



ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΑΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

«Ηλίου φαινότερον, ο ήλιος θέλει μέτρο»

Η προστασία μας από τον ήλιο, και ιδιαίτερα των παιδιών, πρέπει να γίνεται ολόχρονα. Τώρα όμως που πλησιάζουμε στην καρδιά του καλοκαιριού, η υπενθύμιση είναι πολύ σημαντική για να έχουμε όμορφες και ευεργετικές καλοκαιρινές διακοπές, χωρίς παρατράγουδα. Καλοκαιράκι λοιπόν και η διεύθυνση Κοινωνικού Marketing του ΠΑΣΥΚΑΦ (The social Marketing Department), σε συνεργασία με τη Δερματολογική Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου, στέλνει σε όλους ευχές για ξεκούραση και ευχάριστες

διακοπές, υπενθυμίζοντας επίσης (το δικό του μότο) ότι «ηλίου φαινότερον, ο ήλιος θέλει μέτρο» και ενημερώνοντας για τα μέτρα προστασίας για πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του δέρματος και άλλων παθήσεων, μέσα από μία ενδιαφέρουσα συνέντευξη του Δερματολόγου-Αφροδισιολόγου, Μέλους του Συμβουλίου ΔΑΕΚ Κύπρου, Δρος Πασχάλη Κωνσταντίνου. Σύμφωνα με τον Δρα Κωνσταντίνου, «καρκίνος του δέρματος είναι ένα είδος κακοήθειας που προσβάλλει το δέρμα. Υπάρχουν δερματικοί καρκίνοι, αλλά οι πιο

συνηθισμένοι είναι οι εξής: Α) Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα (ΒΚΚ), Β) Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ΑΚΚ), Γ) Μελάνωμα (ΜΜ). Επίσης υπάρχουν και οι Ακτινικές Υπερκερατώσεις, οι οποίες ανήκουν στις προκαρκινικές βλάβες και έχουν κάποιες πιθανότητες σε βάθος χρόνου να εξελιχθούν σε δερματικό καρκίνο του τύπου Ακανθοκυτταρικού. Οι παράγοντες κινδύνου, η σημασία της πρόληψης, η συχνότητα εμφάνισής του, τα συμπτώματα, η διάγνωση και τρόποι θεραπείας.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Αίτια, συνέπειες
και αντιμετώπιση

ΣΕΛΙΔΑ 3

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας μη χειρουργικά - TAVI

ΣΕΛΙΔΑ 8

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ Χειρουργική αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας προστάτη

ΣΕΛΙΔΑ 9

MINDFULNESS Τι είναι και πώς λειτουργεί;

ΣΕΛΙΔΕΣ 10-11

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica

MYCORIL®

Κλοτριμαζόλη



ΑΜΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



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

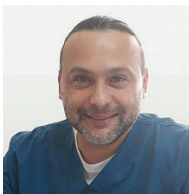
LF/0054/5 06.22(GR)



Αρτηριακή Υπέρταση

Είναι η νόσος που η πίεση του αίματος είναι σταθερά μεγαλύτερη από την επιθυμητή

ΔΡ ΑΛΕΞΗΣ ΚΑΛΑΒΑΣ, MD, MSc, Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός, Προσωπικός Ιατρός Ενηλίκων, Διευθυντής Διεύθυνσης ΠΦΥ, ΟΚΥΝΥ



Η αρτηριακή υπέρταση ή αλλιώς «πίεση» είναι μια πάθηση της καρδιάς και των αγγείων, που αποτελεί, χωρίς υπερβολή, μια μάστιγα της σύγχρονης κοινωνίας, η έξαρση της οποίας οφείλεται αφενός στη γήρανση του πληθυσμού και αφετέρου στις σύγχρονες συνθήκες και τάσεις ζωής (καθιστική ζωή, έλλειψη άσκησης, διατροφή, παχυσαρκία, στρες - άγχος και υπερκατανάλωση αλατιού).

Αρτηριακή υπέρταση

Αρτηριακή υπέρταση ονομάζεται η νόσος στην οποία η πίεση του αίματος είναι σταθερά μεγαλύτερη από την επιθυμητή. Χωρίζεται σε συστολική και διαστολική.

Συστολική ΑΠ είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών κατά τη διάρκεια της σύσπασης της καρδιάς.

Διαστολική ΑΠ είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών στο διάστημα μεταξύ των συσπάσεων της καρδιάς (στη διαστολή).

Ορισμός: Ως αρτηριακή υπέρταση ορίζεται η αύξηση είτε της συστολικής πίεσης («μεγάλη πίεση») πάνω από 140 mm στήλης υδραργύρου (> από 14 μονάδες μέτρησης), είτε της διαστολικής πίεσης («μικρή πίεση» ή «πίεση της καρδιάς») πάνω από 90 mm στήλης υδραργύρου (> 9 μονάδες πίεσης), είτε και των δύο ταυτόχρονα.

Μετρείται σε mmHg (χιλιοστά στήλης υδραργύρου) και αν κάποια από τις δύο τιμές βρίσκεται πάνω από τα επιθυμητά όρια, τότε η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως υπέρταση, ανεξάρτητα αν η άλλη είναι φυσιολογική.

Έτσι υπέρταση ονομάζουμε σήμερα τιμές ΑΠ >140mmHg για τη συστολική > 90mmHg για τη διαστολική. Η συστολική ΑΠ είναι η πιο σημαντική. Αποτελεί τη βάση για τη διάγνωση στην πλειονότητα των ασθενών.

Φαινότυποι Υπέρτασης

- Πρωτογενής ή Ιδιοπαθής.
- Υπέρταση της λευκής μπλούζας.
- Συγκαλυμμένη Υπέρταση.
- Κακοήθης Υπέρταση.
- Ανθεκτική Υπέρταση.
- Δευτεροπαθής ή Δευτερογενής Υπέρταση.

Τα αίτια της Αρτηριακής Υπέρτασης

Περίπου το 95% των ενηλίκων με υψηλή αρτηριακή πίεση είναι ιδιοπαθείς. Τα αίτια δεν είναι γνωστά παρότι αναφέρονται περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αρτηριακή πίεση.

• Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως υπερβολική πρόσληψη άλατος, παχυσαρκία, καθιστική ζωή, στρες - άγχος.

• Γενετικοί παράγοντες που προκαλούν αυξημένη δραστηριότητα του συστήματος ρενίνη - αλδοστερόνη και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.

• Η αγγειακή σκληρία, η οποία προκαλεί μεμονωμένη συστολική υπέρταση και τη συναντάμε κυρίως σε ηλικιωμένους.

Η Δευτεροπαθής ΑΠ αφορά το 5% του συνόλου των υπερτασικών, όπου η αιτία μπορεί να εντοπισθεί και να αντιμετωπισθεί.

Όταν ορίζουμε «δευτεροπαθή» υπέρ-

ταση εννοούμε ότι οφείλεται σε άλλα αίτια και παθήσεις που έχουν συχνά ως αποτέλεσμα τις υψηλές πιέσεις στα αγγεία.

Τα κύρια αίτια δευτεροπαθούς είναι:

- Χρόνια νεφροπάθεια.
- Πολυκυστική νόσος των νεφρών.
- Στένωση της νεφρικής αρτηρίας.
- Επινεφριδικά αίτια όπως:
 - Υπεραλδοστερονισμός.
 - Φαιοχρωμοκύτωμα.
 - Όγκοι.
 - Υπερπλασία.
- Βιολογικά αίτια όπως:
 - Στένωση του ισθμού αορτής.
 - Σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας ύπνου (υπνική άπνοια).
 - Ακρομεγαλία
 - Νόσοι θυρεοειδούς.
- Εξωγενή αίτια όπως εξωγενής χορήγηση γλυκοκορτικοειδών, μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση διαφόρων φαρμάκων (κορτιζόνη, αναλγητικά, αποσυμφορητικά της μύτης, αιμοποιοτικά, χημειοθεραπευτικά, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, αντισυλληπτικά κ.ά). Δείκτης κινδύνου SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation). Η εκτίμηση Συνολικού Καρδιαγγειακού Κινδύνου γίνεται με βάση την ηλικία, το φύλο, το κάπνισμα, την ολική χοληστερόλη και τη συστολική αρτηριακή πίεση.

Σωστή μέτρηση Αρτηριακής Πίεσης

Μπορεί να μετρηθεί είτε με ένα κλασικό πιεσόμετρο ή με τη βοήθεια μιας αυτόματης ηλεκτρονικής συσκευής (Αυτά που εφαρμόζουν στον καρπό είναι συχνά ανακριβή και δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται). Είναι σημαντικό να χρησιμοποιείτε σωστό μέγεθος περιχειρίδας. Ο ασθενής πρέπει να είναι καθιστός σε άνετη θέση για τουλάχιστον 5 λεπτά. Είναι καλύτερο να γίνονται 3 μετρήσεις. Την 1η δεν την υπολογίζουμε. Οι άλλες να έχουν 1-2 λεπτά διαφορά και να χρησιμοποιείται ένας μέσος όρος των μετρήσεων.

Οι συνέπειες της Αρτηριακής Υπέρτασης

Η αυξημένη αρτηριακή πίεση μπορεί μακροχρόνια να προκαλέσει βλάβες στα αγγεία των οργάνων του σώματος. Έτσι ως συνέπεια μπορούν να εκδηλωθούν παθήσεις της καρδιάς (καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος) του εγκεφάλου (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο), των νεφρών (νεφρική ανεπάρκεια), των ματιών (αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια) και των αγγείων (aneurysmata).

Αντιμετώπιση Αρτηριακής Υπέρτασης

Το πιο σημαντικό είναι η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και διατροφής που περιλαμβάνει:

- Υγιεινή διατροφή:
 - Περιορισμός αλατιού.
 - Περιορισμός στην κατανάλωση αλκοόλ.
 - Υψηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών.
 - Υψηλή κατανάλωση τροφών χαμηλών λιπαρών.
- Καθημερινή σωματική άσκηση.
- Διατήρηση κανονικού σωματικού βάρους.
- Διακοπή καπνίσματος.

Φάρμακα που διαθέτουμε για την αντιμετώπισή της

Κυκλοφορούν πολλές ομάδες φαρμάκων που βοηθούν τον ανθρώπινο οργανισμό. Μπορεί να χρειαστεί η λήψη από μία έως και παραπάνω από τρεις διαφορετικές κατηγορίες για να πετύχουμε τον στόχο μας. Είναι πολύ σημαντικό όμως να θυμόμαστε ότι:

- Κάθε οργανισμός είναι ιδιαίτερος και ξεχωριστός, γι' αυτό και η θεραπεία διαφέρει από άτομο σε άτομο.

• Απαραίτητη είναι η στενή συνεργασία του ασθενούς με τον θεράποντα ιατρό του και η σχέση εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ τους. Η λήψη φαρμάκων για την αρτηριακή πίεση συμπληρώνει τον υγιεινό τρόπο ζωής και διατροφής, και δεν τον αντικαθιστά!!!



Ταξινόμηση της Αρτηριακής Πίεσης

Υψηλή φυσιολογική	ΣΑΠ 130 – 139 mmHg	ΔΑΠ 85 – 89 mmHg
Στάδιο 1 ΑΥ	ΣΑΠ 140 – 159 mmHg	ΔΑΠ 90 – 99 mmHg
Στάδιο 2 ΑΥ	ΣΑΠ 160 – 179 mmHg	ΔΑΠ 100 – 109 mmHg
Στάδιο 3 ΑΥ	ΣΑΠ > 180 mmHg	ΔΑΠ > 110 mmHg
Στόχος Αρτηριακής Πίεσης ΣΑΠ < 140 mmHg, ΔΑΠ < 90 mmHg		

«Ηλίου φαινότερον, ο ήλιος θέλει μέτρο»

Προστατευόμαστε από τον ήλιο και τον καρκίνο του δέρματος

Η προστασία μας από τον ήλιο και ιδιαίτερα των παιδιών, πρέπει να γίνεται ολόχρονα. Τώρα όμως που πλησιάζουμε στην καρδιά του καλοκαιριού, η υπενθύμιση είναι πολύ σημαντική για να έχουμε όμορφες και ευεργετικές καλοκαιρινές διακοπές, χωρίς παρατράγουδα.

Καλοκαιράκι λοιπόν και η διεύθυνση Κοινωνικού Marketing του ΠΑΣΥΚΑΦ (The social Marketing Department), σε συνεργασία με τη Δερματολογική Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου, στέλνει σε όλους ευχές για ξεκούραση και ευχάριστες διακοπές, υπενθυμίζοντας επίσης (το δικό του μόντο) ότι «ηλίου φαινότερον, ο ήλιος θέλει μέτρο» και ενημερώνει για τα μέτρα προστασίας για πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του δέρματος και άλλων παθήσεων μέσα από μία ενδιαφέρουσα συνέντευξη του Δερ-

ματολόγου-Αφροδισιολόγου, Μέλους του Συμβουλίου ΔΑΕΚ Κύπρου, Δρος Πασχάλη Κωνσταντίνου.

Τι είναι ο καρκίνος του δέρματος;

Σύμφωνα με τον Δρα Κωνσταντίνου, «καρκίνος του δέρματος είναι ένα είδος κακοήθειας που προσβάλλει το δέρμα. Υπάρχουν δερματικοί καρκίνοι, αλλά οι πιο συνηθισμένοι είναι οι εξής: Α) Βασιλοκυτταρικό καρκίνωμα (ΒΚΚ), Β) Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (ΑΚΚ), Γ) Μελάνωμα (ΜΜ). Επίσης υπάρχουν και οι Ακτινικές Υπερκερατώσεις, οι οποίες ανήκουν στις προκαρκινικές βλάβες και έχουν κάποιες πιθανότητες σε βάθος χρόνου να εξελιχθούν σε δερματικό καρκίνο του τύπου Ακανθοκυτταρικού. Η αδρή συχνότητα εμφάνισης των προαναφερθέντων καρκίνων είναι η εξής: 1/100.000 για το ΑΚΚ,

100-300/100.000 για το ΒΚΚ, και 10-15/100.000 για το ΜΜ (Ευρώπης στοιχεία)».

Παράγοντες κινδύνου

Όπως εξηγεί ο Δρ Κωνσταντίνου, «οι παράγοντες κινδύνου που συμβάλουν στην εμφάνισή τους είναι: 1. Έντονη και παρατεταμένη έκθεση σε ηλιακή ακτινοβολία (είτε με τη μορφή μακροχρόνιας έκθεσης σε άτομα που εργάζονται ώρες στον ήλιο είτε με μορφή έντονων ηλιακών εγκαυμάτων σε βραχείες περιόδους κατά την περίοδο διακοπών). 2. Ανοσοκαταστολή (λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων για σοβαρές χρόνιες παθήσεις). 3. Ιονίζουσα ακτινοβολία. 4. Χημικά βιομηχανικά προϊόντα (έκθεση σε

αρσενικό κ.λπ). 5. Ογκογόνοι τύποι των ιών HPV (παράγοντας ρίσκου για ανάπτυξη ΑΚΚ). 6. Γενετικές μεταλλάξεις σε οικογένειες με ιστορικό μελανωμάτων ή άλλων δερματικών όγκων. 7. Χρόνιες δερματικές παθήσεις με παρουσία ενεργών ελκών (χρόνια έλκη, Δερματικός Λύκος κ.λπ). 8. Σπάνιες γενετικές παθήσεις-σύνδρομα».

Πρόληψη

Όσο για την πρόληψη, ο γιατρός αναφέρει πως «είναι ο καλύτερος σύμμαχος για τη θωράκιση της υγείας μας. Η πρωτογενής πρόληψη συνίσταται, πριν να εμφανιστεί μια βλάβη, στην αποφυγή των παραγόντων που συντείνουν στην εμφάνιση καρκίνων.



«Στην πρωτογενή πρόληψη ανήκει η προστασία από ηλιακά εγκαύματα, η χρήση κατάλληλων ρούχων που να προστατεύουν το δέρμα το καλοκαίρι, η χρήση αντηλιακού στην πολύωρη παραμονή σε εξωτερικούς χώρους με έντονη ηλιακή ακτινοβολία»





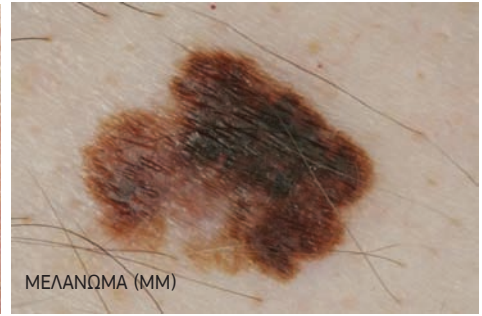
ΒΑΣΙΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ΒΚΚ)



ΑΚΤΙΝΙΚΕΣ ΥΠΕΡΚΕΡΑΤΩΣΕΙΣ (ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ).



ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ΑΚΚ)



ΜΕΛΑΝΩΜΑ (ΜΜ)



γονείς να δίνουμε στα παιδιά, καθώς το δέρμα τους είναι πιο ευαίσθητο και γιατί τα πολλά παιδικά ηλιακά εγκαύματα είναι ένας παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης δερματικού καρκίνου στην ενήλικη ζωή».

Συμπτώματα

Ερωτηθείς για τα συμπτώματα, ανέφερε πως «σε αδρές γραμμές αυτά που χρειάζεται να ξέρουν τα άτομα είναι τα εξής: Όσον αφορά το ΒΚΚ συνήθως εμφανίζεται σε πρόσωπο ή άνω κορμό (στήθος, ράχη) με τη μορφή θολωτής εξελκωμένης βλάβης στίλβουσας κυρίως σε άτομα μέσης και άνω ηλικίας. Για τα ΑΚΚ η πιο συνηθισμένη εμφάνιση είναι σκληρό λέπι ή σαν κέρας σε έδαφος τοπικά εξόγκωσης δέρματος σε πρόσωπο ή άκρα που μπορεί να εμφανίζει εκροή σταγόνων αίματος και κυρίως εμφανίζεται σε άτομα 3ης ηλικίας. Για τα ΜΜ η συνήθης εμφάνιση είναι μια ανώμαλων ορίων μελαγχρωματική (μαύρη ή πολύ σκούρο καφέ) κηλίδα σε κορμό ή άκρα σε νέους ενήλικες (18 και άνω). Για τα ΜΜ ο μνημονικός κανόνας ABCDE (A=Asymmetry, B=Border, C=Color, D=Diameter, E=Evolution) που σημαίνει αν δουν ασύμμετρα, ανώμαλων ορίων, διαφόρων χρωμάτων, μεγάλης διαμέτρου

(> 6 χιλιοστά) βλάβη ή βλάβη που αλλάζει ανά μήνες, τότε πρέπει να επισκεφθούν τον ιατρό τους».

Διάγνωση

Σύμφωνα με τον Δρα Κωνσταντίνου, «ο ειδικός για τη διάγνωση των καρκίνων του δέρματος είναι ο Δερματολόγος που με το ιστορικό, τη λεπτομερή κλινική εξέταση, τη δερματοσκόπηση και τη βιοψία της βλάβης θα κάνει την ακριβή διάγνωση και θα καθορίσει τον τρόπο που θα γίνει η θεραπεία και η παρακολούθηση μετέπειτα».

Τρόποι Θεραπείας

Τέλος, όπως μας εξηγεί, «οι τρόποι θεραπείας είναι διάφοροι, αλλά η κύρια θεραπεία που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι εφικτή, είναι η δερματοχειρουργική θεραπεία (εκτομή της βλάβης με επαρκή όρια ανάλογα της βλάβης και αποστολή βιοψίας). Άλλοι τρόποι ανάλογα του δερματικού καρκίνου είναι: κρυοχειρουργική με υγρό άζωτο, ηλεκτροχειρουργική-διαθερμία, λέιζερ, φωτοδυναμική θεραπεία, τοπική θεραπεία (ανοσοθεραπεία με Ιμικουιμόδη), συστηματικές φαρμακευτικές θεραπείες-ανοσοθεραπείες και Ακτινοθεραπεία».

Η δευτερογενής πρόληψη συνίσταται στην έγκαιρη εντόπιση μιας βλάβης τη στιγμή που θα εμφανιστεί από τα άτομα και από τους ιατρούς. «Στην πρωτογενή πρόληψη», όπως εξηγεί, «ανήκει η προστασία από ηλιακά εγκαύματα, η χρήση κατάλληλων ρούχων που να προστατεύουν το δέρμα το καλοκαίρι, η χρήση ανηλιακού στην πολύωρη παραμονή σε εξωτερικούς χώρους με έντονη ηλιακή ακτινοβολία (εργάτες σε υπαίθρο και κατασκευές, θάλασσα, βουνό, χιόνια σε μέρα με έντονη ηλιοφάνεια κ.λπ). Ιδιαίτερα στα άτομα με ανοικτούς φωτότυπους που καίγονται εύκολα στον ήλιο πρέπει να είναι πιο επιμελής η χρήση των προστατευτικών από τον ήλιο μέσων. Επίσης ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει οι

Η Διεύθυνση Κοινωνικού Marketing του ΠΑΣΥΚΑΦ (The social Marketing Department), σε συνεργασία με τη Δερματολογική Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου, στέλνει σε όλους ευχές για ξεκούραση και ευχάριστες διακοπές, υπενθυμίζοντας επίσης (το δικό του μότο) ότι «ηλίου φαινότερον, ο ήλιος θέλει μέτρο»

Ο καρκίνος του δέρματος στην Κύπρο

Σύμφωνα με τα στοιχεία από το αρχείο καρκίνου Κύπρου, το 2015 καταγράφηκαν 37 περιστατικά καρκίνου του δέρματος σε γυναίκες και 36 σε άνδρες. Τον επόμενο χρόνο τα περιστατικά στις γυναίκες ανήλθαν στα 36, ενώ στους άνδρες στα 34. Το 2017 τα περιστατικά στις γυναίκες ήταν 27 και στους άνδρες 37. Τον χρόνο 2018 τα περιστατικά ήταν εμφανώς μειωμένα, καθώς καταγράφηκαν 25 περιστατικά που αφορούσαν γυναίκες και 32 που αφορούσαν άνδρες. Τα τελευταία στοιχεία που είναι διαθέσιμα αφορούν το έτος 2019, οπότε παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών, με τα 29 να αφορούν γυναίκες και τα 45 άνδρες.

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ
2015	37	36
2016	36	34
2017	27	37
2018	25	32
2019	29	45

Ευθανασία: Διαχρονικός προβληματισμός

Ανάγκη ορθής προσέγγισης
στο πρόβλημα

ΒΑΣΟΣ Θ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Παθολόγος - Καρδιολόγος



Μέρος Β'

Από 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 περιодικά και εφημερίδες δημοσίευσαν 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 απ' 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 στον να βγάλει τα δικά του συμπεράσματα.

Ο εκσυγχρονισμός της κοινωνίας έχει την αφετηρία του στον εκσυγχρονισμό της σκέψης. Η λογική συζήτηση και η ανταλλαγή απόψεων και κυρίως ο σεβασμός της διαφορετικής άποψης είναι ιστορικά αναγκαία.

Ο διάλογος είναι απαραίτητος σε κάθε επίπεδο, είτε επιστημονικό είτε πολιτικό είτε κοινωνικό είτε οικογενειακό, για ν' αποφευχθεί η βία και η αντιπαράθεση που μόνο ζημιά και οπισθοδρόμηση μπορεί να φέρει.

Ναι στη συζήτηση, ναι στον προβληματισμό, ναι στον δημοκρατικό διάλογο,

που θα δημιουργήσουν τον νέο, ελεύθερα σκεπτόμενο άνθρωπο.

Όχι στην αντιπαράθεση, την αντιδικία, στους διαπληκτισμούς και χαρακτηρισμούς των εναπομεινάντων μονολιθικών δογματισμών της παλιάς γενεάς. Όχι στα δόγματα, είτε αυτά είναι πολιτικά είτε κοινωνικά είτε θρησκευτικά. Η πεισματική προσήλωσή σε δογματικές θέσεις και απόψεις οδηγεί σε λανθασμένες εκτιμήσεις και σίγουρα λάθη. Η άρνηση να αντικρίσουμε την αλήθεια και να κοιτάξουμε στα μάτια την πραγματικότητα δεν πρόκειται ποτέ να νικήσει και να σταματήσει την πρόοδο και την εξέλιξη. Το μόνο που μπορεί να κάνει είναι να προκαλέσει αχρείαση και ζημιογόνο καθυστέρηση. Απλώς θα καθυστερήσει τη φυσιολογική νομοτελική εξέλιξη των πραγμάτων, όπως έγινε στο παρελθόν με αποτυχημένα καταπιεστικά πολιτικο-οικονομικά μοντέλα.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που η Εκκλησία συγκρούστηκε με την Επιστήμη. Ποτέ δε δικαιώθηκε σε κατά μέτωπο σύγκρουσή της με την Επιστήμη. Αντίθετα ωφελήθηκε και ενισχύθηκε, όταν συνεργάστηκε και αποδέχθηκε τα επιστημονικά τεκμηριωμένα συμπεράσματα και μελέτες της. Οτιδήποτε αντιστρατεύεται τη φύση, βρίσκεται σε αντιπαράθεση με τους φυσικούς και βιολογικούς κανόνες, έχει ημερομηνία λήξης.

Ο νομοθέτης, ο ηγέτης, ο μορφωμένος, ο πεφωτισμένος και χαρισματικός άνθρωπος έχει το καθήκον και την υποχρέωση έναντι των απλών ανθρώπων να σηματοδοτεί, να παραδειγματίζει, να καθοδηγεί.

Ο σωστός και σύγχρονος ηγέτης

έχει την υποχρέωση να χαράζει τον δρόμο και να κατευθύνει, έχει την υποχρέωση να είναι παράδειγμα προς μίμηση. Και πάνω απ' όλα ο σωστός ηγέτης είναι εκείνος που διαβλέπει και πραγματοποιεί μέσα σε δύσκολες συνθήκες και αντίξοες καταστάσεις το εφικτό, πείθοντας φίλους και αντιπάλους για την πιο συμφέρουσα φόρμουλα. Ύψιστο δε καθήκον του είναι η αποφυγή των συγκρούσεων κάθε μορφής και αιτιολογίας και κυρίως η αποφυγή της μεγαλύτερης κατάρτας της ανθρωπότητας, του πολέμου. Βαρύς ο ρόλος του εκπαιδευτικού, του γιατρού, του ιερωμένου, του πολιτικού, του φύλακα του νόμου και της τάξης, του νομοθέτη. Κάτω από αυτόν τον οπτικό φακό πρέπει να δούμε για να κατανοήσουμε τη διατύπωση του νομοθέτη στην αιτιολογική έκθεση του ελληνικού ποινικού Δικαίου.

Παρατηρούμε, δηλαδή, ότι δεν απορρίπτει την ευθανασία για λόγους μεταφυσικούς και υπαρξιακούς, όπως μερίδα της Επιστήμης. Την απορρίπτει για να μην γίνονται καταχρήσεις, ανάλογα με τα συμφέροντα και τα ενδιαφέροντα των συγγενών και κληρονόμων του θνήσκοντος.

Αυτό σημαίνει ότι:

- Ο νομοθέτης εξ αντιδιαστολής δεν θεωρεί την ευθανασία σαν πράξη που αντίκειται στην ηθική που είναι αντίθετη με τον Θείο Λόγο.
- Θα την έκανε αποδεκτή, αν δεν υπήρχε ο κίνδυνος των καταχρήσεων.

Υπό ποιές συνθήκες

Για την ικανοποίηση μιας ανάγκης καθημερινής και της κρατούσης ηθι-





κής και λογικής, την ικανοποίηση της εξέλιξης και της προόδου, πρέπει κάποτε να βρεθεί αποδεκτός τρόπος της περιορισμένης και ελεγχόμενης εφαρμογής της ευθανασίας.

Παράλληλα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες διευθετήσεις, για να αποκλειστεί και η παραμικρή πιθανότητα κατάχρησης ή αλόγιστης, ή παράνομης χρήσης.

Πρέπει να γίνει όσον πιο σαφές γίνεται σε ποιες περιπτώσεις είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται ο θνήσκων τι ζητά και στην περίπτωση που δεν είναι σε θέση να αποφασίζει, πρέπει να τεθούν αυστηρά κριτήρια που να αποκλείουν την πιθανότητα να ζητείται η εφαρμογή της ευθανασίας από συγγενικά πρόσωπα για άλλους λόγους.

Πρέπει να διασφαλιστεί ότι η εφαρμογή της δε θα είναι σε καμιά περίπτωση εύκολη υπόθεση.

Δεν θα πρέπει είναι αποτέλεσμα απόφασης ομάδας γιατρών και πολύ περισσότερο ενός γιατρού. Πρέπει να συσταθούν ειδικές προς τούτο επιτροπές που να έχουν συνεχή αυτοέλεγχο και εξωτερικό έλεγχο. Η σύσταση των επιτροπών αυτών πρέπει να είναι ανάλογη με την κρατούσα ηθική και το επίπεδο της κάθε χώρας. Το επίπεδο το επιστημονικό, το πολιτικό, το πολιτιστικό, το οικονομικό, το κοινωνικό.

Εκεί που δεν θα πληρούνται οι προϋποθέσεις δεν πρέπει να γίνει αποδεκτή η εφαρμογή της.

Οι επιτροπές αυτές πρέπει να αποτε-

λούνται από επιστήμονες γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, νομικούς, εκπροσώπους της Εκκλησίας, των Γραμμάτων και των Τεχνών. Εκτός από τα πιο πάνω πρέπει πάνω απ' όλα να είναι όλοι τους ακέραιοι χαρακτήρες και υποδειγματικοί πολίτες ανοικτοί και έτοιμοι για κάθε έλεγχο και κριτική. Οι επιτροπές αυτές πρέπει να επιλαμβάνονται μετά την εκκλήρωση των ειδικών προϋποθέσεων και την ικανοποίηση των γενικών και προκαθορισμένων κριτηρίων, της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά και μετά από επίμονο και εξαντλητικό έλεγχο για αποκλεισμό κάθε περίπτωσης λάθους, να προχωρούν σε έκδοση άδειας εφαρμογής της ευθανασίας. Ανεξάρτητα όμως με αυτά που σωστά μάς απασχολούν και προβληματίζουν, πρέπει να γίνει κατανοητό, αποδεκτό και σεβαστό απ' όλους ότι στο παρόν στάδιο δεν έχει κανένας γιατρός το δικαίωμα της εφαρμογής του "εσπευσμένου" θανάτου, της σύντμησης της ανθρώπινης ζωής, όταν το δικαίωμα αυτό δεν παρέχεται από τον νόμο. Έχει όμως το δικαίωμα να εκφράζει την άποψή του με θάρρος, ειλικρίνεια, διαφάνεια, χωρίς εμπάθεια και εγωιστική εμμονή στις ιδέες του, χωρίς ποτέ να διεκδικεί το αλάθητο.

Οφείλει να σκέφτεται με μοναδικό κριτήριο την αγάπη και την αφοσίωσή του στον πάσχοντα και το θνήσκοντα. Ας μη ξεχνούμε ότι ο γιατρός έχει το τραγικό προνόμιο να ζει το δράμα και τον θάνατο του συνανθρώπου του και

εφόσον ο ψυχικός του κόσμος αντιστέκεται στην "επαγγελματική ψυχρότητα και ακαμψία", το προνόμιο αυτό είναι επώδυνο και βασανιστικό.

Συμπέρασμα

Συνοψίζοντας τα πιο πάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή της ευθανασίας στο παρόν στάδιο και με βάση τα σημερινά δεδομένα, αποτελεί εγκληματική πράξη και συνιστά φόνο εκ προμελέτης και φυσικά τιμωρείται.

Οφείλουμε όμως να διαπιστώσουμε την σχεδόν διάχυτη επιθυμία και την καθολική αποδοχή, ότι υπάρχει η ανάγκη για ελεύθερη συζήτηση και βασανιστικό προβληματισμό.

Είναι επιτακτική η ανάγκη της μελέτης και της αναζήτησης που γεννά τον διάλογο και την πρόοδο, που με τη σειρά τους σπάζουν τα ταμπού

και διαλύουν τους μύθους και τις προκαταλήψεις.

Όταν η ιατρική επιστήμη καθορίσει με περισσότερη ακρίβεια τη διάγνωση και την πρόγνωση και δώσει ακριβή και σαφή ερμηνεία στους όρους "επιθανάτια αγωνία και κώμα", "κλινικός θάνατος", "εγκεφαλικός θάνατος", "συνείδηση του θνήσκοντος", τότε ο νομοθέτης θα είναι πιο ελαστικός.

Αν η ευθανασία γίνει αποδεκτή από φιλοσοφικής και ανθρωπιστικής άποψης, τότε πρέπει να σπεύσουμε βραδέως να βρούμε τους τρόπους να κατοχυρωθεί και νομικά.

Θα κληθούν να σπκώσουν το βάρος οι νέοι άνθρωποι με νέο τρόπο σκέψης, με διαφορετική νοοτροπία, απαλλαγμένοι από συμπλέγματα και λάθη του παρελθόντος.

Σύμφωνα με την άποψή μου, η οποία σχηματίστηκε από την πείρα την οποία αποκόμισα ασχολούμενος για πολλά χρόνια με το πολύ θεμελιώδες και ενδιαφέρον διαχρονικό πρόβλημα της ευθανασίας, καταλήγω στο συμπέρασμα, χωρίς φυσικά να αποκλείω ότι μπορεί να έχω λάθος, ότι η κυπριακή κοινωνία δεν είναι έτοιμη ούτε τώρα ούτε τα επόμενα 20-30 χρόνια να ασχοληθεί σοβαρά με το πρόβλημα της ευθανασίας και πολύ περισσότερο να καταλήξει και θεσμοθετήσει όπως έκαναν άλλες ευρωπαϊκές και άλλες πολιτισμένες χώρες.

Και αυτό διότι διοικούν τα φθοροποιά κόμματα και κυρίως διότι δεν είμαστε κοσμικό κράτος!

Ο εκσυγχρονισμός της κοινωνίας έχει την αφετηρία του στον εκσυγχρονισμό της σκέψης. Η λογική συζήτηση και η ανταλλαγή απόψεων και κυρίως ο σεβασμός της διαφορετικής άποψης είναι ιστορικά αναγκαία

Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας μη χειρουργικά - TAVI

Η διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) είναι μια ήπια διαδικασία για την αντικατάσταση των στενωμένων ή με διαρροή αορτικών βαλβίδων της καρδιάς



ΔΡ ΖΗΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ,

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας και Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος Mediterranean Hospital of Cyprus

Αν έχετε διαγνωστεί με σοβαρή στένωση αορτής, μπορεί να αισθάνεστε καταβεβλημένοι, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη την απόφαση για τη θεραπεία. Ωστόσο, όσο πιο γρήγορα αναζητήσετε θεραπεία, τόσο πιο γρήγορα μπορείτε να επιστρέψετε στη ζωή σας και στα πράγματα που είναι σημαντικά για εσάς.

Η διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) είναι μια ήπια διαδικασία για την αντικατάσταση των στενωμένων ή με διαρροή αορτικών βαλβίδων της καρδιάς.

Τι είναι η TAVI;

Πρόκειται για μια ελάχιστη επεμβατική θεραπεία, η οποία εφαρμόζεται σε περίπτωση σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας.

Υπάρχει μια θεραπεία για τη σοβαρή στένωση της αορτής που μπορεί να σας επαναφέρει στην κανονικότητα της καθημερινότητάς σας πιο γρήγορα. Αυτή είναι η λεγόμενη διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI), μια ελάχιστη επεμβατική διαδικασία για την αντικατάσταση μιας πάσχουσας αορτικής βαλβίδας, η οποία γίνεται με καθετήρα από τη μηριαία αρτηρία από το πόδι (σε ιδιαίτερες περιπτώσεις και από την υποκλείδιο αρτηρία) με μέθ.

Η διαδικασία TAVI εφευρέθηκε μόλις το 2002 και εφαρμόζεται τυπικά σε πολλές κλινικές από το 2007. Τα προηγούμενα χρόνια οι αορτικές βαλβίδες με διαρροή ή στενότητα μπορούσαν να αντικατασταθούν μόνο με επέμβαση ανοικτής καρδιάς.

Έχοντας διεκπεραιώσει έναν πολύ μεγάλο αριθμό τέτοιων επεμβάσεων και ξεκινώντας από τους πρώτους

γιατρούς παγκοσμίως τη συγκεκριμένη μέθοδο για αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας, είμαι στην ευχάριστη θέση να έχω πιστοποιηθεί για όλο το εύρος των διαφόρων τύπων αορτικής βαλβίδας που μπορούν να τοποθετηθούν με την μέθοδο TAVI και να επιλέξω την καταλληλότερη για τον εκάστοτε ασθενή. Το 2016 βραβεύτηκα με το Βραβείο «Medtronic» για το καλύτερο περιστατικό διαδερμικής τοποθέτησης αορτικής βαλβίδας (TAVI).

Μέχρι στιγμής, αυτή η διαδικασία ήταν διαθέσιμη μόνο σε περιορισμένο αριθμό ασθενών. Τώρα, όμως, η TAVI είναι μια επιλογή για σχεδόν κάθε ασθενή με στένωση αορτικής βαλβίδας.

Πώς γίνεται η TAVI;

Η νέα καρδιακή βαλβίδα αναδιπλώνεται και εισάγεται στη μηριαία αρτηρία μέσω μιας τομής στη βουβωνική χώρα με ένα λεπτό, εύκαμπτο σωλήνα (καθετήρα) και προωθείται στην καρδιά. Εκεί ο γιατρός τοποθετεί τη νέα βαλβίδα μέσα στην ελαττωματική βαλβίδα και την ξεδιπλώνει μερικώς. Εάν η νέα αορτική βαλβίδα δεν έχει ακόμη τοποθετηθεί βέλτιστα σε αυτό το σημείο, ο γιατρός μπορεί να αλλάξει τη θέση ανάλογα με τον τύπο της βαλβίδας ή ακόμα και να αναδιπλώσει εντελώς τη βαλβίδα και να την αφαιρέσει. Όταν η βαλβίδα είναι στη σωστή θέση, ο γιατρός την ξεδιπλώνει εντελώς και την αποσυνδέει από το σύστημα μεταφοράς.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, θα καθοριστεί ποιος τύπος αναισθησίας είναι καλύτερος για εσάς. Συνήθως χορηγούνται φάρμακα για να χαλαρώσουν οι ασθενείς και να

μην πονάνε, χωρίς να χρειαστεί να διασωληνωθούν.

Η διάρκεια νοσηλείας ανέρχεται συνήθως σε 3-5 περίπου ημέρες (1 ημέρα στην εντατική και 2/4 ημέρες στον θάλαμο) και εξατομικεύεται κατά περίπτωση.

Γιατί TAVI; Ποια η διαφορά της TAVI από τη χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας;

Στην περίπτωση μιας TAVI, ο γιατρός εισάγει τη βαλβίδα μέσω μιας μικρής τομής στη βουβωνική χώρα, ενώ με τη συμβατική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας, το στέρνο συνήθως κόβεται πλήρως ή μερικώς (χειρουργική επέμβαση «ανοικτής καρδιάς»).

Με την TAVI, η καρδιά σας συνεχίζει να χτυπά καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας και δεν χρειάζεται να διασωληνωθείτε και να παίρνετε αναπνοές τεχνητά. Επομένως, δεν είναι απαραίτητο ένα μηχάνημα εξωσωματικής υποστήριξης της καρδιάς και του πνεύμονα, όπως χρησιμοποιείται στη χειρουργική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας.

Μια άλλη διαφορά έγκειται στον τύπο των τεχνητών καρδιακών βαλβίδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν

με TAVI και συμβατική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας: με μια TAVI η καρδιακή βαλβίδα πρέπει να αναδιπλωθεί, ώστε να μπορεί να προωθηθεί μέσω του αγγείου στην καρδιά, αυτό δεν είναι απαραίτητο σε μια επέμβαση ανοικτής καρδιάς. Επομένως, μόνο βιολογικές καρδιακές βαλβίδες μπορούν να εμφυτευθούν με τη χρήση TAVI, ενώ με επέμβαση ανοικτής καρδιάς μπορεί να τοποθετηθεί βιολογική ή μηχανική βαλβίδα.

Για ποιον ενδείκνυται η TAVI;

Το TAVI είναι μια εναλλακτική θεραπεία για άτομα με σοβαρή στένωση της αορτικής βαλβίδας (σε ιδιαίτερες περιπτώσεις και της ανεπάρκειας της αορτικής βαλβίδας) που προκαλεί συμπτώματα που επωφελούνται από μια πιο ήπια μέθοδο αντικατάστασης βαλβίδας, για παράδειγμα λόγω:

- ύπαρξης άλλων νοσημάτων,
- προχωρημένης ηλικίας,
- αδυναμίας,
- καθώς και στην περίπτωση ασθενούς με βιολογική βαλβίδα, η οποία είχε τοποθετηθεί στο παρελθόν με χειρουργείο ανοικτής καρδιάς και έχει εκφυλιστεί.



Χειρουργική αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας προστάτη

Η καλοήθης υπερπλασία προστάτη είναι μια από τις συχνότερες παθήσεις στον αντρικό πληθυσμό

ΔΡ ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΟΥΜΗΣ, Ουρολόγος



Η καλοήθης υπερπλασία προστάτη είναι μια από τις συχνότερες παθήσεις στον αντρικό πληθυσμό σε ποσοστό που ανέρχεται περίπου στο 70% μετά την ηλικία των 60 ετών.

Ο προστάτης είναι ένας αδένας που βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη και έχει σχήμα κάστανου. Στο κέντρο του προστάτη περνά η ουρήθρα και η συγκεκριμένη περιοχή ονομάζεται προστατική ουρήθρα. Για λόγους που ακόμη δεν έχουν ξεκαθαριστεί, ο προστάτης ξεκινά να αυξάνεται σταδιακά σε μέγεθος μετά την ηλικία των 40 ετών. Έτσι η συμπίεση που ασκείται στο τοίχωμα της ουρήθρας ξεκινά να προκαλεί διαταραχές στην ούρηση.

Ο τρόπος αντιμετώπισης της καλοήθους υπερπλασίας προστάτη (ΚΥΠ) μπορεί να είναι φαρμακευτικός ή επεμβατικός (χειρουργικός). Η χειρουργική αντιμετώπιση του προστάτη αποτελεί έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους θεραπείας της υπερπλασίας του προστάτη αδένου (ΚΥΠ).

Οι χειρουργικές επιλογές αντιμετώπισης της ΚΥΠ με την πάροδο του χρόνου και φυσικά με την εξέλιξη της τεχνολογίας έχουν βελτιωθεί κατά πολύ και τελευταία συνεχώς ολοένα και νέες τεχνικές δημοσιοποιούνται σε επιστημονικά περιοδικά και εφημερίδες.

Θα αναλύσουμε τις τεχνικές αυτές για τη θεραπεία της ΚΥΠ βάσει της τεκμηριωμένης χειρουργικής αποτελεσματικότητας της μεθόδου και όχι της τεχνολογικής εξέλιξης.

Η αποτελεσματικότητα όλων των τεχνικών είναι βάσει των μελετών που δημοσιοποιούνται ανά τακτά χρονικά

διαστήματα και αναφέρονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας.

Όλες οι μέθοδοι συγκρίνονται πάντα με την καλύτερα έως τώρα μελετημένη σε βάθος χρόνου και αποτελεσματικότητας τεχνική, την TURP.

Οι τεχνικές αντιμετώπισης, λοιπόν, διακρίνονται σε:

1. εκτομή,
2. εκκυρήνιση,
3. εξάχνωση,
4. εναλλακτικές, ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους,
5. εναλλακτικές, ελάχιστα μη επεμβατικές μεθόδους.

• Η διουρηθρική εκτομή του προστάτη, που είναι η αφαίρεση του αδένου σε μικρά τεμάχια, μπορεί να γίνει με:

→ Την τεχνική M-TURP (μονοπολική διουρηθρική προστατεκτομή), που γίνεται από τη δεκαετία του 1960 και την εξέλιξη της, την τεχνική B-TURP (διπολική διουρηθρική προστατεκτομή), που μέχρι και σήμερα αποτελούν τη μέθοδο επιλογής για αφαίρεση του προστάτη αδένου για μεγέθη από 30 έως και 80ml.

→ Την τεχνική ThuVAP, που είναι εκτομή του αδενώματος με χρήση laser thulium, που ακόμη χρήζει μελέτης και τεκμηρίωσης όσον αφορά τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητά της, και

→ Την τεχνική TUIP, που είναι η διουρηθρικήσχάση με μαχαίρι μεταξύ αυχένα ουροδόχου κύστης και προστάτη χωρίς αφαίρεση ιστού. Η μέθοδος αυτή είναι για μικρούς προστάτες κάτω των 30ml (<30ml).

• Η εκκυρήνιση, που είναι η αφαίρεση en-blok όλου του αδενώματος, χωρί-

ζεται σε ανοικτή και διουρηθρική.

→ Η μέθοδος της ανοικτής προστατεκτομής αποτελεί την αρχαιότερη επέμβαση στον προστάτη με πολύ καλά αποτελέσματα, αλλά και την πιο δύσκολη σε θέμα ανάρρωσης που ακόμη γίνεται σε περίπτωση που δεν υπάρχει άλλος τρόπος εκπαρήνισης του αδενώματος.

→ Η μέθοδος B-TUEP, η διπολική διουρηθρική εκπαρήνιση του προστάτη, που είναι κατώτερη της TURP.

→ Η μέθοδος HoLEP, εκπαρήνιση του αδενώματος με τη χρήση Holmium laser. Η μέθοδος αυτή έχει συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ανοικτή προστατεκτομή και TURP.

→ Η μέθοδος ThuLEP, που είναι η ίδια με τη HoLEP αλλά με χρήση Thulium laser.

Η τεχνική αυτή χρήζει ακόμη περισσότερης μελέτης και τεκμηρίωσης.

→ Η μέθοδος DiLEP, ίδια με τη HoLEP και τη ThuLEP με χρήση laser πάλι, που βρίσκεται και αυτή ακόμη υπό μελέτη για την αποτελεσματικότητά της.

• Η εξάχνωση είναι η καταστροφή του προστατικού ιστού μέσω της απότομης αύξησης της θερμοκρασίας. Το μειονέκτημα είναι ότι στο τέλος της επέμβασης δεν έχουμε ιστό για βιοψία. Οι διαθέσιμες τεχνικές είναι:

→ Η μέθοδος B-TUVP, διπολική διουρηθρική εξάχνωση, που είναι κατώτερη της TURP.

→ Η μέθοδος "Greenlight" laser vaporisation of the prostate, που είναι συγκρίσιμη με την αποτελεσματικότητα της TURP.

Οι εναλλακτικές ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι είναι:

• Η μέθοδος AquaBeam, που βασίζεται στην τεχνική της υδρο-εκτομής του ιστού με τη χρήση φυσιολογικού ορού σε υψηλή ταχύτητα σε συνδυασμό με ταυτόχρονη απεικόνιση με διορθικό υπερηχογράφημα. Η τεχνική

χρήζει περισσότερης μελέτης και τεκμηρίωσης.

• Η μέθοδος PAE, prostatic artery embolization, εμβολισμός της προστατικής αρτηρίας που τροφοδοτεί τον αδένου. Η τεχνική είναι κατώτερη της TURP.

• Η μέθοδος Rezum, όπου με τη χρήση ραδιοσυχνότητας δημιουργείται θερμότητα σε μορφή υδρατμού που καταστρέφει τον προστατικό ιστό. Η τεχνική αυτή χρήζει περαιτέρω μελέτης και τεκμηρίωσης όσον αφορά την αποτελεσματικότητά της.

Οι εναλλακτικές ελάχιστα μη επεμβατικές μέθοδοι αποτελούνται από:

• Τη μέθοδο PUL, prostatic urethral lift, UROLIFT, όπου με τη χρήση εμφυτευμάτων (πλαστικά clips) γίνεται διάνοιξη των πλάγιων λοβών προστάτη, δηλαδή πιέζονται στα πλάγια του αδένου για να μείνει ανοικτή η ουρήθρα. Είναι κατώτερη της TURP.

• Ενδοπροστατικές ενέσεις, όπου συγκεκριμένες ουσίες εγχέονται στον προστάτη αδένου με αποτέλεσμα τη νέκρωση του ιστού. Η μέθοδος είναι ακόμη υπό μελέτη.

Οι πιο πάνω τεχνικές είναι οι μέχρι σήμερα γνωστές στη βιβλιογραφία για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΚΥΠ.

Μία από τις πιο πάνω τεχνικές θα προσφερθεί στον ασθενή:

• Αν έχει συμπτώματα που δεν βελτιώθηκαν με τη φαρμακευτική αγωγή.
- Αν ο ίδιος δεν θέλει να λαμβάνει φάρμακα και θέλει να χειρουργηθεί.
• Αν πρέπει οπωσδήποτε να χειρουργηθεί.

Όταν αποφασισθεί η επέμβαση θα γίνει αξιολόγηση του ασθενούς όσον αφορά:

• Τη γενική κατάσταση του.
• Αν μπορεί να πάρει αναισθησία ή όχι.

• Κατά πόσον είναι χαμηλού ή αυξημένου χειρουργικού κινδύνου.

• Το μέγεθος του προστάτη αδένου (αν υπάρχει μέσος λοβός προστάτη).

• Αν μπορεί να διακόψει την αντιπηκτική του αγωγή.

Όλα τα πιο πάνω θα καθορίσουν την επιλογή μεθόδου αντιμετώπισης του ασθενούς για την καλοήγη υπερπλασία προστάτη.

Το σημαντικό μήνυμα είναι πως ο ασθενής μαζί με τον ουρολόγο του θα επιλέξουν την κατάλληλη τεχνική που θα του προσφέρει το ασφαλέστερο και καλύτερο αποτέλεσμα.

Τι είναι το Mindfulness και πώς λειτουργεί;

Με την κατάλληλη εξάσκηση αποκτούμε την ικανότητα να παρατηρούμε τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη διάθεσή μας ανά πάσα στιγμή



ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΧΑΡΙΤΟΥ, Εκπαιδύτρια Mindfulness, Ιδρύτρια του *StrategicCalm.com*, Εκπαιδύτρια σεμιναρίων από την ΑνΑΔ

Η πλειοψηφία των ανθρώπων σήμερα βομβαρδίζονται καθημερινά από έναν συνεχή καταγισμό πληροφοριών. Ως αποτέλεσμα, λειτουργούμε σπασμωδικά και ασυνείδητα. Δύσκολα συγκεντρωνόμαστε, βρισκόμαστε στον αυτόματο πιλότο, με ελάχιστη συνείδηση του τι κάνουμε, πολύ συχνά εγκλωβισμένοι στις σκέψεις μας. Το νευρικό μας σύστημα δέχεται αυξημένο αριθμό ερεθισμάτων μέσα σε μία τυπική μέρα, με την τεχνολογία να αποσπά συνεχώς την προσοχή μας. Είναι πολύ φυσιολογικό, πολλοί από εμάς να αναζητούμε τρόπους να αισθανόμαστε πιο ήσυχoi, πιο «γειωμένοι» και πιο συντονισμένοι με τον εαυτό μας, τους γύρω μας και το περιβάλλον μας. Ως εκπαιδύτρια της τεχνικής Mindfulness, έχω συζητήσει αρκετές φορές με φίλους ή πελάτες το θέμα αυτό. Παραθέτω τον παρακάτω διάλογο, ο οποίος έχει προκύψει σε διάφορες εκδοχές και αποχρώσεις:

Τι είναι, λοιπόν, το Mindfulness και πώς βοηθά στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας;
Είναι μέθοδος παρατήρησης και εκπαίδευσης του νου, μας καθοδηγεί στο να εστιάζουμε την προσοχή μας στο παρόν, αντί εκεί που μας παίρνει ο νους από μόνος του.
Το παρόν; Και τι πάει να πει «παρόν» Ναι, ξέρω, δεν είναι ούτε το χθες ούτε το αύριο. Αλλά εμένα τι με νοιάζει αν σκέφτομαι για το τι έγινε πριν από 5 λεπτά, πριν από μισή ώρα, τι έγινε χθες, προχθές, πέρσι, πρόπερσι και πριν από χρόνια; Ή αν σκέφτομαι τι πρόκειται ή δεν πρόκειται να γίνει σε 5 λεπτά, σε μια ώρα, τι θα γίνει αύριο, του χρόνου και σε λίγα χρόνια;

Το παρελθόν υπάρχει στον νου μας μόνο σαν μνήμη. Αυτό δεν είναι απαραίτητα κακό. Το κακό είναι όταν το μυαλό επιλεγεί για μας πού θα εστιάζουμε την προσοχή μας. Ιδιαίτερα όταν επανέρχονται άσχημες εμπειρίες στην προσοχή μας. Αυτές οι εμπειρίες υπάρχουν στη μνήμη μας και τις αναβιώνουμε κάθε φορά που τις σκεφτόμαστε. Αν δεν τις σκεφτούμε, δεν θα τις αναβιώσουμε. Και με το μέλλον τι γίνεται; Πολλές φορές κακομελετούμε διότι αναμένουμε να συμβεί κάτι δυσάρεστο που θα επιφέρει ανθρώπινο πόνο.

Ήρα τι θα σκεφτόμαστε; Το παρόν; Πώς μπορείς να σκέφτεσαι το παρόν, όταν το παρόν συμβαίνει τώρα;

Ακριβώς! Το παρόν δεν το σκεφτόμαστε, το βιώνουμε. Όταν έχουμε δυσάρεστες σκέψεις είτε για το πριν είτε για το μετά, όχι μόνο χάνουμε πολύτιμο χρόνο, αλλά μειώνεται δεινά η ποιότητα της ζωής μας.

Να μου εξηγήσεις ακόμη λίγο, για να μω βαθύτερα στο νόημα;

Το νευρικό μας σύστημα δέχεται αυξημένο αριθμό ερεθισμάτων μέσα σε μια τυπική μέρα, με την τεχνολογία να αποσπά συνεχώς την προσοχή μας. Πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας υπάρχουν τόσα πολλά ερεθίσματα, φώτα τη νύχτα, οθόνες, κινητά, παγκόσμιες ειδήσεις κ.λπ.

Υπάρχει λύση, πέρα από το να γίνουμε μοναχοί; Ή μήπως ούτε και έτσι δεν την γλιτώνουμε;

Ευτυχώς, υπάρχει κάποια λύση – η πρακτική 'Mindfulness'. Στα ελληνικά η έννοια αυτή αποδίδεται με τον όρο 'ενσυνειδητότητα'. Να είσαι δηλαδή 'ευσυνειδητός'. Να έχεις επίγνωση για το τι σου συμβαίνει, τι κάνεις,

πού πας, πώς νιώθεις, πώς αντιδράς και κυρίως να έχεις τη δυνατότητα να εστιάζεις την προσοχή σου εκεί που εσύ επιλέγεις. Συνήθως, αυτό που γίνεται είναι ότι οι περιστάσεις, το περιβάλλον και οι καταστάσεις επιλέγουν για μας πού θα εστιάζουμε την προσοχή μας.

Μπορώ δηλαδή να διαλέγω τόσο άνετα πού θα επικεντρώνω την αντίληψή μου;

Δύσκολο δεν είναι, απλώς δεν είναι τόσο 'οικείο'. Μόλις εξοικειωθούμε με αυτήν τη μέθοδο, αυτό που θεωρούσαμε ως δύσκολο μετατρέπεται σταδιακά σε μια καλή συνήθεια.

Και πώς το πετυχαίνω;

Πρώτα πρέπει να είσαι πρόθυμος να μάθεις κάτι καινούργιο. Έπειτα αρχίζεις νιώθοντας συνειδητά το σώμα σου. Αν υπάρχει ένταση οπουδήποτε, χαλαρώνεις. Συνήθως οι ώμοι είναι πιο τετατωμένοι. Επίσης, το πρόσωπο, το μέτωπο και το σαγόνι είναι συχνά τετατωμένα.

Το χαλαρό σώμα είναι προϋπόθεση, διότι παρέχει τα σωστά θεμέλια για να μπορέσει να ηρεμήσει και το μυαλό. Αφού ηρεμήσει το μυαλό, μπορούμε να παρατηρήσουμε τι συμβαίνει στον εγκέφαλο. Με την κατάλληλη εξάσκηση αποκτούμε την ικανότητα να παρατηρούμε τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη διάθεσή μας ανά πάσα στιγμή. Αφού παρατηρήσουμε μια μη λειτουργική σκέψη, δηλαδή μια που δεν μας εξυπηρετεί και είναι ανεπιθύμητη, τότε αλλάζουμε, μεταθέτουμε την προσοχή μας από τη συγκεκριμένη σκέψη, σε κάτι άλλο.

Προσοχή! Δεν αλλάζουμε τις σκέψεις από αρνητικές σε θετικές. Αξιολογούμε αν η σκέψη αυτή είναι χρήσιμη ή όχι και της δίνουμε την ανάλογη σημασία. Τις πλείστες φορές δεν χρειάζεται να δίνουμε την ενέργεια και σημασία μας στη κάθε μας σκέψη. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να μεταθέσεις την προσοχή σου. Μπορείς ν' αλλάξεις δραστηριότητα. Η γυμναστική είναι ιδανική, διότι εστιάζεις αμέσως την προσοχή σου στην άσκηση.

Α, τέλεια! Όταν θα είμαι αγχωμένη, θα τα παρατώ όλα και θα πηγαίνω τροχάδην στην παραλία (με ειρωνικό ύφος)!

Με πρόλαβες! Πολλές φορές δεν μπορούμε να τα παρατήσουμε όλα και να αλλάξουμε περιβάλλον. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ακυρώνουμε την προσοχή μας στην ανάσα μας. Αφού το κάνουμε αυτό για λίγο, η σκέψη χάνει την ισχύ της. Δεν είμαστε πλέον υπό την επιρροή της σκέψης. Οι σκέψεις και μόνο είναι πολλές φορές που δημιουργούν άγχος, ειδικά όταν σκεφτόμαστε ασυνείδητα τι μπορεί να πάει στραβά στη μέρα μας και γενικότερα στη ζωή μας.

Εντάξει, οι ανεπιθύμητες σκέψεις δεν είναι και κάτι τόσο τραγικό. Αλλά όταν είμαστε λυπημένοι;

Όταν έχουμε επίγνωση και ξέρουμε ότι είμαστε λυπημένοι, αναγνωρίζουμε το συναίσθημα. Αφού το αναγνωρίσουμε, δίνουμε ευκαιρία στη λύπη να εκφραστεί, έτσι απελευθερώνεται το συναίσθημα και αποχωρεί. Προσοχή και πάλι, διότι πολύ πιθανόν θα ξαναέρθει. Όταν





επανεμφανιστεί, θα είμαστε έτοιμοι να της δώσουμε ξανά την ευκαιρία να εκφραστεί.

Είναι στην ανθρώπινη μας φύση να έχουμε στεναχώριες και λύπες. Αυτό που μας βλάπτει περισσότερο είναι να καταπιέζουμε τα συναισθήματά μας. Προκαλούμε περισσότερο πόνο όταν καταπιέζουμε τα συναισθήματα. Δεν θέλουμε να τα βιώσουμε, διότι προτιμάμε να νιώθουμε καλά. Η ειρωνεία είναι ότι υποφέρουμε περισσότερο καταπιέζοντας τα συναισθήματα πάρα αναγνωρίζοντάς τα. Η ενέργεια που χάνουμε στην αποφυγή και την καταπίεση συναισθημάτων μάς κουράζει πολύ περισσότερο.

Θέλεις να μου πεις ότι είναι καλύτερα να είμαι λυπημένη πάρα να διασκεδάσω;

Έχεις πλάκα! Δεν είπα αυτό. Αυτό που εννοούσα είναι ότι, αν έχεις αρκετή επίγνωση και αντίληψη για το τι σου συμβαίνει, μπορείς να αντιληφθείς ένα ανεπιθύμητο συναίσθημα από την αρχή της εμφάνισής του. Έτσι μπαίνεις βαθιά μέσα στο συναίσθημα, το βιώνεις αφήνοντάς το να εκφραστεί και, αφού αρχίσει να υποχωρεί η συναισθηματική φόρτιση, επανακτάς σιγά-σιγά τον έλεγχο του μυαλού σου.

Και πόση ώρα χρειάζεται;

Εξαρτάται, αν νιώθεις λύπη χωρίς συγκεκριμένο λόγο, περνά μέσα σε

30 με 90 δευτερόλεπτα. Αν είχες μια πραγματικά δύσκολη εμπειρία και γι' αυτό αισθάνεσαι λύπη, δηλαδή συνέβη κάτι πραγματικά λυπηρό, θέλει λίγο παραπάνω. Ουσιαστικά επεξεργάζεται ένα συναίσθημα. Όσο μεγαλύτερος ο 'όγκος' του, τόσο πιο πολύς ο χρόνος επεξεργασίας.

Με το άγχος, είναι το ίδιο;

Με το άγχος μάς κρατά έγνοια και ανησυχούμε ότι κάτι θα συμβεί στο μέλλον. Ενώ, όταν συμβαίνει κάτι εδώ και τώρα, έχουμε δύο επιλογές. Είτε το δεχόμαστε, αν δεν μπορούμε να το αλλάξουμε, είτε δρούμε για να το αλλάξουμε. Αρά, αν ανησυχούμε για κάτι που πρόκειται να γίνει στο μέλλον, προφανώς δεν είμαστε στο παρόν. Πάλι θα εστιάσουμε την προσοχή μας στην ανάσα. Ότι επιπλέον μας φέρνει στο παρόν βοηθάει. Το να χαϊδέψουμε ένα κατοικίδιο, το να χορέψουμε χωρίς να μας κοιτάει κανείς, το να περάσουμε πολύτιμο χρόνο με αγαπημένα μας πρόσωπα, κάνουμε κάτι που μας ευχαριστεί! Τέλεια. Εμένα με ευχαριστούν οι μπύρες, το τσιγάρο και κάποτε η κρεμ μπρουλέ. Αρά άμα έχω άγχος και νιώσω μια παρόρμηση, να πάω στο φούρνο να πάρω καμιά κρεμ μπρουλέ ή να κάτσω σε κανένα μπαρ να τα πιώ... να την ακολουθήσω; Χαχα, όχι! Να κάνεις κάτι που σε ευχαριστεί, όπως ένα κόμπι, όχι να πέσεις με τα μούτρα στον κατανα-

λωτισμό.

Μα, γιατί;

Διότι το σώμα δεν πρέπει να παρεμβαίνει ως όργανο πραγμάτευσης στις επιθυμίες της ψυχής. Το μόνο που πετυχαίνουμε έτσι είναι να καλύψουμε προσωρινά κάποια ανεπιθύμητα συναισθήματα. Ο ευσυνείδητος άνθρωπος απορρίπτει τέτοιες λύσεις.

Οκ! Μπορώ να πάω για ψώνια ή να δω Netflix κανένα 2ωρο;

Είναι καλύτερη λύση από το να βλάψεις το σώμα σου, πάλι όμως είναι μια ασυνείδητη πράξη.

Καλά, γιατί είναι τόσο χρήσιμο να εστιάζω την προσοχή μου στην ανάσα;

Διότι κάθε φορά που εστιάζεις την προσοχή σου στην ανάσα, κάνεις μια άσκηση στην ενσυνείδηση. Εξασκείς τον 'μυ' της ενσυνείδησης και κάθε φορά μετέπειτα θα είναι πιο εύκολο

Είναι μέθοδος παρατήρησης και εκπαίδευσης του νου, μας καθοδηγεί στο να εστιάσουμε την προσοχή μας στο παρόν, αντί εκεί που μας παίρνει ο νους από μόνος του

να θυμάσαι. Μέχρι τη μέρα που η λύση θα έρχεται αυτόματα, χωρίς να δυσανασχετείς ψάχνοντας να βρεις άλλες λύσεις.

Δεν ξέρω πώς να εστιάζω την προσοχή μου στην ανάσα. Μου φαντάζει δύσκολο.

Από τη στιγμή που γεννήθηκες, αναπνέεις. Η ανάσα είναι πάντα διαθέσιμη για να εστιάσουμε την προσοχή μας πάνω της. Ακόμα και αν είμαστε άρρωστοι ή τραυματισμένοι, πάλι θα αναπνέουμε.

Και για τον θυμό τι κάνω;

Παρατηρείς τον θυμό, χωρίς να προσκολλάσαι πάνω του. Κάποιοι κρατούν τον θυμό μέσα τους και κάποτε, μετά από καιρό, ξεσπούν εκεί που δεν το περίμενες. Άλλοι θυμώνουν εύκολα. Αν μπορέσεις να αντιληφθείς ότι είσαι θυμωμένος πριν ξεσπάσεις, μπορείς να δημιουργήσεις τον χώρο και τον χρόνο, μια παύση δηλαδή, όπου μπορείς να επιλέξεις την πιο χρήσιμη για σένα συμπεριφορά στη συγκεκριμένη περίπτωση. Ίσως επιλέξεις να φωνάξεις, ίσως επιλέξεις να πάρεις λίγο χρόνο μόνος σου, ίσως εξηγήσεις πώς νιώθεις με αυτό που συμβαίνει. Το σημαντικό είναι να έχεις τον συνειδητό χώρο να επιλέξεις συνειδητά την πιο χρήσιμη για σένα συμπεριφορά, χωρίς να αφεθείς στην αυτόματη, συνήθη σου αντίδραση.



Ελληνική Τράπεζα: Ενισχύεται η «Συμμαχία Ζωής» με το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα

Εδώ και έναν χρόνο, μία σπουδαία «Συμμαχία Ζωής» συνεχίζεται ανάμεσα στην Ελληνική Τράπεζα και το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, που συνεργάζονται με στόχο έναν κόσμο χωρίς λευχαιμία. Σε μία εκδήλωση - γιορτή, που πραγματοποιήθηκε το απόγευμα της Δευτέρας 27 Ιουνίου στο Garden Day & Night στη Λευκωσία με σύνθημα «Η ζωή δεν μπορεί να περιμένει», η Ελληνική Τράπεζα και το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα ανανέωσαν τη συνεργασία τους, η οποία περιλαμβάνει τη χορηγία της ετήσιας τελετής βράβευσης Δοτών, τη χορηγία του

«Μήνα Λευχαιμίας» κάθε Σεπτέμβριο, τη διοργάνωση δειγματοληψίας από το προσωπικό της Ελληνικής Τράπεζας για την ενίσχυση του Κυπριακού Αρχείου Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών και τη δημιουργία Σταθμών Εγγραφής Νέων Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών, ώστε η εγγραφή να γίνει ακόμα πιο εύκολη και προσβάσιμη. Παράλληλα, η Ελληνική Τράπεζα προέβη σε μία σημαντική ανακοίνωση για τη δωρεά ενός σύγχρονου μοριακού αναλυτή CFX Opus System από την Bio-Rad στο ερευνητικό Κέντρο Παιδικού Καρκίνου του Καραϊσκάκειου Ίδρυματος, που

χρησιμοποιείται για την εργαστηριακή παρακολούθηση της ανταπόκρισης παιδιών με λευχαιμία στη θεραπεία και μπορεί να συνεισφέρει καθοριστικά στην έγκαιρη προσαρμογή της θεραπείας τους.

Κατά την έναρξη της βραδιάς, ο πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Τράπεζας Δρ Ευριπίδης Πολυκάρπου ευχαρίστησε άπαντες για την παρουσία τους στην εκδήλωση. Σχετικά με τη νέα προσφορά της Ελληνικής Τράπεζας στο Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, στο πλαίσιο μίας συνεργασίας που όπως ανέφερε χαρακτηριστικά «όχι μόνο συνεχίζεται αλλά ενισχύεται κιόλας» και απευθυνόμενος προς τα μέλη του ιδρύματος, είπε: «Η προσφορά είναι μέρος της κουλτούρας μας και είναι τιμή μας να είμαστε σύμμαχοί σας σε αυτήν τη δύσκολη μάχη που δίνετε καθημερινά».

Στη συνέχεια, ο CEO της Ελληνικής Τράπεζας Oliver Gatzke τόνισε τη σημασία του έργου του Καραϊσκάκειου Ίδρυματος στη ζωή όλων μας, δηλώνοντας: «Τα τελευταία δύο χρόνια έχουν γίνει πολλές συζητήσεις για τις προκλήσεις με τις οποίες ήρθαμε αντιμέτωποι κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πιστεύω ότι αξίζει να δώσουμε έμφαση στο πώς η πανδημία μάς έκανε να σκεφτούμε τη σημασία της κοινωνικής προσφοράς εν μέσω δύσκολων εποχών, για όποιον σκοπό και όπου αυτή είναι απαραίτητη». Επιπλέον, ο κ. Gatzke διευκρίνισε

για τον ρόλο της Ελληνικής Τράπεζας στο έργο του ιδρύματος ότι αυτός δεν περιορίζεται μόνο στο καθαυτό κομμάτι της προσφοράς, αλλά και με το ότι όλοι οι συνεργάτες της λειτουργούν συνειδητά ως πρεσβευτές του μηνύματος «Δώσε μια στιγμή, σώσε μια ζωή», παρακινώντας τον κόσμο να γίνει Δότης Μυελού των Οστών.

Από την πλευρά της, η πρόεδρος του Δ.Σ. του Καραϊσκάκειου Ίδρυματος Πόπη Κανάρη εξέφρασε αρχικά την ευγνωμοσύνη της απέναντι στην Ελληνική Τράπεζα για τον πολυδιάστατο ρόλο κοινωνικής ευθύνης που επιδεικνύει, που ανταποκρίνεται σε στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν γενικότερα, όπως «η ποιότητα υπηρεσιών, η εκτίμηση προς τον πελάτη η συνέπεια και η προσφορά στην κοινωνία». Αναφορικά με τα 25 χρόνια συνεχούς προσφοράς του ιδρύματος, δήλωσε: «Το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα αποδεικνύει ότι το ανθρωπιστικό και επιστημονικό εκτόπισμα της Κύπρου είναι πολύ μεγαλύτερο από το μέγεθός της και αυτό γιατί το Αρχείο Εθελοντών Δοτών παραμένει το πρώτο παγκοσμίως σε αναλογία πληθυσμού, έχοντας δώσει μοσχεύματα σε πάνω από 650 ασθενείς με λευχαιμία και άλλες αιματολογικές κακοήθειες σε 34 χώρες, ασχέτως θρησκείας, φυλής και κοινωνικής τάξης, χτίζοντας έτσι ανθρωπιστικές γέφυρες και θέτοντας τη μικρή μας πατρίδα ως παράδειγμα προς μίμηση».

ΟΚΥΠΥ: Η καλύτερη δυνατή διαχείριση ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας

Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥΠΥ είναι η μοναδική στην Κύπρο που καλύπτει την ενδονοσοκομειακή φροντίδα οξέων περιστατικών στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας (με δικαστικό διάταγμα υποχρεωτικής νοσηλείας), ενώ παράλληλα διαθέτει 38 δομές εντός της κοινότητας και Ψυχιατρικές Κλινικές στα νοσηλευτήρια του Οργανισμού, μέσω των οποίων καλύπτει όλο το φάσμα των αναγκών του πληθυσμού της Κύπρου.

Το Νοσοκομείο Αθαλάσσας, το οποίο στελεκώνεται από άρτια καταρτισμένο προσωπικό, που αποτελείται από Ψυχιάτρους, Ειδικούς Ψυχολόγους, Εξειδικευμένο

Νοσηλευτικό Προσωπικό και Εργοθεραπευτές, μπορεί να φιλοξενήσει μέχρι και 100 ασθενείς. Σήμερα στο Νοσοκομείο νοσηλεύονται συνολικά 144 ασθενείς, ισοδύναμη με 144% πληρότητα.

Παρά το γεγονός ότι οι εισαγωγές ασθενών είναι αυξημένες το τελευταίο διάστημα, ο ΟΚΥΠΥ κάνει ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό για την καλύτερη διαχείριση των ασθενών που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας και χρήζουν ενδονοσοκομειακής φροντίδας, ενώ έχει δρομολογήσει και διάφορες ενέργειες.

Μεταξύ άλλων, προωθείται η δημιουργία προστατευόμενου ξενώνα, δυναμικότητας 11 κλινών, ο οποίος

αναμένεται να λειτουργήσει μέχρι το φθινόπωρο του 2022.

Στον ξενώνα θα φιλοξενούνται ασθενείς με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας σε σταθερή κατάσταση, οι οποίοι σήμερα νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας και δεν παρουσιάζουν επικινδυνότητα, και που θα μπορούσαν να αποκατασταθούν στην κοινότητα.

Ο ξενώνας θα τηρεί όλες τις προδιαγραφές που απαιτούνται για λειτουργία τέτοιων χώρων. Όπως και στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας, εξειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας θα στελεκώνει τις εγκαταστάσεις του ξενώνα σε 24ωρη βάση, 7 ημέρες την εβδομάδα.

Ο ΟΚΥΠΥ παράλληλα προχωρεί και με την ανέγερση νέου Κέντρου Ψυχικής Υγείας. Έχει ήδη υπογραφεί η συμφωνία για την ανέγερση της πρώτης φάσης του έργου, η οποία τηρεί τις

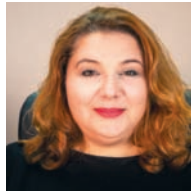
σύγχρονες προδιαγραφές για να στεγάσει άτομα με οξέα προβλήματα ψυχικής υγείας και μονάδα ΘΕΜΕΑ (Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων), η οποία αναμένεται να ολοκληρωθεί μέσα στα επόμενα δύο έτη. Στο μεταξύ έχουν αρχίσει και οι διεργασίες για τον σχεδιασμό της δεύτερης φάσης.

Ο ΟΚΥΠΥ διαβεβαιώνει ότι θα συνεχίσει τις προσπάθειες για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες.

Ο φόβος της μετριότητας

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι είναι επιλογή η μετριότητα

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



ΜΕΡΟΣ Β΄

Μετριότητα. Και μόνο στο άκουσμα της λέξης, ο φόβος μου ανεβαίνει στα ύψη... Για νιώσε λιγάκι αυτές τις λέξεις: μετριότητα, συνηθισμένο, ίδιο με τα αλλά, ξαναειπωμένο, ρουτίνα, επαναλαμβανόμενο...

Ο στόχος και ο σκοπός της ζωής του κάθε ανθρώπου είναι να αναδυθεί και να ξεχωρίσει, και όταν τελικά φύγει από αυτόν τον πλανήτη ν' αφήσει κάτι μοναδικό και ξεχωριστό πίσω του. Να είναι ο πλανήτης Γη πιο όμορφος από την ημέρα της άφιξής του και φυσικά σε αυτό πρέπει να συνδράμει και ο ίδιος. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη δημιουργία, το δόσιμο και την ανάπτυξη των μοναδικών ταλέντων και ικανοτήτων που καθένας από

εμάς διαθέτει και έχει φέρει μαζί του από τη γέννησή του.

Ο περισσότερος κόσμος είναι παγιδευμένος σε αυτό που αποκαλούμε "ratmill". Είναι λες και γεννιέται και μεγαλώνει απλώς για να υπάρξει. Τόσο αποδεκτή και ενσωματωμένη στην κουλτούρα της σύγχρονης κοινωνίας είναι η αντίληψη αυτή, που συχνά ακούω δηλώσεις όπως «Μια "κανονική" ζωή, αυτό είναι που όλοι προσπαθούν να επιτύχουν», «Ασφάλεια, καταφύγιο, άσυλο, ελεύθερο από πολλά-πολλά», «Το πολυπερπατημένο - συνηθισμένο μονοπάτι κανείς δεν το αμφισβητεί, άρα αυτό θα ακολουθώ κι εγώ», «Τα άτομα που τείνουν να αναζητούν κάτι διαφορετικό δεν είναι φυσιολογικά, τους φταίει η γούνα τους», «Τα ανήσυχια πνεύματα είναι η ρίζα του κακού και της αναστάτωσης... και πολλές άλλες παρόμοιες.

Και, όμως, η ρουτίνα και το συνηθισμένο είναι αυτά που «σκοτώνουν» τη σκέψη και την ικανότητά μας να αναπτυσσόμαστε και να εξελισσόμαστε. Το συνηθισμένο είναι που βάζει εμπόδιο στην αυθεντική σκέψη και ο προγραμματισμός των ανθρώπων να αναπαράγουν απόψεις άλλων και να τις βλέπουν σαν πραγματικότητα. Αυτή είναι η «φυλάκιση» της ελεύθερης σκέψης και των ιδιοφυών μυαλών.

Είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε ότι είναι επιλογή η μετριότητα. Εμείς επιλέγουμε τι θέλουμε στη ζωή μας: μετριότητα ή ανάπτυξη;.. Δεν επιλέγουμε τον θάνατο. Αυτός θα έρθει σε όλους, τελικά, ούτως ή άλλως. Άρα δεν είναι δική μας επιλογή! Γιατί να φοβόμαστε κάτι που είναι δεδομένο και δεν θα αλλάξει; Κι όμως είναι αναμενόμενο κάποιος να φοβάται τον θάνατο τη στιγμή που δεν έχει ζήσει τη ζωή, δεν έχει πάρει ρίσκα, δεν έχει γευτεί όλα όσα η ζωή έχει να του χαρίσει, δεν έχει ποτέ νιώσει ευάλωτος, γυμνός και μόνος... Δεν έχει νιώσει απογοήτευση, κατατρόπωση και ήττα... Τα δώρα που έχει να δώσει στον κόσμο είναι καλά κρυμμένα και σκονισμένα μέσα του και ούτε αυτός ο ίδιος δεν μπορεί να τα διακρίνει... Δεν είναι πραγματικά ο ίδιος στο πηδάλιο της δικής του της ζωής... Είναι πολύ μεγάλος ο φόβος που κυλά στο αίμα με την αίσθηση της μετριότητας!

Και φυσικά εδώ δεν εννοώ τη σύγκριση με άλλους για το ποιος είναι καλύτερος, αλλά η δική μας μοναδική αυθεντική ψυχή να βγει στο προσκήνιο που λέγεται ζωή και να δημιουργήσει. Μόνο έτσι μπορεί κανείς να δώσει αξία στον συνάνθρωπό του, αλλά και να αφήσει πλούσια κληρονομιά πίσω του.

Το αντίδοτο, επομένως, της μετριότητας και της ρουτίνας είναι η δημιουργικότητα. Αυτή είναι η πραγματική φύση του ανθρώπου: να αναζητά και να εκπαιδεύει τη συνεχή ανάπτυξη του δημιουργικού μυαλού. Η δύναμή μας ξεκινά με την αναζήτηση των δικών μας μοναδικών και ξεχωριστών ταλέντων και ικανοτήτων και την ανάδυσή τους στην επιφάνεια. Ξεκίνα σήμερα! Δεν υπάρχει δίκτυ ασφαλείας ούτε και εγγυημένο αποτέλεσμα... Όμως ένα σου υπόσχομαι: η ζωή σου θα είναι γεμάτη με έναν νέο και δημιουργικό τρόπο.

Είναι αναμενόμενο σε αυτήν τη διαδικασία μια φωνούλα μέσα σου να σου λέει «Μα πού πας; Δεν μπορείς... Δεν μπορείς να είσαι διαφορετικός... Δεν είναι για εσένα αυτά...». Να ξέρεις ότι αυτή η φωνούλα θέλει απλώς να σε κρατήσει στη μετριότητα και στο συνηθισμένο, σε ό,τι δεν είναι η πραγματική σου φύση. Απλώς αγνόησέ την!

«Η ζωή δεν μετριέται από τις ανάσες που παίρνεις, αλλά από τις στιγμές που σου κόβουν την ανάσα».





Μειωμένος ο κίνδυνος Αλτσχάιμερ για ηλικιωμένους που έκαναν αντιγριπικό εμβόλιο

Οι ηλικιωμένοι που έχουν κάνει έστω ένα εμβόλιο κατά της γρίπης, εμφανίζουν 40% μικρότερη πιθανότητα για εκδήλωση νόσου Αλτσχάιμερ μέσα στην επόμενη τετραετία, σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν κάνει αντιγριπικό εμβόλιο, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Αβραάμ Μπουκμπάντερ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Τέξας

στο Χιούστον, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα Αλτσχάιμερ «Journal of Alzheimer's Disease», ανέλυσαν στοιχεία για σχεδόν 936.000 άτομα άνω των 65 ετών, που είχαν κάνει αντιγριπικό εμβόλιο και άλλους τόσους με μέση ηλικία 74 ετών που δεν είχαν κάνει αυτό το εμβόλιο. Διαπιστώθηκε ότι μέσα στα επόμενα χρόνια το 5,1% των εμβολιασμένων κατά της γρίπης διαγνώστηκαν με Αλτσχάιμερ, έναντι 8,5% των ανεμ-

βολίαστων.

«Βρήκαμε ότι ο εμβολιασμός των ηλικιωμένων κατά της γρίπης μειώνει τον κίνδυνο της εμφάνισης νόσου Αλτσχάιμερ για αρκετά χρόνια. Ο βαθμός προστασίας αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των ετών που ένας άνθρωπος έχει κάνει ετήσια αντιγριπικά εμβόλια. Με άλλα λόγια, η πιθανότητα εκδήλωσης Αλτσχάιμερ είναι μικρότερη μεταξύ όσων έχουν κάνει συστηματικά αντιγριπικό εμβόλιο κάθε χρόνο. Η μελλοντική

έρευνα θα αξιολογήσει κατά πόσον ο αντιγριπικός εμβολιασμός σχετίζεται επίσης με την ταχύτητα εξέλιξης των συμπτωμάτων στους ασθενείς που ήδη έχουν άνοια λόγω Αλτσχάιμερ», δήλωσε ο Δρ Μπουκμπάντερ.

Ο καθηγητής νευρολογίας Πολ Σουλς του ίδιου πανεπιστημίου ανέφερε ότι «εφόσον υπάρχουν στοιχεία ότι αρκετά εμβόλια μπορεί να προστατεύουν από τη νόσο Αλτσχάιμερ, θεωρούμε ότι δεν πρόκειται για θετική επίπτωση μόνο του αντιγριπικού εμβολίου». Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μειωμένος κίνδυνος άνοιας μετά από εμβολιασμό για τέτανο, έρπη, πολιομυελίτιδα κ.ά. Καθώς ολοένα περισσότεροι χρόνος περνάει μετά τους εμβολιασμούς κατά της Covid-19, οι ερευνητές ανέφεραν ότι θα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο παρόμοιο όφελος για την άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ προκύπτει μετά τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού.

ΑΠΕ-ΜΠΕ

Οι ηλικιωμένοι που έχουν κάνει έστω ένα εμβόλιο κατά της γρίπης, εμφανίζουν 40% μικρότερη πιθανότητα για εκδήλωση νόσου Αλτσχάιμερ μέσα στην επόμενη τετραετία

Οι γυναίκες είναι πολύ πιθανότερο να εμφανίσουν μακρά Covid-19

Οι άνθρωποι 50-60 ετών και εκείνοι με πρότερη κακή υγεία κινδυνεύουν περισσότερο με μακρά Covid-19

Τα επίμονα συμπτώματα της λεγόμενης μακράς Covid-19, τα οποία διαρκούν για μήνες, είναι συχνότερα στις γυναίκες, στους ανθρώπους ηλικίας 50 έως 60 ετών και σε όσους είχαν γενικότερα κακή υγεία πριν από την πανδημία, δείχνει μια νέα βρετανική επιστημονική έρευνα.

Μακρά Covid-19, γνωστή επίσης ως σύνδρομο μετα-Covid, θεωρείται ότι υπάρχει όταν σε έναν άνθρωπο που αρρώστησε από κορωνοϊό, ένα τουλάχιστον σύμπτωμα επιμένει για

πάνω από ένα μήνα μετά την αρχική οξεία λοίμωξη.

Οι ερευνητές του Βασιλικού Κολεγίου (King's) και του Πανεπιστημιακού Κολεγίου του Λονδίνου (UCL), με επικεφαλής τους Δρες Έλαν Τόμσον και Ντίλαν Ουίλιαμς, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Nature Communications», ανέλυσαν στοιχεία για 6.907 ανθρώπους με Covid-19 (με βάση δέκα ξεχωριστές δειγματοληπτικές έρευνες), καθώς και ηλεκτρονικά αρχεία υγείας για 1,1 εκατομμύριο άτομα που είχαν διαγνωστεί με την ίδια νόσο.

Διαπιστώθηκε ότι συμπτώματα για περισσότερο χρόνο από 12 εβδο-



μάδες ανέφεραν - ανάλογα με τη δειγματοληψία - το 8% έως 17% των ανθρώπων, με το 1,2% έως 4,8% από αυτούς να νιώθουν σοβαρά συμπτώματα. Η πιθανότητα μακράς Covid-19 αυξανόταν έως την ηλικία

των 70 ετών. Το γυναικείο φύλο, η προπανδημική κακή κατάσταση της σωματικής ή ψυχικής υγείας, η παχυσαρκία και το άσθμα βρέθηκαν να είναι παράγοντες αυξημένου κινδύνου για μακρόχρονη Covid-19.



Το φυσικό αέριο που χρησιμοποιείται στα σπίτια περιέχει επικίνδυνους ρύπους του αέρα

Κάθε μέρα εκατομμύρια άνθρωποι χρησιμοποιούν φυσικό αέριο στα σπίτια τους για να μαγειρέψουν, να ζεσταθούν και να τροφοδοτήσουν άλλες συσκευές τους, αλλά μέχρι σήμερα δεν είχε μελετηθεί ιδιαίτερα η χημική σύνθεση του αερίου που φθάνει στους καταναλωτές. Μια νέα αμερικανική μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το οικιακό φυσικό αέριο περιέχει σε χαμηλές συγκεντρώσεις διάφορες οργανικές πτητικές χημικές ουσίες που, όμως, όταν διαρρεύσουν, έχουν τοξική, ακόμη και καρκινογόνο δράση, ενώ μπορούν να σχηματίσουν δευτερογενείς ουσίες επιβλαβείς για την υγεία, όπως τα μικροσωματίδια και το όζον. Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, του Πανεπιστημίου της Βοστώνης και άλλων φορέων, οι οποίοι

έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό περιβαλλοντικής επιστήμης και τεχνολογίας «Environmental Science & Technology», συνέλεξαν, κατά την περίοδο 2019-2021, 200 δείγματα άκαυστου φυσικού αερίου από 69 κουζίνες και σωλήνες αερίου σε κατοικίες στην περιοχή της Βοστώνης. Η ανάλυση των δειγμάτων ανίχνευσε 296 χημικές ουσίες, από τις οποίες οι 21 θεωρούνται δυνητικά επικίνδυνοι ρύποι του αέρα, όπως βενζόλιο, τολουόλη, αιθυλβενζόλιο, ξυλένιο, εξάνιο κ.ά. Οι συγκεντρώσεις αυτών των ρύπων του αέρα μέσα στο φυσικό αέριο ποικίλλει ανάλογα με την τοποθεσία και την εποχή του έτους, με τα υψηλότερα επίπεδά τους στη διάρκεια του χειμώνα. «Είναι επιβεβαιωμένο ότι το φυσικό αέριο αποτελεί σημαντική πηγή μεθανίου, το οποίο επιβαρύνει την

κλιματική αλλαγή. Όμως οι περισσότεροι άνθρωποι δεν έχουν πραγματικά αντιληφθεί ότι τα σπίτια είναι το μέρος όπου καταλήγουν οι σωληνώσεις του και ότι όταν το φυσικό αέριο διαρρεύσει, μπορεί να περιέχει επιβλαβείς για την υγεία ρυπογόνες ουσίες, πέρα από τους ρύπους για το κλίμα», ανέφερε ο επικεφαλής ερευνητής Ντρου Μισάνοβιτς.

Η μελέτη βρήκε επίσης ότι, σε περίπτωση διαρροής, τα χημικά που δίνουν στο φυσικό αέριο τη χαρακτηριστική μυρωδιά του, μπορεί να μην είναι σε επαρκή επίπεδα, ώστε οι άνθρωποι να ανιχνεύσουν τη διαρροή. Έτσι, μικρές διαρροές μπορούν να περάσουν απαρατήρητες, σύμφωνα με τους ερευνητές, όμως ακόμη και αυτές οι μικρές ποσότητες των επικίνδυνων ρύπων μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα

του αέρα μέσα στον χώρο, ιδίως από τη στιγμή που το αέριο τροφοδοτεί συσκευές που βρίσκονται κοντά στους καταναλωτές.

«Η μελέτη δείχνει ότι συσκευές αερίου όπως οι ηλεκτρικές κουζίνες και οι φούρνοι μπορεί να αποτελούν πηγή επικίνδυνων χημικών ουσιών στα σπίτια μας, ακόμη και όταν δεν τις χρησιμοποιούμε. Οι ίδιες χημικές ουσίες μπορεί επίσης να είναι παρούσες στο σύστημα διανομής αερίου στις πόλεις και σε όλο το μήκος της αλυσίδας παροχής», ανέφερε ο ερευνητής Τζόνθαν Μπουσονόκορε.

Μεταξύ άλλων, οι ερευνητές προτείνουν ότι οι εταιρείες φυσικού αερίου πρέπει να μετρούν και να αναφέρουν με μεγαλύτερη διαφάνεια τη σύνθεση του αερίου τους, καθώς επίσης να γίνονται περιοδικοί έλεγχοι από ειδικούς στα σπίτια για τυχόν διαρροές του αερίου, ιδίως από τις συσκευές. Σε περίπτωση υποψίας διαρροής, πρέπει να γίνεται καλός αερισμός του χώρου, ιδίως κατά το μαγείρεμα. Αν ο καταναλωτής μυρίσει αέριο, πρέπει άμεσα να καλέσει την εταιρεία φυσικού αερίου για να διερευνήσει κατά πόσον υπάρχει διαρροή στο ίδιο το σπίτι ή σε διπλανό.

Το οικιακό φυσικό αέριο περιέχει σε χαμηλές συγκεντρώσεις διάφορες οργανικές πτητικές χημικές ουσίες που, όταν διαρρεύσουν, έχουν τοξική και καρκινογόνο δράση

Ο κίνδυνος αποβολής μιας εγκύου μεγαλώνει το καλοκαίρι

Ο κίνδυνος αποβολής μιας εγκύου φαίνεται να αυξάνεται στη διάρκεια του καλοκαιριού, συμπέρανε μια νέα αμερικανική επιστημονική μελέτη, σύμφωνα με την οποία οι πρώιμες αποβολές στο τέλος του Αυγούστου είναι 44% περισσότερες απ' ό,τι στο τέλος Φεβρουαρίου. Έως το 30% των κυήσεων καταλήγουν σε αποβολή, δηλαδή σε απώλεια του εμβρύου πριν την 20ή εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Περίπου οι μισές αποβολές είναι ανεξήγητες, ενώ ελά-

χιστοι είναι οι γνωστοί παράγοντες κινδύνου για αποβολή, η οποία μπορεί να οδηγήσει μια γυναίκα σε κατάθλιψη και άγχος.

Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Μπράουν και της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ταφτς, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια επιδημιολογίας Αμέλια Γουέσελινκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Epidemiology (Επιδημιολογία), ανέλυσαν στοιχεία για



6.104 κυήσεις, εκ των οποίων σχεδόν το 20% κατέληξαν σε αποβολή. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε αρκετά μεγαλύτερος κίνδυνος αποβολής κατά τους καλοκαιρινούς μήνες σε σχέση

με τους χειμερινούς. Ο κίνδυνος αποβολής έως την 20ή εβδομάδα ήταν κατά 31% αυξημένος τον Αύγουστο σε σχέση με τον Φεβρουάριο, ενώ η αύξηση του κινδύνου έφτανε το 44% για τις πολύ πρώιμες αποβολές (πριν από την όγδοη εβδομάδα της κύησης).

Οι ερευνητές επεσήμαναν την ανάγκη να ερευνηθεί περισσότερο η πιθανή επίπτωση της ζέσης στις αποβολές, καθώς και άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων. «Γνωρίζουμε ότι η ζέση σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για άλλα προβλήματα της κύησης, όπως ο πρόωρος τοκετός, η γέννηση λιποβαρούς μωρού και ιδίως η θνησιγένεια», δήλωσε η Δρ Γουέσελινκ.



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)

