou@simerini.com](mailto:pitsillidou@simerini.com)

**Ε**να νέο μεγάλο κύμα κρουσμάτων κορωνοϊού κατακλύζει την Κύπρο αλλά και την Ευρώπη, με τους ειδικούς να προειδοποιούν για την εκτόξευση των μολύνσεων το καλοκαίρι και να προτείνουν στους πολίτες να τηρούν τα μέτρα αυτοπροστασίας. Η μετάλλαξη Όμικρον επέστρεψε με δύο νέες ακόμη πιο μεταδοτικές υποπαραλλαγές, τις BA.4 και BA.5, οι οποίες φαίνονται ικανές πλέον να μολύνουν ευκολότερα με κορωνοϊό ακόμη και εμβολιασμένους που είχαν καλύτερη ανοσία έναντι των προηγούμενων υποπαραλλαγών της Όμικρον ή άλλων παραλλαγών του ιού.

Ο υπολογιστικός βιολόγος Κρίστιαν Αλτάκους του ελβετικού Πανεπιστημίου της Βέρνης εκτιμά ότι το μέγεθος του νέου κύματος των BA.4 και BA.5 θα ποικίλλει από χώρα σε χώρα, αφού «μπορεί να είναι 5% σε μερικές χώρες και 30% σε άλλες», προσθέτοντας πως «όλα θα εξαρτηθούν από το προφίλ ανοσίας κάθε χώρας».

Συγκεκριμένα, και σύμφωνα με το ερευνητικό κέντρο Our World In Data, ο κυλιόμενος μέσος εβδομαδιαίος όρος των επιβεβαιωμένων νέων κρουσμάτων Covid-19 ανά εκατομμύριο κατοίκων αυξάνεται σε χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων η Πορτογαλία, η Ιρλανδία, η Γερμανία, η Ισπανία, η Ιταλία, η Ολλανδία, η Δανία αλλά και η Ελλάδα.

## Αρκετά κρούσματα σε χώρες της Ευρώπης

Σύμφωνα με την Guardian, η μεγαλύτερη έξαρση κρουσμάτων σημειώνεται στην Πορτογαλία, με τις μολύνσεις ανά εκατομμύριο κατοίκων να παραμένουν κατά μέσο εβδομαδιαίο όρο στις 2.043 (δεύτερος μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων ανά την υφήλιο, αν και χαμηλότερος από τις 2.878 στις αρχές Ιουνίου).

Στη Γαλλία, ο αντίστοιχος αριθμός

αυξήθηκε από 224 κρούσματα στις 13 Ιουνίου στα 920 μέσα σε μία εβδομάδα, εν μέσω καύσωνα. Εκτιμάται ότι, μεσοπρόθεσμα, η κατάσταση μπορεί να είναι «πολύ δύσκολη» στα νοσοκομεία της χώρας.

Στη Γερμανία, ενώ είναι χαμηλότερος ο εβδομαδιαίος μέσος όρος κρουσμάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού, φτάνοντας τα 715 κρούσματα τη Δευτέρα (20/6), αυξάνεται σταθερά από την πρώτη εβδομάδα του Ιουνίου, όταν είχαν καταγραφεί 325 μολύνσεις Covid-19.

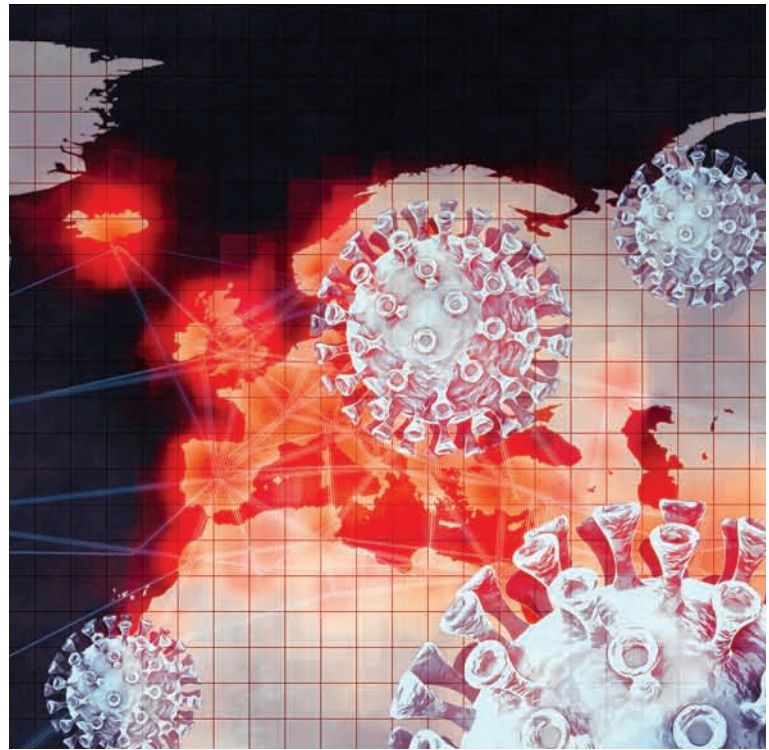
Στην Ιταλία τα νέα κρούσματα αυξήθηκαν μέσα σε μία εβδομάδα από 354 σε 549. Σύμφωνα με το εθνικό ινστιτούτο υγείας ISS της χώρας, ο ρυθμός μεταδοτικότητας αυξάνεται εκ νέου σε επιδημικό επίπεδο.

Αντίστοιχα, στην Ολλανδία τα κρούσματα αυξάνονται για τρίτη συνεχόμενη εβδομάδα, με το ινστιτούτο δημόσιας υγείας της χώρας να αναφέρει ως αιτία τις υποπαραλλαγές BA.4 and BA.5, όχι μόνο για την αύξηση των μολύνσεων στην χώρα, αλλά και ανά την υφήλιο.

Στην Ελλάδα περισσότερα από 10 χιλιάδες κρούσματα καταγράφονται καθημερινά, γεγονός που το κάνει πιο ανησυχητικό. Ο Υπουργός Υγείας της χώρας, Θάνος Πλεύρης συνέστησε στους πολίτες όπου υπάρχει συγχρωτισμός ειδικά σε κλειστούς χώρους να φοράνε προστατευτική μάσκα.

## Σχεδόν 1 στους 10 θετικός στον κορωνοϊό

Τις τελευταίες ημέρες βλέπουμε αύξηση και στο νησί μας. Συγκεκριμένα, την προηγούμενη εβδομάδα 17-23 Ιουνίου έγιναν 74.362 διαγνωστικές εξετάσεις και εντοπίστηκαν 7.263 νέα περιστατικά, με το ποσοστό θετικότητας να εκτοξεύεται στο 9,77% και να παρουσιάζει αύξηση σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Αύξηση η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στις καινούργιες παραλλαγές BA.4 και BA.5.



Η κατάσταση οδήγησε το Υπουργείο Υγείας να λάβει τα μέτρα της ή καλύτερα να επιστρέψει σε κάποια παλιά και γνώριμα για εμάς. Συγκεκριμένα, το Υπουργείο αποφάσισε την επαναφορά της χρήσης προστατευτικής μάσκας που αφορά σε εργαζόμενους και πελάτες σε φαρμακεία, κλινικά εργαστήρια, καθώς επίσης και σε άτομα που επισκέπτονται σημεία δειγματοληψίας για διενέργεια εξέτασης για τη νόσο Covid-19. Υπενθυμίζεται πως προστατευτική μάσκα φέρουν υποχρεωτικά επίσης οι εργαζόμενοι και οι επισκέπτες άνω των 12 ετών σε νοσοκομεία, οίκους ευγηρίας, κλειστές δομές ευπαθών ομάδων, εξωτερικά ιατρεία νοσηλευτηρίων, ιατρεία, ιατρικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης και Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Συστήνεται η χρήση προστατευτικής μάσκας σε χώρους συγχρωτισμού (εσωτερικοί χώροι, χώροι κοινωνικών εκδηλώσεων) σε άτομα που emπίπτουν στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, και σε όσους συναναστρέφονται με άτομα υψηλού κινδύνου.

## 4η δόση του εμβολίου στην Κύπρο

Περαιτέρω, λόγω της αύξησης των κρουσμάτων, το Υπουργείο Υγείας υπενθυμίζει ότι η ενισχυτική/4η δόση εμβολίου κατά της Covid-19 χορηγείται:

- σε άτομα άνω των 60 ετών (προσκομίζοντας ταυτότητα ή διαβατήριο και την κάρτα εμβολιασμού),
- σε άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας που διαμένουν ή εργάζονται σε στέγες

ευγηρίας και κλειστές δομές (προσκομίζοντας ταυτότητα ή διαβατήριο και την κάρτα εμβολιασμού),

- σε επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτως ηλικίας (προσκομίζοντας ταυτότητα ή διαβατήριο, κάρτα εμβολιασμού και άδεια ασκήσεως επαγγέλματος),
- σε ανοσοανεπαρκείς και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς ανεξαρτήτως ηλικίας,
- σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη, σε άτομα με σοβαρή Παχυσαρκία: BMI  $\geq 40$  ή  $\geq 35$  με μεταβολικό σύνδρομο, νοσημένου ότι έχει παρέλθει η περίοδος των πέντε μηνών από τη λήψη της ενισχυτικής/3ης δόσης. Η λήψη της ενισχυτικής/4ης δόσης είναι προαιρετική.

## Πρέπει να τηρούμε τα μέτρα αυτοπροστασίας

Ο επιδημιολόγος, Δρ Πέτρος Καραγιάννης, σε δηλώσεις του στο ένθετο «Υγεία», σχολίασε ότι «αυτήν τη στιγμή υπάρχει ιδιαίτερη ανησυχία και σίγουρα θα ανέβουν και άλλο τα κρούσματα».

«Οι δύο νέες υποπαραλλαγές της Όμικρον BA.4 και BA.5 είναι πιο μεταδοτικές και εφόσον υπάρχει αυξημένο ποσοστό κρουσμάτων τότε σίγουρα θα δούμε και άλλη αύξηση στα κρούσματα τον επόμενο καιρό», επισήμανε ο Δρ Καραγιάννης.

Όσον αφορά τη χρήση μάσκας, σχολίασε ότι «αρκετοί πολίτες θεώρησαν πως βγάλαμε της μάσκες και δεν θα τις ξαναδούμε, αλλά πρέπει ο καθένας μας ξεχωριστά να τηρεί τα μέτρα αυτοπροστασίας».

# Ευθανασία: Διαχρονικός προβληματισμός

Ανάγκη ορθής προσέγγισης  
στο πρόβλημα

ΒΑΣΟΣ Θ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Παθολόγος - Καρδιολόγος



## Μέρος Α'

**Α**πό αρχαιοτάτων χρόνων το πρόβλημα της ευθανασίας απασχολεί την ανθρωπότητα. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν σαφείς και καθολικά αποδεκτές απαντήσεις στα καίρια ερωτήματα που αφορούν την αντίληψη, την ερμηνεία και φυσικά την εφαρμογή της.

Το πρόβλημα της ευθανασίας είναι πολύπλοκο, με πολλές πτυχές και προεκτάσεις και δικαιωματικά ασχολήθηκαν και ασχολούνται μαζί του η ιατρική, η θρησκεία, η νομική, η φιλοσοφία, η κοινωνιολογία και η κρατούσα ηθική.

Τον τελευταίο καιρό αυξάνονται οι δημοσιεύσεις για μεμονωμένα περιστατικά εφαρμογής της σε διάφορες προηγμένες κυρίως χώρες. Αναβαθμίζεται έτσι το ενδιαφέρον όλων των φορέων που ασχολήθηκαν κατά καιρούς με το πρόβλημα και σίγουρα αυξάνεται και το ενδιαφέρον και του απλού ανθρώπου.

Πριν από αρκετά χρόνια είχα ασχοληθεί με το πρόβλημα της εφαρμογής της ευθανασίας και διάφορα περιοδικά και εφημερίδες δημοσίευαν απόψεις μου.

Σεβόμενος πάντοτε τη θέση και την αντίθεση και εκτιμώντας κάθε άποψη, επανέρχομαι με κάποια νέα δεδομένα, με περισσότερο προβληματισμό, όχι όμως πολύ πιο πολλές γνώσεις και σίγουρα δυστυχώς χωρίς ακόμη σαφείς απαντήσεις και ριζικές λύσεις. Θεωρώ όμως ότι ο υγιής και ελεύθερος προβληματισμός ακόμη και εκεί που δεν οδηγεί στη λύση είναι απόλυτα θεμιτός στην αναζήτησή της και θεμελιώδες στοιχείο της ελεύθερης σκέψης. Για να γίνω όσο το δυνατόν πιο κατανοητός στον απλό άνθρωπο, που είναι ο σίγουρα ο κύριος στόχος, θεωρώ πολύ βοηθητικό να ασχοληθούμε με την ανάλυση και επεξήγηση των όρων θάνατος και ευθανασία, να αναφερ-

θούμε σε ορισμένα ιστορικά γεγονότα, να αγγίξουμε το πρόβλημα από όλες τις πλευρές του και να προσεγγίσουμε την ουσία με αντικειμενικότητα, ευελιξία, νηφαλιότητα και διαλογική διάθεση. Στο τέλος θα αναφερθούμε στα επιχειρήματα των πολέμιων από τη μια και των υποστηρικτών της από την άλλη και θα αφήσουμε ελεύθερο τον αναγνώστη, δίνοντας φυσικά τις κατευθυντήριες γραμμές στο να βγάλει τα δικά του συμπεράσματα.

## Θάνατος

Είναι η μη αναστρέψιμη διακοπή κάθε ζωτικής λειτουργίας του οργανισμού. Στις περισσότερες φορές ο θάνατος προέρχεται από σοβαρή βλάβη κάποιου ή κάποιων οργάνων ζωτικής σημασίας, όπως π.χ. είναι η καρδιά, οι πνεύμονες, ο εγκέφαλος, τα νεφρά, τα επινεφρίδια. Σε πολύ σπάνιες και μεμονωμένες περιπτώσεις προέρχεται ο θάνατος από μη αναστρέψιμη και σύγχρονη βλάβη όλων των κυττάρων του οργανισμού, όπως είναι η περίπτωση της δηλητηρίασης από υδροκυάνιο.

## Κλινικός θάνατος

Είναι η κατάσταση εκείνη στην οποία εμπίπτει ο ασθενής όταν για διάφορους λόγους παύει να λειτουργεί το καρδιο-αναπνευστικό του σύστημα. Ανάλογα με την περίπτωση, την παθογένεση, την ηλικία, τη γενική κατάσταση του οργανισμού και φυσικά την απαραίτητη κρίση του ιατρικού προσωπικού, μπορούν σε εξειδικευμένα κυρίως κέντρα να προβούν σε επαναφορά ανάνηψη - επαναφορά στη ζωή (resuscitation, reanimation). Εννοείται φυσικά ότι ο χρόνος ανάλογα πάντοτε με την περίπτωση είναι περιορισμένος και δεν υπερβαίνει κατά κανόνα τα μερικά λεπτά.

Αν δηλαδή σε μερικά λεπτά ο ασθενής δεν επανεύρει τις αισθήσεις του, δεν λειτουργήσει η καρδιά και οι πνεύ-

μονές του, κυρίως ο εγκέφαλος και τα νεφρά που είναι πιο απαιτητικά όργανα στο οξυγόνο υπόκεινται σε μη αναστρέψιμη ισχαιμική βλάβη, οπότε επέρχεται ο εγκεφαλικός θάνατος. Σε μια τέτοια περίπτωση ακόμη και αν σε ακραίες καταστάσεις επανέλθει το καρδιοαναπνευστικό σύστημα, δεν επανέρχεται η ζωή, γιατί όπως λέγεται στην καθομιλουμένη, ο άνθρωπος μετατρέπεται σε φυτό.

## Εγκεφαλικός θάνατος

Θεωρείται η κατάσταση εκείνη στην οποία εμπίπτει ο ασθενής όταν υπάρχει μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους. Το στέλεχος είναι το σημαντικό για τη ζωή μέρος του εγκεφάλου, όπου βρίσκονται τα σημαντικότερα κέντρα ελέγχου της λειτουργίας των ζωτικών μας οργάνων και συστημάτων, π.χ. τα κέντρα για τον έλεγχο του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος.

Για να τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου πρέπει να πληρούνται ορισμένα κριτήρια, τα οποία διαφέρουν λίγο ανάλογα με την ιατρική σχολή και κρατούσα ηθική της κάθε χώρας.

- Ο ασθενής να βρίσκεται σε κώμα μη ανατάξιμο πέραν των 24 ωρών.
- Να υπάρχει άπνοια, να μην έχει τη δυνατότητα να αναπνέει από μόνος του και να είναι συνδεδεμένος με αναπνευστικό μηχανήμα πέραν των 24 ωρών.

• Ορισμένα καθορισμένα αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους να μην εκκλείνονται.

• Το ηλεκτροκαρδιογράφημα να είναι απολύτως ευθυγραμμισμένο.

• Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα να είναι απολύτως αποπεπλουτισμένο.

• Το ηχοεγκεφαλογράφημα να είναι σιωπηρό και να μην καταγράφει τις δονήσεις της μέσης ηχοκούς.

## Ευθανασία

Όπως προκύπτει από την ελληνική και παγκόσμια καθιερωθείσα σύνθετη λέξη ευ και θάνατος η αρχική της έννοια και ετυμολογία σημαίνει ένδοξος θάνατος.

Με τη σημερινή της έννοια, με τον όρο ευθανασία εννοούμε την σύντηξη της ζωής του πάσχοντος προς απαλλαγή του από τον σωματικό και ψυχικό πόνο, την αγωνία, την κακουχία και φυσικά τη δυστυχία και τα βάσανα του ίδιου, αλλά και των οικείων προσώπων. Στην πράξη δηλαδή σημαίνει τεχνητός θάνατος, χωρίς αγωνία και πόνο, θάνατος με γαλήνη και ηρεμία.

Σε αρκετές περιπτώσεις ο ασθενής έχει την "τύχη" να πεθάνει χωρίς επιθανάτια αγωνία και πόνο, κάποτε στην περίπτωση του λεγόμενου ξαφνικού θανάτου δεν συνειδητοποιεί ο θνήσκων ότι πεθαίνει. Είναι δηλαδή κατά κάποιο τρόπο μια φυσική ευθανασία.

Η ευθανασία όμως μπορεί να μην





είναι φυσική, αλλά να προκληθεί, με σκοπό να δώσει τέλος στο μαρτύριο του θνήσκοντος.

Ιστορικά την ευθανασία την απαντούμε σε ορισμένους αρχαίους λαούς και σήμερα ακόμη σε ορισμένους υποανάπτυκτους.

Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές, το αρχαίο έθιμο των Σπαρτιατών της θανάτωσης των πασχόντων και αδυνάτων αποδίδεται τόσο σε ευγονική διάθεση, όσο και στην ευθανασία. Ο Βαλέριος Μάξιμος αναφέρει ότι στη Μασσαλία υπήρχε μέρος, όπου διατηρείτο κάποιο θανατηφόρο δηλητήριο στη διάθεση εκείνων που υπέφεραν σωματικά ή ψυχικά και επιθυμούσαν να θέσουν τέρμα στη ζωή τους.

Σύμφωνα με το Στράβωνα κάτι παρόμοιο συνέβαινε και στη νήσο Κω στην αρχαιότητα.

Σε ορισμένες φυλές των Εσκιμώων και Πολυνησίων θανάτωναν τους πάσχοντες και ανήμπορους κυρίως υπερήλικες. Πιθανόν φυσικά τούτο να γινόταν κυρίως λόγω φτώχειας και έλλειψης πόρων προς το ζην, περισσότερο δηλαδή για οικονομικούς παρά συναισθηματικούς λόγους.

Ο Thomas Morus και ο Bacon υπήρξαν οι πρώτοι μεγάλοι και γνωστοί υποστηρικτές της ευθανασίας. Μάλιστα η λέξη ευθανασία όπως καθιερώθηκε με τη σημερινή της έννοια και σημασία προέρχεται από τον Bacon. Πριν

από αρκετές δεκαετίες υποβλήθηκαν σε κοινοβούλια πολλών χωρών της Ευρώπης και της Αμερικής διάφορα νομοσχέδια, με τα οποία εξζητείτο η νομιμοποίηση της ευθανασίας. Για πρώτη φορά αναφέρω χάριν της ιστορίας ότι σχετικό νομοσχέδιο κατατέθηκε στο Σαξονικό κοινοβούλιο και απορρίφθηκε το 1903. Το 1906 έγινε παρόμοιο νομοσχέδιο δεκτό στο Οχάιο και απορρίφθηκε αργότερα από το κοινοβούλιο της Νέας Υόρκης.

Υπάρχουν αρκετά γνωστά παραδείγματα εφαρμογής της ευθανασίας από θεράποντες γιατρούς σε περιπτώσεις πασχόντων από ανίατες ασθένειες. Σε μερικές μάλιστα περιπτώσεις αναφέρθηκε εφαρμογή της από μη γιατρούς, από πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Είναι πάντως γεγονός ότι οι επίσημοι Ιατρικοί Σύλλογοι και άλλοι ιατρικοί και παραϊατρικοί φορείς, επίσημοι κοινωνικοί και πολιτικοί φορείς και φυσικά η Εκκλησία τάσσονται εναντίον της εφαρμογής της.

#### Οι πολέμιοι της εφαρμογής της παραθέτουν τα εξής επιχειρήματα:

- Η απόλυτη ζωή είναι έννομο αγαθό με απόλυτη έννομη αξία (έναντι του νόμου είναι το ίδιο αξιόποινη πράξη η δολοφονία ενός υπερήλικα με κλονισμένη υγεία, με τη δολοφονία ενός υγιούς νέου οικογενειάρχη).

• Η ζωή δίνεται από τον Θεό και μόνο αυτός μπορεί να την αφαιρέσει.

• Υπάρχει ο κίνδυνος στη προσπάθεια της εφαρμογής της να γίνει κατάχρηση και να κλονιστεί η εμπιστοσύνη του κοινού στον γιατρό. Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του ελληνικού ποινικού Δικαίου, η εφαρμογή της αποκρούεται ως δυνάμενη να δώσει αφορμή σε καταχρήσεις και να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή, ανάλογα με τα συμφέροντα των συγγενών και των κληρονόμων του πάσχοντος.

• Παρ'όλη την αλματώδη πρόοδο που σημείωσε η επιστήμη και κυρίως η ιατρική, δεν μπορούμε ακόμη στο παρόν στάδιο να συμφωνήσουμε ως προς την ακριβή πρόγνωση του θνήσκοντος ή να ορίσουμε με ακρίβεια την επιθανασία αγωνία, την ακριβή έννοια, το όριο και τα σύνορα της απώλειας της συνείδησης του επερχόμενου θανάτου.

• Σύμφωνα με το ποινικό Δίκαιο της Κυπριακής Δημοκρατίας, άρθρο 203, σύμφωνα με το Ελληνικό ποινικό Δίκαιο, άρθρο 299, αποτελεί ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Η εφαρμογή της είναι από νομικής πλευράς ποινικά αξιόποινη πράξη και φυσικά συνιστά έγκλημα και τιμωρείται.

• Ο γιατρός έχει δώσει όρκο στον Ιπποκράτη, ο οποίος, μεταξύ άλλων, αναφέρει, «ου δώσω δε όδε φάρμα-

κον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον».

Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να μην προβληματίσει τον άνθρωπο ο πόνος, η αγωνία του συνανθρώπου του, που σίγουρα σε λίγο θα πεθάνει. Και είναι τραγικό να συναντά η ψυχή τον Θεό της χαράς και της αγάπης μέσα από το κολαστήριο του σώματος.

Γι' αυτό αντιπαραθέτουν ότι, ναι μεν ο Θεός έδωσε τη ζωή και μόνο αυτός μπορεί να την πάρει, όμως δεν είναι αντιφατικό μπροστά στο γλυκό πρόσωπο του Θεανθρώπου η τόση σκληρότητα -το τραγικό εν ονόματί του- να κρατούμε ένα άνθρωπο στη ζωή αποκλειστικά και μόνο για να υποφέρει;

Ναι μεν η ζωή είναι απόλυτο αγαθό από νομικής άποψης, έτσι που να μη διαφέρει η ζωή ενός υγιούς νέου προστάτη οικογένειας από εκείνην ενός ετοιμοθάνατου γέροντα, αλλά μήπως η αυστηρή εμμονή στην απόλυτοτητα να οδηγεί στην αντίφαση, δηλαδή ξεκινώντας από την άρνηση να καταλήγουμε στο λάθος. Ποια η αξία της ζωής κάποιου που θα πεθάνει μέσα σε λίγες εβδομάδες, μέρες ή ώρες μέσα σε φρικτούς πόνους και αγωνία;

Η ζωή αποκτά αξία, όταν διαρκεί και τελειώνει με αξιοπρέπεια. Η ζωή είναι ανθρώπινη όταν δε συνοδεύεται από συνεχείς και αβάστακτους πόνους και αγωνία.

Συζητώντας λοιπόν το θέμα της ευθανασίας και επιδιώκοντας τον διάλογο, είναι φανερό ότι υπάρχει η επιτακτική ανάγκη για μια πιο σωστή προσέγγιση και προβληματισμό. Αυτό σημαίνει ότι θαρραλέα πρέπει να ξεφύγουμε από τυχόν υπαρξιακά αδιέξοδα, να υπερβούμε ταμπού και προκαταλήψεις και να αναζητήσουμε σωστές πρακτικές και φυσικά εφαρμόσιμες λύσεις στα πελώρια προβλήματα που συνθέτουν την εφαρμογή της ευθανασίας. Ο ελεύθερος διάλογος γεννά τη σκέψη και τον προβληματισμό, που φέρνουν την πρόοδο και τη συνεχή αναπροσαρμογή στις ανάλογες συνθήκες της ζωής του παρόντος και του μέλλοντος. Χρειάζεται πάνω απ' όλα η δραστηριοποίηση και εμπλοκή νέων ανθρώπων με νέες ιδέες, με προσαρμοσμένη και ευέλικτη στις συνεχείς αλλαγές και εξελίξεις σκέψη. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε να σπάσουμε τις δογματικές αντιλήψεις και τοποθετήσεις.

*\*Στο Μέρος Β' του άρθρου, που θα δημοσιευθεί στην επόμενη έκδοση του ενθέτου «Υγεία», στις 10/7/2022, θα δούμε υπό ποιες συνθήκες μπορεί να εφαρμοστεί η ελεγχόμενη ευθανασία και το συμπέρασμα για τη χώρα μας.*

## Διαδερμική ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας

Η τριγλώχινα βαλβίδα είναι μια από τις τέσσερις βαλβίδες και διασφαλίζει τη σωστή ροή του αίματος

**ΔΡ ΖΗΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας και Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος Mediterranean Hospital of Cyprus**

**Μ**ία από τις τέσσερις βαλβίδες της καρδιάς είναι και η τριγλώχινα βαλβίδα. Αυτή είναι και η μεγαλύτερη βαλβίδα της καρδιάς και αποτελείται από τρία φύλλα, γλωκίνες. Η τριγλώχινα βαλβίδα διαχωρίζει τον δεξιό κόλπο από την δεξιά κοιλία και διασφαλίζει τη σωστή ροή του αίματος, αφενός όταν είναι ανοικτή τη ροή του αίματος από τον κόλπο στην κοιλία και όταν είναι κλειστή τη σωστή ροή του αίματος από τη δεξιά κοιλία προς τις πνευμονικές αρτηρίες. Αυτή η βαλβίδα, λόγω του μεγέθους της, αλλά και επειδή εκτίθεται σε φορτία πίεσης είναι επιρρεπής σε εκφυλιστικές και λειτουργικές παθήσεις. Συχνά εμφανίζεται ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας, η οποία δεν είναι τίποτα άλλο από μία διαρροή της συγκεκριμένης βαλβίδας, όπου το αίμα ρέει πίσω στον κόλπο παρότι η βαλβίδα είναι κλειστή και έτσι, δεν κατευθύνεται όλη η ποσότητα του αίματος προς τις πνευμονικές αρτηρίες. Εάν η ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας δεν θεραπευθεί εγκαίρως υπάρχει αυξημένος κίνδυνος να οδηγηθεί ο ασθενής σε ανεπάρκεια καρδιάς ή να επιδεινωθεί η ήδη υπάρχουσα ανεπάρκεια καρδιάς. Η θεραπεία μπορεί να είναι χειρουργικά με επέμβαση ανοικτής καρδιάς ή χωρίς χειρουργείο με διαδερμική επιδιόρθωση της βαλβίδας.

### Τι είναι η διαδερμική θεραπεία της τριγλώχινας βαλβίδας;

Η διαδερμική επιδιόρθωση της βαλβίδας γίνεται χωρίς χειρουργείο ανοικτής καρδιάς, με τη χρήση καθετήρα και μιας συσκευής «σφιγκτήρα». Δύο τέτοιες συσκευές υπάρχουν διαθέσιμες αυτήν τη στιγμή: το Clip της εταιρείας Abbott (TriClip για την τριγλώχινα βαλβίδα) και το Pascal Edwards, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας. Ο σφιγκτήρας συνδέεται

απευθείας στα φύλλα της τριγλώχινας βαλβίδας χωρίς να χρειάζεται να ανοίξει το στήθος ή να συνδέσουμε τον ασθενή με μηχανή καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης. Αυτός ο σφιγκτήρας σφίγγει και έτσι φέρνει πιο κοντά τα φύλλα της βαλβίδας, με αποτέλεσμα να μειώνεται ή και να εξαλείφεται τελείως η ανεπάρκεια.

Σε κάποιες περιπτώσεις στόχος δεν είναι η πλήρης εξάλειψη της ανεπάρκειας, αλλά η μείωσή της, καθ' ότι η ύπαρξη μιας σχετικής ανεπάρκειας ή αλλιώς διαρροής από τη βαλβίδα μειώνει το φορτίο της καρδιάς και έτσι σε περιπτώσεις με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια η σχετικά μικρή διαρροή που παραμένει μετά τη θεραπεία αποσυμφορίζει την αδύναμη καρδιά και βελτιώνει τα συμπτώματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η εμπειρία του γιατρού παίζει σημαντικό ρόλο προκειμένου η θεραπεία να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, καθ' ότι επιθυμητό δεν είναι η τεχνική επιτυχία της επέμβασης με μία πλήρη εξάλειψη της ανεπάρκειας, αλλά η καλύτερη εικόνα της κλινικής εικόνας του ασθενούς, ακόμα κι αν από τεχνικής απόψεως είναι αναγκαίο να παραμείνει μια μικρή ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας. Έχοντας δουλέψει στο Πανεπιστήμιο του Μάνιτς για περίπου 4 χρόνια, το οποίο αποτελεί κέντρο αναφοράς για τη διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς και τριγλώχινας βαλβίδας, έχω τεράστια εμπειρία σε αυτόν τον τομέα και έχω διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων θεραπειών. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως είμαι πιστοποιημένος ιατρός και εκπαιδευτής (proctor) και για τις δυο συσκευές και συμβουλευών ιατρός εταιρειών που αναπτύσσουν καινούργιες θεραπείες στον χώρο αυτόν.

### Πώς γίνεται η διαδερμική θεραπεία της τριγλώχινας βαλβίδας;

Η διαδερμική επιδιόρθωση τριγλώχινας βαλβίδας με το σύστημα Triclip

ή Pascal πραγματοποιείται με γενική αναισθησία και μπορεί να διαρκέσει από 1 έως 2,5 ώρες, ανάλογα με την ανατομία του ασθενούς. Αρχικά, η βουβωνική φλέβα παρακεντάται για να εισαχθεί ένας καθετήρας. Αυτός προωθείται στον δεξιό κόλπο. Ο σφιγκτήρας Triclip ή Pascal μπορεί στη συνέχεια να προωθηθεί μέσω του καθετήρα (που μοιάζει με σπαραγγα) στη τριγλώχινα βαλβίδα και να τοποθετηθεί, χρησιμοποιώντας έναν κινητό βραχίονα.

Η θέση του καθετήρα και του σφιγκτήρα παρακολουθείται συνεχώς με 3D διοισοφαγικό υπερηχογράφημα για να διασφαλιστεί ότι ο σφιγκτήρας βρίσκεται στη βέλτιστη θέση και για να αποφευχθούν επιπλοκές.

Σκοπός της επέμβασης είναι η τοποθέτηση του σφιγκτήρα, έτσι ώστε και τα άκρα της τριγλώχινας βαλβίδας να συνδέονται μεταξύ τους στο σημείο, όπου υπάρχει η μέγιστη διαρροή. Ο ασθενής πρέπει να παραμείνει στο νοσοκομείο για 3-5 μέρες

### Γιατί διαδερμική θεραπεία της τριγλώχινας βαλβίδας; Ποια η διαφορά από τη χειρουργική αντικατάσταση ή επιδιόρθωση της τριγλώχινας βαλβίδας;

Η διαδερμική θεραπεία των βαλβίδων δεν έρχεται να αντικαταστήσει τη χειρουργική αντικατάσταση ή επιδιόρθωση της τριγλώχινας βαλβίδας, αλλά να την συμπληρώσει. Σε περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι πάσχουν από ανεπάρκεια βαλβίδας σε συνδυασμό με ανεπάρκεια καρδιάς ή και λοιπές σοβαρές δευτερογενείς ασθένειες, η

χειρουργική αντικατάσταση θεωρείται «υψηλού κινδύνου» και δεν συνιστάται. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η διαδερμική επιδιόρθωση των βαλβίδων με σφιγκτήρα έρχεται να δώσει μια επιπλέον θεραπευτική δυνατότητα. Ιδίως στην περίπτωση της τριγλώχινας βαλβίδας, όπου η χειρουργική επικινδυνότητα και οι επιπλοκές δεν είναι χαμηλού ποσοστού, η διαδερμική επιδιόρθωση αποτελεί σανίδα σωτηρίας για τους πάσχοντες.

### Για ποιον ενδείκνυται η διαδερμική θεραπεία της τριγλώχινας βαλβίδας;

Η διαδερμική θεραπεία των βαλβίδων με σφιγκτήρα είναι ιδιαίτερα κατάλληλη ως εναλλακτική λύση για ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια βαλβίδας που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο χειρουργικής επέμβασης, για παράδειγμα λόγω σοβαρών δευτερογενών ασθενειών, μειωμένης ανθεκτικότητας ή μεγάλης ηλικίας.

Για ασθενείς που υποφέρουν από τα συμπτώματα της ανεπάρκειας τριγλώχινας, αλλά δεν είναι κατάλληλοι για επέμβαση ανοικτής καρδιάς, αυτή η ελάχιστα επεμβατική διαδικασία προσφέρει την ευκαιρία βελτίωσης της ανεπάρκειας τριγλώχινας βαλβίδας και των συμπτωμάτων της. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι χειρουργικές δυνατότητες που υπάρχουν στην περίπτωση της τριγλώχινας βαλβίδας είναι αρκετά περιορισμένες και με υψηλή επικινδυνότητα του χειρουργείου.





## Ουρολοιμώξεις

Η ουρολοίμωξη είναι η μόλυνση του ουροποιητικού συστήματος από μικροοργανισμούς

ΔΡ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΑΚΚΑΣ, Ουρολόγος

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

Τα συμπτώματα που συνήθως εμφανίζονται είναι η συχνουρία, το καύσος κατά την ούρηση, η αίσθηση της ατελούς κένωσης της κύστης και το βάρος στο κατώτερο μέρος της κοιλιάς.

Η λοίμωξη ανάλογα με το σημείο που εντοπίζεται παίρνει και το ανάλογο όνομα και έχουμε τη λοίμωξη στην ουρήθρα να ονομάζεται ουρηθρίτιδα, ενώ στην ουροδόχο κύστη ονομάζεται κυστίτιδα. Τα βακτήρια μπορούν να «ταξιδέψουν» μέσω των ουρηθρών προς τα πάνω και να μολύνουν τα νεφρά. Η λοίμωξη του νεφρού ονομάζεται πυελονεφρίτιδα. Στους άντρες έχουμε και τη λοίμωξη στον προστάτη, που

ονομάζεται προστατίτιδα.

Η συχνότητα των ουρολοιμώξεων στους ενήλικες είναι αρκετά μεγάλη, με τις ουρολοιμώξεις να είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος λοιμώξεων στον άνθρωπο. Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε ουρολοιμώξεις για ανατομικούς λόγους, αφού η ουρήθρα της γυναίκας είναι πολύ μικρότερη από του άντρα, επιτρέποντας στα βακτήρια να μπουν γρήγορα στην κύστη. Επίσης, η γυναικεία ουρήθρα απέχει ελάχιστα εκατοστά από το αιδοίο και τον πρωκτό, όπου φυσιολογικά υπάρχουν μικρόβια γι' αυτό και τα επεισόδια συνήθως συσχετίζονται και εμφανίζονται μετά από σεξουαλική επαφή, χωρίς, όμως, να σημαίνει ότι η ουρολοίμωξη είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος. Για τις γυναίκες, ο κίνδυνος να αναπτύξουν έστω ένα επεισόδιο ουρολοιμώξεων στη ζωή τους είναι μεγαλύτερος από 50%. Οι ουρολοιμώξεις στους άντρες δεν είναι τόσο συχνές όσο στις γυναίκες, αλλά συνήθως είναι πιο σοβαρές και απαιτούν μεγαλύτερης διάρκειας थे-

ραπεία, γιατί συσχετίζονται κυρίως με την υπερπλασία του προστάτη και το γεγονός ότι προκαλεί αδυναμία πλήρους κένωσης της κύστης.

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

**Ο κίνδυνος για τις γυναίκες να αναπτύξουν έστω ένα επεισόδιο ουρολοιμώξεων στη ζωή τους είναι μεγαλύτερος από 50%**

## Τα πάντα για την οξεία γαστρεντερίτιδα

Απαντήσεις σε συχνές ερωτήσεις του κοινού αναφορικά με την οξεία γαστρεντερίτιδα δίνει με γραπτή ανακοίνωση το Υπουργείο Υγείας

**Ό**λα όσα πρέπει να γνωρίζετε για την οξεία γαστρεντερίτιδα. Πολλά είναι τα ερωτήματα που έχει ο κόσμος και το Υπουργείο Υγείας δίνει τις απαντήσεις.

### Τι είναι η οξεία γαστρεντερίτιδα;

Είναι η ύπαρξη αυξημένου αριθμού κενώσεων που έχουν κρεμώδη ή υδαρή σύσταση και οφείλονται σε ιούς, βακτήρια ή παράσιτα. Μπορεί να συνοδεύονται από εμετούς, πυρετό ή κοιλιακό άλγος.

### Πώς μεταδίδεται η οξεία γαστρεντερίτιδα;

Η οξεία γαστρεντερίτιδα συνήθως μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με

την κοπρανοστοματική οδό, δηλαδή με την κατάποση του μικροβίου που βρίσκεται στα κόπρανα κάποιου ασθενούς (π.χ. όταν κάποιος φάει χωρίς να πλυθεί αφού προηγουμένως έχει ακουμπήσει τη λερωμένη πάνα του παιδιού, ή το κάθισμα της τουαλέτας). Τα μικρά παιδιά δύσκολα τηρούν τους κανόνες υγιεινής, οπότε είναι και πιο επιρρεπή στο να νοσήσουν.

Κάποιοι ιοί που προκαλούν γαστρεντερίτιδα μπορεί να μεταδοθούν με σταγονίδια (π.χ. πτύελα, σταγονίδια από εμέσματα).

Σπανιότερα η γαστρεντερίτιδα μπορεί να προκληθεί από μολυσμένα τρόφιμα (π.χ. αβγό μελάτο, κοτόπουλο που δεν είναι καλά ψημένο, ρύζι που δεν συντηρήθηκε σωστά)

ή νερό (κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες).

### Τι πρέπει να προσέξω αν το παιδί μου έχει οξεία γαστρεντερίτιδα;

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στα παιδιά με οξεία γαστρεντερίτιδα είναι η αφυδάτωση. Λόγω της αυξημένης απώλειας υγρών από τις κενώσεις και ανεπαρκούς πρόσληψης υγρών από το στόμα (συνύπαρξη ανορεξίας, ναυτίας, εμετών) τα παιδιά εύκολα οδηγούνται σε αφυδάτωση. Όσο μικρότερη η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για αφυδάτωση.

Σε ήπια αφυδάτωση υπάρχει ήπια ξηρότητα του στόματος, αυξημένη δίψα και ελαφρώς μειωμένη παραγωγή ούρων (μια ούρηση ανά 6 ώρες). Σε μέτρια και σοβαρή αφυδάτωση η παραγωγή των ούρων μειώνεται κατά πολύ, τα δάκρυα απουσιάζουν στο κλάμα, το στόμα ξηραίνεται σημαντικά και τα μάτια μοιάζουν βυθισμένα.

### Τι μπορώ να κάνω εάν το παιδί μου έχει οξεία γαστρεντερίτιδα;

Τα παιδιά με οξεία γαστρεντερίτιδα

και αφυδάτωση πρέπει να ξεκινήσουν την ενυδάτωση το συντομότερο δυνατό. Η ενυδάτωση πρέπει να γίνεται με ειδικό διάλυμα ηλεκτρολυτών, το οποίο διατίθεται στα φαρμακεία.

Σε παιδιά με εμετούς καλό είναι να ξεκινήσετε την ενυδάτωση, αφού αφήσετε λίγο χρόνο μετά τον εμετό για να ηρεμήσει το στομάχι του παιδιού (περίπου 30 λεπτά).

Ξεκινήστε με μικρές ποσότητες υγρών (ένα κουταλάκι 5ml διαλύματος ηλεκτρολυτών κάθε 2 λεπτά), ώστε να μην προκληθεί ναυτία ή εμετός. Η συνολική ποσότητα των υγρών που θα δοθεί στο παιδί εξαρτάται από το βάρος του και τον αριθμό των διαρροιών και των εμετών. Η φάση της επανυδάτωσης καλό είναι να διαρκεί 3-4 ώρες.

Τα αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη δεν χρειάζεται να λαμβάνουν ηλεκτρολύτες καθώς το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο, συστήνονται όμως τα μικρά και συχνά γεύματα για αποφυγή υποτροπής των εμετών.

### Χρειάζονται φάρμακα σε παιδί με οξεία γαστρεντερίτιδα;

Τα παιδιά με οξεία γαστρεντερίτιδα δεν χρειάζονται ειδική φαρμακευ-







τική αγωγή.

Τα αντιβιοτικά δεν χρειάζονται στα περισσότερα παιδιά με οξεία γαστρεντερίτιδα καθώς δεν βοηθούν, αντίθετα μπορεί να επιδεινώσουν και να παρατείνουν τις διάρροιες. Τα αντιεμετικά προκαλούν συχνά σοβαρές παρενέργειες στα παιδιά και πρέπει να αποφεύγονται, ενώ τα φάρμακα που μειώνουν την κινητικότητα του εντέρου πιθανό να επιδεινώσουν την γαστρεντερίτιδα. Τα προβιοτικά μπορεί να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της φυσιολογικής χλωρίδας του εντέρου μετά από οξεία γαστρεντερίτιδα, αλλά βοηθούν σε μικρό βαθμό στη βελτίωση των διαρροιών.

### Τι πρέπει να προσέξω στη διατροφή του παιδιού με οξεία γαστρεντερίτιδα;

Τα παιδιά με οξεία γαστρεντερίτιδα που δεν έχουν εμετούς πρέπει να συνεχίσουν να τρώνε κανονικά και τα θηλάζοντα βρέφη πρέπει να συνεχίσουν τον θηλασμό.

Τα παιδιά με οξεία γαστρεντερίτιδα ανέχονται πολύ καλά τα γαλακτοκομικά και δεν χρειάζεται να διαλύεται περισσότερο από το κανονικό το

γάλα ή να αποφεύγονται τα γαλακτοκομικά. Δίαιτα χωρίς λακτόζη μπορεί να βοηθήσει μόνο σε μεγαλύτερα παιδιά με σοβαρή συμπτωματολογία και σε χρόνια διάρροια (περισσότερο από 2 εβδομάδες). Τα συνιστώμενα τρόφιμα στην οξεία γαστρεντερίτιδα περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό σύνθετων υδατανθράκων (ρύζι, πατάτες, σιτάρι), κρέας, γιαούρτι, φρούτα και λαχανικά. Η δίαιτα με καθαρά υγρά ή η στερητική δίαιτα με ρύζι, ψωμί, μπανάνα, μήλο, είναι ανεπαρκής σε θρεπτικά συστατικά και είναι δυνατό να προκαλέσει παρατεταμένη διάρροια.

Τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη πρέπει να αποφεύγονται. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν και τα αναψυκτικά, αφού περιέχουν υπερβολική ζάχαρη και είναι ανεπαρκή σε ηλεκτρολύτες. Στα παιδιά με εμετούς η διατροφή πρέπει να είναι ελαφριά.

### Πόσο καιρό διαρκεί η οξεία γαστρεντερίτιδα;

Η οξεία γαστρεντερίτιδα συνήθως διαρκεί λιγότερο από μια εβδομάδα, αν και μπορεί να διαρκέσει και 14 μέρες.

### Η οξεία γαστρεντερίτιδα διαρκεί λιγότερο από μια εβδομάδα αν και μπορεί να διαρκέσει και 14 μέρες

### Πότε πρέπει ν' αποταθώ άμεσα σε γιατρό;

Πρέπει να αποταθείτε άμεσα σε γιατρό αν το παιδί με οξεία γαστρεντερίτιδα παρουσιάζει:

1. Άρνηση λήψης τροφής και υγρών.
2. Επιμονή των εμετών, παρά την προσπάθεια από του στόματος ενυδάτωσης.
3. Αφυδάτωση μέτριου και σοβαρού βαθμού (π.χ. βρέφος που δεν έχει ουρήσει  $\geq 6$  ώρες και παιδί που δεν έχει ουρήσει  $\geq 8$  ώρες).
4. Διάρροια με αίμα.
5. Έντονο κοιλιακό άλγος.
6. Αλλαγές στη συμπεριφορά, π.χ. λήθαργος.

### Προληπτικά μέτρα

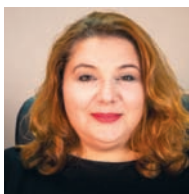
Είναι πολύ σημαντικό να τηρούνται πάντα οι κανόνες υγιεινής.

- Καλό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό για 20"-30" πριν από το φαγητό,
- μετά τον χειρισμό ωμού κρέατος, ψαριού και αυγών,
- μετά την αλλαγή της πάνας του παιδιού.
- Πλένετε καλά με σαπούνι και νερό τα σκεύη και τις επιφάνειες που άγγιξαν ωμό κρέας ή ψάρι.
- Πλένετε προσεκτικά τα φρούτα και τα λαχανικά με καθαρό νερό.
- Αποφύγετε τις συνταγές με ωμά αυγά και ψήνετε τα αυγά μέχρι ο κρόκος να σφίξει.
- Καταψύξτε κρέας και ψάρι που δεν θα μαγειρευτούν τις επόμενες 48 ώρες.
- Μην αφήνετε μαγειρεμένα τρόφιμα περισσότερο από 2 ώρες εκτός ψυγείου (και όχι περισσότερο από 1 ώρα αν η θερμοκρασία δωματίου είναι  $\geq 32^{\circ}\text{C}$ ).
- Μη μοιράζεστε ποτήρια και μαχαιροπήρουνα.
- Αν θα μεταφέρετε ευαίσθητα τρόφιμα εκτός σπιτιού χρησιμοποιήστε παγοκύστες, ισοθερμικές τσάντες ή παγωνιέρες.

## Φόβος, αβεβαιότητα και αμφιβολίες

### ΠΩΣ ΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΑΙ;

Ο υπέρμετρος φόβος, η αβεβαιότητα, η αμφιβολία συνήθως οδηγούν σε αναβλητικότητα



**ΜΑΡΙΑ ΜΕΝΟΙΚΟΥ**, Σύμβουλος Προσωπικής και Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Πιστοποιημένη Εκπαιδευτρια ΑνΑΔ

Είναι πολύ φυσιολογικό και αναμενόμενο να νιώθει κανείς αβεβαιότητα και αμφιβολία σε μερικές περιπτώσεις. Είναι ένας μηχανισμός που μας βάζει σε προβληματισμό και πολύ συχνά μάς προστατεύει από πιθανά λάθη. Η, σε μεγάλο βαθμό, όμως, αβεβαιότητα και η μεγάλη αμφιβολία, πολύ συχνά οδηγούν στο συναίσθημα της ενοχής, η οποία λειτουργεί ως ένας ανασταλτικός παράγοντας στην εξέλιξή

μας, στην επίτευξη των στόχων μας, στην ευτυχία μας, αλλά και στην ανάπτυξή μας.

Είναι σοφό ν' αντιληφθούμε ότι όλα τα πιο πάνω είναι συναισθήματα που έχουν δημιουργηθεί μόνο από το δικό μας μυαλό. Δεν είναι εφικτό να τα μπλοκάρουμε, αλλά είναι εφικτό να μάθουμε να τα διαχειριζόμαστε. Το πώς ανταποκρινόμαστε σε αυτά τα συναισθήματα καθορίζεται μόνο από εμάς. Τα αισθήματα του φόβου, της αβεβαιότητας και της αμφιβολίας

είναι πολύ φυσιολογικά και αναμενόμενα συναισθήματα στη ζωή, εάν βαδίζουμε σε πορεία δημιουργίας, στο άκρο της δημιουργίας και ζούμε μια γεμάτη ζωή έξω από τα όρια, που ο περισσότερος κόσμος θεωρεί αναμενόμενα και «ασφαλή».

Έχει λεχθεί ότι αν δεν αμφισβητήσεις αυτό που επιχειρείς, τότε το όνειρο δεν είναι αρκετά μεγάλο. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι όλοι λατρεύουν να μιλούν για δημιουργικότητα και πρωτότυπες ιδέες, όμως η αλήθεια είναι πολύ διαφορετική. Είναι πολύ μεγάλη η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που οι άνθρωποι εκφράζουν και σε αυτό που υποσυνείδητα σκέφτονται και εν τέλει πράττουν. Ο λόγος; Οι δημιουργικές ιδέες προκαλούν φόβο, αβεβαιότητα και αμφιβολία, ακόμα και όταν δεν είναι μέρος της ζωή κάποιου. Για παράδειγμα, όταν ακούμε ή βλέπουμε μια νέα ιδέα, αμέσως την απορρίπτουμε για να επανέλθουμε στο επίπεδο όπου το υποσυνείδητο μυαλό νιώθει άνεση. Και φυσικά όλα αυτά γίνονται ασυνείδητα.

Ο υπέρμετρος φόβος, η αβεβαιό-

τητα, η αμφιβολία και η ανάλυση αυτών, συνήθως οδηγούν σε αναβλητικότητα. Είναι κρίμα, από τη στιγμή που ο Δημιουργός μας μάς δίνει ταλέντα και ικανότητες για να μεγαλοουργήσουμε και να εξελίξουμε τον κόσμο, να αδρανούμε. Με συνειδητή προσπάθεια μπορούμε να αμφισβητήσουμε το συναίσθημα του φόβου, την αβεβαιότητα και την ίδια την αμφιβολία. Και τότε κάτι παράδοξο συμβαίνει: δημιουργούνται ωφέλιμα και παραγωγικά συναισθήματα, αλλά και δίνεται μια νέα προοπτική στον φόβο, την αβεβαιότητα και την αμφιβολία. Δεν αποτελούν πια τόσο μεγάλα και τρομακτικά συναισθήματα, αλλά μέρος της πορείας και της εξέλιξής μας.

**Έρευνες έχουν καταδείξει ότι όλοι λατρεύουν να μιλούν για δημιουργικότητα και πρωτότυπες ιδέες, όμως η αλήθεια είναι πολύ διαφορετική**



## Φυσικοθεραπεία στα παιδιά

Το αντικείμενο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας είναι η εξομάλυνση των κινητικών και αισθητηριακών ελλειμμάτων, λόγω προωρότητας και η αντιμετώπιση κινητικών και άλλων νευροαναπτυξιακών διαταραχών που εμφανίζουν τα παιδιά

**ΔΡ ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΟΪΛΟΣ, ΔΡ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΨΑΡΟΓΙΩΡΓΟΣ,**  
Φυσικοθεραπευτές, Διευθυντές Τμήματος Φυσικοθεραπείας ΜΗΤΕΡΑ



**Η** παιδιατρική φυσικοθεραπεία είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος με εμφανή διαφοροποίηση από τη φυσικοθεραπεία των ενηλίκων. Τόσο η προσέγγιση, όσο και η θεραπευτική αντιμετώπιση προσαρμόζονται ανάλογα, καθώς κάθε παιδί είναι μοναδικό και έχει τον δικό του ρυθμό ανάπτυξης.

Αντικείμενο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας είναι η εξομάλυνση των κινητικών και αισθητηριακών ελλειμμάτων, λόγω προωρότητας και η αντιμετώπιση κινητικών και άλλων νευροαναπτυξιακών διαταραχών που εμφανίζονται στα παιδιά. Συνεπώς, βοηθά το παιδί να φτάσει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του, εκμεταλλευόμενη τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου.

Ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής βοηθά παιδιά με:

- Νευρο-μυϊκά προβλήματα - Σύνδρομο (πχ. εγκεφαλική παράλυση, γενετικά σύνδρομα, μυοπάθειες, πολυνευροπάθειες).
- Αναπτυξιακά προβλήματα (καθυστέρηση κινητικών οροσήμων, διαταραχές στάσης, συντονισμού, ισορροπίας).
- Μυοσκελετικά προβλήματα (πλαγιοκεφαλία, ραιβόκρανο, μαιευτική παράλυση, ραιβοίπποποδία, σκολίωση, κύφωση, λόρδωση, κατάγματα).
- Καρδιοαναπνευστικά προβλήματα (άσθμα, βρογχιολίτιδα, κυστική ίνωση, ατελεκτασία).
- Άλλες παθήσεις (ρευματοπάθειες, εγκαύματα, ρικνώσεις).

Επίσης, ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει παιδιά που, ενώ δεν έχουν γνωστά νευ-

ρολογικά, νοστικά ή μυοσκελετικά προβλήματα, χρήζουν φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, όπως στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Συχνές πτώσεις.
- Σκοντάφτουσα βάδιση.
- Υπερκινητικότητα.
- Ανασφάλεια - φόβος του ύψους (π.χ. τσουλήθρα).
- Λανθασμένη ευθυγράμμιση του σώματος.
- Πτωχή ισορροπία.
- Ελλείμματα επιδέξιων - σύνθετων κινήσεων, διαφοροποίηση από συνομηλικούς στις φυσικές δραστηριότητες (τραμπολίνο, ποδήλατο).
- Ρομποτική κίνηση.

Ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής αξιολογεί το κάθε παιδί και σχεδιάζει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης με βάση τις ανάγκες του και της οικογένειάς του. Η κίνηση χρειάζεται οργάνωση - σχεδιασμό - συστηματική μέθοδο και ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί τα σωστά εργαλεία για να το επιτύχει.

### Αναπνευστική φυσικοθεραπεία στα παιδιά

Η αναπνευστική φυσικοθεραπεία στοχεύει στην κάθαρση των αεραγωγών και στην απομάκρυνση των έντονων εκκρίσεων. Κατά συνέπεια βελτιώνει τον αερισμό και τη μηχανική των πνευμόνων και μειώνει την επίδραση της μόλυνσης των αεραγωγών.

### Παιδιατρικές αναπνευστικές διαταραχές

- Βρογχικό άσθμα

- Κυστική ίνωση (ΚΙ)
- Βρογχεκτασία
- Πνευμονία
- Βρογχιολίτιδα
- Κοκκίτης
- Ατελεκτασία
- Εισρόφηση ξένου σώματος (πραγματοποιείται μετά την αφαίρεση του ξένου σώματος).

Ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής ξεκινά δίνοντας τις σωστές θέσεις κατάκλισης στο παιδί. Με τον τρόπο αυτό, στοχεύει στην ενίσχυση της κάθαρσης από τη βλεννώδη έκκριση, ενώ παράλληλα βελτιστοποιεί την αντιστοίχιση αερισμού / διάχυσης και μειώνει έτσι την εργασία της αναπνοής. Έπειτα, μέσω ειδικών χειρισμών, όπως η πίεση, οι δονήσεις και πλήξεις ενισχύεται η απομάκρυνση των εκκρίσεων. Ειδικά στα νεογνά και τα βρέφη που δεν έχουν την ικανότητα να εφαρμόσουν εκούσιες αναπνευστικές ασκήσεις, οι κινήσεις που προσφέρονται από τα χέρια του φυσικοθεραπευτή για την κίνηση του αέρα μέσω των πνευμόνων, είναι απαραίτητη.

Ένας ακόμη στόχος του φυσικοθεραπευτή είναι η βελτίωση του αερισμού και η καλύτερη έκπτυξη του θώρακα. Αυτό επιτυγχάνεται με ασκήσεις αύξησης των θωρακικών διαμέτρων, με ενεργό κύκλο αναπνοών (θωρακική και διαφραγματική αναπνοή), με ενεργητικές ασκήσεις και χρήση των άνω άκρων.

Ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει μέσα, όπως ο εξασκητής αναπνοής triflow. Ακόμα και παιχνίδια, όπως μπαλόνια, φύσημα κεριού, χαρτί, καλαμάκια για μπουρμπουλήθρες για να κάνουν την παιδιατρική φυσικοθεραπεία διασκεδαστική.

**Συχνές ερωτήσεις των γονέων για τα βρέφη τους και απαντήσεις από τον φυσικοθεραπευτή**

- **Το μωρό μου γεννήθηκε πρόωρα 2 μήνες, είναι 6 μηνών και δεν κάθεται, έχει πρόβλημα;**

Τα πρόωρα βρέφη έχουν 2 ηλικίες. Τη διορθωμένη και τη χρονολογική. Κινητικά τα υπολογίζουμε με τη διορθωμένη ηλικία μέχρι 2 ετών, για να μην τα αδικήσουμε.

- **Μπορώ να κάνω κάτι να το βοηθήσω;**

Θα μπορούσατε να κάνετε κάποιες φυσικοθεραπείες για να βελτιώσουμε την ποιότητα της κίνησης και να την ενθαρρύνουμε.

- **Μα, βάζουν από τόσο μικρές ηλικίες μηχανήματα σε παιδιά;**

Ο παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής δεν χρησιμοποιεί μηχανήματα στα βρέφη. Εκπαιδευόμαστε σε τεχνικές και χρησιμοποιούμε τα χέρια μας για να προάγουμε και να βελτιστοποιήσουμε την κίνηση.

- **Πώς μπορούν οι φυσικοθεραπευτές να βοηθήσουν το βρέφος που γεννήθηκε πρόωρα;**

Η προωρότητα σημαίνει ανωριμότητα. Η φυσικοθεραπεία ομαλοποιεί τον μυϊκό τόνο και βοηθά στη ρύθμιση και αποδοχή πολλών αισθητηριακών ερεθισμάτων, καθώς τα πρόωρα δεν μπορούν να διαχειριστούν πολλά ερεθίσματα ταυτόχρονα.

- **Το μωρό μου γεννήθηκε με ελαφρώς συμπίεσμένο κεφάλι. Πώς θα αποκατασταθεί η μορφή του;**

Μέσω θέσεων που δίνουμε για να αποφορτίσουμε το κεφάλι και ενθάρρυνση χρήσης της αντίθετης πλευράς.



## 34η Ετήσια Γενική Συνέλευση του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρκινοπαθών και Φίλων

**Η** 34η Ετήσια Γενική Συνέλευση του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρκινοπαθών και Φίλων, ΠΑΣΥΚΑΦ, πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη, 22 Ιουνίου 2022. Παρόντα ήταν Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, η Δρ Χριστίνα Γιαννάκη, Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας, Χορηγοί, Υποστηρικτές και Μέλη του Συνδέσμου. Κατά τη διάρκεια της Συνέλευσης συζητήθηκαν τα θέματα της ημερήσιας διάταξης και το ανώτερο Σώμα του ΠΑΣΥΚΑΦ ενέκρινε ομόφωνα

την Έκθεση Πεπραγμένων, τις Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις και την Έκθεση Ελεγκτών.

Στην ομιλία που απηύθυνε, η Πρόεδρος του ΠΑΣΥΚΑΦ Δρ Άννα Αχιλλεούδη ανέφερε, μεταξύ άλλων, τα πιο κάτω:

«Οι Υπηρεσίες μας το 2021 συνέχισαν να λειτουργούν, να εξελίσσονται και να στηρίζουν χιλιάδες άτομα με εμπειρία καρκίνου και μέλη των οικογενειών τους. Τα Προγράμματα Πρόληψης και Έγκαιρης Διάγνωσης συνέχισαν τη συστηματική διαφώτιση και τη

στοχευμένη ενημέρωση του κοινού μέσα από διαδικτυακές παρουσιάσεις και ενημερωτικές εκστρατείες.

«Η Διεύθυνση Έρευνας, Καινοτομίας και Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων συνέχισε να εργάζεται εντατικά για την ενεργό μας συμμετοχή σε Ευρωπαϊκά Προγράμματα και σήμερα ο ΠΑΣΥΚΑΦ συμμετέχει ως εταίρος σε 3 ερευνητικά προγράμματα Horizon 2020, στο πρόγραμμα GATEKEEPER, στο πρόγραμμα INCISIVE και στο πρόγραμμα E-CAN. Αυτήν την περίοδο υπάρχουν ανοικτές προτάσεις σε Προγράμματα ERASMUS, HORIZON 2020 και HORIZON EUROPE με 14 υπό αξιολόγηση προτάσεις συνολικού προϋπολογισμού €1,5 περίπου εκ. ευρώ.

«Η οικονομική ενίσχυση του ΠΑΣΥΚΑΦ είναι η κινητήριος δύναμη για τη συνέχιση, διεύρυνση και συνεχώς την εξέλιξη των υπηρεσιών και προγραμμάτων του. Οι προσπάθειές μας για οικονομική ενίσχυση συνεχίστηκαν και το 2021 για κάλυψη των εξόδων λειτουργίας των υπηρεσιών μας. Το 2020 δόθηκε έμφαση στην εισαγωγή νέων ηλεκτρονικών μεθόδων οικονομικής ενίσχυσης, όπως οι ηλεκτρονικές εισφορές μέσω της ιστοσελίδας του ΠΑΣΥΚΑΦ, η Υπηρεσία JCC Smart, το application sKash και η αποστολή μηνύματος στο 7060. Οι μέθοδοι αυτές εξακολούθησαν να είναι μέρος της στρατηγικής μας και το 2021. Παράλληλα ενισχύθηκε το ηλεκτρονικό μας κατάστημα με νέα προϊόντα και πραγματοποιήθηκαν εκδηλώσεις που έχουν γίνει θεσμός, όπως η Εκστρατεία Οικονομικής Ενίσχυσης 'Μαζί στη ζωή', 'Ο καφές με αγάπη', 'Τρέχουμε για τη ζωή' και

'Βήματα ζωής'.

«Το 2021 ήταν μια χρονιά ορόσημο στην πορεία του ΠΑΣΥΚΑΦ καθώς έλαβεν χώρα η Προκήρυξη του Αρχιτεκτονικού Διαγωνισμού για την Ανέγερση του Κέντρου ΠΑΣΥΚΑΦ. Η απόκτηση του δικού μας κέντρου αποτελεί σταθμό στην πορεία του Συνδέσμου. Είναι ένα όνειρο που, μετά από πολλές προσπάθειες, αρχίζει να παίρνει σάρκα και οστά. Η πραγματοποίηση του διαγωνισμού, ο ενθουσιασμός και το ενδιαφέρον που επιδείχθηκε από τους αρχιτέκτονες του τύπου μας και όχι μόνο, μας χαροποίησε ιδιαίτερα. Εύχομαι σύντομα να μπορέσουμε να ξεκινήσουμε και την υλοποίηση του έργου.

«Κατά τη διάρκεια του 2021 οι Επαγγελματίες Υγείας του ΠΑΣΥΚΑΦ ανταποκρίθηκαν στις ανάγκες 6.168 ασθενών και των οικείων τους μέσα από 35.162 συναντήσεις, που πραγματοποιήθηκαν σε όλη την Κύπρο.

«Λεπτομερείς πληροφορίες για όλη τη δράση του ΠΑΣΥΚΑΦ το 2021, μπορείτε να βρείτε στα πεπραγμένα του ΠΑΣΥΚΑΦ, τα οποία έχουμε αναρτήσει ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα μας [www.pasykaf.org](http://www.pasykaf.org).

**«Οι Υπηρεσίες μας το 2021 συνέχισαν να λειτουργούν, να εξελίσσονται και να στηρίζουν χιλιάδες άτομα με εμπειρία καρκίνου και μέλη των οικογενειών τους»**

## Ο Σύνδεσμος «Μωρά Θαύματα» ευχαριστεί την εταιρεία Μιτσίδη

**Ο** Πρόεδρος του Συνδέσμου «Μωρά Θαύματα», Έλενα Μεγαλέμου-Τριανταφυλλίδη, παρουσία της κ. Μαριέττας Μιτσίδη και της κ. Ντιάνας Μιτσίδη, παρέδωσε με μεγάλη χαρά στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) του Νοσοκομείου Αρχ. Μακαρίου III, ένα σύστημα φωτοθεραπείας, τελευταίας τεχνολογίας.

Η Πρόεδρος του Συνδέσμου ευχαρίστησε θερμά την εταιρεία Μιτσί-

δη για τη διαχρονική στήριξη και προσφορά της προς τα «Μωρά Θαύματα».

Φέτος και για 6η συνεχή χρονιά, η εταιρεία Μιτσίδη μέσω της πασαλινής εκστρατείας κοινωνικής ευθύνης "Ζυμώνουμε με αγάπη για τα θαύματα της ζωής" συνέβαλε σημαντικά στην αγορά του συστήματος φωτοθεραπείας αξίας 8.600 ευρώ.

Το συγκεκριμένο σύστημα φωτοθεραπείας, το οποίο χρησιμοποιεί τεχνολογία LED και fiber-optics,



πέραν της εντατικής και αποτελεσματικής θεραπείας του ίκτερου στα νεογνά, προάγει και υποστηρίζει την αναπτυξιακή φροντίδα, τη φροντίδα «καγκουρό» και τη σύνδεση του μω-

ρού με τους γονείς, εφόσον το μωρό είναι τυλιγμένο με ειδική κουβέρτα και μπορεί να βρίσκεται στην αγκαλιά της μητέρας ή του πατέρα καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

# Μιαν ανάσα πριν από την έγκριση γονιδιακής θεραπείας για τη θαλασσαιμία οι ΗΠΑ

Ενεργός η συμμετοχή της Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) σε δημόσιες διαβουλεύσεις για αξιολόγηση της θεραπείας

**Ε**να βήμα πριν ανάψει το «πράσινο φως» για την επίσημη έγκριση κυκλοφορίας της γονιδιακής θεραπείας beti-cel για τη μεταγγισιοεξαρτώμενη β-θαλασσαιμία βρίσκεται ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων (FDA).

Η σημαντική αυτή εξέλιξη έρχεται σε συνέχεια της πρόσφατης γνωμοδότησης της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Οργανισμού με συντριπτική πλειοψηφία υπέρ της έγκρισης της θεραπείας, η οποία και ανοίγει τον δρόμο για την οριστική απόφαση του FDA σχετικά με τη χρήση της, που αναμένεται στις 19 Αυγούστου. Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε και η Έκθεση του Αμερικανικού Ινστιτούτου Κλινικής και Οικονομικής Αναθεώρησης (ICER), καταλήγοντας στο

συμπέρασμα ότι η θεραπεία beti-cel παρέχει ξεκάθαρο όφελος για την υγεία ασθενών με αυτήν τη σοβαρή, χρόνια αιματολογική νόσο και μπορεί ν' αποτελέσει μια επιπρόσθετη, δυναμική θεραπευτική επιλογή για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις να την λάβουν.

Η ταραχώδης πορεία της γονιδιακής θεραπείας beti-cel, γνωστή στην Ευρώπη με την εμπορική επωνυμία Zynteglo, από την έγκρισή της το 2019 μέχρι την απρόσμενη διακοπή της διάθεσής της από την παρασκευάστρια εταιρεία το 2021, λόγω αδυναμίας επίτευξης συμφωνίας με τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας επί του κόστους της, είχε προκαλέσει αναστάτωση στις τάξεις τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και των πασχόντων, που έβλεπαν τις

ελπίδες τους για μια εφάπαξ, ολιστική θεραπεία από την ασθένειά τους να εξανεμίζονται.

Οι ασθενείς με σοβαρή μορφή θαλασσαιμίας, των οποίων η επιβίωση εξαρτάται από τακτικές μεταγγίσεις αίματος, εξακολουθούν να έχουν μικρό προσδόκιμο ζωής και μεγάλες ανάγκες φροντίδας, που επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής τους, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος, όπου η πρόσβαση στην απαραίτητη γι' αυτούς θεραπεία είναι κάθε άλλο παρά καθολική και ανεμπόδιστη.

Παραμένοντας προσπλωμένη στην υποστήριξη της πρόσβασης των θαλασσαιμικών πασχόντων ανά το παγκόσμιο σε όλες τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές, η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) συνέχισε και συνεχίζει τις προσπάθειες για να γίνει πραγματικότητα η χορήγηση της επαναστατικής γονιδιακής θεραπείας για τη θαλασσαιμία.

Στο πλαίσιο αυτών των προσπαθειών, η Ομοσπονδία διαδραμάτισε ενεργό ρόλο τόσο στη συνεδρίαση της Συμβουλευτικής Επιτροπής για Κυτταρικές, Ιστικές και Γονιδιακές Θεραπείες του FDA για το beti-cel στις 10 Ιουνίου, όσο και στη δημόσια διαβούλευση του ICER για την αξιολόγηση της θεραπείας στις 17 Ιουνίου. Μέσα από επίσημες τοποθετήσεις της, η ΔΟΘ ζήτησε από τις ιθύνουσες ρυθμιστικές Αρχές να καταστήσουν εφικτή τη διάθεση της γονιδιακής θεραπείας ως επιλογή,

ενώ έκανε έκκληση και για την εξεύρεση εργαλείων και μηχανισμών που θα διευκολύνουν την καθολική και απρόσκοπτη προσβασιμότητα των πασχόντων σε καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες.

Αν και η αξία της καινοτομίας ως «κλειδί» για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ανθρώπων με ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες, αλλά και για την αναδιαμόρφωση των εθνικών συστημάτων υγείας είναι πρόδηλη και αποδεδειγμένη, χρειάζεται να διανύσουμε αρκετό δρόμο ακόμη μέχρι τα καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες να καταστούν πραγματικά προστά στους ασθενείς. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται κεντρικά, η εικόνα που παρουσιάζουν οι χώρες - μέλη της ΕΕ ως προς την ένταξη καινοτόμων φαρμάκων στα συστήματα υγείας είναι ετερογενής, με την Κύπρο να βρίσκεται αρκετά πίσω στον τομέα αυτό, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA).

Η ΔΟΘ δεσμεύεται ότι θα εξακολουθήσει, μέσα από το έργο και τις δράσεις της, να μάχεται μαζί με τους οργανισμούς ασθενών, τις κυβερνήσεις, την επιστημονική κοινότητα και, φυσικά, τους ίδιους τους πάσχοντες, μέχρις ότου τα οφέλη της επιστημονικής και ιατρικής καινοτομίας να γίνουν απτά για κάθε ασθενή με θαλασσαιμία και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες.



**Οι ασθενείς με σοβαρή μορφή θαλασσαιμίας, των οποίων η επιβίωση εξαρτάται από τακτικές μεταγγίσεις αίματος, εξακολουθούν να έχουν μικρό προσδόκιμο ζωής και μεγάλες ανάγκες φροντίδας που επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ζωής τους, ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος, όπου η πρόσβαση στην απαραίτητη γι' αυτούς θεραπεία είναι κάθε άλλο παρά καθολική και ανεμπόδιστη**



## Πρώιμη ένδειξη Αλτσχάιμερ αν ο ηλικιωμένος είναι πρόθυμος να δώσει γενναιόδωρα τα χρήματά του

**Η** προθυμία ενός ηλικιωμένου να δίνει γενναιόδωρα τα χρήματά του σε άλλους μπορεί να μην είναι μόνο ένδειξη αλτρουισμού και καλής καρδιάς, αλλά επίσης πρώιμο σημάδι της νόσου Αλτσχάιμερ, υποστηρίζει μια νέα μικρή αμερικανική επιστημονική μελέτη. Σκοπός της έρευνας, που έδειξε ότι οι γενναιόδωροι ηλικιωμένοι έχουν συνήθως σημαντικά

χειρότερες επιδόσεις στα γνωστικά τεστ, είναι να βοηθήσει στην προστασία τους από το να πέσουν θύμα επιτήδειων απατεώνων.

Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Νότιας Καλιφόρνιας, με επικεφαλής τον καθηγητή Ντιουκ Χαν, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα Αλτσχάιμερ «Journal of Alzheimer's Disease», πειραματίστη-

καν με 67 άτομα με μέση ηλικία 69 ετών, οι οποίοι δεν είχαν διαγνωσμένη άνοια ή γνωστική εξασθένηση (πρόδρομη συνήθως της άνοιας). Ο κάθε συμμετέχων κλήθηκε να κάνει ένα διαδικτυακό παιχνίδι με έναν ανώνυμο άνθρωπο και έπρεπε ν' αποφασίσει ποιο ποσό χρημάτων να μοιραστεί κατά βούληση με τον άγνωστο και ποιο να κρατήσει για τον εαυτό του. Παράλληλα οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε νευροψυχολογικά τεστ, τα οποία βοηθούν στη διάγνωση μιας επερχόμενης νόσου Αλτσχάιμερ. Διαπιστώθηκε ότι όσοι έδωσαν στο πείραμα πρόθυμα

περισσότερα χρήματα στον άγνωστο, ήταν εκείνοι που είχαν τις χειρότερες γνωστικές επιδόσεις με βάση τα τεστ, άρα και τον μεγαλύτερο κίνδυνο για Αλτσχάιμερ στο μέλλον.

Οι ερευνητές επεσήμαναν πάντως ότι χρειάζεται περισσότερη έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα ανθρώπων για να επιβεβαιωθεί η σχέση ανάμεσα στον λεγόμενο οικονομικό αλτρουισμό και στη γνωστική υγεία των ηλικιωμένων. Τόνισαν, όμως, ότι «αν ένας άνθρωπος εμφανίζει κάποια αλλαγή στην αλτρουιστική συμπεριφορά του, αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη ότι αλλαγές συμβαίνουν επίσης στον εγκέφαλό του».

Αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να έχουν υπόψη οι συγγενείς των ηλικιωμένων για να τους προστατεύσουν από μια απάτη. Από την άλλη, σύμφωνα με τον Χαν, «το τελευταίο πράγμα που θα θέλαμε, είναι οι άνθρωποι να θεωρήσουν ότι ο οικονομικός αλτρουισμός στους ηλικιωμένους είναι κακό πράγμα. Ασφαλώς μπορεί να συμβάλει στο να κάνει κανείς θετική διαχείριση των χρημάτων του».

Όμως, πρόσθεσε, «στόχος είναι να κατανοήσουμε γιατί μερικοί ηλικιωμένοι μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι στις απάτες και στην οικονομική εκμετάλλευση, σε σχέση με άλλους συνομηλικούς τους. Τα προβλήματα γενικότερα στις χρηματικές συναλλαγές θεωρούνται ένα από τα πρώιμα σημάδια της νόσου Αλτσχάιμερ και τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν κάτι τέτοιο».

## Οι γυναίκες είναι πολύ πιθανότερο να εμφανίσουν μακρά Covid-19

**Τ**πιθανότητα μια γυναίκα που έχει μολυνθεί από κορωνοϊό, να εμφανίσει μακρόχρονης διάρκειας συμπτώματα, είναι 22% μεγαλύτερη σε σχέση με τον αντίστοιχο κίνδυνο ένας άνδρας να πάσχει από μακρά Covid-19, δείχνει μια νέα διεθνής επιστημονική μελέτη. Ως μακρά Covid-19 θεωρείται το σύνδρομο των επιπλοκών που επιμένουν για πάνω από ένα μήνα μετά την αρχική λοίμωξη, μερικές φορές ακόμη και για πολλούς μήνες ή ένα έτος.

Οι ερευνητές, οι οποίοι ανέλυσαν στοιχεία από 35 έρευνες που αφορούσαν συνολικά σχεδόν 1,4 εκατομμύριο ασθενείς διεθνώς και

έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «Current Medical Research and Opinion», επεσήμαναν επίσης ότι τα συμπτώματα της μακρόχρονης Covid-19 είναι συνήθως αρκετά διαφορετικά ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες πάσχουν συχνότερα από συμπτώματα στα αφτιά, στη μύτη και στον λαιμό, διαταραχές ψυχικής διάθεσης όπως η κατάθλιψη, νευρολογικά, δερματολογικά, γαστρεντερικά, αναπνευστικά, μυοσκελετικά, ρευματολογικά προβλήματα και κόπωση. Οι άνδρες εμφανίζουν συχνότερα ενδοκρινολογικές-μεταβολικές διαταραχές όπως διαβήτη και κυρίως προβλήματα στα νεφρά.



Εν μέρει αυτές οι διαφορές αποδίδονται από τους ερευνητές στις διαφορές του ανοσοποιητικού συστήματος των δύο φύλων, καθώς οι γυναίκες έχουν συνήθως πιο γρήγορες και ισχυρές ανοσιακές αντιδράσεις, οι οποίες μπορούν να τις προστατεύσουν καλύτερα από την αρχική λοίμωξη, αλλά ταυτόχρονα είναι πιο ευάλωτες στις παρατεταμένες νόσους που σχετίζονται με το

ανοσοποιητικό σύστημα.

Η μελέτη (ανασκόπηση και μετα-ανάλυση) επισημαίνει επίσης ότι οι γυναίκες είναι πιθανώς σε μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης στον κορωνοϊό σε ορισμένα λίγο-πολύ γυναικοκρατούμενα επαγγέλματα όπως η εκπαίδευση και η νοσηλευτική, πράγμα που μπορεί να αυξάνει και τον κίνδυνο μακράς Covid-19 γι' αυτές.

ΑΠΕ-ΜΠΕ



## “Εξυπνο” βραχιολάκι με τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να ανιχνεύσει την Covid-19

**Μ**ια ηλεκτρονική συσκευή με αισθητήρα, που φοριέται στον καρπό του χεριού σαν βραχιολάκι, μπορεί -με τη βοήθεια ενός αλγόριθμου τεχνητής νοημοσύνης- να “πίσει” την Covid-19 προτού εμφανιστούν τα πρώτα συμπτώματα, βοηθώντας έτσι στην έγκαιρη προειδοποίηση του ασθενούς και παράλληλα αποτρέποντας τη μετάδοση του κορωνοϊού.

Η συσκευή ανήκει στη συνεχώς διευρυνόμενη κατηγορία ηλεκτρονικών συσκευών (wearable health trackers) που φοριούνται στο σώμα και μπορούν μέσω αισθητήρων να παρακολουθήσουν διάφορες λει-

τουργίες και αλλαγές στο σώμα, όπως τη θερμοκρασία, τους παλμούς της καρδιάς, την αναπνοή κ.ά. Η νέα μελέτη δείχνει ότι τέτοια δεδομένα, σε συνδυασμό με κατάλληλο αλγόριθμο τεχνητής νοημοσύνης (μηχανικής μάθησης), μπορούν να αποκαλύψουν τη λοίμωξη Covid-19 πριν αυτή γίνει αισθητή μέσω συμπτωμάτων.

Οι ερευνητές διαφόρων πανεπιστημίων (Βασιλείας στην Ελβετία, ΜακΜάστερ στον Καναδά, Κολέγιο Imperial στο Λονδίνο), οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό “BMJ Open”, σύμφωνα με την “Γκάρντιαν”, ανέφεραν ότι “η τεχνολογία των αισθητήρων

που φοριούνται μπορεί να επιτρέψει την ανίχνευση της Covid-19 στη διάρκεια της προσυμπτωματικής περιόδου”.

Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το βραχιολάκι Ava που έχει αναπτυχθεί για τη μελέτη της γονιμότητας, δείχνοντας την ευνοϊκότερη ώρα για τη σύλληψη μωρού. Παρακολουθεί μια σειρά από φυσιολογικούς δείκτες (ρυθμό αναπνοής, καρδιάς, θερμοκρασία δέρματος, ροή αίματος κ.ά.). Η δοκιμή του, στην περίπτωση της Covid-19, έγινε στο Λίχτενσταϊν σε 1.163 ανθρώπους έως 51 ετών, οι οποίοι κλήθηκαν να φοράνε τη συσκευή τα βράδια.

Στη συνέχεια τα βραχιολάκια συγχρονίστηκαν με μια εφαρμογή έξυπνου κινητού τηλεφώνου, στην οποία οι συμμετέχοντες κατέγραφαν οποιαδήποτε δραστηριότητά τους θα μπορούσε να επηρεάσει τις ενδείξεις του Ava, όπως κατανάλωση αλκοόλ, χρήση φαρμάκων κ.λπ. Ακόμη, όλοι έκαναν τακτικά τεστ αντισωμάτων Covid-19 ή μοριακό τεστ. Τελικά, η νόσος Covid-19 επιβεβαιώθηκε σε 127 άτομα.

Διαπιστώθηκε ότι χάρη στον συνδυασμό των δεδομένων από το βραχιολάκι και στην ανάλυσή τους από αλγόριθμο υπολογιστή, εντοπίστηκαν σωστά και έγκαιρα οι δύο στους τρεις (68%) που είχαν μολυνθεί με κορωνοϊό, περίπου δύο μέρες πριν από την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων. Συνήθως τα τυπικά συμπτώματα Covid-19 κάνουν

μερικές μέρες μετά τη λοίμωξη για να εμφανιστούν, στη διάρκεια των οποίων ο ανυποψίαστος φορέας μπορεί να μολύνει άλλους.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, “η τεχνολογία φορετών αισθητήρων είναι μια εύχρηστη και χαμηλού κόστους μέθοδος, που μπορεί να επιτρέψει στους ανθρώπους να παρακολουθούν την υγεία τους στη διάρκεια μιας πανδημίας. Η έρευνα δείχνει πώς αυτές οι συσκευές, σε συνεργασία με την τεχνητή νοημοσύνη, μπορούν να διευρύνουν τα όρια της εξατομικευμένης ιατρικής και να ανιχνεύσουν ασθένειες πριν από την εκδήλωση των συμπτωμάτων, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα μετάδοσης μέσα στις κοινότητες”.

Ήδη η νέα τεχνολογία δοκιμάζεται σε μια πολύ μεγαλύτερη ομάδα περίπου 20.000 ανθρώπων στην Ολλανδία και τα αποτελέσματα αναμένονται αργότερα φέτος.

**Η δοκιμή του έγινε στο Λίχτενσταϊν σε 1.163 ανθρώπους έως 51 ετών, οι οποίοι κλήθηκαν να φοράνε τη συσκευή τα βράδια. Τελικά, η νόσος Covid-19 επιβεβαιώθηκε σε 127 άτομα**

## Κινδυνεύουν όσοι δεν μπορούν να σταθούν στο ένα πόδι για 10”

**Α**πό τους 1.702 ανθρώπους 51 έως 75 ετών, οι οποίοι κλήθηκαν να σταθούν στο ένα πόδι τους για δέκα δευτερόλεπτα χωρίς άλλο στήριγμα, 348 άτομα ή το 20,5% απέτυχαν στο τεστ.

Η ανικανότητα ενός ανθρώπου μέσης ή τρίτης ηλικίας να σταθεί στο ένα πόδι για δέκα δευτερόλεπτα συνδέεται με σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο θανάτου από οποιαδήποτε αιτία μέσα στην επόμενη δεκαετία, σύμφωνα με μία νέα βραζιλιάνικη επιστημονική έρευνα, την πρώτη που κάνει αυτήν τη συσχέτιση.

Η μελέτη δείχνει ότι αυτό το απλό και ασφαλές τεστ ισορροπίας θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στις εξετάσεις

ρουτίνας των ηλικιωμένων. Αντίθετα με την αεροβική φυσική κατάσταση και τη μυϊκή δύναμη και ευκαμψία, η ισορροπία τείνει να διατηρείται αρκετά καλά μέχρι την έκτη δεκαετία της ζωής, οπότε αρχίζει στη συνέχεια να φθίνει σχετικά γρήγορα. Έως τώρα τα τεστ ισορροπίας δεν χρησιμοποιούνται συχνά στα άτομα μέσης ηλικίας.

Συγκεκριμένα, στην έρευνα ο ένας στους πέντε συμμετέχοντες (348 άτομα ή το 20,5%) απέτυχαν στο τεστ. Όσο πιο μεγάλος ήταν κάποιος τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα αποτυχίας (περίπου διπλάσια για κάθε πρόσθετη πενταετία μετά τα 50 έτη). Ανίκανοι να σταθούν στο ένα πόδι για δέκα δευτερόλεπτα ήταν το 5% των ανθρώπων στις ηλικίες 51-55



ετών, το 8% στην ηλικιακή ομάδα 56-60 ετών, το 18% στους 61-65 ετών, το 37% στους 66-70 ετών και πάνω από τους μισούς (54%) στους 71-75 ετών.

Στη διάρκεια μίας περιόδου παρακολούθησης επτά ετών πέθαναν 123 άνθρωποι (το 7%): Το 32% από καρκίνο, το 30% από καρδιαγγειακά αίτια, το 9% από αναπνευστική νόσο και το 7% από επιπλοκές της Covid-19. Το ποσοστό θανάτων ήταν σημαντικά μεγαλύτερο (17,5%) μεταξύ όσων είχαν «κοπέι» στο τεστ ισορροπίας σε σχέση με όσους είχαν «περάσει» (4,5%).

Γενικά, όσοι δεν πέρασαν στο τεστ είχαν χειρότερη υγεία, καθώς ήταν παχύσαρκοι, είχαν καρδιακή νόσο, υπέρταση, υψηλή χοληστερίνη και διαβήτη τύπου 2 σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με εκείνους που πέρασαν το τεστ. Λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες (ηλικία, φύλο, υποκείμενα νοσήματα κ.ά.), υπολογίστηκε ότι η ανικανότητα ισορροπίας στο ένα πόδι σχετιζόταν με αυξημένο κίνδυνο κατά 84% για θάνατο από κάθε αιτία μέσα στα επόμενα δέκα χρόνια.



# 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)

