

**ΛΙΠΩΔΕΣ ΗΠΑΡ**  
Τι είναι και ποια  
η θεραπεία του

ΣΕΛΙΔΑ 3

**ΟΞΕΙΑ  
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ**  
Έξαρση  
περιστατικών  
στα παιδιά

ΣΕΛΙΔΑ 5

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ**  
Ανεπάρκεια  
μιτροειδούς  
βαλβίδας και  
διαδερμική  
θεραπεία χωρίς  
χειρουργείο

ΣΕΛΙΔΑ 6

**ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**  
Ο φόβος ως  
κίνητρο για  
ανάπτυξη!

ΣΕΛΙΔΑ 9



## ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΞΕΤΕ ΟΤΑΝ ΤΑΞΙΔΕΥΕΤΕ

# Το νέο κύμα COVID-19 εξαπλώνεται σε όλη την Ευρώπη

**Σ**υνεχίζει να σαρώνει την Ευρώπη και τη χώρα μας το νέο κύμα Covid-19 εν μέσω καλοκαιριού. Η αύξηση του αριθμού των θετικών ατόμων οφείλεται στις μεταλλάξεις BA.4 και BA.5 της παραλλαγής Όμικρον που εμφανίστηκαν την ώρα που οι περισσότεροι περιορισμοί του κορωνοϊού έχουν καταργηθεί σε όλη την Ευρώπη και πολλοί άνθρωποι εκμεταλλεύονται το καλοκαίρι για να κάνουν διακοπές για πρώτη φορά από την έναρξη της πανδημίας. Ενδεικτικό είναι πως,

στις 30 Ιουνίου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δήλωσε ότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παγκοσμίως είχε αυξηθεί κατά 18% μέσα σε μία εβδομάδα, με περισσότερα από 4,1 εκατομμύρια κρούσματα να έχουν αναφερθεί. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στη χώρα μας, όπου τις τελευταίες εβδομάδες παρατηρήθηκε αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων κορωνοϊού με πρόσφατο ταξιδιωτικό ιστορικό, τόσο σε τουρίστες όσο και στους Κύπριους πολίτες. Σε ανακοίνωσή

του το Υπουργείο Υγείας αναφέρει πως «ο SARS-COV-2 είναι σε έξαρση με νέο κύμα μολύνσεων» και καλούνται οι ταξιδιώτες να ακολουθούν συγκεκριμένες οδηγίες. Εάν έχετε σκοπό να ταξιδέψετε, δείτε ποια μέτρα πρέπει να τηρείτε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, πού μπορείτε να ενημερωθείτε για τους ισχύοντες περιορισμούς στη χώρα ή την περιοχή του προορισμού σας και ποιες είναι οι συστάσεις του Υπουργείου μετά την επιστροφή σας.

ΣΕΛΙΔΑ 4

ΧΟΡΗΓΟΣ



**Remedica**



# REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

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



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



## Remedica Ltd

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

LF/0149/2 05.21 (GR)

## Λιπώδες ήπαρ

Το Λιπώδες ήπαρ είναι η εναπόθεση τριγλυκεριδίων και λιπαρών στα ηπατικά κύτταρα, ενώ σε κάποιους ασθενείς μπορεί να συνοδεύεται από φλεγμονή και καταστροφή των ηπατοκυττάρων

ΔΡ ΧΡΥΣΤΑΛΛΑ ΛΟΥΚΑ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, Παθολόγος  
 stalo.louka@gmail.com

**Λ**ιπώδες ήπαρ είναι η εναπόθεση τριγλυκεριδίων και λιπαρών στα ηπατικά κύτταρα (συκώτι). Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να συνοδεύεται από φλεγμονή και καταστροφή των ηπατοκυττάρων (Στεατοηπατίτιδα).

Διαχωρίζεται σε Μη Αλκοολική Λιπώδη Νόσο (Non Alcoholic Fatty Liver Disease-NAFLD) και την πιο προχωρημένη της μορφή, που είναι η Μη Αλκοολική Στεατοηπατίτιδα NASH (Non Alcoholic Steatohepatitis), και σε Αλκοολική Νόσο του Ήπατος (Alcoholic Liver Disease ALD) που περιλαμβάνει τρία στάδια: το Αλκοολικό Λιπώδες Ήπαρ (Alcoholic Fatty Liver), την Αλκοολική Ηπατίτιδα (Alcoholic Hepatitis) και την Αλκοολική Κίρρωση.

Το Αλκοολικό Λιπώδες Ήπαρ είναι πρώιμη και αναστρέψιμη κατάσταση της κατανάλωσης >60g αλκοόλ την ημέρα. Η ποσότητα του αλκοόλ εξαρτάται και από τα χρόνια κατανάλωσης και γενετικούς παράγοντες.

Το Μη Αλκοολικό Λιπώδες Ήπαρ σχετίζεται κυρίως με το Μεταβολικό Σύνδρομο, τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 και τις διαταραχές ζαχάρου, τη Δυσλιπιδαιμία και την παχυσαρκία. Άλλες σπανιότερες αιτίες είναι τα φάρμακα (π.χ. αμιδοαρόνη), μεταβολικές κληρονομικές νόσοι (π.χ. γαλακτοσαιμία), διαταραχές της πρόσληψης τροφής (π.χ. παρεντερική διατροφή), άλλα χρόνια νοσήματα όπως κοιλιοκάκη, νόσος Wilson.

Το 25-35% του πληθυσμού παρουσιάζουν εναπόθεση λίπους στο συκώτι.

Λιπώδες ήπαρ έχουν το 90-100% των ατόμων με βαριά λήψη αλκοόλ, αλλά μόνο το 10-20%

από αυτούς εμφανίζουν πιο εξελιγμένη νόσο. Μη Αλκοολική Λιπώδη Νόσο του Ήπατος NAFLD έχουν >80% των παχύσαρκων. Είναι η πιο συχνή νόσος του ήπατος μεταξύ των εφήβων.

Η Μη Αλκοολική Στεατοηπατίτιδα NASH είναι η πιο συχνή αιτία χρόνιας νόσου του ήπατος.

Παλαιότερα πίστευαν ότι είναι καλοήθης κατάσταση και σπάνια μπορεί να εξελιχθεί. Όμως η Στεατοηπατίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε ίνωση του ήπατος, κίρρωση και να αυξήσει την πιθανότητα θανάτου από νόσο ή καρκίνο του ήπατος.

Η εξέλιξη των δύο καταστάσεων σε κίρρωση μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές της τελευταίας όπως αιμορραγία κίρσων οισοφάγου, ασκίτη, ηπατική εγκεφαλοπάθεια και ηπατική ανεπάρκεια. Τα περισσότερα άτομα με Λιπώδες ήπαρ είναι ασυμπτωματικά αλλά το 50% όσων έχουν στεατοηπατίτιδα παρουσιάζουν χρόνια κόπωση, αδυναμία, αίσθημα βάρους στο δεξιό υποχόνδριο. Σε προχωρημένη νόσο έχουμε ασκίτη, οιδήματα και ίκτερο. Στις αναλύσεις συχνά έχουμε διαταραχές στους ηπατικούς δείκτες και κυρίως αύξηση του ενζύμου ALT.

Στο υπερηχογράφημα του ήπατος φαίνεται η στεάτωση και σε πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, κυρίως απεικονιστικές, βλέπουμε την ίνωση, τον βαθμό της ίνωσης και την κίρρωση που είναι πιο προχωρημένες μορφές. Ταυτόχρονα πρέπει να γίνεται και κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος για αποκλεισμό των καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε Λιπώδες ήπαρ όπως παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης κ.ά.

### Θεραπεία

Κύρια θεραπεία του Λιπώδους ήπατος και των συνοδών νόσων είναι η βελτίωση στη διατροφή και στον τρόπο ζωής. Συνιστάται υγιεινή διατροφή, άσκηση και διακοπή της πρόσληψης αλκοόλ. Συνιστάται η απώλεια βάρους να γίνεται σταδιακά και να βασίζεται σε υγιεινή διατροφή. Δεν συνιστάται η κατανάλωση γλυκαντικών ουσιών, διότι τελευταίες μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση της κατανάλωσής τους με αυξημένη πιθανότητα Λιπώδους ήπατος και καρκίνου του ήπατος. Πρέπει να αντιμετωπίζονται όλοι οι μεταβολικοί παράγοντες κινδύνου και να γίνεται θεραπεία όλων των νοσημάτων που μπορεί να το προκαλούν όπως παχυσαρκία, αλκοολισμός, Σακχαρώδης Διαβήτης, Δυσλιπιδαιμία, Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών, Σύνδρομο Άπνοιας Ύπνου, Υποθυρε-

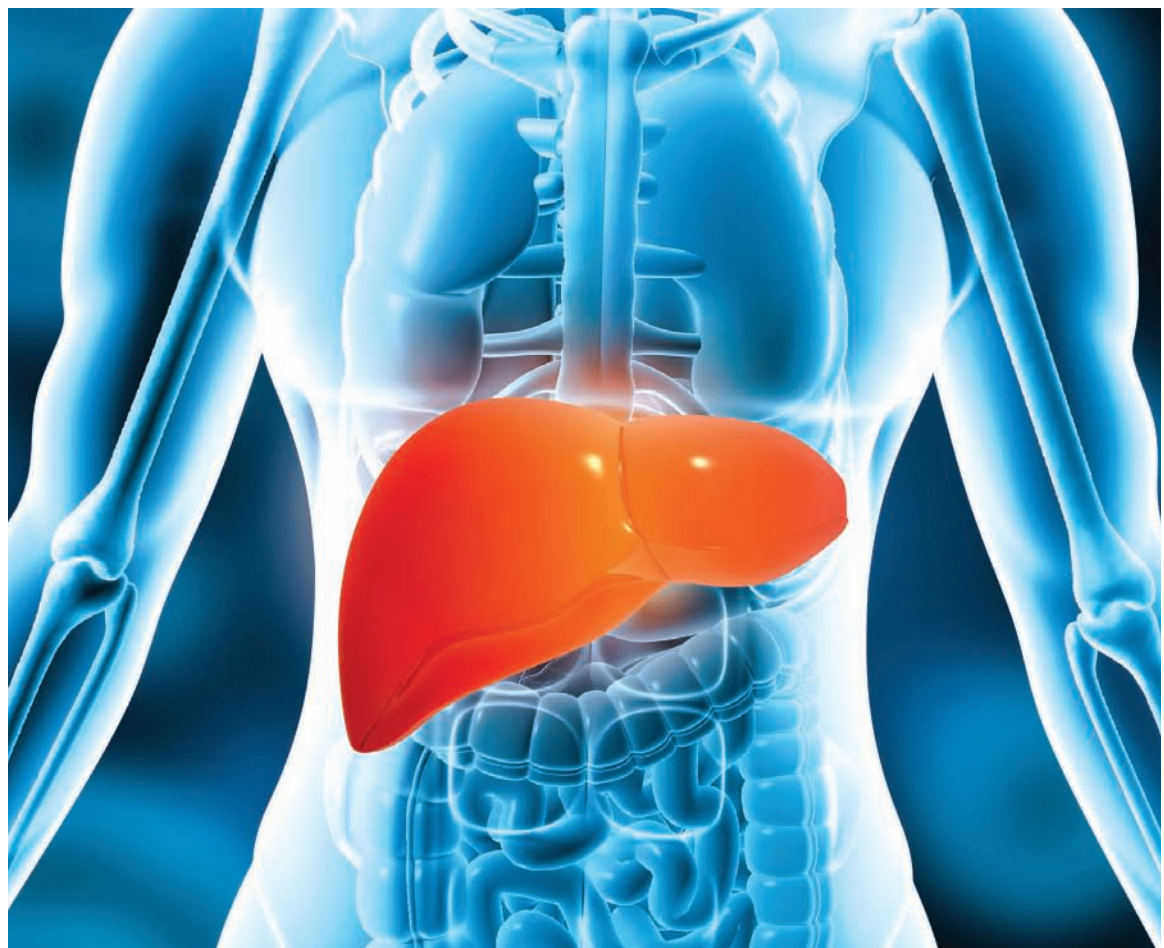
οειδισμός, Αντίσταση στην ινσουλίνη, κοιλιοκάκη.

Έχουν γίνει μελέτες όσον αφορά άλλες μεθόδους και κυρίως φαρμακευτικές. Φάρμακα που μελετήθηκαν είναι η VITE 800iu ημερησίως, τα omega 3 λιπαρά, η μεταφορμίνη, η πιογλιταζόνη, τα GLP1 agonist, οι στατίνες, οι φιμπράτες. Πολλές από αυτές τις μελέτες έχουν δείξει βελτίωση. Καμία όμως φαρμακευτική θεραπεία δεν έχει πάρει επίσημα έγκριση ως θεραπεία της νόσου μέχρι στιγμής. Επίσης έχει μελετηθεί και η επίδραση της βαριατρικής (επέμβαση στο στομάχι - έντερο για απώλεια βάρους).

### Συμπέρασμα

Το Λιπώδες Ήπαρ είναι μια αναστρέψιμη κατάσταση πολύ συχνή, που οφείλεται στον τρόπο ζωής ως επί το πλείστον και λιγότερο σε γενετικούς παράγοντες και, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη νόσο.

**Λιπώδες ήπαρ έχουν το 90-100% των ατόμων με βαριά λήψη αλκοόλ, αλλά μόνο το 10-20% από αυτούς εμφανίζουν πιο εξελιγμένη νόσο**



# Το νέο κύμα COVID-19 εξαπλώνεται σε όλη την Ευρώπη

Στην Κύπρο τις τελευταίες εβδομάδες παρατηρήθηκε αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων κορωνοϊού με πρόσφατο ταξιδιωτικό ιστορικό, τόσο σε τουρίστες όσο και στους Κύπριους πολίτες

Συνεχίζει να σαρώνει την Ευρώπη και τη χώρα μας το νέο κύμα Covid-19 που έκανε την εμφάνισή του λόγω των νέων μεταλλάξεων της παραλλαγής Όμικρον. Ο επικεφαλής εμβολίων του Οργανισμού Φαρμάκων της ΕΕ, Μάρκο Καβαλέρι, δήλωσε ότι «η αύξηση της μετάδοσης στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες αρχίζει να μεταφράζεται σε σοβαρή ασθένεια». Η αύξηση του αριθμού των θετικών ατόμων οφείλεται στις μεταλλάξεις BA.4 και BA.5 της παραλλαγής Όμικρον. Τον Απρίλιο, ο EMA συμβούλευσε άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών να κάνουν ένα δεύτερο ενισχυτικό εμβόλιο. Τώρα, συνιστούν σε άτομα ηλικίας 60-79 ετών και ιατρικά ευάλωτα άτομα οποιασδήποτε ηλικίας να λάβουν την αναμνηστική δόση. Ο κ. Καβαλέρι είπε: «Καθώς αυτό το νέο κύμα ξεδιπλώνεται πάνω από την ΕΕ, είναι απαραίτητο να διατηρηθεί η προστασία των ευάλωτων ομάδων

και να αποφευχθεί οποιαδήποτε αναβολή του εμβολιασμού».

## Ο τουρισμός αυξάνει τα κρούσματα

Οι περισσότεροι περιορισμοί του κορωνοϊού έχουν καταργηθεί σε όλη την Ευρώπη και πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το καλοκαίρι για να κάνουν διακοπές για πρώτη φορά από την έναρξη της πανδημίας. Στις 30 Ιουνίου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δήλωσε ότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παγκοσμίως είχε αυξηθεί κατά 18% μέσα σε μία εβδομάδα, με περισσότερα από 4,1 εκατομμύρια κρούσματα να έχουν αναφερθεί.

Στην Κύπρο τις τελευταίες εβδομάδες παρατηρήθηκε αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων κορωνοϊού με πρόσφατο ταξιδιωτικό ιστορικό, τόσο σε τουρίστες όσο και στους Κύπριους πολίτες. Σε ανακοίνωσή του το Υπουργείο Υγείας αναφέρει

πως με την άρση των μέτρων από τις περισσότερες χώρες «φαίνεται ότι ο SARS-COV-2 είναι σε έξαρση με νέο κύμα μολύνσεων» και καλούνται οι ταξιδιώτες να ακολουθούν συγκεκριμένες οδηγίες.

Το Υπουργείο αναφέρει ότι ο κίνδυνος για τον ταξιδιώτη ποικίλλει ανάλογα με τη χώρα προορισμού και καλούνται τα άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις μετακινήσεις εκτός Κύπρου, για αποφυγή του κινδύνου σοβαρής νόσησης και νοσηλείας.

Σημειώνεται ότι, εκτός της ανάγκης πιστής εφαρμογής των μέτρων ατομικής προστασίας (πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το ταξίδι), ο εμβολιασμός του πληθυσμού είναι ιδιαίτερα σημαντικό μέτρο για τον περιορισμό της μετάδοσης της νόσου. Το Υπουργείο ωστόσο σημειώνει ότι και οι πλήρως εμβολιασμένοι ταξιδιώτες χρειάζεται να ακολουθούν τις συστάσεις και τις απαιτήσεις της χώρας προορισμού αναφορικά με τα ισχύοντα μέτρα για τον περιορισμό της Covid-19 λοίμωξης.

Πριν από το ταξίδι καλούνται οι πολίτες να ενημερώνονται για τους ισχύοντες περιορισμούς, σχετικά με ταξίδι στη χώρα/περιοχή προορισμού στις πιο κάτω ιστοσελίδες: Re-open EU (<https://reopen.europa.eu>), IATA Travel Centre (<https://www.iatatravelcentre.com/world.php>), CDC COVID-19 Travel Recommendations by Destination (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/map-and-travel-notice.html>). Επιπρόσθετες πληροφορίες μπορούν να

βρουν στις ιστοσελίδες των Υπουργείων Υγείας, των Υπουργείων Εξωτερικών ή των Πρεσβειών και Προξενείων των χωρών προορισμού.

Το Υπουργείο συστήνει αναβολή ταξιδιού αν παρουσιαστεί πυρετός ή συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως δυσκολία στην αναπνοή, βήχας κλπ.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού το κοινό καλείται να εφαρμόζει υγιεινή χειρών, συστήνεται συχνό πλύσιμο των χειρών με νερό και σαπούνι ή χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού, καθώς και αναπνευστική υγιεινή, δηλαδή συστήνεται η κάλυψη της μύτης και του στόματος κατά τον βήχα ή το φτέρνισμα με χαρτομάντιλο ή με το εσωτερικό του αγκώνα, απόρριψη του χρησιμοποιημένου χαρτομάντιλου σε κλειστό ποδοκίνητο κάδο και αποφυγή επαφής των χειρών με το στόμα, τη μύτη και τα μάτια.

Καλούνται οι πολίτες να τηρούν φυσική απόσταση μεγαλύτερη του 1,5 μέτρου σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, να εφαρμόζουν τους κανόνες για τη χρήση μάσκας στη χώρα προορισμού και να αποφεύγουν επαφή με άτομα με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα.

Μετά την επιστροφή το κοινό καλείται να παρακολουθεί την υγεία του για 10 ημέρες, να παραμένει στο σπίτι αν εμφανίσει πυρετό ή συμπτώματα γριπώδους συνδρομής και να προχωρήσει σε εργαστηριακό έλεγχο ενημερώνοντας άμεσα και τον προσωπικό γιατρό με αναφορά στο πρόσφατο ταξίδι.

## Επικαιροποιημένα εμβόλια κατά των υποπαραλλαγών

Στο μεταξύ, οι παρασκευαστές εμβολίων, συμπεριλαμβανομένων της Moderna και της Pfizer, αναπτύσσουν επικαιροποιημένα εμβόλια κατά των διαδεδομένων υποπαραλλαγών BA.4 και BA.5 της Όμικρον.

Τα δισθενή εμβόλια έχουν σχεδιαστεί για να στοχεύουν δύο διαφορετικές παραλλαγές του κορωνοϊού, την αρχική από το 2020 και τις νεότερες που έφερε στο προσκήνιο η Όμικρον.

Σύμφωνα με τη Moderna, τα νέα κλινικά δεδομένα για το εμβόλιο mRNA-1273.214 που αναπτύσσει κατά της παραλλαγής BA.1, έδειξαν σημαντικά υψηλότερες αποκρίσεις αντισωμάτων εξουδετέρωσης κατά των ταχέως διαδεδομένων BA.4 και BA.5 σε σύγκριση με τις παρούσες ενισχυτικές δόσεις.



## Οξεία ηπατίτιδα σε παιδιά

Τον παράγοντα που ευθύνεται για την έξαρση περιστατικών οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά, η οποία έχει καταγραφεί το τελευταίο διάστημα σε αρκετές χώρες ανά τον κόσμο, αναζητούν μετ' επιτάσεως ειδικοί επιστήμονες και Αρχές δημόσιας υγείας

**Μ**ακράν τα περισσότερα πιθανά περιστατικά οξείας ηπατίτιδας έχουν καταγραφεί στο Ηνωμένο Βασίλειο - σχεδόν 270. Δεύτερη χώρα είναι η Ισπανία με 40, ενώ ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε τον πρώτο θάνατο παιδιού στην Ελλάδα που ήταν μόλις 13 μηνών, στις 8 Ιουλίου, που συνδέεται με σοβαρή οξεία ηπατίτιδα άγνωστης αιτιολογίας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ακόμα προσπαθεί να εντοπίσει την αιτία.

### Τι γνωρίζουμε για την οξεία ηπατίτιδα

Η κύρια υπόθεση επί του παρόντος είναι ότι η ηπατίτιδα συνδέεται με τον αδενοϊό. Ο μηχανισμός ηπατικής βλάβης μπορεί να προκαλείται από ιούς ή μπορεί να είναι ανοσοπαθολογικός. Υπάρχουν επίσης πολλοί ιοί που μπορούν να προκαλέσουν αρχικά μια κλινική εικόνα ιογενούς γαστρεντερίτιδας και στη συνέχεια, σε μικρό ποσοστό, ηπατική ανεπάρκεια, όπως οι αδενοϊοί. Ο αδενοϊός πάλι, που έχει ανιχνευτεί στα παιδιά αυτά, είναι οπωσδήποτε ικανός να προκαλέσει ηπατίτιδα, αλλά δεν ανιχνεύτηκε σε όλα, παρά στο 80% περίπου.

Υπάρχει επίσης αξιοσημείωτη αύξηση της συχνότητας ανεύρεσης του αδενοϊού σε δεδομένα ρουτίνας εργαστηρίου, σε εντερικά δείγματα και για την ηλικιακή ομάδα 1 έως 4 ετών, ενώ επίσης υπάρχει έξαρση σε πολλές άλλες κοινές γαστρεντερικές και αναπνευστικές ιογενείς λοιμώξεις, πιθανώς λόγω αλλαγής στη συμπεριφορά και την ευαισθησία του πληθυσμού μετά από μια περίοδο χαμηλής επίπτωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας (κάτι σαν επιδημιολογικό rebound).

### Συμπτώματα

- Επίμονος πυρετός, χωρίς διαγνω-

σμένη αιτία, μετά από γαστρεντερίτιδα

- Ίκτερος (όταν το άσπρο του ματιού αποκτά κίτρινο χρώμα)
- Υπέρχρωση των ούρων (ούρα σαν κονιάκ)
- Αποχρωματισμός των κοπράνων (σαν στόκος)
- Υπνηλία ή ατονία του παιδιού μετά από συμπτώματα γαστρεντερίτιδας κάποιων ημερών.

Τι κάνουμε

- Χρειάζεται επαγρύπνηση, αλλά σε καμία περίπτωση πανικός.
- Δεν τρέχουμε στα επείγοντα των παιδιατρικών νοσοκομείων.
- Δεν υποβάλλουμε τα παιδιά σε εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς να τις έχει υποδείξει ο παιδίατρος. Οι τρανσαμινάσες, για παράδειγμα, μπορεί στην εργαστηριακή εξέταση να εμφανιστούν αυξημένες για πολλούς λόγους, χωρίς να παραπέμπουν σε ηπατίτιδα.
- Συμβουλευόμαστε τον παιδίατρο για οτιδήποτε μάς προβληματίζει και ακολουθούμε τις συμβουλές του.

### Τρόποι μετάδοσης

Οι πιο πιθανοί τρόποι μετάδοσης είναι είτε αερογενώς (με σταγονίδια) είτε με την κοπρανοστοματική οδό. Για τον λόγο αυτό ο βασικός τρόπος προφύλαξης είναι η τήρηση των υγιεινομικών πρωτοκόλλων, όπως αυτά που ισχύουν για τον COVID-19, δηλαδή η χρήση μάσκας σε εσωτερικούς χώρους, η συχνή πλύση των χεριών, η αποφυγή του αγγίγματος μολυσμένων επιφανειών και της συναναστροφής με άτομα που έχουν τα προαναφερθέντα συμπτώματα.

### Τι προσέχουν οι γονείς των μικρών παιδιών

Το κλινικό σύνδρομο ξεκινά συχνά με συμπτώματα τύπου γαστρεντερίτιδας, ακολουθούμενα από την εμφάνιση



ίκτηρου. Στις σοβαρές περιπτώσεις, η χαρακτηριστικότερη διαταραχή της οξείας ηπατικής ανεπάρκειας στα παιδιά είναι η διαταραχή του επιπέδου συνείδησης, που λέγεται ηπατική εγκεφαλοπάθεια. Η οξεία ηπατική ανεπάρκεια είναι το προχωρημένο στάδιο της οξείας ηπατίτιδας, που ακολουθεί τον ίκτερο, εντός μιας εβδομάδας (υπεροξεία), εντός τριών εβδομάδων (τυπική οξεία) και εντός τριών έως 26 εβδομάδων (υποξεία).

### Υπάρχουν κάποια προληπτικά μέτρα υγιεινής

Το τακτικό και σχολαστικό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο διάλυμα - ιδιαίτερα μετά τη χρήση τουαλέτας ή πριν από την κατανάλωση ή προετοιμασία φαγητού. Καλό είναι να αποφεύγουν να βάζουν τα χέρια στο πρόσωπο και να καλύπτουν το στόμα πριν φτερνιστούν. Σημαντικό είναι και να αποφεύγουν την κοινή χρήση σκευών (ποτήρια, μαχαιροπήρουνα).

### Άλλες συμβουλές που πρέπει να προσέχουν οι γονείς

Να αποφεύγουν τις στενές επαφές με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού ή του γαστρεντερικού. Να αερίζουν τους χώρους καλά και να καθαρίζουν τις επιφάνειες. Επίσης, συστήνεται τα παιδιά να έχουν κάνει όλα τα απαραίτητα για την ηλικία τους εμβόλια, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών - Εφήβων.

Η οξεία ηπατική ανεπάρκεια είναι το προχωρημένο στάδιο της οξείας ηπατίτιδας, που ακολουθεί τον ίκτερο, εντός μιας εβδομάδας (υπεροξεία), εντός τριών εβδομάδων (τυπική οξεία) και εντός τριών έως 26 εβδομάδων (υποξεία)

# Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας και διαδερμική θεραπεία χωρίς χειρουργείο

Η διαδερμική επιδιόρθωση της βαλβίδας γίνεται χωρίς χειρουργείο ανοιχτής καρδιάς, με τη χρήση καθετήρα και μιας συσκευής «σφιγκτήρα»



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

**Τ**έσσερις καρδιακές βαλβίδες χωρίζουν τους κόλπους και τις κοιλίες, καθώς και τις κοιλίες από το κυκλοφορικό σύστημα. Λειτουργούν σαν βαλβίδες και διασφαλίζουν ότι το αίμα ρέει πάντα προς τη σωστή κατεύθυνση είτε ανοίγοντας είτε κλείνοντας. Η μιτροειδής βαλβίδα αποτελείται από 2 φύλλα (γλωχίνες) και βρίσκεται μεταξύ του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας και είναι η δεύτερη πιο μεγάλη βαλβίδα της καρδιάς μετά την τριγλώχινα βαλβίδα.

Αυτή η βαλβίδα, λόγω του μεγέθους της, αλλά και επειδή εκτίθεται σε μεγάλες πιέσεις είναι επιρρεπής σε εκφυλιστικές και λειτουργικές παθήσεις. Συχνά εμφανίζεται ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας, δηλαδή μια διαρροή, στην οποία το αίμα ρέει πίσω στον κόλπο της καρδιάς, ενάντια δηλαδή στη φυσιολογική κατεύθυνση ροής του αίματος από την αριστερή κοιλία στην αορτή. Εάν αφεθεί χωρίς θεραπεία, αυτό μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες και στη χειρότερη περίπτωση να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια.

Η θεραπεία μπορεί να είναι χειρουργικά με επέμβαση ανοιχτής καρδιάς ή χωρίς χειρουργείο με διαδερμική επιδιόρθωση της βαλβίδας.

**Τι είναι η διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας;**

Η διαδερμική επιδιόρθωση της βαλβίδας γίνεται χωρίς χειρουργείο

ανοιχτής καρδιάς με τη χρήση καθετήρα και μιας συσκευής «σφιγκτήρα». Δυο τέτοιες συσκευές υπάρχουν διαθέσιμες αυτήν την στιγμή: το Clip της εταιρείας Abbott και το Pascal της εταιρείας Edwards.

Ο σφιγκτήρας συνδέεται απευθείας στα φύλλα της μιτροειδούς βαλβίδας χωρίς να χρειάζεται να ανοίξει το στήθος ή να συνδέσουμε τον ασθενή με μηχανή καρδιοαναπνευστική 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.

Στόχος δεν είναι πάντα η πλήρης εξάλειψη της ανεπάρκειας της βαλβίδας, καθότι σε περιπτώσεις βαριάς καρδιακής ανεπάρκειας η «διαρροή» από τη βαλβίδα μειώνει το φορτίο της αδύναμης καρδιάς με αποτέλεσμα να αποσυμφορίζεται. Η πλήρης εξάλειψη της ανεπάρκειας της βαλβίδας είναι σε τέτοιες περιπτώσεις ένα σημαντικό λάθος που οδηγεί σε επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς ακόμα και αν η επέμβαση στέφθηκε τεχνικά με επιτυχία. Η εμπειρία του ιατρού παίζει σε αυτές τις περιπτώσεις τεράστιο ρόλο.

**Πώς γίνεται η διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας;**

Η διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας με το σύστημα Mitraclip ή Pascal πραγματοποιείται με γενική αναισθησία και μπορεί να διαρκέσει από 1 έως 2,5 ώρες, ανάλογα με την ανατομία του ασθε-



νούς. Αρχικά, η φλέβα στην περιοχή της λεκάνης παρακεντάται για να μπει μέσα ένας καθετήρας. Αυτός προωθείται στον δεξιό κόλπο και τοποθετείται μέσω του μεσοκοιλιακού διαφράγματος της καρδιάς στον αριστερό κόλπο. Ο σφιγκτήρας Mitraclip ή Pascal μπορεί στη συνέχεια να προωθηθεί μέσω του καθετήρα (που μοιάζει με σπράγγα) στη μιτροειδή 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 σωστή τοποθέτηση του σφιγκτήρα, ώστε και τα δύο άκρα της μιτροειδούς 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 επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας; Ποια η διαφορά από τη χειρουργική αντικατάσταση ή επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας;**

**Η διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας με το σύστημα Mitraclip ή Pascal πραγματοποιείται με γενική αναισθησία και μπορεί να διαρκέσει από 1 έως 2,5 ώρες**

Η διαδερμική επιδιόρθωση των βαλβίδων δεν έρχεται να αντικαταστήσει τη χειρουργική αντικατάσταση ή την επιδιόρθωση της μιτροειδούς 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. Χωρίς αυτήν την επιπλέον δυνατότητα θεραπείας, η συγκεκριμένη κατηγορία των ασθενών με υψηλή χειρουργική επικινδυνότητα θα παρέμεναν χωρίς θεραπεία.

**Σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται η διαδερμική επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας;**

Η διαδερμική αποκατάσταση της μιτροειδούς 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 φυσικής κατάστασης ή μεγάλης ηλικίας.

Για ασθενείς που πάσχουν από τα συμπτώματα της ανεπάρκειας μιτροειδούς, αλλά δεν είναι κατάλληλοι για επέμβαση ανοιχτής καρδιάς, αυτή η ελάχιστη επεμβατική διαδικασία προσφέρει την ευκαιρία βελτίωσης της ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας και των συμπτωμάτων της. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών.

# Ρομποτική στην ουρολογία: σύγκριση με την ανοιχτή και λαπαροσκοπική χειρουργική

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική στην ουρολογία σήμερα περιλαμβάνει πληθώρα επεμβάσεων



**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΥΓΔΑΛΗΣ,**

Ουρολόγος - Ρομποτικός Χειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

**Η** ρομποτική πλατφόρμα Da Vinci αδειοδοτήθηκε για ανθρώπινη χρήση το 2000 και έκτοτε χρησιμοποιήθηκε σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες.

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική στην ουρολογία σήμερα περιλαμβάνει πληθώρα επεμβάσεων, όπως προστατεκτομή, κυστεκτομή, νεφρεκτομή, πυελοπλαστική, νεφροουρητηρεκτομή, εκκολωματοεκτομή, μετεμφύτευση ουρητήρων, βουβωνική λεμφαδενεκτομή και αδρεναλεκτομή.

Οι ρομποτικές επεμβάσεις τυχάνουν ευρείας αποδοχής συγκριτικά με τις παραδοσιακές χειρουργικές τεχνικές (ανοιχτή και λαπαροσκοπική), μεταξύ άλλων, λόγω ελαχιστοποίησης επιπλοκών και ημερών νοσηλείας, μικρότερης πιθανότητας μεταγίσεων, μικρότερης πιθανότητας θανατηφόρου έκβασης, τρισδιάστατης απεικόνισης χειρουργικού πεδίου και καλύτερης εργονομίας για τον χειρουργό.

Στην προστατεκτομή (αφαίρεση λόγω καρκίνου του προστάτη) η ρομποτική, σε σύγκριση με τις παραδοσιακές

τεχνικές, σχετίζεται με λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και επομένως με μικρότερη ανάγκη μετεγχειρητικής αναλγησίας, μικρότερη απώλεια αίματος και ελαχιστοποίηση του χρόνου νοσηλείας.

Στην κυστεκτομή (αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως λόγω καρκίνου) συνδυάζεται με μικρότερη απώλεια αίματος, λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, μικρότερο χρόνο νοσηλείας, αλλά με μεγαλύτερο χειρουργικό χρόνο.

Η νεφρεκτομή (αφαίρεση λόγω καρκίνου του νεφρού) συνδυάζεται με λιγότερες περιεγχειρητικές επιπλοκές και μετεγχειρητικό πόνο, ενώ στη μερική νεφρεκτομή και με λιγότερα θετικά χειρουργικά όρια.

Στη μετεμφύτευση ουρητήρων και στη βουβωνική λεμφαδενεκτομή σχετίζεται με μικρότερο χρόνο νοσηλείας, ενώ στη νεφροουρητηρεκτομή και αδρεναλεκτομή παρουσιάζει μικρότερη πιθανότητα επιπλοκών.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική, ως ελάχιστα επεμβατική μέθοδος, παρουσιάζει πλεονεκτήματα, όπως λιγότερες επιπλοκές, μικρότερη απώλεια αίματος και ελαχιστοποίηση μετεγχειρητικού πόνου και επομένως ανάγκης μετεγχειρητικής αναλγησίας, καθώς και βράχυνση του χρόνου νοσηλείας.

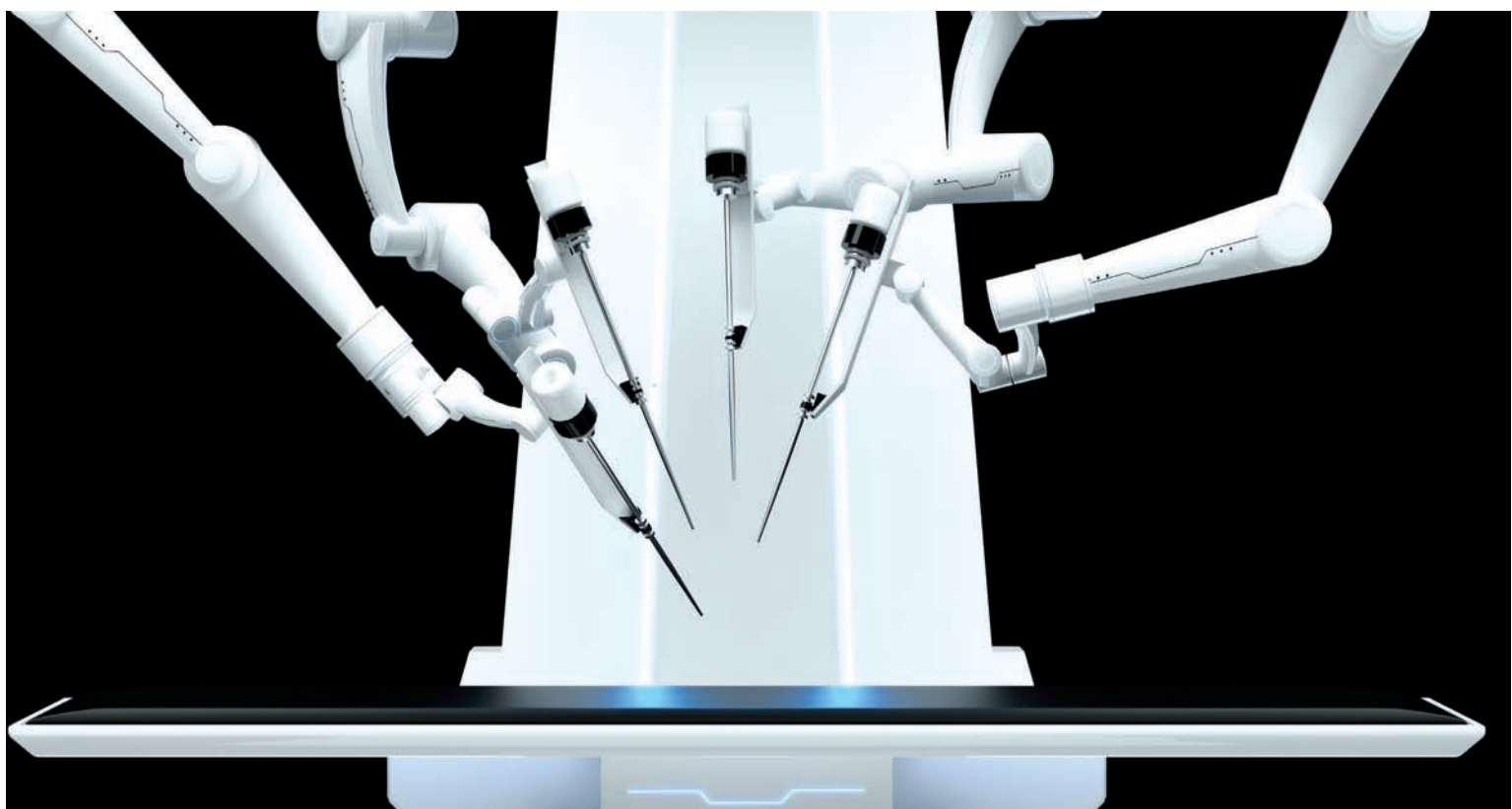
Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί όμως να παρουσιάζει περισσότερο χειρουργικό χρόνο, που οφείλεται κυρίως σε τεχνικές διαδικασίες (set

up) καθώς και στην τοποθέτηση των καναλιών εργασίας (trocars).

Συμπερασματικά, η ρομποτική στην ουρολογία είναι μια εξαιρετική εναλλακτική των παραδοσιακών τεχνικών (λαπαροσκοπικής και ανοιχτής), λόγω των πλεονεκτημάτων της ως σύγχρονης ελάχιστα επεμβατικής προσέγγισης, που σχετίζεται με μικρότερη πιθανότητα περιεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, μικρότερη πιθανότητα μεταγίσεων αίματος λόγω αιμορραγίας, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και επομένως χρήσης φαρμάκων αναλγησίας, καθώς και ελαχιστοποίηση του χρόνου νοσηλείας.

ΑΠΕ-ΜΠΕ

**Η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική, ως ελάχιστα επεμβατική μέθοδος, παρουσιάζει πλεονεκτήματα, όπως λιγότερες επιπλοκές, μικρότερη απώλεια αίματος και ελαχιστοποίηση μετεγχειρητικού πόνου και επομένως ανάγκης μετεγχειρητικής αναλγησίας καθώς και βράχυνση του χρόνου νοσηλείας**



## Φάκελος «Αίμα»

«Κλειδί» για την αντιμετώπιση των ελλείψεων η βελτιστοποίηση της διαχείρισης του αίματος

**ΔΡ ΑΝΔΡΟΥΛΛΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ,**

Ιολόγος BSc, MSc, PhD, Εκτελεστική Διευθύντρια Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ)



**Χ**άρη στην εξαιρετική πρόοδο της επιστήμης και τις σημαντικές βελτιώσεις που έχουν επιτευχθεί στα εθνικά συστήματα υγείας, οι σύγχρονες κοινωνίες στην Ευρώπη χαρακτηρίζονται τις τελευταίες δεκαετίες από κατακόρυφη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και, κατά συνέπεια, από εντεινόμενη γήρανση των πληθυσμών. Τα δεδομένα αυτά συνιστούν μεν ένα αξιολογότερο ανθρώπινο επίτευγμα, εγείρουν δε προκλήσεις για την ανθεκτικότητα και βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, αλλά και της δημόσιας υγείας εν γένει. Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει, παράλληλα, και τον επιπολασμό χρόνιων νόσων που προκαλούν σοβαρή αναιμία, όπως ο καρκίνος, καθώς και τις ανάγκες για σύνθετες επεμβάσεις και ένταξη των μεταγγίσεων αίματος και των παραγώγων του στα πρωτόκολλα κλινικής διαχείρισης ενός διαρκώς διευρυνόμενου αριθμού ασθενειών.

Πράγματι, η ζωτική θεραπευτική πράξη της μετάγγισης δεν απαιτείται μόνο για τη διεκπεραίωση χειρουργικών, καρδιαγγειακών, ογκολογικών και πολλών άλλων ιατρικών παρεμβάσεων ή σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, λ.χ. τροχαίων ατυχημάτων ή σοβαρών τραυματισμών, αλλά είναι ουσιώδους σημασίας και για την αποτελεσματική διαχείριση ασθενών με νοσήματα, όπως λευχαιμίες, ανοσοανεπάρκειες, χρόνιες ή οξείες αναιμίες, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα και, φυσικά, θαλασσαιμία.

Αξίζει να σταθούμε σε κάποια δεδομένα που είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτικά ως προς τις τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν για αίμα στην Ευρώπη.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) πραγματοποιούνται ετησίως περίπου 25 εκατομμύρια μεταγγίσεις ερυθρών αιμοσφαιρίων, προερχόμενες από 20 εκατομμύρια δω-

ρεές αίματος, σε πάνω από 1400 σημεία συλλογής και επεξεργασίας αίματος (EC2019). Εξ αυτών, περίπου 70% αφορούν μεταγγίσεις ασθενών με παθολογικά νοσήματα και 30% μεταγγίσεις ασθενών για μη-προγραμματισμένες, επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις.

Αναντίρρητα, τα προαναφερθέντα αριθμητικά δεδομένα αποκαλύπτουν μια πρόδηλη ανισορροπία ανάμεσα στη ζήτηση και την προσφορά αίματος, αναγκάζοντας τόσο τις κατά τόπους υγειονομικές Αρχές, όσο και τους διά βίου μεταγγισιοεξαρτώμενους ασθενείς να επιδίδονται σε έναν αδιάκοπο αγώνα για τη διασφάλιση επαρκούς αίματος και των παραγώγων του. Αυτός ο αγώνας λαμβάνει ακόμη πιο δραματικές διαστάσεις σε συνθήκες εποχικές, λ.χ. την καλοκαιρινή περίοδο, οπότε και οι δωρεές αίματος μειώνονται αισθητά, ή εν μέσω υγειονομικών κρίσεων, κάτι που διαπιστώσαμε εκτενώς πρόσφατα με την πανδημία του κορωνοϊού, επηρεάζοντας σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την πρόσβαση των ασθενών σε μεταγγίσεις.

Επιπρόσθετα, όπως έχει ήδη σημειωθεί, η δυνατότητα των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας να καλύπτουν τις ανάγκες τους σε αίμα τίθεται εν αμφιβόλω υπό συνθήκες διαρκών μεταβολών στο ηλικιακό μείγμα του πληθυσμού. Αυτά οδηγούν, σύμφωνα με την αξιολόγηση των Οδηγιών της Επιτροπής, «στην πιθανότητα να μην επαρκούν οι διαθέσιμοι πόροι (αιμοδοτές) για τη διασφάλιση μιας κατάλληλης και βιώσιμης προμήθειας μονάδων αίματος».

Κοντολογίς, και παρά την αγαστή συνεισφορά των εθελοντών αιμοδοτών, που προσφέρουν ζωή αθόρυβα και ανιδιοτελώς σε όσους έχουν ανάγκη, το αίμα δεν είναι ούτε αρκετό, ούτε εύκολα ή έγκαιρα διαθέσιμο!

Ως εκ τούτου, η ανάληψη πρωτοβουλιών για βελτιστοποίηση της χρήσης του αίματος, ώστε να εξορθολογιστεί, αφενός, η ζήτηση και να αποτραπεί,



αφετέρου, η κακοδιαχείριση ή και η σπατάλη του, είναι καθοριστική για τη βιωσιμότητα των συστημάτων διαχείρισης αίματος αλλά και για την εξασφάλιση καλύτερων κλινικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς. Η έρευνα για την αποτελεσματική διαχείριση του αίματος των ασθενών (Patient Blood Management - PBM) είναι κάθε άλλο παρά νεότευκτη και η συζήτηση γύρω από αυτήν απασχολεί τα τελευταία χρόνια τα συστήματα υγείας και τον τομέα της δημόσιας υγείας, τόσο στην Ευρώπη όσο και διεθνώς. Καθίσταται δε εξαιρετικά επίκαιρη αυτό το διάστημα, λόγω της επικείμενης αναθεώρησης και αναβάθμισης των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το Αίμα, τους Ιστούς και τα Κύτταρα (2002/98/EK), η οποία καλύπτει όλα τα στάδια της διαδικασίας μετάγγισης από τη δωρεά και τη συλλογή αίματος ως τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του.

Το PBM στοχεύει στη διαχείριση και διατήρηση του αίματος του ίδιου του ασθενούς προκειμένου να βελτιώσει τις αιματολογικές του παραμέτρους, αντί να καταφύγει σε μετάγγιση αίματος, βοηθώντας, έτσι, στην εξοικονόμηση αποθεμάτων αίματος και τη διασφάλιση της διαθεσιμότητάς του για χρήση σε καταστάσεις όπου οι μεταγγίσεις είναι η μόνη επιλογή, όπως η θαλασσαιμία και άλλες μεταγγισιοεξαρτώμενες χρόνιες ασθένειες.

Παρά ταύτα, η έλλειψη ενιαίων κατευθυντηρίων οδηγιών και πρότυπων διαδικασιών για την εφαρμογή του στο σύνολο των υπηρεσιών υγείας

σε πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων είναι η Ελλάδα και η Κύπρος, αλλά και η υποβέλτιστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στις αρχές και τις μεθόδους εφαρμογής του, υποβαθμίζουν τη δυναμική συμβολή του σε μια ορθολογικότερη διαχείριση αίματος.

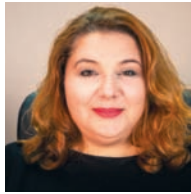
Το θέμα διαθέτει αρκετές πτυχές και προεκτάσεις και, ως εκ τούτου, θα επανέλθω σε αυτό σύντομα με περαιτέρω αρθρογραφία μου. Εκπροσωπώντας τη Διεθνή Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας, έναν διεθνούς κύρους οργανισμό ασθενών, η επιβίωση των οποίων είναι άμεσα συνυφασμένη με το αίμα και τη διαθεσιμότητά του, συζητώ διεξοδικά επί του θέματος και προτείνω εισηγήσεις στο Υπουργείο Υγείας, τον καθ' ύλην αρμόδιο εθνικό φορέα για τη δημόσια υγεία. Αναμένω δε ότι οι αναθεωρημένες ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες για το Αίμα, τους Ιστούς και τα Κύτταρα θα περιλαμβάνουν πρόνοιες για τη δημιουργία ενός κοινού εποπτικού μηχανισμού για την ποιότητα και την ασφάλεια του αίματος και των παραγώγων του, την παροχή κοινών κατευθυντηρίων γραμμών και σχετικής εκπαίδευσης στους αρμόδιους φορείς των κρατών μελών, την υποχρεωτική καταγραφή των αναγκών σε αίμα και τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων σε περιπτώσεις ελλείψεων (π.χ. άμεση ενημέρωση κέντρων αίματος σε εθνικό επίπεδο και διακρατική συνεργασία), αλλά και για τη σύσταση και εφαρμογή πρωτόκολλων διαχείρισης του αίματος των ασθενών, ώστε να καλυφθεί το κενό μεταξύ ανάγκης και προσφοράς.



## Ο φόβος ως κίνητρο για ανάπτυξη!

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι ο φόβος στη βάση του είναι πολύ ωφέλιμος, είναι πολύ καλός

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



### ΜΕΡΟΣ Γ'

Ο φόβος συχνά προσεγγίζεται ως το εμπόδιο για την ανάπτυξη, ως η πέτρα του σκανδάλου, ως ο ένοχος για τη στασιμότητα. Παρουσιάζεται συχνά ως το μέγιστο «κακό» που σταματά τους περισσότερους από το να μεγαλοουργήσουν και να διαπρέψουν. Ας προσεγγίσουμε, όμως, λίγο διαφορετικά το θέμα του φόβου και ας τον μετατρέψουμε στο καύσιμο που μας μεταφέρει στον στόχο μας. Ας δώσουμε μια νέα, διαφορετική προοπτική στον φόβο που νιώθουμε, όταν αποφασίσουμε να δημιουργήσουμε ή να κατακτήσουμε έναν νέο στόχο. Ας τον δούμε από διαφορετική πλευ-

ρά, και ας δώσουμε σ' εμάς και στον φόβο μας από έναν ρόλο, έναν ρόλο σε μια ταινία υπερπαραγωγής. Εμείς έχουμε τον πρωταγωνιστικό ρόλο και ο φόβος τον ρόλο κομπάρσου. Ο πρωταγωνιστής καθορίζει τη ροή της ιστορίας και την επιτυχή μετάδοση της πλοκής στο κοινό, ενώ ο κομπάρσος δίνει χρώμα και πλαισιώνει, αναδεικνύει τον πρωταγωνιστή. Όσο αυτές οι ισορροπίες και οι ρόλοι παραμένουν στο αρχικό μοτίβο, όλα είναι γαλήνια και ήρεμα, και η ιστορία εξελίσσεται κανονικά. Αν, όμως, ξαφνικά οι ρόλοι αντιστραφούν και ο κομπάρσος αναβαθμιστεί σε πρωταγωνιστή, τότε η ιστορία μας δεν έχει συνέχεια, εκτροχιάζεται, προκαλεί σύγχυση και πανικό. Είναι σε αυτό ακριβώς το σημείο που ο φόβος αναβαθμίζεται και κυριαρχεί

στη ζωή μας. Όπως και στην ταινία, ο κομπάρσος γίνεται πρωταγωνιστής. Ξεκινά η επίδειξη φόβου με το να χρησιμοποιούμε δικαιολογίες όπως «δεν μου επιτρέπεται ...», «μα, πώς θα τα καταφέρω, αφού δεν έχω ή δεν γνωρίζω ...», «τώρα πια... τα χρόνια έχουν περάσει...», «μα, στη δική μου ηλικία...», «μου προκαλεί άπιστευτο φόβο το να ακολουθήσω τον στόχο μου...» και πολλά άλλα τέτοια. Όμως, αυτό που μιλά είναι ο φόβος και όχι η καρδιά μας! Ας αναλάβουμε την ευθύνη του δικού μας ρόλου, του πρωταγωνιστικού, και ας αφήσουμε την ιστορία να εξελιχτεί με ροή! Ας εμπιστευτούμε τον εαυτό μας... Γιατί, σε αυτό ακριβώς το σημείο, του φόβου και της ροής της εξέλιξης της ιστορίας, ξεκινά κάτι μοναδικό και μαγικό! Κάτι νέο ετοιμάζεται «να γεννηθεί» σε αυτήν τη διάσταση... Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι ο φόβος, στη βάση του, είναι πολύ ωφέλιμος, είναι πολύ καλός. Εξαρτάται από εμάς το πώς θα τον διαχειριστούμε. Είναι ένα καλά ακονισμένο μαχαίρι που μπορεί να κόψει ψωμί και να θρέψει μια ολόκληρη οικογένεια, αλλά και να αφαιρέσει μια ζωή... Από το άτομο που το έχει στα χέρια του εξαρτάται η αξιοποίησή του, και όχι από το ίδιο το μαχαίρι. Βάλτε σε σωστή προοπτική τις σκέ-

ψεις που προκαλούν φόβο. Τι και αν κάποιοι μάς κακολογήσουν, σχολιάσουν το νέο μας έργο ή εναντιωθούν με τη νέα μας πρωτοβουλία; Είναι αναμενόμενο! Απλώς είναι ωφέλιμο να χρησιμοποιήσουμε αυτές τις πιθανές αντιδράσεις, και τον φόβο που προκαλούν, με τη δημιουργική τους διάσταση και αυτή είναι μια επιβεβαίωση ότι προχωρούμε προς την ορθή κατεύθυνση. Είναι μια μεγάλη επιβεβαίωση ότι δημιουργούμε κάτι εκτός των συνηθισμένων και των αναμενόμενων.

Έτσι, λοιπόν, ο φόβος είναι το καύσιμο που θα μας μεταφέρει σε μεγάλους, νέους προορισμούς και μεγάλες επιτυχίες, στη μόχλευση των θεμάτων που εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων μας, αλλά είναι και κίνητρο για εξέλιξη. Φτάνει να γνωρίζουμε σε βάθος, αλλά και να τον αξιοποιούμε θετικά. Όπως πολύ καλά γνωρίζουμε, «τα πάντα εν σοφία εποίησε»... Επομένως, ακόμα και ο φόβος εξημερεύει κάποιον ανώτερο σκοπό, ο οποίος είναι στα σίγουρα ωφέλιμος. Ο φόβος, λοιπόν, είναι το έναυσμα της σκέψης και μέσω αυτής μπορούμε να εξελιχθούμε και να αναπτυχθούμε. Είναι η ώθηση για να αναζητήσουμε κάτι νέο που θα φέρει νέα επίπεδα χαράς και ικανοποίησης στην πραγματικότητά μας, κάτι νέο που γεννιέται από εμάς και εξελίσσει αυτόν τον πλανήτη όπου ζούμε. Είναι μια πορεία εξερεύνησης και δημιουργίας εκτός της ζώνης άνεσής μας. Η εξέλιξη είναι άγνωστη, αλλά ένα είναι το σίγουρο: η διαδρομή θα είναι συναρπαστική και γεμάτη νέες εμπειρίες, ενώ η πολυπερπατημένη οδός της ζώνης άνεσής μας είναι μονότονη και γκρίζα. Ο φόβος είναι η πυξίδα και ο χάρτης για τον στόχο που πολύ επιθυμούμε να φέρουμε στην πραγματικότητά μας.

Ο φόβος είναι το καύσιμο που θα μας μεταφέρει σε μεγάλους, νέους προορισμούς και μεγάλες επιτυχίες, στη μόχλευση των θεμάτων που εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων μας, αλλά είναι και κίνητρο για εξέλιξη



ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ ΣΤΟ ΓΕΣΥ

## Ο Προσωπικός Ιατρός του παιδιού μας

Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ ο ρόλος αυτός ενισχύθηκε, με τους παιδίατρος ν' αποτελούν το αρχικό σημείο πρόσβασης των δικαιούχων εντός του Συστήματος, έχοντας ρόλο «καθοδηγητή» των ασθενών μέσα σε αυτό

**Π**ολύ πριν από την έναρξη του Γενικού Συστήματος Υγείας και την εφαρμογή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού, οι παιδίατροι λειτουργούσαν ήδη ως προσωπικοί γιατροί των παιδιών μας: Γνώριζαν από την αρχή της ζωής τους το ιατρικό ιστορικό τους και παρακολουθούσαν την εξέλιξη της υγείας τους.

Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ ο ρόλος αυτός ενισχύθηκε, με τους παιδίατρος ν' αποτελούν το αρχικό σημείο πρόσβασης των δικαιούχων εντός του Συστήματος, έχοντας ρόλο «καθοδηγητή» των ασθενών μέσα σε αυτό. Σήμερα στο ΓεΣΥ είναι

συμβεβλημένοι πέραν των 200 παιδίατρων, οι οποίοι παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στους δικαιούχους που είναι εγγεγραμμένοι στους καταλόγους τους. Πιο συγκεκριμένα, οι Παιδίατροι προσφέρουν υπηρεσίες που αφορούν στη διάγνωση, στη θεραπεία, στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας των παιδιών.

### Επιλέγοντας παιδίατρο εντός του συστήματος

Η διαδικασία επιλογής παιδίατρο στο Σύστημα δεν διαφέρει από αυτήν της επιλογής και εγγραφής σε οποιοδήποτε Προσωπικό Ιατρό ενηλίκων. Οι δικαιούχοι μπορούν

να αναζητήσουν τους συμβεβλημένους με τον ΟΑΥ παιδίατρος είτε στην ιστοσελίδα του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας είτε στη Διαδικτυακή Πύλη Δικαιούχων. Τα παιδιά μπορούν να εγγραφούν σε παιδίατρο της επιλογής τους ή της επιλογής του γονέα/κηδεμόνα τους. Η αίτηση για εγγραφή σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού μπορεί να γίνει με δυο τρόπους: ηλεκτρονικά, μέσω της Διαδικτυακής Πύλης Δικαιούχων ή κατόπιν επίσκεψης στον παιδίατρο.

Στην περίπτωση που υποβάλετε αίτημα εγγραφής σε παιδίατρο μέσω της Διαδικτυακής Πύλης Δικαιούχων το αίτημα ισχύει για περίοδο 7 εργάσιμων ημερών. Εάν ο παιδίατρος δεν απαντήσει εντός 7 ημερών, το αίτημά σας ακυρώνεται και δεν θεωρείστε εγγεγραμμένος στον κατάλογο δικαιούχων του. Με την ολοκλήρωση της εγγραφής σας σε κατάλογο δικαιούχων παιδίατρο λαμβάνετε σχετική ειδοποίηση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Σε περίπτωση που μετά την εγγραφή σας επιθυμείτε να αλλάξετε παιδίατρο, αυτό μπορεί να γίνει με την πάροδο έξι (6) μηνών από την ημερομηνία εγγραφής στον κατάλογο του υφιστάμενου παιδίατρο. Ο περιορισμός διαφοροποιείται μόνο σε δύο περιπτώσεις: για παιδιά μέχρι

τριών (3) μηνών, τα οποία έχουν δικαίωμα αλλαγής παιδίατρο οπότε το επιθυμούν, και για παιδιά από τριών μηνών έως και δύο ετών, τα οποία έχουν δικαίωμα αλλαγής παιδίατρο μια φορά κάθε 3 μήνες, από την ημερομηνία εγγραφής τους.

Για τους δικαιούχους που πλησιάζουν να συμπληρώσουν το 18ο έτος της ηλικίας τους και είναι εγγεγραμμένοι σε κατάλογο δικαιούχων παιδίατρο, οι κηδεμόνες τους θα λάβουν υπενθύμιση ότι πρέπει να τους εγγράψουν σε ΠΙ για ενήλικες. Δικαιούχος που κατά τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας του εξακολουθεί να είναι εγγεγραμμένος σε ΠΙ για παιδιά, εγγράφεται αυτόματα σε κατάλογο δικαιούχων ΠΙ για ενήλικες και θα λαμβάνει σχετική ενημέρωση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

### Οι παιδίατροι εντός ΓεΣΥ

Ο παιδίατρος θεωρείται ο Προσωπικός Ιατρός του δικαιούχου, οπότε δεν απαιτείται παραπεμπτικό για επίσκεψη, μπορεί όμως να εκδώσει παραπεμπτικό για άλλους Ειδικούς Ιατρούς. Όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση εντός του Συστήματος, για να μπορεί κάποιος να λάβει φροντίδα υγείας οφείλει να είναι εγγεγραμμένος σε κατάλογο ΠΙ. Για τα παιδιά μέχρι και τη συμπλήρωση του





15ου έτους της ηλικίας τους, πρέπει να γίνεται εγγραφή στον κατάλογο δικαιούχων προσωπικού ιατρού για παιδιά (δηλαδή στον παιδίατρο).

Πρόσωπα που έχουν συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας τους και μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους έχουν δικαίωμα να εγγραφούν σε κατάλογο είτε προσωπικού ιατρού για παιδιά είτε προσωπικού ιατρού για ενήλικες. Από το 18ο έτος και έπειτα, τα άτομα μπορούν να εγγραφονται μόνο σε προσωπικό ιατρό για ενήλικες.

Ένας παιδίατρος εντός του ΓεΣΥ, εκτός από τον τυπικό ιατρικό έλεγχο που διενεργεί σε ένα παιδί, προβαίνει σε διάγνωση και αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων παθήσεων και χορηγεί τα απαραίτητα εμβόλια. Επιπλέον ένας παιδίατρος έχει την ευθύνη για πρόληψη και προαγωγή της υγείας των παιδιών, κάτι το οποίο διαβαθμίζεται ανάλογα με την ηλικία:

α) Σε παιδιά ηλικίας μέχρι και 6 ετών, ένας παιδίατρος διενεργεί εξετάσεις σύμφωνα με το Βιβλιόριο Υγείας του Παιδιού, που εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας, εφαρμόζοντας τις οδηγίες που υπάρχουν χρονικά

πλαίσια που περιγράφονται.

β) Σε παιδιά ηλικίας 6 έως 14 ετών, ο παιδίατρος παρέχει συμβουλές σχετικά με διάφορα θέματα όπως η πρόληψη ατυχημάτων, οι επικίνδυνες συμπεριφορές, η διατροφή, η προστασία από τον ήλιο, η φυσική δραστηριότητα, η σεξουαλική αγωγή, το κάπνισμα και το αλκοόλ.

γ) Σε παιδιά ηλικίας 15 έως 18 ετών, ο παιδίατρος παρέχει συμβουλές σχετικά με διάφορα θέματα όπως η σωματική ανάπτυξη, η σεξουαλική αγωγή, η κατάθλιψη, οι παρενοχλήσεις, το αλκοόλ, η έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων, η αντιληπτή προστασία, η φυσική δραστηριότητα, η διατροφή και το κάπνισμα.

### Το Αρχείο Δικαιούχου του παιδιού

Για να μπορεί ένας δικαιούχος να έχει πρόσβαση στο ιατρικό του ιστορικό πρέπει να συνδέσει το Αρχείο Δικαιούχου του με τον Λογαριασμό Χρήστη του. Για τα ενήλικα άτομα ο λογαριασμός χρήστη μπορεί να συνδεθεί μόνο με ένα αρχείο ενήλικα δικαιούχου. Στις περιπτώσεις ανήλικων τέκνων, ο κηδεμόνας μπορεί να συνδέσει τον λογαριασμό χρήστη

τους με το δικό του προσωπικό αρχείο δικαιούχου. Πρόσβαση μπορούν να έχουν και οι δύο γονείς. Για μη Κύπριους δικαιούχους η αυτόματη σύνδεση γίνεται νοουμένου ότι οι γονείς έχουν εγγραφεί στο ΓεΣΥ προηγουμένως. Εάν ωστόσο οι γονείς εγγραφούν μετά τα παιδιά τους στο Αρχείο Δικαιούχου, πρέπει να ζητήσουν από τον παιδίατρο να προσθέσει τα στοιχεία τους κατά τη διαδικασία επαλήθευσης/ταυτοποίησης δικαιούχου κατά την πρώτη επίσκεψη του παιδιού στον παιδίατρο. Σε περίπτωση που δεν γίνει αυτό, είναι καλύτερα να απευθυνθούν στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας.

### Επιπλέον χρεώσεις

Όπως συμβαίνει και σε άλλες περιπτώσεις εντός του Συστήματος, έτσι και στην περίπτωση των παιδίατρων, οι δικαιούχοι υπόκεινται σε κάποιες χρεώσεις για συγκεκριμένες υπηρεσίες εντός του Συστήματος.

Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει χρέωση εάν ο δικαιούχος επισκεφθεί τον παιδίατρό του εκτός των ωρών εργασίας, δηλαδή τις καθημερινές μετά τις 20:00, τα Σάββατα, τις

Κυριακές και τις αργίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο δικαιούχος θα καταβάλει χρέωση ύψους μέχρι €25. Χρεώσεις προκύπτουν και όταν ο δικαιούχος υπερβεί τον καθορισμένο αριθμό επισκέψεων σε παιδίατρο μέσα στον χρόνο, με το ποσό χρέωσης να ανέρχεται στα €15.

Όπως ορίζει το Γενικό Σύστημα Υγείας οι καθορισμένες επισκέψεις ανά ημερολογιακό έτος έχουν ως εξής:

Από τη γέννηση μέχρι τη συμπλήρωση του 1ου έτους της ηλικίας του: 10 επισκέψεις.

- Από τη συμπλήρωση του 1ου έτους της ηλικίας του μέχρι τη συμπλήρωση του 3ου έτους της ηλικίας του: 8 επισκέψεις.

- Από τη συμπλήρωση του 3ου έτους της ηλικίας του μέχρι τη συμπλήρωση του 6ου έτους της ηλικίας του: 7 επισκέψεις.

- Από τη συμπλήρωση του 6ου έτους της ηλικίας του μέχρι τη συμπλήρωση του 11ου έτους της ηλικίας του: 4 επισκέψεις.

- Από τη συμπλήρωση του 11ου έτους της ηλικίας του μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας του: 3 επισκέψεις.



## Νέες εξειδικευμένες εξετάσεις σε ασθενείς με θαλασσαιμία

Σε διεύρυνση των προσφερόμενων απεικονιστικών εξετάσεων στον τομέα της μαγνητικής τομογραφίας (MRI), που προσφέρονται στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, προχώρησε ο ΟΚΥΠΥ. Ως αποτέλεσμα της αναβάθμισης,

στο Ακτινολογικό Τμήμα του ΓΝ Λευκωσίας προσφέρονται πλέον και εξετάσεις ελέγχου βαθμού αιμοσιδήρωσης (ironload) σε θαλασσαιμικούς ασθενείς.

Η εν λόγω εξέταση αποτελεί μία μη επεμβατική μέθοδο εκτίμησης εναπόθεσης σιδήρου σε ζωτικά όργανα

του σώματος, όπως το ήπαρ και το μυοκάρδιο, παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες στον κλινικό γιατρό, ειδικά για την εκτίμηση πολυμεταγγιζόμενων ασθενών.

Για διευθέτηση ραντεβού, οι πολίτες μπορούν να καλούν στο 22-604196, Δευτέρα με Παρασκευή, από τις 8.00 π.μ. μέχρι τις 3.00 μ.μ., ή να επισκεπτούν τον σύνδεσμο <https://shso.org.cy/clinic/aktinologiko-2/>.

### Το Ακτινολογικό Τμήμα

Το Ακτινολογικό Τμήμα είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, τα οποία καλύπτουν το σύνολο των εξετάσεων που διενεργούνται σήμερα στην Ακτινοδιαγνωστική.

Το Τμήμα είναι στελεχωμένο με άρτια καταρτισμένο και εκπαιδευμένο ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και από ικανό αριθμό ιατρών ακτινολόγων, τεχνολόγων ακτινολόγων και γραμματειακό προσωπικό, για να είναι σε θέση να εξυπηρετήσει το κάθε περιστατικό που παραπέμπεται στο Τμήμα.

Το Ακτινολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας είναι το μόνο Τμήμα στην Κύπρο, το οποίο παρέχει πλήρη εκπαίδευση στην ειδικότητα της Ακτινολογίας σε νέους ιατρούς.

Στόχος του Τμήματος είναι η ανθρω-

ποκεντρική προσέγγιση στον πάσχοντα συνάνθρωπό μας με την παροχή άριστης υπηρεσιών υγείας.

### Ο ΟΚΥΠΥ

Ο ΟΚΥΠΥ, ο μεγαλύτερος πάροχος υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο, αναβαθμίζεται συνεχώς με στόχο τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών του, στη βάση ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού πλάνου, που επίκεντρο έχει τον ασθενή.



Ως αποτέλεσμα της αναβάθμισης, στο Ακτινολογικό Τμήμα του ΓΝ Λευκωσίας προσφέρονται πλέον και εξετάσεις ελέγχου βαθμού αιμοσιδήρωσης (ironload) σε θαλασσαιμικούς ασθενείς

## REMERIDERS 2022

Η 3η φιλανθρωπική πορεία, που διοργανώθηκε στις 3 Ιουλίου από την εταιρεία REMEDICA, σημείωσε τεράστια επιτυχία με μοτοσικλετιστές απ' όλη την Κύπρο να αγκαλιάζουν την εκδήλωση και να στέλνουν το μήνυμα ότι στον αγώνα κατά του καρκίνου είμαστε όλοι μαζί.

Φέτος όλες οι εισπράξεις προσφέρθηκαν στον σύνδεσμο ΜΙΚΡΟΙ ΗΡΩΕΣ.

Στην ομιλία του ο Ανώτατος Εκτελεστικός Διευθυντής του ομίλου Remedica, Δρ Μιχάλης Νεοπολέμου, ευχαρίστησε όλους όσοι συμμετείχαν στην εκδήλωση και δεσμεύτηκε πως η εταιρεία θα συνεχίσει με τον ίδιο ζήλο να είναι συμπαράστατος και συνοδοιπόρος στον αγώνα αυτό των ΜΙΚΡΩΝ ΗΡΩΩΝ.

Οι μοτοσικλετιστές συγκεντρώθη-

καν στον χώρο στάθμευσης της παραλίας Καστέλλα στη Λάρνακα, απ' όπου ξεκίνησε η πορεία και τερμάτισε στην πλατεία Ευρώπης στο παραλιακό μέτωπο των Φοινικούδων, όπου ακολούθησε εκδήλωση, η οποία περιελάμβανε μεταξύ άλλων μουσικό πρόγραμμα με τον Τεύκρο Νεοκλέους και τη Louis Night Show Band.

Στην εκδήλωση παρευρέθησαν βουλευτές και εκπρόσωποι κομμάτων, ενώ απύθηναν χαιρετισμό ο Δήμαρχος Λάρνακας, Ανδρέας Βύρας, ο Ανώτερος Αστυνόμος, Ιάκωβος Ιωάννου, η Χρυσή Παραολυμπιονίκης και Πρόεδρος της Remedica, Καρολίνα Πελενδρίτου, ο Πρόεδρος της Κυπριακής Ομοσπονδίας Μοτοσικλέτας, Άδωνις Χριστοφίδης, και ο Δημοτικός Σύμβουλος Μάριος Κουκουμάς. Συγκινητικός ήταν και ο χαιρετισμός της Στέφανης



Θεοφάνους, μπτέρας της μικρής Μοδέστιας, που πάσχει από λευχαιμία.

Οι μοτοσικλετιστές συμμετείχαν στην πορεία ατομικά ή ως μέρος των συνδέσμων Motoriders, Brothers, Good Riders, Vespa, BMW, Choppers CY, Cyprus Women Motorbikes, Harley Davidson και Bike Life Crew. Δίπλα στην εκδήλωση και η Κυπριακή Ομοσπονδία Μοτοσικλέτας αλλά και πλήθος κόσμου, οι οποίοι συνέβαλαν στον

μέγιστο βαθμό στην επίτευξη των σκοπών και των στόχων της εκδήλωσης.

Η κοινωνική υπευθυνότητα αποτελεί για τη Remedica έναν βασικό άξονα γύρω από τον οποίο σχεδιάζει και πραγματοποιεί δράσεις, με απώτερο στόχο να μοιράζεται τις επιτυχίες της με την κοινωνία μέσα στην οποία λειτουργεί και αναπτύσσεται, προσφέροντας στον άνθρωπο, στην παιδεία, στον αθλητισμό και στο περιβάλλον.

## «Ο καρκίνος μέσα από τα μάτια τους»

Τριακόσια είκοσι παιδιά αποτύπωσαν με τη φωνή, το στυλό και τα χρώματα την όψη του καρκίνου και πενήντα έξι από αυτά βραβεύθηκαν για τη δημιουργικότητά τους

«Ο καρκίνος μέσα από τα μάτια μου» ήταν το θέμα του διαγωνισμού, όπου οι μαθητές και οι μαθήτριες γυμνασίων, λυκείων και τεχνικών σχολών κλήθηκαν να δημιουργήσουν μέσω δοκιμίου, μελοποίησης τραγουδιού και εικαστικού έργου. Ο διαγωνισμός διοργανώθηκε από το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου και άλλους συνδέσμους/οργανισμούς που ασχολούνται με το θέμα του καρκίνου και τελούσε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας και του Υπουργείου Υγείας, και τη συνεργασία της Τράπεζας Κύπρου.

Ο Παγκύπριος Μαθητικός Διαγωνισμός πραγματοποιήθηκε για τρίτη συνεχή χρονιά και η πρωτοβουλία για την οργάνωσή του εντάχθηκε στο πλαίσιο της εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και ιδιαίτερα των νέων για την Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου που τιμάται κάθε χρόνο στις 4 Φεβρουαρίου και την Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου, στις 15 Φεβρουαρίου.

Τα βραβεία του διαγωνισμού απονεμήθηκαν σε ειδική τελετή βράβευσης που πραγματοποιήθηκε στο Δημοτικό Θέατρο Στροβόλου. Βραβεύθηκαν τα 6 πρώτα έργα από κάθε κατηγορία και στους τρεις πρώτους νικητές κάθε κατηγορίας δόθηκαν χρηματικά έπαθλα από την Τράπεζα Κύπρου αξίας €300 (πρώτο βραβείο), €200 (δεύτερο βραβείο) και €100 (τρίτο βραβείο).

Κατά τη διάρκεια της τελετής βράβευσης, την εκδήλωση χαιρέτισαν ο Υπουργός Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας, Πρόδρομος Προδρόμου, ο Υπουργός Υγείας, Μιχάλης Χατζηπαντέλας, η Εκτελεστική Διευθύντρια Οικονομικής Διεύθυνσης της Τράπεζας Κύπρου, Ελίζα Λειβαδιώτου και εκ μέρους του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου και όλων των Συνδέσμων

και συνδιοργανωτών, χαιρετισμό απύθυνε ο Πρόεδρος του Συμβουλίου των Επιτρόπων του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου, Λάζαρος Σαββίδης.

Συνδιοργανωτές του διαγωνισμού είναι για τρίτη συνεχή χρονιά το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και Φίλων (ΠΑΣΥΚΑΦ), ο Σύνδεσμος Ένα Όνειρο μια Ευχή, ο Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου, η Ευρορα Donna Κύπρου, το Ευρορα Uomo Κύπρου, το Ίδρυμα Χριστίνα Α. Αποστόλου και ο Σύνδεσμος Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου, σε συνεργασία με την Τράπεζα Κύπρου και με τη στήριξη του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας και του Υπουργείου Υγείας.

Τον διαγωνισμό στήριξε και φέτος η Τράπεζα Κύπρου, στο πλαίσιο της Εταιρικής Κοινωνικής Υπευθυνότητας και πιο συγκεκριμένα του πυλώνα της Υγείας-Στη Μάχη Ενάντια στον Καρκίνο.

Οι νικητές, που διακρίθηκαν από την ειδική κριτική επιτροπή που όρισαν οι διοργανωτές, είναι οι ακόλουθοι:

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙ, ΛΥΚΕΙΟ

**1ο βραβείο:** Ιωάννης Παπαχαριδήμου, Σωκράτης Χριστοφή, Όλγα Χριστοφίδου, Λύκειο Αγ. Φυλάξεως στη Λεμεσό

**2ο βραβείο:** Μελωδία Κατσαντώνη, Μιχαήλ Δίγγλης, Τεχνική Σχολή Μακαρίου Γ' στη Λευκωσία

**3ο βραβείο:** Μαρία Σιγουλάκι, Σοφία Ζουέβα, Νικόλας Δάκης, Έλλη Πολυκάρπου, The International School of Paphos

**Έπαινος:** Yuanhong Xie, You You Tian, Αγγλική Σχολή στη Λευκωσία

**Έπαινος:** Ολίβια Χριστοφόρου, Μαρίνο Αναστασιάδης από την Ελληνική Σχολή ΠΑΣΚΑΛ

**Έπαινος:** Κυριάκος Λαμπυδονίτης, Τεχνική Σχολή Μακάριος Γ' στη Λευκωσία



### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙ, ΓΥΜΝΑΣΙΟ

**1ο βραβείο:** Μυρτώ Οικονομίδου, Γυμνάσιο Αρχ. Μακαρίου Γ' Πλατύ Αγλαντζιάς στη Λευκωσία

**2ο βραβείο:** Αντριάνα Μεμτσούδη, Χριστίνα Πούλλου, Αθηνά Ιωάννου, Θεοδώρα Φράγκου, Παντελίνα Δημητρίου, Γυμνάσιο Έγκωμης στη Λευκωσία

**3ο βραβείο:** Ευρυδίκη Παναγιωτίδου, Γυμνάσιο Διανέλλου και Θεοδότου στη Λευκωσία

**Έπαινος:** Κωνσταντίνος Ιωάννου, Θεοδώρα Καχριμάνη, Γυμνάσιο Ακροπόλεως στη Λευκωσία

**Έπαινος:** Άγγελος Αγαθαγγέλου, Λουκάς Ανδρέου, Κωνσταντίνος Παννόπουλος, Γιώργος Ψηλογένης, Γυμνάσιο Αρχαγγέλου Λακατάμειας.

**Έπαινος:** Ελεάνα Ευτυχίου, Μαριάμ Σπανού, Ιωάννα Βασιλειάδη, Χρυσανγή Γιάγκου, Ιωάννης Ζένιου, Γυμνάσιο Ακροπόλεως στη Λευκωσία.

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ, ΛΥΚΕΙΟ

**1ο βραβείο:** Νικόλας Καϊάφας, Απεήτσιο Γυμνάσιο Αγρού

**2ο βραβείο:** Γιάννης Παναγή, Λύκειο Ολύμπιον, Λευκωσία

**3ο βραβείο:** Αλίκη Κυπραγόρα, Λύκειο Αρχ. Μακαρίου Γ' Δασούπολη

**Έπαινος:** Αναστασία Μιχαήλ, Τεχνική Σχολή Μακάριος Γ' Λευκωσία

**Έπαινος:** Μηνάς Πέτρου, Λύκειο Βεργίνας, Λάρνακα

**Έπαινος:** Χριστίνα Βασιλειάδου, Λύκειο Λατσιών

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΙΚΑΣΤΙΚΟ, ΓΥΜΝΑΣΙΟ

**1ο βραβείο:** Lisa Cui Yingjille, American Academy Λάρνακας

**2ο βραβείο:** Αποστολία Γεωργίου, Γυμνάσιο Αγ. Ιωάννη Χρυσοστόμου, Λακατάμεια

**3ο βραβείο:** Δημήτρης Δημητρίου, Περιφερειακό Γυμνάσιο Κιτίου

**Έπαινος:** Δανάη Μαρία Μαύρου, Γυμνάσιο Σταυρού, Λευκωσία

**Έπαινος:** Αλεξία Χρίτσακ, Γυμνάσιο Σολέας, Λευκωσία

**Έπαινος:** Αλέξανδρος Χριστοφή, Γυμνάσιο Καλογεροπούλου, Λεμεσός

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΔΟΚΙΜΙΟ, ΛΥΚΕΙΟ

**1ο βραβείο:** Ellie Rose Podlesny, American Academy, Λευκωσία

**2ο βραβείο:** Μυρτώ Τσαγγάρη, Λύκειο Αρχαγγέλου Αποστόλου Μάρκου, Λευκωσία

**3ο βραβείο:** Δέσποινα Οδυσσεώς, Λάντειο Λύκειο Λεμεσός

**Έπαινος:** Μιχαήλ Δίγγλης, Τεχνική Σχολή Μακάριος Γ', Λευκωσία

**Έπαινος:** Διάνα Συμεού, Λύκειο & Τεχνική Σχολή Αγ. Χαραλάμπους Έμψας

**Έπαινος:** Ελένη Πορνάρη, Λύκειο Αποστόλου Πέτρου & Παύλου, Λεμεσός

### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΔΟΚΙΜΙΟ, ΓΥΜΝΑΣΙΟ

**1ο βραβείο:** Μαριάμ Ιμπραχίμ, Γυμνάσιο Σολέας, Λευκωσία

**2ο βραβείο:** Ειρήνη Βάρδα, Γυμνάσιο Αρχ. Μακαρίου Γ', Πλατύ, Λευκωσία

**3ο βραβείο:** Δήμητρα Γιασεμή, Γυμνάσιο Διανέλλου & Θεοδότου, Λευκωσία

**Έπαινος:** Πολύδωρος Πολυδώρου, Γυμνάσιο Αγ. Παρασκευής, Πάφος

**Έπαινος:** Άντρια Κυπρή, Γυμνάσιο Πόλεως Χρυσοχούς

**Έπαινος:** Τζους Ντάτση, Γυμνάσιο Δροσιάς, Λάρνακα



## Ο βελονισμός μπορεί να μειώσει τους χρόνιους πονοκεφάλους

**Ο** βελονισμός μπορεί να ανακουφίσει τους ανθρώπους με έντονους χρόνιους πονοκεφάλους, όπως δείχνει μία νέα μικρή κινεζική μελέτη.

Οι πονοκέφαλοι με ένταση συχνά δημιουργούν ένα αίσθημα πίεσης ή

σφιξίματος και στις δύο πλευρές του κεφαλιού. Οι εν λόγω πονοκέφαλοι δεν επιδεινώνονται με τη σωματική δραστηριότητα και δεν δημιουργούν αίσθημα ναυτίας. Θεωρούνται χρόνιοι όταν συμβαίνουν τουλάχιστον 15 ημέρες τον μήνα. Όχι σπάνια, οι πάσχοντες καταφεύγουν σε εναλ-

λακτικές μεθόδους ιατρικής και η νέα μελέτη δείχνει ότι τουλάχιστον ο βελονισμός μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα, μειώνοντας τον μέσο αριθμό των ημερών του μήνα με πονοκέφαλο.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Γινγκ Λι του Πανεπιστημίου Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής στην Τσενγκντού, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Neurology» της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας, μελέτησαν 218 ανθρώπους διαγνωσμένους με χρόνιας πονοκεφάλους, συνοδευόμενους με αίσθημα έντασης κατά μέσο όρο επί 11 έτη και για 22 ημέρες τον μήνα.

Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, μία που έκανε πραγματικό βαθύ βελονισμό και μία που έκανε μόνο επιφανειακό βελονισμό. Και οι δύο ομάδες έκαναν σε νοσοκομείο δύο έως τρεις συνεδρίες βελονισμού την εβδομάδα, συνολικά 20 σε δύο μήνες, και στη συνέχεια παρακολούθησαν επί έξι μήνες για να διαπιστωθεί εάν υπήρξε αλλαγή στους πονοκεφάλους τους.

Διαπιστώθηκε ότι στην πρώτη ομάδα του αληθινού σε βάθος βελονισμού το 68% ή οι δύο στους τρεις ασθενείς

ανέφεραν κατά μέσο όρο μία μείωση κατά τουλάχιστον 50% στον αριθμό των ημερών με πονοκέφαλο, σε σύγκριση με 50% των ασθενών στη δεύτερη ομάδα του επιφανειακού βελονισμού.

Σύμφωνα με τη μελέτη, ο αριθμός των ημερών με πονοκέφαλο μειώθηκε από 20 σε επτά ημέρες μηνιαίως μετά τον πραγματικό βαθύ βελονισμό και από 23 σε 12 ημέρες τον μήνα μετά τον επιφανειακό βελονισμό. Οι όποιες παρενέργειες ήταν ήπιες και στις δύο περιπτώσεις.

«Μολονότι η μελέτη έδειξε ότι ο βελονισμός μπορεί να μειώσει τους πονοκεφάλους, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να προσδιοριστεί η μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα του βελονισμού και πώς αυτός συγκρίνεται με άλλες θεραπευτικές επιλογές», δήλωσε ο Δρ Λι.

**Θεωρούνται χρόνιοι όταν συμβαίνουν τουλάχιστον 15 ημέρες τον μήνα**

## Διπλάσιος ο κίνδυνος άνοιας για άτομα με διαβήτη και καρδιαγγειακή νόσο ταυτόχρονα

**Ο** άνθρωπος με διαβήτη τύπου 2 και ταυτόχρονα καρδιαγγειακή νόσο ή εγκεφαλικό έχουν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης άνοιας, όπως δείχνει μία νέα σουηδική επιστημονική μελέτη. Συνεπώς, η πρόληψη του διαβήτη και της καρδιαγγειακής νόσου συνιστά μία στρατηγική και για τη μείωση του κινδύνου άνοιας.

Οι ερευνητές του Ιατρικού Ινστιτούτου Καρολίνσκα του Πανεπιστημίου της Στοκχόλμης, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα Αλτσχάιμερ και άνοιας «Alzheimer's & Dementia», ανέλυσαν στοιχεία για 2.500 υγιείς ανθρώπους, χωρίς άνοια, άνω των 60 ετών, οι οποίοι παρακολούθησαν σε βάθος 12 ετών μέσω ιατρικών εξετάσεων και γνωστικών τεστ.

Διαπιστώθηκε ότι η παρουσία πάνω

από μίας καρδιομεταβολικής νόσου επιταχύνει τη γνωστική εξασθένηση και διπλασιάζει τον κίνδυνο εμφάνισης άνοιας, με τη διάγνωση της τελευταίας να γίνεται περίπου δύο χρόνια νωρίτερα. Όσο περισσότερες καρδιομεταβολικές παθήσεις (ισχαιμική νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια, καρδιακή αρρυθμία, εγκεφαλικό, διαβήτη κ.ά.) έχει ένας άνθρωπος, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος για άνοια. Η μελέτη έδειξε ότι δύο συνδυασμοί (διαβήτης/καρδιακή νόσος και ακόμη περισσότερο διαβήτης/καρδιακή νόσος/εγκεφαλικό) είναι οι πιο επιβλαβείς για τη γνωστική λειτουργία. Από την άλλη πλευρά, όσοι άνθρωποι είχαν μόνο μία καρδιομεταβολική νόσο, δεν εμφάνιζαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο άνοιας.

«Αυτό είναι καλό», δήλωσε η επικεφαλής ερευνήτρια Αμπιγκέιλ Ντόουβ. «Η μελέτη δείχνει ότι ο



κίνδυνος αυξάνεται μόνον όταν κάποιος έχει τουλάχιστον δύο τέτοιες νόσους, συνεπώς είναι πιθανό ότι η άνοια θα μπορούσε να προληφθεί εάν αποτραπεί η ανάπτυξη μίας δεύτερης διαταραχής».

Η σχέση καρδιομεταβολικών νόσων και κινδύνου άνοιας είναι πιο έντονη στους ανθρώπους κάτω των 78 ετών. Συνεπώς, κατά την Ντόουβ, «θα πρέπει να εστιάσουμε στην πρόληψη των καρδιομεταβολικών νόσων στη μέση ηλικία, εφόσον ο κίνδυνος γνωστικής εξασθένησης και άνοιας

φαίνεται υψηλότερος μεταξύ όσων αναπτύσσουν μία καρδιομεταβολική νόσο νωρίτερα στη ζωή τους».

Η άνοια αναπτύσσεται αργά στη διάρκεια δεκαετιών. Αρχικά εκδηλώνεται ως σταδιακή έκπτωση (εξασθένηση) των γνωστικών λειτουργιών, που γίνεται ορατή μόνο στα σχετικά τεστ. Στη συνέχεια, η γνωστική εξασθένηση γίνεται πιο αισθητή και έχει επίπτωση στη μνήμη και τελικά μπορεί -αλλά όχι πάντα- να εξελιχθεί σε κανονική άνοια, με συνηθέστερη μορφή της τη νόσο Αλτσχάιμερ.



## Εμφυτεύσιμη αναλγητική συσκευή ανακουφίζει από τον πόνο χωρίς φάρμακα

**Ε**ρευνητές στις ΗΠΑ ανέπτυξαν ένα πρωτοποριακό μικρό, μαλακό, εύκαμπτο και βιοδιασπώμενο εμφύτευμα, που ψύχει τα νεύρα και έτσι ανακουφίζει από τους χρόνιους πόνους. Η νέα καινοτόμος αναλγητική συσκευή έχει ως στόχο να αποτελέσει μια εναλλακτική λύση στα οπιοειδή και στα άλλα άκρως εθιστικά φάρμακα κατά των πόνων.

Το εμφύτευμα, που περιέχει ένα αβλαβές ψυκτικό υγρό (υπερφθοροπεντάνιο) και αέριο άζωτο, τυλί-

γεται απαλά γύρω από τα νεύρα, τα οποία ψύχει από τους 37 στους 10 βαθμούς Κελσίου, κάτι που μπλοκάρει τα σήματα του πόνου προς τον εγκέφαλο. Όταν το νεύρο ψύχεται, το σήμα που ταξιδεύει μέσω του νεύρου γίνεται όλο και πιο αργό, ώσπου τελικά σταματά τελείως. Ένας ηλεκτρονικός αισθητήρας ελέγχει τη θερμοκρασία προκειμένου να μην πέσει υπερβολικά, με συνέπεια να καταστραφεί το νεύρο.

Η συσκευή σε μορφή λωρίδας, που έχει πλάτος μόνο πέντε χιλιοστά,

αφορά ιδιαίτερα τα περιφερικά νεύρα που συνδέουν τον εγκέφαλο και τη σπονδυλική στήλη με το υπόλοιπο σώμα. Τα νεύρα αυτά μεταφέρουν τα αισθητηριακά ερεθίσματα και τους πόνους. Μια εξωτερική αντλία επιτρέπει στον χρήστη να ενεργοποιεί εξ αποστάσεως τη συσκευή και να αυξομειώνει την έντασή της. Όταν πια το εμφύτευμα δεν χρειάζεται, απορροφάται πλήρως μετά από μερικούς μήνες με φυσικό τρόπο από το σώμα.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Northwestern του Ιλινόις, με επικεφαλής τον, ειδικό στη βιοηλεκτρονική, καθηγητή της Σχολής Μηχανικών Τζον Ρότζερς, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό "Science", ευελπιστούν ότι η συσκευή έχει τη δυνατότητα να είναι πιο χρήσιμη για τους ασθενείς που κάνουν χειρουργικές επεμβάσεις ή ακρωτηριασμούς και μετά πρέπει να πάρουν φάρμακα για τους πόνους. Οι χειρουργοί θα εισάγουν το εμφύτευμα στη διάρκεια της επέμβασης και ο ασθενής θα έχει έτσι καλύτερη διαχείριση του μετεχειρητικού πόνου. "Μολονότι τα οπιοειδή είναι άκρως αποτελεσματικά, είναι επίσης άκρως εθιστικά. Ως μηχανικοί θέτουμε ως στόχο τη θεραπεία του πόνου χωρίς φάρμακα με τρόπους που να μπορούν να ενεργοποιηθούν και να απενεργοποιηθούν άμεσα. Η τεχνο-

λογία μας αξιοποιεί τον ίδιο μηχανισμό που κάνει τα δάκτυλά μας να μουδιάζουν όταν κάνει κρύο. Δείξαμε μέσω πειραμάτων σε ζώα ότι το ίδιο αποτέλεσμα μπορεί να παραχθεί προγραμματισμένα, άμεσα και τοπικά σε στοχευμένα νεύρα, ακόμη και βαθιά μέσα σε περιβάλλοντες μαλακούς ιστούς", δήλωσε ο Ρότζερς.

Πάντως θα χρειαστούν περίπου επτά χρόνια, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ερευνητών, μέχρι η βιοηλεκτρονική συσκευή να καταστεί διαθέσιμη στους ασθενείς, καθώς μέχρι στιγμής έχει δοκιμαστεί με επιτυχία μόνο σε αρουραίους και πρέπει προηγουμένως να εγκριθεί από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ. Από την άλλη, προς διερεύνηση είναι οι πιθανές παρενέργειές της, καθώς - πέραν του πόνου - το εμφύτευμα μπορεί να μπλοκάρει και άλλα σήματα που διαπερνούν τα νεύρα, όπως της αφής και των μυών.

Ο Ρότζερς ανέφερε ότι, αν χρειαστεί, μπορεί να κατασκευασθεί επίσης μια μη βιοδιασπώμενη μόνιμη εμφυτεύσιμη αναλγητική συσκευή για ψύξη των νεύρων.

Η ίδια ερευνητική ομάδα είχε παρουσιάσει το 2018 το πρώτο στον κόσμο βιοδιασπώμενο εμφύτευμα που επιταχύνει την αναγέννηση των κατεστραμμένων νεύρων και το 2021 τον πρώτο βιοδιασπώμενο βηματοδότη.

## Τα εισπνεόμενα εμβόλια προσφέρουν καλύτερη προστασία και ανοσία

**Κ**αναδοί επιστήμονες, που συνέκριναν δύο διαφορετικά εναλλακτικά συστήματα χορήγησης εμβολίων, επιβεβαίωσαν ότι τα εισπνεόμενα εμβόλια σε μορφή αερολύματος παρέχουν καλύτερη προστασία και ισχυρότερη ανοσία απ' ό,τι τα εμβόλια σε μορφή ρινικού σπρέι.

Ενώ τα ρινικά σπρέι φθάνουν πρωτίστως στη μύτη και στον λαιμό, τα εισπνεόμενα περνούν τη ρινική διόδo και επιτρέπουν στα σταγονίδια του εμβολίου να εισδύσουν βαθιά στους πνεύμονες, όπου μπορούν να προκαλέσουν μια ευρύτερη ανοσιακή απόκριση, σύμφωνα με τη νέα έρευνα.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου ΜακΜάστερ, με επικεφαλής τον Δρα Μάθιου Μίλερ, ειδικό σε θέματα πανδημικών ιών, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο

περιοδικό ανοσολογίας "Frontiers in Immunology", χρησιμοποίησαν ένα εμβόλιο κατά της φυματίωσης για να συγκρίνουν τις δύο εναλλακτικές μεθόδους χορήγησης (σε σχέση με τα εμβόλια σε μορφή ένεσης), επιβεβαιώνοντας ότι η χορήγηση στους πνεύμονες είναι αποτελεσματικότερη και συνεπώς προτιμότερη.

"Οι λοιμώξεις στο ανώτερο αναπνευστικό τείνουν να μην είναι σοβαρές. Όταν όμως σε λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς όπως της γρίπης ή τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, ο ιός εισέρχεται βαθιά στους πνεύμονες, τότε αρρωσταίνει κανείς πραγματικά. Η ανοσιακή απάντηση που δημιουργείται, όταν το εμβόλιο χορηγείται βαθιά στους πνεύμονες, είναι πολύ ισχυρότερη απ' ό,τι όταν το υλικό του εμβολίου μένει στη μύτη και στον λαιμό", δήλωσε ο Μίλερ.

Περίπου 6,3 εκατομμύρια άνθρωποι



έχουν πεθάνει στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και οι αναπνευστικές λοιμώξεις παραμένουν σημαντική αιτία αρρώστιας και θανάτου σε όλον τον κόσμο. Γι' αυτό υπάρχει επείγουσα ανάγκη να αναπτυχθούν εμβόλια που δεν θα χορηγούνται ενδοφλέβια, αλλά άμεσα στην αναπνευστική

οδό. Η νέα μελέτη παρέχει βάσιμες ενδείξεις ότι αυτό είναι καλύτερα να γίνεται από το στόμα παρά από τη μύτη.

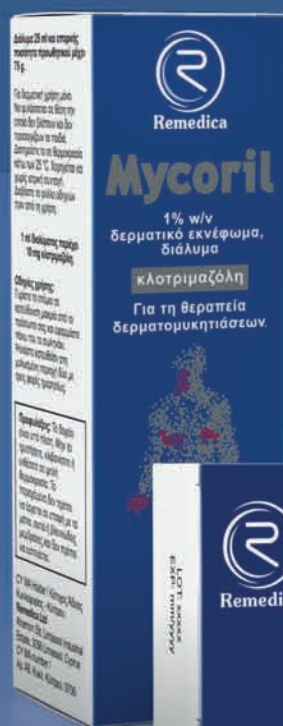
Ήδη οι επιστήμονες του ΜακΜάστερ έχουν αναπτύξει μια μοναδική εισπνεόμενη μορφή εμβολίου κατά της Covid-19, θεωρώντας ότι τα εισπνεόμενα εμβόλια θα αποτελούν την καλύτερη άμυνα στις μελλοντικές πανδημίες. Μια κλινική δοκιμή φάσης 1 βρίσκεται σε εξέλιξη για να αξιολογήσει το εισπνεόμενο εμβόλιο σε υγιείς ενήλικες, οι οποίοι είχαν προηγουμένως κάνει δύο ή τρεις δόσεις mRNA εμβολίου κατά του κορωνοϊού.

Τα ρινικά αντιγριπικά εμβόλια έχει αποδειχτεί ότι είναι πολύ αποτελεσματικά στα παιδιά, αλλά πολύ λιγότερο στους ενήλικες, με αποτέλεσμα μέχρι στιγμής τα ενέσιμα αντιγριπικά εμβόλια να αποτελούν την πιο δημοφιλή επιλογή για τον εποχικό εμβολιασμό κατά της γρίπης.

ΑΠΕ-ΜΠΕ

# 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)

