

ART OF Life+Health

No 100



ΤΕΥΧΗ 100 ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΜΙΑ ΖΩΗ ΓΕΜΑΤΗ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΛΗΨΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ
ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ



Οργανισμός Διαπιστευμένος
από το Joint Commission International
Organization Accredited by Joint
Commission International



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

Διαρκής αναγνώριση! We keep on standing out!

Το ΥΓΕΙΑ αξιολογήθηκε επιτυχώς από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI) και διατηρεί και για την επόμενη τριετία τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης®. Με αυτό το επίτευγμα σηματοδοτείται ο 13ος χρόνος που το ΥΓΕΙΑ κατέχει την πιο απαιτητική και αξιοκρατική διαπίστευση νοσοκομείων διεθνώς.

HYGEIA Hospital was successfully assessed by the Joint Commission International (JCI) and maintains the Gold Seal of Approval® for the next three years. This achievement marks the 13th year that HYGEIA has held the most demanding and objective accreditation of hospitals worldwide.





ΠΡΟΛΗΨΗ Ο ΑΚΡΟΓΩΝΙΑΙΟΣ ΛΙΘΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΣ ΣΤΟ ΕΠΕΤΕΙΑΚΟ 100ο ΤΕΥΧΟΣ

Με ιδιαίτερη χαρά σας παρουσιάζουμε το 100ό επετειακό τεύχος του Art of Life and Health, αφιερωμένο στην πρόληψη: τον ακρογωνιαίο λίθο της υγείας μας. Το συγκεκριμένο τεύχος αποτελεί μια αφορμή να αναλογιστούμε τι σημαίνει η υγεία για εμάς και πώς μπορούμε να τη διαφυλάξουμε, αξιοποιώντας τη δύναμη της πρόληψης.

Η πρόληψη, όπως μας δίδαξε ο Ιπποκράτης με τη φράση «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν», δεν είναι απλώς μια ιατρική διαδικασία, αλλά μια συνειδητή στάση ζωής. Απαιτεί γνώση και βαθιά κατανόηση των αναγκών του σώματός μας. Μέσω της πρόληψης, μπορούμε να ενισχύσουμε την

ποιότητα της ζωής μας και να προστατεύσουμε την υγεία μας.

Η πρόληψη βρίσκεται στο επίκεντρο της φροντίδας που παρέχουμε, ενισχύοντας την πεποίθηση ότι η υγεία μας βρίσκεται στα χέρια μας. Κάθε μικρή κίνηση, κάθε προληπτικός έλεγχος και κάθε ενημέρωση έχει τη δυνατότητα να κάνει τη διαφορά, διασφαλίζοντας έναν καλύτερο και πιο υγιή τρόπο ζωής.

Ας γιορτάσουμε αυτό το σημαντικό ορόσημο και ας συνεχίσουμε μαζί στο δρόμο της υγείας!

Καλή σας ανάγνωση!
**Άντυ
Αναστασίου**

ART OF Life + Health

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ
Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία
Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική και Παιδιατρική Κλινική Μητέρα Α.Ε.
ΛΗΤΩ Γενική, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Ε.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Άντυ Αναστασίου
τηλ.: 210 6867007, fax: 210 6867624, aanastasiou@hygeia.gr

COMMERCIAL MANAGEMENT

Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867230, fax: 210 6867624, g.soras@hygeia.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ ΛΗΤΩ

Μαρία - Χριστίνα Σοφianoπούλου
τηλ.: 210 6902409, fax: 210 6902417, marketing@leto.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ: Γεώργιος Ζαχαρόπουλος,
Γιώργος Τζίμας
ΜΗΤΕΡΑ: Βασίλης Σιούλας
ΛΗΤΩ: Κωνσταντίνος Μαυρέλος, Κωνσταντίνος Σαμαράς



Scan this code
to hygeia.gr

CREATIVE CONCEPT

McVictor & Hamilton SA
Αγρινίου 3, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232,
τηλ.: 210-6898492, contact@mcvictor.gr

PHOTO AGENCIES

Istock / Getty Images / Ideal Image, Shutterstock / Visual Hellas

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν.

ISSN 2732-6276

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή, μερική ή ολική, περιληπτική ή κατά παράφραση, ή διασκευή του περιεχομένου του περιοδικού, με οποιοδήποτε μέσο και τρόπο, χωρίς έγγραφη άδεια του εκδότη και του ιδιοκτήτη. Η άποψη των συντακτών των άρθρων δεν εκφράζει απαραίτητα και την επίσημη άποψη του εκδότη και του ιδιοκτήτη.

12



18

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 8.** Ηπατοκυτταρικός καρκίνος

- 12.** Γαστρεντερολογία και Τεχνητή Νοημοσύνη

- 16.** Δεκαετή λειτουργικά και ογκολογικά αποτελέσματα ρομποτικής έναντι λαπαροσκοπικής ριζικής προστατεκτομής για καρκίνο του προστάτη

- 18.** Εξωσωματική γονιμοποίηση με ελάχιστα ή καθόλου φάρμακα

- 22.** Εξωσωματική Γονιμοποίηση: 10 λόγοι γιατί στο Υγεία IVF Εμβρυογένεσις

- 24.** ΑΦΙΕΡΩΜΑ: Πρόληψη και Προσυμπτωματικός Έλεγχος

- 64.** Καρκίνος Παγκρέατος: Η Κλινική μας στην Ευρωπαϊκή Πρωτοπορία

- 68.** Ωτόρροια στα παιδιά

- 70.** Σύνδρομο Marfan

- 72.** Ενδομητρίωση: μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα μιας γυναίκας;

- 76.** Υπέρταση στην Κύηση

- 78.** Νεογνικός Προσυμπτωματικός Ανιχνευτικός Έλεγχος των Πρωτοπαθών Ανοσοανεπαρκειών (NewBorn Screening-NBS)

- 82.** Σχολική Χρονιά: Πώς να ενισχύσουμε την υγεία των παιδιών

- 84.** Κολικός Νεφρού: Ποια τα αίτια και πώς αντιμετωπίζεται;

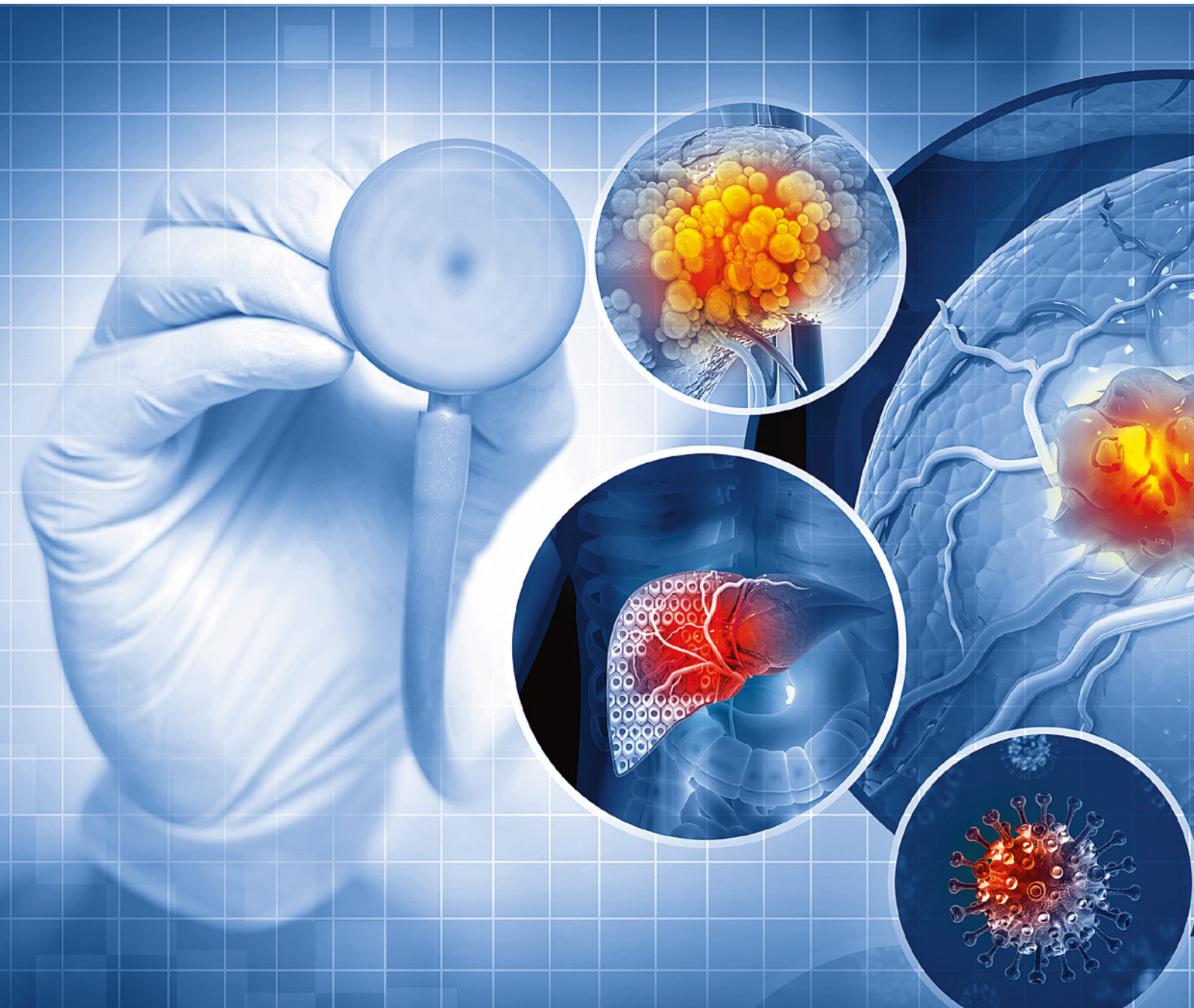
- 86.** Τα Νέα μας

- 116.** Για την κοινωνία



ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

(ΗΚΚ)



Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) αποτελεί έναν από τους συχνότερους κακοήθεις όγκους διεθνώς και αποτελεί την 3η αιτία θανάτου από καρκίνο. Σε ποσοστό >70% οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι οι χρόνιες ηπατίτιδες Β και C και το αλκοόλ κυρίως σε ασθενείς με κίρρωση. Η στεάτωση/στεατοηπατίτιδα που συνδέεται με το μεταβολικό σύνδρομο (παχυσαρκία, διαβήτης υπερλιπιδαιμία) αποτελεί μια αναδυόμενη αιτία χρόνιας ηπατοπάθειας και ΗΚΚ στο δυτικό κόσμο και στην Ελλάδα.

Κλινική εικόνα

Παρουσιάζει ευρύ φάσμα και εξαρτάται από το μέγεθος του όγκου και τη βαρύτητα της υποκείμενης ηπατοπάθειας. Δύναται να είναι τελείως ασυμπτωματικός, η διάγνωση τίθεται στα πλαίσια του ελέγχου των κίρρωτικών ασθενών, ή με εμφάνιση/**επιδείνωση** επιπλοκών της κίρρωσης (ασκίτης, ίκτερος, αιμορραγία, ηπατική εγκεφαλοπάθεια).

Αύξηση ή επιδείνωση των ηπατικών ενζύμων αποτελούν συχνό εύρημα.

Η α1-εμβρυική σφαιρίνη (αFP), ένας νεοπλασματικός δείκτης, είναι στο 1/3 των περιπτώσεων ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) φυσιολογική.

Σημαντική για τη θεραπευτική επιλογή και την πρόγνωση είναι η πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ. Αναγκαίος είναι ο έλεγχος όλων των κίρρωτικών ασθενών με μέτρηση της αFP αλλά κυρίως με υπερηχογραφία ήπατος κάθε 6 μήνες.

Η θεραπεία του ΗΚΚ εξαρτάται από το στάδιο του όγκου, τη βαρύτητα της υποκείμενης ηπατικής νόσου, τις συννοσηρότητες,

τη συνολική κατάσταση και την ηλικία του ασθενούς. Περιλαμβάνει **τη χειρουργική αντιμετώπιση, τις τοπικές θεραπείες και τη συστηματική θεραπεία με φάρμακα.**

Χειρουργική αντιμετώπιση:

Μεταμόσχευση ήπατος

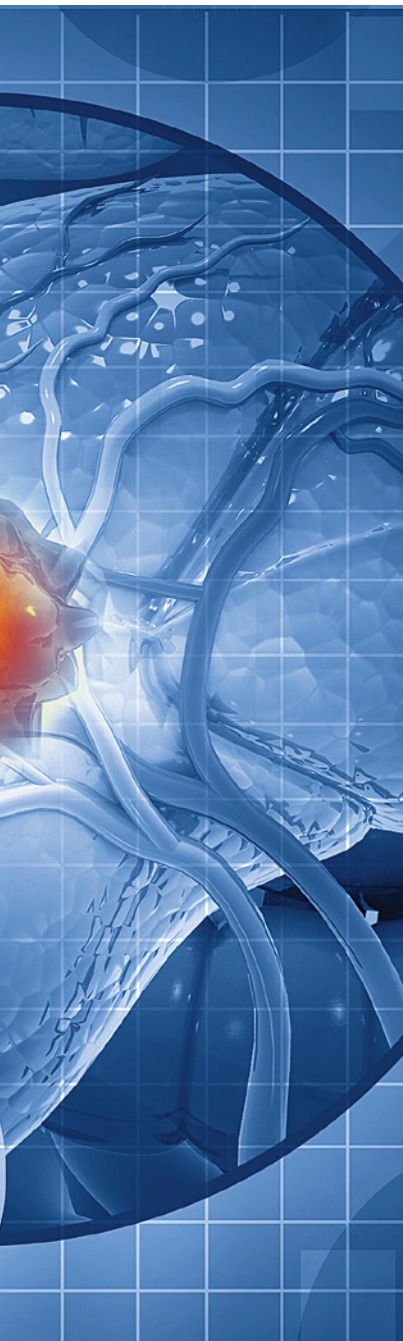
Η παρουσία 1 εστίας ΗΚΚ $\leq 5\text{cm}$ ή ≤ 3 εστιών ΗΚΚ, διαμέτρου $\leq 3\text{cm}$ εκάστη χωρίς νεοπλασματική θρόμβωση των αγγείων του ήπατος και μεταστάσεων σε άλλα όργανα αποτελούν τα κριτήρια για τη μεταμόσχευση. Η 5ετής επιβίωση είναι 85%.

Χειρουργική εκτομή

Ασθενείς με μονήρη όγκο κυρίως μέχρι 5-7 cm, χωρίς μεταστάσεις, χωρίς θρόμβωση των αγγείων με καλές εφεδρείες του ήπατος και χωρίς επιπλοκές της κίρρωσης (ίκτερος, ασκίτης, εγκεφαλοπάθεια) πρέπει να αξιολογούνται για χειρουργική εκτομή. Δυστυχώς, όμως, ποσοστό μόνο 10%-20% των ασθενών πληρούν τα κριτήρια αυτά στη διάγνωση του ΗΚΚ.

Τοπικές θεραπείες:

Η θερμοκαυτηρίαση (RF) αποτελεί μια σημαντική θεραπευτική επιλογή κυρίως για 1-2 εστίες $\leq 3\text{cm}$, σε ασθενείς με κίρρωση αρχικού σταδίου που είναι ακατάλληλοι για χειρουργική εκτομή.



Έλενα Βεζαλή
Ηπατολόγος
Συνεργάτιδα Ηπατολογικού
Τμήματος ΥΓΕΙΑ



Ιωάννης Σ. Κοσκίνας
Ηπατολόγος
Διευθυντής Ηπατολογικού
Τμήματος ΥΓΕΙΑ



Ο **χημειοεμβολισμός** αφορά στον καθετηριασμό της ηπατικής αρτηρίας με έγχυση μικροσφαιριδίων εμπλουτισμένων με αντι-νεοπλασματικό φάρμακο με στόχο την απόφραξη του αγγείου που τροφοδοτεί τον όγκο και τη βραδεία δράση του φαρμάκου τοπικά. Μπορεί να εφαρμοσθούν 2-3 συνεδρίες και η αποτελεσματικότητα ποικίλλει ανάλογα με το μέγεθος και την αιμάτωση του όγκου. Ο ιδανικός ασθενής είναι αυτός με κίρρωση αρχικού σταδίου, μονήρη εστία 5-8 cm ή 2-3 εστίες διαμέτρου <5cm και απουσία θρόμβωσης μεγάλου αγγείου.

Συστηματική θεραπεία

Σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή η χειρουργική αντιμετώπιση ή οι τοπικές θεραπείες, θέση έχει η θεραπεία με φάρμακα. Πρόσφατα η ανοσοθεραπεία αποτελεί πλέον τη θεραπεία 1ης γραμμής. Η επιλογή εξαρτάται από τις συννοσηρότητες του ασθενούς και την προβλεπόμενη τοξικότητα των σχημάτων (νεφρική νόσος, κίνδυνος αιμορραγίας, παρουσία αυτοάνοσων νόσων).



Η προφύλαξη / πρόληψη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου περιλαμβάνει:

- **εμβολιασμό** για προφύλαξη της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β και των επιπλοκών της
- **μείωση της κατανάλωσης αλκοόλης** σε επιτρεπτά όρια ή πλήρη διακοπή σε ασθενείς με αλκοολική ηπατοπάθεια ή άλλη χρόνια ηπατική νόσο
- **αλλαγή του τρόπου ζωής** (άσκηση/διατροφή) σε ασθενείς με μεταβολικό σύνδρομο/παχυσαρκία και λίπωση του ήπατος

- **διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση** στην αντιμετώπιση / εξέλιξη των κληρονομικών μεταβολικών ηπατικών νοσημάτων (N. Wilson, αιμοχρωμάτωση)
- **αντι-ιική αγωγή** σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β/С - μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης ΗΚΚ
- **επιτήρηση διά βίου με υπερηχογράφημα** κάθε 6 μήνες όλων των ασθενών με κίρρωση.

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI)

Η τεχνητή νοημοσύνη αναφέρεται στον κλάδο της πληροφορικής, ο οποίος στον τομέα της ιατρικής ασχολείται με την ανίχνευση και αντιμετώπιση παθήσεων του ανθρώπινου οργανισμού. Δεν έρχεται να αντικαταστήσει τον γιατρό, αλλά να προσθέσει ένα επιπλέον εργαλείο στη διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων του ανθρώπινου οργανισμού. **Η τεχνητή νοημοσύνη (AI) συνεχίζει να εξελίσσεται ταχέως στην ιατρική και οι κλινικές εφαρμογές της γίνονται όλο και πιο εμφανείς και χειροπιαστές.** Βασιζόμενη σε μεγάλο βαθμό στην ενδοσκοπική και ακτινολογική απεικόνιση, η γαστρεντερολογία έχει καταστεί ένα ελκυστικό πεδίο εφαρμογής της τεχνητής νοημοσύνης.

Η ενδοσκόπηση αποτελεί το σημαντικότερο διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο στο χώρο της γαστρεντερολογίας και εξελίσσεται και αυτή ραγδαία λόγω της τεράστιας ανάπτυξης της ιατρικής τεχνολογίας. Η εξέλιξη της απεικόνισης σε 4K, η προσθήκη της μεγεθυντικής zoom ενδοσκόπησης και της χρωμοενδοσκόπησης, καθώς και η ενσωμάτωση και άλλων τεχνικών έχουν αναγάγει την ενδοσκόπηση σε μείζονα εξέταση στο χώρο της διαγνωστικής και θεραπευτικής ιατρικής. Έτσι, ο συνδυασμός της τεχνητής νοημοσύνης και της σύγχρονης ενδοσκόπησης αναμένεται να συμβάλει ακόμα περισσότερο στην εξέλιξη της γαστρεντερολογίας και να ανοίξει νέους ορίζοντες για το μέλλον της.

Ειδικό ενδιαφέρον για την εφαρμογή της AI έχει ήδη εκδηλωθεί σε αρκετούς τομείς του πεπτικού συστήματος και πολλές μελέτες διεξάγονται με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Αυτά συμπεριλαμβάνουν την ανίχνευση των γαστρεντερικών νεοπλασματικών βλαβών του οισοφάγου, του στομάχου, του παγκρέατος και του παχέος εντέρου.

Αναλυτικότερα, η ανώτερη γαστρεντερική οδός περιλαμβάνει πολλές περιοχές αυξημένου ενδιαφέροντος που αφορούν στην ανίχνευση προκαρκινικών βλαβών στον οισοφάγο, όπως η αναγνώριση δυσπλασίας και πρώιμης νεοπλασίας τόσο στον οισοφάγο (Barrett) όσο και στην εξέλιξη της εντερικής μεταπλασίας στον στόμαχο. Παρά το γεγονός ότι η ιστοπαθολογική ανάλυση είναι ο χρυσός κανόνας για την ανεύρεση δυσπλασίας στις ανωτέρω παθήσεις, είναι υψίστης σημασίας για τους ενδοσκόπους να λαμβάνουν στοχευμένες βιοψίες από συγκεκριμένα σημεία εκεί όπου υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εντοπίζεται η πραγματική βλάβη. Με την προσθήκη της συμβατικής απεικόνισης λευκού φωτός (WLI), ψηφιακής χρωμοενδοσκόπησης δηλαδή απεικόνιση στενής ζώνης (NBI), μεγεθυντικής ενδοσκόπησης (Zoom), καθώς και της κυτταροενδοσκόπησης (Cytoscopy), η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να προσανατολίσει τον κλινικό ιατρό στη διεξαγωγή κατευθυνόμενων βιοψιών για την ανίχνευση των περιοχών δυσπλασίας αντί να βασίζεται σε τυχαία δειγματοληψία.



Γεώργιος Καλλιμάνης
Γαστρεντερολόγος
Διευθυντής Β' Γαστρεντερολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Επιπλέον, η ανίχνευση προκαρκινικών και κακοήθων βλαβών του κατώτερου πεπτικού συστήματος κατά την κολonosκόπηση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου (CRC). Εκτιμάται ότι η ανάπτυξη καρκίνου μετά την κολonosκόπηση προληπτικού ελέγχου και πριν την επόμενη προγραμματισμένη απαντάται στο 2%-6% των περιπτώσεων και θα μπορούσε να αφορά χαμένους πολύποδες. Αυτό καθιστά κρίσιμη την ανάπτυξη οποιασδήποτε τεχνικής που αυξάνει τη διαγνωστική ακρίβεια σε αυτό τον τομέα, καθόσον γνωρίζουμε ότι η αύξηση της διάγνωσης των πολυπόδων κατά 1% μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου κατά 3%.

Αυτό φαίνεται να επιτυγχάνεται με την προσθήκη της AI στην κολonosκόπηση. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητικών μελετών εξελίσσεται αυτή τη στιγμή προς αυτή την κατεύθυνση, με στόχο τον αποδοτικότερο εντοπισμό των προκακοήθων βλαβών, δηλαδή των πολυπόδων με την τεχνική της τεχνητής νοημοσύνης. Αυτές έχουν δείξει ότι η AI αυξάνει τη διαγνωστική της ακρίβεια με την ευαισθησία της να φτάνει στο 100%. Η ανίχνευση πολυπόδων σε πραγματικό χρόνο αγγίζει το 87,6%, ενώ η διάγνωση των πολυπόδων είναι ψευδώς θετική στο 47%.

Μια παρατήρηση που έχει κερδίσει την ιδιαίτερη προσοχή μας είναι ότι η παρουσία εμπειρών νοσηλευτών ενδοσκοπησης ή υπό εκπαίδευση υπότροφων ιατρών ή οποιουδήποτε εκπαιδευμένου δεύτερου παρατηρητή κατά τη διάρκεια της ίδιας της διαδικασίας βελτιώνει την ανάδειξη των αδενωματωδών πολυπόδων (adenoma detection rate, ADR). Η AI διαδραματίζει ακριβώς το ρόλο του τεκμηριωμένου δεύτερου παρατηρητή με αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού ανεύρεσης πολυπόδων.

Το τελευταίο διάστημα έχει προστεθεί η CADx τεχνική, η οποία συγκρίνει το ενδοσκοπικό εύρημα, τον πολύποδα εν προκειμένω, με 13.000.000 αποθηκευμένες εικόνες αντίστοιχες πολυπόδων με ιστολογική επιβεβαίωση. Η επεξεργασία γίνεται σε μόλις 3 έως 5 δευτερόλεπτα και το αποτέλεσμα μας δίνει τη διάγνωση του πολύποδα σε ποσοστό 95% περίπου, εάν δηλαδή πρόκειται για αδένωμα ή υπερπλαστικό πολύποδα. Αδενώματα είναι οι πολύποδες που εξελίσσονται σε καρκίνο ενώ υπερπλαστικοί είναι αυτοί που δεν έχουν τόσο μεγάλη κλινική σημασία. Έτσι, ο χαρακτηρισμός από την CADx μας παρέχει τη δυνατότητα να προχωρήσουμε στην αφαίρεση του πολύποδα ενδοσκοπικά με μεγαλύτερη σιγουριά και ασφάλεια. Σίγουρα η βάση δεδομένων θα διευρυνθεί ακόμη περισσότερο στο άμεσο μέλλον και η AI θα συμβάλει σημαντικά στη μείωση της εμφάνισης του καρκίνου του ΠΕ ως τελικό αποτέλεσμα.

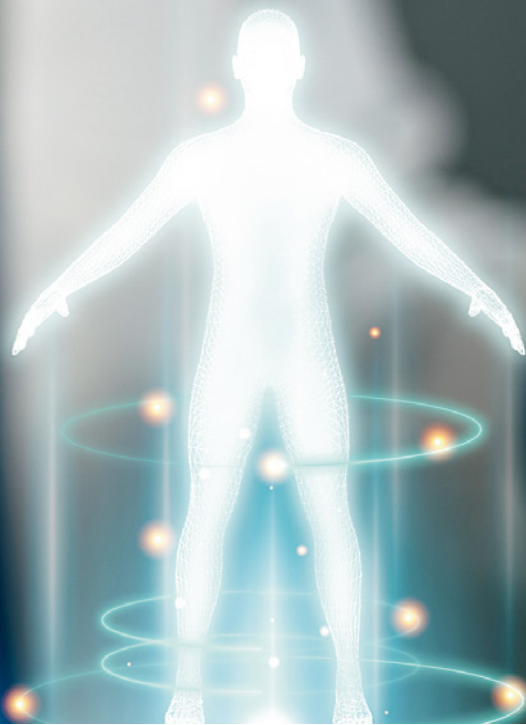
Η τεχνητή νοημοσύνη συνεχίζει να εξελίσσεται και η ενσωμάτωσή της στην ενδοσκοπηση του γαστρεντερικού συστήματος υπόσχεται ένα μέλλον όπου η διαγνωστική ακρίβεια, η εξατομικευμένη θεραπεία και τα αποτελέσματα των ασθενών βελτιώνονται σημαντικά. Οι ενδείξεις εφαρμογής της και οι δυνατότητες διευρύνονται συνεχώς με αποτέλεσμα η τεχνητή νοημοσύνη να εξελιχθεί σε πραγματικά πολύτιμο εργαλείο τόσο στο χώρο της Γαστρεντερολογίας όσο και της Ιατρικής γενικότερα.

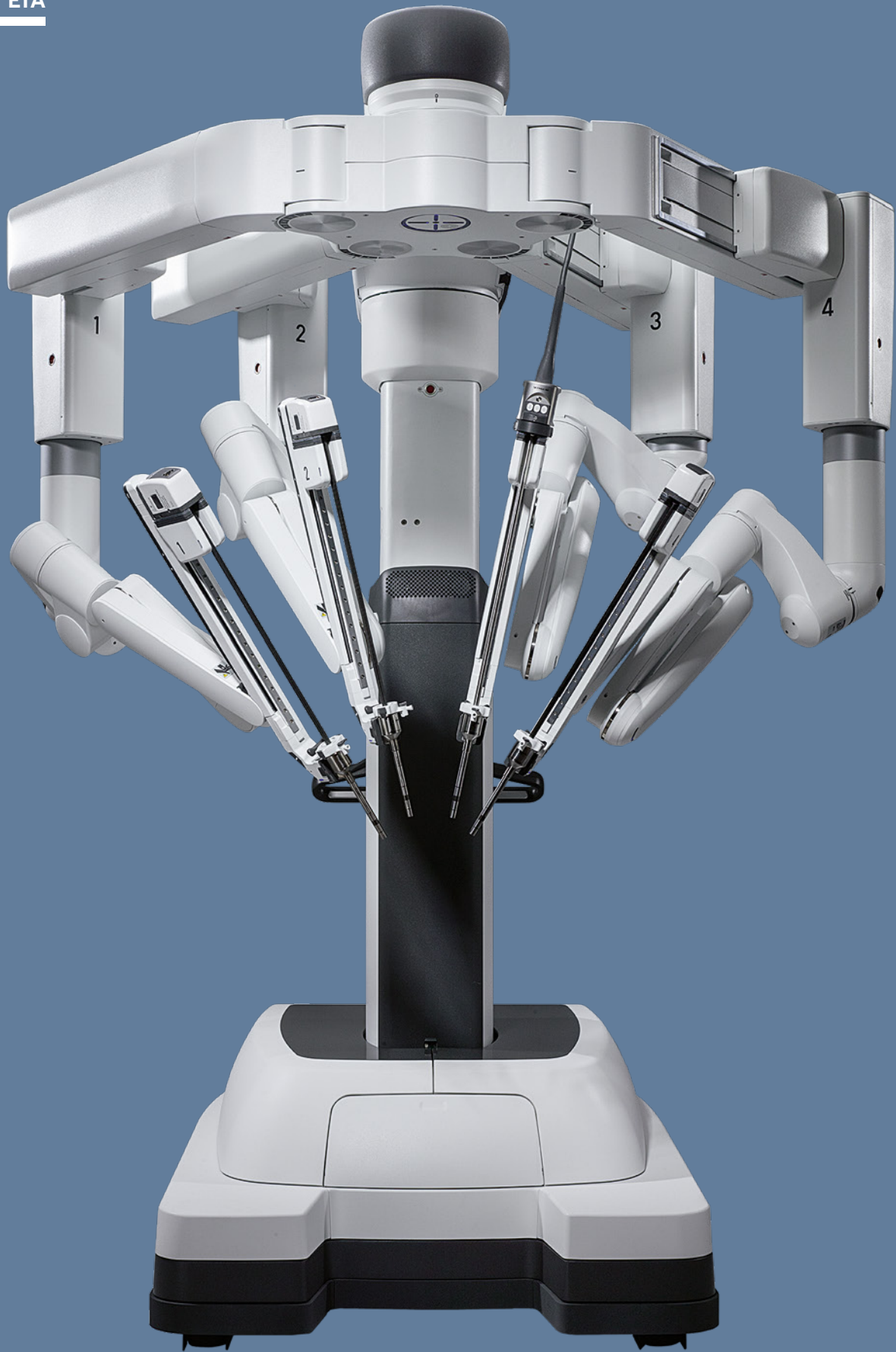




AI

..... AUG
..... AUT
..... ATCGGATCACGCTAGGATC
..... ATCGGATCACGCTAGUUTT
..... TTTT
..... TTTAGAGGCCA
..... CGG
..... AUUUGACGGCCUCUAGAGCUUT
..... AAAGTAAAGCTTTAGA
..... AAAGTAAAGCTTTAGAGGCCACC
..... GCUUTT
..... TAAAGCTTTGCCACC
G GGCCTT
..... AUUUGACGGCCUCUAGAGCUUT
..... TUUUGACGGCCUCUAGAGCUUT
..... CUUUGACGGCCUCUAGAGCUUT
..... GUUUGACGGCCUCUAGAGCUUT





ΔΕΚΑΕΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΡΙΖΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΚΤΟΜΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μεταξύ των θεραπευτικών επιλογών για τον καρκίνο του προστάτη (PCa), η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική έχει αποκτήσει ευρεία διάδοση τις τελευταίες δεκαετίες. Ο στόχος αυτής της προοπτικής τυχαίοποιημένης μελέτης των Fiori et al. ήταν η παρουσίαση ογκολογικών, λειτουργικών και ποιοτικών δεδομένων μετά από 10 χρόνια παρακολούθησης, συγκρίνοντας τη ρομποτική ριζική προστατεκτομή με τη λαπαροσκοπική για τη θεραπεία του προστατικού καρκίνου.

Στα 10 χρόνια, το ICIQ-SF (ερωτηματολόγιο ακράτειας) έδειξε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό πλήρως εγκρατών ασθενών στη ρομποτική ομάδα με μεγαλύτερη απώλεια ούρων στη λαπαροσκοπική ομάδα.

Παρόμοια τάση με την εγκράτεια παρατηρήθηκε και για την ανάκτηση της στυτικής λειτουργίας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε νευροπροστατευτική ρομποτική προστατεκτομή.

Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στα ογκολογικά αποτελέσματα.

Ο αντίκτυπος της χειρουργικής τεχνικής για μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αντανάκλαται κυρίως στα πρώτα χρόνια μετά την παρέμβαση. Για πρώτη φορά, προοπτική τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη εντοπίζει σημαντικά πλεονεκτήματα για τη ρομποτική ριζική προστατεκτομή έναντι της λαπαροσκοπικής όσον αφορά στην εγκράτεια και στην ανάκτηση της στυτικής λειτουργίας στα πρώτα 5 χρόνια παρακολούθησης.

Η ρομποτική προσέγγιση, με τη βελτιωμένη οπτικοποίηση και δυνατότητα κινήσεων των ρομποτικών εργαλείων, επιτρέπει να γίνει ακριβέστερη διατήρηση, μειώνοντας τη βλάβη των νεύρων της στύσης, με αποτέλεσμα ταχύτερο και υψηλότερο ρυθμό ανάκτησης στυτικής λειτουργίας.

Υπέρ της ρομποτικής προσέγγισης στο τέλος της παρακολούθησης βρέθηκε διαφορά 12% για την εγκράτεια και 8% για τη στυτική ικανότητα.

Σύμφωνα με ανάλυση της ποιότητας της εγκράτειας (ποσότητα απώλειας ούρων και ποσοστό πλήρως εγκρατών ασθενών) με το ICIQ-SF ερωτηματολόγιο και της ποιότητας των στύσεων με το ερωτηματολόγιο IIEF-5, βρέθηκε ότι στη ρομποτική ομάδα οι ασθενείς παρουσίασαν καλύτερα αποτελέσματα.

Τα ογκολογικά αποτελέσματα ήταν συγκρίσιμα μεταξύ των δύο χειρουργικών τεχνικών.

Σχετικά με τα αποτελέσματα ασφάλειας και τις όψιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές, και οι δύο προσεγγίσεις κατέληξαν σε χαμηλό ποσοστό ανεπιθύμητων εκδηλώσεων, κάτι που συμφωνεί και με προηγούμενη πληθυσμιακή μελέτη του Wu. et al, όπου διαπιστώθηκε ότι η ρομποτική συσχετίστηκε με λιγότερες οξείες και χρόνιες μετεγχειρητικές επιπλοκές από τις ανοιχτές ή λαπαροσκοπικές.

Όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες (τόσο λειτουργικοί όσο και ογκολογικοί) μεταφράζονται σε εξαιρετικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα ικανοποίησης.

Ωστόσο, η ταχύτερη ανάκτηση της εγκράτειας και της στυτικής λειτουργίας με τη ρομποτική πλατφόρμα οδήγησε σε υψηλότερη ικανοποίηση για τη ρομποτική ριζική προστατεκτομή.

Συμπερασματικά, λοιπόν, σε 10 χρόνια παρακολούθησης, η ρομποτική ριζική προστατεκτομή συγκριτικά με τη λαπαροσκοπική κατέγραψε υψηλότερο ποσοστό ασθενών που πέτυχαν ολική εγκράτεια και εμφάνιση ποιοτικών και αποτελεσματικών στύσεων.



Βασίλειος Μυγδάλης
Ουρολόγος
Διευθυντής
Α΄ Ουρολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΑ Η ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η χρήση φαρμάκων άλλαξε θεαματικά τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται μια εξωσωματική γονιμοποίηση. Όμως, μπορεί να επιτευχθεί κύηση και χωρίς τη χρήση τους, μέθοδος που έχει τα δικά της πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Οι πρώτοι κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης από το 1978 έγιναν χωρίς διέγερση των ωοθηκών με φάρμακα και είχαν σκοπό να βρεθεί και να γονιμοποιηθεί το ένα και μοναδικό ωάριο που παράγει η γυναίκα σε κάθε φυσικό της κύκλο. Στα επόμενα 30 χρόνια μέχρι και σήμερα, οι θεραπείες της υπογονιμότητας έχουν αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό από την εξωσωματική γονιμοποίηση με τη χρήση φαρμάκων.

Εξωσωματική γονιμοποίηση χωρίς φάρμακα (σε φυσικό κύκλο)

Η εξωσωματική γονιμοποίηση σε φυσικό κύκλο έχει αρκετά πλεονεκτήματα. Σχετίζεται με σχεδόν μηδενικό ποσοστό πολλαπλής κύησης και μηδενικό κίνδυνο του συνδρόμου υπερδιέγερσης των ωοθηκών. Ανά φυσικό κύκλο η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι φθηνότερη και λιγότερο χρονοβόρα θεραπεία, λιγότερο απαιτητική σωματικά και συναισθηματικά για τους ασθενείς. Είναι, όμως, και λιγότερο αποτελεσματική.

Η αποτελεσματικότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε φυσικό κύκλο παρεμποδίζεται από τα υψηλά ποσοστά ακύρωσης λόγω της πρόωρης ωρίμανσης των ωαρίων, αλλά και την πιθανότητα τα ωοθυλάκια να μην περιέχουν ωάριο.

Σε ποιες γυναίκες ενδείκνυται η θεραπεία αυτή;

Γυναίκες με χαμηλή ωοθηκική επάρκεια που δεν παράγουν ωάρια με τη χρήση φαρμάκων. Οι γυναίκες αυτές έχουν χαμηλά επίπεδα σε μια εξέταση αίματος - AMH (anti-mullerian hormone).

Γυναίκες που δεν επιτρέπεται να πάρουν γοναδοτροπίνες π.χ. με ιστορικό ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου.

Γυναίκες που επιλέγουν για προσωπικούς λόγους (π.χ. θρησκευτικούς) να μην πάρουν φάρμακα και να μην παράγουν πολλά ωάρια.

Ποια είναι η διαδικασία;

Σε ένα φυσικό κύκλο, μόνο ένα ωοθυλάκιο με ένα ωάριο στο εσωτερικό του αναπτύσσεται συνήθως. Η τεχνική της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε φυσικό κύκλο είναι η γονιμοποίηση του ωαρίου αυτού χωρίς τη χρήση φαρμάκων για τη διέγερση της ωοθήκης. Οι ασθενείς παρακολουθούνται με υπερήχους και γίνεται ωοληψία. Εάν η ωοληψία είναι επιτυχής, το ωάριο γονιμοποιείται, δημιουργείται το έμβρυο και μεταφέρεται στη μήτρα ή γίνεται κρυοσυντήρηση. Χρησιμοποιούνται οι ίδιες τεχνικές διαδικασίες για την ωοληψία, τη γονιμοποίηση και την εμβρυομεταφορά, αλλά μόνο για το ένα ωάριο.

Το μειονέκτημα της μεθόδου είναι ότι στο 20% περίπου των περιπτώσεων δεν ανακτάται ωάριο. Ένα επιπλέον 20% των κύκλων δεν παράγει κανένα έμβρυο και δεν καταλήγει σε εμβρυομεταφορά.



Γεώργιος Ιωαννίδης
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος
Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF EMBRYΟΓΕΝΕΣΙΣ



Μέθοδος Collect & Freeze

Μια παραλλαγή χρήσης του φυσικού κύκλου είναι η διαδοχική συλλογή ωαρίων και κρυσυντήρηση (Collect & freeze), δηλαδή αυτή των επαναλαμβανόμενων προσπαθειών, στις οποίες τα ωάρια που βρίσκονται κάθε μήνα γονιμοποιούνται και τα έμβρυα καταψύχονται. Όταν συγκεντρωθούν 2-4 έμβρυα, γίνεται μια εμβρυομεταφορά με όλα τα αποψυγμένα έμβρυα.

Τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου αυτής ανταγωνίζονται τους κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης με φάρμακα, ειδικά για γυναίκες με ελάχιστη παραγωγή ωαρίων.

Πρέπει, όμως, να τονίσουμε ότι συνήθως χρειάζονται αρκετοί κύκλοι για να συλλέξουμε τελικά 3 έμβρυα καλής ποιότητας. Αυτό σε μερικές γυναίκες είναι αρκετά απαιτητικό ψυχικά, αλλά συνήθως είναι η μοναδική επιλογή που έχουν πριν καταφύγουν στη δωρεά ωαρίων.

Εξωσωματική γονιμοποίηση με ελάχιστα φάρμακα (mini IVF)

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί χαμηλότερες δόσεις των φαρμάκων για να ωριμάσει 2-4 ωάρια και στη συνέχεια, ακολουθεί ωληψία, γονιμοποίηση και εμβρυομεταφορά. Αυτή η προσπάθεια έχει μεγαλύτερη επιτυχία από τον φυσικό κύκλο και έχει πολλά οφέλη.

Το αντίθετο της ελάχιστης διέγερσης δεν είναι η μέγιστη διέγερση, αλλά η επίτευξη της βέλτιστης διέγερσης, ένας στόχος προς τον οποίο όλοι αγωνιζόμαστε, και πρόθεση της ιατρικής είναι πάντα να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

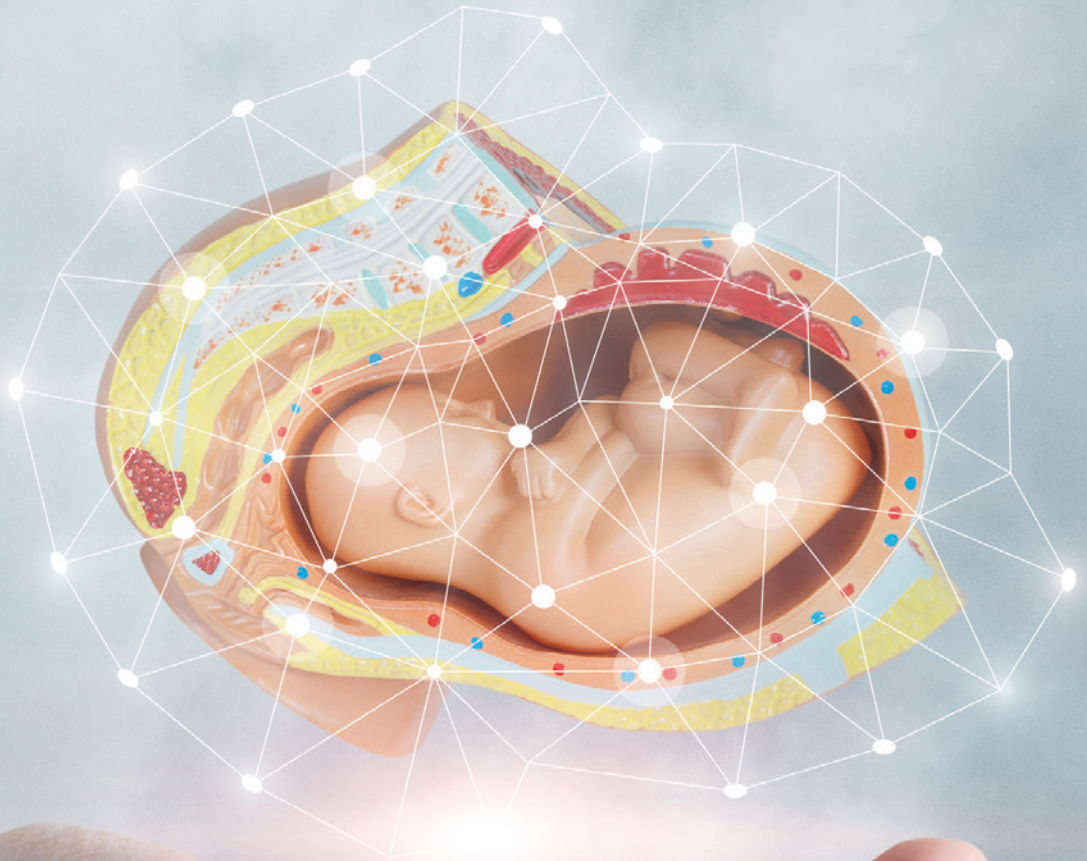


“ Η εξωσωματική γονιμοποίηση με ελάχιστα ή καθόλου φάρμακα είναι μια χαμηλού κινδύνου και φιλική προς τη γυναίκα διαδικασία, με καλά αποτελέσματα και ποσοστά επιτυχίας, η οποία όμως πρέπει να γίνεται σε επιλεγμένες περιπτώσεις. ”



ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

10 ΛΟΓΟΙ ΓΙΑΤΙ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ



Η επιλογή ενός κέντρου εξωσωματικής γονιμοποίησης (ΕΞΓ) είναι μια σημαντική και συχνά δύσκολη απόφαση για ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα αναπαραγωγής. Η επιλογή του σωστού Κέντρου ΕΞΓ είναι μια κομβικής σημασίας απόφαση δεδομένου ότι θα καθορίσει το είδος, την ποιότητα και τελικά, την επιτυχία της όλης προσπάθειας. Συνήθως τα ζευγάρια απευθύνονται συμβουλευτικά για την επιλογή τους είτε στον γυναικολόγο τους, είτε στο internet, είτε σε φίλους-συγγενείς. Ακολουθούν κάποια αντικειμενικά κριτήρια που πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν τους τα ζευγάρια στην επιλογή ενός αξιόπιστου κέντρου ΕΞΓ:

Εμπειρία και εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού

Ένα από τα πιο σημαντικά κριτήρια για την επιλογή ενός κέντρου ΕΞΓ είναι η εμπειρία και η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού. Οι εξειδικευμένοι γιατροί και επαγγελματίες υγείας με μακρόχρονη εμπειρία στο χώρο της ΕΞΓ μπορούν να παρέχουν υψηλού επιπέδου θεραπευτική και ψυχολογική υποστήριξη μέσα σε ένα περιβάλλον ασφάλειας για το ζευγάρι. Είναι επομένως σημαντικό να εξετάσετε τα προσόντα και την εμπειρία του ιατρικού και εμβρυολογικού προσωπικού πριν αποφασίσετε να επιλέξετε ένα Κέντρο.

Ποσοστό επιτυχίας

Το ποσοστό επιτυχίας ενός Κέντρου ΕΞΓ προφανώς αντανακλά το επίπεδο παροχής των υπηρεσιών του. Η επιτυχία μπορεί να μετρηθεί με βάση το ποσοστό εγκυμοσύνης ή το ποσοστό γεννήσεων ανά κύκλο ΕΞΓ. Βεβαίως, το υψηλό ποσοστό επιτυχίας δεν είναι πάντα εγγύηση για επιτυχία, ωστόσο μπορεί να δώσει μια γενική ιδέα για την απόδοση του Κέντρου.

Εργαστήριο Εμβρυολογίας/Τεχνολογικός εξοπλισμός

Ένα σύγχρονο και αξιόπιστο κέντρο ΕΞΓ πρέπει να διαθέτει τον απαραίτητο, τελευταίας τεχνολογίας τεχνολογικό εξοπλισμό που να καλύπτει όλες τις ανάγκες ενός προηγμένου ΚΕΓ. Η χρήση της τελευταίας τεχνολογίας, όπως για παράδειγμα της Τεχνητής Νοημοσύνης, στις διαδικασίες της ΕΞΓ μπορεί να βελτιώσει τις πιθανότητες επιτυχίας και να μειώσει τον κίνδυνο επιπλοκών.

Αξιολογήσεις και κριτικές

Η ανάγνωση αξιολογήσεων και κριτικών από άλλους ασθενείς μπορεί να δώσει μια πολύτιμη εικόνα για την εμπειρία και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από το Κέντρο. Οι προσωπικές εμπειρίες μπορούν να δώσουν στους ανθρώπους μια καλύτερη ιδέα για το τι να περιμένουν.

Ανθρώπινη επαφή και υποστήριξη

Η υποστήριξη από το προσωπικό του κέντρου ΕΞΓ είναι κρίσιμη κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η εξωσωματική γονιμοποίηση μπορεί να είναι συναισθηματικά και φυσικά δύσκολη, και η υποστήριξη από ειδικούς μπορεί να κάνει τη διαδικασία πιο ανεκτή.

Ηθικές και νομικές πτυχές

Βεβαιωθείτε ότι το κέντρο ΕΞΓ ακολουθεί όλες τις ηθικές και νομικές οδηγίες που διέπουν την ΕΞΓ στη χώρα σας. Η συμμόρφωση με τους νόμους και τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές είναι ζωτικής σημασίας για την ασφάλεια και τον καλό τόνο της διαδικασίας.

Κόστος και διαθεσιμότητα χρηματοδότησης

Η εξωσωματική γονιμοποίηση μπορεί να είναι μια δαπανηρή διαδικασία, οπότε είναι σημαντικό να εξετάσετε το κόστος των υπηρεσιών και τη διαθεσιμότητα χρηματοδότησης ή προγραμμάτων ασφάλισης που μπορεί να προσφέρει το κέντρο. Επιπλέον, η διαθεσιμότητα εναλλακτικών λύσεων χρηματοδότησης, όπως προγράμματα επιστροφής χρημάτων ή δάνεια για την ΕΞΓ, είναι επίσης σημαντική.

Λειτουργία 7 ημέρες, 24ωρη προσβασιμότητα σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Είναι απαραίτητη η επταήμερη λειτουργία του Κέντρου, και φυσικά τις αργίες, για να αποφεύγονται συμβιβασμοί που διακινδυνεύουν το αποτέλεσμα. Η διαδικασία επίσης που διαρκεί τουλάχιστον δύο εβδομάδες μπορεί ανά πάσα στιγμή να εγείρει ερωτηματικά όλο το 24ωρο που πρέπει να απαντηθούν από το κατάλληλο προσωπικό αλλά και τον γιατρό εάν απαιτηθεί.

Παρουσία εξειδικευμένου ψυχολόγου

Είναι γνωστό ότι η προσπάθεια της ΕΞΓ συνοδεύεται από μεγάλο άγχος. Πέρα από τη φροντίδα όλου του προσωπικού που θα συμβάλει στη μείωση του άγχους, είναι απαραίτητη η παρουσία ψυχολόγου σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας, έτσι ώστε το ζευγάρι να αισθανθεί μια ανθρώπινη αγκαλιά γύρω του.

Η επιλογή ενός κέντρου ΕΞΓ είναι ίσως από τις σημαντικότερες επιλογές ζωής.

Δεν πρέπει να γίνεται αβασάνιστα και είναι σημαντικό να ληφθούν υπ' όψιν όλοι οι παραπάνω παράγοντες και να δοθεί έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας και της υποστήριξης που παρέχεται. Το κέντρο ΕΞΓ πρέπει να προσφέρει όχι μόνο τις τεχνικές γνώσεις, αλλά και την ανθρώπινη αγκαλιά και τη συναισθηματική υποστήριξη που απαιτούνται κατά τη διάρκεια αυτής της όμορφης αλλά και δύσκολης πορείας.



Μηνάς Μαστρομηνάς

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος

Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF EMBRYOGENESIS



ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της καλής υγείας όλων μας και κατ' επέκταση της ευζωίας. Στον Όμιλο ΗΗG αναδεικνύουμε την αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου, παρέχοντας υπηρεσίες με τις υψηλότερες διεθνείς προδιαγραφές από κορυφαίους ιατρούς και έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και χρησιμοποιώντας ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό αιχμής.

**“ Κάλλιον το
προλαμβάνειν ή
το θεραπεύειν ”**

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
(460-370 Π.Χ.)



ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ο καρκίνος μαστού (ΚΜ) αποτελεί τη συνηθέστερη κακοήθεια του γυναικείου πληθυσμού, τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και τη συχνότερη αιτία θανάτου στις γυναίκες ηλικίας 40 με 55 ετών.

Υπολογίζεται ότι κατά τη διάρκεια ζωής μιας γυναίκας, η πιθανότητα εμφάνισης ΚΜ φτάνει το 12-13%. Δηλαδή περίπου 1 στις 8-9 γυναίκες κάποια στιγμή στη ζωή της θα προσβληθεί από καρκίνο του μαστού. Αυτό το ποσοστό αναφέρεται στις γυναίκες μέσου κινδύνου, που αποτελούν και την πλειονότητα των περιπτώσεων, τον λεγόμενο σποραδικό καρκίνο. Υπάρχουν όμως και άλλες πληθυσμιακές ομάδες, οι λεγόμενες υψηλού κινδύνου στις οποίες η πιθανότητα εμφάνισης είναι αισθητά υψηλότερη και συνεπώς, χρήζουν διαφορετικής και εξατομικευμένης προσέγγισης τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και σε αυτό της θεραπείας.

Η πρόληψη στηρίζεται σε μια απλή εξέταση, τη μαστογραφία. Η πρόληψη διαχωρίζεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή.

Στον καρκίνο του μαστού πρωτογενής πρόληψη δεν υφίσταται. Συνιστάται αποφυγή αλκοόλ, καπνίσματος και διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους.

Η μαστογραφία ως μέσο δευτερογενούς πρόληψης έχει αποδεδειγμένο όφελος, καθώς οι μελέτες έχουν δείξει ότι η θνητότητα από ΚΜ στις γυναίκες έχει μειωθεί κατά 39% από το 1989 μέχρι το 2015.

Στην κλινική πράξη η χρήση μαθηματικών μοντέλων βοηθά στον υπολογισμό πιθανότητας εμφάνισης ΚΜ, καθώς και στην ταξινόμηση των ασθενών σε μέσου ή υψηλού κινδύνου. Το συνηθέστερο μοντέλο που χρησιμοποιείται είναι το modified Gail 2 model ή NCI Breast Cancer Risk Assessment Tool.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σε επιλεγμένες περιπτώσεις (π.χ. πυκνοί μαστοί μαστογραφικά) ο έλεγχος πρέπει να συμπληρώνεται με υπερηχογράφημα μαστών. Επιπρόσθετα, η τομοσύνθεση κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στον προληπτικό έλεγχο γυναικών, ιδιαίτερα σε εκείνες με πυκνούς μαστούς. Έχει διαπιστωθεί ότι οι πυκνοί μαστοί αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης ΚΜ και μειώνουν την ευαισθησία της μαστογραφίας.

Τα τελευταία χρόνια η τεχνητή νοημοσύνη εφαρμόζεται στην έγκαιρη διάγνωση (μαστογραφία) ενώ γίνονται προσπάθειες να εφαρμοστεί στη θεραπεία και στην πρόγνωση.

Αναφορικά με τον προληπτικό έλεγχο σε ασθενείς μέσου κινδύνου, αυτός συνίσταται σε:

- Ετήσιο έλεγχο με ψηφιακή μαστογραφία από την ηλικία των 40
- Η κλινική εξέταση του μαστού πρέπει να αποτελεί μέρος του προληπτικού ελέγχου και να γίνεται κάθε 3 χρόνια περίπου για γυναίκες ηλικίας μεταξύ 20 και 30, και κάθε χρόνο για γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω.

Αντίθετα, οι ασθενείς υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν τις παρακάτω περιπτώσεις:

- Ατομικό ιστορικό με λοβιακό καρκίνο in situ, άτυπη υπερπλασία ή καρκίνο μαστού
- Ηλικία ≥ 35 έτη και 5ετής πιθανότητα εμφάνισης με Gail model risk $\geq 1,7\%$
- Πιθανότητα εμφάνισης κατά τη διάρκεια της ζωής της ασθενούς με Gail model risk $> 20\%$
- Εξαιρετικά πυκνοί μαστοί σε μαστογραφικό έλεγχο
- Άτομα με γνωστή μετάλλαξη στα γονίδια BRCA1 ή BRCA2, PTEN, TP53
- Α βαθμού συγγενή με μετάλλαξη BRCA1/BRCA2
- Οικογενή σύνδρομο
- Ατομικό ιστορικό προηγούμενης ακτινοβολίας θώρακα μεταξύ των ηλικιών 10-30 έτη
- Θεραπεία λεμφώματος



Ειρήνη Θ. Καρυδά
Χειρουργός
Διευθύντρια Κέντρου Μαστού
ΥΓΕΙΑ



Σε αυτές ο προληπτικός έλεγχος συνίσταται σε:

- Κλινική εξέταση κάθε 6-12 μήνες από την ηλικία των 25 ετών ή 10 χρόνια πριν την ηλικία εμφάνισης ΚΜ στο νεότερο σε ηλικία συγγενικό πρόσωπο
- Ετήσιος έλεγχος με MRI από τα 25 έτη και προσθήκη ετήσιας μαστογραφίας από τα 30
- Υπερηχογράφημα μαστών επί αδυναμίας διενέργειας MRI και ως συμπληρωματική εξέταση της μαστογραφίας (πυκνοί μαστοί)

Οι γυναίκες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού (όπως οικογενειακό ιστορικό, γενετική προδιάθεση, ατομικό ιστορικό ΚΜ) θα πρέπει να συζητούν με τον γιατρό τους για τα οφέλη και τους περιορισμούς της πρωιμότερης έναρξης του ελέγχου με μαστογραφία, της ανάγκης εφαρμογής επιπλέον εξετάσεων (π.χ. μαγνητική τομογραφία) ή / και την αύξηση της συχνότητας των εξετάσεων. Επιπλέον, σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα θα

πρέπει να συζητούνται τα πιθανά οφέλη της χημειοπροφύλαξης (οιστρογονικός αποκλεισμός-μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ορμονοεξαρτώμενου ΚΜ κατά τουλάχιστον 50%) και της προφυλακτικής αμφοτερόπλευρης μαστεκτομής (μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ΚΜ κατά 90-95%) με ή χωρίς αποκατάσταση για περιπτώσεις ασθενών που είναι φορείς παθογόνων μεταλλάξεων γονιδίων (π.χ. BRCA1/2).

Θα πρέπει να επισημάνουμε τη σπουδαιότητα της κλινικής εξέτασης από απόλυτα εξειδικευμένο ιατρό, ο οποίος θα κατευθύνει τον ασθενή και θα καθορίσει το είδος της προληπτικής εξέτασης.

Ο προληπτικός έλεγχος, εκτός από τη βελτίωση της επιβίωσης, αυξάνει και την πιθανότητα διατήρησης μαστού, καθώς δύναται να εντοπίσει μικρότερου μεγέθους, μη ψηλαφητές βλάβες στον μαστό.

Φροντίδα για τον μαστό

Η ύψιστη φροντίδα. Επειδή μας νοιάζει.

Ο καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου στις γυναίκες. Ωστόσο, οι πιθανότητες επιβίωσης από τον καρκίνο του μαστού είναι μεγαλύτερες όσο πιο νωρίς εντοπιστεί και αντιμετωπιστεί. Οι αυτοεξετάσεις και οι τακτικοί έλεγχοι είναι ο καλύτερος τρόπος για τον εντοπισμό αλλαγών στην ανατομία σας.



1 Αυτοεξετάσεις

Συμβάλλετε ενεργά στην έγκαιρη ανίχνευση με αυτοεξετάσεις, εξετάζοντας τους μαστούς σας μία εβδομάδα μετά την έναρξη του εμμηνορυσιακού σας κύκλου. Ελέγξτε προσεκτικά τους μαστούς σας και δώστε προσοχή σε τυχόν αλλαγές.

Μιλήστε με τον γυναικολόγο ή τον ιατρό σας για τυχόν ευρήματα.

Επιπλέον, ο ιατρός σας θα πραγματοποιήσει μια εξέταση ψηλάφησης μαστού κατά την ετήσια επίσκεψή σας. Εάν εντοπιστεί οτιδήποτε ύποπτο από τον ιατρό σας κατά τη διάρκεια ψηλάφησης μαστού, θα σας παραπέμψει για μαστογραφία, υπερηχογράφημα ή/και εξέταση μαγνητικής τομογραφίας.

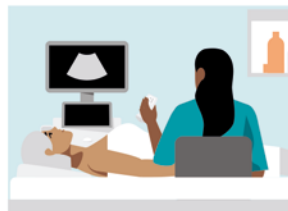


3 Άλλες τεχνικές απεικόνισης

Η μαστογραφία είναι η τυπική εξέταση για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού, αλλά μερικές φορές μπορεί να χρειαστούν και άλλες εξετάσεις. Συχνά, επιπλέον της μαστογραφίας, εκτελείται και υπερηχογράφημα για γυναίκες με πυκνό μαστικό ιστό.

Αυτή η μέθοδος χωρίς ακτινοβολία είναι συχνά ιδανική για την αποσαφήνιση του πόνου του μαστού ή άλλων ύποπτων συμπτωμάτων.

Η μαγνητική τομογραφία (MRI) είναι μια εξέταση για γυναίκες που μπορεί να χρειάζονται επιπλέον έλεγχο μετά τη μαστογραφία, και οι οποίες διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού ή/και έχουν ιδιαίτερα πυκνό μαστικό ιστό.

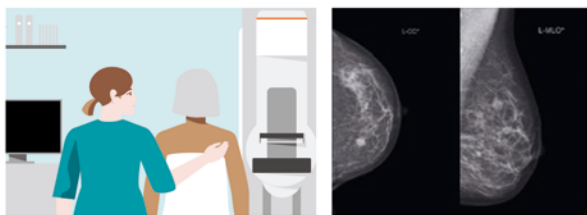


2 Μαστογραφία

Η μαστογραφία είναι η πιο κοινή μέθοδος για την ανίχνευση του καρκίνου του μαστού και των αρχόμενων σταδίων κακοήθειας.

Η μαστογραφία είναι μία απεικόνιση του μαστού σας με ακτίνες Χ. Κατά τη διάρκεια της μαστογραφίας, ο μαστός τοποθετείται μεταξύ της λυχνίας ακτίνων Χ και ενός ανιχνευτή και πιέζεται προσεκτικά προς τα κάτω με μια πλάκα συμπίεσης. Εφαρμόζεται η βέλτιστη συμπίεση για τη διατήρηση της υψηλότερης ποιότητας εικόνας, επιτρέποντας στον ακτινολόγο να ανιχνεύσει τυχόν μη φυσιολογικά ευρήματα ή αλλοιώσεις μεταξύ των ιστών.

Η μαστογραφία υψηλότερου επιπέδου χρησιμοποιεί τομοσύνθεση ευρείας γωνίας για να διακριθεί μεγαλύτερο μέρος του μαστού σας, συμβάλλοντας στην ευκολότερη ανίχνευση ύποπτων ευρημάτων.

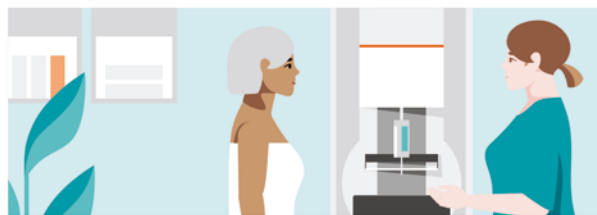


4 Βιοψία

Εάν ο ακτινολόγος εντοπίσει κάποια διαταραχή κατά τη διάρκεια της εξέτασης, μπορεί να εκτελέσει βιοψία.

Η βιοψία μαστού είναι μια εξωνοσοκομειακή διαδικασία με ελάχιστο χρόνο προετοιμασίας και ανάρρωσης. Κατά τη διάρκεια της βιοψίας, συλλέγεται ένα μικρό δείγμα ιστού προκειμένου να σταλεί στο τμήμα παθολογοανατομίας για έλεγχο και διάγνωση.

Η διαδικασία επιτρέπει στον ιατρό να αναλύσει μια ύποπτη περιοχή ανησυχίας πιο εντοπισμένα. Περίπου στο 80% των γυναικών που υποβάλλονται σε βιοψίες, τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι καλοήγη (όχι παρουσία καρκίνου).





ARTHI

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ



RITIS



Η πρόληψη αποτελεί πολύτιμο εργαλείο της ιατρικής επιστήμης και έχει αποκτήσει σημαντικό ρόλο, μεταξύ άλλων στην εκστρατεία κατά του καπνίσματος και στα προγράμματα εμβολιασμού. Τα τελευταία χρόνια, ένα μέρος της έρευνας έχει αρχίσει να προσανατολίζεται στην πρόληψη και των μυοσκελετικών νοσημάτων.

Η αρθρίτιδα μπορεί να διακριθεί σε φλεγμονώδη (όπως η ρευματοειδής, η ψωριασική και η ουρική) και μη φλεγμονώδη, συνηθέστερα εκφυλιστική αρθρίτιδα (οστεοαρθρίτιδα). Οι «οντότητες» αυτές διαφέρουν σημαντικά στην παθογένεση και στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, και συνεπώς, διαφέρει και η ερευνητική προσέγγιση ως προς τη φαρμακευτική τους πρόληψη. Τα δεδομένα φαρ-

μακευτικής πρόληψης ρευματολογικών νοσημάτων είναι, ωστόσο, ακόμη πολύ περιορισμένα.

Οι ασθενείς με χρόνιες, φλεγμονώδεις αρθρίτιδες χρειάζονται συνήθως κάποια θεραπεία σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, με επακόλουθες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής, ενώ οι σύγχρονες «βιολογικές» θεραπείες, αν και αποτελεσματικές, συνιστούν μια σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία. Για την οστεοαρθρίτιδα δεν υπάρχουν αποτελεσματικές φαρμακευτικές θεραπείες, ενώ η επίπτωση στην ποιότητα ζωής και η ενδεχόμενη ανάγκη αρθροπλαστικής σε προχωρημένη φάση καθιστούν και εδώ σημαντική την πρόληψη.

Η πρόληψη της αρθρίτιδας θα πρέπει να εστιάζει σε άτομα υψηλού κινδύνου. Πρόκειται συνήθως

για άτομα με γενετική προδιάθεση (οικογενειακό ιστορικό), τα οποία εκτίθενται σε βλαπτικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. κάπνισμα στη ρευματοειδή αρθρίτιδα). Οι περισσότερες ρευματοπάθειες είναι συχνότερες στις γυναίκες, όπου πιθανότατα εμπλέκονται ορμονικοί παράγοντες. Η παχυσαρκία, η ανθυγιεινή διατροφή και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας φαίνεται, επίσης, να παίζουν κάποιο ρόλο, ενώ στα σημεία τραυματισμών ή επαναλαμβανόμενου βιομηχανικού στρες μπορεί να εμφανιστεί οστεοαρθρίτιδα.

Η τροποποίηση παραγόντων κινδύνου για τα νοσήματα αυτά του μυοσκελετικού αποτελεί τη βάση της μη φαρμακευτικής τους πρόληψης και προϋποθέτει κατάλληλη ενημέρωση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο, αλλά και των ιατρών. Η Ευρωπαϊκή Ρευματολογική Εταιρεία (European League Against Rheumatism, EULAR) έχει προβεί σε συστάσεις για αλλαγές του τρόπου ζωής που αποσκοπούν στην πρόληψη της προόδου των ρευματολογικών και μυοσκελετικών νοσημάτων (σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή). Οι συστάσεις αυτές θα μπορούσαν να εφαρμοστούν ως ένα βαθμό και σε επίπεδο πρόληψης της εμφάνισης των συγκεκριμένων νοσημάτων.

Επισημαίνεται η αξία της άσκησης στην ανακούφιση του πόνου και στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του ατόμου. Η άσκηση προφυλάσσει από παράγοντες κινδύνου, όπως παχυσαρκία και ατροφία των μυών. Βελτιώνεται, συνεπώς, η σταθερότητα και η ισορροπία, που με τη σειρά τους προφυλάσσουν από πτώσεις και περαιτέρω τραυματισμούς. Προστατεύει, τέλος, από εμφάνιση συννοσηροτήτων, όπως καρδιαγγειακά και μεταβολικά νοσήματα.

Η σωστή διατροφή μπορεί να προφυλάξει από συννοσηρότητες, όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία. Συνιστάται υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή, με μειωμένη κατανάλωση τροφών υψηλού θερμιδικού περιεχομένου, κορεσμένων λιπαρών, σακχάρων και υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ψαριών. Σε άτομα με ουρική αρθρίτιδα συνιστάται η αποφυγή ποτών πλούσιων σε ζάχαρη, βαρέων γευμάτων, υπερβολικής κατανάλωσης κρέατος και θαλασσινών, ενώ συνιστάται η κατανάλωση γαλακτοκομικών με χαμηλά λιπαρά.

Ένα παθολογικό σωματικό βάρος μπορεί να έχει σημαντικές, αλλά αναστρέψιμες επιπτώσεις για την υγεία. Σε υπέρβαρους/παχύσαρκους ασθενείς συνιστάται η ελεγχόμενη απώλεια βάρους μέσω σωστής διατροφής και σωματικής άσκησης, που πάντα σχετίζεται με καλύτερη έκβαση νόσου.

Το αλκοόλ αποτελεί αιτία πολλαπλών νοσημάτων και τραυματισμών, σχετίζεται με αυξημένες συννοσηρότητες και αυξημένο κίνδυνο εξάρσεων στην περίπτωση της ρευματοειδούς και της ουρικής αρθρίτιδας.

Συνιστάται η διακοπή του καπνίσματος, το οποίο έχει αρνητική επίδραση στην εξέλιξη της ίδιας της νόσου, καθώς και στην εμφάνιση συννοσηροτήτων. Στην περίπτωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, επηρεάζει επιπλέον και την ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή.

Μέχρι στιγμής, έχει παρατηρηθεί δυσχέρεια στη συνεργασία για ανάπτυξη κοινής στρατηγικής ως προς την πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων. Υπάρχει, επίσης, μεγάλη ετερογένεια πληροφοριών που στηρίζονται συνήθως σε σαθρές επιστημονικές βάσεις. Για αυτό το λόγο, είναι σημαντική η κατανόηση των επιπτώσεων των νοσημάτων αυτών σε ατομικό επίπεδο και επίπεδο δημόσιας υγείας και της ανάγκης για περισσότερες αξιόπιστες έρευνες με στόχο την πρόληψη της αρθρίτιδας, φλεγμονώδους και μη.



Ελένη Θωμαΐδη
Ρευματολόγος
ΥΓΕΙΑ



Γεώργιος Κήτας
Ρευματολόγος
Διευθυντής Τμήματος
Ρευματολογίας ΥΓΕΙΑ



Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ



Η πρόληψη και αποφυγή λοιμωδών νοσημάτων μέσω των εμβολιασμών θεωρείται μία από τις δέκα σημαντικότερες εξελίξεις στην ιατρική κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα.

Ο εμβολιασμός προστατεύει μέσω της ενεργητικής ανοσοποίησης, της διαδικασίας δηλαδή κατά την οποία η χορήγηση ολόκληρου ή τμήματος ενός μικροοργανισμού ή ενός τροποποιημένου προϊόντος του μπορεί να προκαλέσει την παραγωγή αντισωμάτων και κατά συνέπεια, προστασία παρόμοια με εκείνη που παρέχει η φυσική νόσηση.

Ορισμένα εμβόλια παρέχουν σχεδόν πλήρη και διά βίου προστασία ενάντια στη νόσο (ιλαρά, ερυθρά), άλλα προστατεύουν μόνο έναντι των σοβαρών εκδηλώσεων (πνευμονιόκοκκος), ενώ κάποια πρέπει να επαναλαμβάνονται περιοδικά για να εξασφαλίσουν προστασία (τέτανος, κοκκύτης). Η ανοσολογική απόκριση στον εμβολιασμό εξαρτάται τόσο από τα χαρακτηριστικά του εμβολίου, όσο και από ιδιότητες του εμβολιαζόμενου όπως η ηλικία, προηγούμενη ανοσία, συννοσηρότητες και γενετικά χαρακτηριστικά.

Σε χώρες με οργανωμένα προγράμματα εμβολιασμού έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση της επίπτωσης των νοσημάτων που προλαμβάνονται με τους εμβολιασμούς, ενώ η πολυετής και πολύπλευρη επιτήρηση δεν αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης της ασφάλειας των εμβολίων. Η μείωση που καταγράφεται υπερβαίνει το 95% για τα περισσότερα νοσήματα για τα οποία υπάρχουν εμβόλια. Η ευλογία έχει εξαλειφθεί από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, η πολιομυελίτιδα καταγράφεται με ελάχιστες περιπτώσεις σε αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ νοσήματα όπως η διφθερίτιδα και ο τέτανος μετρούν λίγα περιστατικά ετησίως σε χώρες με οργανωμένα προγράμματα εμβολιασμού. Χαρακτηριστικό επίσης είναι το παράδειγμα της μηνιγγίτιδας από *Haemophilus influenzae* type b, η οποία νόσος συνοδευόταν από ιδιαίτερα υψηλή θνητότητα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η εισαγωγή του εμβολίου στα τέλη της δεκαετίας του 1980 οδήγησε σχεδόν στην εξαφάνισή της στα πλήρως εμβολιασμένα παιδιά, αλλάζοντας εντελώς τα επιδημιολογικά δεδομένα σε όλες τις χώρες του πλανήτη.

Τα εμβόλια, όμως, έχουν και αντικαρκινική δράση όπως είναι η εντυπωσιακή μείωση που έχει καταγραφεί και στους καρκίνους του τραχήλου της μήτρας μετά την εισαγωγή του εμβολίου έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) στα κορίτσια.

Παρά τα προφανή οφέλη, η διστακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό παρουσιάζει αυξητική τάση παγκοσμίως, με τις συχνότερες αιτιάσεις να αφορούν στην ασφάλεια και σπανιότερα στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Τα εμβόλια έχουν πέσει θύματα της επιτυχίας τους, καθώς η επίπτωση σοβαρών νοσημάτων που προλαμβάνονται με τους εμβολιασμούς έχει μειωθεί δραματικά με αποτέλεσμα τόσο οι γονείς, αλλά συχνά και οι επαγγελματίες υγείας να μην αναγνωρίζουν τα δυνητικά σοβαρά επακόλουθά τους. Άλλοι παράγοντες που ιστορικά μειώνουν τα ποσοστά εμβολιασμών των παιδιών είναι οι πολεμικές συρράξεις, η διαταραχή της κοινωνικής συνοχής και η οικονομική ανέχεια. Πολύ πρόσφατα δε η πανδημία της COVID-19 λοίμωξης συνετέλεσε ώστε να μειωθεί σημαντικά η εμβολιαστική κάλυψη παγκοσμίως, γεγονός που έχει οδηγήσει στην πρόσφατη έξαρση των κρουσμάτων ιλαράς και κοκκύτη.

Η φαρέτρα της πρόληψης δεν υπήρξε ποτέ πιο ισχυρή από σήμερα και αναμένεται να ενισχυθεί περαιτέρω τα επόμενα χρόνια. Η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών έχει αποφέρει καρπούς και στον τομέα των εμβολιασμών. Οι παιδίατροι έχουν την εξαιρετική τύχη, αλλά και την τεράστια υποχρέωση να παραδώσουν γενιές παιδιών προστατευμένες από πολλά και σοβαρά νοσήματα, γενιές πιο υγιών ενηλίκων.



Νίκος Π. Σπυρίδης
Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος
Διευθυντής Παιδιατρικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν διεθνώς την πρώτη αιτία θανάτου. Σε αυτές συγκαταλέγονται η στεφανιαία νόσος, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η περιφερική αρτηριοπάθεια. Η πρόληψη αποτελεί μια σημαντική στρατηγική για την ελάττωση της εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων αλλά και για την ελάττωση της θνησιμότητας.

Η πρόληψη στοχεύει στην κατάλληλη τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου, ανάλογα με τον συνολικό 10ετή κίνδυνο για την κατηγορία κινδύνου όπου ανήκει το εξεταζόμενο άτομο. Η κατηγορία κινδύνου εκτιμάται με βάση την ύπαρξη παραγόντων πολύ υψηλού κινδύνου (εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσος, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, οικογενής υπερκολληστερολαιμία) και άλλων

παραγόντων κινδύνου (υπερλιπιδαιμία, κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση, παχυσαρκία).

Κάποιοι από τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου, όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπερλιπιδαιμία, κατά κανόνα απαιτούν κατάλληλη φαρμακευτική αντιμετώπιση, η οποία οδηγεί σε «ρύθμιση» των επιπέδων τους, μειώνει τον συνολικό κίνδυνο και επιδρά ευεργετικά στο καρδιαγγειακό σύστημα. Ασθενείς με ήδη εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο χρειάζονται πολύ πιο επιθετική και αυστηρή στρατηγική ρύθμισης, καθώς και τακτική ιατρική παρακολούθηση.

Για τον υπόλοιπο πληθυσμό, που δεν έχει εκδηλώσει ακόμα καρδιαγγειακό νόσημα, αλλά μπορεί να έχει χαμηλό έως

υψηλό κίνδυνο, ισχύουν κάποιες βασικές αρχές, οι οποίες έχουν διατυπωθεί από μεγάλες επιστημονικές εταιρείες, και στοχεύουν στη διαμόρφωση του τρόπου ζωής, ώστε να προάγεται η υγεία του καρδιαγγειακού συστήματος:

Διακοπή του καπνίσματος και κάθε χρήσης καπνού

Πρόκειται για μία από τις καλύτερες επιλογές για την προαγωγή της καρδιαγγειακής υγείας. Ακόμα και οι μη καπνιστές θα πρέπει να αποφεύγουν την έκθεση σε παθητικό κάπνισμα. Οι χημικές ουσίες του καπνού προάγουν τη φλεγμονή, προκαλώντας βλάβες στα αγγεία της καρδιάς και του σώματος, ενώ μειώνουν το ποσοστό οξυγόνου στο αίμα, αυξάνοντας τους καρδιακούς παλμούς και την αρτηριακή πίεση. Η μείωση του κινδύνου ξεκινά αμέσως μετά τη διακοπή του καπνίσματος και υποδιπλασιάζεται μετά από περίπου ένα έτος.

Σωματική δραστηριότητα και άσκηση

Η συστηματική, καθημερινή σωματική δραστηριότητα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων και βοηθά στον έλεγχο του σωματικού βάρους. Επίσης, ελαττώνει την πιθανότητα να εμφανισθούν άλλα προβλήματα, όπως αρτηριακή υπέρταση, υπερκολληστερολαιμία και διαβήτης τύπου 2.

Άτομα που δεν αθλούνται και κάνουν καθιστική ζωή θα πρέπει να ξεκινήσουν ένα πρόγραμμα σταδιακής αύξησης της σωματικής δραστηριότητας με τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας άσκησης (π.χ. ζωηρό βάδισμα) την εβδομάδα ή 75 λεπτά έντονης άσκησης (π.χ. τρέξιμο) την εβδομάδα. Επίσης, συνιστώνται ασκήσεις ενδυνάμωσης σε τουλάχιστον 2 συνεδρίες την εβδομάδα.

Το σημαντικό είναι ότι ακόμα και μικρότεροι από τους παραπάνω χρόνους μπορεί να έχουν ευεργετικό αποτέλεσμα σε άτομα που δεν μπορούν να τηρήσουν τους συνιστώμενους στόχους. Εξάλλου, η σωματική άσκηση μπορεί να συνδυάζεται με άλλες δραστηριότητες, όπως η ενασχόληση με τον κήπο, η άνοδος σκάλας ή η βόλτα με το σκύλο.

Υγιεινή διαίτα για την καρδιά και τα αγγεία

Η υγιεινή διαίτα προστατεύει την καρδιά και τα αγγεία και μειώνει την αρτηριακή πίεση, τη χοληστερόλη, την παχυσαρκία και τον κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2.

Κλασικό παράδειγμα υγιεινής διαίτας είναι η μεσογειακή διαίτα, η οποία βασίζεται σε κατανάλωση λαχανικών και φρούτων, πουλερικών και ψαριών, οσπρίων και δημητριακών.

Σημαντικό είναι το όφελος από την αποφυγή ζάχαρης ή ροφημάτων με προσθήκη ζάχαρης, επεξεργασμένων υδατανθράκων και επεξεργασμένων κρεατικών. Το αλάτι θα πρέπει να καταναλώνεται με μέτρο και μόνο με καθοδήγηση από ιατρό αν υπάρχουν ειδικοί λόγοι (αρτηριακή πίεση, καρδιακή ανεπάρκεια). Είναι σημαντικό να προτιμώνται τα ευγενή λιπαρά, όπως ελαιόλαδο και αβοκάντο, ενώ πρέπει να αποφεύγονται το φοινικέλαιο και τα τρανς λιπαρά, τα οποία ευρίσκονται συχνά σε τηγανισμένο γρήγορο φαγητό, τσιπς και ψημένα έτοιμα τρόφιμα.

Διατήρηση υγιεινού σωματικού βάρους

Η παχυσαρκία, ειδικά στην περιοχή της μέσης, αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων και μπορεί να αυξήσει

τον κίνδυνο εμφάνισης αρτηριακής υπέρτασης, υπερκολληστερολαιμίας και σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Η μείωση του σωματικού βάρους σε υπέρβαρους βοηθά στη μείωση αυτών των παραγόντων κινδύνου.

Καλή ποιότητα ύπνου

Άτομα που δεν κοιμούνται αρκετά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για παχυσαρκία, υψηλή αρτηριακή πίεση, σακχαρώδη διαβήτη, κατάθλιψη και καρδιακή προσβολή. Οι περισσότεροι ενήλικες χρειάζονται τουλάχιστον 7 ώρες νυκτερινού ύπνου. Είναι σκόπιμο να τηρείται ένα πρόγραμμα ύπνου κάθε βράδυ. Αν ο ύπνος δεν ξεκουράζει και το άτομο αισθάνεται κούραση κατά τη διάρκεια της ημέρας, τότε χρειάζεται να γίνει έλεγχος για πιθανή ύπαρξη αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο και αν υπάρχει, να αντιμετωπισθεί κατάλληλα με απώλεια σωματικού βάρους και ειδική μάσκα θετικής εισπνευστικής πίεσης (CPAP).

Διαχείριση του άγχους (στρες)

Το συνεχές άγχος μπορεί να επιδεινώσει άλλους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως την αρτηριακή υπέρταση. Η λάθος αντιμετώπισή του με ανθυγιεινό τρόπο (αύξηση κατανάλωσης τροφής, λήψη οιοπνεύματος, κάπνισμα) αυξάνει επίσης τον κίνδυνο. Σημαντικό είναι να αντιμετωπίζεται το άγχος με σωματική δραστηριότητα, ασκήσεις χαλάρωσης, γιόγκα ή διαλογισμό.

Τακτικός ιατρικός έλεγχος

Η ανακάλυψη των παραγόντων κινδύνου, όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης και υπερλιπιδαιμία, είναι κεφαλαιώδους σημασίας, διότι, όταν παραμένουν αδιάγνωστοι, μπορούν να δρουν πολλά χρόνια αυξάνοντας τις βλάβες στην καρδιά και στα αγγεία. Ο τακτικός έλεγχος μπορεί, λοιπόν, να αποκαλύψει αυτές τις καταστάσεις και να κατευθύνει την αντιμετώπισή τους. Οι επιστημονικές εταιρείες συνιστούν ο έλεγχος να ξεκινά από την εφηβική ηλικία – ή και νωρίτερα αν υπάρχει γνωστή κληρονομική επιβάρυνση – και να διενεργείται ανά 1-2 έτη.

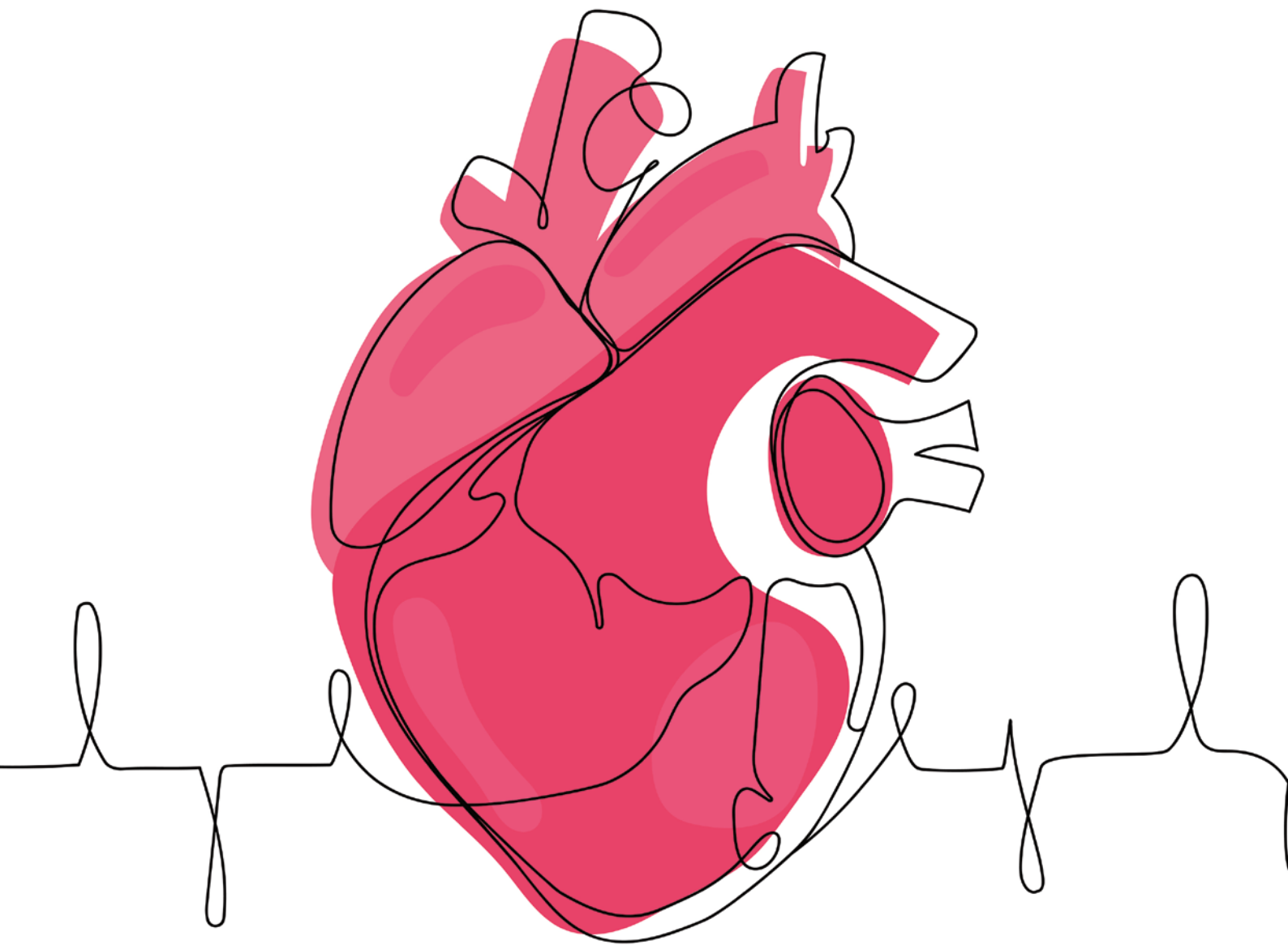
Προφύλαξη από λοιμώξεις

Κάποιες φλεγμονές, όπως η χρόνια ουλίτιδα, έχουν συσχετισθεί με καρδιαγγειακά προβλήματα. Άλλες λοιμώξεις μπορεί επίσης να επιδεινώσουν υπάρχοντα καρδιαγγειακά προβλήματα. Ευπαθή άτομα με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο θα πρέπει να ακολουθούν τις συμβουλές του ιατρού τους σχετικά με συνιστώμενους προφυλακτικούς εμβολιασμούς.



Άγγελος Γ. Ρηγόπουλος
Επεμβατικός Καρδιολόγος
Αναπληρωτής Διευθυντής Καρδιολογικής
Κλινικής Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ



Η φυσική άσκηση αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα πρόληψης καρδιαγγειακής νόσου σε επίπεδο γενικού πληθυσμού. Έτσι, όλες οι κατευθυντήριες συστάσεις για την πρόληψη των ιατρικών εταιρειών συνιστούν **μέτριας έντασης αερόβια σωματική άσκηση για τουλάχιστον 150 λεπτά ανά εβδομάδα** με στόχο τη μείωση καρδιακών συμβά-

ντων. Πράγματι, από έγκυρες στατιστικές γνωρίζουμε ότι η τακτική άσκηση μειώνει κατά 20-30% την καρδιαγγειακή και την ολική θνητότητα σε άτομα με παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο αλλά και σε ασθενείς με ήδη διαγνωσθείσα καρδιοπάθεια.

Η περίπτωση των αθλητών είναι κάπως διαφορετική. Ως αθλητής/αθλήτρια ορίζεται ένα νεαρό ή ενήλικο

άτομο που σε ερασιτεχνικό ή επαγγελματικό επίπεδο έχει ενασχόληση με τακτική έντονη άσκηση και συμμετέχει σε ανταγωνιστικά ατομικά ή ομαδικά αθλήματα. Η πρόληψη καρδιακών συμβάντων σε αθλητές έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς η έντονη άσκηση με επακόλουθη αφυδάτωση, μεγάλη αύξηση της αδρεναλίνης ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ενώ είναι ανεκτά σε ένα υγιές άτομο που αθλείται έντονα, μπορεί να πυροδοτήσουν ένα καρδιακό επεισόδιο εάν υπάρχει μια υποκείμενη μη διαγνωσμένη νόσος.

Η συχνότητα εμφάνισης αιφνίδιου καρδιακού θανάτου σε αθλητές είναι δύσκολο να υπολογισθεί με ακρίβεια καθώς οι διάφορες καταγραφές αναφέρονται σε διαφορετικούς πληθυσμούς αθλητών. Για παράδειγμα, σε 20χρονους πρωταθλητές υπολογίζεται σε 7 ανά 100.000 ανά έτος, δηλαδή 0,0007%. Η ηλικία, το άρρεν φύλο και η μαύρη φυλή είναι παράγοντες που προσαυξάνουν τον κίνδυνο. Παρά τη μικρή πιθανότητα, η εμφάνιση καρδιακού επεισοδίου σε αθλητή, ιδίως κατά τη διάρκεια του αγώνα, είναι μια συνταρακτική εμπειρία για συναθλητές και θεατές.

Η πρόληψη βασίζεται στην παρατήρηση ότι τα καρδιακά επεισόδια σε αθλητές οφείλονται σε υποκείμενο νόσημα. Η ηλικία των 35 ετών είναι ένα συμβατικό όριο που ξεχωρίζει κάπως τα αίτια αιφνίδιου καρδιακού θανάτου. Στους νεότερους αθλητές τα συχνότερα αίτια είναι η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, οι συγγενείς ανωμαλίες των στεφανιαίων αρτηριών και οι παθήσεις των καναλιών μεταφοράς ηλεκτρολυτών στο μυοκάρδιο που οδηγούν σε απειλητικές αρρυθμίες. Η τραυματική πλήξη του θώρακα με την μπάλα, αν αυτή συμπέσει χρονικά με μια ευάλωτη φάση του καρδιακού κύκλου, είναι επίσης μια αιτία καρδιακής ανακοπής. Μετά την ηλικία των 35 ετών τα παραπάνω αίτια αναλογικά γίνονται σπανιότερα καθώς η επίκτητη αθηροσκληρωτική στεφανιαία νόσος επικρατεί ως αιτία σε ποσοστό 80% των περιπτώσεων.

Με βάση τα παραπάνω, η κύρια στρατηγική πρόληψης καρδιακών συμβάντων στοχεύει στην αναγνώριση των συνηθών αιτιών ανάλογα με την ηλικία του αθλητή. Η Ευρωπαϊκή Καρδιολογική Εταιρεία συνιστά ως **προαθλητικό έλεγχο (screening)** τρεις βασικές ενέργειες:

1. **Λήψη λεπτομερούς οικογενειακού και ατομικού ιστορικού**, με επικέντρωση σε αιφνίδιο θάνατο νέων σε ηλικία συγγενών και σε συμπτώματα κατά τη διάρκεια άθλησης.
2. **Φυσική εξέταση** και
3. **Διενέργεια απλού καρδιογραφήματος** καθώς αυτό πιστεύεται ότι αποκαλύπτει περίπου το 60% των καρδιοπαθειών που σχετίζονται με αιφνίδιο θάνατο.

Το υπερηχοκαρδιογράφημα προσφέρει περισσότερες πληροφορίες, αλλά δεν θεωρείται απαραίτητη εξέταση για όλους τους εξεταζόμενους. Η δοκιμασία κοπώσεως έχει σημαντική θέση για την εκτίμηση στεφανιαίας νόσου στις μεγαλύτερες ηλικίες αθλητών.

Οι αθλητές κάθε κατηγορίας άσκησης οφείλουν να επισκέπτονται το τμήμα προσυμπτωματικού ελέγχου (check-up) για τη διενέργεια του προαθλητικού ελέγχου. Πέρα όμως από τη διαδικασία προαθλητικού ελέγχου και της συμβουλής σχετικά με τη δυνατότητα συμμετοχής σε ανταγωνιστικά αθλήματα, σημασία έχει η ευαισθητοποίηση των ίδιων των αθλητών που θα πρέπει να δώσουν σημασία σε συμπτώματα όπως θωρακική δυσφορία ή μη αναμενόμενη δύσπνοια, ζάλη ή λιποθυμική τάση κατά τη διάρκεια της άσκησης ή λίγο μετά και να τα αναφέρουν στον ιατρό. Επίσης, να μη συμμετέχουν σε αγώνες εάν υπάρχει ενεργός ίωση, καθώς πολλοί ιοί προκαλούν μυοκαρδίτιδα που μπορεί να επιφέρει σημαντικές αρρυθμίες. **Έχει βρεθεί ότι στο 1/3 των καρδιακών επεισοδίων στην άθληση είχαν προηγηθεί συμπτώματα τα οποία αγνοήθηκαν.**

Τέλος, μεγάλη σημασία έχει η υγειονομική οργάνωση για την αντιμετώπιση εφόσον υπάρξει ένα ατυχές συμβάν. Σε αθλητικούς χώρους σε σχολεία, στάδια και γήπεδα είναι αναγκαία η ύπαρξη αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών σε συνδυασμό με εκπαίδευση γυμναστών, προπονητών και γενικού πληθυσμού στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, ώστε να αντιμετωπισθεί με υψηλή πιθανότητα επιτυχίας μια ανακοπή. Ο Δανός ποδοσφαιριστής Κρίστιαν Έρικσεν κατά τη διάρκεια αγώνα στο Euro 2020 υπέστη καρδιακή ανακοπή, η οποία αντιμετωπίστηκε άμεσα με επιτυχία μέσα στον αγωνιστικό χώρο χάρη στην άριστη οργάνωση της ιατρικής ομάδας του γηπέδου και σήμερα αγωνίζεται κανονικά.



Αθανάσιος Γ. Πιπιλής
Καρδιολόγος
Διευθυντής Α' Καρδιολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ



Κάθε εγκυμοσύνη είναι πολύτιμη. Θα πρέπει, λοιπόν, η μητέρα να υποβληθεί σε ένα σύνολο εξετάσεων για να εξασφαλιστεί η ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης της και η δική της καλή υγεία αλλά και του εμβρύου. Το σύνολο των εξετάσεων που γίνονται γι' αυτό το σκοπό ονομάζονται προγεννητικός έλεγχος.

Ο προγεννητικός έλεγχος πρέπει να γίνεται καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γιατί μόνο με αυτό τον τρόπο μπορούν να «φανούν» προβλήματα που εκδηλώνει ή μπορεί να εκδηλώσει η μητέρα ή το έμβρυο. Κυρίως, όμως, για να προβλεφθούν επικίνδυνες καταστάσεις που μπορεί να έχουν ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην εγκυμοσύνη ή αργότερα στη ζωή

του εμβρύου. Τέτοια είναι η προεκλαμψία, τα χρωμοσωματικά σύνδρομα όπως το σύνδρομο Down, ο πρόωρος τοκετός, ο ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου, αλλά και κληρονομούμενες παθήσεις όπως η κυστική ίνωση, η μεσογειακή αναιμία, η θρομβοφιλία, οι νευρολογικές παθήσεις κ.ά.

Στην αρχή της εγκυμοσύνης γίνεται ο εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει βασικές εξετάσεις αίματος (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ, ομάδα αίματος, ρέζους κ.ά.) αλλά και πιο ειδικές εξετάσεις για λοιμώξεις, όπως ερυθρά, τοξόπλασμα, κυτταρομεγαλοϊό, λιστέρια, σύφιλη, HIV, ηπατίτιδα, έλεγχος για στίγμα μεσογειακής αναιμίας, κυστική ίνωση κ.ά. Είναι ιδανικό να γίνεται και καρδιολογικός έλεγχος σε κάθε έγκυο που δεν έχει προηγουμένως ελεγχθεί και ίσως και Triplex καρδιάς. Η καλλιέργεια κολπικού υγρού μας βοηθάει να θεραπεύσουμε τυχόν μολύνσεις του κόλπου που μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στην εγκυμοσύνη.

Αιματολογικές εξετάσεις (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, ουρικό οξύ), εξέταση ούρων, αλλά και έλεγχος βάρους και αρτηριακής πίεσης πρέπει να γίνεται κάθε μήνα στην εγκυμοσύνη.

Σημαντικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια των 9 μηνών αποτελούν τα υπερηχογραφήματα που γίνονται τουλάχιστον κάθε μήνα.

Τα πολύ σημαντικά υπερηχογραφήματα στην εγκυμοσύνη, για τις περιπτώσεις που η εγκυμοσύνη εξελίσσεται ομαλά και υπάρχει ένα έμβρυο, είναι τα παρακάτω τρία:

- Το **υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας** που γίνεται από την 11η έως την 14η εβδομάδα εγκυμοσύνης και σε αυτό ελέγχονται: η ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου, η πιθανότητα για τις πιο συχνές **χρωμοσωματικές ανωμαλίες** (Σύνδρομο Down, σύνδρομο Edwards, σύνδρομο Patau), η πιθανότητα για **προεκλαμψία** (που αποτελεί την πιο συχνή σοβαρή επιπλοκή της εγκυμοσύνης) και η πιθανότητα για **πρόωρο τοκετό**.

Επίσης, γίνεται βασικός έλεγχος της **ανατομίας του εμβρύου**. Συνήθως σε αυτό το διάστημα της εγκυμοσύνης πραγματοποιείται και η αιματολογική εξέταση **Μη Επεμβατικού Προγεννητικού Ελέγχου (NIPT)** που αποτελεί ένα περισσότερο αξιόπιστο τεστ για το Σύνδρομο Down.

- Το **αναλυτικό υπερηχογράφημα ή υπερηχογράφημα Β επιπέδου** από την 20η-24η εβδομάδα. Σε αυτό ελέγχεται ο ρυθμός ανάπτυξης του εμβρύου, η λεπτομερής ανατομία του (εγκέφαλος, καρδιά, πρόσωπο, όργανα σώματος), γίνονται μετρήσεις ανατομικών στοιχείων και επανελέγχεται η πιθανότητα για πρόωρο τοκετό, μετρώντας τον τράχηλο της μήτρας, αλλά και η πιθανότητα για σύνδρομο Down.

- Το **υπερηχογράφημα Doppler** από την 27η - 32η εβδομάδα, όπου ελέγχεται ο ρυθμός ανάπτυξης

του εμβρύου, ορισμένα στοιχεία της ανατομίας του, αλλά κυρίως η αιμάτωση του εμβρύου, του πλακούντα και των οργάνων του εμβρύου και παίρνουμε σημαντικές πληροφορίες για την εξέλιξη της εγκυμοσύνης.

Ανά μήνα πρέπει να γίνεται ένα «απλό» υπερηχογράφημα, στο οποίο ελέγχεται ο ρυθμός ανάπτυξης του εμβρύου.

Προς το τέλος της εγκυμοσύνης, μετά την 36η εβδομάδα θα πρέπει πάντα να επαναλαμβάνεται η καλλιέργεια κολπικού υγρού για τον έλεγχο β αιμολυτικού στρεπτόκοκκου στον κόλπο.

Ανάλογα με την ηλικία της εγκύου υπάρχει σίγουρα διαφοροποίηση στις εξετάσεις. Ο ανωτέρω έλεγχος αφορά νέες γυναίκες χωρίς προβλήματα, αλλά και εγκυμοσύνες με ένα έμβρυο. Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (συνήθως άνω των 35-40 ετών) πολλές φορές χρειάζεται να κάνουν και περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο για χρωμοσωματικές ανωμαλίες, που γίνεται με επεμβατικές μεθόδους όπως είναι η **λήψη τροφοβλάστης** και η **αμνιοπαρακέντηση**.

Σημαντικότερο από όλα για τη σωστή παρακολούθηση είναι η έγκυος να απευθύνεται σε εξειδικευμένους μαιευτήρες - γυναικολόγους, τουλάχιστον για τα ειδικά υπερηχογραφήματα της εγκυμοσύνης της.



Ανδρέας Κόμης
Μαιευτήρας-
Γυναικολόγος
Υπεύθυνος Τμήματος
Ιατρικής Εμβρύου
ΜΗΤΕΡΑ



ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Η αξία και οι βάσεις της προληπτικής ιατρικής έχουν τις ρίζες τους στον 5ο π.Χ. αιώνα, όταν ο Ιπποκράτης με τη ρήση «Κάλλιον το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν» τονίζει για πρώτη φορά την υπεροχή της πρόληψης σε σχέση με τη θεραπεία της ήδη εγκατεστημένης νόσου.

Έπειτα από 2.500 χρόνια, η πρόοδος της επιστήμης έχει συσχετίσει σαφώς τις κυριότερες αιτίες θανάτου (καρδιοπάθειες, κακοήθη νεοπλάσματα, πνευμονοπάθειες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ατυχήματα, σακχαρώδη διαβήτη, γρίπη κ.ά.) με παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προληφθούν. Η έγκαιρη αναγνώριση και εξάλειψη ή μείωση των παραπάνω παραγόντων κινδύνου (κάπνισμα,

υπέρταση, παχυσαρκία, ανεπαρκής σωματική άσκηση, υψηλές τιμές σακχάρου και λιπιδίων ορού, κακή διατροφή, αλκοόλ) συνιστά την πρωτογενή πρόληψη, η οποία απευθύνεται σε όλους και σε κάθε ηλικία.

Αντίστοιχα, η πρόοδος της ιατρικής και των διαγνωστικών μεθόδων επιτρέπει την πρόωμη διάγνωση και αντιμετώπιση ασυμπτωματικής νόσου ή πρόδρομων σταδίων αυτής (π.χ. πρόωμη ανίχνευση καρκίνου τραχήλου της μήτρας), η οποία αποτελεί τη δευτερογενή πρόληψη.

Σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης, άτομα ηλικίας 18 έως 49 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε περιοδική ιατρική εξέταση και στοχευμένο εργαστηριακό έλεγχο ανά 3 έτη περίπου. Στις ηλικίες άνω των 50 ετών ο προληπτικός έλεγχος διενεργείται σε ετήσια βάση και διευρύνεται, με βάση τις διεθνώς αναγνωρισμένες κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά και τις ανάγκες κάθε ατόμου. Ο ρόλος διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών και φορέων που έχουν καθορίσει τις κατευθυντήριες οδηγίες για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, αλλά και ο ρόλος του ιατρού που θα τις εφαρμόσει εξατομικευμένα, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ιδιαιτερότητες του κάθε ανθρώπου, είναι καθοριστικός για το σχεδιασμό ενός σωστού προγράμματος προληπτικού ελέγχου.

Ενδεικτικά, παρά τις όποιες διαφωνίες και αποκλίσεις που παρατηρούνται στις κατευθυντήριες οδηγίες, ο προληπτικός έλεγχος των ενηλίκων περιλαμβάνει:

- Κλινική εξέταση και συμβουλευτική παρέμβαση σε περίπτωση ανίχνευσης παραγόντων κινδύνου σε κάθε επίσκεψη στον ιατρό.
- Αιματολογικές εξετάσεις: Γενική εξέταση αίματος, έλεγχος σακχάρου και λιπιδίων ορού και επιπλέον εξατομικευμένο έλεγχο κατά την κρίση του ιατρού.
- Υπέρταση: Μέτρηση αρτηριακής πίεσης στο ιατρείο και επιβεβαίωση παθολογικών τιμών με μετρήσεις στο σπίτι ή και 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης εφόσον απαιτείται.
- Καρδιαγγειακά νοσήματα: Ανίχνευση και τροποποίηση παραγόντων κινδύνου και υπολογισμός «καρδιαγγειακού κινδύνου».

Στοχευμένος έλεγχος (ηλεκτροκαρδιογράφημα, δοκιμασία κοπώσεως, αξονική στεφανιογραφία) με βάση

το ιστορικό, την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου και τις συννοσηρότητες.

- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2: Τακτικός έλεγχος υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων ηλικίας 35-70 ετών.
- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής: Υπερηχογραφικός έλεγχος σε άτομα ηλικίας 65-75 ετών που είναι ή υπήρξαν καπνιστές.
- Οστεοπόρωση: Μέτρηση οστικής πυκνότητας σε γυναίκες άνω των 65 ετών ή και μικρότερες σε επιλεγμένες περιπτώσεις, καθώς και σε άνδρες με υποψία οστεοπόρωσης.
- Καρκίνος μαστού: Ψηφιακή μαστογραφία ανά 1-2 έτη σε γυναίκες 40-74 ετών. Περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος (υπερηχογράφημα, μαγνητική τομογραφία) επί ενδείξεων. Γονιδιακός έλεγχος σε επιλεγμένα άτομα με βάση το κληρονομικό ιστορικό.
- Καρκίνος τραχήλου της μήτρας: Κυτταρολογική εξέταση (Pap-test) σε άτομα ηλικίας 21-65 ετών ανά 3ετία. Μοριακός έλεγχος για HPV (hrHPV) ανά 5ετία σε ηλικίες 30-65 ετών.
- Καρκίνος παχέος εντέρου: Έλεγχος σε άτομα ηλικίας 50-75 ετών ή και μεγαλύτερα επί ενδείξεων. Οι στρατηγικές διαφέρουν. Υπερτερειί ο ενδοσκοπικός έλεγχος με ολική κολonosκόπηση ανά 5-10 έτη, ενώ διεθνώς αναγνωρισμένος είναι και ο περιοδικός έλεγχος με ανίχνευση παρουσίας αίματος στα κόπρανα ανά 1-3 έτη, ενίοτε σε συνδυασμό με ορθοσιγμοειδοσκόπηση ανά 5 έτη.
- Καρκίνος πνεύμονα: Περιοδικός έλεγχος με αξονική τομογραφία ατόμων ηλικίας 50-80 ετών που είναι ή υπήρξαν βαρείς καπνιστές.
- Καρκίνος δέρματος/Μελάνωμα: Δερματολογική εξέταση ή/και χαρτογράφηση σπίλων σε άτομα υψηλού κινδύνου.
- Έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (χλαμύδια, γονόρροια) πριν την ηλικία των 24 ετών και αργότερα σε άτομα υψηλού κινδύνου. Έλεγχος για HIV ατόμων ηλικίας 18-79 ετών.
- Εμβολιασμοί με βάση τις τρέχουσες οδηγίες και συστάσεις για γρίπη, τέτανο, έρπητα ζωστήρα, πνευμονιόκοκκο, μηνιγγιτιδόκοκκο, ηπατίτιδα Β, HPV, COVID-19 και επιπλέον λοιμογόνους παράγοντες σε επιλεγμένους πληθυσμούς.



Στέργιος Τσισιόπουλος
Παθολόγος
Διευθυντής Ζ' Παθολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης, άτομα ηλικίας 18 έως 49 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται σε περιοδική ιατρική εξέταση και στοχευμένο εργαστηριακό έλεγχο ανά 3 έτη περίπου.



Η ενημέρωση για την αξία της πρόληψης είναι σημαντική, αρκεί να γίνεται από αξιόπιστες πηγές, με σωστό και κατανοητό τρόπο. Η διατήρηση, όμως, μιας διαχρονικής σχέσης εμπιστοσύνης με τον γιατρό μας είναι αυτή που θα δώσει πραγματική αξία στην πρόληψη, καθώς αυτός είναι που:

- Θα μας συμβουλευσει για την υιοθέτηση και διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, διαχωρίζοντας τις ορθές και αποτελεσματικές συστάσεις από την παραπληροφόρηση.
- Θα ανιχνεύσει έγκαιρα την παρουσία διαφόρων παραγόντων κινδύνου και θα βοηθήσει στη μείωση ή στην εξάλειψή τους, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ιδιαιτερότητες του κάθε ανθρώπου, όπως η

κληρονομικότητα και η συνύπαρξη άλλων νοσημάτων ή παραγόντων κινδύνου.

- Θα καθορίσει το χρονοδιάγραμμα εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων που θα πραγματοποιηθούν και θα αξιολογήσει τα αποτελέσματά τους.
- Θα διατηρήσει το «αρχείο» της υγείας μας, ώστε να μπορεί πρώιμα να ανιχνεύσει μεταβολές που μπορεί να έχουν σημασία για την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων ή αντίστροφα, να «φιλτράρει» μικρές αποκλίσεις από το φυσιολογικό που θα οδηγούσαν σε ανησυχία κι άσκοπες εξετάσεις ένα γιατρό που δεν μας γνωρίζει.
- Θα καθορίσει το πρόγραμμα των απαραίτητων εμβολιασμών για την πρόληψη νοσημάτων.



Σκανάρετε
εδώ

Εξυπηρέτηση υψηλής ποιότητας για το ακίνητό σας

Στην Engel & Völkers, δεν αφήνουμε τίποτα στην τύχη, ειδικά όταν πρόκειται για ένα σπίτι και τον αγοραστή του. Αξιοποιούμε την παγκόσμια εμπέλεια του δικτύου μας και προτείνουμε το ακίνητό σας διακριτικά σε μια επιλογή από υποψήφιους αγοραστές. Είμαστε μαζί σας σε κάθε στάδιο της διαδικασίας της πώλησης και παραμένουμε διαφανείς σε όλη τη διαδρομή.

**Το πάθος μας για τα ακίνητα, παραμένει προτεραιότητά μας
για περισσότερα από 45 χρόνια.**



ΕΛΛΑΔΑ

+30 211 105 5000 | athens@engelvoelkers.com | ev.gr
Λεωφόρος Μεσογείων 2-4, Πύργος Αθηνών, 115 27

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (Σ.Δ.) αποτελεί επιδημία του 21ου αιώνα: εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από Σ.Δ., ο αριθμός συνεχώς αυξάνεται και δυστυχώς, σχεδόν οι μισοί δεν το γνωρίζουν. Δεν το γνωρίζουν είτε διότι αποφεύγουν ιατρούς και εξετάσεις είτε διότι δεν αξιολογούνται σωστά τα συμπτώματα και τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Είναι χρόνιο νόσημα σιωπηρό και μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτη βλάβη. Γι' αυτό η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση, τόσο στο στάδιο της προδιάθεσης όσο και της εμφάνισης και διαπίστωσης Σ.Δ., είναι εξαιρετικά σημαντικά προκειμένου να αποφύγουμε δυσάρεστες εξελίξεις.

Ποια άτομα κυρίως έχουν προδιάθεση να εμφανίσουν Σ.Δ., ώστε έγκαιρα να συνεργαστούν με τον θεράποντά ιατρό τους;

Άτομα με ιστορικό στην οικογένεια Σ.Δ., γυναίκες με Σ.Δ. κύησης, άτομα με μεταβολικό σύνδρομο και άτομα υπέρβαρα έχουν ανάλογα συνθηκών πιθανότητες εμφάνισης Σ.Δ. και χρειάζεται επαγρύπνηση. Άτομα που πάσχουν από υπέρταση και δυσλιπιδαιμία μπορεί να έχουν και αδιάγνωστο Σ.Δ. Είναι σημαντικό να το γνωρίζουν διότι οι τρεις αυτές μεταβολικές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν καρδιαγγειακή νόσο. Επίσης, άτομα με προδιάθεση εμφάνισης Σ.Δ. που λαμβάνουν μακροχρόνιες θεραπείες για αλλά νοσήματα (π.χ. κορτιζόνη), πρέπει συχνά να ελέγχουν το σάκχαρό τους.

Άτομα με προδιάθεση για εμφάνιση Σ.Δ. πρέπει να υποβάλλονται σε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης και τα αποτελέσματα να αξιολογούνται από τον θεράποντα ιατρό. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουν ότι αν νηστικοί το πρωί εμφανίσουν σάκχαρο σε δύο μετρήσεις μεγαλύτερο του 126mg, πρέπει άμεσα να απευθυνθούν στον ιατρό τους διότι πάσχουν από Σ.Δ. και χρειάζονται θεραπεία. Η καθυστέρηση στη θεραπεία προκαλεί πολλά προβλήματα.

Αν η δοκιμασία ανοχής γλυκόζης δείχνει μόνο προδιάθεση, τότε πολύ σημαντικό ρόλο για την αποφυγή εμφάνισης Σ.Δ. παίζει η συστηματική αλλαγή του τρόπου ζωής. Το πιο σημαντικό είναι η απώλεια βάρους, αν μιλάμε για παχυσαρκία: η συντήρηση κατά το δυνατόν σωστού σωματικού βάρους μακροχρόνια επιτυγχάνεται με άσκηση και σωστή διατροφή.

Η **άσκηση** μπορεί να περιλαμβάνει γρήγορο περπάτημα, ανάλογα με τη δυνατότητα και τη γενική κατάσταση υγείας του ανθρώπου, σύμφωνα με τον θεράποντα ιατρό του. Η άσκηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης της μεταβολικής κατάστασης του ανθρώπου και δεν αντικαθίσταται. Η **διατροφή** περιλαμβάνει ελάτωση θερμίδων ανάλογα με την εργασία και το βάρος του ατόμου, με πολλά μικρά γεύματα ημερησίως, χωρίς εξαντλητικές στερήσεις, λαμβάνοντας όλες τις τροφές με στόχο να μη διακόπτεται η απώλεια βάρους και να είναι συνεχής μέχρι το επιθυμητό βάρος, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος. Η ζάχαρη και τα γλυκά γενικά

πρέπει να αποφεύγονται, καθώς και τα επεξεργασμένα τρόφιμα. Τα έτοιμα σκευάσματα στα οποία αναφέρεται ότι είναι «χωρίς ζάχαρη» πρέπει επίσης να αποφεύγονται διότι μπορεί να περιέχουν πολλές θερμίδες από αλλά υλικά (όπως αλεύρι), όμως, να θεωρούνται αθώα και να καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες. Τα πολλά μικρά γεύματα έχουν θεραπευτικό σκοπό, για να βελτιώσουν την αντίσταση στην ινσουλίνη. Δεν έχουν σκοπό να δημιουργήσουν πρόβλημα στην καθημερινότητα του ανθρώπου.

Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι μία από τις δυσκολότερες προσεγγίσεις στη διαχείριση της πρόληψης εμφάνισης Σ.Δ., αλλά και στην εγκατάσταση της νόσου, είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής. Όμως, αποτελεί μακροπρόθεσμα **σταθερή, διαχρονική ΚΑΙ ΑΝΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΗ θεραπευτική προσέγγιση** κυρίως σε άτομα που εμφανίζουν προδιάθεση εμφάνισης Σ.Δ. αλλά και σε άτομα που πάσχουν από Σ.Δ. και βρίσκονται σε φαρμακευτική αγωγή.

Φαρμακευτικές θεραπείες σε άτομα που παρουσιάζουν προδιάθεση εμφάνισης Σ.Δ. μπορεί να καθυστερήσουν την εμφάνισή του, αλλά δεν διορθώνουν την υποκείμενη βλάβη στο Β Κύτταρο του παγκρέατος.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι ένα χρόνιο πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό νόσημα που χρειάζεται πειθαρχία από τον ασθενή προκειμένου να αποφύγει τις επιπλοκές, καθώς και εξατομικευμένη παρακολούθηση και αντιμετώπιση από τον θεράποντα ιατρό. Σημαντικό είναι να ενημερωθούν τα άτομα που πιθανόν εμφανίζουν προδιάθεση, να διαπιστωθεί αν υπάρχει Σ.Δ. και να ακολουθήσουν οδηγίες από τον θεράποντα ιατρό, πάντα εξατομικευμένα.



Βενετσάνα Κυριαζοπούλου

Ενδοκρινολόγος

Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας
και Μεταβολισμού, Ομίλου ΥΓΕΙΑ -
Υπεύθυνη Κέντρου Θυρεοειδούς ΥΓΕΙΑ

ΕΙΜΑΙ ΕΝΗΛΙΚΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΑΙ



Γιατί εμβόλια σε ενήλικες;

(α) Η ανοσία ορισμένων μικροβίων εξασθενεί με την ηλικία και χρειάζεται αναμνηστική δόση (π.χ. τέτανος, διφθερίτιδα, κοκκύτης). (β) Κάποια εμβόλια δεν υπήρχαν όταν οι σημερινοί ενήλικες ήταν παιδιά (π.χ. ανεμειλογιάς, πνευμονιοκόκκου, ζωστήρα). (γ) Οι ενήλικες, όταν υπερβούν τα 60 χρόνια, είναι πιο ευπαθείς σε ορισμένες λοιμώξεις, όπως η γρίπη και οι λοιμώξεις από πνευμονιόκοκκο, ως συνέπειες της «ανοσογήρανσης». (δ) Αυξάνονται συνεχώς οι ευάλωτοι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς (π.χ. αιματολογικές κακοήθειες, νεοπλασίες, χορήγηση αντινεοπλασματικών φαρμάκων, κορτιζόνης). (ε) Αυξάνεται η δεξαμενή των ανεμβολίαστων (μετακινούμενοι πληθυσμοί, οικονομικοί μετανάστες, πρόσφυγες).

Ποια λοιπόν νεότερα εμβόλια συνιστώνται για τους ενήλικες;

Το εμβόλιο της γρίπης, το νέο μονοδύναμο επικαιροποιημένο εμβόλιο JN.1 έναντι της COVID-19, το νέο 20δύναμο εμβόλιο του πνευμονιοκόκκου, το εμβόλιο έναντι του αναπνευστικού συγκιτιακού ιού (RSV) όπως και του έρπητα ζωστήρα.

Γιατί απαιτείται ιδιαίτερη εμβολιαστική προφύλαξη από τη γρίπη, μια τόσο κοινή ίωση;

Κάθε χρόνο εκτιμάται ότι τουλάχιστον στις χώρες της ΕΕ 50 εκ. άνθρωποι θα νοσήσουν, ενώ 15.000 - 70.000 θα πεθάνουν. Στη χώρα μας από το 2012 - 2018 νοσηλεύτηκαν με γρίπη στη ΜΕΘ 11.341 άτομα, ενώ το 44% κατέληξε όντας 78-92% ανεμβολίαστοι ή ανεμβολίαστοι και ανοσοκατασταλμένοι! Άρα, ο εμβολιασμός είναι απαραίτητος

αφού το εμβόλιο είναι δραστικό και ακίνδυνο, πόσο μάλλον αφού από την περσινή χρονιά (2023-24) κυκλοφόρησε για τους >65 ετών νέο εμβόλιο τετραδύναμο, αδρανοποιημένο και 4 φορές πιο ενισχυμένο, ώστε να ξεπεραστεί λόγω «ανοσογήρανσης» η μειωμένη ανταπόκριση στις μεγάλες ηλικίες. Τονίζεται ότι το εμβόλιο της γρίπης διαφέρει κάθε χρόνο ενώ προστατεύει μόνο για ένα έτος και γι' αυτό πρέπει να επαναλαμβάνεται στη χώρα μας στις αρχές Νοεμβρίου κάθε χρονιάς. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου που πρέπει να εμβολιάζονται για τη γρίπη περιγράφονται στον εσωκλειόμενο πίνακα.

Όσον αφορά στο εμβόλιο έναντι της λοίμωξης COVID-19, σήμερα ενδείκνυται το μονοδύναμο, επικαιροποιημένο εμβόλιο COMIRNATY JN.1 (Pfizer), δραστικό σε όλα τα κυκλοφορούντα «σήμερα» στελέχη Ο του ιού SARS-CoV-2. Σοβαρή ένδειξη εμβολιασμού, ασχέτως με προηγηθέντες εμβολιασμούς με τα παλαιότερα εμβόλια, έχουν τα άτομα >60 ετών, όπως και οι ανοσοκατασταλμένοι ανεξαρτήτως ηλικίας, οι ομάδες υψηλού κινδύνου λόγω υποκείμενων νοσημάτων (π.χ. καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες), οι επαγγελματίες υγείας όπως και οι έγκυες (από το 1ο τρίμηνο). Υπενθυμίζεται και τονίζεται ότι το αντι-COVID-19 εμβόλιο πολύ λίγο προστατεύει από τη μόλυνση και την ελαφρά νόσηση, όμως, προστατεύει σε ποσοστό >80% από σοβαρή λοίμωξη, νοσηλεία στη ΜΕΘ και από τον ίδιο το θάνατο.

Πρόσφατα κυκλοφόρησε νέο δραστικό εμβόλιο έναντι του πνευμονιοκόκκου που αποτελεί το κύριο αίτιο της βακτηριακής πνευμονίας, όπως και της συχνά θανατηφόρου πνευμονιοκοκκικής μηνιγγίτιδας. Τα υψηλού κινδύνου να

προσβληθούν από πνευμονιοκοκκική λοίμωξη άτομα είναι σχεδόν παρόμοια με τα αναφερόμενα για τη γρίπη. Το εμβόλιο που ονομάζεται APEXXNAR περιέχει 20 οροτύπους πνευμονιοκόκκου, χορηγείται μια φορά και αντικαθιστά όλα τα προηγούμενα, εφόσον έγιναν τουλάχιστον ένα χρόνο πριν.

Έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV) που ευθύνεται για πολύ σοβαρές λοιμώξεις του αναπνευστικού που συχνά οδηγούν στη ΜΕΘ, όχι μόνο στα παιδιά αλλά πλέον και στους ηλικιωμένους, πρόσφατα κυκλοφόρησαν και στη χώρα μας δύο εμβόλια [το Abrysvo (Pfizer) και το Arixvy (GSK)]. Χορηγούνται στους >60 ετών, ενώ μόνο το Abrysvo δίδεται και στην εγκυμοσύνη μεταξύ της 32ης και 36ης εβδομάδας κύησης ώστε να έχει ήδη προστατευθεί το νεογέννητο μέσω της μητέρας του με έτοιμα αντισώματα.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιηθεί ότι όσοι έχουν νοσήσει από ανεμυελογιά και είναι ανεμβολίαστοι δεν απαλλάσσονται, εφόσον το 90% των ενηλίκων ηλικίας ≥50 ετών παραμένουν φορείς του ιού που θα προκαλέσει στο 25% κάποτε στη ζωή τους έρπητα ζωστήρα (ΕΖ) με αποτέλεσμα την εμφάνιση εξαιρετικά επώδυνου εξανθήματος, ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 50 ετών στα 2/3 των περιπτώσεων.

Συγχρόνως υποκείμενα χρόνια νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I - II και η υποκείμενη ανοσοκαταστολή, αυξάνουν την επίπτωση του ΕΖ. Η πιο συχνή όμως επιπλοκή αφορά στη μεθερπητική νευραλγία στο -20% των προσβληθέντων, με πόνο ζωστηροειδή, εξαιρετικά έντονο και εμμένοντα ακόμα και 3 μήνες μετά την επούλωση του εξανθήματος. Συγχρόνως η επίπτωση εγκεφαλικού επεισοδίου ή εμφράγματος του μυοκαρδίου αυξάνεται σε ποσοστό περίπου 50% και 25% αντιστοίχως, τουλάχιστον τον πρώτο μήνα από την προσβολή, αποδιδόμενα σε αυτοάνοσο μηχανισμό. Μέχρι πρόσφατα στη χώρα μας κυκλοφορούσε το εμβόλιο Zostavax από ζώντα εξασθενημένο ιό, το οποίο αντικαταστάθηκε από το Shingrix, αδρανποιημένο, ανασυνδυασμένο εμβόλιο, το οποίο χορηγείται και στους ανοσοκατασταλμένους, με αποτελεσματικότητα που υπερβαίνει το 90% στους ενήλικες ≥50 ετών. Είναι ασφαλές και χορηγείται σε 2 δόσεις (με διαφορά 2-6 μηνών), ακόμη και σε προηγηθείσα ανεμυελογιά ή ΕΖ ή προηγηθείσα χορήγηση Zostavax (2-3 μήνες μετά) με την προϋπόθεση να έχουν ιαθεί οι δερματικές βλάβες.

Και μένει το ερώτημα: Χρειάζεται λοιπόν να εμβολιάζονται οι ενήλικες; Ασφαλώς δεν χρειάζεται απάντηση αφού είναι πλέον ευνόητη!

Ποιοι πρέπει να εμβολιάζονται για τη γρίπη; Ομάδες υψηλού κινδύνου	
Άτομα ≥65 ετών	Παχυσαρκία
Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων (ΧΑΠ) και της καρδιάς	Σύνδρομο Down
Σακχαρώδης Διαβήτης	Εγκυμονούσες οποιουδήποτε 3μήνου
Χρόνια νεφροπάθεια και ηπατοπάθεια	Επαγγελματίες σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
Δρεπανοκυτταρική νόσος και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες	Νευρολογικές παθήσεις
Ανοσοκαταστολή (χημειοθεραπεία-κακοήθη νοσήματα)	Άτομα, ανεξαρτήτως ηλικίας, που συμβιώνουν με βρέφη <6 μηνών ή ανοσοκατασταλμένους
Καπνιστές	Επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με πουλερικά και χοίρους

Πρόσφατα κυκλοφόρησε νέο δραστικό εμβόλιο έναντι του πνευμονιοκόκκου που αποτελεί το κύριο αίτιο της βακτηριακής πνευμονίας, όπως και της συχνά θανατηφόρου πνευμονιοκοκκικής μηνιγγίτιδας.



Ελένη Γιαμαρέλλου
Λοιμωξιολόγος
Διευθύντρια Α' Παθολογικής
- Λοιμωξιολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΜΥΝΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ



Η ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού μας και η πρόληψη διάφορων ασθενειών είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία μας. Ο μεγαλύτερος σύμμαχός μας απέναντι σε πιθανούς «εισβολείς», που μπορεί να βλάψουν την υγεία μας, είναι η υιοθέτηση μιας ισορροπημένης διατροφής, με σκοπό την εξασφάλιση όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών και βιταμινών, που θα μπορέσουν να θωρακίσουν τον οργανισμό μας, να δημιουργήσουν μια «ασπίδα προστασίας» και να συμβάλουν με διάφορους τρόπους στην άμυνα του οργανισμού.

Πιο συγκεκριμένα:

Βιταμίνες συμπλέγματος Β: Η πρόσληψη τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνες συμπλέγματος Β μπορεί να επιφέρει αρκετά οφέλη για την υγεία μας. Σε αυτή την κατηγορία βιταμινών ανήκουν οι βιταμίνες Β1 (θειαμίνη), Β2 (ριβοφλαβίνη), Β3 (νιασίνη), Β6 (πυριδοξίνη), Β12 (κυανοκοβαλαμίνη). Τρόφιμα όπως το κρέας, τα λαχανικά, το σιτάρι και η μαγιά είναι πλούσια σε θειαμίνη (Β1) και μας βοηθούν να αποκτήσουμε ενέργεια για την επίτευξη των δραστηριοτήτων μας, ενώ τα αυγά, το γάλα και τα σκουρόχρωμα λαχανικά, που περιέχουν ριβοφλαβίνη, ενισχύουν το μεταβολισμό μας. Για την ομαλή λειτουργία της καρδιάς, καλό θα ήταν να προτιμάτε τρόφιμα όπως δημητριακά, σπόρους, σικώτι και άπαχο κρέας, τα οποία περιέχουν νιασίνη (Β3). Η βιταμίνη Β12 περιέχεται σε τρόφιμα όπως τα γαλακτοκομικά, τα αυγά, το κρέας και συμβάλλει στο σχηματισμό του νευρικού ιστού και στην ομαλή εγκεφαλική λειτουργία καθώς είναι το περίβλημα των νευρών. Οι άνθρωποι που έχουν αποκλείσει το κρέας ή τα γαλακτοκομικά από τη διατροφή τους και είναι φυτοφάγοι πρέπει να παίρνουν συμπληρώματα βιταμίνης Β12 γιατί εκδηλώνουν έλλειψη.

Φυλλικό οξύ: Βρίσκεται στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, καθώς και στα δημητριακά, τα οποία είναι εμπλουτισμένα με φυλλικό οξύ και η πρόσληψή του μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών στην ανάπτυξη του νευρικού σωλήνα του εμβρύου. Στην περίοδο της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες συστήνεται να καταναλώνουν καλά πλυμένα πράσινα ωμά λαχανικά και να παίρνουν συμπλήρωμα φυλλικού οξέος λόγω των αυξημένων αναγκών. Τα αποξηραμένα φρούτα είναι επίσης εξαιρετικά θρεπτικά, καθώς είναι πλούσια σε ιχνοστοιχεία, φυτικές ίνες και αντιοξειδωτικά και αποτελούν ιδανικό σνακ που εύκολα μπορεί κάποιος να το έχει μαζί του όλες τις ώρες. Στην πραγματικότητα, περιέχουν περίπου την ίδια ποσότητα θρεπτικών συστατικών σε σχέση με τα φρέσκα φρούτα. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται για την υψηλή περιεκτικότητα των αντιοξειδωτικών τους, τα οποία έχουν θετική επίδραση στην υγεία καθώς βελτιώνουν τη ροή του αίματος και την υγεία του πεπτικού συστήματος, ενώ ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο της εμφάνισης αρκετών παθήσεων.

Βιταμίνη Α: Τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη Α, όπως τα γαλακτοκομικά, το ασπράδι αυγού, το σικώτι, τα λιπαρά ψάρια και τα πολύχρωμα φρούτα και λαχανικά, μπορούν να βοηθήσουν στην ομαλή έκβαση μιας εγκυμοσύνης. Ακόμη, η βιταμίνη Α βοηθά στην πρόληψη προβλημάτων όρασης και

γι' αυτό η έλλειψή της, που οφείλεται συνήθως σε χαμηλή πρόσληψη πρωτεϊνών, συχνά θεωρείται υπεύθυνη για την εμφάνιση ξηροφθαλμίας.

Βιταμίνες C & E: Η βιταμίνη C έχει αντιοξειδωτική δράση και βοηθά στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Γι' αυτό και η πρόσληψή της είναι αναγκαία σε περίοδο εγκυμοσύνης ή θηλασμού αλλά και σε περιόδους έντονου άγχους και στρες. Θα τη βρείτε σε τρόφιμα όπως το πορτοκάλι, το γκρέιπφρουτ, το μπρόκολο, οι πράσινες σαλάτες, η πράσινη και η κόκκινη πιπεριά, η ντομάτα και οι φράουλες. Ισχυρό αντιοξειδωτικό είναι και η βιταμίνη E, η οποία απαντάται κυρίως σε φυτικά έλαια, ξηρούς καρπούς και πράσινα φυλλώδη λαχανικά.

Βιταμίνη Κ: Η βιταμίνη Κ σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την πήξη του αίματος, γι' αυτό και ασθενείς που βρίσκονται υπό αντιπηκτική αγωγή θα πρέπει να λαμβάνουν τη συγκεκριμένη βιταμίνη σε σταθερές ποσότητες. Η έλλειψή της είναι συχνά υπεύθυνη για την εμφάνιση οστεοπόρωσης. Απαντάται κυρίως σε σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, στο σογιέλαιο και στο ελαιόλαδο.

Βιταμίνη D: Η βιταμίνη D είναι γνωστή και ως «βιταμίνη του ήλιου» και όχι άδικα, αφού το μεγαλύτερο μέρος της συντίθεται από τον οργανισμό μας μέσω της έκθεσης στο ηλιακό φως. Παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην υγεία των οστών και των δοντιών αλλά και του δέρματος και συμμετέχει στη λειτουργία του ανοσοποιητικού μας. Από διατροφική άποψη, καλές πηγές βιταμίνης D είναι τα λιπαρά ψάρια (σολόμος, σκουμπρί, ρέγκα, σαρδέλες), το εμπλουτισμένο γάλα και τα εμπλουτισμένα δημητριακά.

Είναι λοιπόν ολοφάνερο πως η επιλογή μιας **ισορροπημένης διατροφής** που στηρίζεται στην ύπαρξη **ποικιλίας τροφίμων**, εξασφαλίζοντας όλες τις απαραίτητες βιταμίνες, σε συνδυασμό με την καλή ενυδάτωση, θα μπορέσει να βοηθήσει στην πρόληψη παθήσεων αλλά και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που συνοδεύουν τις διάφορες λοιμώξεις και ασθένειες που μας ταλαιπωρούν, «κτίζοντας» ένα γερό και δυνατό ανοσοποιητικό.



Πολυξένη Μυλωνάκη - Κουτκιά
Ενδοκρινολόγος
Υπεύθυνη Ιατρείου Ενδοκρινολογίας
Διευθύντρια Τμήματος Διαιτολογίας
ΥΓΕΙΑ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ

(ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ, ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ)

Η πρόληψη και η πρόωμη διάγνωση των καρκίνων του παχέος εντέρου και του προστάτου είναι θέματα αιχμής για την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Οι καρκίνοι αυτοί αποτελούν μαζί με τον καρκίνο πνεύμονα τις κύριες απειλές για τους άνδρες και οι προσπάθειες για τον έλεγχο της επιδημιολογικής απειλής και την πρόωμη/έγκαιρη διάγνωση είναι θέματα υψηλής προτεραιότητας.

Οι παράγοντες κινδύνου είναι κοινοί για τους καρκίνους αυτούς, όπως και για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η παχυσαρκία, ο καθιστικός τρόπος ζωής με περιορισμένη κίνηση και το κάπνισμα αποτελούν γνωστές και αποδεδειγμένες απειλές. Είναι σημαντική η καθοδήγηση των ανθρώπων έγκαιρα στη ζωή τους να έχουν σταθερά σωματική άσκηση, δίαιτα με τροφές ελάχιστα επεξεργασμένες και χωρίς προστιθέμενη ζάχαρη, να σέβονται τους κirkάδιους ρυθμούς και να κρατούν αρκετές και σταθερές ώρες ύπνου, χωρίς βραδινά γεύματα. Ειδικά χρειάζεται προσοχή να μην αφήσουν να ξεφύγει το βάρος τους στην πορεία της ζωής τους, κρατώντας σταθερά μια υγιεινή και αθλητική ζωή. Τα υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα και τα υψηλά βιομηχανοποιημένα πρέπει να εξαφανιστούν από το διαιτολόγιο, δίνοντας χώρο σε τροφές που είναι αυθεντικά προϊόντα της φύσης.

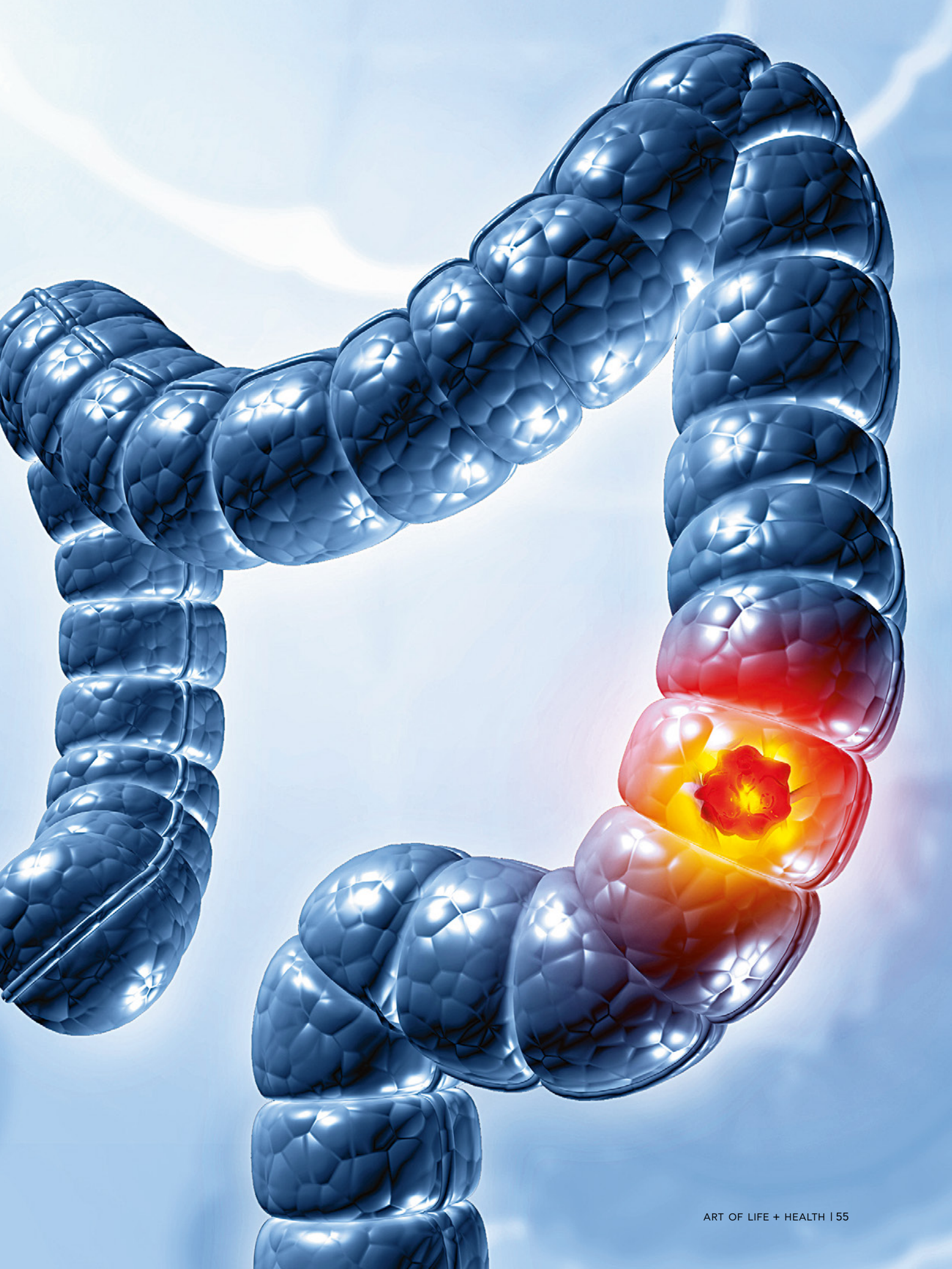
Ο προληπτικός ασυμπτωματικός έλεγχος βασίζεται στην ολική κολονοσκόπηση που ξεκινάει στα 45 ή 50 έτη και επαναλαμβάνεται ανά 5 ως 10 έτη για πληθυσμικό ασυμπτωματικό έλεγχο (screening) ή και νωρίτερα στον εξατομικευμένο έλεγχο για ασθενείς με επιβαρυσμένο κληρονομικό ιστορικό. Η κολονοσκόπηση, όμως, έχει αποδειχθεί δύσκολη στη συμμόρφωση του πληθυσμού και γενικά, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν συμμορφώνεται. Αποτελεσματικός θεωρείται και ο έλεγ-

χος κοπράνων ανά 2 έτη με τη μέθοδο FIT (fecal immunohistochemistry test) που ανιχνεύει ανθρώπινο αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα και καθοδηγεί σε περαιτέρω έλεγχο αν ανιχνευθεί αίμα. Η κολονοσκόπηση πλεονεκτεί στην ανίχνευση πολυπόδων και δίνει τη δυνατότητα πρόληψης μέσω εκτομής των επικίνδυνων για καρκινογένεση πολυπόδων του εντέρου.

Τα τελευταία χρόνια φαίνεται μια σταθερή επιβάρυνση με νέα περιστατικά καρκίνου στις νεότερες ηλικίες και αυτό είναι καταγεγραμμένο και απειλητικό ιδιαίτερα για τον καρκίνο παχέος εντέρου. Η μεταβολή αυτή συνδέεται πιθανότατα με αλλαγές στον τρόπο ζωής, διατροφής και κίνησης για τις νεότερες γενιές. Αυτό έχει οδηγήσει σε τροποποίηση των οδηγιών για την έναρξη του ασυμπτωματικού προληπτικού ελέγχου από τα 50 στα 45 χρόνια για τον πληθυσμιακό έλεγχο, καθώς και σε εκστρατεία για την προστασία των νέων από την παχυσαρκία και τον καθιστικό τρόπο ζωής, ενθαρρύνοντας τη σωματική άθληση.



Ηλίας Αθανασιάδης
Παθολόγος-Ογκολόγος
Διευθυντής Ογκολογικής
Κλινικής & Μ.Η.Θ. Μονάδας
Ημερήσιας Θεραπείας
ΜΗΤΕΡΑ





Η πρόληψη του καρκίνου προστάτου βασίζεται στους ίδιους κανόνες υγιεινής που συζητήσαμε νωρίτερα. Η πρόωμη και έγκαιρη διάγνωση βασίζεται στον έλεγχο με εξέταση αίματος για το PSA (ειδικό προστατικό αντιγόνο). Προτείνεται έλεγχος του PSA ανά 2 έτη με καθοδήγηση γιατρού και οι ασθενείς με ανερχόμενες τιμές PSA οδηγούνται σε πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία του προστάτου και κατευθυνόμενη βιοψία οι ασθενείς στους οποίους απεικονίζεται ύποπτη βλάβη. Η μέθοδος αυτή οδηγεί χωρίς αμφιβολία σε πρόωμη διάγνωση και σε εξάλειψη επιθετικών καρκίνων που θα αποτελούσαν σε άλλη περίπτωση απειλή για τη ζωή.

Παρ' όλα αυτά, ο συστηματικός έλεγχος του PSA έχει και μειονεκτήματα καθώς οδηγεί πολλούς άνδρες σε αχρείαστους ελέγχους, ανησυχία, βιοψίες και χειρουργικές επεμβάσεις για καρκίνους που δεν θα ήταν ποτέ απειλητικοί. Προτείνεται για άνδρες ηλικίας 50 έως 75 ετών με επίβλεψη γιατρού.

Οι ανωτέρω οδηγίες υιοθετούνται από τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και αποτελούν υψηλή προτεραιότητα στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος Europe Beating Cancer Plan. Στα επόμενα χρόνια η πρόωμη διάγνωση των καρκίνων θα γίνει αποτελεσματικότερη με την εφαρμογή της υγρής βιοψίας που γίνεται με μια εξέταση αίματος. Αυτή αναζητεί θραύσματα του DNA στην κυκλοφορία του αίματος και δίνει εξαιρετικές δυνατότητες πρόωμης διάγνωσης και παρακολούθησης της πορείας του καρκίνου. Οι μέθοδοι αυτές χρειάζονται βελτίωση που θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη ευαισθησία και ακρίβεια στη διάγνωση του καρκίνου. Μέχρι τότε είναι κρίσιμο να εφαρμόζουμε με ακρίβεια τις οδηγίες για υγιέστερο τρόπο ζωής και να γίνεται εφαρμογή των προγραμμάτων μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου όπως περιγράφηκαν.



ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι πολύ συχνό νεόπλασμα και εξακολουθεί να αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο σε όλο το κόσμο. Προσβάλλει ενήλικες, κυρίως καπνιστές, όπως επίσης και άτομα με επαγγελματική ή άλλη έκθεση ή και οικογενειακό ιστορικό καρκίνου. Συχνά αφορά και νεαρά άτομα. Μερικά από τα κυριότερα συμπτώματα του καρκίνου του πνεύμονα είναι βήχας, πόνος στο θώρακα, αιμόφυρτα πτύελα και δύσπνοια. Αυτά είναι, όμως, μη ειδικά συμπτώματα και στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζονται αργά στην πορεία της νόσου και όχι στην αρχή, όταν οι θεραπευτικές δυνατότητες είναι πολλές και αποτελεσματικές και η πρόγνωση είναι πολύ πιο θετική.

Είναι, λοιπόν, κεφαλαιώδες να υπάρξει πρόληψη για τον καρκίνο του πνεύμονα. Η πρόληψη μπορεί να είναι **πρωτογενής**, που σημαίνει αποφυγή καπνίσματος και έκθεσης σε καπνό και σε επαγγελματικά ή περιβαλλοντικά καρκινογόνα, ώστε να μειωθούν τα γενεσιουργά αίτια του καρκίνου και να μην προκληθεί καθόλου, ή **δευτερογενής**, να υπάρχει δηλαδή πρόωμη διάγνωση με προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) σε ασυμπτωματικό πληθυσμό. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος δίνει τη δυνατότητα να διαγνωστεί ο καρκίνος του πνεύμονα σε αρχικά στάδια οπότε μπορεί να αντιμετωπισθεί ριζικά και οι πιθανότητες επιβίωσης ξεπερνούν το 80%.

Τα τελευταία χρόνια, η καλύτερη κατανόηση της βιολογίας του καρκίνου και οι νεότερες θεραπείες έχουν βελτιώσει την επιβίωση ακόμα και σε προχωρημένα στάδια. Όμως και πάλι, η πρόγνωση είναι πολύ καλύτερη όταν η νόσος είναι σε αρχικά στάδια κι έτσι, ο ακρογωνιαίος λίθος για τη βελτίωση της επιβίωσης είναι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα.

Τι σημαίνει προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου πνεύμονα;

Όταν μιλάμε για προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου πνεύμονα, εννοούμε τον έλεγχο πριν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Είναι μια διαδικασία αντίστοιχη με τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, όπου γίνονται προληπτικά μαστογραφίες σε τακτά χρονικά διαστήματα, ή με το Pap-test που επίσης διενεργείται τακτικά για την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας. Για τον καρκίνο του πνεύμονα, μεγάλες τυχαίοποιημένες μελέτες τα τελευταία χρόνια έχουν αποδείξει την αξία της αξονικής τομογραφίας θώρακος χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (Low dose CT) για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα σε πρώιμα στάδια.



Μίνα Γκάγκα
Πνευμονολόγος
Διευθύντρια
Α' Πνευμονολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ





Ποια άτομα πρέπει να υποβληθούν σε προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου πνεύμονα;

Ενεργοί καπνιστές οι οποίοι έχουν καπνιστικό ιστορικό 20 πακέτα έτη, δηλαδή άτομα τα οποία καπνίζουν ένα πακέτο την ημέρα για περισσότερα από 20 έτη ή άτομα τα οποία καπνίζουν 2 πακέτα την ημέρα για 10 έτη (ή μισό πακέτο για 40 χρόνια κ.λπ.), είναι υποψήφιοι για προσυμπτωματικό έλεγχο. Επίσης, σε προσυμπτωματικό έλεγχο είναι καλό να υποβληθούν και πρώην καπνιστές οι οποίοι έχουν διακόψει το κάπνισμα λιγότερα από 15 χρόνια και έχουν ιστορικό καπνίσματος πάνω από 20 πακέτα έτη.

Τα προγράμματα screening περιλαμβάνουν συζήτηση και ενημέρωση του ατόμου που μπαίνει στον έλεγχο, πνευμονολογική εκτίμηση και εξέταση, αξονική τομογραφία θώρακος χαμηλής δόσης ακτινοβολίας και εκτίμηση αποτελεσμάτων τόσο από ακτινολόγους και πνευμονολόγους όσο και από διεπιστημονική ομάδα (δηλαδή ιατρούς και ειδικούς επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων). Αυτό συμβαίνει γιατί τυχόν ευρήματα περιλαμβάνουν σκιάσεις στον πνεύμονα που πρέπει να αξιολογηθούν, αλλά και ευρήματα από την καρδιά και τα μεγάλα αγγεία, από την ανώτερη μοίρα της κοιλιάς και κάθε όργανο που είναι στο πεδίο της απεικόνισης. Τα προγράμματα που έχουν καλύτερα αποτελέσματα συνδυάζονται με προγράμματα διακοπής καπνίσματος και ψυχολογική υποστήριξη με την ύπαρξη της διεπιστημονικής ομάδας. Αν δεν υπάρχουν παθολογικά ευρήματα στον πρώτο έλεγχο, τότε η σύσταση είναι επανάληψη της αξονικής μετά από 1,5-2 χρόνια. Αν υπάρχουν, τότε η αντιμετώπιση του ασθενούς, διαγνωστικά και θεραπευτικά, εξατομικεύεται με βάση τις διεθνείς οδηγίες και τις συστάσεις της ομάδας των ειδικών.

Στη χώρα μας, με χρηματοδότηση από την ΕΕ και το Υπουργείο Υγείας, τρέχει ένα ερευνητικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του πνεύμονα και αφορά γυναίκες και πληθυσμό που δύσκολα χρησιμοποιεί δομές υγείας.

Στο νοσοκομείο μας ξεκινά πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου που έχει τη δυνατότητα να συνδυαστεί με πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, εφόσον το επιθυμεί το εξεταζόμενο άτομο. Με το εξαιρετικό ιατρικό δυναμικό, τον τελευταίας τεχνολογίας ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και όλο το προσωπικό και τις προτυποποιημένες διαδικασίες του Υγεία, λίγα λεπτά της ώρας μπορεί να σώσουν ζωές.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΚΑΝ' ΤΟ ΟΠΩΣ... ΜΕ ΤΟΝ COVID-19!



τις αρχές του 2020, όλοι παγώσαμε... Ο νέος κορονοϊός που είχε κάνει την εμφάνισή του στην Κίνα βρισκόταν κιάλας σε όλο τον κόσμο. Συνταρακτικές εικόνες στους τηλεοπτικούς δέκτες και στα κοινωνικά δίκτυα μας έκοβαν κυριολεκτικά την ανάσα. Στις 11/03/2020

ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε πανδημία, για να την άρει τρία περίπου χρόνια αργότερα. Μια νίκη της επιστημονικής κοινότητας και συνολικά της ανθρωπότητας που ιατρικά βασίστηκε σε δύο πυλώνες:

- **Τον μοριακό έλεγχο (PCR) όσων είχαν έρθει σε επαφή με νοσούντες από κορονοϊό ή είχαν**

ύποπτα συμπτώματα. Με αυτό τον τρόπο, αναγνωρίζαμε έγκαιρα τους φορείς του ιού πριν ακόμα εμφανίσουν συμπτώματα ή αυτούς που είχαν ήπιες εκδηλώσεις της νόσου. Έτσι, τους ευαισθητοποιούσαμε για το τι πρέπει να προσέχουν, πότε να αναζητήσουν επείγουσα ιατρική βοήθεια και πώς να προστατεύσουν τους γύρω τους.

- **Τον μαζικό εμβολιασμό του πληθυσμού έναντι του κορονοϊού.** Έτσι, το ανοσοποιητικό μας σύστημα ήταν πιο έτοιμο να αντιμετωπίσει τη μόλυνση από τον ιό άμεσα και αποτελεσματικά.

Για δεκαετίες ολόκληρες, ένας άλλος ιός συνεχίζει να απειλεί την υγεία κυρίως των γυναικών. **Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), το αίτιο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, θα μολύνει κάποια στιγμή σχεδόν το σύνολο του σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού.** Κι αν το PAP test βοήθησε για πολλά χρόνια να μειωθεί η συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου, μήπως ήρθε ο καιρός να τον εξαλείψουμε;

Ο δρόμος για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου

Το PAP test μας δείχνει τα αποτελέσματα στα κύτταρα του τραχήλου μιας λοίμωξης από HPV που εμμένει για αρκετούς μήνες, **χωρίς μάλιστα να το πετυχαίνει με αξιοπιστία σε όλα τα περιστατικά.** Δεν βρίσκει ποιες γυναίκες έχουν τον ιό ακόμα κι αν είναι «ασυμπτωματικές». Δεν ξεχωρίζει τις λοιμώξεις που προκαλούνται από επιθετικούς τύπους του ιού κι επομένως, έχουν μεγαλύτερους κινδύνους για το μέλλον. Και από την άλλη πλευρά, δεν αναγνωρίζει αν ο ιός είναι ακόμα ενεργός, με συνέπεια ενίοτε να δημιουργεί ανησυχία εκεί που δεν χρειάζεται. Φανταστείτε κάποιον που ο οργανισμός του εξουδετέρωσε τον κορονοϊό και του έμεινε το συνάχι. Δεν χρειάζεται να φοβόμαστε μήπως πάθει πνευμονία! **Σε αυτά τα ερωτήματα απαντά πλέον το HPV test.** Το δείγμα λαμβάνεται την ώρα του PAP test ή μεμονωμένα και εξετάζεται για την παρουσία γενετικού υλικού από ογκογόνους τύπους του HPV.

Ακόμα κι αν τα παραπάνω συμβάλλουν στην καλύτερη παρακολούθηση των γυναικών με HPV λοίμωξη, γιατί να μην προστατεύσουμε το σώμα μας πριν ακόμα εκτεθεί στον ιό; **Με 17 χρόνια εμπειρί-**

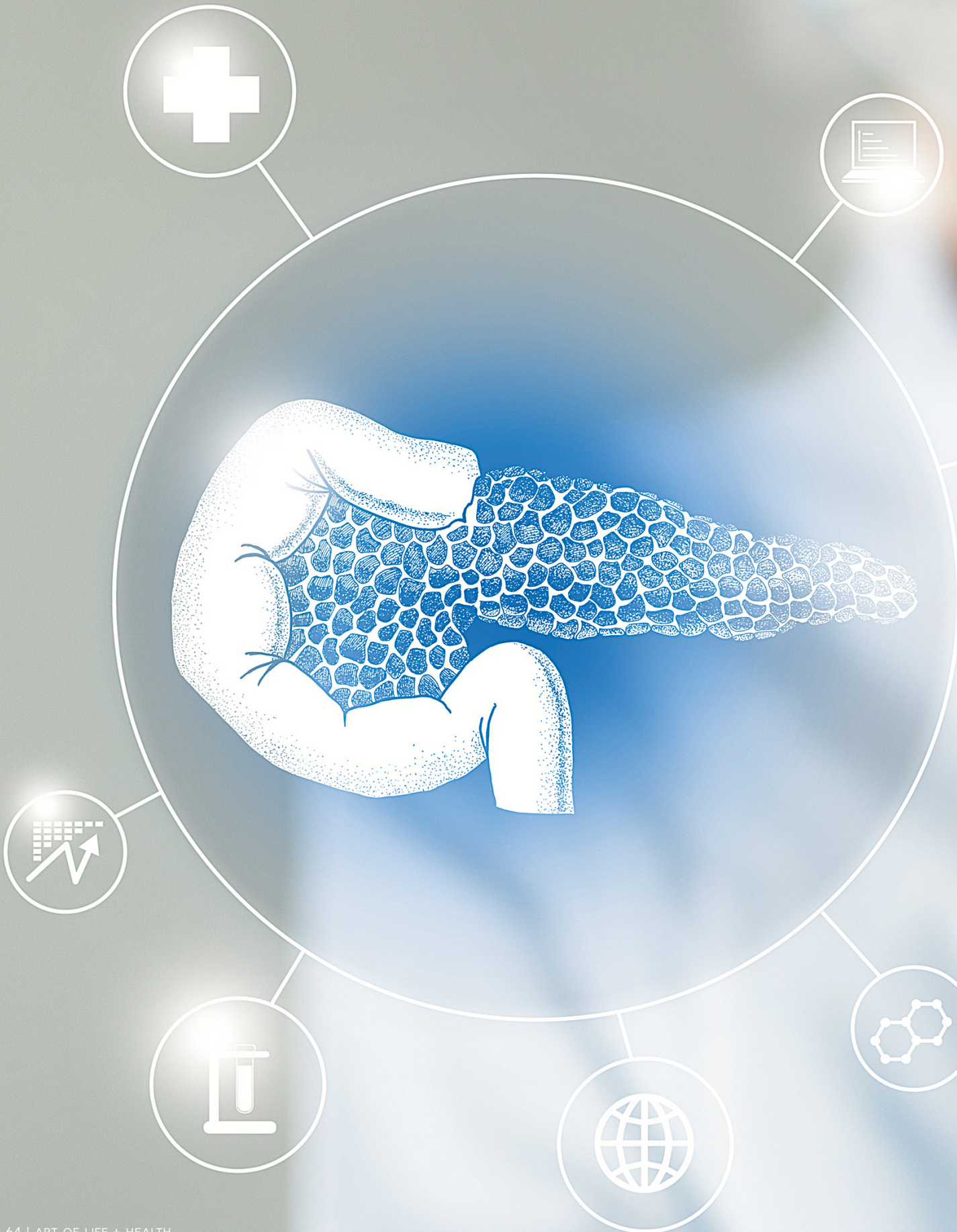
ας από την έγκριση προς κυκλοφορία του αρχικού εμβολίου έναντι του HPV και σχεδόν 10 από την πιο σύγχρονη μορφή του, πολυάριθμες μελέτες σε διεθνές επίπεδο και πλούσια κλινική εμπειρία, η υψηλή αποτελεσματικότητα (>90%) και ασφάλειά του είναι πλέον αναμφισβήτητες. Και σίγουρα, δεν έχουν σύγκριση με την αγωνία που όλοι νιώσαμε σε κάποιο βαθμό τις πρώτες μέρες του εμβολιασμού έναντι του κορονοϊού!

Το πέτυχε με τον COVID-19! Γιατί να μην το ξανακάνεις;

Φανταστείτε την εξέλιξη της πανδημίας COVID-19 με το σώμα μας απροστάτευτο απέναντι στον εισβολέα... Τους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας, αν προσπαθούσαμε να διαγνώσουμε όλους τους φορείς του κορονοϊού από τα ευρήματα της ακτινογραφίας ή έστω της αξονικής τομογραφίας θώρακα... Τα «εργαλεία» διαχείρισης της κρίσης τότε τρέξαμε να τα βρούμε. **Στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου τα έχουμε εδώ και χρόνια.** Ας ακούσουμε τη σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και εδώ! **Με τα εμβόλια έναντι του HPV, την επαγρύπνηση στην προσωπική μας ζωή, το HPV test ανά περιοδικά χρονικά διαστήματα και την αντιμετώπιση των σοβαρότερων προβλημάτων από εξειδικευμένους Γυναικολόγους Ογκολόγους, η εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου μπορεί -και πρέπει- να γίνει πραγματικότητα!** Στο τέλος της γραφής, δεν χρειάζεται να «μείνουμε σπίτι» αυτή τη φορά...



Βασίλειος Σιούλας
Μαιευτήρας- Γυναικολόγος
Διευθυντής Α' Κλινικής
Γυναικολογικής Ογκολογίας
ΜΗΤΕΡΑ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑ



Ο καρκίνος του παγκρέατος (ΚΠ) παρουσιάζει παγκοσμίως αυξημένη συχνότητα και προβλέπεται να είναι η δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο σε 15 χρόνια. Έχει κακή πρόγνωση διότι είναι επιθετικός και η διάγνωση γίνεται συνήθως σε προχωρημένο στάδιο, όταν ήδη έχει κάνει μεταστάσεις ή εμπλέκει κρίσιμες αρτηρίες και φλέβες γύρω του, οπότε θεωρείται ανεγχείρητος.

Η αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών τα τελευταία πολλά χρόνια στην κλινική μας πραγματοποιείται σε άμεση και διαρκή συνεργασία με τα μεγαλύτερα παγκρεατικά κέντρα των ΗΠΑ (Mayo Clinic, Massachusetts General Hospital, Johns Hopkins), ώστε να καταστήσει εγχειρήσιμους ασθενείς που συμβατικά θεωρούνταν ότι έχουν ανεγχείρητους όγκους κι έτσι, να αυξηθεί η επιβίωση. Η μετατροπή του ανεγχείρητου ΚΠ σε εγχειρήσιμο αποτελεί παγκοσμίως τον πλέον προχωρημένο τομέα της ογκολογικής χειρουργικής γιατί εκεί ακριβώς κρίνεται η σημαντική βελτίωση της πρόγνωσης και κάποιες φορές η ίδια η ίαση. Η μετατροπή αυτή βασίζεται στην πιστή εφαρμογή ενός συστηματικού και οργανωμένου πρωτοκόλλου που την τελευταία δεκαετία ακολουθούμε και περιλαμβάνει την ορθή και στοχευμένη χημειοθεραπεία, την ακτινοθεραπεία και τη ριζική εγχείρηση όπου αφαιρούνται και οι εμπλεκόμενες στον καρκίνο αρτηρίες και φλέβες μαζί με τον όγκο και ακολουθεί η επανακατασκευή των αγγείων αυτών με τις λεγόμενες αναστομώσεις ή bypass.

Τα αποτελέσματα της κλινικής μας με τις εγχειρήσεις αυτές αποδεικνύουν τετραπλασιασμό της επιβίωσης κι έχουν επανειλημμένως δημοσιευθεί σε αμερικανικά επιστημονικά περιοδικά, ενώ πολλοί ασθενείς μας ζουν υγιείς για 5, 7, 8 ή και 11 χρόνια. Από το 2021 έχουμε προχωρήσει και σε αφαιρέσεις ανεγχείρητων όγκων που περιλαμβάνουν κρίσιμες αρτηρίες (όπως η ηπατική, η κοιλιακή, η μεσεντέριος) και τα περιστατικά αυτά έχουν επίσης δημοσιευθεί σε αμερικανικά επιστημονικά περιοδικά, πράγμα που αντικειμενικά πιστοποιεί την εγκυρότητα των μεθόδων και των αποτελεσμάτων μας.

Με τη συνεργασία των ογκολογικών κλινικών και των ακτινοθεραπευτικών τμημάτων εφαρμόζουμε τα τελευταία 5 χρόνια την προεγχειρητική ακτινοθεραπεία σε τοπικά προχωρημένους όγκους που θεωρούνται ανεγχείρητοι. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται στα μεγάλα παγκρεατικά κέντρα των ΗΠΑ, αλλά όχι ακόμα στην Ευρώπη, εκτός της Ολλανδίας, κι έτσι η ομάδα μας βρίσκεται στην ευρωπαϊκή πρωτοπορία και σε αυτό τον τομέα. Τα πρώτα αποτελέσματα σε 26 ασθενείς έδειξαν αύξηση της εγχειρησιμότητας στο 69% και παρουσιάστηκαν στο παγκόσμιο συνέδριο Ακτινοθεραπείας (New York, Ιούνιος 2024) και στο παγκόσμιο συνέδριο Χειρουργικής Πεπτικού (Washington DC, Μάιος 2024).

Τα κλινικά δεδομένα των ασθενών μας συλλέγονται με πληρότητα, αρχειοθετούνται, ταξινομούνται και αναλύονται στατιστικά, ώστε να μπορούμε να παράσχουμε την πλέον έγκυρη και βασισμένη σε δεδομένα πληροφόρηση στους ασθενείς μας και στις οικογένειές τους για την πρόγνωση, την αποτελεσματικότητα, καθώς και τους πιθανούς κινδύνους όλων αυτών των θεραπευτικών μεθόδων. Τα συλλογικά αυτά δεδομένα επίσης αποτελούν και τη βάση των επιστημονικών δημοσιεύσεων και ανακοινώσεων στα διεθνή συνέδρια Παγκρεατικής Χειρουργικής.

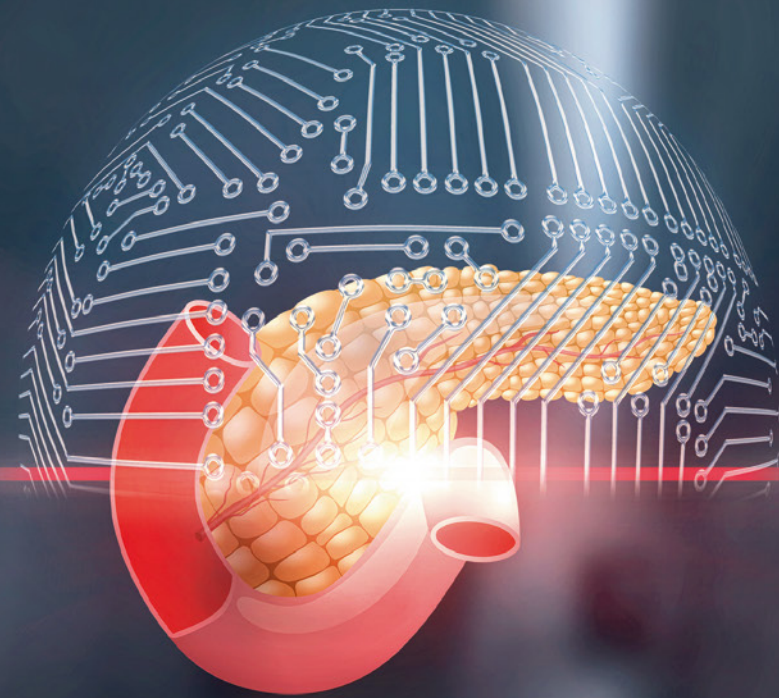
Είναι ιδιαίτερος σημαντικό να τονιστεί ότι τίποτα δεν θα είχε γίνει κατορθωτό εάν δεν υπήρχε η πολύ στενή συνεργασία με κορυφαίους συναδέλφους σε άλλες μη χειρουργικές ειδικότητες, όπως γαστρεντερολόγους ειδικούς στο ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα για την ακριβέστερη δυνατή διάγνωση των όγκων παγκρέατος, κυτταρολόγους και παθολογοανατόμους και φυσικά, όπως προηγουμένως αναφέρθηκε, ογκολόγους και ακτινοθεραπευτές.

Ο ΚΠ είναι πολύ δύσκολη νόσος και η χειρουργική του παγκρέατος είναι η πλέον απαιτητική τεχνικά, όπως παγκοσμίως αναγνωρίζεται, αλλά μια χειρουργική ομάδα, όσο καλή και έμπειρη κι αν είναι, δεν μπορεί να λειτουργήσει εάν δεν υπάρχει η άμεση συνεργασία με ειδικευμένους, αφοσιωμένους και αναγνωρισμένους συναδέλφους όπου ο καθένας στον δικό του τομέα παρέχει τις υψηλότερες δυνατές υπηρεσίες στους ασθενείς αυτούς.



Γρηγόριος Τσιώτος
Γενικός Χειρουργός
Διευθυντής Α' Χειρουργικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Τα κλινικά δεδομένα των ασθενών μας συλλέγονται με πληρότητα, αρχειοθετούνται, ταξινομούνται και αναλύονται στατιστικά, ώστε να μπορούμε να παράσχουμε την πλέον έγκυρη και βασισμένη σε δεδομένα πληροφόρηση στους ασθενείς μας και στις οικογένειές τους για την πρόγνωση, την αποτελεσματικότητα, καθώς και τους πιθανούς κινδύνους όλων αυτών των θεραπευτικών μεθόδων.



ΩΤΟΡΡΟΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Tην περίοδο του καλοκαιριού τα πιο συχνά προβλήματα που αφορούν και χρειάζονται εξέταση από τον ειδικό Παιδο-Ωτορινολαρυγγολόγο είναι τα αυτιά, γι' αυτό και θα μιλήσουμε για την πιο συχνή κατάσταση που λέγεται **Ωτόρροια**.

Κατ' αρχάς, να διευκρινίσω ότι συνήθως όλα σχεδόν τα παιδιά (όπως και όλοι μας) βγάζουν ένα υποκίτρινο - καφεοειδές υγρό που είναι το φυσιολογικό «κεράκι» και καθαρίζεται εύκολα.

Ωτόρροια επομένως είναι η εκροή υγρού από το αυτί. Ο πόρος είναι γεμάτος, τρέχει προς τα έξω και σε σοβαρές καταστάσεις λερώνει τα μαλλιά, το πρόσωπο και το μαξιλάρι. Έχει διάφορες αποχρώσεις, διαφορετική υφή (λεπτόρρευστο - παχύρρευστο) και

οσμή (δύσοσμο-άοσμο). Μπορεί να συνοδεύεται από πόνο ή πυρετό, συνήθως όμως είναι «αθόρυβη» (χωρίς συμπτώματα).

Η ωτόρροια μπορεί να προέρχεται από πολλές και διαφορετικές αιτίες (με την ανατομική έννοια):

A. Το Εξωτερικό τμήμα του αυτιού: Εξωτερική ωτίτιδα, μυκητιάσεις, δερματίτιδες έξω ακουστικού πόρου. Αυτές οι καταστάσεις είναι χαρακτηριστικές του καλοκαιριού γιατί ευνοούνται από την υγρασία (θαλασσινά μπάνια και ιδίως μπάνια στις πισίνες).

Η πιο συχνή είναι η **εξωτερική ωτίτιδα** με χαρακτηριστικό πόνο και ωτόρροια (δεν μπορείς να του αγγίξεις το αυτί - πονάει όταν προσπαθείς να του φορέσεις την μπλούζα).

B. Το Μεσαίο τμήμα του αυτιού:

I. Οξείες παθήσεις

Οξεία Μέση Ωτίτιδα που καταλήγει σε ρήξη του τυμπάνου (φυσιολογική κατάληξη της νόσου αν ο οργανισμός δεν έχει την άμυνα να την αντιμετωπίσει ή αν δεν προλάβει να δράσει το αντιβιοτικό), συνήθως προηγείται πόνος στο αυτί και πιθανόν πυρετός.

Μια άλλη κατάσταση που πρέπει να ξεχωρίσουμε (γιατί έχει παρόμοια συμπτώματα) είναι η **Φυσαλιδώδης Μυριγγίτιδα**, δηλαδή παρουσιάζει φυσαλίδες στην επιφάνεια του τυμπάνου που προκαλούν ιδιαίτερο πόνο.

Είναι χαρακτηριστικό και στις δύο περιπτώσεις ότι το παιδί ανακουφίζεται όταν παρουσιάσει την ωτόρροια. Είναι πιο συχνές τον χειμώνα.

II. Χρόνιες Παθήσεις

Χρόνια Μέση Ωτίτιδα

Γνωστά **ρήγματα (τρύπες)** του τυμπάνου (με ή χωρίς υποκείμενη συνοδό παθολογία).

Παθολογικές καταστάσεις (χολοστεάτωμα), όταν βρίσκονται σε έξαρση.

Σωληνίσκοι Αερισμού (tubes). Τα γνωστά σωληνάκια που τοποθετούνται με μυριγγοτομή λόγω μακράς παραμονής του υγρού στο μέσο αυτί. Σε μικρό ποσοστό μπορεί να παρουσιάσουν ωτόρροια.

Τραύματα κεφαλής. Μετά από τραυματισμό της κεφαλής η ωτόρροια (συνήθως διαυγής) είναι ενδεικτική σοβαρής κατάστασης που χρήζει προσεκτικής αντιμετώπισης (σε συνεργασία με νευροχειρουργό).

Πότε και πώς αντιμετωπίζεται η ωτόρροια;

Για την **αντιμετώπισή της** κάθε ωτόρροια πρέπει να ελέγχεται, ιδιαίτερα αν είναι σιωπηλή, δηλαδή αν δεν έχει έντονα συμπτώματα (πόνος, πυρετό). Εδώ είναι σημαντικός ο ρόλος του ειδικού Παιδο-Ωτορινολαρυγγολόγου. Ο γιατρός αφού θα καθαρίσει προσεκτικά το αυτί (που συνήθως είναι γεμάτο με υγρό), θα μπορέσει να διαγνώσει ποιο είναι το πρόβλημα. Ίσως σε κάποιες πιο σοβαρές περιπτώσεις χρειαστεί να ζητήσει εξετάσεις (π.χ. αξονική ή μαγνητική τομογραφία).

Στη συνέχεια, θα χορηγήσει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Συνήθως οι τοπικές σταγόνες σε συνδυασμό με τον επιμελή καθαρισμό αρκούν. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθεί και αγωγή από το στόμα (ή ενδοφλέβια).

Η λήψη καλλιέργειας είναι απαραίτητη;

Η λήψη καλλιέργειας δεν είναι πάντα απαραίτητη

γιατί ο έξω ακουστικός πόρος είναι αποικισμένος με αρκετούς μικροοργανισμούς (φυσιολογικά). Θα μπορούσε να βοηθήσει σε περιπτώσεις οξείας μέσης ωτίτιδας ή σε έξαρση χρόνιας μέσης ωτίτιδας πριν τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, αλλά χρειάζεται ιδιαίτερη τεχνική κατά τη λήψη του υγρού.

Τι προτείνετε για προφύλαξη στα παιδιά με σωληνίσκους αερισμού του μέσου ωτός (σωληνάκια);

Οι σύγχρονες μελέτες αναφέρουν ότι δεν πρέπει να είμαστε τόσο αυστηροί με τις προφυλάξεις από το νερό στα παιδιά με σωληνίσκους αερισμού του μέσου ωτός (σωληνάκια). Γενικά, η ωτόρροια στα παιδιά με σωληνάκια αντιμετωπίζεται με τοπικές σταγόνες αντιβιοτικού με ή χωρίς κορτιζόνη.

Πότε ανησυχούμε σε περιπτώσεις ωτόρροιας;

Ανησυχητικές κρίνονται οι περιπτώσεις ωτόρροιας όταν έχει προηγηθεί τραυματισμός της κεφαλής, όταν συνδυάζεται με έντονο πόνο και πυρετό, καθώς και όταν έχουν ήδη χορηγηθεί ωτικές σταγόνες και η ωτόρροια επιμένει και τα συμπτώματα επιδεινώνονται.

Τι συμβουλευέτε τους γονείς;

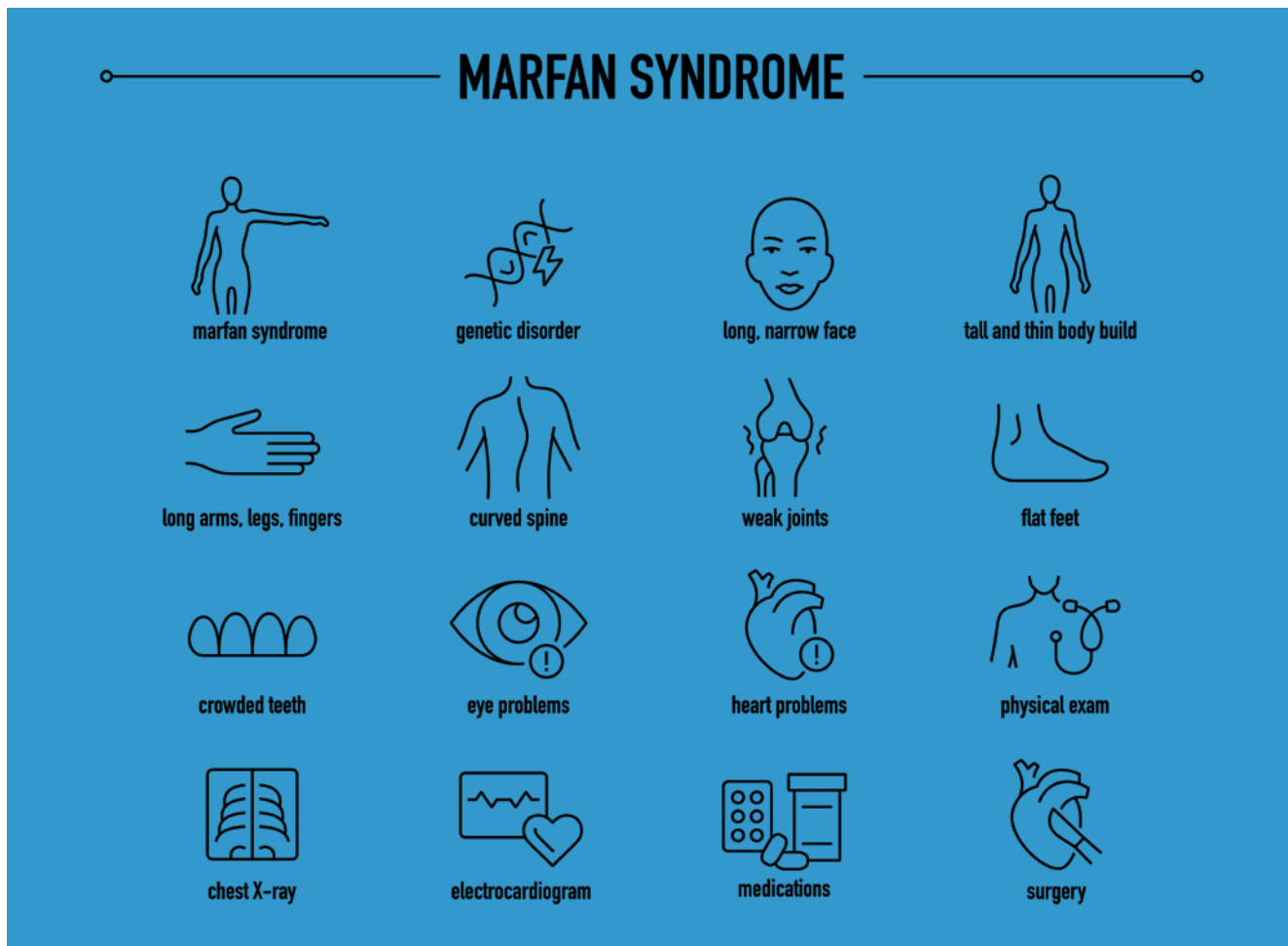
Σε κάθε περίπτωση που τρέξει το αυτί του παιδιού τους, οι γονείς είναι απαραίτητο να ζητήσουν άμεσα τη συμβουλή του Παιδο-Ωτορινολαρυγγολόγου διότι έτσι μπορεί να προληφθούν καταστάσεις που δυνητικά εξελίσσονται σε σοβαρές αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, παρόλο που οι περισσότερες είναι ήπιες και αντιμετωπίζονται με ωτικές σταγόνες.



Μιχαήλ Τσακανίκος
Ωτορινολαρυγγολόγος Παίδων
Συντονιστής - Διευθυντής
Β' Παιδιατρικής Κλινικής
Ωτορινολαρυγγολογίας ΜΗΤΕΡΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ MARFAN

THE MARFAN SYNDROME



Mε τον όρο Σύνδρομο Marfan ορίζουμε σε ένα γενικό πλαίσιο μια κληρονομική διαταραχή του συνδετικού ιστού, η οποία επηρεάζει ποικίλως πολλά όργανα του σώματος όπως την καρδιά, τα αγγεία, τους πνεύμονες, τα οστά και τα μάτια.

Πιο συγκεκριμένα, το Σύνδρομο αυτό οφείλεται σε μια μετάλλαξη/δυσμορφία του γονιδίου FBN1, το οποίο βρίσκεται στο χρωμόσωμα 15 και είναι εκείνο που κωδικοποιεί την παραγωγή της πρωτεΐνης του συνδετικού ιστού (Fibrillin-1). Τα άτομα που φέρουν το Σύνδρομο Marfan έχουν ανεπαρκή παθολογική παραγωγή της πρωτεΐνης αυτής, γεγονός που προκαλεί ένα ντόμινο δύσκολων παθολογικών αλλά και μυοσκελετικών προβλημάτων.

Η ονομασία του είναι βασισμένη στον Antoine Bernard - Jean Marfan, Γάλλο παιδίατρο, ο οποίος το 1896 για πρώτη φορά εντόπισε και περιέγραψε τα συμπτώματα του συνδρόμου σε μια μικρή του ασθενή.

Περίπου 1 στους 5.000 ανθρώπους φέρουν γενετικά το Σύνδρομο Marfan, συμπεριλαμβανομένων ανδρών και γυναικών όλων των εθνικοτήτων και φύλων. Οι 3 από τους 4 εξ αυτών θα το κληρονομήσουν ενώ υπάρχει επιστημονικά αποδεδειγμένα η πιθανότητα κάποιος να το παρουσιάσουν και για πρώτη φορά στην οικογένεια.

Βασικά Χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Marfan

Όπως και στα περισσότερα γενετικά σύνδρομα, έτσι και στην περίπτωση του Marfan υφίσταται ένα ευρύ

φάσμα το οποίο μπορεί να κυμαίνεται από ήπια χαρακτηριστικά και ενδείξεις έως και τα πιο έντονα και αντιπροσωπευτικά του.

Με την πάροδο των χρόνων και ενώ το παιδί εξελίσσεται, γίνονται πιο εμφανή καθώς ο συνδετικός ιστός αλλάζει. Έχουν να κάνουν με την παθολογία, αλλά και με την ανατομία του μυοσκελετικού συστήματος.

Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν:

- Οφθαλμολογικές δυσλειτουργίες.
- Διαταραγμένη ανάπτυξη των οστών (υπερευλυγισία, ασυνήθιστα μακρά άκρα, υπερβολικό ύψος, σκολίωση, ελλιποβαρή σκελετό κ.λπ.).
- Διαταραχές στη λειτουργία των πνευμόνων με αυξημένα ποσοστά εμφάνισης άσθματος, εμφυσήματος, ΧΑΠ και πνευμονίας.
- Δυσλειτουργία του αγγειακού συστήματος με την τάση να παρουσιάζουν ανευρύσματα και καρδιακές βαλβιδικές παθήσεις, οι οποίες κατά κύριο λόγο χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης.

Σύνδρομο Marfan & Καρδιά

Το ποσοστό των ανθρώπων με Σύνδρομο Marfan που αναμένεται ότι θα παρουσιάσει σοβαρές επιπλοκές στα αιμοφόρα αγγεία αλλά και στην καρδιά είναι υψηλό και φτάνει το 90%.

Πιο μεγάλης επικινδυνότητας είναι:

- Διάταση της Αορτής σε όλο το μήκος και σε πολλαπλά επίπεδα (Ανεύρυσμα)
- Αορτικός Διαχωρισμός
- Παθολογία Καρδιακών Βαλβίδων (ιδιαίτερα η Μιτροειδής Βαλβίδα)
- Καρδιομυοπάθειες
- Αρρυθμίες

Χειρουργική Αντιμετώπιση / Αποκατάσταση

Το Σύνδρομο Marfan είναι μια γενικότερη νέα συνθήκη ζωής για τους ανθρώπους που το φέρουν. Απαιτεί ένα πλάνο εξατομικευμένο και εστιασμένο στην κάθε περίπτωση.

Η **θεραπευτική προσέγγιση** για το Σύνδρομο Marfan έχει ως κύριους στόχους την προληπτική αντιμετώπιση και αποφυγή της διάτασης, του διαχωρισμού και της ρήξης της αορτής, αλλά και την επιδιόρθωση ή αντικατάσταση των παθολογικών καρδιακών βαλβίδων.

Συνιστάται μια πλήρης κλινική εξέταση, η οποία θα περιλαμβάνει λήψη όλων των απαραίτητων πληροφοριών που αφορούν στην παθολογία, αλλά και εξειδικευμένες απεικονιστικές εξετάσεις όπως ακτινογραφία θώρακος, ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), υπερηχογράφημα καρδιάς, διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς (TEE), μαγνητική τομογραφία (MRI) και αξονική τομογραφία (CT).

Σύσταση για χειρουργική επέμβαση απαιτείται βάση των ευρημάτων εάν το μέγεθος/εύρος της αορτής είναι μη φυσιολογικό σε σχέση με την ηλικία, το ύψος, το φύλο και τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Οι επεμβάσεις που συνιστώνται είναι:

- Αντικατάσταση αορτικής ρίζας με βαλβιδοφόρο μόσχευμα (επέμβαση Bentall).
- Αντικατάσταση της αορτικής ρίζας με διατήρηση της αορτικής βαλβίδας (Επέμβαση David).
- Αντικατάσταση θωρακοκοιλιακής αορτής
- Επισκευή ή αντικατάσταση των πασχουσών βαλβίδων, η οποία τα τελευταία χρόνια στο κέντρο μας εκτελείται με την **ολική ενδοσκοπική-θωρακοσκοπική τεχνική**.
- Ενδαγγειακή θεραπεία σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Στην Ελλάδα, βάσει επιστημονικών καταγραφών, υπάρχουν 2.100 άνθρωποι με το Σύνδρομο Marfan, η πλειοψηφία των οποίων ζει μια φυσιολογική ζωή. Απόλυτος σκοπός είναι η πλήρης αποκατάσταση της καρδιακής δυσλειτουργίας ή πάθησης και ένα επίπεδο ζωής φυσιολογικών συνθηκών χωρίς περιορισμούς.



Φώτιος Μητρόπουλος

Καρδιοχειρουργός

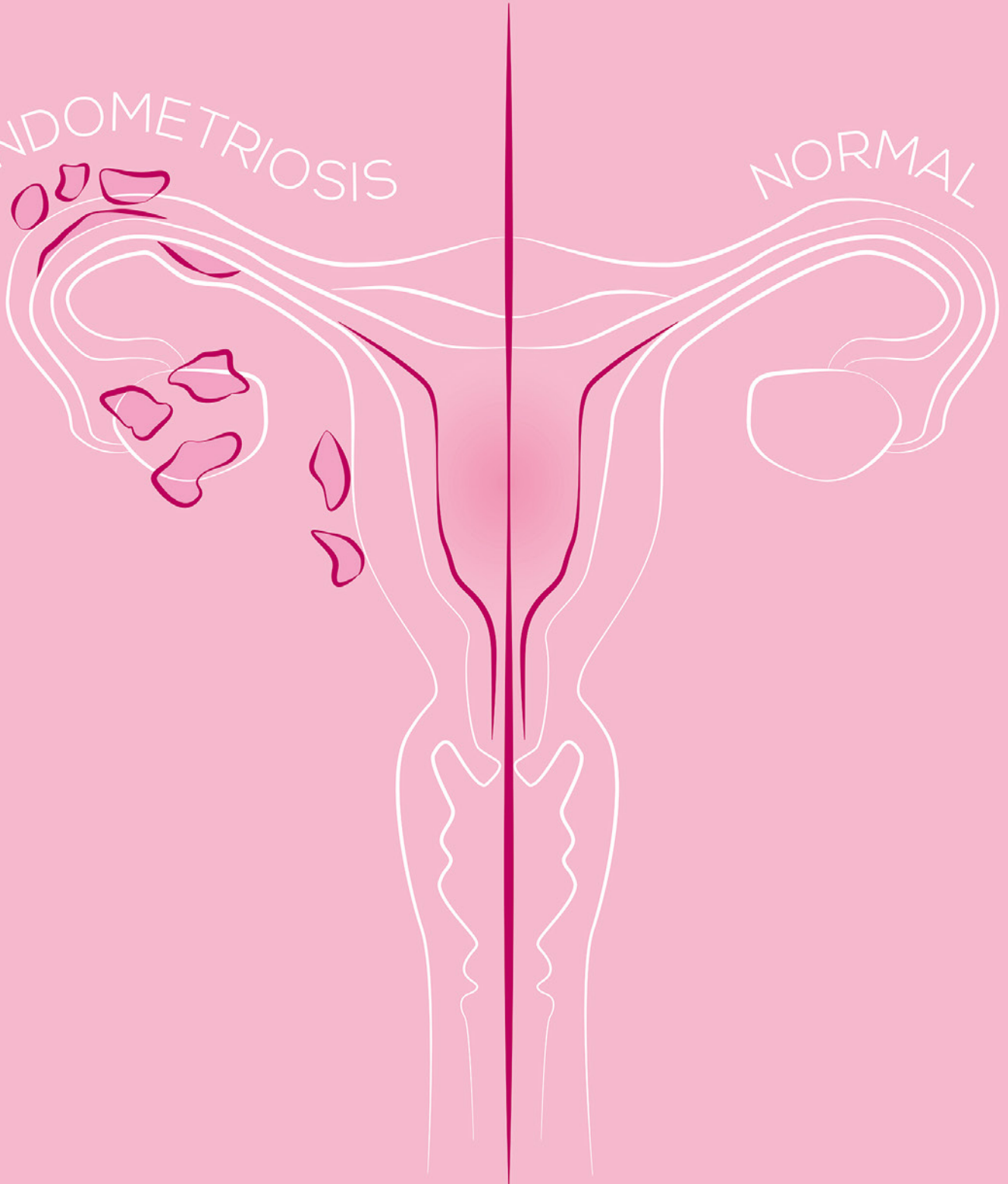
Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής

Παίδων και Ενηλίκων Συγγενών

Καρδιοπαθειών ΜΗΤΕΡΑ

ENDOMETRIOSIS

NORMAL



ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ;

Η ενδομητρίωση είναι μια κοινή γυναικολογική πάθηση, από την οποία επηρεάζονται περίπου 1 στις 10 γυναίκες. Εμφανίζεται όταν ιστός, παρόμοιος με αυτόν που επενδύει το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας, το ενδομήτριο, αναπτύσσεται σε άλλες τοποθεσίες, όπως οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες, οι ιερομητρικοί σύνδεσμοι, η ουροδόχος κύστη, τα νεφρά, ή οποιοδήποτε άλλο όργανο του σώματος.

Οι γυναίκες στις μέρες μας αποφεύγουν να μιλήσουν ανοιχτά για την ενδομητρίωση;

Ο πόνος της περιόδου θεωρείται σχεδόν δεδομένος ανάμεσα στις γυναίκες. Συχνά μάλιστα απορρίπτεται ανάμεσα στις γυναικείες συζητήσεις και με ένα σύντομο «Πώς κάνεις έτσι; Ο πόνος στην περίοδο είναι κάτι το φυσιολογικό!», αντιμετωπίζεται ως κάτι το αναμενόμενο. Αυτό μπορεί να είναι πολύ αγχωτικό και ψυχοφθόρο για όσες γυναίκες πάσχουν από ενδομητρίωση, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να μιλήσουν ανοιχτά. Την κατάσταση αυτή δυσχεραίνει και το γεγονός ότι η ασθένεια ήταν για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα σχεδόν άγνωστη στην ιατρική εκπαίδευση. Είναι, ωστόσο, γνωστή για πάνω από εκατό χρόνια και έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει πραγματικά.

Ποια είναι τα συμπτώματα της ενδομητρίωσης;

Ο έντονος πόνος της περιόδου είναι ένα πολύ κοινό σύμπτωμα ανάμεσα στις ασθενείς που πάσχουν από ενδομητρίωση. Ωστόσο, ο πόνος μπορεί να εμφανιστεί τόσο εξαρτώμενος από την περίοδο όσο και ανεξαρτήτως από αυτήν και μπορεί να προκληθεί σε όλο σχεδόν το σώμα.

Τα τυπικά συμπτώματα της ενδομητρίωσης είναι πολύ επώδυνες περίοδοι και έντονη ή ακανόνιστη εμμηνορροϊκή αιμορραγία. Οι γυναίκες με ενδομητρίωση επίσης συχνά υποφέρουν από:

- πόνο στην κοιλιά ή στο κάτω μέρος της πλάτης
- πόνο κατά την ούρηση ή την αφόδευση
- πόνο κατά τη σεξουαλική επαφή
- φουσκώματα στο έντερο
- ναυτία και έμετο

Επηρεάζει η ενδομητρίωση τη γονιμότητα μιας γυναίκας;

Είναι πλέον αδιαμφισβήτητο ότι η ενδομητρίωση μπορεί να δυσκολέψει ή ακόμα και να ακυρώσει την επιθυμία ενός ζευγαριού για τεκνοποίηση. Ένας λόγος γι' αυτό είναι ότι η ασθένεια μπορεί να αλλάξει την ανατομία μιας γυναίκας, όπως για παράδειγμα να μπλοκάρει τις σάλπιγγες ή να πιέζει τα ωάρια στις ωοθήκες. Το δεύτερο σημείο είναι ότι η ποιότητα των ωαρίων είναι αισθητά χειρότερη σε ασθενείς με ενδομητρίωση. Κατά συνέπεια, η ικανότητα γονιμοποίησης μειώνεται πιο γρήγορα από ό,τι στις γυναίκες χωρίς ενδομητρίωση.

Είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση μονόδρομος για μια γυναίκα με ενδομητρίωση;

Η εξωσωματική γονιμοποίηση **δεν είναι μονόδρομος** για μια γυναίκα με ενδομητρίωση. Ένα ποσοστό γυναικών με ενδομητρίωση που έχουν προβλήματα γονιμότητας μένουν πράγματι έγκυες μετά από ιατρική βοήθεια, είτε μέσω χειρουργικής αφαίρεσης των βλαβών της ενδομητρίωσης είτε μέσω τεχνολογιών **υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**.



Παναγιώτης Σκλαβούνος
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
Διευθυντής Β' Κλινικής
Γυναικολογικής Ογκολογίας
ΜΗΤΕΡΑ

Πολλά ζευγάρια, λοιπόν, επιλέγουν την **εξωσωματική γονιμοποίηση** γιατί πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι έχει πολύ καλές πιθανότητες σύλληψης σε γυναίκες με υποτροπιάζουσα ενδομητρίωση.

Ποιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις στις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές για την ενδομητρίωση και ποια θεωρείτε πιο αποτελεσματική;

Η διαχείριση της ενδομητρίωσης θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες της ασθενούς (συμπτώματα, ηλικία, επιθυμία για εγκυμοσύνη). Η χειρουργική αντιμετώπιση περιστατικών της ενδομητρίωσης είναι φαινομενικά ένα απλό θέμα, αλλά στην ουσία άκρως εξειδικευμένο και σοβαρό, καθώς σε προχωρημένες περιπτώσεις παρουσιάζεται διήθηση στα πυελικά νεύρα, στο έντερο, στο διάφραγμα, στον ουρητήρα και στην ουροδόχο κύστη.

Ο θεράπων ιατρός πρέπει να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει τέτοιες καταστάσεις με τη χρήση της **λαπαροσκοπικής ή ρομποτικής χειρουργικής** και εξειδικευμένων τεχνικών που χρησιμοποιούνται συχνά στη Γυναικολογική Ογκολογία. Ταυτόχρονα με τη χρήση της λαπαροσκοπικής ή ρομποτικής χειρουργικής πραγματοποιείται με τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια η αφαίρεση της ενδομητρίωσης, χωρίς να τραυματίζονται παρακείμενοι υγιείς ιστοί και όργανα στο σώμα της γυναίκας. Γι' αυτό, άλλωστε, με τις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές εξασφαλίζουμε τον ιδανικό συνδυασμό ασφάλειας της ασθενούς κι επιτυχημένης αφαίρεσης της ενδομητρίωσης.



ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Οι υπερτασικές διαταραχές επηρεάζουν όλο και μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών που φτάνει το 5% έως 10% κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η προεκλαμψία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη.

Υπέρταση κύησης θεωρείται όταν η αρτηριακή πίεση κυμαίνεται πάνω από 140/90 (mmHg). Η αρτηριακή πίεση πρέπει να λαμβάνεται και να τεκμηριώνεται σε δύο ή περισσότερες μετρήσεις, με διαφορά τουλάχιστον τεσσάρων ή έξι ωρών.

Η υπέρταση μπορεί να υπάρχει στη γυναίκα πριν την εγκυμοσύνη ή να εμφανιστεί κατά τη διάρκειά της. Έτσι, μιλάμε ανάλογα για:

- **Χρόνια υπέρταση:** Όταν η αρτηριακή υπέρταση προϋπάρχει ή εμφανίζεται πριν την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης.
- **Χρόνια υπέρταση με προεκλαμψία:** Όταν η χρόνια υπέρταση οδηγεί σε επιδείνωση της υπέρτασης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ανάπτυξη πρωτεϊνουρίας ή άλλες επιπλοκές.
- **Υπέρταση κύησης:** Εμφάνιση υπέρτασης μετά την 20η εβδομάδα εγκυμοσύνης. Η υπέρταση κύησης μπορεί να οδηγήσει σε προεκλαμψία.
- **Προεκλαμψία:** Πολυσυστηματική διαταραχή της εγκυμοσύνης (αγνώστου αιτιολογίας) που χαρακτηρίζεται από συνδυασμό εμφάνισης υπέρτασης (μετά την 20η εβδομάδα εγκυμοσύνης), πρωτεϊνουρίας και βλάβες οργάνων.
- **Εκλαμψία:** Όταν η προεκλαμψία οδηγεί σε σοβαρές, θανατηφόρες επιπλοκές για τη μητέρα και το μωρό.
- **Σύνδρομο (HELLP):** Χαρακτηρίζεται από αιμόλυση, υψηλές τιμές τρανσαμινασών και χαμηλές τιμές αιμοπεταλίων, μπορεί να συνυπάρχει προεκλαμψία και είναι απειλητικό για τη ζωή της μητέρας και του εμβρύου.
- **Προεκλαμψία λοχείας:** Όταν εμφανίζεται προεκλαμψία αμέσως μετά τον τοκετό (24 ώρες έως 6 εβδομάδες αργότερα). Είναι σοβαρή κατάσταση και μπορεί να συμβεί σε γυναίκες χωρίς ιστορικό προεκλαμψίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (συμπτωματολογία παρόμοια με την προεκλαμψία κύησης).

Η **αρτηριακή υπέρταση** μπορεί να προκαλέσει **κινδύνους** κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όπως λιγότερη ροή αίματος στον πλακούντα, αύξηση του κινδύνου αποκόλλησης πλακούντα, περιορισμό ενδομήτριας ανάπτυξης του εμβρύου, βλάβες σε άλλα όργανα, πρόωρο τοκετό και μελλοντικές καρδιαγγειακές παθήσεις.

Τα **συμπτώματα προεκλαμψίας** περιλαμβάνουν κεφαλαλγία, διαταραχές οράσεως, κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετο, δύσπνοια, ξαφνική αύξηση βάρους και οίδημα (πρόσωπο, χέρια, πόδια).

Χρήσιμες συμβουλές για **αποφυγή αρτηριακής υπέρτασης** κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

- Τακτική ιατρική εκτίμηση
- Υγιεινή διατροφή
- Τακτική σωματική δραστηριότητα
- Διακοπή καπνίσματος και αλκοόλ
- Διαχείριση άγχους
- Κατάλληλη αντιυπερτασική αγωγή
- Έλεγχος σωματικού βάρους

Αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης προεκλαμψίας υπάρχει στις εξής περιπτώσεις:

- Πρώτος τοκετός
- Ύπαρξη προεκλαμψίας σε προηγούμενη εγκυμοσύνη
- Χρόνια αρτηριακή υπέρταση, νεφρική νόσος
- Ιστορικό θρομβοφιλίας
- Πολύδυμη κύηση
- Εξωσωματική γονιμοποίηση
- Οικογενειακό ιστορικό προεκλαμψίας
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Παχυσαρκία
- Αυτοάνοσα νοσήματα
- Έγκυος άνω των 40 ετών

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ανάπαυση και ο περιορισμός κατανάλωσης αλατιού αποτελεί το πρώτο βήμα. Τα αντιυπερτασικά φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να είναι ασφαλή για το έμβρυο όπως η μεθυλντόπα, οι αποκλειστές διαύλων ασβεστίου (νιφεδιπίνη), κάποιοι β-αναστολείς (λαβεταλόλη) και η υδραλαζίνη σε σοβαρή υπέρταση για άμεση δράση. Οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ΜΕΑ), οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II και οι αναστολείς ρενίνης αντενδείκνυνται. Η χορήγηση χαμηλής δόσης ασπιρίνης μειώνει τον κίνδυνο προεκλαμψίας. Το θειικό μαγνήσιο είναι αποτελεσματικό για πρόληψη επιληπτικών κρίσεων σε γυναίκες με σοβαρή προεκλαμψία ή εκλαμψία ενώ τα κορτικοστεροειδή ενισχύουν την πνευμονική ωρίμανση του εμβρύου.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η σοβαρή προεκλαμψία αποτελεί μια μαιευτική κατάσταση έκτακτης ανάγκης, με πιθανές θανατηφόρες επιπτώσεις τόσο για το έμβρυο όσο και για τη μητέρα. Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό της προεκλαμψίας είναι η απρόβλεπτη κλινική πορεία της.

Στόχος της θεραπείας της υπέρτασης κύησης παραμένει πάντα η γέννηση ενός υγιούς μωρού χωρίς να κινδυνεύσει η υγεία της μητέρας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν υπάρχει σωστή παρακολούθηση της μητέρας και του εμβρύου και άρα, έγκαιρη διάγνωση υπέρτασης/προεκλαμψίας και ιδιαίτερα στις εγκύους υψηλού κινδύνου. Οι γυναίκες υψηλού κινδύνου θα πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από έμπειρη ιατρική ομάδα (γυναικολόγο, καρδιολόγο, αναισθησιολόγο, νεογνολόγο).



Αγγελική - Ινέτζη Δημητρακάκη
Καρδιολόγος
Υπεύθυνη Ιατρείου Υπέρτασης Κύησης
ΜΗΤΕΡΑ

ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΩΝ (NEWBORN SCREENING-NBS)

Οι Πρωτοπαθείς Ανοσοανεπάρκειες (ΠΑ) εξακολουθούν να υποδιαγιγνώσκονται και υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη διάγνωση ακόμη και στις αναπτυγμένες χώρες με αποτέλεσμα σημαντικές επιπτώσεις στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί βασικό παράγοντα για να καταστεί δυνατή η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση πριν εμφανιστούν λοιμώξεις και ίσως να σώσει τη ζωή ορισμένων ασθενών με ΠΑ, ιδίως των Βαριών Μικτών Ανοσοανεπαρκειών (Severe Combined ImmunoDeficiencies, SCID). Η καθιέρωση προγραμμάτων νεογνικού ελέγχου (NewBorn Screening, NBS) για την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση αυτών των ΠΑ καθίσταται επιτακτική ανάγκη.

Το SCID αποτελεί απόλυτο παιδιατρικό επείγον περιστατικό. Χωρίς έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αυτά τα βρέφη μπορεί να μην επιβιώσουν, υποκύπτοντας σε σοβαρή λοίμωξη, συνήθως εντός του πρώτου έτους της ζωής τους. Τα παιδιά που γεννιούνται με SCID προστατεύονται εν μέρει από τη μόλυνση κατά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής λόγω της παρουσίας μητρικών αντισωμάτων και εκείνα που θηλάζουν θα συνεχίσουν να λαμβάνουν κάποια αντισώματα μέσω του μητρικού γάλακτος (χωρίς βέβαια αυτό να αποκλείει την πιθανή μόλυνση από κυτταρομεγαλοϊό, CMV). Μόλις τα μητρικά αντισώματα μειωθούν στον οργανισμό, τα βρέφη γίνονται επιρρεπή σε σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή τους λοιμώξεις.

Ο νεογνικός έλεγχος είναι ο μόνος τρόπος για την καθολική ανίχνευση του SCID πριν την εμφάνιση λοίμωξης (σε περιπτώσεις χωρίς θετικό οικογενειακό ιστορικό SCID). Συστηματικός έλεγχος κατά τη γέννηση για SCID επιτρέπει τον έγκαιρο εντοπισμό και την παρέμβαση με θεραπευτική μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (Haematopoietic Stem Cell Transplantation, HSCT) ή γονιδιακή θεραπεία όπου είναι δυνατόν, καθώς πρόκειται ακόμη για καινοτόμο και πειραματική θεραπεία που πραγματοποιείται σε ορισμένες μορφές SCID και σε κάποια μεταμοσχευτικά κέντρα.



Εμμανουήλ Λιάτσης
Παιδίατρος-Ανοσολόγος
Διευθυντής Ανοσολογικού
Εργαστηρίου ΜΗΤΕΡΑ



Βρέφη που διαγιγνώσκονται με SCID και λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή πριν την ηλικία των 3,5 μηνών χωρίς ενεργό λοίμωξη κατά τη στιγμή της θεραπείας (HSCT ή/και γονιδιακή θεραπεία) μπορεί να έχουν πιθανότητα επιβίωσης μεγαλύτερη από 96%. Η καθυστέρηση στη διάγνωση του SCID μειώνει την επιτυχία μιας θεραπευτικής επιλογής και θέτει σε κίνδυνο την επιβίωση ή την ποιότητα της ανοσολογικής ανασύστασης, επηρεάζοντας σοβαρά την ποιότητα ζωής των ασθενών λόγω των επακόλουθων επιπλοκών.

Ο έλεγχος για SCID αμέσως μετά τη γέννηση είναι επιβεβαιωτικός και δύναται να πραγματοποιηθεί σε δείγματα ξηρών κηλίδων αίματος που συλλέγονται με τυποποιημένο τρόπο από όλα τα νεογέννητα σχεδόν παγκοσμίως. Η εξέταση διαλογής SCID βασίζεται σε δοκιμασία μέτρησης κύκλων αποκοπής υποδοχέων T-κυττάρων (TREC, T-cell receptor excision circles). Ορισμένοι μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν αναλύσεις κύκλων διαγραφής ανασυνδυασμού αποκοπής κάππα αλυσίδων (KREC, kappa-deleting recombination excision circles). Αυτές οι δοκιμές επιτρέπουν τον εντοπισμό βρεφών με σοβαρές μορφές ΠΑ που χαρακτηρίζονται από λεμφοπενία των T- και/ή των B-κυττάρων, τα οποία θα απαιτήσουν κατάλληλη διαχείριση σε ανοσολογικά κέντρα αναφοράς.

Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της ανεύρεσης περιστατικών SCID πιθανόν να είναι συνολικά οικονομικά ισορροπημένη σε σχέση με τις δαπάνες για ιατρική περίθαλψη για αυτή την ομάδα διαταραχών. Ένας από τους πιο σημαντικούς και καθοριστικούς παράγοντες αποτελεί η ανίχνευση του SCID κατά τη γέννηση, καθώς επιτρέπει σε ένα παιδί να λάβει θεραπευτική αγωγή πριν εμφανιστούν επιπλοκές που συχνά απαιτούν παρατεταμένη και δαπανηρή εντατική φροντίδα διαχείρισης που αυξάνει σημαντικά το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Η ταχεία πρόσβαση σε θεραπευτική αγωγή μειώνει την κοινωνική επιβάρυνση, την τεράστια υποβάθμιση στην ποιότητα ζωής και το ανυπολόγιστο κοινωνικό κόστος που συνδέονται με ένα αδιάγνωστο SCID.

Σήμερα, δεν υπάρχει καμία δημοσιευμένη προοπτική μελέτη που να παρέχει στοιχεία σχετικά με τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του νεογνικού ελέγχου για SCID, ωστόσο έχουν γίνει ευνοϊκοί θεωρητικοί υπολογισμοί. Δεδομένου ότι τα οφέλη ενός νεογνικού ανιχνευτικού προγράμματος θα πρέπει να υπερτερούν της βλάβης, ο σωτήριος χαρακτήρας ενός προγράμματος NBS για τα παιδιά με SCID έχει αδιαμφισβήτητη προνομιακή σημασία.

Η ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής και επικυρωμένης μεθόδου για τον πληθυσμιακό έλεγχο SCID των νεογέννητων κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων έχει αλλάξει την προοπτική επιβίωσης προς μια φυσιολογική ζωή για τους ασθενείς με αυτή τη σοβαρή Πρωτοπαθή Ανοσοανεπάρκεια.

Παρά την ευνοϊκή όμως αξιολόγηση ενός νεογνικού προγράμματος ελέγχου για το SCID, η υλοποίησή του σε εθνικό επίπεδο εκκρεμεί στις περισσότερες χώρες οι οποίες έχουν μακρόχρονη παράδοση στα προγράμματα NBS. Ωστόσο, το παράδειγμα του SCID θα προωθήσει τη μελλοντική έρευνα σχετικά με την προληπτική ιατρική για άλλες σοβαρές πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των κληρονομικών αγαμμασφαιριαιμιών και των αιμοφαγοκυτταρικών συνδρόμων.

Ο Προσυμπτωματικός Νεογνικός Ανιχνευτικός Έλεγχος για το SCID σώζει ζωές. Χωρίς έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, τα παιδιά που γεννιούνται με SCID συνήθως δεν επιβιώνουν πέραν του πρώτου έτους της ζωής τους. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η απουσία λοίμωξης και η ηλικία αποτελούν βασικούς παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες επιβίωσης των προσβεβλημένων παιδιών. Με την ύπαρξη δυνατότητας θεραπευτικής αγωγής και με οικονομικά αποδοτικές εξετάσεις διαλογής νεογνών, είναι επιτακτική η ανάγκη να εφαρμοστεί νεογνικός έλεγχος NBS για τις Βαριές Μικτές Ανοσοανεπάρκειες - SCID και στη χώρα μας.

“ Το SCID αποτελεί απόλυτο παιδιατρικό επείγον περιστατικό. Χωρίς έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αυτά τα βρέφη μπορεί να μην επιβιώσουν, υποκύπτοντας σε σοβαρή λοίμωξη, συνήθως εντός του πρώτου έτους της ζωής τους. ”



ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ

ΠΩΣ ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ



Οι καλοκαιρινές διακοπές φτάσανε στο τέλος τους και η σχολική χρονιά ξεκίνησε! Καιρός να υποστηρίξετε το παιδί σας με καθιέρωση καθημερινών συνθηκών που θα ενισχύσουν τις επιδόσεις του και θα θωρακίσουν την υγεία του!

Υιοθέτηση ισορροπημένης διατροφής:

Η σωστή διατροφή είναι σημαντική για την υγεία και τη νοητική ανάπτυξη των παιδιών. Καθοριστική είναι η καθημερινή κατανάλωση τροφών **από όλες τις διατροφικές ομάδες.**

- Καταναλώστε σε καθημερινή βάση **λαχανικά και φρούτα** καθώς είναι πλούσια σε φυτικές ίνες, βιταμίνες, έχουν σημαντική αντιοξειδωτική δράση και παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόκτηση ισχυρού ανοσοποιητικού και στην αποφυγή παχυσαρκίας.
- Το **γάλα και τα γαλακτοκομικά** προϊόντα περιέχουν πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας και είναι πλούσια σε ασβέστιο. Συμβάλλουν στην απόκτηση υγιών οστών και δοντιών. Ενθαρρύνετε τα παιδιά να τα καταναλώνουν καθημερινά.
- Τα **όσπρια** είναι θρεπτικά και προκαλούν εύκολο κορεσμό. Φροντίστε να υπάρχουν στο διαιτολόγιο των παιδιών εβδομαδιαία. Η συχνή χορήγησή τους σε νηπιακή ηλικία οδηγεί στην κατανάλωσή τους στην παιδική και στην εφηβική ηλικία.
- Τα **αυγά** έχουν υψηλής βιολογικής αξίας πρωτεΐνη. Συστήνεται η κατανάλωση 4-7 αυγών εβδομαδιαία. Αποφύγετε την κατανάλωση τηγανητών αυγών ή ομελέτας και προτιμήστε αυγό καλά βρασμένο για την αποφυγή της σαλμονέλας.
- Το **ψάρι** είναι πηγή λιπαρών οξέων, για τη σωστή ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου, της όρασης και της καρδιάς.
- Το **κόκκινο κρέας** περιέχει επίσης πρωτεΐνη και παρέχει αιμικό σίδηρο, ο οποίος είναι καλύτερα απορροφήσιμος από αυτόν που περιέχεται σε φυτικές τροφές.
- **Αποφεύγουμε λίπος και ζάχαρη** που έχουν άχρηστες θερμίδες, ενώ συνδέονται με πολλές παθήσεις και παχυσαρκία. Περιορίζουμε τα συχνά γεύματα εκτός σπιτιού και τα είδη fast food και περιπτέρου. Το σπιτικό φαγητό είναι αναντικατάστατο! Μας γλιτώνει από περιττά κιλά, έξοδα και κρατάει την οικογένεια ενωμένη.
- Δεν παραλείπουμε ποτέ το **πρωινό**. Γεμίζει το στομάχι μετά τη νηστεία της νύχτας και μας τροφοδοτεί με ενέργεια για ένα απαιτητικό σχολικό και αθλητικό 24ωρο. Η παράλειψή του συνδέεται με μειωμένες σχολικές επιδόσεις και συγκέντρωση.

Φυσική δραστηριότητα:

Η σωματική δραστηριότητα σε συνδυασμό με την υγιεινή διατροφή είναι βασική για την υγεία των παιδιών και την αποφυγή της παχυσαρκίας. Ο γερός σκελετός είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη και την απόκτηση υψηλού αναστήματος. Τα αθλήματα, και κυρίως τα ομαδικά, συστήνονται για την ενίσχυση της κοινωνικότητας και της αυτοπεποίθησης.

Μείωση καθιστικής ζωής και αποφυγή οθονών:

Βρέφη και νήπια κάτω των δύο ετών, πρέπει να αποφεύγουν πλήρως την παρακολούθηση οθονών. Περιορίστε το χρόνο που καταναλώνουν τα παιδιά μπροστά στις οθόνες. Η ημερήσια παρακολούθηση δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 1-2 ώρες καθημερινά.

Καθιέρωση καθημερινού προγράμματος και ρουτίνας ύπνου:

Βοηθήστε τα παιδιά να διαμορφώσουν ένα σταθερό πρόγραμμα σε ό,τι αφορά την εκτέλεση των σχολικών καθηκόντων τους, τις εξωσχολικές δραστηριότητες και την ώρα παιχνιδιού, γευμάτων και ύπνου. Η καθημερινή ρουτίνα ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στα παιδιά και τα βοηθά να έχουν καλύτερη συγκέντρωση και απόδοση στο σχολείο.

Συμμετοχή όλης της οικογένειας:

Ο υγιεινός τρόπος ζωής είναι υπόθεση όχι μόνο των παιδιών αλλά όλης της οικογένειας. Υιοθετήστε υγιεινή διατροφή και ενθαρρύνετε τη συγκέντρωση όλων των μελών γύρω από το τραπέζι. Οργανώστε δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχει όλη η οικογένεια και περιορίστε το χρόνο που σας βλέπουν τα παιδιά σας πίσω από μια οθόνη.

Επίσκεψη στον παιδίατρο:

Προγραμματίστε τον ετήσιο έλεγχο του παιδιού σας. Ο παιδίατρος θα εξετάσει την υγεία του παιδιού, τη σωματική και ψυχοκινητική του ανάπτυξη με βάση την ηλικία του, καθώς και την εμβολιαστική του κάλυψη. Ακόμα, μπορεί να χρειαστεί επίσκεψη σε οφθαλμίατρο, οδοντίατρο και καρδιολόγο -εφόσον αθλείται συστηματικά- κατόπιν οδηγιών του παιδίατρου.

Η σωστή προετοιμασία και ενίσχυση του παιδιού σας σε αυτούς τους τομείς είναι θεμελιώδης για τη σωματική του υγεία και μια δημιουργική νέα σχολική χρονιά!



Καλλιόπη Κουλουφάκου Γρατσία
Παιδίατρος
Επιστημονική Συνεργάτιδα
ΛΗΤΩ

ΚΟΛΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΥ

ΠΟΙΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΩΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ;



Ο κολικός του νεφρού είναι μια εξαιρετικά επώδυνη κατάσταση, ένα βασανιστικό σύμπτωμα που μπορεί να προσβάλει και τα δύο φύλα. Χαρακτηρίζεται από οξύ πόνο, ο οποίος ξεκινά από την περιοχή του νεφρού και συνήθως επεκτείνεται προς το πλά-

γιο κοιλιακό τοίχωμα, καταλήγοντας στα έξω γεννητικά όργανα του ασθενούς. Είναι πόνος συνεχής, δεν αλλάζει χαρακτήρα με τις κινήσεις, δεν υπάρχει θέση ή στάση που να τον ανακουφίζει και σε ένταση παρομοιάζεται με τον πόνο της γέννας. Ο ασθενής είναι ανήσυχος, ενίοτε κάθιδρος, και αδυνατεί να βρει θέση

που να ανακουφίζει τον πόνο. Ενίοτε συνοδεύεται από ναυτία, τάση προς έμετο και αιματουρία. Μπορεί να συνυπάρχουν επίσης συχνουρία, κάψιμο κατά την ούρηση, πυρετός και δυσουρικά ενοχλήματα. Η πρόσληψη υγρών συνήθως τον χειροτερεύει.

Αιτιολογία – Κολικός Νεφρού

Ο κολικός του νεφρού είναι συνυφασμένος με απόφραξη της αποχετευτικής οδού των ούρων. Εμφανίζεται δηλαδή όταν το νεφρό αδυνατεί να αποβάλει τα ούρα που παράγει.

Τα συνηθέστερα αίτια που προκαλούν εμπόδιο στην έξοδο των ούρων είναι:

- λιθίαση
- όγκοι
- εξωτερική πίεση π.χ. από λεμφαδενικές μάζες ή οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
- εγκυμοσύνη
- συγγενείς παθήσεις όπως η στένωση πυελοουρητηρικής συμβολής και η κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση των ούρων.

Διαφορική Διάγνωση

Υπάρχουν διάφορες παθήσεις που μπορεί να προσομοιάζουν με κολικό και να μπερδέψουν τόσο τον ασθενή όσο και τον ίδιο τον γιατρό. Οι πιο συχνές είναι:

- Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου
- Ανεύρυσμα αορτής
- Συστροφή κύστης ωοθήκης

Για αυτό το λόγο, ένα λεπτομερές ιστορικό, μια ενδελεχής κλινική εξέταση και ένας καλός απεικονιστικός έλεγχος είναι κριτικής σημασίας για τη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς.

Διερεύνηση – Απεικονιστικός έλεγχος

Ο βασικός έλεγχος περιλαμβάνει μια ακτινογραφία ΝΟΚ και ένα υπερηχογράφημα νεφρών και ουροδόχου κύστεως μαζί με βασικές εξετάσεις αίματος και ούρων. Η εξέταση ωστόσο που θα βάλει τη διάγνωση και θα δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα είναι η αξονική τομογραφία. Τα δεδομένα της τελευταίας θα καθορίσουν με λεπτομέρεια το θεραπευτικό πλάνο και θα βοηθήσουν τον γιατρό να αποφασίσει την καλύτερη αντιμετώπιση για τον ασθενή.

Αντιμετώπιση

Ως 1ης γραμμής αντιμετώπιση ο πόνος υποχωρεί με φάρμακα (συνήθως μη-στεροειδή αντι-φλεγμονώδη), τα οποία μπορεί κάποιος να πάρει με τη μορφή δισκίου, υπόθετου ή ενδομυϊκής ένεσης. Αν τα φάρμακα

αυτά δεν βοηθήσουν, χρησιμοποιούνται ως 2ης γραμμής θεραπεία ισχυρότερα παυσίπονα που ονομάζονται οπιοειδή. Την ώρα που κάποιος πονάει είναι σημαντικό να σταματήσει την πρόσληψη υγρών, διότι σε διαφορετική περίπτωση χειροτερεύει τον πόνο.

Σε περίπτωση που τα φάρμακα γενικά δεν λειτουργήσουν και τα συμπτώματα εξακολουθούν να υπάρχουν θα χρειαστεί ως 3ης γραμμής θεραπεία να αρθεί η απόφραξη των ούρων (δηλ. να παροχετευθούν τα ούρα από το νεφρό). Αυτό ονομάζεται αποσυμφόρηση και αφορά σε επεμβατικές μεθόδους αντιμετώπισης του προβλήματος.

Υπάρχουν δύο μέθοδοι αποσυμφόρησης:

- Με την τοποθέτηση ενός ουρητηρικού καθετήρα (pig-tail)
- Με την εισαγωγή διαδερμικής νεφροστομίας απευθείας.

Αμφότερες οι μέθοδοι είναι εξίσου αποτελεσματικές. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί ότι αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της οξείας κατάστασης και δεν αποτελούν οριστική λύση του προβλήματος.

Σε δεύτερο χρόνο και αφού ο ασθενής είναι πλέον ήρεμος, ήσυχος και λειτουργικός έχοντας ξεπεράσει την οξεία φάση, ακολουθεί ο ενδεδειγμένος ανά περίπτωση έλεγχος, προκειμένου να ανευρεθεί και να αποκατασταθεί το αίτιο του προβλήματος.

Εφόσον, για παράδειγμα, υπάρχει κάποιος λίθος, θα πρέπει να δρομολογηθεί η λιθοτριψία ή αν υπάρχει κάποιο μόρφωμα που ασκεί πίεση στον ουρητήρα, θα πρέπει αυτό να αφαιρεθεί.



Χρήστος Παπαχρήστος
Χειρουργός Ουρολόγος - Ανδρολόγος
Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος
ΛΗΤΩ

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ ▶▶

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΑΝΤΟΥ»

ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΔΩΡΕΑΝ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΜΑΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΓΩΝΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



Ο Όμιλος **Hellenic Healthcare Group (HHG)**, με αναπτυγμένο το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, προσφέρει σταθερά, εδώ και χρόνια, δωρεάν ιατρικές και διαγνωστικές υπηρεσίες σε πολίτες που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Συγκεκριμένα, το **νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ** και το **νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ** με το πρόγραμμα **«Ταξιδεύουμε για την Υγεία»**, το οποίο μάλιστα έχει πολλές φορές διακριθεί για τη συνεισφορά του στη δημόσια υγεία, καθώς και τα **νοσοκομεία Metropolitan Hospital και Metropolitan General με το πρόγραμμα «Πρόληψη»**, καλύπτουν τις ανάγκες των κατοίκων μικρών νησιών και ορεινών κοινοτήτων που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Τα δύο προγράμματα στηρίζονται στην **εθελοντική δράση των ιατρών και των εργαζομένων** των νοσοκομείων του Ομίλου, οι οποίοι ταξιδεύουν σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας και προσφέρουν δωρεάν ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική μέριμνα και ανθρώπινη φροντίδα σε συμπολίτες μας που το έχουν ανάγκη. Με στόχο την περαιτέρω αναβάθμιση των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχουν, τα νοσοκομεία του **Ομίλου HHG** ενώνουν τις δυνάμεις τους και μετεξελίσσουν τα δύο προγράμματα, δημιουργώντας **το νέο πρόγραμμα «Παντού»**. Το πρόγραμμα «Παντού» διαμορφώνει μια σειρά από δράσεις, οι οποίες θα πραγματοποιού-

νται ετησίως, με στόχο την **ενίσχυση της πρόληψης και της παροχής ιατρικής περίθαλψης σε απομακρυσμένες κοινότητες της Ελλάδας**.

Στο πλαίσιο του νέου προγράμματος, **ομάδα 61 εθελοντών**, αποτελούμενη από ιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό από τα νοσοκομεία του Ομίλου, επισκέφτηκε στις **14-16 Ιουνίου** την **Αστυπάλαια** και **παρείχε δωρεάν υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους του νησιού**. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν πάνω από 420 κάτοικοι και διενεργήθηκαν πάνω από 1.700 ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις. Στο πλαίσιο υλοποίησης της νέας πρωτοβουλίας, **ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ**, δήλωσε: *«Με τις έννοιες της προσφοράς και της αλληλεγγύης να αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια της φιλοσοφίας μας, προχωρούμε σε πράξεις κοινωνικής ευθύνης που στο επίκεντρο έχουν τον Άνθρωπο. Με πλήρη συναίσθηση της ευαισθησίας του χώρου που υπηρετούμε, ενός χώρου άμεσα συνδεδεμένου με το αίσθημα της ευθύνης απέναντι στον συνάνθρωπο, αναλαμβάνουμε πρωτοβουλίες και πραγματοποιούμε δράσεις που στηρίζουν την Κοινωνία. Μέσα από το νέο μας πρόγραμμα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης «Παντού», ενισχύουμε ακόμη περισσότερο την πρόληψη και την παροχή ιατρικής περίθαλψης σε περιοχές της χώρας*



που βρίσκονται μακριά από τα αστικά κέντρα. Πραγματοποιούμε με συνέπεια την εθελοντική δράση μας, βοηθώντας έμπρακτα τους συμπολίτες μας και συνεχίζοντας άοκνα το δυναμικό έργο μας για την υποστήριξη της δημόσιας υγείας. Λειτουργώντας ως υπεύθυνος εταιρικός πολίτης, είμαστε δίπλα στους συμπολίτες μας και προωθούμε την ιατρική φροντίδα σε όλη τη χώρα».

Ο κ. Νικόλαος Κομηνέας, Δήμαρχος Αστυπάλαιας, ανέφερε σχετικά: «Επισκέφτηκε το νησί μας κλιμάκιο αποτελούμενο από 60 περίπου ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, νοσηλευτές και συνοδευτικό προσωπικό, το

οποίο έστησε στο νησί μας ένα κινητό νοσοκομείο στο χώρο του δημοτικού σχολείου. Εξετάστηκαν περισσότερα από 400 άτομα με περιστατικά που αφορούσαν όλες τις ειδικότητες. Προεξάρχων της αποστολής ήταν ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ κ. Ανδρέας Καρταπάνης που επιμελήθηκε προσεκτικά την όλη οργάνωση εδώ και 2 μήνες. Ο δήμος Αστυπάλαιας εκφράζει τις βαθιές του ευχαριστίες στο ΥΓΕΙΑ στο σύνολό του για τη μεγάλη αυτή προσφορά στο νησί μας που αντανακλά το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης του Ομίλου προς τους κατοίκους των μικρών νησιών. Καλή αντάμωση του χρόνου»

ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΤΗ ΑΦΗΣ ΤΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΦΛΟΓΑΣ



Στο πλαίσιο της μακροχρόνιας δέσμευσής του στην κοινωνική προσφορά και στην προαγωγή του αθλητισμού, το ΥΓΕΙΑ δι-έθεσε ασθενοφόρο στην Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή για την Τελετή Αφής της Ολυμπιακής Φλόγας. Η τελετή πραγματοποιήθηκε στην ιστορική τοποθεσία της Αρχαίας Ολυμπίας στις 16 Απριλίου και το ασθενοφόρο ήταν παρόν

για να διασφαλίσει την άμεση αντιμετώπιση τυχόν έκτακτων περιστατικών.

Η συμμετοχή του ΥΓΕΙΑ, με το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και πλήρως εξοπλισμένο ασθενοφόρο, αποτέλεσε σημαντική συμβολή στην ομαλή και ασφαλή διεξαγωγή της τελετής, μιας εκδήλωσης με παγκόσμια εμβέλεια και πολιτιστική σημασία.

ΥΓΕΙΑ: Υπερήφανος Υποστηρικτής της Ελληνικής Ολυμπιακής & Παραολυμπιακής Ομάδας. Μαζί στο Δρόμο για το Παρίσι!

Ως Υπερήφανος Υποστηρικτής της Ελληνικής Ολυμπιακής και Παραολυμπιακής Ομάδας, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ είχε την τιμή να συνδράμει ουσιαστικά τους αθλητές μας στους Ολυμπιακούς και Παραολυμπιακούς Αγώνες του Παρισιού 2024. Οι Έλληνες αθλητές, με εξαιρετικές επιδόσεις και απaráμιλλη αφοσίωση, κατάφεραν να διακριθούν και να δείξουν την αξία τους στον παγκόσμιο αθλητισμό. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, με τη μακρόχρονη εμπειρία του στον τομέα της υγείας και της ιατρικής περίθαλψης, στάθηκε αρωγός σε κάθε βήμα των αθλητών, προσφέροντας δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες (ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις) και υποστηρίζοντας τη δέσμευσή τους για αριστεία και επιτυχία.

Το ΥΓΕΙΑ, στη μακρόχρονη πορεία του, υπηρετεί το υπέρτατο αγαθό της υγείας, πάντα με σεβασμό, ευαισθησία και αγάπη για τον συνάνθρωπο. Οι Ολυμπιακοί και Παραολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν μια ξεχωριστή στιγμή, που ο καθένας από εμάς «αγκαλιάζει» τις προσπάθειες των αθλητών για να αναδείξουν τη χώρα μας, τον αθλητισμό και τα ολυμπιακά ιδεώδη, που είναι τα θεμέλια για τη βιωσιμότητα και την πρόοδο του αθλητισμού. Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι που καταφέραμε να συνδράμουμε στο «όνειρο» αυτών των αθλητών και να συμβάλουμε στην επίτευξη των στόχων τους, καθιστώντας τους «πρεσβευτές» της αριστείας σε όλο τον κόσμο.



Ο ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΦΗΜΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Κ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΚΩΦΙΔΗΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ



Σε συνέντευξη τύπου που πραγματοποιήθηκε στις **8 Φεβρουαρίου 2024**, το **ΥΓΕΙΑ**, μέλος του Ομίλου Hellenic Healthcare Group (HHG), ανακοίνωσε την **αποκλειστική συνεργασία με τον διεθνούς φήμης Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής του Εθνικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Σιγκαπούρης, κ. Θεόδωρο Κωφίδη.**

Ο κ. Θεόδωρος Κωφίδης έχει διατελέσει **Πρόεδρος του Τμήματος Καρδιοχειρουργικής, Θωρακοχειρουργικής και Αγγειοχειρουργικής** στο Εθνικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Σιγκαπούρης. Μεταξύ άλλων, είναι **Πρόεδρος του I.R.I.S.** (Πρωτοβουλία για την Έρευνα και την Καινοτομία στη Χειρουργική) και είναι ένα από τα ελάχιστα μέλη της **Αμερικανικής Ένωσης Θωρακοχειρουργικής (AATS)**

στη Ν.Α. Ασία. Έχει εισαγάγει πολλές νέες τεχνολογίες στον τομέα της καρδιοχειρουργικής και έχει πλούσιο ερευνητικό και διδακτικό έργο. Εγκαινιάζοντας τη συνεργασία, ανακοινώθηκε η σύσταση του **Διεθνούς Κέντρου Καρδιάς Ελλάδος ΥΓΕΙΑ**, που στόχο θα έχει την ανάδειξη της χώρας μας ως **κέντρο αναφοράς για θεραπείες καρδιάς σε παγκόσμιο επίπεδο.** Το **Διεθνές Κέντρο Καρδιάς Ελλάδος ΥΓΕΙΑ** θα ενδυναμώσει ακόμη περισσότερο τις ήδη εξαιρετικού επιπέδου υπηρεσίες καρδιοχειρουργικής του Ομίλου, εφαρμόζοντας **καινοτόμες πρακτικές** στο χώρο των καρδιολογικών και καρδιοχειρουργικών παθήσεων. Οι πυλώνες δράσης θα συμπεριλαμβάνουν **τόσο την έρευνα όσο και την εκπαίδευση.**

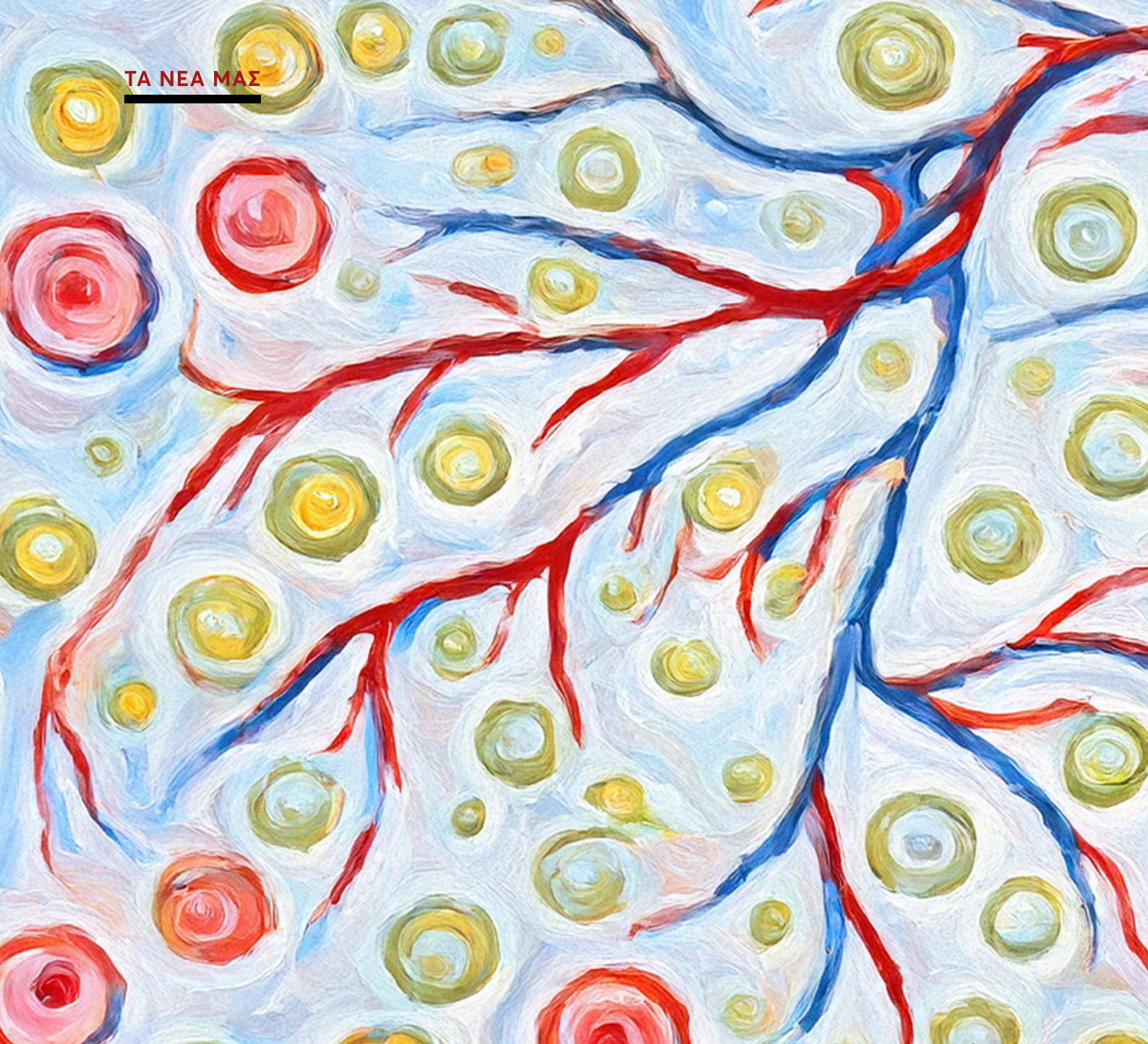


Παράλληλα, μέσω **συνεργασιών με διεθνή επιστημονικά κέντρα**, αναμένεται να διαδραματίσει **καθοριστικό ρόλο στον τομέα του ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα** και να προωθήσει **διεθνείς συνεργασίες και ερευνητικά προγράμματα** στον τομέα της **Καρδιολογίας** και της **Καρδιοχειρουργικής**.

Σε δηλώσεις του ο **Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης**, αναφέρει: «Έχοντας ως γνώμονα την παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας, καλωσορίζουμε στο ιατρικό δυναμικό του ΥΓΕΙΑ έναν διακεκριμένο επιστήμονα που εκπροσωπεί επάξια τη χώρα μας διεθνώς. Σκοπός μας στα 54 χρόνια λειτουργίας μας ήταν και παραμένει να αποτελούμε πρότυπο στην ιατρική περίθαλψη γι'

αυτό και επενδύουμε σταθερά στην εξελιγμένη και εξατομικευμένη φροντίδα των ασθενών μας».

Ο **Καθηγητής Θεόδωρος Κωφίδης**, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης τύπου, δήλωσε σχετικά: «Είμαι ιδιαίτερα ευτυχής που επιστρέφω στην πατρίδα μου μετά από 36 χρόνια για να συνδράμω σε ένα φιλόδοξο όραμα. Ο Όμιλος ΗΗΓ και το ΥΓΕΙΑ παρέχουν το εύφορο έδαφος για τη δημιουργία ενός Διεθνούς Κέντρου Καρδιάς με στόχο τη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς, την ενίσχυση των προσπαθειών των εξαιρετων συναδέλφων καρδιολόγων, καρδιοχειρουργών και την ανάδειξη της χώρας μας σε Κέντρο καρδιολογικού καρδιοχειρουργικού τουρισμού».



ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΗΤΕΡΑ

Η Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου Υγεία ανακοινώνει με ιδιαίτερη χαρά την επιτυχή ολοκλήρωση δύο σύνθετων χειρουργικών επεμβάσεων σε ασθενείς με εκτεταμένες αγγειακές δυσπλασίες. Οι επεμβάσεις

πραγματοποιήθηκαν από τον κ. **Νίκο Παρασκευά**, Διευθυντή της Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, σε συνεργασία με την ομάδα του και με τη συμβολή κορυφαίων ειδικών, της κας **Annouk Bisdorff**, ακτινολόγου και υπεύθυνης συντονίστριας για τις αγγειακές δυσπλασίες και τους κ. **Claude Laurian**,



αγγειοχειρουργού και κ. **Didier Salvan**, ΩΡΛ από το εξειδικευμένο κέντρο Lariboisière στο Παρίσι.

Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν στις επεμβάσεις παρουσίαζαν πολύπλοκες περιπτώσεις αγγειακών δυσπλασιών που απαιτούσαν εξειδικευμένη προσέγγιση και τεχνολογία.

Το πρώτο περιστατικό αφορούσε ένα κορίτσι 11 ετών με εκτεταμένη φλεβική δυσπλασία στην περιοχή του δεξιού γόνατος, η οποία προκαλούσε έντονο πόνο και καθημερινή ανάγκη για χρήση αναλγητικών φαρμάκων. Παρά τις έξι προηγούμενες προσπάθειες εμβολισμού, τα συμπτώματα βελτιώνονταν μόνο

μερικώς και προσωρινά. Κατά την επέμβαση έγινε πλήρης αφαίρεση της δυσπλασίας από την άρθρωση του γόνατος και τον τετρακέφαλο μυ. Τρεις μήνες μετά, έχει πολύ καλό λειτουργικό αποτέλεσμα, δεν παρουσιάζει κανέναν πόνο και θα μπορέσει να ξεκινήσει δραστηριότητες που δεν της επιτρεπόταν στο παρελθόν.

Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε έναν άνδρα 38 ετών με ευμεγέθη αρτηριοφλεβική δυσπλασία στην περιοχή του αριστερού αυτιού και της μαστοειδούς απόφυσης. Η δυσπλασία προκαλούσε σημαντικές εμβοές και μεγάλη αισθητική δυσμορφία, ενώ οι δύο προηγούμενες προσπάθειες εμβολισμού δεν είχαν αποφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η δυσπλασία αφαιρέθηκε πλήρως κατά την επέμβαση και τρεις μήνες μετά, ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός και πολύ ικανοποιημένος από το αισθητικό αποτέλεσμα.

Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με την ενεργή συμμετοχή - εκτός των εξειδικευμένων ιατρών του κέντρου Lariboisière - του κ. Σταύρου Θεοδώρου, αγγειοχειρουργού και των αναισθησιολόγων κας Βασιλικής Πράπα και κας Στεφανίας Κούνη.

Ο Διευθυντής της Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, κ. Νίκος Παρασκευάς, δήλωσε: «Μέσω της άμεσης συνεργασίας που έχουμε με το κέντρο αγγειακών δυσπλασιών του Νοσοκομείου Lariboisière στο Παρίσι, παρέχεται σε σύνθετα περιστατικά διεπιστημονική προσέγγιση όσον αφορά στη διάγνωση και στις διάφορες θεραπευτικές λύσεις. Το τμήμα **Consultation Multidisciplinaire des Angiomes** ιδρύθηκε το 1976 και ήταν το **πρώτο κέντρο στην Ευρώπη** που συνδύαζε διεπιστημονική ανάλυση των περιστατικών και εξειδίκευση στις αγγειακές δυσπλασίες με αποτέλεσμα σήμερα να έχουμε σημαντική εμπειρία στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πάθησης. Η συνεργασία μας αυτή ενδυναμώνει την ικανότητά μας να παρέχουμε υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες και να βελτιώνουμε τις θεραπευτικές μας προσεγγίσεις».

Το **καινοτόμο Ιατρείο Αγγειακών Δυσπλασιών του ΜΗΤΕΡΑ** με τη μακρά και σημαντική εμπειρία και εξειδίκευσή του αντιμετωπίζει όλο το εύρος των αγγειακών δυσπλασιών, ακόμα και στα πιο σύνθετα περιστατικά. Το κάθε περιστατικό παρουσιάζεται και συζητιέται με εμπειρογνώμονες διαφορετικών ειδικοτήτων και μέσω της συνεργασίας με το νοσοκομείο Lariboisière προσφέρεται η βέλτιστη αντιμετώπιση ακόμα και πολύπλοκων δυσπλασιών.

ΜΗΤΕΡΑ

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ SOCIAL MEDIA ΜΕ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΦΗΜΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΤΟΥ YALE & ΤΟΥ HARVARD

28 ΜΑΡΤΙΟΥ
12:00

Συνεδριακό Κέντρο
"Ν. Λούρος" ΜΗΤΕΡΑ

**SOCIAL
MEDIA
FOR GOOD**



Το ΜΗΤΕΡΑ, μέλος του Ομίλου Hellenic Healthcare, σας προσκαλεί στην εκδήλωση του Επιστημονικού Συμβουλίου με θέμα **"Social Media for good"** για τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ιατρική.

ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ
Πληροφορίες 210 6869279

mPOWER
ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΜΗΤΕΡΑ

Προσκεκλημένοι ομιλητές



Nicholas A. Christakis, M.D., Ph.D., M.P.H.
Sterling Professor of Social and Natural Science
Yale University
Live online lecture **"Social Network Interventions"**



Ajay K. Singh, MBBS, FRCP, MBA
Senior Associate Dean for Postgraduate Medical
Education at Harvard Medical School
In person lecture **"Medical Branding"**

 **ΜΗΤΕΡΑ**
Με ευθύνη για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ HHG

Εκδήλωση με θέμα «Social Media for good» διοργάνωσε με μεγάλη επιτυχία το ΜΗΤΕΡΑ, με τη συμμετοχή δύο διεθνώς διακεκριμένων επιστημόνων, του Nicholas A. Christakis, Sterling Professor of Social and Natural Science του Πανεπιστημίου Yale και του Ajay K. Singh, Senior Associate Dean for Global and Continuing Education της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Harvard. Η εκδήλωση, που εντάσσεται σε μια σειρά ενημερωτικών ομιλιών που διοργανώνει το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΜΗΤΕΡΑ, προσέλκυσε το ενδιαφέρον πλήθους ιατρών και επαγγελματιών υγείας, που είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για την πολύπλευρη δυναμική και την επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στον κλάδο της υγείας.

Η μοναδική αυτή εκδήλωση για τα ελληνικά δεδομένα υπογραμμίζει πως το ΜΗΤΕΡΑ, ως μέλος του Ομίλου Hellenic Healthcare, πρωτοστατεί στον τομέα της εκπαίδευσης έχοντας πρόσβαση σε κορυφαία Πανεπιστήμια παγκοσμίως και διατηρώντας ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας και συνεργασίας με καταξιωμένους επιστήμονες. Ο Όμιλος HHG άλλωστε έχει ήδη αναλάβει πρωτοβουλίες για την ενίσχυση του κλάδου της ιατρικής επιστήμης στη χώρα μας. Με την παραδοχή πως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν πλέον αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητάς μας και ένα από τα κύρια μέσα επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών, για όλες σχεδόν τις ηλικίες, στόχος της εκδήλωσης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο ο σύγχρονος ασθενής ωφελείται από αυτή την

ευρέως διαδεδομένη μορφή επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, αξιοποιώντας αποτελεσματικά αυτά τα ψηφιακά εργαλεία προς όφελός του.

Ο Καθηγητής Nicholas A. Christakis εμβάθυνε στους περίπλοκους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι ενσωματώνονται στα κοινωνικά δίκτυα και ανέλυσε πως τα δίκτυα αυτά διέπονται από συγκεκριμένες βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνιολογικές και μαθηματικές αρχές. Η εκτεταμένη έρευνά του και το πρωτοποριακό του έργο έριξαν φως στις μετασχηματιστικές δυνατότητες των πλατφορμών των κοινωνικών δικτύων και πώς αυτά διαμορφώνουν τη ζωή μας.

Ο Καθηγητής Ajay K. Singh, με την τεράστια εμπειρία του ως κλινικός ιατρός και εκπαιδευτικός, παρέιχε ανεκτίμητες προοπτικές για την υπεύθυνα και ηθική πλοήγηση στο ψηφιακό τοπίο, τονίζοντας ιδιαίτερα τη σημασία της αξιοποίησης των κοινωνικών μέσων ως εργαλείο για συνεχή μάθηση, επαγγελματική ανάπτυξη και παγκόσμια συνεργασία.

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare δίνει έμφαση στην εφαρμογή καινοτόμων πρακτικών, παραμένοντας στην πρώτη γραμμή της ιατρικής προόδου. Με όχημα την καινοτομία, προωθεί την υψηλών προδιαγραφών περίθαλψη και την αλληλεπίδραση με την κοινότητα και προσαρμόζεται στις τεχνολογικές εξελίξεις, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΟΥ ΦΑΚΕΛΟΣ... ΣΤΟ ΚΙΝΗΤΟ ΣΟΥ!

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group επενδύει σε ψηφιακές εφαρμογές που έρχονται να αλλάξουν ολοκληρωτικά τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την ιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα.

Μια τέτοια επαναστατική εφαρμογή είναι ο προσωπικός φάκελος υγείας του ασθενούς με την ηλεκτρονική εφαρμογή my-Ygeia.

Η εφαρμογή my-Ygeia προσφέρει άμεση και εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό αρχείο κάθε ασθενούς και εξεταζόμενου στα Θεραπευτήρια του Ομίλου HHG (Υγεία, Metropolitan Hospital, Μητέρα, Metropolitan General, Λητώ και Creta Inter Clinic), καθώς και στα διαγνωστικά του κέντρα, Healthspot.

Η πιο σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία στα χέρια του ασθενούς

Μέσα από ένα digital περιβάλλον και φιλικό προς τον χρήστη, η εφαρμογή προσφέρει μοναδικές δυνατότητες σε πραγματικό χρόνο για ενημέρωση σχετικά με αποτελέσματα εξετάσεων, καθώς και διαχείριση και αποστολή ιατρικών εξετάσεων και δεδομένων για σύγκριση και αξιολόγηση σε ιατρό της επιλογής του ασθενούς από κινητή συσκευή, πάντα με σεβασμό στα ευαίσθητα προσωπικά του δεδομένα.

Τα ιατρικά δεδομένα:

- μεταφέρονται εύκολα και η φύλαξή τους είναι ασφαλής,
- ενημερώνονται συνεχώς,
- αποστέλλονται εύκολα ηλεκτρονικά (με email) όπου κρίνει και επιθυμεί ο χρήστης,
- είναι διαθέσιμα από όποιο νοσοκομείο του Ομίλου HHG και αν επισκέφθηκε ο χρήστης τα τελευταία χρόνια.

Ο χρήστης:

- έχει άμεση πρόσβαση σε εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις,
- μέσω βιομετρικών στοιχείων (αναγνώριση προσώπου, δακτυλικό αποτύπωμα) έχει γρήγορη, εύκολη και ασφαλή πρόσβαση στην εφαρμογή,
- λαμβάνει άμεση βοήθεια, καθώς σε οποιοδήποτε σημείο της διαδικασίας υπάρχει η επιλογή «Χρειάζεστε βοήθεια;»,
- ενημερώνεται με ειδοποιήσεις (notifications) όταν οι ιατρικές του εξετάσεις είναι έτοιμες, καθώς και για νέες υπηρεσίες των Θεραπευτηρίων του Ομίλου.

Νέα εφαρμογή **my-Υγεία**



Κατεβάστε σήμερα δωρεάν
την εφαρμογή my-Υγεία σε κινητές
συσκευές iOS & Android

Σκανάρετε εδώ



Σκανάρετε εδώ



HHG

Hellenic Healthcare Group

Με την αξιοπιστία του Hellenic HealthCare Group

www.hhg.gr





ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΕΛΑΒΕ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΩΣ MOST SUSTAINABLE COMPANY IN GREECE ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ 2024

Το **ΥΓΕΙΑ**, μέλος του Ομίλου ΗΗG, **αναδείχθηκε και φέτος σε κορυφαία εταιρεία** στη λίστα **The 50 Most Sustainable Companies in Greece 2024**, που διαμορφώνεται με βάση την αξιολόγηση των επιδόσεων ως προς τα ESG κριτήρια. Για έβδομη συνεχή χρονιά, ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός **QualityNet Foundation** ανακοίνωσε το Δείκτη Βιώσιμης Ανάπτυξης, The ESG Index in Greece, σύμφωνα με τον οποίο καθορίζονται **οι 50 ηγέτιδες εταιρείες σε επίπεδο Βιώσιμης Ανάπτυξης** για το 2024. Η λίστα των πιο βιώσιμων εταιρειών διαμορφώνεται βάσει των τριών πυλώνων βιωσιμότητας που αφορούν το Περιβάλλον, την Κοινωνία και την Εταιρική Διακυβέρνηση.

Οι 50 ηγέτιδες εταιρείες αποτελούν πρότυπα Βιώσιμης Ανάπτυξης στην Ελλάδα και προέρχονται από 13 διαφορετικούς κλάδους της Οικονομίας, μεταξύ των οποίων και από τον κλάδο της Υγείας, διαμορφώνοντας την Επιχειρηματική Χάρτα της Βιώσιμης Ανάπτυξης στη χώρα μας. Η ένταξη στην εν λόγω λίστα είναι αποτέλεσμα **πολλαπλών επιπέδων αξιολόγησης**, λαμβάνοντας ειδικότερα υπ' όψιν τις πρωτοβουλίες που υλοποιούν οι εταιρείες, την ανάπτυξη dialόγου με τα ενδιαφερόμενα μέρη και τον τρόπο δημοσιοποίησης των μη χρηματοοικονομικών πληροφοριών τους.

Ο **Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης**, δήλωσε σχετικά: *«Η συγκεκριμένη διάκριση ως Most Sustainable Company in Greece μας κάνει να νιώθουμε ιδιαίτερα υπερήφανοι, καθώς επιβεβαιώνει τη δέσμευση και τη συνεχή προσπάθεια του θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ να εφαρμόζει σε κάθε δραστηριότητά του τις αρχές και τους κανόνες της βιώσιμης ανάπτυξης. Το ΥΓΕΙΑ, για πάνω από μισό αιώνα, λειτουργεί με υπευθυνότητα, ξεκάθαρο όραμα, σταθερές δεσμεύσεις και συνεπή στρατηγική, ακολουθώντας διαφανείς διαδικασίες, βέλτιστες πρακτικές και προσήλωση στις αρχές διακυβέρνησης. Η εν λόγω διάκριση μας δίνει ακόμη μεγαλύτερη ώθηση να συνεχίσουμε να καινοτομούμε και να εξελισσόμαστε, με γνώμονα την άριστη φροντίδα των ασθενών, την ασφάλεια και την υποστήριξη των εργαζομένων μας, με θετικό περιβαλλοντικό, κοινωνικό και οικονομικό αποτύπωμα. Προς αυτή την κατεύθυνση δεσμευόμαστε να συνεχίσουμε, επιστρέφοντας αξία στην κοινωνία και δημιουργώντας ένα μέλλον συμπερίληψης και ευημερίας».*

Αξίζει να σημειωθεί ότι η δημιουργία του Δείκτη Βιώσιμης Ανάπτυξης, **The ESG Index in Greece**, **τελεί υπό την αιγίδα** του Υπουργείου Οικονομικών, του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων και του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας. **Αναπτύσσεται με τη συνεργασία** του German Council for Sustainable Development, του Συνδέσμου Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ), του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών Τροφίμων (ΣΕΒΤ), του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕ), του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), της Ελληνικής Ένωσης Τραπεζών (ΕΕΤ), του Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου Αθηνών (ΕΒΕΑ) και του Ομίλου Χρηματιστηρίου Αθηνών (ATHEXGroup).

2^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΙΑΤΡΙΚΗ & ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2024

Συνδιοργανωτές:

Υγεία
Μία ευθύνη για τη ζωή
HEAD OF THE OMIADOT HMG

ΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

HEAL
Academy by HHG

CONCO
THE CONFERENCE COMPANY

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
CONCO MEETINGS AND EVENTS, Σαυρού 35, Μαρούσι, 151 25 • Τ +30 210 6109991 • E mmantala@concopco.com • W www.concopco.com

2^η Επιστημονική Ημερίδα
ΙΑΤΡΙΚΗ & ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ
Η Νομική Επιστήμη συναντά
τη Σύγχρονη Ιατρική

28.09.24
Συνεδριακό Κέντρο
«Ν. Λούρος» ΜΗΤΕΡΑ
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

HYBRID EVENT

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με την Ελληνική Ένωση Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής διοργάνωσε Επιστημονική Ημερίδα με θέμα: «**ΙΑΤΡΙΚΗ & ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ: Η Νομική Επιστήμη συναντά τη Σύγχρονη Ιατρική**». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε το **Σάββατο 28 Σεπτεμβρίου 2024** στις 09.00 π.μ. στο **Συνεδριακό Κέντρο Ν. Λούρος** στο ΜΗΤΕΡΑ.

Σκοπός της ημερίδας ήταν να εξετάσει την ταχεία και ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας στον τομέα της σύγχρονης Ιατρικής, η οποία εγείρει νέα νομικά και ηθικά ζητήματα. Αυτά τα θέματα, που απαιτούν τη συνδρομή της Νομικής Επιστήμης για την ανάλυση και επίλυσή τους, αποτέλεσαν αντικείμενο συζήτησης από έγκριτους επιστήμονες του ιατρικού και νομικού κλάδου.

Η ημερίδα αποσκοπούσε στη δημιουργία προβληματισμών, στην προώθηση ουσιαστικών συζητήσεων, αλλά και στην ανάδειξη λύσεων σε καθημερινά και επίκαιρα ζητήματα στο χώρο της υγείας. Μερικά από τα θέματα που αναλύθηκαν περιλαμβάνουν:

- Εφαρμογή Νέων Τεχνολογιών
- Ιατρικός Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
- Ιατρική Ευθύνη
- Ευθανασία
- Μεταμοσχεύσεις
- Κλινικές Δοκιμές
- Υποχρεωτικότητα εμβολιασμού

Η οργανωτική επιτροπή της Ημερίδας, που απαρτίζεται από τον **Πάρι Κοσμίδη**, τον **Αθανάσιο Σκουτέλη**, τον **Εμμανουήλ Λασκαρίδη**, τον **Αθανάσιο Παπαγεωργάκη** και την **Κατερίνα Σκουτέλη**, έδωσε έμφαση τόσο στη θεματολογία όσο και στους εισηγητές και δημιούργησε μια ελκυστική ημερίδα και για τους δύο εμπλεκόμενους φορείς. Επίσης, καινοτομία αποτέλεσε η δημιουργία σε κάθε θεματική ενότητα του θεσμού των «σχολιαστών» που ουσιαστικά είναι οι συζητητές που μετέφεραν στο κοινό την εμπειρία και τους προβληματισμούς τους.

Η είσοδος ήταν ελεύθερη για το κοινό και οι ενδιαφερόμενοι μπορούσαν να παρακολουθήσουν την ημερίδα με φυσική παρουσία στο συνεδριακό κέντρο ή διαδικτυακά μέσω ζωντανής μετάδοσης.



ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΕΙΣ ΟΡΘΟΤΟΠΙΚΗΣ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΑΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

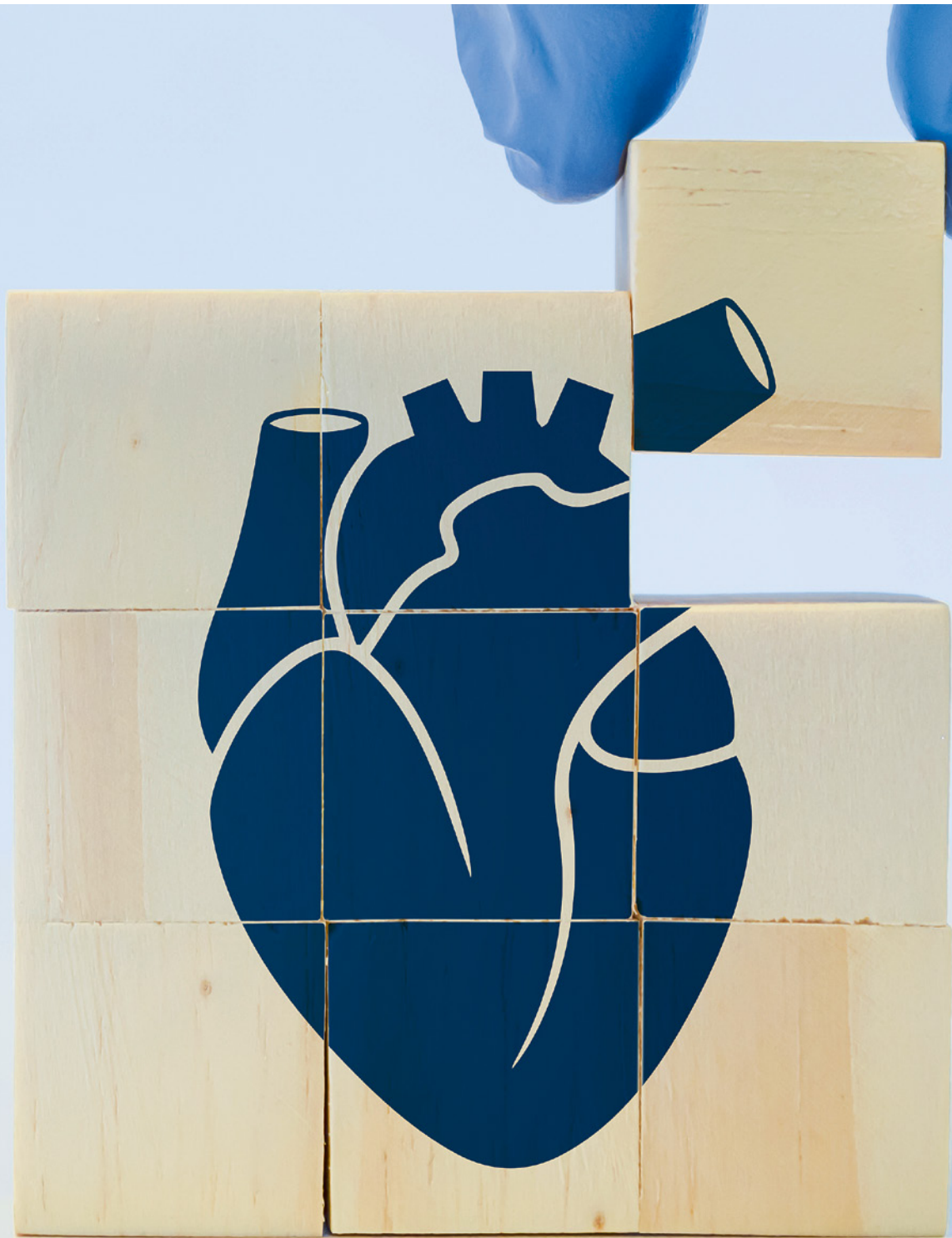
Με απόλυτη επιτυχία στέφθηκαν οι πρώτες στην Ελλάδα διαδερμικές εμφυτεύσεις τριγλώχινας βαλβίδας σε ασθενείς με βαριά συμπτωματική ανεπάρκεια της γηγενούς βαλβίδας που ήταν ακατάλληλοι για άλλη χειρουργική ή επεμβατική θεραπεία. Οι επεμβάσεις διενεργήθηκαν από τους ιατρούς του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ, υπό τη Διεύθυνση του κ. Κωνσταντίνου Σπάργια. Να σημειωθεί ότι το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο νοσοκομείο όπου εφαρμόστηκε η μέθοδος στην Ευρώπη εκτός Γερμανίας.

Η ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας είναι η δεύτερη συχνότερη βαλβιδοπάθεια στον αναπτυγμένο κόσμο και οι ασθενείς αυτοί σπάνια υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης, διότι ο κίνδυνος της επέμβασης είναι μεγάλος και τα αποτελέσματα επισφαλή. Εναλλακτικά, οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίζονται διαδερμικά με κλιπς ή και βαλβίδες που τοποθετούνται όμως ετεροτοπικά, δηλαδή σε άλλες θέσεις μακριά από την τριγλώχινα βαλβίδα. Η νέα μέθοδος της διαδερμικής εμφύτευσης τριγλώχινας βαλβίδας ορθοτοπικά, δηλαδή στην ανατομική θέση της, προσφέρει μια πλήρη και ολοκληρωμένη θεραπεία ελαχίστου κινδύνου. Η μέθοδος περιλαμβάνει την εμφύτευση μιας βιολογικής βόειας βαλβίδας μέσω παρακέντησης από

τη φλέβα του ποδιού, χωρίς χειρουργική διάνοιξη του στέρνου. Η νοσηλεία στο νοσοκομείο είναι 2-3 ημερών, με άμεση επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ο κ. Κωνσταντίνος Σπάργιας, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ, τονίζει: «Η μέθοδος της εμφύτευσης τριγλώχινας βαλβίδας (EVOQUE, Edwards Lifesciences) έλαβε την έγκριση της Ευρωπαϊκής Ένωσης πριν λίγους μήνες και των ΗΠΑ πριν λίγες ημέρες και έχει εφαρμοστεί σε λιγότερους από 1.000 ασθενείς παγκοσμίως σε επιλεγμένα εξειδικευμένα κέντρα. Οι μελέτες έχουν καταδείξει θεαματική βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η μέθοδος αυτή αναμφίβολα θα προσφέρει μια πολύ αποτελεσματική αλλά και σχετικά απλή και ακίνδυνη θεραπευτική λύση σε πολλούς ασθενείς».

Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ προσφέρει ολοκληρωμένη και αξιόπιστη αντιμετώπιση όλων των παθήσεων των καρδιακών βαλβίδων με διακαθητηριακές μεθόδους. Οι Ιατροί του Τμήματος έχουν εισαγάγει στην Ελλάδα όλες τις καθιερωμένες πλέον διαδερμικές επεμβάσεις βαλβίδων, όπως η εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI).



Η ΜΕΛΕΤΗ RESHAPE-HF2

ΑΝΑΔΕΙΚΝΥΕΙ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Η μελέτη **RESHAPE-HF2**, μία από τις πιο σημαντικές κλινικές έρευνες για τη διαδερμική θεραπεία της μιτροειδούς βαλβίδας με κλιπς, παρουσιάστηκε στο **Πανερωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο (ESC) στο Λονδίνο** και δημοσιεύθηκε στο κορυφαίο ιατρικό περιοδικό **New England Journal of Medicine (NEJM)**.

Η συμβολή της Ελλάδας σε αυτή τη σημαντική κλινική μελέτη υπήρξε καθοριστική, ενισχύοντας τη θέση της χώρας μας στον παγκόσμιο χάρτη της καρδιολογικής έρευνας. Η ελληνική συμβολή κατέστη δυνατή λόγω της **έναρξης του προγράμματος MitraClip στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ το 2011** και την επακόλουθη πρόσκληση συμμετοχής στη μελέτη από τον κύριο ερευνητή διακεκριμένο καθηγητή Prof. Anker, University of Mainz.

Το **Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ** διαδραμάτισε πρωταγωνιστικό ρόλο, **συμμετέχοντας με 107 ασθενείς από το σύνολο των 505 της μελέτης**, συμπεριλαμβανομένου και του τελευταίου ασθενή της μελέτης. Αυτή η επιτυχία δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την πολύτιμη συμμετοχή των ασθενών, καθώς και την υποστήριξη από συναδέλφους του ΥΓΕΙΑ και σχεδόν όλων των Νοσοκομείων της Αθήνας, που συνέβαλαν καθοριστικά στα πρώιμα στάδια εφαρμογής της μεθόδου.

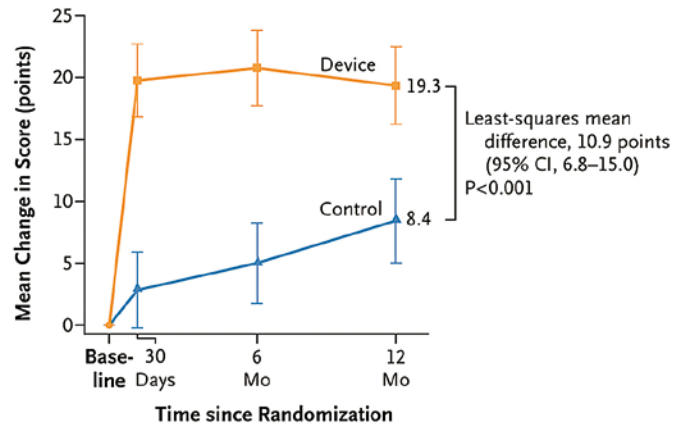
Ο κ. **Κωνσταντίνος Σπάργγιας, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ**, τονίζει: *«Τα θετικά αποτελέσματα της μελέτης RESHAPE-HF2 εδραιώνουν περαιτέρω τη θεραπεία της ανεπάρκειας μιτροειδούς με κλιπς. Οι ασθενείς μας μπορούν πλέον να βασίζονται σε αυτή τη διαδερμική θεραπεία ως μια αξιόπιστη και αποτελεσματική λύση. Η μελέτη αυτή ήταν ένα ακόμη σημαντικό ορόσημο για το **Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ**, καθώς ήταν το πρώτο που εφάρμοσε και ενστερνίστηκε αυτή τη μέθοδο στη χώρα μας εδραιώνοντας τη θέση του ως πρωτοπόρου στην εφαρμογή προηγμένων θεραπειών για ασθενείς με ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας. Θα θέλαμε να εκφράσουμε θερμές ευχαριστίες σε όλους συνέβαλαν στην επιτυχή ολοκλήρωση της μελέτης, και ιδιαίτερα στους ασθενείς μας για την εμπιστοσύνη και τη συμμετοχή τους, και στη Διοίκηση του ΥΓΕΙΑ για τη διορατική υποστήριξη διαχρονικά. Η δέσμευσή μας για την παροχή κορυφαίας φροντίδας παραμένει αταλάντευτη και το **Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ** συνεχίζει να ηγείται στις εξελίξεις της καρδιολογικής θεραπείας».*

ORIGINAL ARTICLE

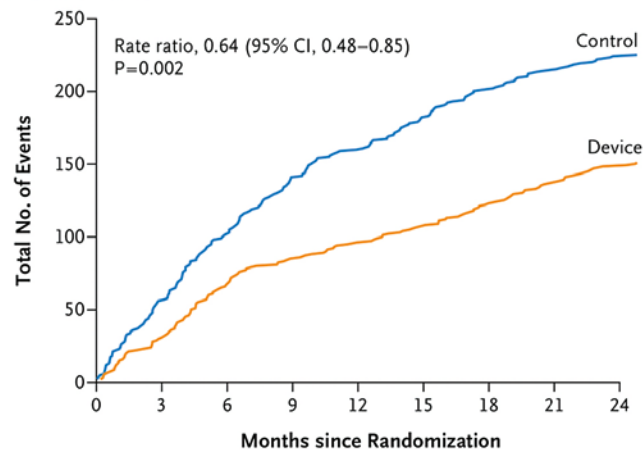
Transcatheter Valve Repair in Heart Failure with Moderate to Severe Mitral Regurgitation

S.D. Anker, T. Friede, R.-S. von Bardeleben[†], J. Butler, M.-S. Khan, M. Diek, J. Heinrich, M. Geyer, M. Placzek, R. Ferrari, W.T. Abraham, O. Alfieri, A. Auricchio, A. Bayes-Genis, J.G.F. Cleland, G. Filippatos, F. Gustafsson, W. Haverkamp, M. Kelm, K.-H. Kuck, U. Landmesser, A.P. Maggioni, M. Metra, V. Ninios, M.C. Petrie, T. Rassaf, F. Ruschitzka, U. Schäfer, P.C. Schulze, K. Spargias, A. Vahanian, J.L. Zamorano, A. Zeiher, M. Karakas, F. Koehler, M. Lainscak, A. Öner, N. Mezilis, E.K. Theofilogiannakos, I. Ninios, M. Chrissoheris, P. Kourkouveli, K. Papadopoulos, G. Smolka, W. Wojakowski, K. Reczuch, F.J. Pinto, Ł. Wiewiórka, Z. Kalarus, M. Adamo, E. Santiago-Vacas, T.F. Ruf, M. Gross, J. Tongers, G. Hasenfuss, W. Schillinger, and P. Ponikowski, for the RESHAPE-HF2 Investigators*

C KCCQ-OS Score



A Composite of Hospitalization for Heart Failure or Death from Cardiovascular Causes



No. at Risk

Control	255	240	223	204	189	179	165	155	146
Device	250	241	222	207	197	191	179	170	163

ΠΡΩΤΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΚΑΨΟΥΛΑ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ

(MAGNETIC CONTROLLED CAPSULE ENDOSCOPY, MCCE)

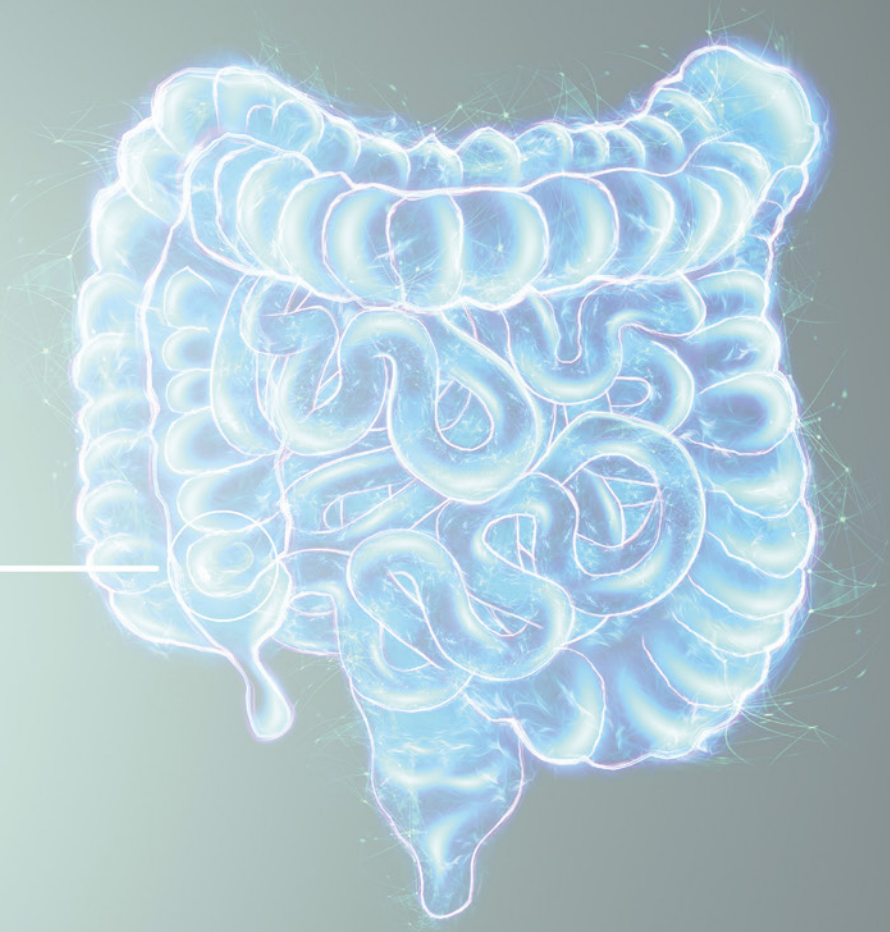
Mε επιτυχία εφαρμόστηκε στο ΥΓΕΙΑ η πρώτη ενδοσκοπική εξέταση στομάχου με κάψουλα σε μαγνητικό πεδίο (**Magnetic Controlled Capsule Endoscopy, MCCE**), υπό την επίβλεψη του **κ. Γεώργιου Καλλιμάνη, Διευθυντή Β' Γαστρεντερολογικής Κλινικής και Συντονιστή Γαστρεντερολογίας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.**

Η γαστροσκόπηση με ενδοσκοπική κάψουλα σε μαγνητικό πεδίο είναι μια σύγχρονη καινοτόμος διαγνωστική τεχνική, η οποία αλλάζει τα δεδομένα στη διάγνωση και στον έλεγχο του γαστρεντερικού σωλήνα. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει τον λεπτομερή ενδοσκοπικό έλεγχο του στομάχου και άλλων τμημάτων του γαστρεντερικού σωλήνα, με τη χρήση μιας μικρής κάψουλας που περιέχει κάμερα, κεραία αναμετάδοσης ζωντανής εικόνας και συστήματα μαγνητικής καθοδήγησης και τεχνητής νοημοσύνης. Η κάψουλα μεταδίδει ασύρματα τη ζωντανή εικόνα και τα δεδομένα σε έναν εξωτερικό δέκτη που φοράει ο ασθενής και παράλληλα σε ζωντανή εικόνα σε σύστημα υπολογιστή για ανάλυση και εξέταση σε πραγματικό χρόνο. Ο εξεταζόμενος πρέπει να είναι νηστικός. Η εξέταση γίνεται χωρίς καθαρτικό ή ενδοφλέβια μέθη και διαρκεί συνήθως από 20-30 λεπτά.

Η χρήση της κάψουλας έχει θέση τόσο στον προληπτικό έλεγχο όσο και στην παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων που αφορούν τον στόμαχο, τον οισοφάγο και το λεπτό έντερο. Η εξέταση

είναι κατάλληλη για ασθενείς με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης γαστρεντερικών καρκίνων ή άλλων διαταραχών που απαιτούν τακτική παρακολούθηση. Επίσης, είναι κατάλληλη για ασθενείς υψηλού κινδύνου που πρέπει να αποφεύγουν την αναισθησία (μέθη) ή ακόμα για τα παιδιά και τους εφήβους. Καθώς η κάψουλα είναι μιας χρήσεως, η MCCE καθίσταται η πλέον κατάλληλη μέθοδος σε ασθενείς με υψηλού βαθμού μεταδοτικά νοσήματα γιατί έτσι εξαλείφεται ο κίνδυνος μόλυνσης των ενδοσκοπίων και του περιβάλλοντος του ενδοσκοπικού τμήματος.

Ο ιατρός κος Καλλιμάνης τονίζει ότι το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του ΥΓΕΙΑ πρωτοπορεί και παρέχει στους ασθενείς με γαστρεντερικές παθήσεις υψηλότατο επίπεδο υπηρεσιών. Διαθέτει μηχανήματα τελευταίας γενιάς και εμπειρία σε εξειδικευμένες ενδοσκοπικές τεχνικές, τόσο διαγνωστικές όσο και επεμβατικές, με τελευταία προσθήκη την γαστροσκόπηση με ενδοσκοπική κάψουλα σε μαγνητικό πεδίο. Η εξέταση αυτή αποτελεί **σημαντική πρόοδο στη διάγνωση του γαστρεντερικού συστήματος**, προσφέροντας μια μη επεμβατική, φιλική προς τον ασθενή και εξαιρετικά αποτελεσματική μέθοδο. Με τη συνεχιζόμενη έρευνα, συνεργασία και καινοτομία, η ενδοσκοπική κάψουλα αναμένεται να γίνει αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης γαστρεντερολογικής πρακτικής, βελτιώνοντας τα αποτελέσματα για τους ασθενείς και διευρύνοντας την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας διαγνωστική φροντίδα σε παγκόσμιο επίπεδο.



ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ 37ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



Στο πλαίσιο του 37ου Ετήσιου Συνεδρίου Νευροχειρουργικής, σε συνδυασμό με τη Συνάντηση της Ελληνικής Νευροχειρουργικής Εταιρίας με την αντίστοιχη Εταιρία της Βουλγαρίας, απονεμήθηκε το βραβείο «Ζαχαρίας Καψαλάκης» για την καλύτερη επιστημονική εργασία στον κ. Χρήστο Χρυσικόπουλο, Νευροχειρουργό του ΥΓΕΙΑ. Η βραβευμένη εργασία είχε ως θέμα «Gamma Knife

Surgery of cerebral arteriovenous malformations: A retrospective analysis of nidus obliteration».

Με την τιμητική αυτή διάκριση, το ΥΓΕΙΑ συνεχίζει να ξεχωρίζει στο χώρο της ιατρικής έρευνας και καινοτομίας, επιβεβαιώνοντας τη δέσμευσή του για παροχή εξαιρετικών υπηρεσιών υγείας και προώθηση της επιστημονικής γνώσης.

ΤΟ ΜΗΤΕΡΑ ΔΙΑΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΑ BRAVO SUSTAINABILITY AWARDS 2023

Το ΜΗΤΕΡΑ διακρίθηκε ανάμεσα σε 250 υποψήφιες δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, στον πυλώνα «Διακυβέρνηση» του θεσμού BRAVO 2023, για την πρωτοβουλία «Πολιτική Προμηθειών» που εφαρμόζει. Η βράβευση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της 14ης ετήσιας εκδήλωσης του Bravo Sustainability Dialogue & Awards 2023, που διοργανώνεται από το QualityNet Foundation.

Το ΜΗΤΕΡΑ, σύμφωνα με τις αρχές της Εταιρικής Διακυβέρνησης, τηρεί τις αρχές της διαφάνειας, της μεταχείρισης και της αποφυγής των διακρίσεων στις διαδικασίες προμηθειών. Για την αποτελεσματικότερη και διαφανή διαχείριση των προμηθειών του, το ΜΗΤΕΡΑ έχει συγκροτήσει τριμελή Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών, το έργο της οποίας ασκείται εντός συγκεκριμένου πλαισίου αρμοδιοτήτων σύμφωνα με τον κανονισμό που εφαρμόζεται. Η διαδικασία επιλογής προμηθευτών βασίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, όπως είναι η ποιότητα και η ασφάλεια των παρεχόμενων υλικών και υπηρεσιών, η συμμόρφωση με τα νομοθετικά πλαίσια, καθώς και η αξιοπιστία και ακεραιότητά τους. Εκτός από τα αυ-

στηρά κριτήρια ποιότητας και έκβασης της συνεργασίας με τους προμηθευτές, το ΜΗΤΕΡΑ επιλέγει να συνεργάζεται με προμηθευτές που σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα, το περιβάλλον, καθώς και τη διαφάνεια στις συναλλαγές. Προτεραιότητα του ΜΗΤΕΡΑ αποτελεί η αποτελεσματική εφαρμογή τόσο των τεχνολογιών αιχμής όσο και των ιατρικών πρακτικών που εφαρμόζονται σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε αυτό το πλαίσιο, το μεγαλύτερο ποσοστό των προμηθειών στο ΜΗΤΕΡΑ συνδέεται με την εφαρμογή των εξελίξεων της τεχνολογίας, την απόκτηση καινοτόμων μηχανημάτων και σύγχρονου εξοπλισμού.

Το Bravo Sustainability Dialogue & Awards 2023 αποτελεί έναν πολυσυμμετοχικό θεσμό διαλόγου και ανάδειξης των πρωτοβουλιών που υποστηρίζουν ένα βιώσιμο μέλλον. Δίνει έμφαση στην προώθηση ενός συστηματοποιημένου κοινωνικού διαλόγου, με στόχο τη δημιουργία μιας ευρύτερης κουλτούρας για τα θέματα της Βιώσιμης Ανάπτυξης, με βάση τις πρωτοπόρες πρωτοβουλίες που αναπτύσσονται στη χώρα μας.



HELLENIC HEALTHCARE GROUP

ΓΙΑ ΤΡΙΤΗ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗ ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΑΚΡΙΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ECOVADIS

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare (HHG) αξιολογήθηκε για **τρίτη συνεχόμενη χρονιά από τον EcoVadis**, τον κορυφαίο οργανισμό αξιολόγησης Εταιρικής Βιωσιμότητας παγκοσμίως, λαμβάνοντας **Χάλκινη Διάκριση** για τη **βιώσιμη ανάπτυξη** και την **υψηλή επίδοσή** του σε **θέματα Περιβάλλοντος, Κοινωνίας και Διακυβέρνησης (ESG)**. Μια ακόμη βράβευση που αποδεικνύει έμπρακτα πως είναι ένας βιώσιμος όμιλος, ανθεκτικός στις προκλήσεις, που δημιουργεί σταθερά αξία στην κοινωνία μας.

Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκε από τον EcoVadis σε **τέσσερις κρίσιμες ενότητες** (περιβάλλον, εργασιακές πρακτικές, ορθές επιχειρηματικές πρακτικές και βιώσιμες προμήθειες) και πέτυχε υψηλές βαθμολογίες για την εφαρμογή ολοκληρωμένων και υπεύθυνων πρακτικών.

Για το έτος **2022**, ο Όμιλος με βελτιωμένα ποσοστά **πέτυχε υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια και κατατάχθηκε στο υψηλότερο 80% των εταιρειών**, ενώ **βρέθηκε στο 8% των κορυφαίων εταιρειών παγκοσμίως στην παροχή υπηρεσιών υγείας**. Σημαντική ήταν και η βελτίωση της επίδοσης στον κλάδο, καθώς ο Όμιλος **τοποθετήθηκε στο 2% των κορυφαίων εταιρειών παγκοσμίως στον τομέα της υγείας στην ενότητα του περιβάλλοντος**, υπογραμμίζοντας τη δέσμευσή του για την κλιματική αλλαγή και τη διατήρηση του θετικού περιβαλλοντικού αποτυπώματος.

Η συνεχής αναγνώριση από τον EcoVadis και τα εξαιρετικά αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι ο Όμιλος **Hellenic Healthcare αποτελεί υπόδειγμα για την επιχειρηματική κοινότητα της Ελλάδας**, καθώς **δεν αντιμετωπίζει τη βιώσιμη ανάπτυξη ως έναν απλό στόχο, αλλά ως ουσιαστικό μέρος της φιλοσοφίας και του χαρακτήρα του, συμβάλλοντας έμπρακτα στη βιώσιμη ανάπτυξη της**

χώρας. Παράλληλα, αναδεικνύει τη συνεχή δέσμευση του Ομίλου να βρίσκεται πάντοτε δίπλα στους πολίτες, παρέχοντας πρωτοποριακές ιατρικές υπηρεσίες υγείας υψηλών προδιαγραφών, χρησιμοποιώντας εξελιγμένες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, διατηρώντας ένα ασφαλές περιβάλλον για το προσωπικό και τους ασθενείς με βάση τα διεθνή πρότυπα, καθώς και ενσωματώνοντας περιβαλλοντικά βιώσιμες πρακτικές στις δραστηριότητές του.

Ο EcoVadis είναι ο κορυφαίος ευρωπαϊκός οργανισμός για την αξιολόγηση της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, για τις επιχειρηματικές πρακτικές και την προσηλωση μιας εταιρείας στη βιώσιμη ανάπτυξη. Ο οργανισμός EcoVadis καλύπτει 198 κατηγορίες προμηθευτών σε 155 χώρες, ενώ διαθέτει περισσότερους από 150 έμπειρους αναλυτές Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Από το 2007 στην πλατφόρμα αξιολόγησης EcoVadis έχουν ενταχθεί περισσότερες από 55.000 εταιρείες και 300 Industry Leaders.

BRONZE | Top 35%

ecovadis

Sustainability Rating

JAN 2024

ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΤΑΞΙΔΕΥΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ» ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΣΜΟ BRAVO 2023



Το ΥΓΕΙΑ για μια ακόμη χρονιά απέσπασε σημαντική διάκριση στον πυλώνα «Κοινωνία» του θεσμού BRAVO 2023, για τη δράση εταιρικής κοινωνικής ευθύνης «Ταξιδεύουμε για την Υγεία». Η βράβευση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της 14ης ετήσιας εκδήλωσης του **Bravo Sustainability Dialogue & Awards 2023**, που διοργανώνεται από το QualityNet Foundation.

Μέσα από το **ολοκληρωμένο πρόγραμμα Εταιρικής Υπευθυνότητας**, το οποίο βασίζεται στους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, το ΥΓΕΙΑ επιδιώκει να **βρίσκεται σταθερά δίπλα στην κοινωνία**, όχι ως παρατηρητής, αλλά ως αναπόσπαστο τμήμα της. Η **κάλυψη αναγκών ιατρικής περίθαλψης** σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, η **ενημέρωση και ευαισθητοποίηση** σχετικά με θέματα Υγείας και η **απευθείας κοινωνική συνεισφορά** στον Τομέα της Υγείας αποτελούν τους **βασικούς πυλώνες**, πάνω στους οποίους σχεδιάζει και **υλοποιεί δράσεις με ουσιαστικό, έντονα θετικό κοινωνικό πρόσημο**.

Στο πλαίσιο αυτό, **11 συνεχόμενα έτη** ταξιδεύει με στόχο την κάλυψη σημαντικών αναγκών υγείας των κατοίκων μικρών νησιών και ορεινών κοινοτήτων που

δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες. **Με εφόδιο την εθελοντική συμμετοχή ιατρών αλλά και εργαζομένων του ΥΓΕΙΑ** (νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό), οργανώνουμε εκστρατεία έμπρακτης βοήθειας και **«Ταξιδεύουμε για την Υγεία»**, προσφέροντας τις **κορυφαίες ιατρικές υπηρεσίες και τον τεχνολογικό εξοπλισμό** αιχμής στους ανθρώπους που μας χρειάζονται.

Μέχρι σήμερα, έχουν γίνει 11 εθελοντικές εκστρατείες, έχουν εξεταστεί περισσότεροι από 11.166 κάτοικοι και έχουν διενεργηθεί περισσότερες από 43.158 ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις (Λειψοί & Αγαθονήσι, Καρπενήσι, Κάρπαθος, Καλάβρυτα, Καλαμπάκα, Λέρος, Τήλος-Νίσυρος, Άργος Ορεστικό, Σύμη, Αργιθέα Αγράφων, Σίφνος).

Το Bravo Sustainability Dialogue & Awards 2023 αποτελεί έναν πολυσυμμετοχικό θεσμό διαλόγου και ανάδειξης των πρωτοβουλιών που υποστηρίζουν ένα βιώσιμο μέλλον. Δίνει έμφαση στην προώθηση ενός συστηματοποιημένου κοινωνικού διαλόγου, με στόχο τη δημιουργία μιας ευρύτερης κουλτούρας για τα θέματα της Βιώσιμης Ανάπτυξης, με βάση τις πρωτοπόμενες πρωτοβουλίες που αναπτύσσονται στη χώρα μας.

Η ΠΡΟΤΥΠΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (ASCO) ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ «ASCO CERTIFIED» ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ



Η **Πρότυπη Ογκολογική Ομάδα (ΠΟΟ)** και η **3η Ογκολογική Κλινική του Νοσοκομείου Υγεία** υπό τη διεύθυνση της κας Ραζή είναι οι πρώτες ογκολογικές ομάδες εκτός ΗΠΑ που πιστοποιούνται από το νέο πρόγραμμα ελέγχου ποιότητας της ASCO. Η επίτευξη της πιστοποίησης αυτής δείχνει την ισχυρή και διαρκή δέσμευση της ΠΟΟ στην αξιολόγη-

ση της ποιότητας της ογκολογικής φροντίδας που προσφέρει, η οποία συμπορεύεται με τα εθνικά και διεθνή κριτήρια ποιότητας και ασφάλειας. Άλλωστε, αυτή είναι η δεύτερη πρωτιά της ΠΟΟ σε αυτό τον τομέα, καθώς το 2016 έλαβε αντίστοιχη διαπίστευση μέσα στα πλαίσια παρεμφερούς προγράμματος της ASCO (Quality Certification Program).

Το πρόγραμμα ASCO Certified πιστοποιεί ομάδες που πληρούν συγκεκριμένα και λεπτομερή κριτήρια και που στηρίζονται σε στοιχειοθετημένα επιστημονικά δεδομένα της Oncology Medical Home (OMH) της ASCO και της Αμερικάνικης Ένωσης για την Ογκολογία στην Κοινότητα (Community Oncology Alliance, COA). Τα κριτήρια αυτά εστιάζουν σε επτά τομείς της ογκολογικής φροντίδας:

- Ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη φροντίδα του.
- Διαθεσιμότητα και εύκολη πρόσβαση.
- Ιατρική βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα.
- Φροντίδα ισότιμη και ολιστική, με έμφαση στην ομαδικότητα.
- Διαρκής ποιοτικός έλεγχος.
- Επικοινωνία με τον ασθενή για τους στόχους της θεραπείας, την παρηγορητική και τελευταίου σταδίου φροντίδα.
- Ασφάλεια στη χημειοθεραπεία.

Όπως δήλωσε η **κα Ραζή**: «*Η πιστοποίησή μας από την ASCO αποτελεί την επίσημη αναγνώριση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουμε στους ασθενείς μας όλα τα χρόνια και είμαστε πραγματικά ενθουσιασμένοι που πληρούμε τα κριτήρια της πιστοποίησης, τα οποία βασίστηκαν σε δεδομένα και πληροφορίες μέσα από ένα πιλοτικό πρόγραμμα το οποίο εφαρμόστηκε σε δώδεκα ομάδες (500 ογκολόγων) που δραστηριοποιούνται ιδιωτικά, σε ακαδημαϊκά κέντρα και σε νοσοκομεία και στο οποίο συμμετείχε και η ΠΟΟ. Στόχος μας είναι η συνεχής βελτίωση των υπηρεσιών μας*

και η σφαιρική κάλυψη των αναγκών του ογκολογικού ασθενή».

Μέσα στο πλαίσιο της παραπάνω δέσμευσης, η ΠΟΟ θα συνεχίσει να συνεργάζεται ακατάπαυστα με τους επιθεωρητές του προγράμματος, οι οποίοι θα αξιολογούν τις υπηρεσίες της, τη χρήση εργατολογίων ικανοποίησης ασθενών όπως και πρωτοκόλλων και αλγορίθμων για την επιλογή θεραπείας αλλά και άλλου είδους ποιοτικά κριτήρια,

όπως τις συζητήσεις για τους στόχους της θεραπείας, την εκτίμηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ασθενούς, τη φροντίδα του τελικού σταδίου και την ανακούφιση του πόνου.

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να αναφερθούν τα λόγια του CEO της ASCO **Clifford A. Hudis**, MD, FACP, FASCO: «Πιστεύουμε

ότι το πρόγραμμα αυτό θα υποστηρίξει τις ομάδες γιατρών για να παρέχουν ιδανική φροντίδα στο πλαίσιο ενός συνεχώς εξελισσόμενου και δύσκολου περιβάλλοντος φροντίδας του ασθενούς. Το πρόγραμμα εστιάζει στον πιο σημαντικό παράγοντα, τον ασθενή. Προσφέρει μια ιατρική εστία υπηρεσιών ενώ βοηθά τις ομάδες να παρέχουν υψηλή ιατρική φροντίδα, ενισχύοντας συνεχώς την ποιότητά τους».

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν στον ιστότοπο ASCO Certified Website.



Ο ΟΜΙΛΟΣ HELLENIC HEALTHCARE

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕ ΗΜΕΡΑ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ



Ο Όμιλος **Hellenic Healthcare**, λειτουργώντας με υψηλό αίσθημα ευθύνης, στέκεται πάντα στο πλευρό των εργαζομένων του και στηρίζει τη νέα γενιά μέσα από δράσεις και πρωτοβουλίες που προωθούν την εκπαιδευτική και επαγγελματική τους διαδρομή, αλλά και την κοινωνική τους ζωή. Αυτή τη φορά, ένωσε τις δυνάμεις του με την εταιρεία **Oriental - Σύμβουλοι Σταδιοδρομίας** και από κοινού διοργάνωσαν την εκδήλωση «**Ημέρα Σταδιοδρομίας**» για τους μαθητές της Α', Β' και Γ' Λυκείου, παιδιά των εργαζομένων του Ομίλου.

Συγκεκριμένα, η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε την **Κυριακή 10 Μαρτίου** στην αίθουσα **Vmax Sphera του Village Cinema**, στο **The Mall Athens**, όπου και παρευρέθηκαν μαθητές, μαζί με τους γονείς τους, καθώς και μέλη του Ομίλου.

Ο εισηγητής της εκδήλωσης κ. **Αποστόλης Τζιανάκης**, Σύμβουλος Σταδιοδρομίας της Oriental, **εντυπωσίασε το κοινό με την παρουσίασή του με θέμα τα «Επαγγέλματα του 2030»**, κατά την οποία ανέλυσε θεματικές, όπως οι συμπεριφορές των ανθρώπων που πετυχαίνουν, η στοχοθεσία, το εκπαιδευτικό σύστημα και τα Πανεπιστήμια στη χώρα μας, πώς ένας σπουδαστής μπορεί να βελτιωθεί μέσα στη σχολή του, τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες που απαιτούνται πλέον στην αγορά εργασίας, καθώς και τα επαγγέλματα που θα πρωταγωνιστήσουν στο μέλλον. Στη συνέχεια της παρουσίασης, δέχτηκε τις ερωτήσεις των

νέων μαθητών, με στόχο να τους παρέχει **σημαντικές πληροφορίες** που απαιτούνται για την εκτίμηση, την κατανόηση και την αποτελεσματική διαχείριση των διαφορετικών σταδίων στη σταδιοδρομία τους, τόσο σε **ακαδημαϊκό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο**, και να τους βοηθήσει να επιλέξουν τις σπουδές που ανταποκρίνονται στα ατομικά τους χαρακτηριστικά, στα προσόντα και στα ενδιαφέροντά τους.

Η συγκεκριμένη πρωτοβουλία αποδεικνύει έμπρακτα πως ο Όμιλος **επενδύει σταθερά στους ανθρώπους του**, με συνεχή μέριμνα τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους. Σε αυτό το πλαίσιο, θέλει να τους προσφέρει ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον γεμάτο ευκαιρίες, που προωθεί την εκπαίδευση και εστιάζει στην εξέλιξη και στην ανάπτυξη τόσο των τεχνικών όσο και κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

Ο Όμιλος **Hellenic Healthcare** δεσμεύεται, με **σταθερότητα** και **αφοσίωση, να προάγει πάντα την εκπαίδευση και την εξέλιξη των νέων**, «αγκαλιάζοντας» τις αξίες της καινοτομίας και της κοινωνικής ευθύνης. Η εκπαίδευση και η καθοδήγηση της νέας γενιάς στον κόσμο της εργασίας αποτελούν προτεραιότητα για τον Όμιλο, ο οποίος μέσα από τέτοιες σημαντικές πρωτοβουλίες επιθυμεί να διαμορφώσει ένα περιβάλλον, όπου οι νέοι θα έχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθούν, να κατακτήσουν τους στόχους τους, να εξελιχθούν, να εμπνεύσουν και να δημιουργήσουν.



ΜΑΖΙ ΓΙΝΟΜΑΣΤΕ ΠΙΟ ΔΥΝΑΤΟΙ!

16th GREECE RACE FOR THE CURE!



Με απόλυτη επιτυχία πραγματοποιήθηκε την Κυριακή 29 Σεπτεμβρίου το 16ο Greece Race for the Cure, το οποίο διοργανώθηκε από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής». Χιλιάδες άνθρωποι κάθε ηλικίας, μαζί με τις ομάδες running των νοσοκομείων του ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ, συγκεντρώθηκαν στη γραμμή

εκκίνησης για να στηρίξουν το μήνυμα αλληλεγγύης και ελπίδας, ενισχύοντας τον κοινό αγώνα ενάντια στον καρκίνο του μαστού.

Κάθε συμμετοχή ανέδειξε τη σημασία της συλλογικής προσπάθειας και υπογράμμισε ότι με κάθε βήμα πλησιάζουμε περισσότερο σε έναν κόσμο απαλλαγμένο από τον καρκίνο του μαστού καθώς μαζί γινόμαστε πιο δυνατοί!



«ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΙΖΟΥΜΕ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ»



Μια εκδήλωση γεμάτη παιχνίδι και χαρά για τα παιδιά, ιατρικές, ψυχολογικές και διατροφικές συμβουλές για τους γονείς, αλλά και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας διοργανώθηκε στις 8 Σεπτεμβρίου 2024 στον πανέμορφο χώρο του Ekalí Club από την Ειρήνη Χαντζή, φυσικοθεραπεύτρια πνευλικού εδάφους, ούρησης και αφόδευσης στα παιδιά και Συνεργάτιδα του Παιδιατρικού Κέντρου Ορθοπρωκτικών και Ουρογεννητικών Παθήσεων (ΠΚΟΟΠ) του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ με την υποστήριξη των Διευθυντών Παιδοχειρουργών του ΠΚΟΟΠ, κ. Γεωργιάδη Αρσένιου και κ. Περγάμαλη Γεώργιου, και της Διοίκησης του Νοσοκομείου Μητέρα. Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του και ο Επιχειρησιακός Διευθυντής του Νοσοκομείου Μητέρα κ. Σταύρος Σουγιουλτζής.

Στην εκδήλωση, η οποία πραγματοποιήθηκε σε ένα πολύ φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον, **συμμετείχαν περίπου 100 παιδιά με τους γονείς τους**. Στόχος ήταν η συμμετοχή σε δραστηριότητες χωρίς αποκλεισμούς και ανισότητες των μικρών ασθενών μεταξύ 3 και 18 ετών με ορθοπρωκτικές παθήσεις που έχουν ενταχθεί στα προγράμματα του Παιδιατρικού Κέντρου Ορθοπρωκτικών και Ουρογεννητικών Παθήσεων (ΠΚΟΟΠ).

Ειδικότερα, τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες όπως φυσικοθεραπεία πνευλικού εδάφους, μουσικοθεραπεία, ασκήσεις ενδυνάμωσης νευρομυϊκού συντονισμού, Pilates για παιδιά, μάλαξη για παιδιά (τεχνικές μάλαξης που βοηθούν στην καλύτερη κινητικότητα του εντέρου και στη μείωση της υπερκινητικότητας των παιδιών με



αναπτυξιακές διαταραχές), αθλητικές δραστηριότητες, συμβουλευτική γονέων και παιδιών, διατροφή και ζωγραφική.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το **Παιδιατρικό Κέντρο Ορθοπρωκτικών και Ουρογεννητικών Παθήσεων (ΠΚΟΟΠ) του Νοσοκομείου Μητέρα** είναι το μοναδικό σε όλη την Ελλάδα που διαθέτει την ειδικότητα της φυσικοθεραπείας πυελικού εδάφους για την εκπαίδευση-ενδυνάμωση σφικτηριακού μηχανισμού και την εκπαίδευση τουαλέτας, η οποία πραγματοποιείται από την εξειδικευμένη φυσικοθεραπεύτρια, κα Ειρήνη Χαντζή.

Παράλληλα, οι γονείς είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν με τους επαγγελματίες υγείας, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους, διατροφολόγους και γυμναστές τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότη-

τά τους, αλλά και να λύσουν όλες τις απορίες τους. Επιπλέον, ήταν μια εξαιρετική ευκαιρία για την προβολή νέων και διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων και προσεγγίσεων που συμβαδίζουν με τις νέες τάσεις στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών, καθώς και για την ανάδειξη του έργου του **Παιδιατρικού Κέντρου Ορθοπρωκτικών και Ουρογεννητικών Παθήσεων (ΠΚΟΟΠ) του Νοσοκομείου Μητέρα** στην αποκατάσταση και στην αντιμετώπιση των σχετικών προβλημάτων υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας του Παιδιατρικού Κέντρου Ορθοπρωκτικών και Ουρογεννητικών Παθήσεων (ΠΚΟΟΠ) του Νοσοκομείου Μητέρα διαθέτουν πλήρη επιστημονική κατάρτιση και πολυετή εμπειρία πάνω σε θέματα ορθοπρωκτικών ανωμαλιών, για τα οποία στην Ελλάδα υπάρχει ελλιπής γνώση και εμπειρία.



ΔΕΙΖΕΙ ΤΑ ΠΑΝΤΑ... ΔΕΝ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΤΙΠΟΤΑ!

Παραμένοντας πιστοί στο ραντεβού τους, οι εργαζόμενοι συμμετείχαν με ενθουσιασμό και αφοσίωση στην εθελοντική αιμοδοσία, η οποία διοργανώθηκε από τα νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ.

Κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας, δεκάδες εργαζόμενοι από διάφορα τμήματα συγκεντρώθηκαν με στόχο να προσφέρουν το πολύτιμο δώρο της ζωής σε όσους το έχουν ανάγκη. Αυτή η πρωτοβουλία, ενισχύει το αίσθημα της κοινωνικής ευθύνης και της αλληλεγγύης, αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά ότι όλοι μαζί, ανεξάρτητα από την ομάδα αίματος που έχουμε, μπορούμε να κάνουμε τη διαφορά και να βγούμε νικητές στη ζωή!

ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΚΟ

Με υψηλό αίσθημα ευθύνης και έντονη κοινωνική ευαισθησία, τα νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ συνεχίζουν να ανταποκρίνονται με αφοσίωση στις ανάγκες διάφορων Ιδρυμάτων, Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ), Συλλόγων και Οργανισμών. Μέσω της σταθερής υποστήριξης των δράσεων αυτών των οργανισμών, οι οποίοι προσφέρουν ανεκτίμητη βοήθεια σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, τα νοσηλευτικά ιδρύματα τοποθετούν τον άνθρωπο στο επίκεντρο των πρωτοβουλιών τους.

Στο πλαίσιο αυτών των δράσεων, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗ-

ΤΕΡΑ προχώρησαν σε σημαντικές δωρεές, παραχώρησαν εξοπλισμό στο 7ο Δημοτικό Σχολείο Αμαρουσίου, απινιδωτές στο Humanity Greece, στο Σύλλογο Κυψελιστών Άρτας και στο Γυμνάσιο Αναβρύτων και χορηγίες στο Σύλλογο Παραπληγικών «ΑΤΛΑΣ» και στο Σικιαιρίδειο Ίδρυμα, για την ενίσχυση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα παιδιά.

Με αυτές τις ενέργειες, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ επιβεβαιώνουν τον ηγετικό τους ρόλο στην κοινωνική αλληλεγγύη, υποστηρίζοντας την υγεία και την ευημερία των πολιτών.



hygeia.gr

Η ζωή είναι ένα ταξίδι.
Αξίζει να απολαύσεις κάθε στιγμή του.

ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, Μαρούσι 151 23
Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 210 6867000



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

ΑΠΟΚΤΗΣΤΕ Ή ΔΩΡΙΣΤΕ ΣΕ ΕΝΑ ΦΙΛΟ ΣΑΣ, ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΩΡΕΑΝ, ΜΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ART OF LIFE AND HEALTH»



ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ για να ενημερώνεστε για:

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου,
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις,
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου.

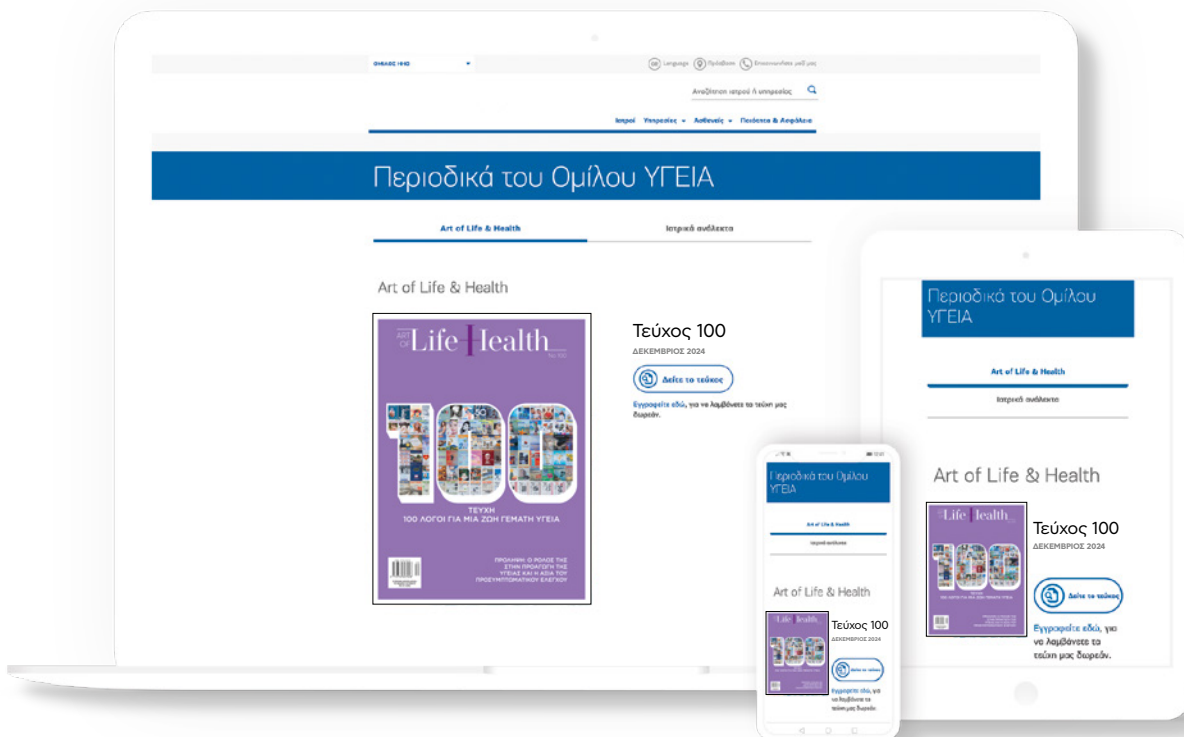
Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο που επιθυμείτε, έχετε τις παρακάτω δύο επιλογές:

1. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο www.hygeia.gr στην ενότητα «Το ΥΓΕΙΑ/Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ».
2. Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail: info@hygeia.gr ή στο hygeiacommercial@hygeia.gr

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα των συνδρομητών του περιοδικού, παρακαλούμε όπως αποστείλετε σχετικό αίτημα στο e-mail: info@hygeia.gr ή στο hygeiacommercial@hygeia.gr
Για περαιτέρω διευκρινίσεις καλέστε στο 210 686 7007.



Scan this code to hygeia.gr/hygeia/periodika



Παντού και πάντα
δίπλα σας!



McVictor&Hamilton

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare, ο μεγαλύτερος ιδιωτικός όμιλος υγείας στην Ελλάδα, θέτει τη χώρα στο επίκεντρο της ιατρικής πρωτοπορίας με εννέα κορυφαία θεραπευτήρια, δεκατρία διαγνωστικά κέντρα, ένα Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Γονιδιωματικής, μία Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και μία Ακαδημία. Με πάνω από 6.500 γιατρούς και 5.000 εργαζομένους, το HHG συμβάλλει ενεργά στην ανάπτυξη της ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης σε Ελλάδα και Κύπρο, ανταποδίδοντας την εμπιστοσύνη που μας δείχνουν οι περίπου 1.400.000 ασθενείς μας ετησίως.

HHG
Hellenic Healthcare Group



Ασφαλιστικά
Προγράμματα
Υγείας

εξασφαλίζω



Αν η υγεία ήταν
η καλύτερή σου φίλη
θα την αφήνες
απροστάτευτη;

Αποκτήστε σήμερα μέσω της Eurobank,
το πρόγραμμα υγείας Eurolife FFH
που καλύπτει τις ανάγκες σας.