MANAGEMENT
ΔΥΟ | ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΖΙΤΑ MEDICAL
#12 01/2018

Έφυγε ΚΟΥΝΤΟΥΡΑ

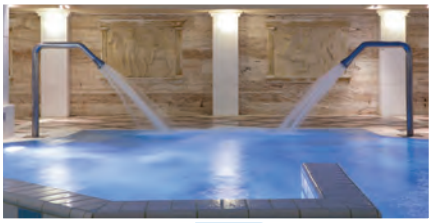
Η Ελλάδα έχει όλες τις προϋποθέσεις να ενισχύσει σημαντικά τη διεθνή της θέση ως κορυφαίου προορισμού για τουρισμό υγείας και ευεξίας

ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ

DOLCE
HOTELS AND RESORTS
ATTICA RIVIERA

Ένα παραδεισένιο θέρετρο στην Αττική

Καλωσορίσατε στο νέο **Dolce Attica Riviera**, ένα υπέροχο θέρετρο στη Βραυρώνα στην ανατολική παραθαλάσσια Αττική. Το θέρετρο βρίσκεται μόλις μερικά χιλιόμετρα από τον Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών και σε κοντινή απόσταση από την Αθήνα. Το ξενοδοχείο προσφέρει το απόλυτο σκηνικό για αξέχαστες διακοπές δίπλα στο κύμα με μία ευρεία γκάμα επιλογών ανάμεσα σε δωμάτια, bungalows και σουίτες που καλύπτουν κάθε σύγχρονη ανάγκη. Απολαύστε δημιουργική διεθνή και ελληνική κουζίνα σε μοναδικά εστιατόρια με θέα τη θάλασσα και ολοκληρώστε τη μέρα σας σε ειδυλλιακά μπαρ επιλέγοντας το αγαπημένο σας cocktail δίπλα στην πισίνα. Για στιγμές απόλυτης χαλάρωσης και αναζωογόνησης, το Spa σας προσκαλεί να παραδοθείτε στην θεραπευτική ιδιότητα του νερού και σε χαλαρωτικά μασάζ και θεραπείες ομορφιάς για το πρόσωπο και το σώμα. Χάρη στην προνομιακή του τοποθεσία το Dolce Attica Riviera προσφέρει ολοκληρωμένες λύσεις για επαγγελματικές εκδηλώσεις ή γάμους. Διαθέτει σύγχρονες αίθουσες πλήρως ανακαινισμένες με την τελευταία λέξη της τεχνολογίας, με φυσικό φως και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, διαμορφωμένες ανάλογα με τις επιθυμίες σας.



DOLCE ATTICA RIVIERA: Λεωφόρος Βραυρώνος, 19003 Βραυρώνα, Ελλάδα
Τηλ: +30 22940 71000 • Φαξ: +30 22940 47700
e-mail: reservations@dolceatticariviera.com • www.dolceatticariviera.com
MANAGED BY ZEUS INTERNATIONAL

- DIGIDAL MAMMOGRAPH
- X-RAY
- MICROBIOLOGY-BIOCHEMISTRY LAB
- IN VITRO FERTILIZATION UNIT
- ENDOSCOPY UNIT
- GYNECOLOGY UNIT
- SURGICAL UNIT
- PLASTIC SURGERY UNIT
- RADIO IMAGING LAB
- ULSTRASOUND UNIT

GENESIS ATHENS CLINIC

We create a better world

WE MAKE YOUR DREAM OF CREATING A NEW LIFE COME TRUE

• IN VITRO FERTILIZATION

GENESIS ATHENS - REPRODUCTIVE MEDICINE CLINIC

- Our scientific work is included in the Milestones of the IVF history (www.IVF-Worldwide.com).
- The first live-birth worldwide after trophectoderm biopsy and preimplantation genetic testing of human blastocysts for beta-Thalassaemia in 2004.
- The first live-birth worldwide after preimplantation genetic testing for Chronic Granulomatous disease coupled with HLA-typing. The first, in Greece, successful Hematopoietic Stem Cell Transplantation from the PGD-selected unaffected child that has saved his HLA-Identical Sibling affected with Chronic Granulomatous disease in 2005.
- First live births worldwide ollowing PGD for Cadasil in 2006, congenital lipoid adrenal hyperplasia in 2006 and FacioScapuloHumeral Muscular Dystrophy (FSH-MD) in 2007.
- Healthy child born in family with 2 blind children from Leber syndrome (CNN coverage) in 2011.
- First pregnancy in Greece from preimplantation screening of all 23 chromosomes using Array-CGH technology in 2010.

Contact:
14-16 Papanikoli str., 156 32 CHALANDRI.
Tel: 210 6894326, Fax: 210 6890897

www.genesisathens.gr
e-mail: info@pantos.gr

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ
ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ISSN: 2459-2870

διαβάστε μας
ηλεκτρονικά εδώ
www.dyomagazine.gr
www.facebook.com/
dyomagazine

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ZITA MEDICAL MANAGEMENT A.E.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
Κουλουμπής Γεράσιμος

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Παπαγιάννη Σοφία

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ
Καρακώστα Νεκταρία

CREATIVE DIRECTOR
Τάσσου Τάνια

ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ
Πλατανιά Αλεξάνδρα

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Μανιουδάκη Μαριλένα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ
Χατζηγεωργίου Παρή

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ
Shutterstock,
Κωνσταντινίδης Μιχάλης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
Πρίφτης Αλέξανδρος

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Παναγιώτου Γιώργος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: UP PRESS

Τα άρθρα προέρχονται κυρίως
από επιστημονικούς συνεργάτες

EDITOR'S LETTER

Φίλες και Φίλοι,

Το περιοδικό ΔΥΟ σε συνεργασία με 20 επιστημονικές ιατρικές εταιρείες διοργανώνει από το 2016 τον θεσμό του ΔΥΟ Forum με στόχο την υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού σε θέματα που αφορούν στην υγεία του, την διατροφή του αλλά και την ομορφιά (ψυχολογία / ευεξία) με απώτερο στόχο την βελτίωση των Ελλήνων πολιτών στο πολύ σοβαρό θέμα που ακούει στο όνομα πρόληψη.

Για τρίτη συνεχή χρονιά διοργανώνεται στις 17 & 18 Μαρτίου 2018, στο Ζάππειο Μέγαρο το ΔΥΟ FORUM, μια μοναδική διοργάνωση που φέρνει κοντά και διαδραστικά τους επιστήμονες Υγείας με τη βιομηχανία και το κοινό. Περισσότερες από 20 επιστημονικές εταιρείες, 200 και πλέον καταξιωμένοι επιστήμονες ομιλητές, από το χώρο της υγείας, της διατροφής και της ομορφιάς και 8.000 – 10.000 επισκέπτες, ενημερώνουν και ενημερώνονται για τα πιο πολύτιμα αγαθά του ανθρώπου, την υγεία και την ψυχική διάθεση.

Στο πλαίσιο του Forum, οι επισκέπτες θα έχουν την ευκαιρία να ακούσουν και να ρωτήσουν κορυφαίους επιστήμονες σχεδόν για κάθε θέμα που απασχολεί τον άνδρα και τη γυναίκα, σε σχέση με την υγεία, τη διατροφή και την ομορφιά τους, αλλά και για την φροντίδα του παιδιού και του εφήβου! Παράλληλα, θα γίνουν πολλά διαδραστικά και θα υπάρχει παροχή εξατομικευμένων συμβουλών σε σχέση με την υγεία, τη διατροφή και την ομορφιά.

Μια σημαντική συμμετοχή, αυτή του οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού» και του κινητού πολυϊατρείου «Ιπποκράτης» στο 3ο FORUM ΥΓΕΙΑΣ, μας δίνει ιδιαίτερη χαρά. Το κινητό πολυϊατρείο «Ιπποκράτης», που διαθέτει ωτορινολαρυγγολογικό, παιδιατρικό, οφθαλμολογικό, οδοντιατρικό τμήμα και ταξιδεύει σε όλη την Ελλάδα, έχοντας προσφέρει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις σε περισσότερα από 100.000 παιδιά, από το 2002 έως σήμερα, το τρίτο Σαββατοκύριακο του Μαρτίου θα βρίσκεται στο Ζάππειο, στο 3ο FORUM ΥΓΕΙΑΣ 2018, για να προσφέρει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις στους παραπάνω τομείς σε εκατοντάδες παιδιά που θα προσέλθουν με τους γονείς τους. Παράλληλα «Το Χαμόγελο του Παιδιού» θα έχει ενεργό συμμετοχή και στα διαδραστικά, προσφέροντας δημιουργική απασχόληση στα παιδιά.

Η είσοδος για όλους τους επισκέπτες και για όλα τα διαδραστικά και τις προαναφερόμενες προληπτικές εξετάσεις είναι απολύτως δωρεάν. Σας περιμένουμε όλους στη μεγάλη Γιορτή της Υγείας!!!

Γεράσιμος Κουλουμπής
Διευθυντής Έκδοσης

Επιστημονικές Εταιρείες

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ 2010

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 1998

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ESoDiMeSO
Ευρωπαϊκή Εταιρεία Διαβήτη Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Ελληνική Εταιρεία Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY OF MEDICAL GENETICS

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ Ακαδημία Ιαματικής Ιατρικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF COSMETOLOGY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γνώση για καλύτερη υγεία

Ελληνική Εταιρία Κεφαλαλγίας

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία ΕΜΓΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΝΑ 1979
Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION
Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY

SEERSS
South Eastern European Robotic Surgery Society
Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ρομποτικής Χειρουργικής

Ελληνική Εταιρεία Σπονδυλικής Στήλης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΠΑΙΔΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ 1947

ΙΒΙΣ

Επιστημονικοί συνεργάτες

ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ

Νευροψυχολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Tennessee, ΗΠΑ, Επικεφαλής Νευροψυχολογικού Εργαστηρίου Πανεπιστημιακής Νευροχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

ΑΔΑΜΙΔΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

Παθολόγος, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών,Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Πρόεδρος ESODiMESO

ΑΝΔΡΕΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ΣΩΤΗΡΙΟΣ

MD, FEBGH, AGAF, Γαστρεντερολόγος – Ηπατολόγος, Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Π. Φαλήρου, Πρόεδρος Ελλ. Γαστρεντερολογικής Εταιρείας (ΕΓΕ), τ. Πρόεδρος Ελλ. Εταιρείας Μελέτης Ελικοβακτηριδίου του Πυλωρού (ΕΕΜΕΠ)

ΓΙΩΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Χειρουργός ΩΡΛ, Διευθυντής Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής Γ.Π.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ», Πρόεδρος της Πανελλήνιας Εταιρείας Ωτορινολαρυγγολογίας, Καθηγητής ιατρικής σχολης Πανεπιστημίου Αθηνών

ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, M.Sc., Επιστ. Διευθ. Κέντρου Απίσχνανσις – Λόγω Διατροφής, Πρόεδρος Ελληνικής Διατροφολογικής Εταιρείας

ΔΕΡΒΕΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Συντ. Διευθυντής Χειρουργικού Τμήματος, Κωνσταντοπούλειο Νοσ., President Elect, European-African Hepato-Biliary- Pancreatic association, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ήπατος Χοληφόρων Παγκρέατος

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ορθοπαιδικός χειρουργός σπονδυλικής στήλης. Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματιολογίας (ΕΕΧΟΤ)

ΚΑΠΛΑΝΙΔΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

Οικονομολόγος, Πρόεδρος του Ομίλου ΖΙΤΑ

ΚΑΡΑΤΖΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Καρδιολόγος, τ.ε. Καθηγητής Πανεπ. Αθήνας και Καλιφόρνιας, Επίτιμος Διευθυντής Β' Καρδιολογικής ΚλινικήςΝοσοκομείου «Υγεία», πρώην Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Υγείας

ΚΑΡΔΑΣΗ ΜΑΡΙΑ

Δερματολόγος, Αφροδισιολογος Antiaging doctor, Αισθητική Ιατρική, Επιστημονικός Σύμβουλος «Laser Way», Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης,

ΚΑΤΣΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Οδοντίατρος, Πρόεδρος ελληνικής οδοντιατρικής ομοσπονδίας

ΚΟΜΠΟΓΙΩΡΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

MD, MPhil, MRCSEd, FRCS (SN)
Σύμβουλος Νευροχειρουργός

ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Δερματολογίας – Νομικός π. Αντιπρύτανης, Γεν. Γραμ. Υπουργείου Παιδείας, Πρόεδρος Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής Επιστημονικός Σύμβουλος ΚΕΔΕ

ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΓΙΩΡΓΟΣ

Χειρουργός – Ουρολόγος, Διευθ. Τμ. Ελάχιστα Παρεμβατικής Ουρολογικής Χειρουργικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπ. Αθηνών

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Μ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Διευθ. Γ. Βαριατρικής, Λαπαροσκοπικής & Ρομποτικής χειρ. κλινικής, Επιστ. διευθ. Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Καθ. Χειρ. Ohio State University, Πρόεδρος ελλ. τμήματος του Αμερ. κολεγίου Χειρουργών, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής & Ελληνικής Επιστ. Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής

ΛΙΑΡΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

M.D, Ph.D, FEBO

Οφθαλμίατρος Χειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας

ΛΙΝΤΜΠΕΡΓΚ ΦΑΙΔΩΝ

Παθολόγος Διαβητολόγος, Ειδικός σε θέματα Διατροφής και Μεταβολισμού, Dr. Lindberg's Clinic, Όσλο, Νορβηγία

ΜΗΤΣΙΚΩΣΤΑΣ ΔΗΜΟΣ

Νευρολόγος, Διευθυντής Τμήματος Νευρολογίας Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Κεφαλαλγίας και της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας

Επιστημονικοί συνεργάτες

ΜΟΥΖΑΚΑ - ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΛΥΔΙΑ

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Γυναικολόγος – Χειρουργός - Μαστολόγος – Ογκολόγος, Πρόεδρος ελληνικής εταιρείας μαστολογίας, Εθνικός εκπρόσωπος Ελλάδας για τον καρκίνο και τα Κέντρα μαστού στην Ε.Ε.

ΜΟΥΤΖΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Δ/ντης ΕΣΥ Ουρολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Άργους, Τέως Πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

ΜΠΡΑΜΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ομοτ. Καθηγητής χειρουργικής, επιστημονικός συνεργάτης Ευρωκλινικής Αθηνών, Πρόεδρος ελληνικής χειρουργικής εταιρείας

ΝΑΤΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής, Ορθοπεδικός Χειρουργός, Διευθυντής εργαστηρίου περιγραφικής ανατομικής Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος

ΠΑΝΤΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος Διευθυντής της Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ Αθηνών Α.Ε Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΣΟΦΙΑ

Φαρμακοποιός

ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ Θ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος ελληνικής εταιρείας κοσμητολογίας

ΠΑΣΣΑΛΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Χειρουργός Παίδων, Διευθυντής ΕΣΥ , Επιστημονικός Προϊστάμενος Β΄ Παιδοχειρουργικής Κλινικής του ΓΝΠΑ «Παν. & Αγλαΐας Κυριακού»

ΠΑΤΑΡΙΔΟΥ ΑΝΑΤΟΛΗ

Χειρουργός – Ωτορινολαρυγγολόγος Κεφαλής & Τραχήλου, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου «Υγεία»

ΠΑΥΛΙΔΗΣ Θ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής. Fellow της Διεθνούς Ακαδημίας Ερευνών Μαθησιακών Δυσκολιών. Διεθνώς καταξιωμένη αυθεντία στη Δυσλεξία, τη Διάσπαση Προσοχής (ΔΕΠΥ) και την Οφθαλμοκίνηση. Εφευρέτης νέων τεχνολογιών και μεθόδων παγκόσμιας αναγνώρισης και ακτινοβολίας.

ΠΡΑΠΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

Καρδιοχειρουργός M.D., FECTS, Διευθυντής Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», Εκλ. Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος – Καρδίας – Αγγείων

ΡΙΧΤΕΡ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

Καρδιολόγος, Διευθυντής καρδιολογικής κλινικής «ευρωκλινικής αθηνών», Μέλος δς του ελληνικού ιδρύματος καρδιολογίας (ελ.Ι.Καρ), Πρόεδρος ελληνικής εταιρείας λιπιδιολογίας, αθηροσκλήρωσης και αγγειακής νόσου

ΣΟΦΡΑΣ ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ Ε.

Καθηγητής Ουρολογίας.
Τέως Πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Νευροχειρουργός
Διευθυντής
Νευροχειρουργικής κλινικής
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Σπονδυλικής Στήλης

ΤΖΕΡΜΙΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

ΤΟΥΜΠΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Πνευμονολόγος
Διευθυντής 6ης Πνευμονολογικής Κλινικής ΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»
Πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

ΤΣΑΝΤΙΛΗ - ΚΑΚΟΥΛΙΔΟΥ ΑΝΝΑ

Καθηγήτρια Φαρμακευτικής Χημείας – Φαρμακευτικής Ανάλυσης

ΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΓΔΑ

Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Θεολόγος, Καθηγήτρια ΑΠΘ, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer
και Συναφών Διαταραχών

ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Χειρουργός
Διευθυντής Κλινικής Μαστού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

ΦΟΥΣΤΑΝΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Πλαστικός Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής

ΦΡΥΣΙΡΑ ΕΛΕΝΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Γενετικής & Δυσμορφολογίας ΕΚΠΑ

ΧΡΟΥΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καθηγητής και διευθυντής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, μέλος του Ινστιτούτου Ιατρικής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των ΗΠΑ

Ποιος ο ρόλος των Ελλήνων μετά την τρίτη αξιολόγηση;

ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΑΠΛΑΝΙΔΗΣ
Οικονομολόγος,
Πρόεδρος
του Ομίλου ΖΙΤΑ,
Γενικός Γραμματέας
του Ελληνικού
Συνδέσμου
Τουρισμού Υγείας

Πριν από λίγες ημέρες, ολοκληρώθηκε και τυπικά το κλείσιμο της τρίτης αξιολόγησης για τη χώρα μας από τους θεσμούς. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι ολοκληρώσαμε και νομοθετικά, από την αρχή του προγράμματος, εκατοντάδες προαπαιτούμενα στο «βωμό» της βίαιης αναπροσαρμογής της ελληνικής δημοσιονομικής και οικονομικής ζωής του τόπου. Με πιο απλά λόγια, συμπεριλαμβάνοντας και τα επόμενα 80 τουλάχιστον προαπαιτούμενα που προβλέπει η τέταρτη αξιολόγηση και που πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι τον Ιούνιο του 2018, η χώρα μας θα έχει πολύ λίγη σχέση με την Ελλάδα των προ μνημονιακών χρόνων. Κατά συνέπεια, ο ιστορικός του μέλλοντος δεν θα διαχωρίζει τη χώρα μας σε Μεταπολίτευση και πριν από τη Μεταπολίτευση περίοδο, αλλά σε προ μνημονιακή και μεταμνημονιακή, και δικαίως, αφού στη μεν περίο-

Τι άλλαξε στην Ελλάδα με τον «τυφώνα» των μνημονίων;
Ποιο είναι το μερίδιο ευθύνης των Ελλήνων πολιτών;
Κοιτώντας προς το μέλλον, μπορούμε να μετατρέψουμε την κρίση σε ευκαιρία, ξαναπαίρνοντας πίσω, τουλάχιστον σε ένα βαθμό, την εθνική και ατομική μας αξιοπρέπεια;

δο της χούντας η Ελλάδα μπήκε στο γύψο για 7 χρόνια και αμέσως μετά βγήκε από αυτόν με αναστρέψιμες ζημιές και κακώσεις, ενώ πολύ φοβάμαι ότι στη μετά μνημονιακή περίοδο θα αποδειχθεί πάρα πολύ δύσκολο να θεραπεύσουμε τα δεινά μας σε εθνικό και σε ατομικό επίπεδο.

Κοιτώντας με ρεαλισμό, με θάρρος και κυρίως χωρίς πολιτικά μικροσκόπια το τι άλλαξε στην ελληνική οικονομία και κοινωνία με τα Μνημόνια και τις εκατοντάδες απαιτούμενων μέτρων, διαπιστώνουμε τα εξής: Όλα τα εθνικά διαμάντια της χώρας έχουν περάσει ή πρόκειται άμεσα να περάσουν σε ξένους επενδυτές. Αεροδρόμια, λιμάνια, τηλεπικοινωνίες, ενέργεια, νερό, μεταφορές, ακόμα και τα τυχερά παιχνίδια, δηλαδή ουσιαστικά όλα τα φυσικά και τεχνητά μονοπώλια της χώρας. Στον τομέα του τουρισμού, μερικά από τα σημαντικότερα «φιλέτα», όπως ο Αστέρας, το Hilton, μαρίνες στην Αττική και στα νησιά μας, καθώς και η εμβληματική περιοχή του παλαιού αεροδρομίου, που δεν έχουμε την παραμικρή αμφιβολία ότι όταν ολοκληρωθεί σαν project κατά 70% τουλάχιστον θα ανήκει σε ξένα χέρια, έχουν περάσει ήδη σε διεθνείς επενδυτές, και να είστε σίγουροι ότι αυτό αποτελεί μόνο την αρχή.

> Στη μετά μνημονιακή περίοδο θα αποδειχθεί πάρα πολύ δύσκολο να θεραπεύσουμε τα δεινά μας σε εθνικό και σε ατομικό επίπεδο

Το 2018 είναι το έτος της υγείας. Το πιο πιθανό είναι ότι μόνο ένας όμιλος θα μείνει ελληνικός στο χώρο της ιδιωτικής υγείας,

άντε το πολύ δύο. Ήδη πουλήθηκαν το Metropolitan, το ΙΑΣΩ General και στο στόχαστρο βρίσκονται Euromedica, Υγεία, Ερρίκος Ντυνάν κ.ά. Σε επίπεδο τώρα κοινωνίας, είναι βέβαιο ότι η παλιά ραχοκοκαλιά της ελληνικής κοινωνικής ζωής, δηλαδή η μεσαία τάξη, έχει συρρικνωθεί σε τραγικό βαθμό, η κινητή και ακίνητη περιουσία των Ελλήνων έχει απαξιωθεί τουλάχιστον κατά 50%, η ανεργία μετά βίας έπεσε στο 21%-22% και παραμένει η υψηλότερη στην Ευρώπη, μισθοί και συντάξεις συρρικνώθηκαν πάνω από 50%, το επιστημονικό και γενικότερα το παραγωγικό δυναμικό της χώρας καταφεύγει στο εξωτερικό, με απίστευτες συνέπειες για το μέλλον της Ελλάδας, οι τράπεζες παραμένουν ουσιαστικά κλειστές και τα «κόκκινα» δάνεια βάζουν ή θα βάλουν σύντομα την ταφόπλακα στην ακίνητη περιουσία της μικρομεσαίας τάξης των Ελλήνων.

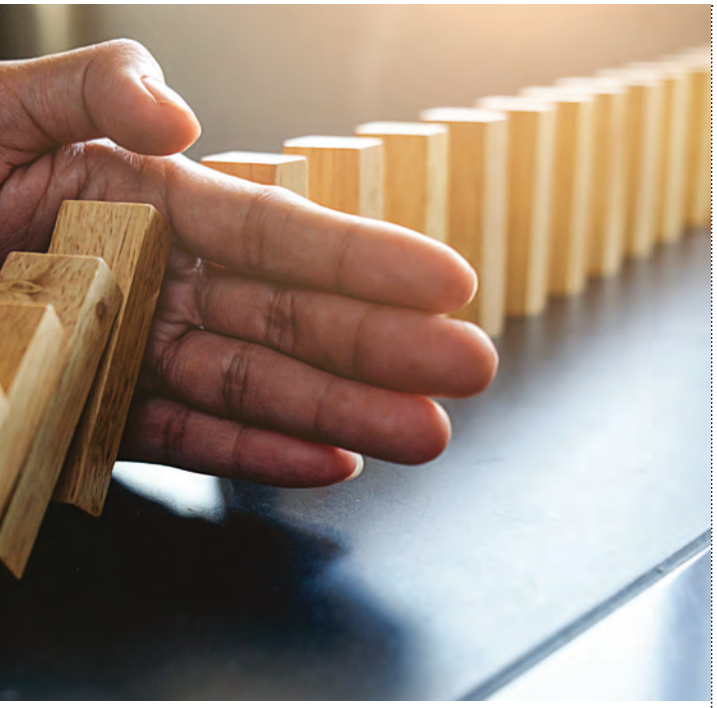
Και για να μη θεωρηθεί ότι όλος αυτός ο μαύρος απολογισμός έχει πολιτική σκοπιμότητα, θα ξανατονίσω, γιατί το έχω ξαναπεί σε προηγούμενο άρθρο μου, ότι καμία μνημονιακή κυβέρνηση στη χώρα δεν μπόρεσε ούτε και θα μπορούσε να αλλάξει αυτή τη διαδρομή τα τελευταία 8–9 χρόνια. Άλλωστε, δοκιμάστηκαν όλα τα συστημικά κόμματα μέσα σε αυτή την περίοδο, ακόμα και κυβέρνηση τεχνοκρατών (κυβέρνηση Παπαδήμου). Μόνο το Κουμμουνιστικό Κόμμα και η Χρυσή Αυγή δεν δοκίμασαν της ικανότητές τους αυτή την περίοδο, αλλά ποιος πιστεύει ότι θα τα είχαν καταφέρει καλύτερα. Εκεί που φτάσαμε το 2010, καμία ανθρώπινη κυβέρνηση δεν θα μπορούσε να αλλάξει την πορεία των τελευταίων 8 χρόνων. Αντίθετα, η ευθύνη βαραίνει αναλογικά όλες

Αν δεν αναγνωρίσουμε τα λάθη μας με θάρρος και με γνώθι σαυτόν, τότε σημαίνει ότι είμαστε αδιόρθωτοι

τις κυβερνήσεις από τη Μεταπολίτευση έως το 2010. Ξέρουμε καλά ποιοι κυβέρνησαν αυτή την περίοδο και είναι ανούσιο να το συζητάμε ξανά και ξανά. Ωστόσο, πέρα από τα τραγικά λάθη των κυβερνήσεων, θα πρέπει να τονίσουμε και να έχουμε, αν μη τι άλλο σήμερα, τουλάχιστον το θάρρος να παραδεχθούμε ότι μέρος της ευθύνης αναλογεί και σε εμάς τους απλούς πολίτες. Τα κριτήρια με τα οποία ψηφίζαμε τις κυβερνήσεις, το σύνδρομο του νεοπλουτισμού που μας κατέβαλλε, η προσπάθεια για εύκολο χρήμα χωρίς ιδιαίτερο κόπο, το σύνδρομο της «κατσίκας του γείτονα», η γιγάντωση του Δημόσιου τέρατος κάτω από την πίεση να γίνουμε όλοι δημόσιοι υπάλληλοι, ο άκρατος συνδικαλισμός είναι μόνο μερικές από τις παθογένειες που μαζί με τους ανίκανους πολιτικούς μας έφτιαξαν ένα μοναδικό σε καταστροφικές ιδιότητες cocktail, που εξερράγη κάπου γύρω στο 2010. Και, βέβαια, τις συνέπειες αυτής της έκρηξης τις αξιοποίησαν με τον καλύτερο τρόπο οι «θεσμικοί μας φίλοι»: «Δρυός πεσούσης πας ανήρ ξυλεύεται». Αν λοιπόν δεν αναγνωρίσουμε τα λάθη μας με θάρρος και με γνώθι σαυτόν, τότε σημαίνει ότι είμαστε αδιόρθωτοι.

Αυτά είναι τα κακά νέα. Υπάρχουν όμως και καλά, επαληθεύοντας τη ρήση «ουδέν κακόν αμιγές καλού». Και να ποια είναι κατά τη γνώμη μας τα καλά νέα: Όλα αυτά τα θεσμικά και μη κέντρα που έχουν επενδύσει ή πρόκειται να επενδύσουν στο άμεσο μέλλον, σαφώς και προσδοκούν υψηλές αποδόσεις των χρημάτων τους και γνωρίζουν πολύ καλά πως για να επιτευχθεί αυτό, η Ελλάδα θα πρέπει να έχει πολιτική σταθερότητα, κοινωνική ηρεμία και ειρήνη. Άρα θα κάνουν ό,τι περνάει

από το χέρι τους ώστε η Ελλάδα να παραμείνει μια ασφαλής χώρα και από εξωτερικούς και από εσωτερικούς κινδύνους. Πολύτιμο, όμως, αγαθό και για εμάς τους Έλληνες. Ως επακόλουθο όλων αυτών των επενδύσεων αλλά και των πολύ χαμηλών μισθών, προβλέπω ότι η πολύ υψηλή σήμερα ανεργία θα αποκλιμακωθεί αρκετά γρήγορα, έτσι ώστε τα επόμενα 5 χρόνια θεωρώ ότι θα είναι πολύ κοντά σε μονοψήφιο νούμερο. Πολύ σημαντικό και ιδιαίτερα για τους νέους μας, που έστω και με 500 € και 600 € θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και θα μπορούν να κάνουν σχέδια για το μέλλον, αντί να ξοδεύουν σήμερα ατελείωτες ώρες σε καφετέριες, με το χαρτζιλίκι του μπαμπά ή του παππού. Τρίτο και πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι κάθε κρίση κρύβει και μεγάλες ευκαιρίες. Για μια χώρα που στην κυριολεξία είναι προικισμένη από τους θεούς, οι ευκαιρίες είναι περισσότερο από ορατές, συνοδευόμενες μάλιστα από ρεαλιστικές προϋποθέ-



σεις. Και σε αυτό το σημείο μού δίνεται η ευκαιρία να μιλήσω για πολλοστή φορά για τις ευκαιρίες της χώρας στον πρωτογενή τομέα. Η Ελλάδα την περίοδο αμέσως μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο στήριξε την ανάπτυξή της στη γεωργική και κτηνοτροφική παραγωγή, φτάνοντας ακόμα και σε ποσοστά πάνω από 40% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ). Το 2017 η συμβολή του πρωτογενούς τομέα στο μειωμένο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν είναι κάτω και από το 3%. Αυτή η γη από την αρχαιότητα, άλλωστε, είχε την ικανότητα να παράγει τα καλύτερα γεωργικά προϊόντα και να τα εξάγει μάλιστα σε όλο τον τότε γνωστό κόσμο. Η σημερινή Ελλάδα κατάντησε να εισάγει ακόμα και λεμόνια, εσπεριδοειδή και λαχανικά, και βέβαια κρέατα, για να μην πω και λάδι και ψάρι. Με 30 εκατομμύρια τουρίστες το χρόνο, δηλαδή 3 φορές τουλάχιστον τον πληθυσμό της χώρας, και με μια παγκόσμια αγορά που «πεινάει» για προϊόντα της ελληνικής γης, είναι απαράδεκτο οι αγρότες μας να περιμένουν τις κοινοτικές επιδοτήσεις, να βγαίνουν στα μπλόκα διεκδικώντας πράγματα που δεν μπορεί να τα κάνει καμία σημερινή κυβέρνηση ή που αν μπορεί να τα κάνει απλά δεν κάνει. Προσωπικά, το έχω τονίσει και άλλες φορές σε άρθρα μου, αν και υπηρετώ την τουριστική βιομηχανία πάνω από τρεις δεκαετίες, είμαι λάτρης και θιασώτης του ελληνικού πρωτογενούς τομέα, πιστεύοντας και εγώ τους μεγάλους δασκάλους της οικονομικής επιστήμης, οι οποίοι μας δίδαξαν ότι καμία οικονομία δεν είναι ασφαλής και δυνατή εάν δεν έχει ισχυρό πρωτογενή τομέα. Πόσο μάλλον η Ελλάδα. Το λάθος που κάνουν οι σημερινοί μας αγρότες είναι ότι ψάχνουν την ανταγωνιστικότητα μέσα από παροχές, είτε αυτές είναι κοινοτικά κονδύλια είτε φορολογικές απαλλαγές είτε μειώσεις στα καύσιμα και ων ουκ έστι αριθμός. Ανταγωνιστικότητα, ας μου επιτρέψουν οι κατά τα άλλα πολύ συμπαθείς σε εμένα αγρότες μας, δεν είναι μόνο το ύψος των τιμών, αλλά η ποιότητα και το marketing. Θα τους θυμίσω ότι οι πλέον επιτυχημένες μάρκες παγκοσμίως, είτε στο χώρο της ένδυσης (Prada, Gucci, Armani) είτε στο χώρο των διαρκών καταναλωτικών αγαθών (Mercedes, Porsche κ.λπ.), είναι ταυτόχρονα και οι πιο ακριβές. Συμπέρασμα, και τα αγροτικά ελληνικά προϊόντα έχουν τη δυνατότητα να πωληθούν σε πιο υψηλή τιμή από αντίστοιχα άλλων χωρών, αρκεί να προβληθούν με τον κατάλληλο τρόπο. Χρειαζόμαστε όμως για το σκοπό αυτόν αγρότες νέας γενιάς, με γνώσεις στην τεχνολογία και στα σύγχρονα εργαλεία marketing, και βέβαια με όρεξη για δουλειά και μάλιστα σκληρή δουλειά, αλλά να είναι σίγουροι ότι η προικισμένη ελληνική γη θα τους ανταμείψει.

Προσωπικά, είμαι λάτρης και θιασώτης του ελληνικού πρωτογενούς τομέα, πιστεύοντας και εγώ τους μεγάλους δασκάλους της οικονομικής επιστήμης, οι οποίοι μας δίδαξαν ότι καμία οικονομία δεν είναι ασφαλής και δυνατή εάν δεν έχει ισχυρό πρωτογενή τομέα. Πόσο μάλλον η Ελλάδα

Αντί, λοιπόν, να φεύγουν οι νέοι μας στο εξωτερικό, ας μείνουν στην Ελλάδα, το κράτος ας τους βοηθήσει στα πρώτα τους βήματα παραχωρώντας τους γη, που σήμερα ερημώνει, βοηθώντας τους με τεχνογνωσία μέσω των δημόσιων γεωπόνων και των πανεπιστημίων, και βέβαια με εξοπλισμό, αξιοποιώντας προγράμματα ΕΣΠΑ ή άλλα χρηματοδοτικά εργαλεία. Δεν είναι όμως μόνο ο πρωτογενής τομέας. Είναι και άλλοι τομείς που προσφέρουν τεράστιες προοπτικές, ειδικά για νέους επιστήμονες. Λαμπρό παράδειγμα οι προοπτικές του Τουρισμού Υγείας. Νέοι επιστήμονες ιατροί, όλων σχεδόν των ειδικοτήτων, εργαζόμενοι συλλογικά και όχι ατομικά, μπορούν να δημιουργήσουν αξιόλογα ιδιωτικά κέντρα υγείας, όπως οδοντιατρικά, οφθαλμολογικά, αντιγήρανσης, ιαματικά, διατροφολογικά κ.λπ. Χρειάζεται, όμως, να ξεπεράσουμε τις παθογένειες της φυλής μας, να αφήσουμε το εγώ και να δουλέψουμε σαν εμείς, να ξεχάσουμε το μεγάλο όνειρο του δημόσιου τομέα, να πιστέψουμε περισσότερο στα προτερήματά μας ως φυλή, και αυτή, εάν θέλετε, μάλλον θα είναι και η μεγάλη ευκαιρία που μας δίνει αυτή η απίστευτη κρίση που βιώνουμε τα τελευταία 8 χρόνια. Αυτά, λοιπόν, απομένουν για εμάς να κάνουμε μετά το τέλος των Μνημονίων και των όσων δεινών συνόδευσαν αυτά τα Μνημόνια. Με απλά λόγια, να μετατρέψουμε την κρίση σε ευκαιρία, ξαναπαίρνοντας πίσω, τουλάχιστον σε ένα βαθμό, την εθνική μας και ατομική αξιοπρέπεια, παραγωγικότητα και ευημερία. Για να δούμε, θα τα καταφέρουμε;.

...να ανακαλύψουμε ποιο είναι το πιο σημαντικό πράγμα στον κόσμο. Όταν το βρήκαμε αποφασίσαμε να κάνουμε έργο ζωής την προάσπιση και εξασφάλισή του- της υγείας.

Είμαστε στο πλευρό της ιατρικής κοινότητας παρέχοντας φαρμακευτικά προϊόντα υψηλής ποιότητας, προσπαθώντας να έχουν πρόσβαση σε αυτά, όλοι οι συνάνθρωποί μας.

Παραμένουμε περίεργοι, παραμένουμε αποφασισμένοι, παραμένουμε στο πλευρό σας με τον ενθουσιασμό και την επιμονή μικρού παιδιού.

busybeedesign.gr

FarmaSyn SA
PHARMACEUTICALS

Αθήνα: Μονής Δαμάστας 6, 12133 Περιστέρι • Τηλ: 210 5777140 • Fax: 210 5788791 • e-mail: farmasyn@otenet.gr • **www.farmasyn.gr**
Γραφείο Β. Ελλάδος: Βασιλίσσης Όλγας 226, 55134 Καλαμαριά • Τηλ: 2310 703856 • Fax: 2310 703178 • e-mail: thess@farmasyn.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

NEWS

16 – 25 Έρευνες – συμβουλές – ανακοινώσεις
26 – 32 Συνέντευξη: Έλενα Κουντουρά

ΥΓΕΙΑ

34 – 39 Συνέντευξη: Λυδία Ιωαννίδου Μουζάκα
40 – 41 Η επίδραση της σχέσης ιατρού-ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία
42 – 45 Έχω χοληστερίνη. Τι πρέπει να κάνω;
47 – 50 Υπογονιμότητα
52 – 53 Ανδρική Γρίπη. Είναι όντως πιο βαριά στους άνδρες;
54 – 55 Τι κάνει πολύτιμες τις ιαματικές πηγές;
56 – 57 Σε ελεύθερη πτώση η στοματική υγεία των Ελλήνων
58 – 60 Οσφυαλγία

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

62 – 65 Από τις δρόγες στα φάρμακα & τα συμπληρώματα διατροφής
66 – 70 Έχετε προδιάθεση για παχυσαρκία
71 – 73 Οίνος ο αγαπητός
74 – 76 Διατροφικές διαταραχές

ΟΜΟΡΦΙΑ

78 – 81 «Αόρατη» ορθοδοντική
82 – 83 Λαμπερό πρόσωπο μετά τα 30
86 – 87 Peeling

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

90 – 91 Γονείς ακούστε τα παιδιά!
92 – 93 Ψυχοσωματική υγεία
94 – 95 Αϋπνία

17-18
ΜΑΡΤΙΟΥ 2018
ΖΑΠΠΕΙΟΝ ΜΕΓΑΡΟ

3ο FORUM ΥΓΕΙΑΣ 2018

ΔΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ

Το μεγαλύτερο **Διαδραστικό**, **Επιστημονικό** και **Εκθεσιακό** **Forum** της χρονιάς για την **διατροφή**, **υγεία** και **ομορφιά**

Ανοίγουμε την Υγεία στην Κοινωνία!

www.dyoforum.gr

Υπό την Αιγίδα των:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΩΦΕΛΕΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Με την συμμετοχή των:

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΣΝΕ
Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

Ελληνική Ακαδημία Ιαματικής Ιατρικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης

Ελληνική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ελληνική Εταιρεία Καρδιαγγειακής Υγείας
Γνώση για καλύτερη υγεία

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ορθοπαιδικής & Τραυματολογίας

Ε.Ο.Ο.
Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Το χαμόγελο του παιδιού

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Εταιρία Αισθητικής Ιατρικής & Αναίμακτης χειρουργικής

Εταιρεία Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Διαβήτη Μεταβολικού Συνδρόμου & Παχυσαρκίας

Παγκόσμια Ακαδημία Κινεζικής & Συμπληρωματικής Ιατρικής

ΣΕΠΑΕ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ
20 Επιστημονικές Εταιρείες +

ZITA CONGRESS & TRAVEL

ZITA MEDICAL MANAGEMENT

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ

Γεράσιμος Κουλουμπής, Εμπορικός Διευθυντής ZITA GROUP
Τηλ.: +30 211 1001 780, Φαξ: +30 210 6642116, E-mail: g.kouloumpis@zita-management.com

NEWS

ΕΡΕΥΝΕΣ | ΑΠΟΨΕΙΣ | ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Επιμέλεια: Νεκταρία Καρακώστα

Μείωση-ρεκόρ των καπνιστών στη χώρα μας την τελευταία 5ετία

ΘΕΑΜΑΤΙΚΗ μείωση των καπνιστών τα τελευταία πέντε χρόνια στη χώρα μας καταγράφει νέα μελέτη που πραγματοποίησε η εταιρία ερευνών ΚΑΠΑ Research, για λογαριασμό του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος.

Σύμφωνα με την έρευνα, **το 27,1% του πληθυσμού δηλώνει σήμερα ότι καπνίζει, έναντι του 36,7% που είχε καταγραφεί στην αντίστοιχη έρευνα της ΚΑΠΑ Research το 2012.** Η πτώση αυτή, των 9,6 ποσοστιαίων μονάδων, σε μία πενταετία αποτελεί ρεκόρ μείωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο και οπωσδήποτε καταγράφει τον μικρότερο μέχρι σήμερα επιπολασμό του καπνίσματος στον ελληνικό πληθυσμό.

Η έρευνα εστίασε, επίσης, στο θέμα της νομοθεσίας για το παθητικό κάπνισμα σε κλειστούς δημόσιους χώρους, με το 83,8% να χαρακτηρίζει σαν πολιτισμική υποβάθμιση τη μη εφαρμογή του νόμου και το 76,1% των Ελλήνων να δηλώνει θυμωμένο για το γεγονός ότι η χώρα μας αποτελεί τη μοναδική χώρα της Ε.Ε. η οποία επιτρέπει το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους, εκθέτοντας τους πολίτες της σε παθητικό κάπνισμα. Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο της έρευνας που διεξήχθη σε 13 περιφέρειες της χώρας, το 96,6% των ερωτηθέντων έχει βρεθεί τον τελευταίο χρόνο σε κλειστό δημόσιο χώρο μη εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου, κάτι που προκάλεσε θυμό στο 74,2% του δείγματος της έρευνας. Οι ευθύνες για τη μη τήρηση του νόμου βαρύνουν, τόνισαν οι ερωτώμενοι, τόσο την Πολιτεία, που δεν έχει λάβει τα κατάλληλα μέτρα, όσο και τις δημοτικές αρχές.

Έκκληση να ανοίξουν τα κλειστά κρεβάτια των ΜΕΘ

ΕΧΟΥΝ ΠΕΡΑΣΕΙ σχεδόν δύο μήνες από την ημερομηνία πραγματοποίησης της κλήρωσης από τις αρμόδιες Υγειονομικές Περιφέρειες, βάσει της οποίας έγινε η επιλογή των ιατρών για τη στελέχωση των ΜΕΘ, και ακόμη... εκκρεμεί η τοποθέτησή τους, καταγγέλλει η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας.

Η καθυστέρηση αυτή έρχεται να επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τη λειτουργία των ΜΕΘ, σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη χρονικά περίοδο για τη Δημόσια Υγεία, λόγω της έξαρσης των ιώσεων, όπως η ιλαρά και η γρίπη.

Και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ) κατήγγειλε από την πλευρά του την ολιγωρία της Πολιτείας να ανοίξει τα κλειστά κρεβάτια της ΜΕΘ και έχει καταθέσει αναφορά προς τον εισαγγελέα του Αρείου Πάγου για την τραγική καθυστέρηση στη στελέχωση των ΜΕΘ, που έχει ως αποτέλεσμα να χάνονται ανθρώπινες ζωές.

«Δυστυχώς για άλλη μια φορά φέτος, η αναμενόμενη επιδημία της γρίπης βρίσκει ανέτοιμο το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας. Η ανεπαρκής διαχείριση της επιδημίας είχε ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να κατέχει τα τελευταία χρόνια θλιβερό ρεκόρ στον αριθμό των θανάτων από τη νόσο. Ζητούμε να στελεχωθούν άμεσα οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και να ανοίξουν τα κλειστά κρεβάτια μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα για να μην κινδυνεύσουν ανθρώπινες ζωές», τόνισε ο πρόεδρος του ΙΣΑ, Γ. Πατούλης.

Νέα, πρωτοποριακή εξέταση αίματος ανιχνεύει 8 καρκίνους

ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ σε ένα αιματολογικό τεστ με την ικανότητα να ανιχνεύει οκτώ διαφορετικά είδη καρκίνου βρίσκονται οι επιστήμονες του Johns Hopkins University, οι οποίοι οραματίζονται ένα αιματολογικό τεστ που θα πραγματοποιείται σε ετήσια βάση και θα ανιχνεύει τον καρκίνο σε πρώιμο στάδιο, σώζοντας ζωές. Η ανακάλυψη της επιστημονικής ομάδας, της οποίας ηγείται Έλληνας ερευνητής, βασίστηκε στο γεγονός ότι οι όγκοι απελευθερώνουν μικροσκοπικά ίχνη του μεταλλαγμένου τους DNA και των πρωτεϊνών τους στην κυκλοφορία του αίματος.

Το τεστ κατάφερε να εντοπίσει έγκαιρα και καρκίνους για τους οποίους σήμερα δεν υπάρχουν προληπτικές εξετάσεις. Ο καρκίνος του παγκρέατος, για παράδειγμα, δίνει ελάχιστα συμπτώματα, κι αυτά όταν είναι πλέον αργά. Πιο συγκεκριμένα, το CancerSEEK αναζητά στο αίμα τις μεταλλάξεις 16 γονιδίων που εμφανίζονται συνήθως στον καρκίνο και οκτώ πρωτεΐνες που απελευθερώνονται συχνά από τους όγκους. Η χρησιμότητα του τεστ έγκειται στη δυνατότητα έγκαιρου εντοπισμού του καρκίνου, που είναι εξαιρετικής σημασίας για τη μείωση της θνητότητας των ασθενών. Το δε κόστος του τεστ είναι σχεδόν το ίδιο με αυτό μιας κολονοσκόπησης!

Συνεργασία του Παίδων «Αγία Σοφία» με τον Αυξέντιο Καλαγκό

Μνημόνιο Συνεργασίας μεταξύ του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», εκπροσωπούμενου από τον διοικητή κ. Εμμανουήλ Παπασάββα, και του γνωστού και ως «φύλακα αγγέλου» των άρρωστων και άπορων παιδιών του πλανήτη, διεθνούς φήμης παιδοκαρδιοχειρουργού κ. Αυξέντιου Καλαγκού υπεγράφη το πρώτο δεκαήμερο του 2018. Πρόκειται για μια συνεργασία-«σταθμό» στο χώρο της Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας. Ο διευθυντής του Τμήματος Καρδιάς-Αγγείων του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Γενεύης και ιδρυτής του φιλανθρωπικού ιδρύματος «Coeurs pour tous» («Καρδιές για όλους»), κ. Αυξέντιος Καλαγκός, με την υψηλή επιστημονική κατάρτιση και κύρος που διαθέτει, αλλά και με το διεθνές ανθρωπιστικό του έργο, θα συμβάλει ιδιαίτερα στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών του μοναδικού στην Ελλάδα Παιδοκαρδιοχειρουργικού Τμήματος που λειτουργεί στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», προσφέροντας τις υπηρεσίες του αφιλοκερδώς.

Η κακή στοματική υγιεινή ένοχη για καρκίνο

Μια αιτιώδη σχέση ανάμεσα στην περιοδοντίτιδα και στον καρκίνο του παγκρέατος, ένα από τα πιο «δύσκολα» είδη καρκίνου, ανακάλυψαν πρόσφατα Φινλανδοί και Σουηδοί ερευνητές. Αναλύοντας στοιχεία από 70.000 ανθρώπους, οι επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο του Ελσίνκι και το Ινστιτούτο Karolinska της Σουηδίας ανακάλυψαν για πρώτη φορά πως οι μολυσματικοί παράγοντες των βακτηρίων που ευθύνονται για την περιοδοντίτιδα συμμετέχουν στους κεντρικούς μηχανισμούς της καταστροφής των ιστών που προκαλεί ο καρκίνος.

Οι ερευνητές θεωρούν ότι τα συμπεράσματά τους ανοίγουν το δρόμο για την πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου του παγκρέατος – και μάλιστα χωρίς κόστος.

Ωστόσο, αυτή δεν είναι η πρώτη φορά που η περιοδοντίτιδα συνδέεται με τον καρκίνο. Κι άλλες μελέτες στο παρελθόν είχαν συσχετίσει την περιοδοντίτιδα με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου (του πνεύμονα, της ουροδόχου κύστης, του τραχήλου και του δέρματος), αυτή όμως είναι η πρώτη φορά που οι επιστήμονες κατάφεραν να αποδείξουν το πώς συμβαίνει αυτό: ότι, δηλαδή, τα βακτήρια του στόματος «μετοικούν» σε άλλα σημεία του σώματος, προκαλώντας όγκους.

Η Affidea εξαγόρασε τα διαγνωστικά κέντρα του ΥΓΕΙΑ

Η Affidea Ευρωιατρική ανακοίνωσε πρόσφατα την εξαγορά των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ, που αποτελείται από δύο πλήρως εξοπλισμένα διαγνωστικά κέντρα στο Περιστέρι και στην Αθήνα (περιοχή Hilton).

Με την ολοκλήρωση της εξαγοράς, διευρύνεται η συνεργασία μεταξύ των δύο πρωτοπόρων ομίλων και τους δίνεται η δυνατότητα να εστιάσουν ο καθένας αποκλειστικά στο πεδίο εξειδίκευσής του, που είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για την Affidea Ευρωιατρική και η Δευτεροβάθμια Περίθαλψη για το θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ.

Ο διευθύνων σύμβουλος της Affidea Ευρωιατρική, κ. Θεόδωρος Καρούτζος, δήλωσε με την ευκαιρία της ανακοίνωσης: «Η συνεργασία μας με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ είναι μέρος του στρατηγικού μας σχεδιασμού και σηματοδοτεί μια νέα εποχή για την Affidea, καθώς διευρύνει το πεδίο δράσης της και αλλάζει τη δυναμική της. Μέσα από στρατηγικά επιλεγμένες, υψηλού επιπέδου συνεργασίες στοχεύουμε να γίνουμε ο πλέον αξιόπιστος πάροχος υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».

Από την πλευρά του, ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, σημείωσε: «Η σύμπραξη με την Affidea Ευρωιατρική, έναν αξιόπιστο και σύγχρονο πάροχο υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μας παρέχει αφενός τη βεβαιότητα ότι οι ασθενείς που μας εμπιστεύονταν "βρίσκονται σε καλά χέρια" και θα συνεχίσουν να απολαμβάνουν υψηλοτάτου επιπέδου υπηρεσίες, και αφετέρου τη δυνατότητα να αφοσιωθούμε στον κατεξοχήν τομέα δραστηριοποίησής μας, αυτόν της δευτεροβάθμιας περίθαλψης».

affidea Ευρωιατρική

–πάνω από όλα είναι η υγεία

Έδρα του περιοδικού «Arrhythmia and Electrophysiology Review» το ΥΓΕΙΑ

ΤΟ ΥΓΕΙΑ αποτελεί πλέον την έδρα συντάξεως του περιοδικού «Arrhythmia and Electrophysiology Review», με επικεφαλής της συντακτικής επιτροπής (Editor in Chief) τον δρ. Δημοσθένη Κατρίτση, διευθυντή της Γ' Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου. Το περιοδικό εκδίδεται υπό την αιγίδα της European Heart Rhythm Association της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας και έχει ευρεία απήχηση στο χώρο της αρρυθμιολογίας. Η έδρασή του στο ΥΓΕΙΑ είναι ενδεικτική του διεθνούς επιστημονικού κύρους του θεραπευτηρίου.

Το περιοδικό «Arrhythmia & Electrophysiology Review (AER)», με 6 τεύχη ανά έτος, έχει ως βασικό στόχο την ενημέρωση, τόσο των κλινικών όσο και των επεμβατικών καρδιολόγων, για νεότερα και εξελίξεις σε θέματα σχετικά με την αρρυθμία και την ηλεκτροφυσιολογία.

ΖΑΠΠΕΙΟΝ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΤΟ ΖΑΠΠΕΙΟΝ ΜΕΓΑΡΟ είναι ένα από τα σημαντικότερα κτίρια της Αθήνας, γύρω από το οποίο αναπτύχθηκε η ομώνυμη συνοικία. Εξυπηρετείται από τις κεντρικές οδικές αρτηρίες της Αθήνας και τα βασικά μέσα συγκοινωνίας. Η κατασκευή του χρηματοδοτήθηκε από τον Ευάγγελο Ζάππα. Το νεοκλασικό μέγαρο είναι συνυφασμένο με την ιστορία της νεότερης Ελλάδας και σήμερα χρησιμοποιείται για δημόσιες και ιδιωτικές εκθέσεις και τελετές. Το Ζάππειον Μέγαρο είναι το πρώτο κτίριο που ανεγείρεται παγκοσμίως για την εξυπηρέτηση Ολυμπιακών αναγκών. Η αρχιτεκτονική του ακολουθεί τον νεοκλασικό ρυθμό, με πρόπυλο κορινθιακού ρυθμού και η συγκρότηση των όγκων του υπακούει με αρμονία στον προορισμό, για τον οποίο κτίσθηκε. Το Ζάππειο έχει περίπου 25 αίθουσες. Η αρχική χρήση του κτιρίου και του προαύλιου χώρου ήταν για τα «Νέα Ολύμπια», μια γεωργική, τεχνική και βιομηχανική έκθεση που ορίστηκε να πραγματοποιείται ανά τετραετία στο Ζάππειο. Χρησιμοποιήθηκε επίσης, από το Εθνικό Ίδρυμα Ραδιοφωνίας και από τις εγκαταστάσεις του εξέπεμπε από το 1938 ο κρατικός ραδιοσταθμός Αθηνών. Οι εκπομπές παράγονταν στους ραδιοθαλάμους του Ζαππείου, ενώ χρησιμοποιήθηκε η κεραία μεσαίων των Λιοσίων. Πολλά ιστορικά γεγονότα πραγματοποιήθηκαν στο Ζάππειο με αποκορύφωμα την ιστορική υπογραφή της συνθήκης προσχώρησης της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (τότε ΕΟΚ) τη 1η Ιανουαρίου του 1981 από τον Κωνσταντίνο Καραμανλή.

ΖΑΠΠΕΙΟΝ ΜΕΓΑΡΟ, Λεωφ. Βασιλίσσης Όλγας, Αθήνα 10557
Τηλεφωνικό κέντρο: 210-32 23 509, 32 37 830, 32 37 182, 32 55 541, Φαξ: 210-32.20.048,
E-mail: info@zappeion.gr • Site: www.zappeion.gr

Αληθινά *προβιοτικά* για γερό ανοσοποιητικό!

Η Flora έχει δημιουργήσει τη σειρά 7 προβιοτικών Udo's Choice, που είναι σχεδιασμένα ειδικά για κάθε ηλικία και κατάσταση υγείας. Υποστηρίζουν το ανοσοποιητικό, ομαλοποιούν την κινητικότητα του εντέρου, προστατεύουν από παθογόνα (E.Coli, Salmonella κ.ά.), συμβάλλουν στην σύνθεση βιταμινών Β και την απορρόφηση βιταμινών-μετάλλων-αμινοξέων, βελτιώνουν την ανοχή στη λακτόζη, συμμετέχουν στη μείωση της χοληστερόλης και αποκαθιστούν τη χλωρίδα μετά από αντιβιώσεις και ταξίδια.

Τα Udo's Choice υπερέχουν γιατί:

- Έχουν μεγάλο & εγγυημένο πληθυσμό ζώντων κυττάρων κατά την παραγωγή και τη λήξη, που εξασφαλίζει τον άμεσο αποικισμό
- Είναι διασφαλισμένη η αντοχή στο όξινο περιβάλλον του στομάχου
- Διατηρούνται αποκλειστικά στο ψυγείο

Προϊόντα Flora. Εισάγονται συσκευασμένα από τον Καναδά.

Αποκλειστική Διανομή:
MedMelon, Τηλ. 2310 449 441, www.medmelon.gr

Δίγκας Υ.
MEDICAL EQUIPMENT

...από το 1947

- Ιατρικός Εξοπλισμός
- Ιατρικά Αναλώσιμα
- Διαγνωστικές Συσκευές
- Βοηθήματα Νοσηλείας
- Είδη Α' Βοηθειών
- Έπιπλα Ιατρείου

www.digas.gr

επισκευθείτε το πιο ενημερωμένο e-shop σε Ελλάδα και Κύπρο!

Αθήνα: Λεωφόρος Κηφισίας 354 **(έναντι Νοσοκομείου "ΥΓΕΙΑ")**, Χαλάνδρι, τηλέφωνα: 210 682 5000, 210 682 6000, e-mail: athens@digas.gr

Θεσσαλονίκη: τέρμα Καραολή & Δημητρίου, 570 01, Θέρμη ταχ. θυρίδα: 601 54, Θέρμη, τηλέφωνα: 2310 272 462, 2310 270 425 fax: 2310 267 516, e-mail: info@digas.gr

HEINE · seca · dermlite · CONTEC · 3M · Medtronic · HARTMANN · Teleflex · Welch Allyn · SOEHNLE · Riester · ETHICON

Δωρεάν κάρτα υγείας για τους πελάτες της

ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΤΑ υγείας HWB ZeniΘ που θα παρέχεται δωρεάν σε όλους τους πελάτες της, η ZeniΘ, ο πρώτος πάροχος ολοκληρωμένης ενέργειας στην Ελλάδα, προσφέρει σειρά δωρεάν εξετάσεων για όλη την οικογένεια, δωρεάν οδοντιατρικές υπηρεσίες, 24ωρη υπηρεσία τηλεφωνικής εξυπηρέτησης και κάλυψη τη στιγμή του επείγοντος από σημαντικούς πυλώνες της ιδιωτικής υγείας, σε προσυμφωνημένες, προνομιακές τιμές, μειώνοντας έτσι σημαντικά τα έξοδα υγείας της ελληνικής οικογένειας και προσφέροντάς της ένα αίσθημα ασφάλειας τη στιγμή της ανάγκης.

Με την κάρτας υγείας HWB, προϊόν συνεργασίας της ZeniΘ με την EY CLUB, η ZeniΘ «*συνεχίζει να εμπλουτίζει την προσφορά της προς τον καταναλωτή, προσφέροντάς του επιπλέον υπηρεσίες που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής του, συνεισφέροντας στον οικογενειακό προϋπολογισμό*», σημείωσε ο γενικός διευθυντής της ZeniΘ, Federico Regola.

«*Πρόκειται για μία κάρτα υγείας που θα ανακουφίσει οικονομικά την ελληνική οικογένεια, προσφέρει αίσθημα ασφάλειας στους χρήστες για την αντιμετώπιση θεμάτων υγείας και βοηθά στην πρόληψη, στη διάγνωση και τη θεραπεία κάθε ιατρικού προβλήματος*», τόνισε ο γενικός διευθυντής του EY CLUB, Επαμεινώνδας Κολληνιάτης, σε μια εποχή που ένα μεγάλο ποσοστό των ελληνικών νοικοκυριών αναφέρει ότι οι ιατρικές και οι οδοντιατρικές του ανάγκες δεν καλύπτονται.

«*Δρώντας συμπληρωματικά του ενεργειακού πακέτου που η ZeniΘ προσφέρει, η δωρεάν κάρτα υγείας, για τους παλιούς και τους νέους πελάτες της, βοηθά το ελληνικό νοικοκυριό στην εξοικονόμηση και στην καλύτερη ποιότητα ζωής*», συμπλήρωσε με τη σειρά του ο διευθυντής Marketing και Επικοινωνίας της ZeniΘ, Μάνος Εξαρχουλάκος, ενώ ο αναπληρωτής καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης επεσήμανε ότι η επιλογή του φυσικού αερίου είναι τελικά μια επιλογή υγείας. Όπως χαρακτηριστικά τόνισε, «*το φυσικό αέριο είναι 500–800 φορές λιγότερο ρυπαίνον σε σχέση με την καύση ξυλείας*».

Καισαρική τομή: Κίνδυνοι και οφέλη

ΤΑ ΟΦΕΛΗ, αλλά και τους κινδύνους για τη μητέρα και το παιδί που σχετίζονται με την πραγματοποίηση καισαρικής τομής σε σχέση με τον φυσιολογικό τοκετό απαριθμεί νέα έρευνα, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «PLOS Medicine».

Σε συνολικό δείγμα 30 εκατομμυρίων γεννήσεων οι ερευνητές διαπίστωσαν «ότι η καισαρική τομή συνδέεται με μειωμένη ακράτεια ούρων και πρόπτωση πυελικών οργάνων στη μητέρα, αλλά με αυξημένες πιθανότητες άσθματος και παχυσαρκίας στο παιδί. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που έκαναν καισαρική είχαν 44% χαμηλότερο κίνδυνο ακράτειας ούρων και 71% χαμηλότερο κίνδυνο πρόπτωσης πυελικού οργάνων. Η καισαρική συνδέθηκε, όμως, με αυξημένη πιθανότητα αποβολής στο μέλλον και μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών σε επόμενες εγκυμοσύνες, όπως ο περιγεννητικός θάνατος και η ρήξη της μήτρας.

Επιπλέον, τα παιδιά που είχαν γεννηθεί με καισαρική τομή ήταν 21% πιθανότερο να αναπτύξουν άσθμα κατά τα πρώτα 12 χρόνια της ζωής τους και 59% πιθανότερο να γίνουν παχύσαρκα έως την ηλικία των 5 ετών.

«Το Σπίτι του MANA» άνοιξε τις πόρτες του στις γυναίκες με καρκίνο

Ο ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ Οργανισμός MANA εγκαινίασε πρόσφατα «Το Σπίτι του MANA», έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο κέντρο της Αθήνας (Ρηγίλλης 10), για τη φροντίδα και υποστήριξη γυναικών με καρκίνο του μαστού και κάθε μορφής γυναικολογικό καρκίνο.

Όραμα του οργανισμού MANA και της ιδρύτριας κυρίας Randa Ghandour είναι να εμπνεύσει την ελπίδα σε κάθε γυναίκα που μάχεται ή έχει κερδίσει τη μάχη με τον καρκίνο και να εμφυσήσει τη θετική σκέψη και τη δύναμη της ζωής μέσα από την αγάπη του εαυτού της και του δεσμού της με την οικογένειά της.

Περισσότερες πληροφορίες στο www.manaorg.com

«Το Σπίτι του MANA» είναι κατάλληλα διαμορφωμένο για να παρέχει δωρεάν υπηρεσίες φροντίδας που θα βοηθήσουν στην αποκατάστασή της και την επανασύνδεση της κάθε γυναίκας με τον κανονικό ρυθμό ζωής, ενώ η διαρρύθμιση και η διακόσμησή του προσομοιάζει με αυτήν ενός ζεστού σπιτικού, ώστε να μεταδώσει στην κάθε φιλοξενούμενη την αίσθηση της χαλάρωσης και της φροντίδας. Εκεί η γυναίκα με καρκίνο του μαστού μπορεί να βρει:

- Ψυχολογική – Ψυχοκοινωνική Συμβουλευτική και Υποστήριξη
- Φυσιοθεραπευτική Συμβουλευτική και Υποστήριξη
- Διατροφικές Συμβουλές
- Υπηρεσίες Φροντίδας Προσώπου και Σώματος
- Προγράμματα Σωματικής & Πνευματικής Άσκησης.

Οι *ντομάτες* αντιστρέφουν τις βλάβες που προκαλεί το τσιγάρο

ΜΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ πλούσια σε λαχανικά και φρούτα είναι γνωστό ότι έχει πολλά οφέλη για την υγεία. Νέα μελέτη έδειξε ότι μια διατροφή πλούσια σε λαχανικά και συγκεκριμένα σε ντομάτες μπορεί να αποκαταστήσει τις βλάβες στους πνεύμονες που προκαλεί το τσιγάρο. Η υγεία του πνεύμονα μετά τη διακοπή του καπνίσματος συγκεντρώνει το ενδιαφέρον των πρώην καπνιστών και των επαγγελματιών υγείας. Η αποκατάσταση των πνευμόνων έχει βρεθεί ότι ξεκινά μόλις σταματήσει το κάπνισμα. Ωστόσο, η διακοπή του καπνίσματος από μόνη της δεν μπορεί να εξαλείψει πλήρως τον κίνδυνο εμφάνισης πνευμονικής νόσου που σχετίζεται με το κάπνισμα, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και ο καρκίνος του πνεύμονα.

Προηγούμενη έρευνα που δημοσίευσε το «The BMJ» είχε δείξει ότι μια δίαιτα πλούσια σε φρούτα και λαχανικά μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της ΧΑΠ στους νυν και τους πρώην καπνιστές. Επίσης, μπορεί να επιβραδύνει τη διαδικασία φυσικής γήρανσης του πνεύμονα που παρατηρείται ακόμη κι αν δεν έχετε καπνίσει ποτέ. Η νέα μελέτη πηγαίνει ένα βήμα παραπέρα και αποδεικνύει ότι μια δίαιτα πλούσια σε φρούτα και λαχανικά -ιδιαίτερα ντομάτες και μήλα- επιβραδύνει τη μείωση της λειτουργίας των πνευμόνων μεταξύ των πρώην καπνιστών. Σε σύγκριση με τους ενήλικες που κατανάλωναν λιγότερες από μία μερίδες φρούτων ή μία ντομάτα την ημέρα, όσοι κατανάλωναν περισσότερες από τρεις μερίδες φρούτων ή περισσότερες από δύο ντομάτες καθημερινά εμφάνισαν βραδύτερη έκπτωση των πνευμονικών τους λειτουργιών.

Προσεχή Συνέδρια

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ
ZITA CONGRESS

Έλενα ΚΟΥΝΤΟΥΡΑ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Όραμά μας ο τουρισμός 365 μέρες το χρόνο

Με πολλή δουλειά, με σχέδιο και στρατηγική, μη αφήνοντας καμία ευκαιρία να πάει χαμένη, το υπουργείο Τουρισμού εργάζεται σκληρά για την προώθηση του ελληνικού τουριστικού προϊόντος. Το 2017 ο ελληνικός τουρισμός κατέγραψε ρεκόρ 30 εκατομμυρίων στις διεθνείς αφίξεις, ενώ το 2018 ξεκίνησε ήδη με αύξηση 15-30% στις προκρατήσεις. Η Ελλάδα ξεχωρίζει για τον ήλιο, τη θάλασσα και το υπέροχο ελληνικό φως, το υπουργείο δημιουργεί όμως τις προϋποθέσεις και για την ανάπτυξη του θεματικού τουρισμού (πολιτιστικού, προσκυνηματικού και γαμήλιου τουρισμού, τουρισμού υγείας). Όσον αφορά στον τουρισμό υγείας, η υπουργός Τουρισμού, κυρία Έλενα Κουντουρά, τόνισε μιλώντας στο «ΔΥΟ» πως η χώρα μας συγκεντρώνει όλα τα πλεονεκτήματα που την καθιστούν κορυφαία επιλογή για τουρισμό υγείας και ευεξίας. «Λίγες χώρες όπως η Ελλάδα μπορούν να προσφέρουν ολοκληρωμένες εμπειρίες, συνδυάζοντας τους ιατρικούς λόγους με τις διακοπές», σημείωσε, ενώ εκτιμά πως ο τουρισμός υγείας και ευεξίας «αναδεικνύει νέους ελληνικούς προορισμούς, δημιουργεί πρόσθετα έσοδα στις τοπικές κοινωνίες και τονώνει την εθνική μας οικονομία».

Συνέντευξη στη **Νεκταρία Καρακώστα**

Κυρία υπουργέ, πού οφείλονται τα διαδοχικά ρεκόρ που πετυχαίνει ο ελληνικός τουρισμός μετά το 2015;
Ο τουρισμός είναι κυβερνητική προτεραιότητα. Όραμά μας για την Ελλάδα είναι να καθιερωθεί στους πιο δημοφιλείς προορισμούς για 365 ημέρες το χρόνο τουρισμό. Για να πετύχουμε το στόχο μας, εργαστήκαμε σκληρά και εντατικά. Σχεδιάσαμε και εφαρμόζουμε από το 2015 την εθνική περιφερειακή τουριστική πολιτική μας, με συγκεκριμένο αναπτυξιακό σχέδιο και στοχευμένες δράσεις, που έφερε άμεσα αποτελέσματα. Χάρη στην εξαιρετική συνεργασία με τις περιφέρειες και τον ιδιωτικό τομέα και μέσα από το συλλογικό έργο της κυβέρνησης, εξασφαλίσαμε διαδοχικά ρεκόρ σε όλα τα τουριστικά μεγέθη την τελευταία τριετία και πετύχαμε τους στρατηγικούς αναπτυξιακούς στόχους που θέσαμε.

Το 2017 ο ελληνικός τουρισμός κατέγραψε νέο ρεκόρ όλων των εποχών στις διεθνείς αφίξεις, που ξεπέρασαν τα 30 εκατομμύρια, και στα τουριστικά έσοδα. Εξασφαλίσαμε με διαπραγματεύσεις και στρατηγικές συμφωνίες μας με τους μεγαλύτερους διεθνείς τουριστικούς οργανισμούς και τις αεροπορικές εταιρίες την αύξηση του διεθνούς τουριστικού μας μεριδίου για τρίτη συνεχή χρονιά και την ενίσχυση της συνδεσιμότητας.

Μεγάλη επιτυχία είναι η επιμήκυνση της θερινής τουριστικής περιόδου, που επιδιώξαμε και κάναμε πράξη. Οι μήνες Σεπτέμβριος, Οκτώβριος και Νοέμβριος τα δύο τελευταία χρόνια ήταν οι καλύτεροι όλων των εποχών σε αφίξεις, διανυκτερεύσεις και πληρότητες, ενώ η αύξηση συνεχίστηκε και το χειμώνα. Ανοίξαμε νέες ξένες αγορές υψηλής αγοραστικής δύναμης, προωθήσαμε νέους ελληνικούς προορισμούς και αναπτύξαμε νέα προϊόντα θεματικού τουρισμού. Έχοντας δημιουργήσει το ελκυστικό περιβάλλον για τη συνεχή ενίσχυση όλων των τουριστικών μεγεθών, προσελκύσαμε νέες επενδύσεις υψηλής προστιθέμενης αξίας, με περισσότερα από 300 τουριστικά σχέδια την τελευταία διετία που είτε έχουν αδειοδοτηθεί ή βρίσκονται σε διαδικασία αδειοδότησης. Μέσω του ΕΟΤ, ως εθνικού φορέα υλοποίησης της πολιτικής μας στην παγκόσμια προώθηση και προβολή, εφαρμόζουμε ένα πολύ δυναμικό πρόγραμμα μέσα από το οποίο η Ελλάδα διαρκώς ενισχύει τη θέση και απήχησή της στο παγκόσμιο ταξιδιωτικό κοινό ως ελκυστικού προορισμού που προσφέρει αυθεντικές εμπειρίες όλο το χρόνο.

Πώς αναμένεται να διαμορφωθούν τα μεγέθη του τουρισμού για το 2018;
Το 2018 ξεκίνησε ήδη με αύξηση 15-30% στις προκρατήσεις από όλες τις παραδοσιακές και νέες αγορές. Στο πλαίσιο των διεθνών τουριστικών εκθέσεων και στις επαφές μας με τους παράγοντες της παγκόσμιας ταξιδιωτικής αγοράς, διεκδικήσαμε συμφωνίες με μεγάλους τουριστικούς ομίλους, αεροπορικές εταιρίες, με στόχο να συνεχιστεί η ισχυρή ζήτηση για την Ελλάδα. Ενισχύσαμε τα πτητικά προγράμματα και εγκαινιάζονται νέες συνδέσεις προς περισσότερους ελληνικούς προορισμούς από περισσότερα ξένα αεροδρόμια. Ταυτόχρονα, επιδιώξαμε και ισχυροποιήσαμε τον θεσμικό ρόλο της Ελλάδας στα παγκόσμια κέντρα αποφάσεων για τον τουρισμό και ενισχύσαμε τη διεθνή εικόνα της χώρας.

Διεκδικήσαμε για πρώτη φορά και εκλεγήκαμε μέλος στο εκτελεστικό συμβούλιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού για την περίοδο 2018-2021. Ενδυναμώσαμε τη συνεργασία μας με τον ΟΟΣΑ

Ο τουρισμός αποτελεί ισχυρή κινητήρια δύναμη για την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία της πατρίδας μας. Αντιπροσωπεύει περισσότερο από 20% του ΑΕΠ και δημιουργεί 1 εκατ. άμεσες και έμμεσες θέσεις εργασίας

και στην κορυφαία διάσκεψή του για τον τουρισμό, όπου προεδρεύσαμε και οι ελληνικές θέσεις υιοθετήθηκαν στη Δήλωση Πολιτικής του Οργανισμού για τη βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη.

Εγκαινιάσαμε το Έτος Τουρισμού Ελλάδας-Ρωσίας 2017–2018 και μέσα από το επιχειρησιακό σχέδιο που καταρτίσαμε, η διαρκής αύξηση των τουριστικών ροών τα επόμενα χρόνια είναι δεδομένη.

Το 2018 η Ελλάδα θα φιλοξενήσει, επίσης, κορυφαία συνέδρια, όπως το Διεθνές Τουριστικό Φόρουμ της Λουκέρνης -με τη συμμετοχή των επικεφαλής των διεθνών θεσμικών φορέων του τουρισμού, υπουργών και παραγόντων της παγκόσμιας ταξιδιωτικής αγοράς-, τον Τουρισμό του Δρόμου του Μεταξιού του Παγκόσμιου Οργανισμού Τουρισμού και το ASTA Destination Expo της Αμερικανικής Ένωσης Τουριστικών Γραφείων, που δημιουργούν σημαντικές ευκαιρίες στη διεθνή προώθηση και προβολή της Ελλάδας ως κορυφαίου παγκόσμιου ελκυστικού προορισμού, καθώς και στην προσέλκυση νέου τουριστικού ρεύματος το 2018 και όλα τα επόμενα χρόνια. Δεν αφήνουμε καμία ευκαιρία χαμένη. Διεκδικούμε και υποστηρίζουμε τη διοργάνωση στη χώρα μας μεγάλων σημαντικών συνεδρίων, όπου, εκτός από την τεράστια προβολή, ενισχύσουν τη θέση της στον παγκόσμιο χάρτη ως κορυφαίας επιλογής για φιλοξενία υψηλού επιπέδου διοργανώσεων. Ενδεικτικά σας αναφέρω ότι για τα επόμενα χρόνια έχουμε εξασφαλίσει συνέδρια όπως το Παγκόσμιο Συνέδριο Βιβλιοθηκών και Πληροφόρησης IFLA με ρεκόρ 4.500 συνέδρων το 2019 στην Αθήνα και την ίδια χρονιά το Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Σχολικού Μπάσκετ στην Κρήτη, το συνέδριο της Διεθνούς Ένωσης Εισαγγελέων το 2020 και το συνέδριο των ΑΧΕΠΑΝΣ το 2021.

Πόσο σημαντικός είναι ο τουρισμός για την ελληνική οικονομία;
Ο τουρισμός αποτελεί ισχυρή κινητήρια δύναμη για την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία της πατρίδας μας. Αντιπροσωπεύει περισσότερο από 20% του ΑΕΠ και δημιουργεί 1 εκατ. άμεσες και έμμεσες θέσεις εργασίας. Είναι ταυτόχρονα η γέφυρα που ωθεί στην ανάπτυξη και όλους τους υπόλοιπους παραγωγικούς τομείς, όπως η βιομηχανία, το λιανικό εμπόριο, οι μεταφορές, οι κατασκευές και το real estate, οι νέες τεχνολογίες. Ενισχύει τα έσοδα στους αρχαιολογικούς χώρους και τα μουσεία, στους τομείς της εστίασης και της ψυχαγωγίας, στις με-

ταφορές, στις τοπικές αγορές, στο tax free. Κυριαρχεί στις ενάρξεις νέων επιχειρήσεων, προσελκύει νέες επενδύσεις και δημιουργεί νέες πηγές εσόδων. Εργαζόμαστε με όλες μας τις δυνάμεις, ώστε μέσα από τη βιώσιμη τουριστική ανάπτυξη να διαχυθούν ισόρροπα τα νέα οικονομικά και αναπτυξιακά οφέλη σε όλους τους προορισμούς και σε όλες τις περιοχές. Στόχος σημαντικός είναι να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας σε όλη την Ελλάδα μέσα από την εγχώρια τουριστική βιομηχανία που αναπτύσσεται με ρυθμούς διπλάσιους του μέσου όρου του παγκόσμιου τουρισμού.

Η Ελλάδα έχει όλες τις προϋποθέσεις να ενισχύσει σημαντικά τη διεθνή της θέση ως κορυφαίου προορισμού για τουρισμό υγείας και ευεξίας και να αποκομίσει και τα αντίστοιχα οικονομικά και αναπτυξιακά οφέλη

Κάποιοι θεωρούν συγκυριακό το success story του τουρισμού. Τι απαντάτε σε αυτές τις απόψεις;

Η διαρκής και συνεχώς ανοδική πορεία του ελληνικού τουρισμού την τελευταία τριετία μόνο συγκυριακή δεν είναι. Η επιτυχία οφείλεται σε συγκεκριμένη στρατηγική και σχέδιο που εφαρμόσαμε, ξεπερνώντας όλες τις αντιξοότητες και αξιοποιώντας τις ευκαιρίες με μετρήσιμα αποτελέσματα στους πέντε άξονες για την επιμήκυνση της θερινής περιόδου, το άνοιγμα νέων ξένων αγορών, την προώθηση νέων ελληνικών προορισμών, την ανάπτυξη του θεματικού τουρισμού και την προσέλκυση νέων επενδύσεων.

Επίσης, με μεγάλη υπευθυνότητα αναλάβαμε ενέργειες σε πολιτικό, επιχειρησιακό και επικοινωνιακό επίπεδο και αντιμετωπίσαμε σειρά εξωγενών και αστάθμητων παραγόντων, γεγονός που αναγνώρισε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού των Ηνωμένων Εθνών και ανέδειξε την Ελλάδα ως χώρα-πρότυπο στη διαχείριση κρίσεων στον τουρισμό. Η χώρα μας όχι μόνο διατήρησε, αλλά ενίσχυσε το τουριστικό της μερίδιο, παρόλο που το 2017 ήταν χρονιά τουριστικής ανάκαμψης για τους προορισμούς της Αν. Μεσογείου που αντιμετώπισαν προβλήματα τα προηγούμενα χρόνια. Αυτή η θετική δυναμική για τη χώρα μας διατηρείται το 2018, που έχουν σχεδόν πλήρως ανακάμψει όλοι οι γειτονικοί προορισμοί. Η απάντηση σε αυτές τις απόψεις είναι ότι όσο μεγαλύτερη ασφάλεια και σταθερότητα υπάρχει στη γειτονιά μας τόσο μεγαλύτερα οφέλη θα έχουμε στην ανάπτυξη του τουρισμού.

Η μεγάλη και συνεχόμενη επιτυχία των τελευταίων ετών έχει καταστήσει το τουριστικό μας προϊόν ιδιαίτερα ελκυστικό και η Ελλάδα αποτελεί πλέον στρατηγική επιλογή διεθνών τουριστικών και επενδυτικών ομίλων, που πλέον δρομολογούν μεγάλης κλίμακας επενδύσεις και ενισχύουν μακροπρόθεσμα την παρουσία τους στην ελληνική ξενοδοχειακή και τουριστική αγορά.

Ποιες είναι οι επόμενες αγορές-στόχοι σας και ποιοι τουριστικοί τομείς δεν έχουν ακόμη την αναμενόμενη ανάπτυξη;

Αποτέλεσε στρατηγική μας επιλογή το άνοιγμα νέων και δυναμικών ξένων αγορών, που απέδωσε άμεσα. Οι αφίξεις από τις χώρες της Μέσης Ανατολής, τον Λίβανο, την Κίνα, τη Ν. Κορέα και την Ινδία, που ανοίξαμε, κατέγραψαν αύξηση στα επίπεδα του 30% και πλέον δημιουργείται ένα ισχυρό ρεύμα επισκεπτών για τα επόμενα χρόνια. Υποστηρίξαμε πολύ δυναμικά την Αμερική, τον Καναδά και τη Ρωσία, αγορές οι οποίες είχαν στο παρελθόν ατονήσει και με στοχευμένες ενέργειες πετύχαμε πλέον να έχουν διψήφια αύξηση ετησίως, με προσθήκες νέων απευθείας πτήσεων και σημαντικό επενδυτικό ενδιαφέρον. Στόχος μας είναι να επεκταθούμε και σε νέες δυναμικές αγορές της Ασίας και στην Αυστραλία. Προετοιμαζόμαστε, επίσης, για το άνοιγμα των αγορών της Λατινικής Αμερικής και σε αυτό το πλαίσιο, σε πρόσφατες συναντήσεις μου με

τους ομολόγους μου της Κούβας και της Αργεντινής, υπήρξε κοινή βούληση για την ανάπτυξη της τουριστικής συνεργασίας.

Όσον αφορά τον θεματικό τουρισμό, είναι ένα κεφάλαιο με τεράστια δυναμική που παρέμενε αναξιοποίητο στο παρελθόν. Αποτέλεσε στρατηγικό μας στόχο η ανάπτυξη νέων θεματικών προϊόντων και εμπειριών, στη βάση των συγκριτικών πλεονεκτημάτων του κάθε προορισμού, ώστε να πετύχουμε το στόχο μας για τουρισμό 365 ημέρες το χρόνο. Είμαστε σε στενή συνεργασία με όλα τα συναρμόδια υπουργεία και τους φορείς, με τις περιφέρειες και με τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να αναδείξουμε και να προβάλουμε τις μοναδικές αυθεντικές εμπειρίες που η Ελλάδα προσφέρει. Ήδη υπάρχει πολύ μεγάλη ώθηση στην ανάπτυξη των θεματικών μορφών τουρισμού, κατ' αρχάς στον πολιτιστικό, που αποτελεί ισχυρό μας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και πρωταγωνιστεί. Αλλά και στον θρησκευτικό και προσκυνηματικό, στον τουρισμό υγείας και ευεξίας όπου δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για τη ραγδαία ανάπτυξή του τα επόμενα χρόνια, στον αθλητικό και προπονητικό, στον συνεδριακό, στα ταξίδια πόλεως, στον γαμήλιο τουρισμό, στις εναλλακτικές δραστηριότητες στη φύση και τη μοναδική μας ελληνική γαστρονομία. Βασικός μας στόχος είναι η ενίσχυση της κρουαζιέρας, του γιότινγκ και του καταδυτικού τουρισμού, όπως και η αξιοποίηση των μαρινών. Φυσικά, η Ελλάδα μας ξεχωρίζει για τις υπέροχες παραλίες, τη φυσική της ομορφιά, τις άπειρες επιλογές που προσφέρει στην ενδοχώρα και στα νησιά μας. Ο ήλιος, η θάλασσα και το υπέροχο ελληνικό φως καθιστούν την Ελλάδα κορυφαία επιλογή διακοπών στην Ευρώπη. Στο πλαίσιο της κυβερνητικής πολιτικής για την αναπαραγωγική ανασυγκρότηση της χώρας, επιχειρούμε, επίσης, τη διασύνδεση του τουρισμού με την πρωτογενή παραγωγή και τον αγροδιατροφικό τομέα, ώστε να ενισχύσουμε τους τοπικούς παραγωγούς και παράλληλα να προωθήσουμε δυναμικά τα μοναδικά ελληνικά προϊόντα, που δίνουν προστιθέμενη αξία στο τουριστικό μας προϊόν.

Τι θέση έχει ο τουρισμός υγείας, στο πλαίσιο της προσπάθειας του υπουργείου σας η Ελλάδα να αποτελέσει τουριστικό προορισμό 365 μέρες το χρόνο;

Ο τουρισμός υγείας και ευεξίας έχει ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη και υποστηρίζει το στόχο μας για τουρισμό 365 ημέρες το χρόνο. Συμβάλλει στην ενίσχυση του τουριστικού ρεύματος από τις παραδοσιακές αλλά και τις νέες αγορές που ανοίγουμε και ειδικότερα στην προσέλκυση επισκεπτών με υψηλή κατά κεφαλήν δαπάνη. Αναδεικνύει νέους ελληνικούς προορισμούς, δημιουργεί πρόσθετα έσοδα στις τοπικές κοινωνίες και τονώνει την εθνική μας οικονομία. Δημιουργεί ταυτόχρονα νέες θέσεις εργασίας και δίνει κίνητρα στους νέους να παραμείνουν στην Ελλάδα και να δραστηριοποιηθούν επαγγελματικά.

Στο διεθνές ανταγωνιστικό περιβάλλον, διαμορφώνουμε πλέον τις πολιτικές και το πλαίσιο με οργανωμένο και επαγγελματικό τρόπο, ώστε η Ελλάδα να ξεχωρίσει ως κορυφαία επιλογή για τουρισμό υγείας. Μην ξεχνάμε ότι η Ελλάδα έχει περισσότερους από 700 φυσικούς ιαματικούς πόρους με μοναδικές ευεργετικές στην υγεία ιδιότητες. Προχωρήσαμε ήδη σε μεγάλο αριθμό αναγνωρίσεων ιαματικών πηγών σε όλη τη χώρα και θεσμοθετήσαμε προκειμένου να τις αξιοποιήσουμε επενδυτικά.

Πού βρισκόμαστε σε σχέση με τη θέσπιση του σχετικού θεσμικού

πλαισίου για τον τουρισμό υγείας και ευεξίας;
Είμαστε σε διαρκή συνεργασία με τα συναρμόδια υπουργεία και προχωρούμε σταδιακά σε ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις και παρεμβάσεις ώστε να εξαλείψουμε τις παθογένειες του παρελθόντος. Όσον αφορά τον ιαματικό τουρισμό, επιλύσαμε οριστικά το χρόνιο πρόβλημα αδειοδότησης ιαματικών εγκαταστάσεων, αποχαρακτηρίζοντας τα εκρέοντα ύδατα που θεωρούνταν λύματα. Η αναγνώριση των ιαματικών πόρων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επενδυτική αξιοποίησή τους και τη δυνατότητα ένταξής τους σε χρηματοδοτικά και αναπτυξιακά προγράμματα. Η πρώτη στην Ελλάδα αδειοδότηση ειδικής τουριστικής υποδομής και χορήγηση ειδικού σήματος λειτουργίας δόθηκε τον Μάρτιο του 2017. Θεσπίσαμε σύγχρονες προδιαγραφές για τα κέντρα θαλασσοθεραπείας και τις μονάδες ιαματικού τουρισμού. Ταυτόχρονα, διαβουλευτήκαμε με όλους τους αρμόδιους φορείς και τον ιδιωτικό τομέα και από κοινού με τα συναρμόδια υπουργεία επεξεργαζόμαστε ένα πιο αποτελεσματικό και ευέλικτο πλαίσιο για τον τουρισμό υγείας, που να ανταποκρίνεται στα διεθνή πρότυπα και τις σύγχρονες τάσεις της παγκόσμιας αγοράς.

Ποια είναι τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της Ελλάδας σε αυτό τον τομέα;
Στην Ελλάδα γεννήθηκε η σύγχρονη Ιατρική. Χιλιάδες απόφοιτοι Ιατρικής κάθε χρόνο σε όλον τον κόσμο δίνουν τον Όρκο του Ιπποκράτη. Λίγες χώρες όπως η Ελλάδα μπορούν να προσφέρουν ολοκληρωμένες εμπειρίες, συνδυάζοντας τους ιατρικούς λόγους με τις διακοπές.

Το ιδανικό κλίμα, ο ήλιος με τις μοναδικές ευεργετικές του ιδιότητες, ο φυσικός πλούτος με τις αμέτρητες ιαματικές πηγές, η ελληνική διατροφή, η ιατρική παράδοση και οι υψηλού επιπέδου ιατρικές και τουριστικές υπηρεσίες είναι τα συγκριτικά μας πλεονεκτήματα.

Η κινητοποίηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας είχε ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να διαθέτει σήμερα υπερσύγχρονα κέντρα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, άριστους επιστήμονες και καταρτισμένο προσωπικό, προχωρημένη τεχνογνωσία, υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες και παροχές, και σε ιδιαίτερα ανταγωνιστικό κόστος. Επιπλέον, η χώρα μας διακρίνεται για την εφαρμογή πρωτοπόρων μεθόδων σε συγκεκριμένους τομείς. Η τεχνητή γονιμοποίηση, η αποκατάσταση ιδιαίτερα στους ασθενείς με ορθοπαιδικά προβλήματα, η Οδοντιατρική, η Οφθαλμολογία, οι αισθητικές επεμβάσεις είναι μερικοί μόνο τομείς που αναπτύσσονται.

Όσον αφορά τον ιαματικό τουρισμό, οι ιαματικές πηγές, που πλέον αναγνωρίστηκαν και αδειοδοτήθηκαν, έχει αποδειχθεί ότι έχουν μοναδικές ευεργετικές ιδιότητες και εξαιρετικά αποτελέσματα σε πολλά είδη παθήσεων.

Συγκεντρώνει, επομένως, η Ελλάδα όλα τα πλεονεκτήματα που την καθιστούν κορυφαία επιλογή για τουρισμό υγείας και ευεξίας και τα οποία προβάλλουμε δυναμικά και στοχευμένα στην παγκόσμια αγορά.

Υπάρχουν στοιχεία για τα έσοδα που θα μπορούσε να φέρει στη χώρα μας αυτή η μορφή τουρισμού;
Ο τουρισμός υγείας, λόγω της έλλειψης ενός θεσμικού και αποτελεσματικού πλαισίου, δεν είχε τη δυνατότητα στο παρελθόν να αναπτυχθεί. Δεν υπήρχε νομοθετική αντιμετώπιση, αλλά ούτε και η ισχυρή βούληση. Σήμερα έχουμε ξεπεράσει τα προβλήματα, έχουμε θεσμοθετήσει και ενθαρρύνουμε τις προσπάθειες του ιδιωτικού τομέα, γνωρίζοντας ότι μπορεί να αποφέρει πολύ μεγάλα έσοδα στην πατρίδα μας. Οι τελευταίες διεθνείς μελέτες και τα στοιχεία που έχουμε αποτυπώνουν τη δυναμική του κλάδου παγκοσμίως, με ανάπτυξη μεγαλύτερη του 4% το 2017 και έσοδα έως 40 δισεκατομμύρια. Οι προβλέψεις κάνουν λόγο για ανάπτυξη της τάξεως του 25% ετησίως μέσα στην επόμενη πενταετία. Είναι εμφανές ότι σε αυτό το διεθνές περιβάλλον, με τις κατάλληλες πολιτικές και συνέργειες, η Ελλάδα έχει όλες τις προϋποθέσεις να ενισχύσει σημαντικά τη διεθνή της θέση ως κορυφαίου προορισμού για τουρισμό υγείας και ευεξίας και να αποκομίσει και τα αντίστοιχα οικονομικά και αναπτυξιακά οφέλη.

Πώς βλέπετε τις προσπάθειες θεσμικών φορέων, όπως ο Ελληνικός Σύνδεσμος Τουρισμού Υγείας;
Ο ιδιωτικός τομέας και το σύνολο των θεσμικών φορέων εκπροσώπησης του κλάδου έχει επιδείξει σημαντικό έργο στην ανάπτυξη του τουρισμού υγείας και στην ενδυνάμωση της διεθνούς εικόνας της χώρας ως ιδιαίτερα ελκυστικού προορισμού για τουρισμό υγείας. Έχουμε διαρκή συνεργασία και κοινό στόχο, ώστε να προχωρήσουν όλες οι απαιτούμενες ενέργειες και να αποδώσει το συντομότερο δυνατό η συλλογική προσπάθεια σε εθνικό επίπεδο με την υποστήριξη της Πολιτείας και τη συμβολή των θεσμικών φορέων και του ιδιωτικού τομέα. Ο τουρισμός μάς ενώνει. Είναι εθνικό κεφάλαιο, βασικός πυλώνας ανάπτυξης, είναι η μεγάλη επένδυση στο μέλλον.

ΥΓΕΙΑ

Λυδία ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΜΟΥΖΑΚΑ

Αν οι Ελληνίδες ήταν ενημερωμένες, θα πήγαιναν στο μαστολόγο

Την εκτίμηση ότι τα κρούσματα καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα θα αυξηθούν λόγω της οικονομικής κρίσης εκφράζει μιλώντας στο περιοδικό «ΔΥΟ» η ε. καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, γυναικολόγος-χειρουργός-μαστολόγος-ογκολόγος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας, τ. πρόεδρος της Διεθνούς Εταιρείας Μαστολογίας και της Διεθνούς Εταιρείας της Ερευνας του Καρκίνου του Μαστού, κυρία Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα, η οποία τονίζει πως «η παρατεταμένη ψυχική ένταση είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για να αναπτυχθεί μια κακοήθεια στο μαστό». Επισημαίνει, επίσης, το πρόβλημα που δημιουργείται αφενός με την ύπαρξη πολλών μη καταλλήλων μαστογράφων και αφετέρου με την επίσκεψη των γυναικών σε μη εξειδικευμένους στο μαστό γιατρούς, που έχει ως αποτέλεσμα να «χάνονται καρκίνοι» του μαστού αν και απεικονίζονται στη μαστογραφία. Γι' αυτό και επισημαίνει την ανάγκη της επίσκεψης στο μαστολόγο για κάθε πρόβλημα που προκύπτει με το μαστό.

Συνέντευξη στη **Νεκταρία Καρακώστα**

Πρόσφατα η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας απέστειλε ένα Δελτίο Τύπου που σχετίζεται με τον έλεγχο της ποιότητας της μαστογραφίας. Τι προκάλεσε αυτή την παρέμβαση;
Έχουν φυτρώσει σαν μανιτάρια μαστογράφοι που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις ποιότητας που πρέπει να έχει μια μαστογραφία. Για να έχουμε μια καλή μαστογραφία, χρειαζόμαστε έναν καλό και καλά ρυθμισμένο μαστογράφο, συμβατικό εμφανιστήριο που να ταιριάζει με το μαστογράφο, εξειδικευμένο στο μαστό ακτινοδιαγνώστη, ήρεμο περιβάλλον στο οποίο αναπόσπαστα να μπορεί να συγκεντρωθεί ο ακτινοδιαγνώστης για να διαβάσει και να γνωματεύσει τη μαστογραφία. Αν δεν έχουμε όλα τα ανωτέρω, δυστυχώς «χάνονται» καρκίνοι.

Αυτός ήταν ο λόγος της παρέμβασης της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας. Το πρόβλημα της Εταιρείας μας δεν είναι το ποιος θα κάνει τον έλεγχο των κέντρων και των μαστογράφων, σκοπός μας είναι να γίνεται έλεγχος για να έχουν οι γυναίκες αξιόπιστες μαστογραφίες.

Πώς μπορεί κάθε γυναίκα να εξασφαλίσει ότι το κέντρο στο οποίο πηγαίνει διαθέτει ποιοτικό μηχάνημα;

Φωτογραφίες: Μιχάλης Κωνσταντινίδης

Θα αντιστρέψω το ερώτημά σας και θα σας ρωτήσω: Όταν μια γυναίκα θέλει να κουρευτεί, πάει στο πρώτο κομμωτήριο που θα συναντήσει στο δρόμο της ή ρωτά και πληροφορείται ποιο κομμωτήριο κουρεύει καλά; Με την ίδια λογική, θα πρέπει οι γυναίκες να φροντίζουν να μαθαίνουν πού γίνονται καλές μαστογραφίες, και αν τύχει να ενημερωθούν ότι η μαστογραφία που έκαναν δεν ήταν καλής ποιότητος, να το κοινοποιούν στον κύκλο τους.

Τι πρέπει να περιλαμβάνει ο μαστολογικός έλεγχος;
Εξαρτάται από την ηλικία της γυναίκας, την ύπαρξη ή μη ιστορικού καρκίνου του μαστού στην οικογένεια, το εάν έχει αποκτήσει παιδιά ή όχι, εάν επίκειται να αποκτήσει παιδιά ή αν επίκειται να υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

Πριν υποβληθεί μια γυναίκα σε μαστογραφία, θα πρέπει να έχει ληφθεί ένα καλό ιστορικό, ώστε να υπάρχει ενημέρωση για τα προηγούμενα που ανέφερα.

Σε μια γυναίκα 20-30 ετών, θα αρκεστούμε στη λήψη λεπτομερούς ιστορικού, σε κλινική εξέταση και ένα καλό υπερηχογράφημα μαστών, εφόσον η γυναίκα έχει ελεύθερο κληρονομικό ιστορικό.

Αν η γυναίκα είναι άνω των 35 ετών, στον παραπάνω έλεγχο μπορούμε να προσθέσουμε μια μαστογραφία, τη λεγόμενη βάσης ή αναφοράς.

Υπάρχουν, όμως, και ειδικές περιπτώσεις γι' αυτές τις ηλικίες, όπως:

Αν η μητέρα μιας κοπέλας έχει νοσήσει από καρκίνο του μαστού, στην ηλικία των 40 ετών, η κόρη θα πρέπει να αρχίσει πλήρη έλεγχο με μαστογραφία δέκα χρόνια νωρίτερα, δηλαδή από 30 ετών.

Αν μια γυναίκα δεν έχει κάνει παιδί και παντρευτεί στα 34 π.χ., είναι σημαντικό να υποβληθεί σε μαστογραφία πριν ξεκινήσει την εγκυμοσύνη της.

Στα 35-40 έτη η γυναίκα πρέπει να κάνει τη μαστογραφία βάσης ή αναφοράς και από τα 40 και μετά μαστογραφία κάθε χρόνο έως τα 55. Από τα 55 και μετά μπορεί να κάνει μαστογραφία κάθε 1,5-2 χρόνια

Αν μια γυναίκα είναι 28 ετών και θέλει να κάνει εξωσωματική γονιμοποίηση, θα πρέπει να κάνει πλήρη έλεγχο με μαστογραφία πριν από την έναρξη της διέγερσης των ωοθηκών.

Στα 35-40 έτη η γυναίκα πρέπει να κάνει τη μαστογραφία βάσης ή αναφοράς και από τα 40 και μετά μαστογραφία κάθε χρόνο έως τα 55. Από τα 55 και μετά μπορεί να κάνει κάθε 1,5-2 χρόνια, επειδή αφενός με την αντικατάσταση του αδενικού ιστού από λίπος μετά την εμμηνόπαυση η υφή της μαστογραφίας διευκολύνει στην ανάγνωσή της και αφετέρου η βιολογική συμπεριφορά του καρκίνου στις ηλικίες αυτές είναι λιγότερο επιθετική.

Πότε θα πρέπει να ελεγχθεί μια γυναίκα που θηλάζει μακροχρόνια;
Οταν θηλάζει μια γυναίκα, δεν μπορεί να ελεγχθεί καλά, επειδή με την παρουσία του γάλακτος ο μαζικός αδένας δεν έχει καλή απεικονιστική εικόνα. Μπορεί να ελεγχθεί ένα μήνα μετά τη διακοπή του θηλασμού. Αν ωστόσο μια γυναίκα ψηλαφήσει κάτι στο μαστό της στην περίοδο της εγκυμοσύνης ή του θηλασμού, θα πρέπει επειγόντως να επικοινωνήσει με μαστολόγο.

Ο καρκίνος του προστάτη στον μπαμπά αυξάνει την προδιάθεση για καρκίνο του μαστού στην κόρη;
Σήμερα υπάρχει η θεωρία ότι καρκίνος του προστάτη και καρκίνος του μαστού είναι αδελφός και αδελφή, έχουν δη-

λαδή το ίδιο επιδημιολογικό και ορμονικό υπόβαθρο.

Οι γυναίκες με πυκνό μαστό θα πρέπει να κάνουν κάτι παραπάνω;

Σήμερα έχουμε τεσσάρων ειδών μαστογραφίες: την απλή, τη μαστογραφία με ψηφιοποιητή, την ψηφιακή και τη μαστογραφία με ψηφιακή τομοσύνθεση. Η καταλληλότερη για τον πυκνό μαστό είναι η ψηφιακή τομοσύνθεση.

Ο υπέρηχος τι θέση έχει στη διάγνωση;

Καμία εξέταση από μόνη της δεν βάζει τη σωστή διάγνωση, όποια κι αν είναι αυτή. Χρειάζεται συνδυασμός των εξετάσεων για να έχουμε ένα καλό αποτέλεσμα και η γυναίκα να είναι εξασφαλισμένη.

Ο υπέρηχος δεν μπορεί να αντικαταστήσει τη μαστογραφία, γιατί χάνει τις μικροαποτιτανώσεις. Είναι, όμως, σημαντικός για να βρεθούν κάποιοι καρκίνοι που δεν φαίνονται στη μαστογραφία, όπως είναι ο λοβιακός καρκίνος και φυσικά για να μας πει αν ένα ογκίδιο είναι κυστικό ή συμπαγές, αν είναι καλόηθες ή κακόηθες.

Ο ολοκληρωμένος έλεγχος μετά τα 40 περιλαμβάνει κλινική εξέταση, μαστογραφία και υπέρηχο.

Γιατί μια γυναίκα θα πρέπει να πηγαίνει σε ειδικό μαστολόγο;

Ο ειδικός μαστολόγος έχει πλήρη εκπαίδευση και εξειδίκευση στο θέμα του μαστού και παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στη γυναίκα. Ακόμη και σε περίπτωση που χρειαστεί συνεργασία με παθολόγο-ογκολόγο (χημειοθεραπευτή) ή και ακτινοθεραπευτή, ο μαστολόγος κρατάει τη θέση του μαέστρου της ορχήστρας. Είναι πολύ σημαντικό σε οποιοδήποτε πρόβλημα διαπιστώσουν οι γυναίκες να πηγαίνουν άμεσα στο μαστολόγο.

Υπάρχουν αθώοι όγκοι στο μαστό;

Ασφαλώς. Καθετί που ψηλαφούμε δεν είναι καρκίνος. Υπάρχουν καλοήθη ογκίδια, όπως το ινοαδένωμα, η κύστη, το λίπωμα, το αμάρτωμα, το αιμαγγείωμα, το αδενολίπωμα. Στα δέκα ογκίδια που ψηλαφούνται στο μαστό, το ένα αντιστοιχεί σε καρκίνο. Τα υπόλοιπα είναι αθώα. Όλα, όμως, θέλουν ενδελεχή έλεγχο.

Καρκίνος του μαστού στους άνδρες. Πόσο συχνός είναι;

Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού είναι μικρή (πλήττει 1 άνδρα ανά 100 γυναίκες με καρκίνο του μαστού), στους άνδρες με γονιδιακή επιβάρυνση όμως το ποσοστό ανάπτυξης καρκίνου του μαστού 12πλασιάζεται. Επίσης, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε εάν ο άνδρας έχει γονιδιακή επιβάρυνση, διότι μεταφέρει και αυτός τη γονιδιακή επιβάρυνση σε κατιόντες αρσενικούς ή θηλυκούς.

Δυστυχώς, οι άνδρες προσέρχονται σε τοπικά προχωρημένο στάδιο, ακριβώς επειδή αγνοούν ότι καρκίνος του μαστού μπορεί να αναπτυχθεί στον άνδρα. Επιπλέον, επειδή το μέγεθος του μαστού στον άνδρα είναι μικρό, έχει πολύ γρήγορη εξάπλωση στο θωρακικό τοίχωμα και στο δέρμα.

Οι προβλέψεις για τα κρούσματα καρκίνου του μαστού στο μέλλον είναι εξαιρετικά δυσοίωνες.

Για την Ελλάδα είναι σίγουρα δυσοίωνες ύστερα από το στρες που περνάνε οι γυναίκες λόγω της δυσβάσταχτης οικονομικής κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει η Ελλάδα. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για να αναπτυχθεί μια κακοήθεια στο μαστό είναι η παρατεταμένη ψυχική ένταση, πάνω από την κληρονομικότητα και πάνω από όλους τους άλλους παράγοντες.

Τι μπορούμε να κάνουμε για να περιορίσουμε τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού;

Τα κορίτσια θα πρέπει να ξεκινούν από μικρή ηλικία έντονη γυμναστική και αθλητισμό. Με τον τρόπο αυτό, καθυστερεί η εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως. Η εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως σε μικρή ηλικία, είναι ένας αρνητικός προδιαθεσικός παράγοντας.

Η γυναίκα είναι σημαντικό να έχει κάνει τα παιδιά της πριν από τα 35.

Στην εμμηνόπαυση δεν μπορούμε να κάνουμε πολλά πράγματα. Αν όμως η γυναίκα τύχει να υποβληθεί σε ολική υστερεκτομή με αφαίρεση ωοθηκών, αυτό δρα προστατευτικά για την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού.

Η προσεγμένη διατροφή και η αποφυγή του οινοπνεύματος είναι, επίσης, σημαντικοί προφυλακτικοί παράγοντες.

Η εγκυμοσύνη προστατεύει από τον καρκίνο του μαστού;

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία που μας άφησε ο αείμνηστος καθηγητής και ακαδημαϊκός Δημήτρης Τριχόπουλος, κάθε εγκυμοσύνη εκθέτει σε κίνδυνο τη γυναίκα για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού. Αν όμως ξεπεραστεί η διετία μετά τον τοκετό, η εγκυμοσύνη λειτουργεί προστατευτικά.

Τι απαντάτε στο φόβο των γυναικών που υποβάλλονται σε διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, ότι τα φάρμακα που θα πάρουν μπορεί να τους προκαλέσουν καρκίνο του μαστού;

Εάν έχουν εξεταστεί πριν από την έναρξη της διαδικασίας και δεν διαπιστωθεί πρόβλημα στους μαστούς και οι προσπάθειές τους περιοριστούν στον επιστημονικά επιτρεπτό αριθμό των 3–5 προσπαθειών, δεν κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκίνο

του μαστού. Δυστυχώς, όμως, υπάρχουν γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε 25 και 30 εξωσωματικές, αποκρύπτοντας τις προηγούμενες προσπάθειες στον νέο γιατρό που επισκέπτονται. Αυτό είναι εγκληματικό.

Μιλήστε μας για το Κέντρο «Έλλη Λαμπέτη».

Το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού «Έλλη Λαμπέτη» κλείνει σύντομα 16 χρόνια ζωής. Το 2000 είχε γίνει μία έρευνα ανά την επικράτεια από τον τότε Σύνδεσμο Σούζαν Κόμεν και καταγράφηκε ως πρώτη ανάγκη η δημιουργία Κέντρων Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Με αυτή τη διαπίστωση, η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας υπέβαλε τότε πρόταση στη Σούζαν Κόμεν, η οποία προεκρίθη με 97/100 και έλαβε χρηματοδότηση 14.000.000 δραχμών για να ανοίξει το Κέντρο «Έλλη Λαμπέτη». Το Κέντρο ιδρύθηκε την 1η Απριλίου του 2002 και παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού και στα μέλη των οικογενειών τους κατά τη διάγνωση, τη θεραπεία, αλλά και τη στιγμή της αποθεραπείας.

Όσο κι αν φαίνεται περίεργο, και στο τέλος της θεραπείας πολλές γυναίκες βιώνουν μια μεγάλη ανασφάλεια γνωρίζοντας ότι θα απομακρυνθούν από το ιατρικό περιβάλλον. Η στήριξη που παρέχει το Κέντρο σχετίζεται ακόμη με την επανένταξη της γυναίκας στο οικογενειακό και το εργασιακό περιβάλλον.

Το Κέντρο παρέχει τη δυνατότητα ατομικών συνεδριών με ψυχολόγο. Οι γυναίκες από την επαρχία μπορούν να τις έχουν μέσω skype, ενώ οι γυναίκες που θέλουν να διατηρήσουν την ανωνυμία τους επικοινωνούν μέσω τηλεφώνου.

Βοηθά ακόμη τις γυναίκες στο αισθητικό κομμάτι που έχει να κάνει με

Για τον Ιούνιο του 2020 έχει ανατεθεί στην ΕΕΜ το 21ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαστολογίας, το οποίο θα λάβει χώρα στην Αθήνα

την πάθησή τους (μακιγιάζ, περούκες κ.λπ.) και τις ενθαρρύνει να συμμετέχουν σε σεμινάρια, μπαζάρ κ.λπ.

Μιλήστε μας για την Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας και τα 38 της χρόνια.

Η Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας ιδρύθηκε τον Δεκέμβριο του 1979 και στα 38 χρόνια της ζωής της έχει κάνει πάρα πολλά: Φροντίζει για τη συνεχή επιμόρφωση των ειδικών στο μαστό γιατρών, την ενημέρωση των μη ειδικών στο μαστό γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού για τα επιτεύγματα στη Μαστολογία, έχει κάνει 13 Πανελλήνια Συνέδρια Μαστολογίας, ένα Πανευρωπαϊκό και δύο Παγκόσμια Συνέδρια ενώ για τον Ιούνιο του 2020 της έχει ανατεθεί το 21ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαστολογίας, της Διεθνούς Εταιρείας Μαστολογίας, το οποίο θα λάβει χώρα στην Αθήνα.

Φροντίζει, επίσης, για την ενημέρωση του κοινού, με ενημερωτικές ημερίδες για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Τέλος, ίδρυσε το 2009 την Ελληνική Σχολή Μαστολογίας, για την ολοκληρωμένη γνώση στη Μαστολογία των γιατρών που ασχολούνται με το αντικείμενο του μαστού, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους.

Έχει εκδώσει κάποια βοηθητικά βιβλιαράκια, όπως το «Ενημερώσου-Προφυλάξου-Πρόλαβε», που ενημερώνει με εκλαϊκευμένο τρόπο το κοινό για όλες τις παθήσεις του μαστού. Το βιβλιαράκι «Η ζωή συνεχίζεται και μετά τη διάγνωση», όπου η γυναίκα ενημερώνεται για το τι την περιμένει, την ενθαρρύνει να πάρει δεύτερη και τρίτη γνώμη, αν δεν έχει μείνει ευχαριστημένη με το γιατρό που επισκέφθηκε, και τη βοηθά να μιλήσει για το σοβαρό πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει στα παιδιά της, ανάλογα με την ηλικία τους. Τέλος, το «Έτσι μπορούμε να βοηθήσουμε τη γυναίκα που αγαπάμε», που συμβουλεύει τα άτομα του περιβάλλοντος της ασθενούς (σύζυγο, αδέλφια, γονείς, παιδιά, συναδέλφους στον εργασιακό χώρο) που θέλουν να βοηθήσουν τη γυναίκα με καρκίνο του μαστού, αλλά δεν ξέρουν το πώς.

Σε ποιες ειδικότητες απευθύνεται η Ελληνική Σχολή Μαστολογίας;

Η Ελληνική Σχολή Μαστολογίας απευθύνεται σε όλους τους γιατρούς που ασχολούνται με το μαστό, όπως γυναικολόγους, χειρουργούς, πλαστικούς χειρουργούς, ακτινολόγους, παθολογοανατόμους, παθολόγους-ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές, προσφέροντάς τους μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση στη Μαστολογία. Μέχρι σήμερα, έχουν αποφοιτήσει από τη Σχολή 220 γιατροί.

Είναι πολλοί φορείς που ασχολούνται με τον καρκίνο του μαστού στη χώρα μας και εσείς έχετε προτείνει την ομοσπονδιοποίησή τους.

Θα σας πω τα λόγια που μεταχειρίστηκε ο περίφημος πλαστικός χειρουργός

από τη Βραζιλία, κ. Γκουστάβο Ζούκα Ματές, ο οποίος σε σεμινάριο Πλαστικής Χειρουργικής που οργανώθηκε στην Αθήνα είπε: «Εμείς στη Βραζιλία, που έχει έκταση όσο όλη η Ευρώπη και 250 εκατ. πληθυσμό, έχουμε μία Εταιρεία Μαστολογίας και εσείς στην Ελλάδα με 10 εκατ. πληθυσμό έχετε 7–8 Εταιρείες Μαστολογίας. Αυτό είναι ένα handicap της χώρας σας». Δυστυχώς είναι γνωστό ότι οι Έλληνες στα θέματα συνεργασίας υστερούμε πολύ, επειδή ο καθένας θέλει να είναι ο καπετάν ένας. Εγώ έκανα μια προσπάθεια για ομοσπονδιοποίηση των Εταιρειών που έχουν αντικείμενο το μαστό, το 2013, η οποία ναυάγησε. Τώρα κάνω μια νέα προσπάθεια, εν όψει του 21ου Παγκοσμίου Συνεδρίου Μαστολογίας που έχουμε αναλάβει για το 2020, πρώτα ο Θεός.

Σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες είμαστε σε καλύτερο ή σε χειρότερο επίπεδο;

Αν αναφέρεστε στο επιστημονικό επίπεδο των εξειδικευμένων στο μαστό γιατρών της χώρας μας, αυτό μπορώ να σας επιβεβαιώσω ότι είναι εξαιρετικά καλό. Το κομμάτι της ενημέρωσης του κοινού όμως ακόμη πάσχει, παρόλες τις προσπάθειες της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας. Αν οι Ελληνίδες ήθελαν να είναι ενημερωμένες, θα πήγαιναν στους εξειδικευμένους γιατρούς και δεν θα είχαμε τα παρατράγουδα που συχνά διαπιστώνουμε.

Η Ελλάδα είναι, επίσης, μία από τις τρεις χώρες στην Ευρώπη όπου δεν υπάρχει εθνικός πληθυσμιακός έλεγχος με μαστογραφία. Επιπλέον, η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα στην Ε.Ε. που δεν έχει επίσημο αρχείο νεοπλασιών για τον καρκίνο του μαστού.

Το επίπεδο των Κέντρων Μαστού στα καλά οργανωμένα ιδιωτικά θεραπευτήρια ανταποκρίνεται πλήρως στις προδιαγραφές του Τουρισμού Υγείας για την Ελλάδα. Αυτό σημαίνει ότι το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι ίσο ή υψηλότερο των χωρών προέλευσης των ασθενών και το κόστος επέμβασης ίσο ή χαμηλότερο από αυτό της χώρας προέλευσης.

Στο σημείο αυτό, θα μου επιτρέψετε να προσθέσω ότι τη στιγμή αυτή ο πρόεδρος του ΙΣΑ, κ. Γεώργιος Πατούλης, πράγματι κάνει μια οργανωμένη προσπάθεια επάνω στον Τουρισμό Υγείας, διεθνώς, προσπάθεια η οποία πιστεύω ότι πολύ σύντομα θα έχει θετικά αποτελέσματα.

6 πράγματα που δεν ξέρατε για την κυρία Μουζάκα

1 Όταν πήγαινε πέμπτη Δημοτικού, μία συμμαθήτριά της έπαθε σκωληκοειδίτιδα και όταν γύρισε στο σχολείο μιλούσε για αιθέρα, χλωροφόρμιο και διάφορες παθήσεις. Καθώς εκείνη είχε ήδη αποφασίσει ότι θα γινόταν γιατρός, υποδύθηκε ότι έχει και εκείνη σκωληκοειδίτιδα. Πέτυχε να τη στείλουν για χειρουργείο και έτσι είδε και έμαθε όλα όσα ήθελε!

2 Το καλοκαίρι της πρώτης Λυκείου έλαβε μέρος σε Λαϊκό Πανεπιστήμιο της Ιατρικής στην Κωνσταντινούπολη, από το οποίο αποφοίτησε με άριστα.

3 Σπούδασε Ιατρική, εργαζόμενη.

4 Παντρεύτηκε στο 20 έτος της Ιατρικής, αλλά συνέχισε να εργάζεται για να έχει την ανεξαρτησία της.

5 Ήλθε από την Κωνσταντινούπολη στην Ελλάδα με μια βαλίτσα στο χέρι.

6 Την ημέρα που ήταν να ορκιστεί γιατρός γέννησε την κόρη της!

Υποστηρίξτε το έργο του Κέντρου «Έλλη Λαμπέτη» και της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας – ALPHA BANK IBAN GR53 0140 3490 3490 0200 2005 319.

Η επίδραση της σχέσης ιατρού-ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία

ΑΝΔΡΕΑΣ Π. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ M.SC.

Ιατρός, υπ. διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Η ενημέρωση κάθε ασθενούς για τη νόσο του και τη θεραπευτική στρατηγική είναι πολύ σημαντική. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, προωθείται η εφαρμογή της συμμετοχικής διαδικασίας στη λήψη των αποφάσεων, που αποτελεί θεμελιώδη αρχή της ιατρικής φροντίδας

Ο άνθρωπος, κατά τη διάρκεια της ζωής του, θα κληθεί να αντιμετωπίσει, σε άλλοτε διαφορετικό βαθμό, διαταραχή της ψυχικής και της σωματικής του ακεραιότητας, στο πλαίσιο μιας νοσολογικής οντότητας. Θα είναι η στιγμή εκείνη που σημαντικό ρόλο θα διαδραματίσει η σχέση ιατρού-ασθενούς.

Η εξάρτηση η οποία θα αναπτυχθεί τις περισσότερες φορές μεταξύ των δύο αυτών οντοτήτων θα είναι μία σχέση η οποία θα επηρεαστεί από την προσωπικότητα του ιατρού, αλλά και την ανθρώπινη διάσταση του ασθενούς.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ιατρός και ο ασθενής διασυνδέονται μεταξύ τους με διαδικασίες ιδιαίτερα πολύπλοκες. Στο τέλος η έννοια της αμοιβαιότητας θα διαδραματίσει τον τελικό καθοριστικό παράγοντα.

Εάν προσεγγίσουμε με προσοχή τη σχέση αυτή, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι πολλές φορές διακρίνουμε τον παράγοντα εξάρτηση να διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο.

Είναι γνωστό ότι η λήψη της τελικής απόφασης για μια θεραπευτική διαδικασία είναι μια από τις πιο δύσκολες στιγμές για τον ασθενή κυρίως, αλλά και για τον ιατρό. Γνωρίζουμε, επίσης, ότι δεν υπάρχουν θεραπείες οι οποίες μπορεί να είναι αποτελεσματικές 100%, αξιόπιστες και χωρίς παρενέργειες. Τη συγκεκριμένη στιγμή που ο ιατρός θα πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή, πάντοτε θα γεννηθούν ερωτήματα, που πολλές φορές θα δυσκολέψουν την τελική απόφαση. Παράμετροι όπως η φαρμακευτική αγωγή, η νοσηλεία και ο χρόνος αυτής, οι παρεμβατικές χειρουργικές επεμβάσεις, η αποκατάσταση, ακόμη και το κόστος, είναι ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν.

Είναι σίγουρο ότι οι ασθενείς οι οποίοι έχουν όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται για να κατανοήσουν τη θεραπεία έχουν τις καλύτερες προϋποθέσεις στη διαδικασία συμμετοχικής λήψης αποφάσεων. Από την άλλη πλευρά, το δικαίωμα του ασθενούς να γνωρίζει όλες τις λεπτομέρειες που αφορούν την πορεία της νόσου του έρχεται σε σύγκρουση με τη δυνατότητα να αποφασίσει τελικές λύσεις για τη θεραπεία του και αποκατάστασή του.

Τελικά, η προώθηση της συμμετοχικής διαδικασίας στη λήψη των αποφάσεων είναι θεμελιώδης αρχή της ιατρικής φροντίδας και αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι είναι επιτακτική ανάγκη η εφαρμογή της.

Έχω χοληστερίνη!

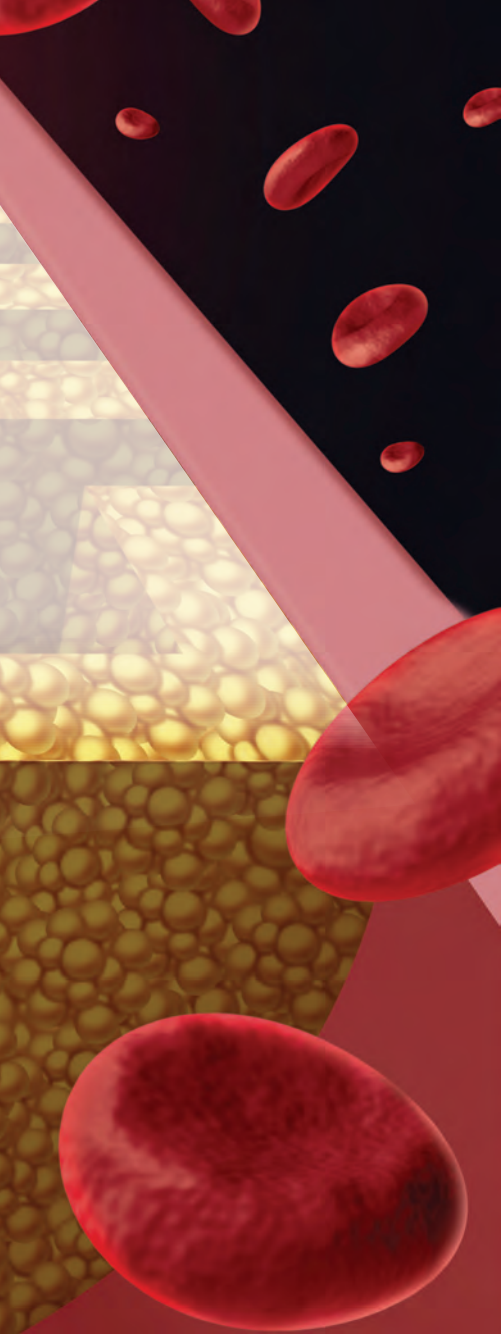
Τι πρέπει να κάνω;

Πώς πρέπει να αντιδράσει κανείς όταν τα αποτελέσματα των αιματολογικών του εξετάσεων δείξουν υψηλές τιμές χοληστερίνης; Τι σημαίνουν αυτοί οι αριθμοί και ποια είναι τα ενδεικνυόμενα μέτρα για τη μείωσή τους;

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΚΥΡΙΑΖΗΣ
MD, Ph.D, FNSCOPE
Παθολόγος – Διαβητολόγος
Διευθυντής ΕΣΥ
Παθολογική Κλινική & Ιατρείο Διαβήτη – Παχυσαρκίας ΓΝΑ ΚΑΤ, Πρόεδρος Δ.Σ. Εταιρείας Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου Αγγειακών Νοσημάτων (www.empakan.gr)
e-mail: ioanniskyriazis@yahoo.gr

Πρώτα από όλα δεν χρειάζεται πανικός! Η χοληστερόλη είναι μία ουσία που απαντάται σε όλα τα τμήματα του οργανισμού, συμπεριλαμβανομένων της καρδιάς, του ήπατος, του εντέρου, του δέρματος και του νευρικού συστήματος. Παράγεται στο ήπαρ και είναι απαραίτητη για την παραγωγή και δράση πολλών ορμονών. Χωρίς χοληστερίνη, η μεμβράνη των κυττάρων στο σώμα μας δεν θα μπορούσε να σχηματισθεί και να λειτουργήσει σωστά. Χωρίς μεμβράνη, το κύτταρο, και άρα ο οργανισμός, θα πέθαινε μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα! Χωρίς χοληστερίνη επομένως, δεν υπάρχει ζωή!

Επειδή ακριβώς η χοληστερίνη είναι τόσο σημαντική για την



ύπαρξη της ζωής και τη σωστή λειτουργία του οργανισμού, η φύση προέβλεψε το σώμα μας να έχει πάντα στη διάθεσή του αρκετή χοληστερίνη και να μην εξαρτάται από τη χοληστερίνη που προσλαμβάνουμε μέσω της τροφής. Έτσι πάνω από τα 2/3 της χοληστερίνης που κυκλοφορεί στο αίμα μας παράγεται από τον ίδιο τον οργανισμό – το υπόλοπο 1/3 προέρχεται από την τροφή που τρώμε.

Έχει αποδειχτεί ότι η αύξηση της χοληστερόλης αυξάνει την πιθανότητα νόσησης από στεφανιαία νόσο, τη σύγχρονη μάστιγα του 200ού αιώνα που συνεχίζεται ακάθεκτα και στον 21ο. Η υπερχοληστερολαιμία, μαζί με το κάπνισμα, την υπέρταση και τον σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν τους 4 μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Είναι το λεγόμενο «φονικό κουαρτέτο».

Ασθενείς με τιμές ολικής χοληστερόλης άνω των 240 mg/dL διατρέχουν τριπλάσιο κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο σε σχέση με αυτούς που έχουν τιμές μικρότερες από 200 mg/dL

Η χοληστερόλη εναποτίθεται στα τοιχώματα των αγγείων, ιδίως των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς, σχηματίζοντας την αθηρωματική πλάκα, με συνέπεια:

- την ελάττωση του εύρους των αρτηριών,
- τη μείωση της παροχής αίματος στον μυϊκό ιστό της καρδιάς και τον σχηματισμό θρόμβων και αποφράξεων των στεφανιαίων αγγείων, με αποτέλεσμα την εκδήλωση εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Αντίθετα, η μείωση της χοληστερόλης κάτω από κάποια επίπεδα οδηγεί σε ελάττωση των εμφραγμάτων και των θανάτων από στεφανιαία νόσο. Τα επίπεδα χοληστερίνης προσδιορίζονται από την εξέταση αίματος, την οποία μπορεί να κάνει ο μικροβιολόγος σας. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν όχι μόνο την ποσότητα, αλλά και τον τύπο της χοληστερίνης στο αίμα. Επίπεδα ολικής χοληστερόλης μικρότερα από 200 mg/dL θεωρούνται φυσιολογικά, τιμές από 200 έως 239 mg/dL θεωρούνται οριακά υψηλές, ενώ υψηλά θεωρούνται τα επίπεδα άνω των 240 mg/dL. Ασθενείς με τιμές ολικής χοληστερόλης άνω των 240 mg/dL διατρέχουν τριπλάσιο κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο σε σχέση με αυτούς που έχουν τιμές μικρότερες από 200 mg/dL.

Υπάρχουν συμπτώματα;

Πώς αναγνωρίζει κάποιος ότι έχει υψηλή χοληστερίνη; Δεν υπάρχουν συμπτώματα. Αυτό είναι και το μεγάλο πρόβλημα. Πρέπει να τη μετρήσεις για να τη βρεις αυξημένη. Όλες οι επιστημονικές εταιρίες συστήνουν να μετράμε τη χοληστερίνη από την ηλικία των 20 ετών. Όλοι οι ενήλικες πρέπει δηλαδή, σε κάποιον έλεγχο ρουτίνας να μετρούν τα λιπίδια, τη χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδιά τους.

Στα παιδιά δεν συνιστάται να γίνεται έλεγχος. Αν όμως ένα παιδί έχει κληρονομικό επιβαρυμένο, δηλαδή γονείς με χοληστερίνη ή πρόβλημα στην καρδιά, πρέπει να ελεγχθεί.

Η χοληστερίνη μεταφέρεται στο αίμα συνδεδεμένη με ειδικές πρωτεΐνες (λιποπρωτεΐνες) για να χρησιμοποιηθεί απ' όλα τα κύτταρα του οργανισμού. Το 20–25% της χοληστερόλης μεταφέρεται στο αίμα με την υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (HDL - High Density Lipoprotein), την καλούμενη και «καλή» χοληστερόλη, και περίπου το 60–75% της χοληστερόλης μεταφέρεται στο αίμα με τη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (LDL – Low Density Lipoprotein), την καλούμενη και «κακή» χοληστερόλη.

Τι είναι η LDL χοληστερίνη (κακή χοληστερίνη);

Είναι ένα λιπιδαιμικό κλάσμα που δίνει καλύτερη εικόνα του κίνδυνου για στεφανιαία νόσο.

Οι περισσότερες θεραπευτικές επεμβάσεις σήμερα, γίνονται στηριζόμενες στην τιμή της LDL χοληστερίνης. Οι λιποπρωτεΐνες LDL μεταφέρουν τη χοληστερίνη στις αρτηρίες και, όταν οξειδώνονται, τείνουν να προσκολλώνται στα τοιχώματα των αρτηριών της καρδιάς, προωθώντας έτσι τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών που συχνά οδηγούν στο έμφραγμα. Επίπεδα κάτω από 100 mg/dL αποτελούν την

ιδανική τιμή. Σε ασθενείς που ήδη πάσχουν από στεφανιαία νόσο, αποφρακτική αρτηριοπάθεια ή σακχαρώδη διαβήτη και στεφανιαία νόσο, η LDL χοληστερόλη πρέπει να είναι σε ακόμη χαμηλότερα επίπεδα- κάτω από 70 mg/dL.

Τι είναι η HDL χοληστερίνη (καλή χοληστερίνη);

Είναι ένα λιπιδαιμικό κλάσμα που όσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδά του τόσο μικρότερος είναι ο κίνδυνός σας να εμφανίσετε στεφανιαία νόσου. Αν ωστόσο η τιμή του είναι πολύ χαμηλή, κάτω από 35 mg/dl, αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα κίνδυνου.

Οι HDL, οι «καλές» λιποπρωτεΐνες, μαζεύουν τη χοληστερίνη από την περιφέρεια και τη μεταφέρουν στο συκώτι, αποτρέποντας την εναπόθεσή της στα τοιχώματα των αρτηριών.

Οι γυναίκες έχουν κατά κανόνα υψηλότερες τιμές HDL χοληστερόλης σε σχέση με τους άνδρες, επειδή τα οιστρογόνα τείνουν να αυξάνουν την HDL χοληστερόλη. Αυτό μπορεί να εξηγήσει εν μέρει τη μικρότερη συχνότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας, διαφορά η οποία ωστόσο εξαφανίζεται μετά την εμμηνόπαυση. Σχετικά με τα προτεινόμενα επίπεδα της HDL χοληστερίνης, οι συνιστώμενες τιμές για τους άνδρες είναι μεγαλύτερες του >40 mg/dL, ενώ για τις γυναίκες μεγαλύτερες του >45 mg/dL.

Τα τριγλυκερίδια

Είναι η πιο κοινή μορφή λίπους στον οργανισμό και προέρχονται κυρίως από τη διατροφή. Τα εξωγενή τριγλυκερίδια μεταφέρονται στο αίμα με τα χυλομικρά, ενώ τα ενδογενή με την πολύ χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (VLDL - Very Low Density Lipoprotein) και χρησιμεύουν κυρίως για την παραγωγή ενέργειας.

Η υπερχοληστερολαιμία μαζί με το κάπνισμα, την υπέρταση και τον σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν τους 4 μεγαλύτερους παράγοντες κινδύνου για τη στεφανιαία νόσο. Είναι το λεγόμενο «φονικό κουαρτέτο»

Υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων απαντώνται σε διαβητικούς και παχύσαρκους, ενώ οι γυναίκες έχουν κατά κανόνα υψηλότερες τιμές σε σχέση με τους άνδρες. Τιμές μικρότερες των 150 mg/dL θεωρούνται φυσιολογικές, 150-199 mg/dL θεωρούνται οριακά υψηλές, ενώ τιμές μεγαλύτερες των 200 mg/dL θεωρούνται υψηλές και σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν θεραπεία. Σε αντίθεση με τη χοληστερόλη, δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως κατά πόσο τα τριγλυκερίδια αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου αθηροσκλήρωσης και στεφανιαίας νόσου.

Αντιμετώπιση

Η μεταβολή των διαιτητικών συνηθειών κάτω από διαιτολογική παρακολούθηση [μείωση της πρόσληψης λιπαρών ουσιών, με τα κορεσμένα λίπη να αποτελούν λιγότερο από 7% των συνολικών θερμίδων και η χοληστερόλη από την τροφή να μην υπερβαίνει τα 200 mg ημερησίως], σε συνδυασμό με την καθημερινή μικρής έντασης άσκηση [γρήγορο περπάτημα τουλάχιστον μισής ώρας], αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη μείωση των λιπιδίων και υπάρχουν πολλές μελέτες που έχουν δείξει ότι ο συνδυασμός αυτός ελαττώνει τη θνητότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα. Ωστόσο, αν και η δίαιτα και η άσκηση βοηθούν σημαντικά, συχνά απαιτείται η χορήγηση φαρμάκων για την επίτευξη του στόχου της επιθυμητής τιμής της LDL χοληστερόλης.

Η επιλογή των ασθενών που χρειάζεται να λάβουν φαρμακευτική αγωγή, καθώς και το είδος του φαρμάκου που πρέπει να χορηγηθεί, θα πρέπει να αποφασίζεται από τον θεράποντα ιατρό. Η επιλογή βασίζεται στο συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο, λαμβάνοντας υπόψη την παρουσία και των υπολοίπων παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η υπέρταση, ο διαβήτης και το κληρονομικό ιστορικό.

Αγνή ΙΣΧΥΣ

Καθαρά Ωμέγα-3 Λιπαρά από Krills της Ανταρκτικής

Med Melon

- 45% πιο απορροφήσιμα από τα ιχθυέλαια
- Πλούσιο σε EPA και DHA λιπαρά οξέα
- Με φυσική Ασταξανθίνη, Χολίνη & Φωσφολιπίδια
- Χωρίς επίγευση ψαρίλας

Βοηθά:

- ✓ την υγεία της καρδιάς και των αρτηριών
- ✓ την εγκεφαλική λειτουργία
- ✓ τη διατήρηση υγιών αρθρώσεων
- ✓ την ενίσχυση της όρασης
- ✓ την ποιότητα της επιδερμίδας
- ✓ τη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων λιπιδίων και πίεσης
- ✓ την ηπατική λειτουργία

Με οικολογική συνείδηση

- ✓ από διατηρήσιμη και ανανεώσιμη πηγή
- ✓ χωρίς βαρέα μέταλλα, διοξίνες και σκληρές χημικές επεξεργασίες
- ✓ με τη συνεργασία και την έγκριση διεθνών οικολογικών φορέων

ΝΕΟ & ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΟ

Αρ.ΕΟΦ: 25528/13 • Λ.Τ. 38,50 €

Ανακαλύψτε στο κουτί τις συντεταγμένες αλίευσης των krills!

CLINICALLY PROVEN · SUSTAINABLE · ECO-APPROVED · CCAMLR · AWR · ECO Harvesting

Εισάγεται από τον Καναδά

FMD

www.florahealth.com

From seed to bottle

Αποκλειστική διανομή για Ελλάδα και Κύπρο

Τ: 2310 449 441, www.medmelon.gr

ADDICTION

Προσπαθείτε καιρό για μωρό;

Pre-Seed®

το κάνει εύκολότερο!!!

Το άγχος για τεκνοποίηση μπορεί να επηρεάσει τη φυσική γονιμότητα δημιουργώντας συχνά αυξημένη κολπική ξηρότητα ενώ παράλληλα μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των γόνιμων κολπικών υγρών.

Το **Pre-Seed** είναι το πρώτο εγκεκριμένο και κλινικά αποδεδειγμένο φιλικό για την γονιμότητα κολπικό ενυδατικό gel. Η μοναδική πατενταρισμένη σύνθεσή του είναι βασισμένη στη φυσιολογία του σπέρματος και στα φυσικά χαρακτηριστικά των γόνιμων κολπικών υγρών κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας.

- Ενισχύει τη φυσική γονιμότητα!
- Μιμείται τα φυσικά γόνιμα υγρά του κόλπου και βελτιώνει την ποιότητά τους.
- Δημιουργεί το βέλτιστο περιβάλλον για τα σπερματοζωάρια προστατεύοντας τη ζωτικότητα και την κινητικότητά τους.
- Συστήνεται από τις περισσότερες κλινικές γονιμότητας στην Αμερική

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΘΕΙΤΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΣΑΣ

ΓΝΩΡΙΣΤΕ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Vaginelle™ CREAM

Καταπραΰνει από κνησμό & ερεθισμό της εξωτερικής γεννητικής περιοχής.

Vaginelle™ WASH

Αφρός καθημερινής υγιεινής της εξωτερικής γεννητικής περιοχής.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

RepHresh® GEL

Προλαμβάνει τις κολπίτιδες. Εξουδετερώνει τις κολπικές οσμές.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Cystanil™ D-Mannose

ΝΕΟ!

Ισχυρός σύμμαχος στην Αντιμετώπιση & Πρόληψη της Κυστίτιδας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ & ΠΑΡΑΓΩΓΗ

DOCTORS RECOMMENDED

Στα φαρμακεία

WELLCON PHARMACEUTICALS

www.wellcon.gr

Τηλ.: 210 7770918

Υπογονιμότητα

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε

DR. ΛΟΥΚΑΣ ΚΛΕΝΤΖΕΡΗΣ

MD (Ath), CCST (UK), Dr. Med (Shefield), FRCOG (London)
Μαιευτήρας-Χειρουργός-Γυναικολόγος
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Sheffield Αγγλίας, Ακόλουθος Βρετανικού Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων & Γυναικολόγων, τ. Αναπληρωτής Καθηγητής Μ.-Γ. Πανεπιστημίου WARWICK-UK, τ. Διευθυντής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου CARDIFF-UK, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδος IVF Μαιευτηρίου ΜΗΤΕΡΑ-Αθήνα
Τηλ. Ιατρείου: 2106463344
Κινητό: 6947327810
E-mail: lukasdk99@gmail.com
FB: Δρ Λουκάς Κλέντζερης

Συχνό πρόβλημα αποτελεί στις μέρες μας η υπογονιμότητα, καθώς αφορά 1 στα 6 ζευγάρια στη χώρα μας. Τι σημαίνει όμως υπογονιμότητα και ποιες είναι οι αιτίες της; Τι εξετάσεις πρέπει να κάνει το ζευγάρι που θέλει να αποκτήσει παιδί και πώς μπορεί να βοηθηθεί;

Ο Μαιευτήρας-Χειρουργός Γυναικολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδος IVF Μαιευτηρίου ΜΗΤΕΡΑ, κ. Λουκάς Κλέντζερης, δίνει όλες τις απαντήσεις και συμβουλεύει τα ζευγάρια «να αναζητούν βοήθεια όταν αρχίσουν να έχουν ερωτηματικά για την ικανότητά τους να συλλάβουν».

1. Τι ορίζουμε ως υπογονιμότητα;
Με τον όρο υπογονιμότητα εννοούμε την αδυναμία σύλληψης ύστερα από 12 μήνες σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις. Αν, δηλαδή, ένα ζευγάρι προσπαθεί να συλλάβει επί 12 μήνες χωρίς αντισύλληψη και μετά το πέρας αυτού του διαστήματος δεν έχει προκύψει εγκυμοσύνη, τότε μιλάμε για υπογονιμότητα. Βάσει στατιστικών μελετών, ένα στα έξι ζευγάρια της αναπαραγωγικής ηλικίας αντιμετωπίζει πρόβλημα υπογονιμότητας.

2. Πώς οριοθετείται η αναπαραγωγική ηλικία;
Η αναπαραγωγική ηλικία εκτείνεται από την αρχή της εφηβείας μέχρι την αρχή της εμμηνόπαυσης. Από τότε που αρχίζει η περίοδος της γυναίκας μέχρι τη στιγμή που τελειώνει.

3. Πόσο επηρεάζει τη γυναίκα το πέρασμα του χρόνου;
Όσο μεγαλώνει μια γυναίκα, δύο πράγματα συμβαίνουν: Αφενός μεν η ικανότητά της να συλλάβει μειώνεται, αφετέρου η πιθανότητα να αποβάλει αυξάνεται. Ο κοινός παρονομαστής πίσω από όλα αυτά είναι η αλλαγή στον αριθμό και την ποιότητα των ωαρίων. Ο αριθμός των ωαρίων ελαττώνεται και η ποιότητά τους χειροτερεύει. Στην έναρξη της εφηβείας (ηλικία 11–13 ετών) οι ωοθήκες έχουν περίπου 400.000 ωάρια. Στην εμμηνόπαυση (ηλικία 49–51 ετών) οι ωοθήκες δεν έχουν ωάρια. Κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας η γυναίκα χρησιμοποιεί μόνο 350–400 ωάρια (ωορρηξία με ένα ή σπανίως με 2 ωάρια κάθε μήνα). Αυτό σημαίνει ότι για κάθε ωάριο που χρησιμοποιεί η γυναίκα κάθε μήνα χάνονται χίλια! Μια γυναίκα 40 ετών (ακόμη κι αν δείχνει καλύτερα από μια γυναίκα 30 ετών!) έχει ωάρια που αντιστοιχούν στη βιολογική ηλικία των 40 ετών.

Το γεγονός αυτό δυσκολεύει τα πράγματα σε μια ενδεχόμενη κύηση, διότι αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης χρωμοσωμικών ανωμαλιών στο έμβρυο. Σε γυναίκες άνω των 37 ετών και ιδιαιτέρως άνω των σαράντα, η εμφάνιση ενός εμβρύου με χρωμοσωμικές ανωμαλίες (ανωμαλία του γενετικού υλικού DNA) οφείλεται, τις περισσότερες φορές, στη γονιμοποίηση ενός χρωμοσωμικώς ανώμαλου ωαρίου το οποίο παρήχθη από τις ωοθήκες στον συγκεκριμένο κύκλο της σύλληψης.

Μία έγκυος γυναίκα ηλικίας 37 ετών έχει 1/200 πιθανότητες να κυοφορεί έμβρυο με σύνδρομο Down. Η ίδια γυναίκα σε ηλικία 27 ετών έχει 1/1.000 πιθανότητες για σύνδρομο Down, ενώ στα σαράντα η πιθανότητα αυξάνεται σημαντικά στο επίπεδο του 1/100!

4. Υπάρχει σχέση μεταξύ υπογονιμότητας και ηλικίας;
Ναι, και είναι μια σχέση πολύ δυνατή και αντιστρόφως ανάλογη. Όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία μιας γυναίκας, τόσο χαμηλότερη είναι και η πιθανότητα σύλληψης.

Στους άνδρες δεν συμβαίνει το ίδιο. Ενας άνδρας μπορεί να έχει σπέρμα στα 70 και στα 75. Βέβαια, σε αυτήν την περίπτωση αλλάζει το DNA των χρωμοσωμάτων και οι άνδρες δεν είναι τόσο γόνιμοι στην ηλικία των 65 ετών όσο είναι στην ηλικία των 35–40. Σίγουρα, όμως, στους άνδρες δεν παρατηρείται η ίδια αλλαγή στη γονιμότητα που παρατηρείται στις γυναίκες αντίστοιχης ηλικίας.

Όσο μεγαλώνει μια γυναίκα, δύο πράγματα συμβαίνουν: Αφενός μεν η ικανότητά της να συλλάβει μειώνεται, αφετέρου η πιθανότητα να αποβάλει αυξάνεται

5. Πότε πρέπει ένα ζευγάρι να καταφύγει στον ειδικό για να ζητήσει βοήθεια;
Η συμβουλή είναι τα ζευγάρια να ζητήσουν βοήθεια όταν αρχίσουν να έχουν ερωτηματικά για την ικανότητά τους να συλλάβουν. Βέβαια, ο ειδικός είναι αυτός που θα αποφασίσει τι θα κάνει.

Αν, για παράδειγμα, κανένας από τους δύο δεν έχει κάποιο επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό ή παράγοντες υψηλού κινδύνου για υπογονιμότητα και η γυναίκα είναι κάτω των 35 ετών, τότε καλό είναι να περιμένουν 12 μήνες, διότι εννέα στα δέκα ζευγάρια, το 90% των περιπτώσεων δηλαδή, συνήθως συλλαμβάνουν μέσα σε αυτό το διάστημα.

Αν όμως η γυναίκα ή ο άνδρας έχουν στο ιστορικό τους έναν από τους κατωτέρω παράγοντες υψηλού κινδύνου για υπογονιμότητα, τότε οι απαραίτητες διερευνήσεις πρέπει να αρχίσουν αμέσως μετά την πρώτη επίσκεψη στο γυναικολόγο.

6. Ποια είναι τα πιο συνηθισμένα αίτια της υπογονιμότητας;
- Διαταραχές της ωορρηξίας (25%).
- Απόφραξη των σαλπίγγων (15%).
- Ανδρικός παράγοντας (35%). Στην περίπτωση του ανδρικού παράγοντα, οι πιο συνηθισμένες ανωμαλίες είναι διαταραχές στον αριθμό (αζωοσπερμία/ολιγοσπερμία), στην κινητικότητα (ασθενοσπερμία) ή στη μορ-

Γυναίκα

- **Αμηνόρροια (απουσία εμμήνου ρύσεως).**
- **Ολιγομηνόρροια (περίοδο ανά διαστήματα μεγαλύτερα των 35 ημερών).**
- **Ιστορικό φλεγμονής πυέλου/σαλπίγγων.**
- **Ιστορικό επεμβάσεων στα πυελικά όργανα (εξωμήτριος κύηση – κύστη ωοθήκης).**
- **Ηλικία >35 ετών.**

Άνδρας

- **Ιστορικό επιδιδυμίτιδος/ορχίτιδος.**
- **Ιστορικό κρυψορχίας (μη κάθοδος των όρχεων).**

φολογία (τερατοσπερμία) του σπέρματος.

- Ανεξήγητη υπογονιμότητα (15%). Σημαίνει αδυναμία σύλληψης, χωρίς να υπάρχουν παθολογικά αποτελέσματα από τις διερευνήσεις που έγιναν στον άνδρα και τη γυναίκα.

7. Ποιες διερευνήσεις είναι απαραίτητες για το ζευγάρι;

- Διερεύνηση της ωορρηξίας με μέτρηση συγκεκριμένων ορμονών (προγεστερόνης, FSH, LH) στο αίμα ή/και υπερηχογραφική παρακολούθηση της ανάπτυξης του ωοθυλακίου στην ωοθήκη.
- Διερεύνηση της ανατομίας της μήτρας, των σαλπίγγων και της πυέλου. Αυτό επιτυγχάνεται με λαπαροσκόπηση, υστεροσκόπηση και υστεροσαλπιγγογραφία.
- Σπερμοδιάγραμμα.

8. Τι θεραπεία ενδείκνυται αν υπάρχει πρόβλημα ωορρηξίας;

Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται πρόκληση ωορρηξίας με φάρμακα, όπως κιτρική κλομιφαίνη, μετφορμίνη, βρομοκρυπτίνη. Αν η χρήση των φαρμάκων αυτών δεν δημιουργήσει το επιθυμητό αποτέλεσμα (ωορρηξία), το επόμενο θεραπευτικό βήμα είναι η χορήγηση γοναδοτροπινών σε μορφή υποδόριων ενέσεων.

Σε γυναίκες που έχουν σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, η μέθοδος της λαπαροσκοπικής διαθερμίας των ωοθηκών διορθώνει το πρόβλημα της ωορρηξίας στο 70-80% των περιπτώσεων.

9. Τι μπορεί να γίνει αν διαπιστωθεί βλάβη των σαλπίγγων;

Αν η βλάβη είναι ελαφράς μορφής, γίνεται πλαστική των σαλπίγγων, συνήθως λαπαροσκοπικώς, που επιφέρει καλά αποτελέσματα κυρίως σε νέες γυναίκες. Αν όμως η βλάβη είναι σοβαράς μορφής, το πιο αποτελεσματικό θεραπευτικό βήμα είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση.

10. Υπάρχει ελπίδα αν ο άνδρας δεν έχει σπέρμα (αζωοσπερμία);

Ναι. Σε περίπτωση αζωοσπερμίας, το σπέρμα μπορεί να αποκτηθεί, αν υπάρχει, από την επιδιδυμίδα ή τους όρχεις, με τη βοήθεια ειδικών χειρουργικών τεχνικών, όπως PESA/TESA/TESE. Ακολούθως, εφαρμόζεται η τεχνική της μικρογονιμοποίησης (ICSI) και τα έμβρυα που δημιουργούνται μεταφέρονται στη μήτρα. Η εγχείρηση για την απόκτηση σπέρματος είναι σχετικά απλή και γίνεται με τοπική και ελαφρά γενική αναισθησία.

11. Τι γίνεται εάν η γυναίκα δεν έχει ωάρια;

Η μόνη λύση είναι η θεραπεία με ωάρια από δότρια. Τα ωάρια αυτά γονιμοποιούνται με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης, από το σπέρμα του συζύγου της λήπτριας (γυναίκα που δέχεται τα ωάρια), και συνήθως 2-3 ημέρες αργότερα τα γονιμοποιημένα ωάρια (έμβρυα) μεταφέρονται στη μήτρα της λήπτριας.

12. Έχω ωοθήκες, αλλά δεν έχω μήτρα. Μπορώ να αποκτήσω παιδί;

Ναι, με τη βοήθεια της παρένθετης μήτρας. Είναι δυνατόν με την τεχνική της εξωσωματικής γονιμοποίησης να δημιουργηθούν έμβρυα από τα ωάρια της γυναίκας χωρίς μήτρα και το σπέρμα του συζύγου της. Ακολούθως, τα έμβρυα μεταφέρονται στη μήτρα μιας άλλης γυναίκας (εθελόντριας) για την ανάπτυξη της κύησης. Μετά τον τοκετό, η γενετική μητέρα αποκτά με δικαστική απόφαση το νεογνό από τη γυναίκα που κυοφόρησε.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι στην Ελλάδα υπάρχουν νομικοί κανόνες που διέπουν όλες τις διαδικασίες/θεραπείες που έχουν σχέση με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Βάσει του νόμου, το ανώτατο όριο ηλικίας για μια γυναίκα να εισέλθει σε πρόγραμμα θεραπείας με εξωσωματική γονιμοποίηση/σπερματέγχυση/δωρεά ωαρίων είναι το 50ό έτος.

boxadvertsing.gr

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ **ΛΥΣΕΙΣ** ΓΙΑ ΤΗ **ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ**

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΩΑΡΙΩΝ

ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗ, ΜΥΟ-ΙΝΟΣΙΤΟΛΗ, ΑΛΦΑ ΛΙΠΟΪΚΟ ΟΞΥ, L-ΑΡΓΙΝΙΝΗ, ΦΥΛΛΙΚΟ ΟΞΥ

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ
ΑΠΟΘΕΜΑΤΟΣ ΩΑΡΙΩΝ

(OVARIAN RESERVE)
DHEA

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ

ΦΥΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ

Προϊόντα της AMS America Medic & Science. Άδεια κυκλοφορίας και παρασκευής αποκλειστικά για την: AMERICA MEDIC & SCIENCE (AMS), Σιάτλ, Ουάσιγκτον, Τ. 1 – 855 -470-6722, www.americamedic.com Παρασκευάζονται στην Αμερική και εισάγονται συσκευασμένα. Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ 99751/03.11.2017, 22401/16.3.17, 62796/11-07-2017. **Υπεύθυνος κυκλοφορίας στην Ελλάδα:** Supplekey Health

SUPPLEKEY
HEALTH

Τ. +30 23920 72089 **Μ.** +30 6945 980 504
info@supplekey.gr

Α. Κύπρου 11, Νέο Ρύσιο, 57001 Θεσσαλονίκη
supplekey.gr | ovamax.gr | fertilimax.gr | metriomed.gr

Ανδρική γρίπη

Είναι όντως πιο βαριά στους άνδρες;

ΑΔΑΜΙΔΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
Δ/ντής Α' Παθολογικής Ιατρικού Αθηνών
Πρόεδρος ESoDiMeSo
www.adamidisnet.gr
adamidis.sotiris@yahoo.com

Μέχρι σήμερα θεωρούσαμε το γεγονός ότι οι άνδρες πέφτουν στο κρεβάτι με την παραμικρή ίωση ήταν μια υπερβολή των ανδρών. Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα ωστόσο ήλθαν να αποδείξουν ότι η γρίπη στους άνδρες είναι όντως πιο βαριά. Ο Σωτήρης Αδαμίδης, Δ/ντής Α΄ Παθολογικής του Ιατρικού Αθηνών και Πρόεδρος της ESoDiMeSo λύνει όλες μας τις απορίες για τη λεγόμενη "γρίπη των ανδρών".

Ο Dr Kyle Sue, Assistant Professor στο Memorial υποστηρίζει ότι δεν πρέπει καθόλου να θεωρούμε τα συμπτώματα που περιγράφουν οι άνδρες που πάσχουν, ως μη αληθινά

Η γρίπη είναι ίδια ανάμεσα στα δύο φύλα;

Στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη είχαμε έξαρσή της, ειδικά στις γειτονικές χώρες. Στην Ιταλία, επτά εκατομμύρια ασθενείς (αυξημένοι κατά 30% από πέρυσι) πήγαν στον παθολόγο με συμπτώματα γρίπης, μέσα στον Ιανουάριο. Και πραγματικά φαίνεται ότι η βαρύτητα δεν είναι ίδια η ανάμεσα στα δύο φύλα.

Τι σημαίνει η γρίπη των ανδρών;

Πρόκειται για όρο που ξαφνιάζει, αλλά περιλαμβάνεται ήδη στα λεξικά Oxford και Cambridge για να περιγράψει την υπερβολική αναφορά συμπτωματολογίας γρίπης εκ μέρους των ανδρών που πάσχουν.

Υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση για το αντίθετο ή απλά οι άνδρες υπερβάλλουν;

Είμαστε ο μισός πληθυσμός της γης και φυσικά κάποιοι θα υπερβάλλουν, όμως ένας συνάδελφος που το έψαξε επειδή βαρέθηκε να τον κατηγορούν για το αν αληθεύει η εικόνα που παρουσίαζε, όταν ο ίδιος ασθενούσε, έφτασε στο ίδιο αποτέλεσμα.

Υπάρχουν δηλαδή επιστημονικά δεδομένα που το υποστηρίζουν;

Από την έρευνα στις data base των Pub Med, Med-Line κ.λπ. φαίνεται ότι αληθεύει πως οι άνδρες περνούν πιο βαριά τις ιώσεις μέσα από τη διαφορετική ορμονική συμπεριφορά.

Η οιστραδιόλη, για παράδειγμα, φάνηκε σε μελέτες ότι ισχυροποιεί το ανοσοποιητικό των γυναικών.

Ο Dr Kyle Sue, Assistant Professor στο Memorial υποστηρίζει λοιπόν, ότι δεν πρέπει καθόλου να θεωρούμε τα συμπτώματα που περιγράφουν οι άνδρες που πάσχουν, ως μη αληθινά. Σε μια μελέτη με 63 υγιείς που μολύνθηκαν με ιό φάνηκε το ισχυρότερο ανοσοποιητικό των γυναικών. Άλλη μελέτη, στο Hong Kong για την εποχική γρίπη από το 2004 έδειξε επίσης το ίδιο, με πολύ πιο μεγάλο αριθμό εισαγωγών ανδρών σε νοσοκομείο.

Και τέλος μια δεκαετής μελέτη στις ΗΠΑ (1997–2007) έδειξε πολύ περισσότερους θανάτους από γρίπη στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες. Οι γυναίκες επίσης αντιδρούν πιο θετικά στον εμβολιασμό απ' ότι οι άνδρες.

Ακόμα οι άνδρες που πάσχουν από γρίπη απουσιάζουν περισσότερο χρόνο από τις δουλειές τους σε σχέση με τις γυναίκες.

Οι ανδρικές ορμόνες παίζουν ρόλο σε αυτό;

Φαίνεται ότι παίζουν. Η τεστοστερόνη δρα ως ανοσοκατασταλτική, ενώ τα οιστρογόνα ως ανοσοπροστατευτικά, όπως ήδη ανέφερα και έτσι οι άνδρες φαίνεται να είναι πιο ευαίσθητοι στις ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού.

Κάτι που επίσης είναι σημαντικό και δημοσιεύθηκε προ ημερών, δείχνει πως στην εβδομάδα που ακολουθεί τη γρίπη στους άνδρες είναι έξι φορές πιο συχνή η εμφάνιση εμφραγμάτων. Αυτό δεν μπορεί να είναι «παραξενιά» των ανδρών.

ΙΑΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τι κάνει πολύτιμες τις ιαματικές πηγές;

Ποια στοιχεία προσδίδουν στις 750 ιαματικές πηγές της χώρας μας εκείνα τα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά που τις καθιστούν κατάλληλες για χρήση τόσο για θεραπευτικούς σκοπούς όσο και για εφαρμογές της Αισθητικής Δερματολογίας;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ

Καθηγητής Δερματολογίας – Νομικός
Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής
Πρόεδρος Παγκόσμιας Ακαδημίας Κινεζικής & Συμπληρωματικής Ιατρικής
τ. Αντιπρύτανης – Γεν. Γραμμ. Υπουργείου Παιδείας

Η Ιαματική Ιατρική αποτελεί εναλλακτική προσέγγιση της Κλασικής Ιατρικής ως συμπληρωματικό θεραπευτικό σχήμα στην επιλογή των θεράποντων ιατρών, αντιπροσωπεύοντας την καθιερωμένη στο εξωτερικό Κλινική Υδροθεραπεία και Ιατρική Κλιματοθεραπεία.

Ιαματικά στοιχεία ονομάζονται όλα τα μεταλλικά ή μη στοιχεία, ανόργανες και οργανικές ενώσεις αυτών, οι οποίες δημιουργούν ένα σύνολο χημικού φορτίου που απαρτίζει και προσδίδει συγκεκριμένα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά στις ιαματικές πηγές. Οι ευεργετικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών καθορίζονται από τα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά τους, αναλόγως της σύστασης σε ιαματικά στοιχεία.

Ιαματικά στοιχεία: Ανόργανα στοιχεία και αμέταλλα: ιόντα χλωρίου (Cl^-), θειϊκά ανιόντα (SO_4^{2-}), διττανθρακικά (HCO_3^-), θείο (S), βρώμιο (Br), ιώδιο (I), φθόριο (F), αμμωνία (NH_3), νιτρικό ανιόν (NO_3^-), νιτρώδες ιόν (NO_2^-), φωσφορικό ιόν (PO_4^{3-}), δισόξινο φωσφορικό ($H_2PO_4^-$), όξινα φωσφορικά ιόντα (HPO_4^{2-}), διοξείδιο του άνθρακα (CO_2), οξυγόνο (O_2), άζωτο (N_2), υδρογόνο (H_2), σελήνιο (Se).

Μεταλλικά ιχνοστοιχεία: κατιόντα του νατρίου, του καλίου, του ασβεστίου (Na^+ K^+, Ca^{2+}), Μαγνήσιο (Mg^2), κατιόντα σιδήρου (Fe^{2+}, Fe^{3+}), χαλκός (Cu), Co, ψευδάργυρος (Zn), νικέλιο (Ni), μαγγάνιο (Mn), κατιόν λιθίου (Li^+), αλουμίνιο (Al), βάριο (Ba), κατιόντα του στροντίου (Sr^{2+}), μόλυβδος (Pb).

Μεταλλοειδή ιχνοστοιχεία: αρσενικό (As), βόριο (B). Ευγενή αέρια: ραδόνιο (Rn), ήλιο (He), νέον (Ne), αργό (Ar), κρυπτό (Kr).

Το Θείο (S) για παράδειγμα έχει τις εξής ιδιότητες:

- Αντιμικροβιακή, αντιμυκητιασική, παρασιτοκτόνο, αντιτοξική και αντιαλλεργική δράση με αναστολή των διεγερθέντων CD_3 Τ-λεμφοκυττάρων.
- Κερατολυτική και κερατοπλαστική δράση με την αναδίπλωση των μορίων των πρωτεϊ-

νών μέσω των δισουλφιδικών δεσμών.

- Είναι στοιχείο που υπάρχει στο δέρμα και ειδικότερα στις πρωτεΐνες του δέρματος (μεθειονίνη, κυστεΐνη, κυστίνη), προάγοντας την επιθηλιοποίηση.
- Βοηθά την πρωτεϊνοσύνθεση και τις μιτωτικές διαδικασίες, επιταχύνοντας την επούλωση τραυμάτων.
- Αυξάνει τους αμυντικούς και ανοσοποιητικούς μηχανισμούς και μειώνει τη δράση της υαλουρονιδάσης και τη διαπερατότητα των μεγαλομορίων.
- Αναπλάθει το δέρμα και τις τρίχες με τον πολλαπλασιασμό των ινοβλαστών και την αύξηση της σύνθεσης κολλαγόνου και ελαστίνης.
- Διαθέτει αντιφλεγμονώδη δράση μέσω της μείωσης της ιντερλευκίνης L8, L12 και της μετανάστευσης των κυττάρων Langerhans.
- Ρυθμίζει την αιματική ροή με αγγειοδιαστολή, βοηθώντας στην πνευμονική και αρτηριακή υπέρταση, στην ισχαιμία του μυοκαρδίου, στην αρτηριοσκλήρωση, στην αιμάτωση των νεφρών και τις αγγειακές παθήσεις.
- Προκαλεί νεοαγγειογένεση με τη μετανάστευση και επιβίωση των ενδοθηλιακών κυττάρων με τη βοήθεια του VEGF.
- Έχει θεραπευτική δράση στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και στα νοσήματα του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος.
- Επίσης, θεραπευτική δράση σε παθήσεις του γαστρεντερικού και ουροποιητικού συστήματος και στο περιοδόντιο.
- Διαθέτει αντιγηραντική δράση από το συνδυασμό των αντιφλεγμονωδών και αντιτοξικών ιδιοτήτων του.
- Βοηθά σε παθήσεις μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος με τη χονδροπροστατευτική ιδιότητά του, καθώς και σε γυναικολογικές παθήσεις.
- Συμβάλλει στη θεραπεία δερματικών παθήσεων, χάρη στην κερατολυτική, κερατοπλαστική, αντιφλεγμονώδη και αντικνησμώδη δράση στην ψωρίαση, στην ατοπική δερματίτιδα και δερματίτιδα εξ επαφής, σε επιμολυσμένα έλκη και σε μυκητιάσεις.

Οι ευεργετικές ιδιότητες των ιαματικών πηγών καθορίζονται από τα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά τους, αναλόγως της σύστασης σε ιαματικά στοιχεία

Είναι δεδομένο ότι ένας υγιεινός τρόπος ζωής με τη βοήθεια της Προληπτικής και της Ιαματικής Ιατρικής μπορεί να αποτρέψει πλήθος προβλημάτων, ωφελώντας όχι μόνο την υγεία του ατόμου που νοσεί, αλλά και την οικονομία της χώρας από την οποία προέρχεται, που επιβαρύνεται με δαπάνες για την αποκατάσταση της υγείας του.

Η καθιέρωση και επικαιροποίηση της Ιαματικής Ιατρικής επιβάλλεται, αφενός, από την απαίτηση των ασθενών σε διεθνές επίπεδο για εφαρμογή εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών και, αφετέρου, από την εφαρμογή των διατάξεων περί διακίνησης ασθενών εντός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η συμμετοχή έγκριτων και καταξιωμένων διεθνώς Ελλήνων ιατρών πολλών ειδικοτήτων εξασφαλίζει την επιστημονική καταξίωση της Ιαματικής Ιατρικής, η οποία εφαρμόζεται συμπληρωματικά και απαρέγκλιτα σύμφωνα με τα επιτεύγματα της σύγχρονης Ιατρικής και Φαρμακολογίας. Ο τουρισμός ευεξίας – ομορφιάς – spa είναι ο συνδυασμός διακοπών με υπηρεσίες πρόληψης, διατήρησης ή βελτίωσης της υγείας μέσω προγραμμάτων ολικής αναζωογόνησης και χαλάρωσης σε σωματικό, πνευματικό και συναισθηματικό επίπεδο. Σε αυτό το είδος του τουρισμού περιλαμβάνονται οι παρακάτω τομείς: Αισθητική δερματολογία, Αντιγήρανση (Botox, Laser, PRP), Αδυνάτισμα (Μεσοθεραπεία, Υπέρηχοι), Βελτίωση φυσικής κατάστασης, Φυτοθεραπεία – Αρωματοθεραπεία, Υγιεινή μεσογειακή διατροφή, Αποτοξίνωση.

Σύγχρονες τάσεις παγκοσμίως

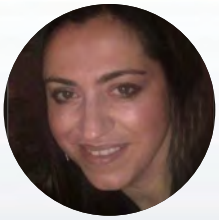
α) Η παραδοσιακή υδροθεραπεία λαμβάνει τη μορφή της Ιαματικής Ιατρικής, β) απευθύνεται όχι μόνο σε ασθενείς τουρίστες, αλλά και στους συνοδούς τους, καθώς και σε υγιή άτομα και γ) αποτελεί συνδυασμό διακοπών και υπηρεσιών πρόληψης, διατήρησης ή βελτίωσης της υγείας τους μέσω προγραμμάτων ολικής αναζωογόνησης και χαλάρωσης.

Σύγχρονες τάσεις στην Ελλάδα

Προς το παρόν, η χρήση των ιαματικών πηγών γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο της Ιαματικής Ιατρικής. Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη με ποιότητα και μοναδικότητα των ιαματικών φυσικών πόρων (750 ιαματικές πηγές, εκ των οποίων οι 126 ενεργοποιημένες και από αυτές οι 48 είναι αναγνωρισμένες με ΦΕΚ για θεραπευτικές ενδείξεις-αντενδείξεις, καθώς και εφαρμογές Αισθητικής Δερματολογίας).

Σε ελεύθερη πτώση η στοματική υγεία των Ελλήνων

Η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει σοβαρές "εκπτώσεις" στη στοματική υγιεινή των Ελλήνων, που μειώνουν ολοένα και περισσότερο τις επισκέψεις τους στον οδοντίατρο και στον ορθοδοντικό



ΕΛΙΝΑ ΚΑΡΑΜΑΛΙΚΗ

Ορθοδοντικός
Παπανικολή 86, Χαλάνδρι
Τηλέφωνο: 210 6826514, 210 6827226
E-mail: elikarortho@gmail.com
www.karamaliki.gr

Γενικά, οι Έλληνες παρουσιάζουν μέτρια οδοντιατρική υγεία, παρά τις προσπάθειες της Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας και άλλων επιστημονικών εταιριών με σεμινάρια, διαφημίσεις και τακτικές επισκέψεις εκπροσώπων τους στα σχολεία.

Η αυξημένη κατανάλωση τροφών με ζάχαρη, τα μεγάλα ποσοστά καπνίσματος, που επιδρά στις παθήσεις των ούλων (φλεγμονή, ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα) καθιστώντας αναγκαία τη συχνή επίσκεψη στον οδοντίατρο για καθαρισμούς (που όμως αναβάλλεται), η κατανάλωση αλκοόλ, η κακή ψυχολογία και οι διαρκώς εντεινόμενοι και απαιτητικοί ρυθμοί ζωής καθιστούν δυσχερέστερη τη στομα-

τική υγιεινή και την πρόληψη. Επιπλέον, ως απόρροια της κρίσης, οι ασφαλιστικές εταιρίες έχουν καταργήσει τα προγράμματα οδοντιατρικής ασφαλιστικής κάλυψης. Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση των έντονων στοματικών βλαβών, γεγονός που συνεπάγεται μεγαλύτερη ανάγκη οδοντιατρικής φροντίδας και συνεπακόλουθα μεγαλύτερο κόστος αποκατάστασης. Οι βλάβες αυτές οδηγούν επίσης συχνά σε έντονο πόνο και λειτουργικά προβλήματα, που υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Το άγχος

Συνέπεια του αγχώδους, εξαιτίας της κρίσης, τρόπου ζωής αποτελούν επίσης οι «μοντέρνες» ασθένειες του στόματος, και πιο συγκεκριμένα οι βλάβες στη σύγκλειση των δοντιών και την κροταφογναθική άρθρωση από το τρίξιμο ή σφίξιμο των δοντιών.

Η στοματική υγεία, αν και θα έπρεπε να αποτελεί προτεραιότητα, παραμελείται ακόμη και στις διακοπές, δηλαδή σε περιόδους χαλάρωσης, που, είναι κι αυτές περιορισμένες λόγω της κρίσης. Την ίδια ώρα, οι μικρότερης διάρκειας διακοπές μειώνουν την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, η οποία συντελεί στη σύνθεση της βιταμίνης D, που βοηθά σημαντικά στην απορρόφηση του ασβεστίου από τον οργανισμό, απαραίτητου παράγοντα για τη διατήρηση της υγείας των δοντιών. Εκείνο που βοηθά σημαντικά στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων προβλημάτων με σημαντικά χαμηλότερο κόστος είναι η πρόληψη. Στην Ορθοδοντική, για παράδειγμα, όπου το κόστος θεραπείας είναι υψηλό, υπάρχει τρόπος ώστε σε μικρή ηλικία, με τη χρήση προληπτικών μηχανημάτων, να αποφευχθεί η περαιτέρω θεραπεία με ακίνητα μηχανήματα, που είναι εξαιρετικά ακριβή και μπορεί να δημιουργήσει και οδοντικά προβλήματα στα ούλα και στα δόντια. Ασθένειες όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, όπου οι ιστοί δεν αιματώνονται σωστά, οι εγκυμοσύνες, το βρογχικό άσθμα και οι ορμονικές διαταραχές χρήζουν παρακολούθησης και απαιτούν καλή στοματική υγεία.

Σημαντικές είναι οι καρδιολογικές επιπλοκές που μπορούν να προκληθούν από την κακή στοματική υγεία. Τα μικρόβια που εισβάλλουν στις αρτηρίες της καρδιάς δημιουργούν αρτηριοσκλήρωση και καρδιακά νοσήματα

Επιπλοκές

Σημαντικές είναι οι καρδιολογικές επιπλοκές που μπορούν να προκληθούν από την κακή στοματική υγεία. Τα μικρόβια που εισβάλλουν στις αρτηρίες της καρδιάς δημιουργούν αρτηριοσκλήρωση και καρδιακά νοσήματα. Προβλήματα και σημαντικές νόσοι του πεπτικού συστήματος δημιουργούνται επίσης από την κακή μάσηση την τροφών, λόγω χαλασμένων δοντιών ή πόνου από τις γνάθους και λειτουργικών προβλημάτων.

Δυστυχώς, η οικονομική κρίση έφερε στην Ελλάδα την άνθηση των παραϊατρικών επαγγελμάτων από ανειδίκευτους, οι οποίοι εκτελούν οδοντιατρικές εργασίες με χαμηλό κόστος και φθηνά υλικά, ενίοτε ακατάλληλα και μη συμβατά με το στόμα. Αυτά μπορεί να δίνουν μια προσωρινή λύση, αλλά ταυτόχρονα δημιουργούν νέα προβλήματα στη γενική υγεία του ασθενούς. Η άσκηση της Οδοντιατρικής από οδοντοτεχνίτες και άλλους βοηθούς και οι επισκέψεις σε «φθηνές» χώρες, όπως π.χ. η Ρουμανία και η Βουλγαρία, αυξάνουν τον κίνδυνο μη σωστής αποκατάστασης.

Χρήσιμες συμβουλές είναι η τακτική στοματική υγιεινή, με οδοντόκρεμες ενισχυμένες σε φθόριο, σε τακτικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας με αυξημένη προσοχή και διάρκεια. Ο προγραμματισμός συχνών ελέγχων και καθαρισμών θα αποτρέψει τις εκτεταμένες στοματικές βλάβες. Δυστυχώς, η έλλειψη στοματικής υγείας συνδέεται με πολλά προβλήματα, τα οποία επιτείνει η μείωση του εισοδήματος. Η υγεία του στόματος είναι ο καθρέφτης του προσώπου μας και όχι μόνο και οι Έλληνες οφείλουμε να τη διασφαλίσουμε.

Οσφυαλγία

Αφορά έναν στους δέκα Έλληνες

Η οσφυαλγία είναι η δεύτερη πιο συχνή παθολογική κατάσταση μετά το κοινό κρυολόγημα, χαρακτηρίζεται από συχνές υποτροπές και φαίνεται να «προτιμά» τις γυναίκες. Τι μπορούμε να κάνουμε για να την προλάβουμε;

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Πρώτα από όλα, πρέπει αρχικά να ξεκαθαρίσουμε ότι η **οσφυαλγία** δεν είναι πάθηση, αλλά το σύμπτωμα. Είναι ο πόνος που εντοπίζεται στη μέση, δηλαδή στη ραχιαία επιφάνεια του κορμού μας, μεταξύ των κάτω ορίων του θωρακικού κλωβού και των γλουτιαίων πτυχών, και μπορεί να αντανακλάται στους μηρούς. Πολλές φορές η οσφυαλγία συνοδεύεται από **ισχιαλγία**, δηλαδή επέκταση του πόνου κατά μήκος του μηρού και της κνήμης, φθάνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις μέχρι τα δάχτυλα του ποδιού.

Ποια είναι η συχνότητα της οσφυαλγίας στον γενικό πληθυσμό;

Η οσφυαλγία είναι ένα πολύ συχνό πρόβλημα υγείας στον γενικό πληθυσμό, αφού είναι η δεύτερη σε συχνότητα παθολογική κατάσταση μετά το κοινό κρυολόγημα. Έχει υπολογιστεί ότι το 65–80% των ατόμων του γενικού πληθυσμού παρουσιάζει τουλάχιστον ένα επεισόδιο οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της ζωής του. Οσφυαλγία εμφανίζεται στο 11% των ενηλίκων της χώρας μας. Η οσφυαλγία είναι σημαντικά συχνότερη μεταξύ των γυναικών παρά μεταξύ των ανδρών, ενώ η συχνότητά της αυξάνει σημαντικά με την πρόοδο της ηλικίας.

Ποιες είναι οι μορφές της οσφυαλγίας;

Ανάλογα με τη διάρκειά της η οσφυαλγία διακρίνεται σε τρεις μορφές:

1. Στην **οξεία οσφυαλγία**, που

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΣ

MD, MSci, PhD, FEBOT,
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής,
Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος,
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

έχει διάρκεια μικρότερη από 6 εβδομάδες και αντιπροσωπεύει το 85% όλων των περιπτώσεων οσφυαλγίας.

2. Στην **υποξεία οσφυαλγία**, που έχει διάρκεια από 6 μέχρι 12 εβδομάδες και αντιπροσωπεύει το 10% όλων των περιπτώσεων οσφυαλγίας.
3. Στη **χρόνια οσφυαλγία**, που έχει διάρκεια μεγαλύτερη από 12 εβδομάδες και αντιπροσωπεύει το 5% όλων των περιπτώσεων οσφυαλγίας.

Ανεξάρτητα από τη μορφή της οσφυαλγίας, ένα ιδιαίτερο κλινικό χαρακτηριστικό της είναι ότι υποτροπιάζει πολύ συχνά. Σε επιδημιολογικές μελέτες έχει βρεθεί ότι στο 75% των περιπτώσεων η οσφυαλγία υποτροπιάζει τουλάχιστον μία φορά μέσα σε ένα χρόνο.

Ποια είναι τα αίτια της οσφυαλγίας;

Τα αίτια της οσφυαλγίας είναι ποικίλα και κατατάσσονται στις παρακάτω επτά κατηγορίες:

1. «Μηχανικά» αίτια
   - Μυϊκές και συνδεσμικές βλάβες.
   - Οστεοαρθρίτιδα και σπονδυλική στένωση.
   - Δισκοκήλη.
   - Σπονδυλολίσθηση.
   - Διάχυτη ιδιοπαθής σκελετική υπερόστωση.
2. Ροοαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες
   - Αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα.
   - Ψωριασική αρθρίτιδα.
   - Αντιδραστική αρθρίτιδα.
   - Εντεροπαθητική αρθρίτιδα.
   - Μη διαφοροποιημένη ροοαρνητική σπονδυλαρθρίτιδα.
3. Οστεοπόρωση
4. Μικροβιακοί παράγοντες
5. Νεοπλασματικά νοσήματα (καλοήθη ή κακοήθη και μεταστατικά)
6. Αιματολογικά νοσήματα – αιμοσφαιρινοπάθειες
7. Διάφορες άλλες παθήσεις
   - Ινομυαλγία.
   - Νόσος του Paget.
   - Ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής.
   - Ψυχιατρικές παθήσεις.

Από όλα αυτά τα αίτια της οσφυαλγίας συνηθέστερα είναι τα «**μηχανικά**», που είναι υπεύθυνα για το 90% και πλέον όλων των περιπτώσεων οσφυαλγίας. Όταν η οσφυαλγία οφείλεται σε δισκοκήλη ή σπονδυλολίσθηση, μπορεί να συνοδεύεται από ισχιαλγία λόγω πίεσης κάποιας ρίζας του ισχιακού νεύρου στο επίπεδο της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

Ο θεράπων γιατρός, με βάση το ιστορικό του ασθενούς, την κλινική εξέταση και τον κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (συνήθως με ακτινογραφίες, μερικές φορές με αξονική ή μαγνητική τομογραφία και σπανιότερα με άλλες μεθόδους) επιδιώκει να θέσει τη διάγνωση του αιτίου της οσφυαλγίας.

Ανεξάρτητα από τη μορφή της οσφυαλγίας, ένα χαρακτηριστικό της είναι ότι υποτροπιάζει συχνά.

Στο 75% των περιπτώσεων η οσφυαλγία υποτροπιάζει τουλάχιστον μία φορά μέσα σε ένα χρόνο.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση οσφυαλγίας;

Παράγοντες κινδύνου για τη «μηχανική» οσφυαλγία είναι το γυναικείο φύλο, η μεγάλη ηλικία, τα επαγγέλματα που επιβάλλουν άρση (σήκωμα) μεγάλου βάρους, το σήκωμα βάρους με μη σωστή θέση του σώματος, ο λανθασμένος τρόπος καθίσματος γενικά και ειδικά πίσω από τον πάγκο εργασίας, η παχυσαρκία και ίσως το κάπνισμα. Επίσης, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την οσφυαλγία. Πιθανότατα να έχει σχέση με άγνοια των προληπτικών μέτρων για την οσφυαλγία μεταξύ των ατόμων με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ή/και με σήκωμα μεγάλου βάρους.

Υπάρχουν προληπτικά μέτρα για τη «μηχανική» οσφυαλγία;

Από την άποψη της πρόληψης της «μηχανικής» οσφυαλγίας και με δεδομένη την πολύ μεγάλη συχνότητα υποτροπών της, όπως ήδη αναφέρθηκε, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι από όλους τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου για την οσφυαλγία ορισμένοι μπορεί να τροποποιηθούν και να εξουδετερωθεί η συμβολή τους στην εμφάνιση της οσφυαλγίας. Στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου για την οσφυαλγία περιλαμβάνονται το σήκωμα βάρους έχοντας το σώμα σε μη σωστή θέση, ο λανθασμένος τρόπος καθίσματος πίσω από τον πάγκο εργασίας, η παχυσαρκία, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και το κάπνισμα. Έτσι, στο πλαίσιο της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης της «μηχανικής» οσφυαλγίας, είναι εφικτό να εφαρμόζονται μέτρα για την εξουδετέρωση αυτών των παραγόντων.

Ποια είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση της οσφυαλγίας;

Τα θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας περιλαμβάνουν:

- Αναλγητικά φάρμακα.
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα.
- Μυοχαλαρωτικά φάρμακα.
- Τοπικές εγχύσεις γλυκοκορτικοειδούς φαρμάκου (κορτιζόνης) και τοπικού αναισθητικού.
- Ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών κάμψης της μέσης, δηλαδή των ορθών κοιλιακών μυών, και των μυών έκτασης της μέσης, δηλαδή των ραχιαίων μυών.
- Διάφορα σύγχρονα είδη φυσικοθεραπείας (TENS, U/S, Laser, κ.λπ.).
- Ζώνες στήριξης της σπονδυλικής στήλης.
- Χειρουργική θεραπεία. Σε πολύ μικρό ποσοστό των ασθενών (δεν υπερβαίνει το 5%) με δισκοκήλη ή σπονδυλολίσθηση μπορεί να αποτύχει η συντηρητική θεραπεία και να χρειαστεί χειρουργική αντιμετώπιση.

Όταν η οσφυαλγία οφείλεται σε μικροβιακό παράγοντα ή σε κάποια από τις παθήσεις που περιλαμβάνονται στις παραπάνω κατηγορίες (2–7) των αιτίων της οσφυαλγίας, είναι αυτονόητο ότι η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει όλα τα μέτρα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση αυτού του συγκεκριμένου αιτίου.

Σε κάθε περίπτωση, ο ορθοπαιδικός ιατρός είναι ο κατάλληλος να εξακριβώσει τα αίτια μιας οσφυαλγίας ή και ισχιαλγίας. Σε περίπτωση που τα αίτια δεν οφείλονται σε ορθοπαιδική πάθηση, τότε ο ασθενής θα παραπεμφθεί σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας, όπως ρευματολόγο, νευροχειρουργό κ.λπ.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Από τις δρόγες στα φάρμακα
& τα συμπληρώματα διατροφής

Ξέρεις τελικά τι δίνεις στον οργανισμό σου;

Βότανα του αγρού και προϊόντα ζωικής προέλευσης αποτέλεσαν από τη γέννηση του ανθρώπου τη τροφή και κάποια από αυτά με ιδιαίτερες ιδιότητες το φάρμακό του.

ΣΟΦΙΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ

Φαρμακοποιός

Οι δρόγες είναι μέρη κυρίως φαρμακευτικών φυτών, που χρησιμοποιούνται αυτούσια για τη θεραπευτική δράση τους. Συστατικά των δρογών μετά από επεξεργασία χρησιμοποιούνται στην παρασκευή φαρμάκων φυτικών (χωρίς χημική παρέμβαση) ή χημικών μετά από χημική επεξεργασία. Για παράδειγμα, ο φλοιός της ιτιάς είναι δρόγη πλούσια σε σαλικυλικά, τα οποία με κατάλληλη επεξεργασία και χημική παρέμβαση μετατρέπονται σε ακετυλοσαλικυλικό οξύ που αποτελεί την βάση της γνωστής σε όλους μας ασπιρίνης. Δρόγες αποτελούν τα γνωστά από τα πανάρχαια χρόνια «ιάματα» με τα μοναδικά και αποτελεσματικά χαρακτηριστικά της ίασης, της απαλλαγής από την αρρώστια.

Για αιώνες αποτέλεσαν το μοναδικό μέσο θεραπείας, περισσότερο εμπειρικά χρησιμοποιώντας αρχέγονες συνταγές με μυστηριακά αποτελέσματα που μπέρδευαν το πραγματικό με τα μαγικό. Έως ότου τον 4ο αιώνα π.Χ. ο Ιπποκράτης, πατέρας της Ιατρικής, τα ανέλυσε, έκανε τις δικές του «κλινικές μελέτες», τα ομαδοποίησε, τα ταξινόμησε συστηματικά και τα προσέφερε σε χρήση στηριζόμενος πλέον σε επιστημονικά δεδομένα. Έκτοτε εκτός από τα αυτοφυή, άρχισαν να καλλιεργούνται συστηματικά από τον 14ο αιώνα μ. Χ. από μυημένους σε μυστικά βοτάνων από καλόγερους στα φυτώρια των μοναστηριών αρχικά και αργότερα στους βοτανικούς κήπους.

Συστατικά όπως βιταμίνες, φλαβονοειδή, αλκοολοειδή, τανίνες, κουμαρινοειδή, πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, πρωτεΐνες κ.λπ. συνιστούν την επίδραση των δρογών στον οργανισμό, την «παρέμβαση» στις βιολογικές και φυσιολογικές λειτουργίες του, που το αποτέλεσμα από τη χρήση τους, τις κάνει να λειτουργούν σαν φάρμακο.

Τα χρόνια πέρασαν, η επιστήμη προόδευσε, φάρμακα νέα που μιμήθηκαν στην αρχή τις ιδιότητες των φαρμακευτικών φυτών ή ήταν αποτέλεσμα χημικής σύνθεσης, δόθηκαν στον άνθρωπο, όπλο της επιστήμης εναντίον της αρρώστιας. Ανακαλύφθηκαν και συνεχίζουν να ανακαλύπτονται φάρμακα, βελτιώνεται η απορρόφησή τους, η κατανομή και η απέκκρισή τους

Το 25% περίπου των φαρμάκων σε χρήση έχουν σαν βάση, απόλυτα φυσικά και όχι χημικά συστατικά

από τον οργανισμό. Δημιουργούνται συνεχώς νέες γενιές σύνθετων χημικών φαρμάκων και αντιβιοτικών, τεράστιες φαρμακευτικές βιομηχανίες με μελέτες και έρευνες χρόνων αλλά και νέες ασθένειες εμφανίζονται και νέα φάρμακα για να τις αντιμετωπίσουν.

Ο άνθρωπος απαλλάχθηκε από τις προλήψεις και τις δεισιδαιμονίες, αντιμετώπισε την ασθένεια με το φάρμακο – δώρο της επιστήμης και της έρευνας.

Απαλλάχτηκε σε μεγάλο βαθμό από ασθένειες που τον ταλαιπώρησαν αφάνταστα και από επιδημίες που αφανίζουν εκατοντάδες ή και χιλιάδες ατόμων στον πλανήτη. Αυτή είναι η προσφορά της επιστήμης του φαρμάκου στον άνθρωπο, πραγματικά σημαντική και πολύτιμη! Έδωσε και συνεχίζει να του δίνει ποιότητα ζωής αλλά και αύξηση του μέσου όρου ζωής!

Επί πολλά χρόνια η στροφή στο χημικό φάρμακο ήταν σχεδόν καθολική. Οι δρόγες εγκαταλείφτηκαν και τις συναντούσαμε σαν «μαντζούνια» σε πλανόδιους πρακτικούς σε πάγκους στα παναγύρια ή μετέπειτα στις λαϊκές αγορές. Η χρήση τους υποβαθμίστηκε σε μεγάλο βαθμό. Διατηρήθηκαν ωστόσο από ελάχιστους ενημερωμένους φαρμακοποιούς, θιασώτες της Ιπποκρατικής Ιατρικής που με προσωπική προσπάθεια μπορούσαν να συγκεράσουν την παράδοση με την επιστήμη τους και να χρησιμοποιήσουν στοχευμένα τις δρόγες, σαν συμπληρωματική θεραπεία στους ασθενείς τους.

Την τελευταία 30ετία όμως παρατηρήθηκε μία έντονη στροφή στη χρήση τους τόσο σε φάρμακα, όσο και σε συμπληρώματα διατροφής και σε καλλυντικά παρασκευάσματα με αποτέλεσμα σήμερα:

- Το 25% περίπου των φαρμάκων σε χρήση έχουν σαν βάση, απόλυτα φυσικά και όχι χημικά συστατικά.
- Το 80% του πληθυσμού παγκοσμίως, χρησιμοποιεί φυσικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Το 70% των γιατρών στη Γερμανία συνταγογραφούν φυτικά φαρμακευτικά προϊόντα.

(Healthyme, 11ος-12ος 2014, στοιχεία από Π.Ο.Υ.)

Τα ποσοστά αυτά δε, τείνουν συνεχώς αυξανόμενα. Έτσι οι δρόγες προερχόμενες από το φυτικό ή ζωικό βασίλειο, που έχουν συμπεριληφθεί στα σύγχρονα προϊόντα, κερδίζουν συνεχώς έδαφος, συνταγογραφούνται από γιατρούς, συμπληρώνουν την θεραπεία και υπηρετούν την πρόληψη.

Ρίζες, βολβοί, βλαστοί, άνθη, ύπεροι, καρποί, με κατάλληλη επεξεργασία, ξήρανση, εκχύλιση, λιοτρίβιση σε περιβάλλον σύγχρονων εργαστηρίων τα φαρμακευτικά φυτά: τσάι του βουνού, χαμομήλι, μολόχα, ρίγανη, φασκόμηλο, μέντα, δίκταμο, φύλλα ελιάς, τίλιο, δεντρολίβανο, αχιλλέα, ταραξάκο, αγριάδα, νυχτολούλουδο, γαϊδουράγκαθο, καλέντουλα, λουΐζα, υπερικός, αλόη, εχινάκεια, βαλεριάνα, κρόκος κ.λπ. «ων ουκ

Προσοχή στο «φάρμακο και τη συμβουλή του γείτονα», στα σκονισμένα και ακατάλληλα αποξηραμένα βότανα στους πάγκους της λαϊκής αγοράς, στον βομβαρδισμό «ειδικών» του διαδικτύου κ.λπ.

εστί αριθμός» καθώς επίσης οι σπόροι – καρποί: κολοκυθόσπορος, αμύγδαλο, πικραμύγδαλο, ηλιόσπορος, σουσάμι, μαύρη σταφίδα, ιπποφαές, κράνμπερι, μύρτιλλο, κράνα κλπ. οι σκόνες: κουρκουμάς, κανέλλα, κακουλέ, γαρύφαλλο, μαύρο πιπέρι, τσίλι κλπ. καθώς επίσης ζωικής προέλευσης υλικά με πρώτο και κυρίαρχο το μέλι αλλά και το κεφίρ, καθώς και ορυκτά όπως ο ζεόλιθος ή υγρά όπως το ιαματικό νερό και φύκια για την πολύτιμη σπιρουλίνα αποτελούν βάση για συστατικά στα νέα συμπληρώματα της διατροφής μας και σε νέα καλλυντικά τα οποία αλλάζουν τελείως το «τοπίο» στην πρόληψη και την θεραπεία. Πώς θα επιλέξουμε όμως τι ακριβώς ενδείκνυται για εμάς; Τα φάρμακα και τα φαρμακευτικά φυτά όταν προσλαμβάνονται από τον οργανισμό έχουν δράση αλλά και παρενέργειες.

Με δεδομένο ότι ο κάθε οργανισμός είναι μία μονάδα με τις ιδιαιτερότητές της και σαν τέτοια πρέπει να αντιμετωπιστεί, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να του τα χορηγούν οι ειδικοί και μάλιστα αυτοί να είναι απόλυτα καταρτισμένοι! Προσοχή στο «φάρμακο και τη συμβουλή του γείτονα», στα σκονισμένα και ακατάλληλα αποξηραμένα βότανα στους πάγκους της λαϊκής αγοράς, στον βομβαρδισμό «ειδικών» του διαδικτύου κ.λπ.

Εμπιστεύσου τον φαρμακοποιό που είναι ο πλέον αρμόδιος για την ακριβή δράση φαρμάκων, φαρμακευτικών φυτών και συμπληρωμάτων

Μόνο ο απόλυτα ενημερωμένος επιστήμονας και οι αξιόπιστες εταιρείες παραγωγής συμπληρωμάτων υγείας και καλλυντικών θα εξασφαλίσουν αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία.

Εμπιστεύσου τον φαρμακοποιό που είναι ο πλέον αρμόδιος για την ακριβή δράση φαρμάκων, φαρμακευτικών φυτών και συμπληρωμάτων. Γνωρίζει σφαιρικά τις ανάγκες σου και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και μάλιστα αφιλοκερδώς! Εντέλει είναι σωστός επιστημονικός σύμβουλος για το τι θα βάλεις στον οργανισμό σου.

Η επιστήμη έχει συγκεράσει τη σοφία του Ιπποκράτη, την παράδοση, τις συνταγές που πέρασαν από γενιά σε γενιά με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, αποτέλεσμα ενδελεχούς έρευνας. Έχει δημιουργήσει υπερτροφές συμπληρώματα διατροφής, συμπληρώματα υγείας. Απαλλαγμένα από προσμίξεις, με ελεγμένες βιολογικές καλλιέργειες παραγόμενα σε πιστοποιημένα εργαστήρια με αυστηρές προδιαγραφές. Συνθέσεις πολλών βοτάνων με συνέργεια και το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα.

Μία ολόκληρη νέα αλλά ουσιαστικά τόσο παλιά όσο ο άνθρωπος επιστήμη, η οποία σε μεγάλο βαθμό όλο και περισσότερο υιοθετείται από τους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς, τους διαιτολόγους – διατροφολόγους και εν γένει από τους επιστήμονες υγείας και τίθεται στην υπηρεσία του υγιούς ανθρώπου, για να παραμένει υγιής, του ασθενούς για να βοηθήσει την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη ίασή του, αλλά και για να προσφέρει επιμήκυνση του ορίου ζωής και κυρίως ποιότητα ζωής!

Έχετε προδιάθεση για παχυσαρκία; Κάντε το τεστ!

Τρώτε τα ίδια με τους γύρω σας, αλλά μόνο εσείς παχαίνετε; Έχετε δοκιμάσει σχεδόν κάθε δίαιτα που υπάρχει αλλά χωρίς αποτέλεσμα; Αν θέλετε να μάθετε αν έχετε προδιάθεση για παχυσαρκία, τώρα μπορείτε να το διαπιστώσετε, απαντώντας τις παρακάτω ερωτήσεις και κάνοντας το εύκολο τεστ που ακολουθεί!

ΦΑΙΔΩΝ ΛΙΝΤΜΠΕΡΓΚ

Ειδικός Παθολόγος – Διαβητολόγος, ειδικός σε θέματα μεταβολισμού
Dr. Fedon Lindberg's Clinic
Riddervolds gate 4
N-0256 Oslo, Norway
e-mail: fedon.lindberg@drlindbergs.no

Τα σώματά μας είναι φτιαγμένα από τις τροφές που τρώμε, και χρειαζόμαστε τον σωστό τύπο τροφών και σε επαρκείς ποσότητες για να είμαστε υγιείς. Με το να κάνετε τις σωστές επιλογές, θα επιτύχετε μια ορμονική εξισορρόπηση και θα βελτιώσετε την υγεία σας. Θυμηθείτε, η μελλοντική κατάσταση της υγείας σας εξαρτάται από τις επιλογές που κάνετε σήμερα.

Και μπορεί η παραδοσιακή μεσογειακή δίαιτα, ειδικά η παραδοσιακή κρητική δίαιτα (χαρακτηριστικά υψηλή σε ελαιόλαδο, ψάρια, λαχανικά, όσπρια και φρούτα, ξηρούς καρπούς, και χαμηλή σε κατανάλωση πατάτας, κόκκινου κρέατος και γαλακτοκομικών τροφών), να είναι γνωστή τα τελευταία 50 χρόνια ως ιδιαίτερα υγιεινή, η σύγχρονη ελληνική διατροφή ωστόσο, αποτελεί «διαστροφή» της τόσο υγιεινής παραδοσιακής...

Παίρνετε εύκολα κιλά;

Έχετε τάση να παίρνετε εύκολα βάρος; Ίσως υπάρχουν άλλα μέλη στην οικογένειά σας με το ίδιο πρόβλημα.

Μπορεί όμως και να τρώτε τα ίδια φαγητά με το σύντροφό σας ή με τα αδέλφια σας, αλλά μόνο το δικό σας βάρος να αυξάνεται.

Τείνετε να συσσωρεύετε περιττά κιλά ειδικά γύρω από τη μέση σας, ενώ τα άκρα σας είναι συγκριτικά λεπτότερα; Το πιθανότερο είναι πως ο γιατρός σας σας έχει πει ότι πρέπει να χάσετε βάρος, να τρώτε λιγότερο και να γυμνάζεστε περισσότερο. Ίσως επίσης να έχετε δοκιμάσει αμέτρητες δίαιτες και προϊόντα αδυνατίσματος, που ενώ σας βοηθούσαν στην αρχή, αυτό δεν κρατούσε για πολύ. Η πιθανότερη εξήγηση είναι πως δεν μπορέσατε να αντέξετε τη μονοτονία του περιορισμού στα είδη των τροφών που τρώγατε ή τους ατελείωτους υπολογισμούς των θερμίδων και επιστρέψατε σ' αυτά που ήσασταν συνηθισμένοι να τρώτε πριν ξεκινήσετε τη δίαιτα. Έτσι, αδιαφορώντας για τις συνέπειες, καταλήξατε να ζυγίζετε το ίδιο ή και περισσότερο απ' όσο πριν από τη δίαιτα.

Είστε αγχωμένοι;

Το άγχος συχνά επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τρώμε: Παραλείπουμε γεύματα ή στρεφόμαστε στο «παρηγορητικό φαγητό». Αλλά τα υψηλά σε υδατάνθρακες και τα πλούσια σε λίπη φαγητά που γενικά επιλέγουμε ως «παρηγοριά» στέλνουν το σάκχαρο στο αίμα μας στα ύψη και μετά το ρίχνουν κατακόρυφα.

Δυστυχώς, το σώμα ερμηνεύει γρήγορα τα πεσμένα επίπεδα σακχάρου (το οποίο επίσης συμβαίνει όταν παραλείπουμε γεύματα) ως μια πιεστική κατάσταση και εκκρίνει ακόμα περισσότερες ορμόνες του στρες. Ο φαύλος αυτός κύκλος του χρόνιου στρες είναι κάτι που χρειάζεται να αντιμετωπίσουμε επειγόντως, ξεκινώντας με μια σωστή και κατάλληλη διατροφή.

Είστε πάντα κουρασμένοι, νωθροί και μελαγχολικοί;

Νιώθετε αφύσικα κουρασμένοι και νωθροί για μεγάλο χρονικό διάστημα; Δεν μπορείτε να συγκεντρωθείτε και είστε ευερέθιστοι; Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ορμονική ανισορροπία που προκαλείται από τη διατροφή και τον τρόπο ζωής σας. Τροφές που προκαλούν γρήγορη αύξηση στα επίπεδα σακχάρου του αίματος προξενούν μια ανάλογη απότομη αύξηση της ινσουλίνης (η ορμόνη

που ελέγχει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα), που ακολουθείται από μια ταχεία κατακόρυφη πτώση στο σάκχαρο του αίματος. Όταν συμβαίνει αυτό, είναι πολύ πιθανό να νιώθετε κουρασμένοι, ευερέθιστοι, πεινασμένοι και με έλλειψη συγκέντρωσης.

Έχετε ακατάσχετη πείνα;
Λαχταράτε ακατάσχετα τα γλυκά, το ψωμί, τις πατάτες ή άλλους τύπους αμυλούχων τροφών; Όταν αρχίζετε να τρώτε κάτι γλυκό, ή ένα πικάντικο σνακ, διαπιστώνετε πως πρέπει να τελειώσετε όλη τη συσκευασία; Συμβαίνουν απότομες αυξομειώσεις στη διάθεσή σας και η απόδοσή σας ποικίλλει κατά τη διάρκεια της ημέρας; Μετά το γεύμα νιώθετε κουρασμένοι, ακόμα και ληθαργικοί, η συγκέντρωσή σας είναι φτωχή και νιώθετε ευερέθιστοι; Όταν τρώτε λίγη σοκολάτα, ή πίνετε ένα γλυκό ρόφημα, ενώ στην αρχή νιώθετε καλά, μία ή δύο ώρες αργότερα νιώθετε ξανά κουρασμένοι και πεινασμένοι;

Ο εξαρτημένος από τη ζάχαρη και οποιοσδήποτε είναι στρεσαρισμένος ή μελαγχολικός είναι πιθανό να στραφεί στη σοκολάτα ή σε άλλα γλυκά και λιπαρά αμυλούχα τρόφιμα, επειδή με το να αυξάνει τα επίπεδα της σεροτονίνης και των ενδορφινών στον εγκέφαλο παρέχει καταπραϋντική και ηρεμιστική επίδραση στον οργανισμό του. Προκαλεί, όμως, επίσης υψηλά επίπεδα ινσουλίνης, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε παχυσαρκία, διαβήτη τύπου ΙΙ, υπέρταση και καρδιαγγειακές παθήσεις. Με παρόμοιο τρόπο δουλεύει και η εξάρτηση από το αλκοόλ, συνεπώς προσέχετε αν συχνά αισθάνεστε ότι «χρειάζεστε ένα ποτό».

Το άγχος συχνά επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τρώμε: Παραλείπουμε γεύματα ή στρεφόμαστε στο «παρηγορητικό φαγητό»

Υποφέρετε από κάποια φλεγμονοπάθεια; Δερματικά προβλήματα, ρευματοπάθειες, αλλεργίες, άσθμα;
Η φλεγμονή είναι φυσικό μέρος της λειτουργίας αποκατάστασης του σώματος, όταν όμως η φλεγμονώδης διαδικασία γίνεται χρόνια, τότε προξενεί πάθηση. Οι φλεγμονοπάθειες, όπως η δερματίτιδα, η ψωρίαση, η ημικρανία, η οστεοαρθρίτιδα, το άσθμα, οι εντερικές διαταραχές και ορισμένοι τύποι καρδιοπάθειας, έχουν αυξηθεί δραματικά τα τελευταία 50 χρόνια, παράλληλα με την αυξημένη κατανάλωση τροφών με πολλές θερμίδες και μικρή διατροφική αξία, τρανς λιπαρών, υδατανθράκων και σακχάρων, και με τη μείωση της κατανάλωσης φυσικών και υγιεινών τροφών.

Γυναίκες: Έχετε προεμμηνορυσιακό σύνδρομο ή προβλήματα υπογονιμότητας;
Αν υποφέρετε από προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, τότε ήδη γνωρίζετε ότι οι ορμόνες σας φταίνε γι' αυτό. Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι το κύριο αίτιο της γυναικείας υπογονιμότητας – επηρεάζει από το 5% έως το 10% όλων των γυναικών σε ηλικία τεκνοποίησης στον δυτικό κόσμο. Όπως πολλές άλλες «σύγχρονες» διαταραχές, είναι συνδεμένο με την ινσουλινοαντίσταση και μπορεί να αντιμετωπιστεί με άσκηση και σωστή διατροφή.

Τεστ

Απαντήστε στις πιο κάτω ερωτήσεις με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ

Τρώτε λιγότερο από δύο γεύματα τη μέρα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αποφεύγετε να παίρνετε πρωινό γεύμα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε ακόμη κι όταν δεν πεινάτε;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Προτιμάτε ιδιαίτερα τα τυριά, τα αλλαντικά, τα λιπαρά κρέατα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Προτιμάτε ιδιαίτερα τα αναψυκτικά, τις πατάτες, τα ζυμαρικά και το ψωμί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Καταναλώνετε γλυκά πάνω από 3 φορές την εβδομάδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε τηγανητά πάνω από 3 φορές την εβδομάδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε fast food (σουβλάκι, πίτσα, τυρόπιτες και σφολιατοειδή, μπέργκερ κ.λπ.) πάνω από 2 φορές την εβδομάδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Δεν έχουν τα γεύματά σας λαχανικά – σαλάτες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πίνετε ένα ποτήρι αλκοολούχου ποτού (βότκα, τζιν, ουίσκι, τσίπουρο, ούζο κ.λπ.) ή δύο ποτήρια κρασί ή μπίρα πάνω από 3 φορές την εβδομάδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχουν τα γεύματά σας μεγάλες ποσότητες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε συνήθως επιθυμία για γλυκό μετά το φαγητό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τσιμπολογάτε μέσα στη μέρα αν υπάρχει φαγητό ή σνακς γύρω σας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε συχνά βλέποντας τηλεόραση ή χρησιμοποιώντας το smartphone, το tablet, τον υπολογιστή;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε συχνά από βαρεμάρα ή μη συνειδητά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε γρήγορα και δεν μπορείτε να αφήσετε υπόλοιπο στο πιάτο σας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τρώτε βράδυ έξω σε ταβέρνα ή εστιατόριο πάνω από 2 φορές την εβδομάδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σηκώνεστε για να φάτε κάτι κατά τη διάρκεια της νύχτας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Διαρκεί ο βραδινός σας ύπνος λιγότερες από 7 ώρες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Ασκείστε λιγότερο από μισή ώρα τη μέρα ή συνολικά 3,5 ώρες την εβδομάδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σας είναι δύσκολο να μην κάνετε τίποτα, δηλαδή ούτε να διαβάζετε, να βλέπετε τηλεόραση, να σερφάρετε στο διαδίκτυο, να πλέκετε κ.λπ.;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σκέφτεστε συχνά ή συνέχεια το φαγητό ή συγκεκριμένες τροφές;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Όταν φορτιστείτε συναισθηματικά (στρες, θυμό, στεναχώρια, πολλή χαρά, ανησυχία), εκτονώνεστε συνήθως με φαγητό ή γλυκά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αφού φάτε γλυκό ή άλλες παχυντικές τροφές, νιώθετε τύψεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε προσπαθήσει να ακολουθήσετε συστηματική δίαιτα για να χάσετε βάρος πάνω από 3 φορές μέχρι τώρα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε χάσει και ξαναπάρει πάνω από το ένα δέκατο του βάρους σας πάνω από 2 φορές μέχρι τώρα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Παίρνετε εύκολα βάρος στην κοιλιά, ακόμη και αν το συνολικό σας βάρος είναι φυσιολογικό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Είναι κάποιος από τους γονείς σας υπέρβαρος ή παχύσαρκος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

0–9 «ΝΑΙ»

ΜΙΚΡΗ Ή ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ: Έχετε πολύ περιορισμένες πιθανότητες να αναπτύξετε υπέρβαρο ή παχυσαρκία, εκτός αν βρίσκεστε κοντά στα 9 ναι, οπότε προσέξτε στο μέλλον.

10–18 «ΝΑΙ»

ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ: Είναι αρκετά πιθανό να αναπτύξετε υπέρβαρο ή παχυσαρκία. Φροντίστε να κάνετε θετικές αλλαγές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής σας (ύπνος, στρες, άσκηση). Αναζητήστε τη βοήθεια ειδικού αν δεν μπορείτε να πετύχετε θετικές αλλαγές που να διαρκούν στον χρόνο. Τέτοιος ειδικός μπορεί να είναι ένας ειδικός γιατρός σε θέματα μεταβολισμού, ένας διατροφολόγος, ένας ειδικός σε θέματα άσκησης, ένας ψυχοθεραπευτής κ.λπ.

19–28 «ΝΑΙ»

ΠΟΛΥ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ: Είναι σχεδόν βέβαιο ότι στο μέλλον θα αναπτύξετε υπέρβαρο ή παχυσαρκία. Αναζητήστε από τώρα τη βοήθεια ειδικού για να πετύχετε διαρκείς θετικές αλλαγές στη διατροφή και στον τρόπο ζωής σας (ύπνος, στρες, άσκηση)- έναν ειδικό γιατρό σε θέματα μεταβολισμού, έναν διατροφολόγο ειδικό σε θέματα άσκησης, έναν ψυχοθεραπευτή κ.λπ.

Οίνος ο αγαπητός

Ευφραίνει καρδίαν και προσφέρει σωματική υγεία

Το να ξέρεις να πίνεις σημαίνει... ξέρεις να ζεις. Η φράση αυτή δεν είναι απλά κάποιο διαφημιστικό σλόγκαν της εποχής μας, αλλά μια διαχρονική ρήση που επιβεβαιώθηκε και φιλτραρίστηκε εδώ και χιλιάδες χρόνια, από εκατοντάδες γενιές ανθρώπων πάνω στον πλανήτη.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ

Χημικός, Οινολόγος (D.N.O.), Master (D.E.A.) στην Εφαρμοσμένη Μικροβιολογία, Μεταπτυχιακό δίπλωμα Γευσιγνωσίας (D.U.A.D.), Διδακτορικό (τρίτου κύκλου) από το Πανεπιστημίου του Μπορντό

Η φιλοσοφική διάσταση του «πίνειν» είναι συνδεδεμένη με το γνησιότερο πολιτιστικό και κοινωνικό πρότυπο ζωής, του οποίου η αντοχή είναι ιστορικά δοκιμασμένη. Πράγματι, η βρώσις και η πόσις είναι αναπόσπαστα κομμάτια με τελικό σκοπό το ευ ζην. Εξάλλου, η ευζωία χωρίς υγεία είναι έννοια αδιανόητη.

Όμως, η πολυμορφία των πολιτισμών, αλλά και οι εκάστοτε διαθέσιμες τροφές σήμερα έχουν οδηγήσει τους λαούς στην υιοθέτηση πολύ διαφορετικών διατροφικών συνηθειών, ακόμα και όταν πρόκειται για γειτονικούς λαούς.

Ωστόσο, το ελληνικό κρασί, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, συνεχίζει να συντροφεύει τις χαρές αλλά και τις λύπες αυτού του λαού με έναν τρόπο που κανένα άλλο ποτό στον κόσμο δεν μπόρεσε ποτέ να προσεγγίσει.

Η ωφελιμότητα, όμως, του κρασιού θα μπορούσε με δυσκολία να συγκριθεί και με αυτήν τη δύναμη των θεών... έλεγε ο γιατρός της αρχαιότητας Ασκληπιός, ενώ η διαχρονική φράση του Δαυίδ ότι «Οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου» τοποθέτησε το ποτό αυτό μέσα στην αιωνιότητα...

Θα μπορούσαμε ίσως να προσθέσουμε δεκάδες αποφθέγματα και φράσεις ποιητών και γιατρών, που αποδεικνύουν την τεράστια θεραπευτική αξία του μεθυστικού ποτού που θεοποιήθηκε στη χώρα μας, εξυψώνοντας το πνεύμα των αρχαίων συμποσίων στη σφαίρα του διονυσιακού μυστικισμού.

Γιατί, όμως, όλη αυτή η μαγεία γεύσεων και αρωμάτων αφορά αποκλειστικά αυτό το ποτό και όχι κάποιο άλλο; Αναρωτηθήκατε ποτέ ποιες ουσίες περιέχει τελικά ένα κρασί που επηρεάζουν τόσο ευνοϊκά τον ανθρώπινο οργανισμό;

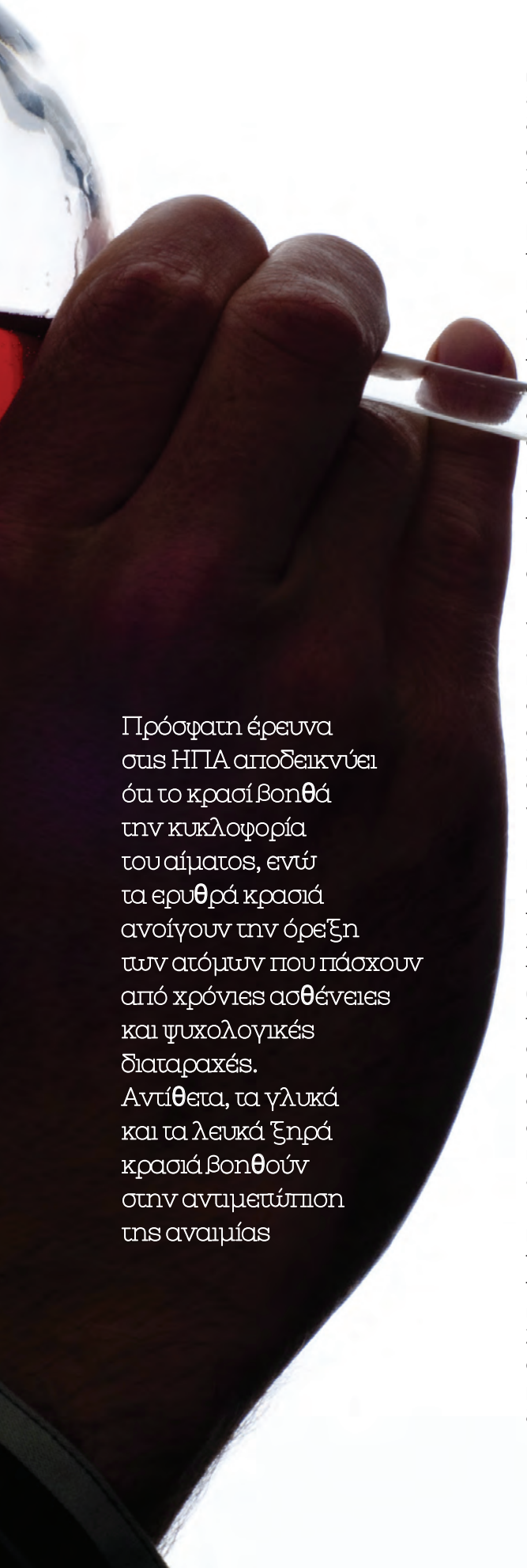
Είναι γεγονός ότι η κατανάλωση μιας λογικής ποσότητας οίνου καθημερινά όχι μόνο ωφελεί την ταλαιπωρημένη υγεία του ανθρώπου, αλλά συμβάλλει και στο χάσιμο περιττών κιλών, σύμφωνα με Αμερικανούς επιστήμονες.

Ο Γάλλος ερευνητής Μασκελιέ αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η μέτρια κατανάλωση ερυθρού οίνου ποιότητας προστατεύει «διακόσια εκατομμύρια τριχοειδών αγγείων συνολικού μήκους πολλών εκατοντάδων χιλιομέτρων, που διατρέχονται από είκοσι χιλιάδες δισεκατομμύρια ερυθρά αιμοσφαίρια».

Επίσης, πρόσφατη έρευνα στις ΗΠΑ αποδεικνύει ότι το κρασί βοηθά την κυκλοφορία του αίματος, ενώ τα ερυθρά κρασιά ανοίγουν την όρεξη των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και ψυχολογικές διαταραχές. Αντίθετα, τα γλυκά και τα λευκά ξηρά κρασιά βοηθούν στην αντιμετώπιση της αναιμίας.

Όταν, λοιπόν, τόσοι σοφοί άνθρωποι της Ιατρικής έχουν ασχοληθεί με τις ευεργετικές για τον άνθρωπο ιδιότητες του κρασιού, σκέφθηκα ότι θα είχε ενδιαφέρον να καταθέσουμε και ορισμένες ακόμη διαχρονικές αλήθειες, που ισχύουν ακόμη και σήμερα γύρω από τις σπάνιες θεραπευτικές του ικανότητες.

Μέσα σε ένα κρασί, λοιπόν, το 85% πε-



Πρόσφατη έρευνα στις ΗΠΑ αποδεικνύει ότι το κρασί βοηθά την κυκλοφορία του αίματος, ενώ τα ερυθρά κρασιά ανοίγουν την όρεξη των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και ψυχολογικές διαταραχές. Αντίθετα, τα γλυκά και τα λευκά ξηρά κρασιά βοηθούν στην αντιμετώπιση της αναιμίας

ρίπου είναι νερό, το 11–13% αλκοόλ, ενώ στο υπόλοιπο ποσοστό εμφανίζονται άγνωστα ιχνοστοιχεία και διάσημες χρωστικές της φλούδας που λέγονται πολυφαινόλες!

Ανάμεσά τους ξεχωρίζουν οι φλαβόνες, που είναι υπεύθυνες τόσο για το τελικό χρώμα του κρασιού όσο και για τη στυφάδα που το διέπει. Οι ζηλευτές αυτές και καλοδεχούμενες ενώσεις περνούν αθόρυβα -κατά τη διάρκεια της εκχύλισης- μέσα στο μούστο όταν αυτός βράζει ήπια στους 28 βαθμούς μαζί με τις φλούδες. Έτσι διατηρούνται μέσα στο κρασί πολλές φορές σε ποσοστό 1–2 γραμμάρια στο λίτρο, διαθέτοντας τρομερή αντιοξειδωτική δράση και πολύτιμα στοιχεία που προστατεύουν από τον καρκίνο.

Σίγουρα θα θυμάστε τον εαυτό σας να δάγκωσε κάποτε από περιέργεια ένα πράσινο ξυνόμηλο και από την πολύ στυφάδα να το έφτυσε αμέσως! Η στυφάδα, λοιπόν, οφείλεται στις ουσίες που λέγονται προκυανιδίνες και διαδραματίζουν έναν σπουδαίο ρόλο στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού.

Το πρόβλημα βέβαια είναι ότι στην καθημερινότητα τις καταστρέφουμε άθελά μας, διαλέγοντας συνήθως τα πιο ώριμα φρούτα, ψήνοντας τα λαχανικά ή βράζοντας τα χόρτα και τις περισσότερες τροφές σε υψηλές θερμοκρασίες. Έτσι στερούμαστε την προστασία που παρέχουν στα αγγεία, το μεταβολισμό των λιπιδίων και πολλές άλλες θετικές επιδράσεις στον οργανισμό. Εκτός βέβαια αν πίνουμε καθημερινά μια λογική ποσότητα (2–3 ποτηράκια δηλαδή) ερυθρού κρασιού που τις περιέχει.

Έτσι, ενώ κανείς έστω και για φάρμακο δεν θα μπορούσε να πιει ένα τέτοιο πικρόστυφο υδατικό διάλυμα, το κρασί εμφανίζεται το ιδανικότερο ποτό που μας επιτρέπει να καταναλώνουμε ευχάριστα και απολαυστικά αυτά τα τόσο στυφά, αλλά υγιεινά μόρια της φύσης, που διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην προστασία του κυκλοφορικού συστήματος. Επίσης, μέσα στο αίμα επιταχύνουν την εκροή της χοληστερίνης, ενώ προκαλούν τη δράση της βιταμίνης C, που βοηθάει τη μετατροπή της χοληστερίνης μέσα στο συκώτι σε χολικά οξέα, τα οποία απομακρύνει εύκολα ο οργανισμός.

Έχει, τέλος, διαπιστωθεί ότι η βιταμίνη C από μόνη της μέσα σε ένα χυμό δεν μπορεί εύκολα να ολοκληρώσει το έργο της προστασίας του οργανισμού, παρά μόνο με την παρουσία και βοήθεια των προκυανιδινών που δρουν ως παράγοντες για δημιουργία χρήσιμων αποθεμάτων για τον οργανισμό.

Αυτές οι ουσίες περιέχονται, όπως έχουμε πει, μέσα στο κρασί, ενώ στο αρτηριακό τοίχωμα έχουν έναν διπλό ρόλο: Πρώτον, σταθεροποιούν τις ίνες του κολλαγόνου που χρησιμεύουν ως στήριγμα στις διάφορες λειτουργίες των αγγείων και, δεύτερον, εμποδίζουν τη δράση του ενζύμου της ισταμίνης, η οποία αυξάνει τη διαπεραστικότητα του τοιχώματος των αγγείων με αποτέλεσμα να μεγαλώνει η πιθανότητα των εγκεφαλικών επεισοδίων.

Είναι σίγουρο πλέον ότι χωρίς τις ρίζες του ένα αμπέλι δεν μπορεί να ζήσει, ούτε φυσικά και χωρίς τα κλαδιά που κουβαλούν τα μάτια, από όπου θα ξεπροβάλουν αργότερα τα φύλλα, στη συνέχεια τα μικροσκοπικά άνθη για να φτάσουμε τελικά μέχρι τον γλυκό χυμό του φθινοπώρου!

Παρακολουθώντας, λοιπόν, από κοντά την πορεία του σταφυλιού σε ένα χωράφι, σκέφτηκα να την παρομοιάσω με εκείνη του Θεανθρώπου πάνω στη Γη. Έτσι οι ρίζες του φυτού είναι η γέννηση του Χριστού στη ζωή μας, τα κλαδιά η διδασκαλία Του, τα φύλλα το πάθος Του, ενώ τα άνθη παραπέμπουν στα θαύματά Του. Όσο για το πολυπόθητο οινόπνευμα που ευφραίνει τις καρδιές των ανθρώπων, αυτό είναι το Πνεύμα το Άγιο, που μεταμορφώνει τους ανθρώπους σε εικόνα και ομοίωσή Του!

Διατροφικές Διαταραχές

Πώς Θα τις αναγνωρίσετε;

Οι διατροφικές διαταραχές σχετίζονται με ακραίες συμπεριφορές στον τρόπο λήψης τροφής. Μπορούν για παράδειγμα να ξεκινήσουν από μια δίαιτα που όχι μόνο δεν τελειώνει, αλλά σταδιακά γίνεται πιο περιοριστική. Ποιες είναι οι πιο συχνές διατροφικές διαταραχές και πώς θα τις αναγνωρίσετε;
Και ποια είναι η σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και διατροφικών διαταραχών;

Β. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ

Ψυχολόγος
Πάντειο Πανεπιστήμιο
Kings College
University of London
MSc – PhD –
Dpsy Clinical

Από το 1980, η παχυσαρκία έχει υπερδιπλασιαστεί παγκοσμίως. Σήμερα περισσότερα από 500 εκατομμύρια ενήλικες είναι παχύσαρκοι. Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης άλλων ασθενειών, όπως ο διαβήτης τύπου 2 και οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ υπολογίζεται ότι προκαλεί 2,8 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο. Οι δύο κύριοι παράγοντες κινδύνου της παχυσαρκίας είναι η υψηλή κατανάλωση ενέργειας και το χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, με αποτέλεσμα την αδυναμία αίσθησης πληρότητας και τη διαταραγμένη ορμονική ισορροπία.

Ενώ όμως οι παχύσαρκοι άνθρωποι τρώνε πάρα πολύ και κινούνται πολύ λίγο, για όσους έχουν διατροφικές διαταραχές, όπως ανορεξία, ισχύει το αντίστροφο.

Αν και οι διατροφικές διαταραχές είναι συχνότερες μεταξύ

των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, μπορεί να επηρεάσουν οποιαδήποτε ηλικία ή φύλο. Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαταραχών της διατροφής, όπως η νευρική ανορεξία, η νευρική βουλιμία, κ.λπ. Παρόλο που κάθε τύπος είναι μοναδικός και χαρακτηρίζεται από διαφορετικά συμπτώματα, όλοι συνδέονται με ακραίες συγκινήσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές σχετικές με το βάρος και τη λήψη τροφής.

Αν και οι διατροφικές διαταραχές είναι συχνότερες μεταξύ των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων, μπορεί να επηρεάσουν οποιαδήποτε ηλικία ή φύλο

Διαταραχή πρόσληψης τροφής

Η διαταραχή πρόσληψης τροφής συσχετίζεται συχνά με την κατάθλιψη και είναι συχνότερη στους άνδρες από τις άλλες διατροφικές διαταραχές.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση, ο αυξημένος κίνδυνος διαβήτη, η υψηλή χοληστερόλη και η νόσος της καρδιάς ή/και της χοληδόχου κύστης είναι μερικές από τις συνέπειες της συγκεκριμένης διαταραχής.

Πώς θα την αναγνωρίσετε; Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από:

1. Κατανάλωση γενικά μεγάλων ποσοτήτων τροφής.
2. Αίσθηση απώλειας ελέγχου.
3. Ντροπή ή ενοχή που σχετίζεται με τις διατροφικές συνήθειες.
4. Λήψη τροφής ακόμα κι όταν δεν υπάρχει αίσθημα πείνας, λήψη τροφής μέχρι τη σωματική ή συναισθηματική δυσφορία, λήψη τροφής σε ιδιωτικό χώρο για την αποφυγή του αισθήματος της ντροπής που σχετίζεται με την κατανάλωση τροφής.

Νευρική ανορεξία

Το 90–95% των ατόμων που πάσχουν από νευρική ανορεξία είναι γυναίκες και, μάλιστα, η διατροφική αυτή διαταραχή είναι μία από τις πιο κοινές διαγνώσεις διανοητικής υγείας στις νεαρές ηλικίες.

Τα περισσότερα άτομα με αυτή τη διαταραχή δυστυχώς δεν αναγνωρίζουν τη σοβαρότητά της.

Το άτομο που πάσχει από ανορεξία, εκτός από την πολύ μικρή πρόσληψη τροφής και το πολύ χαμηλό βάρος, εμφανίζει επίσης:

1. Θέματα αυτοεκτίμησης που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος.
2. Ακραίο φόβο ή άγχος για τυχόν αύξηση του σωματικού του βάρους.
3. Έχει εμμονή με το βάρος, τα τρόφιμα, τις θερμίδες και/ή τη δίαιτα.
4. Αρνείται ότι πεινάει για να αποφύγει την κατανάλωση τροφής.
5. Κάνει εμετό ή χρησιμοποιεί καθαρκτικά μετά την κατανάλωση τροφής, για να αποφύγει την πρόσληψη βάρους.

Οι συνέπειες που η ανορεξία μπορεί να φέρει στην υγεία είναι

πολλές και σοβαρές: Μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση, απώλεια μυών, αδυναμία, ασυνήθιστα χαμηλό καρδιακό ρυθμό και αρτηριακή πίεση, με αποτέλεσμα τον αυξημένο κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας, την απώλεια οστικής πυκνότητας και μια πιθανή νεφρική βλάβη.

Νευρική βουλιμία

Η νευρική βουλιμία επηρεάζει το 1–2% των έφηβων κοριτσιών και των νεαρών γυναικών.

Αν και οι περισσότεροι ασθενείς με βουλιμία είναι γυναίκες, το 20% είναι άνδρες.

Τα άτομα που πάσχουν από νευρική βουλιμία έχουν συνήθως μέσο βάρος. Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματά της είναι:

1. Τα επαναλαμβανόμενα και ανεξέλεγκτα επεισόδια υπερφαγίας. Περιλαμβάνουν την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής σε σχετικά σύντομα χρονικά διαστήματα. Στον χώρο όπου βρίσκεται το άτομο με νευρική βουλιμία θα βρείτε μεγάλες ποσότητες κενών περιτυλιγμάτων και δοχείων τροφίμων.
2. Ο έμετος ή η χρήση καθαρκτικών.
3. Η έλλειψη ελέγχου σε σχέση με την κατανάλωση φαγητού.
4. Η ανησυχία σχετικά με την εικόνα του σώματος, τη δίαιτα, την αποφυγή της αύξησης του σωματικού βάρους κ.λπ.

Ο συνεχής κύκλος της υπερκατανάλωσης προκαλεί στο άτομο που πάσχει από νευρική βουλιμία βλάβη στο πεπτικό σύστημα και στον οισοφάγο, οι συχνοί εμετοί οδηγούν σε χρώση των δοντιών και αποσύνθεσή τους, ενώ μπορεί να εμφανίσει χημικές ανισορροπίες (όπως π.χ. στους ηλεκτρολύτες) που μπορούν να επηρεάσουν την κανονική λειτουργία της καρδιάς και άλλων ζωτικών οργάνων.

Η νευρική βουλιμία επηρεάζει το 1–2% των έφηβων κοριτσιών και των νεαρών γυναικών

Τι μπορείτε να κάνετε για όλα αυτά;

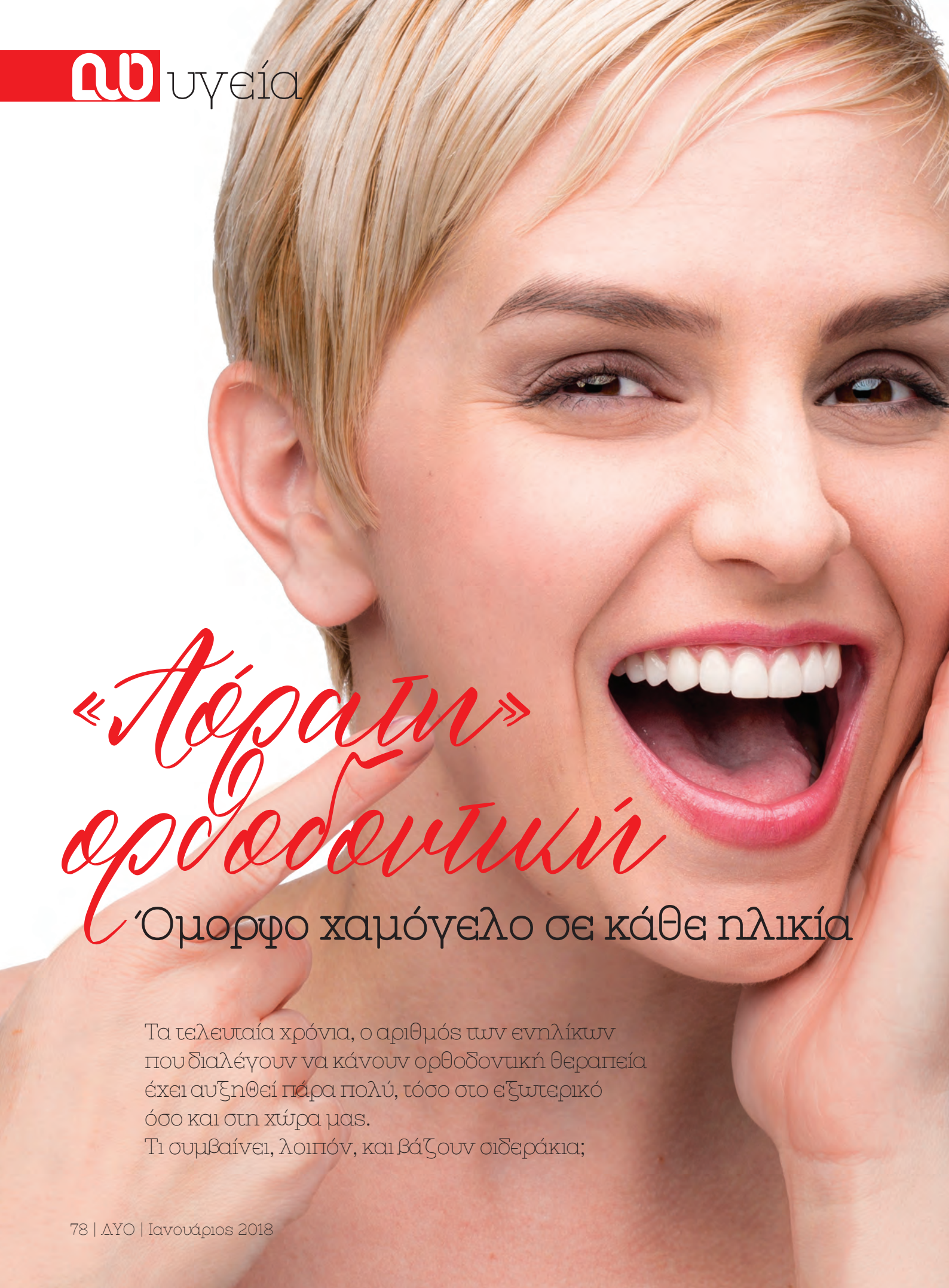
Η αποδοχή της εικόνας του σώματός μας και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησής μας, σε συνδυασμό με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, μπορεί να λειτουργήσουν αποτρεπτικά στη μη ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής.

Αν ωστόσο πιστεύετε ότι εσείς ή κάποιος που γνωρίζετε μπορεί να πάσχει από διατροφική διαταραχή, ζητήστε βοήθεια από γιατρό ή επαγγελματία ψυχικής υγείας, ψυχολόγο κ.λπ.

Η συμπεριφορική θεραπεία είναι μια προσέγγιση που χρησιμοποιείται προκειμένου να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν ένα σύνολο δεξιοτήτων για να επιτύχουν ένα πιο υγιές βάρος.

Είναι σημαντικό να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να αποφασίσουν τι να αλλάξουν και να προσδιορίσουν τον τρόπο με τον οποίο θα το κάνουν αυτό!

ΟΜΟΡΦΙΑ



«Λόγω» ορθοδοντική

Όμορφο χαμόγελο σε κάθε ηλικία

Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των ενηλίκων που διαλέγουν να κάνουν ορθοδοντική θεραπεία έχει αυξηθεί πάρα πολύ, τόσο στο εξωτερικό όσο και στη χώρα μας.
Τι συμβαίνει, λοιπόν, και βάζουν σιδεράκια;

Πολλοί επιθυμούν να διορθώσουν ένα χαμόγελο που τους δυσαρεστεί και τους αναγκάζει να το κρύβουν όταν γελάνε. Άλλοι παρατηρούν τα δόντια τους να στραβώνουν με το πέρασμα των ετών και άλλοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τον τρόπο που έρχονται τα δόντια τους σε επαφή (σύγκλειση). Τέτοια προβλήματα είναι πολύ συχνά, ειδικά στους ενήλικες και μια ορθοδοντική θεραπεία μπορεί να τα αλλάξει, ανεξαρτήτως ηλικίας!

Ένας άλλος λόγος που «επιβάλλει» την Ορθοδοντική σε οποιαδήποτε ηλικία είναι ότι οι ενήλικες διατηρούν πλέον τα δόντια τους για μια ζωή. Η εποχή που οι άνθρωποι σε μεγάλη ηλικία ήταν φυσιολογικό να έχουν χάσει όλα τους τα δόντια ανήκει πια στο παρελθόν. Η αλλαγή αυτή οφείλεται στη διάδοση της πρόληψης και στην πρόσβαση σε ποιοτική οδοντιατρική περίθαλψη. Έτσι, μας δίνεται η δυνατότητα να διατηρήσουμε λειτουργικά και αισθητικά το καλύτερο δυνατό χαμόγελο για όλη μας τη ζωή.

Σήμερα, η ορθοδοντική με εσωτερικά σιδεράκια είναι πλέον μια δοκιμασμένη, αξιόπιστη μέθοδος για κάθε τύπο ορθοδοντικού προβλήματος

Ας μην ξεχνάμε ότι το στόμα είναι ένα από τα σπουδαιότερα «εργαλεία» του ανθρώπινου οργανισμού, καθώς συμβάλλει στη λειτουργία της διατροφής, της ομιλίας και της έκφρασης. Επιπλέον, βελτιώνει την αισθητική του προσώπου, με ευεργετικές επιπτώσεις ακόμη και στην ψυχολογική διάθεση του ατόμου.

Για τους περισσότερους ενήλικες όμως, η ιδέα να βάλουν σιδεράκια είναι απωθητική.

Με τα καθημερινά άγχη στην επαγγελματική ζωή, με τις πολλαπλές κοινωνικές υποχρεώσεις και απαιτήσεις σε κάθε τομέα, το τελευταίο που θέλει κανείς είναι να προσθέσει ένα επιπλέον βάρος στην ήδη φορτισμένη καθημερινότητά του.

Ωστόσο, υπάρχει λύση: Οι νεότερες τεχνικές για να ισιώσουμε τα δόντια μας είναι «αόρατες», με διαφανείς νάρθηκες ή με εσωτερικά σιδεράκια, κολλημένα στην πίσω επιφάνεια των δοντιών [Φωτό 6]! Έτσι, μπορεί κανείς να αποκτήσει ένα όμορφο και υγιές χαμόγελο με τον πλέον διακριτικό τρόπο, χωρίς αυτό να διαταράξει τον τρόπο ζωής του.

«Αόρατα» σιδεράκια

Η τεχνική του να τοποθετούνται τα σιδεράκια στην πίσω μεριά των δοντιών, ώστε να είναι λιγότερο ορατά, συναντάται για πρώτη φορά τη δεκαετία του '60, όταν ένας Ιάπωνας ορθοδοντικός έπρεπε να βρει λύση για να ισιώσει τα δόντια ενός επαγγελματία αθλητή Sumo. Αργότερα, στην Αμερική του '70, άλλος ένας ορθοδοντικός, με αφορμή τα πολύ συνωστισμένα δόντια και την πολλά υποσχόμενη καριέρα που περίμενε ένα φιλόδοξο μοντέλο του Playboy, αποπειράθηκε να αναπτύξει τη μέθοδο αυτή. Η τεχνική όμως, είχε πολλές δυσκολίες και δε διαδόθηκε στους ορθοδοντικούς.

Ακολούθησαν πολλά χρόνια έρευνας με πολλές καινοτομίες, με αποτέλεσμα σήμερα η ορθοδοντική με εσωτερικά σιδεράκια να είναι πλέον μια δοκιμασμένη, αξιόπιστη μέθοδος για κάθε τύπο ορθοδοντικού προβλήματος. Επιπλέον, η εμπειρία των ασθενών από τη χρήση των μηχανισμών αυτών είναι εντυπωσιακά θετική, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τη διαρκή αύξηση του αριθμού των ασθενών που τα προτιμούν.

Τι μπορεί κανείς να διορθώσει με τη μέθοδο αυτή;

Τα εσωτερικά σιδεράκια είναι κατάλληλη επιλογή για κάθε τύπο ορθοδοντικού προβλήματος, όπως τα στριμωγμένα δόντια (συνωστισμός) [Φωτό 1], τα πεταχτά δόντια (πρόταξη) [Φωτό 3], όταν τα άνω δόντια καλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τα κάτω (υπερσύγκλειση), τα αραιά δόντια με κενά

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΚΑΡΑΚΟΥΣΟΓΛΟΥ

Ορθοδοντικός
Λ. Κηφισίας 180–182, 154 51
Ν. Ψυχικό
Τηλ.: 210 6773817, 210 6773818
E-mail: info@karakousoglou.gr
www.karakousoglou.gr

Φωτό 1. Η Αλεξία, 42 ετών, είχε παρατηρήσει ότι όσο μεγάλωνε, τα δόντια της στράβωναν περισσότερο. Δεν ήθελε όμως να βάλει σιδεράκια, μιας και στη δουλειά της ερχόταν σε επαφή με πολύ κόσμο. Έμαθε όμως για τις αόρατες μεθόδους και έτσι διόρθωσε το συνωστισμό με εσωτερικά σιδεράκια στα άνω και τα κάτω δόντια

Φωτό 2. Για τη θεραπεία του Ευάγγελου, 49 ετών, χρειάστηκε η συνεργασία του περιοδοντολόγου με τον ορθοδοντικό. Έγινε αλλαγή στο σχήμα των ούλων και όσο εξελίσσεται η ορθοδοντική θεραπεία, γίνονται τακτικοί έλεγχοι για την υγεία των ούλων. Έτσι, οι μετακινήσεις πραγματοποιούνται με ασφάλεια σε υγιείς ιστούς και το χαμόγελο γίνεται πολύ πιο νεανικό

Φωτό 3. Η Μίνα στα 40 της αποφάσισε να κάνει ένα δώρο στον εαυτό της και να διορθώσει επιτέλους τα πεταχτά της δόντια. Με τις σωστές μετακινήσεις των δοντιών, πλέον απολαμβάνει την αρμονία που απέκτησαν τα χείλη και όλο της το πρόσωπο

Φωτό 4. Η Σωτηρία, 37 ετών, ήθελε να βάλει όψεις στα άνω δόντια. Ύστερα από παραπομπή του οδοντιάτρου, έκανε ορθοδοντική για να έρθουν τα δόντια σε ιδανική θέση για τις όψεις και να μη χρειαστεί να τροχιστούν πολύ. Ταυτόχρονα, διορθώθηκε και ο συνωστισμός στην κάτω γνάθο

Φωτό 5. Η Χριστίνα, 34 ετών, κατά τη διάρκεια θεραπείας με εσωτερικά σιδεράκια

κ.λπ. Ακόμη κι αν στο στόμα υπάρχουν γέφυρες, στεφάνες (θήκες), απονευρωμένα δόντια κ.ά., η μέθοδος είναι όχι μόνο εξαιρετικά αποτελεσματική, αλλά επιπλέον βελτιώνει τη μακροβιότητα των αποκαταστάσεων που υπάρχουν. Ειδικά σε ορισμένες περιπτώσεις που ο ασθενής έχει χάσει δόντια στο παρελθόν, με την ορθοδοντική μπορούν να κλείσουν τα κενά που έχουν δημιουργηθεί ώστε να μη χρειαστεί να τοποθετηθεί γέφυρα ή εμφύτευμα. Γι' αυτό και πολύ συχνά ο οδοντίατρος ζητά τη συνεργασία ορθοδοντικού, ώστε με το συνδυασμό οδοντιατρικής και ορθοδοντικής να αναβαθμίσουν την ποιότητα των οδοντιατρικών εργασιών που χρειάζεται ο ασθενής. Έτσι δημιουργούμε ένα όμορφο χαμόγελο, αλλά και σωστή σύγκλειση, η οποία μπορεί να βελτιώσει θεαματικά την ικανότητα της μάσησης, της άρθρωσης λέξεων κ.λπ.

Η διαδικασία

Τι πρέπει να περιμένει κανείς όταν βάλει σιδεράκια; Η διαδικασία της τοποθέτησης είναι απλή και ανώδυνη. Κατά την πρώτη εβδομάδα, καθώς αρχίζουν οι αλλαγές, τα δόντια που μετακινούνται γίνονται ευαίσθητα, με αποτέλεσμα να πρέπει κανείς να περιορίσει τις σκληρές τροφές. Ταυτόχρονα,

Αν το παιδί σας είναι στην εφηβεία και ντρέπεται να βάλει σιδεράκια, μπορείτε να το βοηθήσετε να μπει στον... ίσιο δρόμο, χωρίς να αγχώνεται για την αυτοπεποίθησή του, επιλέγοντας «αόρατες» λύσεις

Φωτό 6

η γλώσσα χρειάζεται μερικές μέρες για να συνηθίσει την παρουσία τους και στην αρχή ενοχλείται.

Όλα αυτά, όμως, είναι πλήρως διαχειρίσιμα με τη βοήθεια από ορθοδοντικό κεράκι, το οποίο ο ασθενής μπορεί να τοποθετήσει μόνος του και να απαλύνει οτιδήποτε ενοχλεί. Άλλες αλλαγές που παρατηρούνται είναι η δυσκολία στην άρθρωση μερικών συμφώνων, συνήθως όμως μετά από 3-5 μέρες τα συμπτώματα υποχωρούν και η άρθρωση επανέρχεται πλήρως. Εφοδιαστείτε, λοιπόν, με λίγη υπομονή για τις πρώτες άβολες μέρες και στη συνέχεια θα δείτε ότι το αποτέλεσμα θα σας καταπλήξει.

Στη συνέχεια, κάθε μήνα χρειάζεται μια επίσκεψη στον ορθοδοντικό για προσαρμογές στον μηχανισμό. Οι θεραπείες διαρκούν από 6 μήνες έως 2,5 χρόνια, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περίπτωσης. Η βελτίωση είναι εμφανής από τους πρώτους μήνες ακόμη και στις φωτογραφίες- έτσι η ψυχολογία βελτιώνεται και αυτό λειτουργεί ενθαρρυντικά για το υπόλοιπο της θεραπείας.

Όσο για το κόστος, τα εσωτερικά σιδεράκια κοστίζουν περισσότερο από τα παραδοσιακά, καθώς κατασκευάζονται κατά παραγγελία και είναι εξατομικευμένα για τον κάθε ασθενή. Συνηθίζεται, όμως, η αποπληρωμή να γίνεται σε δόσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Άλλωστε, πρόκειται ουσιαστικά για μια επένδυση, η οποία θα αποκαταστήσει τη σωστή λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος, θα ενισχύσει την υγιεινή και μακροβιότητα των δοντιών, με λιγότερη τερηδόνα, ουλίτιδα και περιοδοντικά προβλήματα στο μέλλον.

Για ποιες ηλικίες είναι κατάλληλη η μέθοδος;

Με τον ίδιο τρόπο που μετακινούνται τα δόντια σε παιδιά και εφήβους, έτσι γίνεται και στους ενήλικες. Γι' αυτό και τα σιδεράκια μπορούν να τοποθετηθούν σε άτομα κάθε ηλικίας, μικρούς και μεγάλους.

Αν το παιδί σας είναι στην εφηβεία και ντρέπεται να βάλει σιδεράκια, μπορείτε να το βοηθήσετε να μπει στον... ίσιο δρόμο, χωρίς να αγχώνεται για την αυτοπεποίθησή του, επιλέγοντας «αόρατες» λύσεις. Ακόμα και τα πιο σύνθετα προβλήματα μπορούν να διορθωθούν με εσωτερικά σιδεράκια, χωρίς να επιβαρυνθούν η εικόνα και η ψυχολογία του ασθενούς!

Συνοψίζοντας, τα «στραβά» δόντια που δημιουργούν ανασφάλεια και οδοντιατρικά προβλήματα μπορούν να γίνουν παρελθόν. Με τη βοήθεια των σύγχρονων μεθόδων της ορθοδοντικής, οι θεραπείες πλέον εναρμονίζονται απόλυτα με τις καθημερινές συνήθειες και υποχρεώσεις του καθενός.

Τα αρνητικά της μεθόδου είναι η άβολη περίοδος προσαρμογής, που κατά μέσο όρο διαρκεί 4 ημέρες, η αυξημένη ανάγκη για καλή στοματική υγιεινή και το σχετικά υψηλό κόστος. Ένας καλά πληροφορημένος και προετοιμασμένος ασθενής θα μπορέσει εύκολα να τα διαχειριστεί αυτά σε συνεργασία με τον γιατρό του και να απολαύσει τη μαγεία της «αόρατης» ορθοδοντικής.

Αν, λοιπόν, επιθυμείτε ίσια δόντια και ένα σωστό, όμορφο χαμόγελο, ζητήστε τη γνώμη ενός ορθοδοντικού. Κατά κοινή ομολογία, αν για κάτι μετανιώνουν όσοι το έχουν δοκιμάσει, είναι μόνο ότι δεν το έκαναν νωρίτερα!

Λαμπερό πρόσωπο μετά τα 30

Τα 30 χρόνια είναι μια ηλικία-σταθμός.
Η έναρξη της γονιμότητας μιας πρώιμης ωριμότητας.
Η στιγμή της ακμής του νεαρού ενήλικα.
Μια εικόνα που θα ευχόμασταν να παρέμενε αναλλοίωτη για το υπόλοιπο της ζωής μας.
Με την κατάλληλη περιποίηση και τις κατάλληλες θεραπείες, μπορούμε να έχουμε λαμπερό πρόσωπο και μετά τα τριάντα, σε κάθε στιγμή και σε κάθε ηλικία!

ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΔΑΣΗ

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης

Σήμερα το αισθητικό κομμάτι της Ιατρικής μάς παρέχει κάθε δυνατότητα να παραμείνουμε για πάντα νέοι.

Γύρω στα 30 είναι η ώρα της πρώτης έγχυσης βοτουλινικής τοξίνης, τα γνωστά μας Botox – Dysport. Πλησιάζοντας αυτή την ηλικία, αρχίζουν να δημιουργούνται οι πρώτες ρυτίδες έκφρασης, οι λεγόμενες δυναμικές ρυτίδες, που οφείλονται στη βαρύτητα των καθελκτήρων μυών του προσώπου και στις υπερβολικές εκφράσεις λόγω μειωμένης όρασης ή έντονης έκθεσης στον ήλιο.

Παράλληλα, σε αυτήν την ηλικία αρχίζει να μακραίνει ο κύκλος της κυτταρικής ανανέωσης και να μειώνεται η λάμψη στην επιδερμίδα. Πολλές φορές έχουν ήδη δημιουργηθεί οι πρώτες πανάδες.

Αντιμετώπιση

Πώς θα αντιμετωπιστούν λοιπόν αυτά πρώτα σημάδια της γήρανσης; Το πρώτο βήμα είναι η συστηματική καλλυντική περιποίηση, πρωί και βράδυ, με καθημε-

Γύρω στα τριάντα πέντε είναι σημαντικό να ξεκινήσει επίσης η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής για το δέρμα

ρινή χρήση αντιηλιακού το πρωί και ήπιων απολεπιστικών και ίσως και λευκαντικών ουσιών το βράδυ. Σε επίπεδο ιατρείου, θα πρέπει να ξεκινήσουν οι θεραπείες peelings και φωτοδυναμικών peelings.

Επειδή η πραγματική ηλικία μας δεν είναι η ημερολογιακή αλλά η βιολογική, δηλαδή η κατάσταση της υγείας του κάθε οργάνου, ανάλογα με τα προβλήματα που εμφανίζονται στην εικόνα μας, προχωρούμε και στην επίλυσή τους.

Το αμέσως επόμενο βήμα για τα μεν γεμάτα πρόσωπα είναι τα πλέγματα νημάτων, για τα δε λεπτά η έγχυση υαλουρονικού οξέος αρχικά – τα πλέγματα θα ακολουθήσουν.

Όσο για την περιποίηση της επιδερμίδας, χρησιμοποιούμε μεσοθεραπείες, τόσο αυτόλογες με τους δικούς μας αυξητικούς παράγοντες με την έγχυση των αιμοπεταλίων μας (PRP), όσο και ετερόλογες με τη χρήση βιομιμητικών αυξητικών παραγόντων και μιγμάτων βιταμινών, υαλουρονικού οξέος και ιχνοστοιχείων.

Όμως και το ενεργειακό κομμάτι του δέρματος δεν θα πρέπει να παραμεληθεί. Η ενέργεια του «κεραυνού», το plasma light, έρχεται να ολοκληρώσει την αναγεννητική διαδικασία, γεμίζοντας το μιτοχόνδριο με έτοιμη ενέργεια για να διενεργηθούν ευκολότερα οι κυτταρικές διαδικασίες.

Γύρω στα τριάντα πέντε είναι σημαντικό να ξεκινήσει επίσης η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής για το δέρμα.

Βιταμίνη C, Zn ψευδάργυρος και υαλουρονικό οξύ θα προσφέρουν στο δέρμα τη δυνατότητα νυκτερινής αυτοεπιδιόρθωσης.

Όσο η ηλικία αυξάνεται, αυξάνονται και οι ανάγκες του δέρματος σε θρεπτικά συστατικά. Ελέγχουμε και ενδεχομένως προσθέτουμε στο λαμβανόμενο σχήμα συμπληρωμάτων D3, K2, βιταμίνες του συμπλέγματος B, φυλλικό οξύ στους καπνιστές και πεπτίδια.

Όταν υπάρχουν φλεγμονές, όπως π.χ. κοινή και ροδόχρους ακμή, σε όποια ηλικία κι αν εμφανιστούν αυτές, συμπληρώνουμε με χορήγηση Ω3 μαζί με ψευδάργυρο. Η φλεγμονή είναι ένας από τους σοβαρότερους παράγοντες γήρανσης.

Τέλος, είναι σημαντικό να γίνουν κάποιες αλλαγές στη διατροφή. Πείτε «αντίο» στη ζάχαρη, που καταστρέφει το κολλαγόνο και «ναι» στις πρωτεΐνες -τα πεπτίδια θα σας δώσουν υλικά για νυκτερινή αυτοεπιδιόρθωση.

Και η παρέμβαση της τεχνολογίας δεν σταματά εδώ. Υπέρηχοι, ραδιοσυχνότητες, Fractional τεχνικές, laser τίθενται στην υπηρεσία της αιώνιας νεότητας, προσφέροντας σύσφιξη στην επιδερμίδα.

Helena Christensen, το πρόσωπο της Age Intelligence, exclusive σειρά της Nimue Skin Technology.

Nimue Age Intelligent

Ωριμάστε έξυπνα με τη δύναμη της τεχνολογίας OMICS!

Η νέα exclusive σειρά προιόντων **Nimue Age Intelligent** του διεθνώς αναγνωρισμένου brand Nimue Skin Technology έχει ως στόχο την πλήρη κάλυψη των αναγκών του ώριμου δέρματος με τη χρήση ευφυών μηχανισμών αντιγήρανσης που βασίζονται στα επιστημονικά επιτεύγματα των ερευνών OMICS.

Η επιστήμη αντιγήρανσης OMICS μελετά τη βιολογία του δέρματος και συγκεκριμένα τις λειτουργικές και δομικές αλλαγές που επηρεάζονται όχι μόνο απο την ηλικία του ατόμου (συμβάλει στο 5% της γήρανσης) αλλά πρωτίστως απο τον τρόπο ζωής του, το ιστορικό της ζωής του και το περιβάλλον - παράγοντες οι οποίοι ευθύνονται για το υπόλοιπο 95% της γήρανσης! Με αυτόν τον τρόπο, έχουν συγκεντρωθεί πολλές πληροφορίες σχετικά με τους βιολογικούς δείκτες που υποδηλώνουν ορισμένους τύπους γήρανσης καθώς και για την ανάπτυξη των δραστικών ουσιών οι οποίες θα ελαχιστοποιούν τις επιπτώσεις τους.

Τα πανίσχυρα συστατικά και οι προηγμένες συνθέσεις που χρησιμοποιεί η σειρά **Age Intelligent** μαζί με ένα μοναδικό Υβριδικό Σύστημα Μεταφοράς που επιτρέπει τη διείσδυση των συστατικών στις βαθύτερες δερματικές στοιβάδες αποτελούν την εγγύηση για ορατά, κλινικά αποδεδειγμένα αποτελέσματα.

ΚΡΕΜΑ ΗΜΕΡΑΣ & ΚΡΕΜΑ ΝΥΧΤΑΣ

- Πλούσια, κρεμώδης, πολυτελής θεραπεία
- Προστασία δερματικού φραγμού
- Ενυδάτωση, ανόρθωση, σύσφιξη, λείανση & λάμψη
- Μείωση της εμφάνισης των λεπτών γραμμών & ρυτίδων
- Βελτίωση ανομοιόμορφου δερματικού τόνου
- 75% αύξηση ελαστικότητας μετά απο 14 ημέρες χρήσης*
- 97% αύξηση ενυδάτωσης μετά απο 14 ημέρες χρήσης*

ΟΡΟΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

- Συμπυκνωμένος ορός
- Άμεση αίσθηση πάχυνσης στο δέρμα
- Βοηθάει στην αναδόμηση των δερματικών στοιβάδων
- 99% αύξηση ενυδάτωσης μετά απο 14 μέρες χρήσης*
- 87% αύξηση σφριγηλότητας μετά απο 14 μέρες χρήσης*

ΟΡΟΣ ΜΑΤΙΩΝ

- Συμπυκνωμένος ορός εξαιρετικής υφής και αίσθησης
- Θρέφει, συσφίγγει και ανορθώνει το δέρμα γύρω απο τα μάτια
- Αποκαθιστά τη σφριγηλότητα
- Χαρίζει στο δέρμα ευλυγισία και λάμψη
- Βελτιώνει το πρήξιμο και τους μαύρους κύκλους
- 80% αύξηση ελαστικότητας μετά απο 14 μέρες χρήσης*
- 53% μείωση βάθους ρυτίδων μετά απο 14 μέρες χρήσης*

**Κλινικά αποδεδειγμένα αποτελέσματα*

nimue
SKIN TECHNOLOGY

Preserve your skin capital
with intelligent active ingredients.

ai
AGE INTELLIGENT

Βασικά Δραστικά Συστατικά & Ωφέλη

Απομόνωση μορίων από επιλεγμένες Φυτοθεραπευτικές πηγές

Εκχύλισμα Ρίζας Κιχώριου για αναδόμηση και ενυδάτωση

Εκχύλισμα Άνθους Καλέντουλας για ισχυρά αντιρυτιδικά αποτελέσματα

Υδρολυμένο Εκχύλισμα Φύλλων Μυρτιάς για άμεση ανάκτηση της λειτουργικότητας του δερματικού φραγμού

Πεπτίδια ενίσχυσης του κολλαγόνου (Ακετυλο-Τετραπεπτίδιο-17 συζευγμένο με λευκόχρυσο)

Αύξηση κολλαγόνου και ελαστίνης

Μείωση ρυτίδων

Αύξηση ελαστικότητας

Βελτίωση ενυδάτωσης

phace MED visible improvement
ΣΗΜΙΤΗΣ ΑΕ

Συγγρού 9, Ακρόπολη
210-9690610
info@phacemed.gr

nimue
SKIN TECHNOLOGY

Αναδόμηση του δέρματος εκ των έσω

peeling

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΓΚΑΡΕΤΣΟΥ

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος
Αισθητική – Επεμβατική Δερματολογία

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η θέση των πίλινγκ στην αντιγήρανση. Λειαίνουν και ψωτίζουν το δέρμα, το κινητοποιούν να παράξει κολλαγόνο και ελαστίνη, μειώνουν την εμφάνιση πόρων, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για την αντιμετώπιση δερματικών παθήσεων

Τα ευεργετικά αποτελέσματα των peelings αθροίζονται με την επανάληψη των θεραπειών, με αποτέλεσμα να έχουμε ένα πιο ισχυρό δέρμα απέναντι στη φυσιολογική γήρανση και τη φωτογήρανση

Τα peelings στη σύγχρονη Δερματολογία συνιστούν την πιο σημαντική θεραπεία αντιγήρανσης. Κατά τη διαδικασία της φυσιολογικής γήρανσης, που ξεκινά από την ηλικία των 18 ετών, μειώνεται σταδιακά η ικανότητα ανάπλασης του κολλαγόνου. Επίσης, η ηλιακή ακτινοβολία (UVA και UVB) συντελεί στη φωτογήρανση, μειώνοντας επίσης την ικανότητα αναπαραγωγής του κολλαγόνου.

Τα peelings ενεργούν με τον αντίθετο από τη φυσιολογική γήρανση και τη φωτογήρανση τρόπο, ενεργοποιώντας το κολλαγόνο να αναπαραχθεί και να παράγει ελαστίνη, με αποτέλεσμα την αναγέννηση του δέρματος εκ των έσω και την πάχυνση των στιβάδων της επιδερμίδας.

Ενδείξεις

Εκτός από μέσο αντιγήρανσης, τα peelings χρησιμοποιούνται επίσης στη θεραπεία διάφορων δερματικών παθήσεων όπως: βλάβες από την υπεριώδη ακτινοβολία, όπως η ακτινική ελάστωση, δυσχρωμίες εξαρτώμενες από τον ήλιο και από τον τύπο δέρματος των ασθενών, όπως εφηλίδες, μέλασμα (ορμονοεξαρτώμενο ή μη), μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση. Επίσης, έχουν ένδειξη για τη θεραπεία της ακμής και τις ουλές αυτής, της ροδόχρου ακμής και της ροδόχρου νόσου.

Τα peelings έχουν επίσης δράση στον σμηγματογόνο πόρο. Έτσι, μπορούν να μικρύνουν τον σμηγματογόνο πόρο και να μειώσουν τη λιπαρότητα του δέρματος, εξισορροπώντας το τραχύ, λιπαρό δέρμα με ευμεγέθεις πόρους.

Τρόπος εφαρμογής

Κάθε θεραπεία ξεκινά με πολύ καλό καθαρισμό της περιοχής (πρόσωπο, λαιμός, μπούστο, χέρια, ράχη). Έπειτα γίνεται εφαρμογή του οξέος για το χρονικό διάστημα που απαιτεί το οξύ που χρησιμοποιείται. Ακολουθεί εξουδετέρωση του οξέος με διάλυμα βάσης ή νερό και ενυδάτωση. Ανάλογα με τον χημικό παράγοντα-οξύ που χρησιμοποιείται, μπορεί να προκύψει απολέπιση του δέρματος ή όχι.

Ιδανικά για τη σύγχρονη εποχή είναι τα peelings που περιέχουν οξέα όπως: γλυκολικό, σαλικυλικό, μανδελικό, λακτικό, φυτικό, λακτοβιονικό οξύ, ρετινόλη, μόνα τους ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει άμεσα στην εργασία του. Το μόνο που θα πρέπει να κάνει είναι να χρησιμοποιήσει ειδικά ενυδατικά και αναπλαστικά προϊόντα και να αποφύγει την έκθεση στον ήλιο για τις επόμενες 3-4 ημέρες.

Τα peelings εφαρμόζονται σε επαναλαμβανόμενες συνεδρίες, που δεν πρέπει να ξεπερνούν τις 28 ημέρες. Το ελάχιστο των συνεδριών που απαιτούνται είναι έξι. Πέραν αυτών και ξεκινώντας από τα τέλη Σεπτεμβρίου έως τα μέσα Μαΐου, οι ασθενείς μπορούν να επαναλαμβάνουν τις θεραπείες (12-13), αρκεί να μη μεσολαβεί διάστημα μεγαλύτερο των 28 ημερών μεταξύ τους.

Θεραπευτικοί στόχοι

Φωτεινότητα του δέρματος, λείανση της επιδερμίδας, μείωση του βάθους των ουλών της ακμής, μείωση της ερυθρότητας λόγω πάχυνσης της εξωτερικής στιβάδας του δέρματος, βελτίωση των ρυτίδων και της εξέλιξής τους με πιο αργούς ρυθμούς μέσα στο χρόνο. Τα ευεργετικά αποτελέσματα των peelings αθροίζονται με την επανάληψη των θεραπειών, με αποτέλεσμα να έχουμε ένα πιο ισχυρό δέρμα απέναντι στη φυσιολογική γήρανση και τη φωτογήρανση.

Για να αποφεύγονται δυσάρεστες παρενέργειες, οι θεραπείες των peelings πρέπει να γίνονται από ειδικούς δερματολόγους που εφαρμόζουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα.

Χειρουργός Οφθαλμίατρος,
Καθηγητής του Πανεπιστημίου του Camerino,
Πρόεδρος Society of Aesthetic Medicine Non - Ablative Surgery

«Οι αυτόλογες τεχνικές & η χρήση βλαστοκυττάρων στην αισθητική ιατρική»

Τα τελευταία χρόνια ο κλάδος της αισθητικής ιατρικής έχει αλλάξει ριζικά σε σχέση με το παρελθόν. Παλαιότερα η αισθητική ιατρική ήταν συνυφασμένη με τις κλασικές επεμβατικές μεθόδους. Πλέον, όμως υπάρχει η τάση προς το φυσικό, το αναίμακτο, και το μη επεμβατικό.

Στο άκουσμα της λέξης αισθητική ιατρική, το κοινό σκεφτόταν απευθείας την πλαστική επέμβαση ή την προσθήκη μόνιμων υλικών (σιλικόνη, εμφυτεύματα κλπ). Όλα αυτά όμως έχουν αλλάξει ριζικά.

Αυτό οφείλεται στο ότι οι ανάγκες των ασθενών άλλαξαν. Οι ασθενείς ζητούν αναίμακτες, μη επεμβατικές και ανώδυνες θεραπείες χωρίς μεγάλη αποθεραπεία, υψηλή επικινδυνότητα και παρενέργειες. Η ιατρική κοινότητα αφουγκράστηκε αυτή την ανάγκη και έτσι εισήχθησαν οι λεγόμενες αυτόλογες θεραπείες.

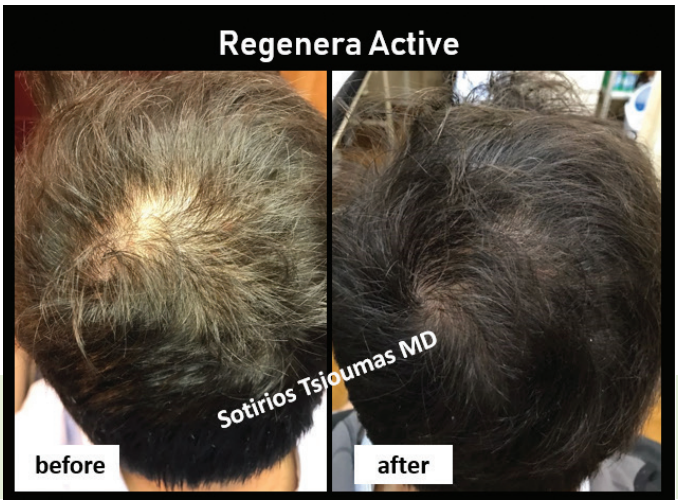
Αυτόλογη θεραπεία θεωρείται εκείνη που τα στοιχεία της λαμβάνονται και εν συνεχεία χρησιμοποιούνται από το ν ίδιο τον οργανισμό.

Μια ευρέως διαδεδομένη αυτόλογη μέθοδος είναι η Αυτόλογη Μεσοθεραπεία, κατά την οποία λαμβάνεται πλάσμα από τον οργανισμό του ασθενή (μέσω αιμοληψίας και φυγοκέντρισης του δείγματος) και στη συνέχεια «επανατοποθετείται» στον ίδιο οργανισμό – ασθενή. Δεν είναι όμως η μόνη που ανήκει στη μεγάλη γκάμα των αυτόλογων θεραπειών. Τα τελευταία 7 χρόνια έχουν κάνει την εμφάνισή τους τα αυτόλογα νήματα. Ωστόσο υπάρχει ακόμα έντονη σύγχυση για το τι είναι και πως εφαρμόζονται. Με την τεχνική των αυτόλογων νημάτων δεν έχουμε χρήση ξένου σώματος, σε αντίθεση με την παραδοσιακή τοποθέτηση νημάτων. Η τεχνική των αυτόλογων νημάτων γίνεται με τη χρήση της ιατρικής συσκευής Vibrance και η τεχνική ονομάζεται Needle Shaping. Η τεχνική των αυτόλογων νημάτων Needle Shaping Technique εφαρμόζεται με βελόνες βελονισμού οι οποίες διεισδύουν μέχρι το δέρμα, όπου συναντώνται με τις ελαστικές ίνες του προσώπου. Παράλληλα, ασθενής και γιατρός κρατούν από ένα ηλεκτρόδιο που συνδέεται με τη συσκευή Vibrance, το οποίο με τη σειρά του δημιουργεί μικροδονήσεις στο εσωτερικό του δέρματος, έχοντας σαν αποτέλεσμα το «γάντζωμα» των ελαστικών ινών στις βελόνες βελονισμού. Η συσκευή Needle Shaping κάνει χρήση γαλβανικού ρεύματος υψηλής τάσης. Η ενέργεια αυτή διοχετεύεται μέσω του γυμνού χεριού του ιατρού (καλός αγωγός) στις βελόνες βελονισμού και από εκεί στις ελαστικές ίνες. Δημιουργείται εν ολίγοις, ένα κύκλωμα μεταξύ ιατρού, ασθενή και συσκευής.

Το αποτέλεσμα είναι ιδιαιτέρως εντυπωσιακό και το σημαντικότερο είναι ότι ο ασθενής επιστρέφει αμέσως στην καθημερινότητά του χωρίς αποθεραπεία και παρενέργειες.

Άλλες δημοφιλείς αναίμακτες θεραπείες που ανήκουν στην οικογένεια των αυτόλογων θεραπειών της αισθητικής ιατρικής είναι η Βλεφαροπλαστική με την χρήση τεχνολογίας πλάσματος (PLASMA EXERESIS) με την οποία επιτυγχάνεται δημιουργία κολλαγόνου τύπου III καθώς και τα βλαστοκύτταρα – Stem Cells.

Με τη χρήση βλαστοκυττάρων τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά και σε επίπεδο anti-aging αλλά και στην ανδρογενούς τύπου αλωπεκία. Με το F.D.A. approved ιατρικό μηχάνημα regenera activa γίνεται το φιλτράρισμα μετά από τη λήψη βιοψίας μέσα στο ιατρείο. Τα βλαστοκύτταρα εγχύονται (σαν βαθιά μεσοθεραπεία) στην περιοχή της αραίωσης με εντυπωσιακά αποτελέσματα στις 30 με 90 ημέρες. Η όλη διαδικασία διαρκεί 10 λεπτά και είναι επανάσταση στο πεδίο της ανδρογενούς αλωπεκίας.



Το F.D.A. approved ιατρικό μηχάνημα regenera activa, το brand name plexr και το needle shaping διατίθεται αποκλειστικά για την Ελλάδα από τη Venus Medicine

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΣΟΦΙΑ ΑΝΔΡΕΟΠΟΥΛΟΥ

M.Sc. Ψυχολόγος-Παιδοψυχολόγος
E-mail: sandreopoulou@tee.gr
www.SophiaAndreopoulou.gr

Γονείς ακούστε τα παιδιά!

Χαμένος ανάμεσα στους πολλαπλούς ρόλους και τις ασφυκτικές υποχρεώσεις του, ο σύγχρονος γονιός δεν ακούει το παιδί του. Έτσι το παιδί μαθαίνει να μη μιλάει, να μην εκφράζεται, να μην περιμένει από κανέναν να το ακούσει και να το κατανοήσει.

Πόσο πολύπλοκος είναι αλήθεια ο ρόλος του γονιού στην εποχή μας! Πόσα διαφορετικά πράγματα πρέπει να προλαβαίνουμε εμείς οι γονείς, πόσες ανάγκες να ικανοποιούμε, πόσα προβλήματα να λύσουμε!

Για πολλούς γονείς (άντρες και γυναίκες) ο ρόλος τους συνοψίζεται στα παρακάτω ρήματα: αγχώνομαι, πιέζομαι, ανησυχώ, κουράζομαι, θυμώνω, φωνάζω, τιμωρώ, υποχωρώ, μετανιώνω. Μέσα στις πιέσεις της καθημερινής ζωής, μέσα στην αγωνία να τακτοποιηθούν όλες οι εκκρεμότητες, πολύ συχνά η ουσία χάνεται. Ο ταλαιπωρημένος σημερινός γονιός, που πνίγεται από τις υποχρεώσεις και τα άγχη, συχνά δεν αντέχει να λειτουργήσει ως γονιός. Λειτουργεί περισσότερο ως χορηγός, μάνατζερ, θηριοδαμαστής ή διασκεδαστής, παρά ως γονιός.

Αλλά πώς θα έπρεπε να είναι ένας γονιός; Τι χρειάζονται τα παιδιά από ένα γονιό; Τι πρέπει να κάνουμε για να γίνουμε καλοί γονείς; Και πώς θα έπρεπε να χειριζόμαστε κάποια θέματα που προκύπτουν καθημερινά στη ζωή μας με τα παιδιά μας, ώστε να τα βοηθάμε να αναπτύσσονται σωστά και να ωριμάζουν;

Τις απαντήσεις σε όλα αυτά τα

ερωτήματα τις έχουν τα ίδια τα παιδιά. Τα παιδιά μας ξέρουν τι δεν πάει καλά, ξέρουν τι αισθάνονται, ξέρουν τι χρειάζονται. Και μας το λένε. Με τα λόγια τους, με την έκφρασή τους, ακόμα και με τη σιωπή τους μας μιλάνε.

Τα παιδιά είναι εξαιρετικοί συνομιλητές. Έχουν έναν φρέσκο τρόπο να βλέπουν τα πράγματα και μια πρωτότυπη, αναζωογονητική οπτική. Είναι -συνήθως- ειλικρινή και αυθόρμητα. Ακόμα κι όταν λένε ψέματα, υπάρχει μια αλήθεια στο ψέμα τους, που αν προσέξεις θα την αντιληφθείς. Έχουν χιούμορ και φαντασία. Εκφράζουν καθαρά τα συναισθήματά τους – αν όχι με λόγια, τότε με την έκφρασή τους ή τις πράξεις τους. Διαθέτουν ένα πηγαίο ενδιαφέρον για τους άλλους, μια ευαισθησία, μια καλοσύνη (ακόμα και τα «κακά» ή επιθετικά παιδιά), μια πολύ ιδιαίτερη σοφία.

Εμείς, όμως, συχνά δεν τα ακούμε. Μέσα στην ανυπομονησία και τη βιασύνη μας τα διακόπτουμε, παρανοούμε τα λεγόμενά τους, τα «καπελώνουμε» και προχωρούμε με συνοπτικές διαδικασίες παρακάτω. Κι έτσι το παιδί μας μαθαίνει σιγά σιγά να μη μιλάει, να μην εκφράζεται, να μην περιμένει από κανέναν να το ακούσει και να το κατανοήσει.

Οι συνέπειες της κατάστασης αυτής είναι βαριές και πολυεπίπεδες. Το παιδί νιώθει παρεξηγημένο («κανείς δεν με καταλαβαίνει»), ο γονιός νιώθει παραπονεμένος («ό,τι και να κάνω δεν φτάνει»), τα προβλήματα δεν λύνονται, και η σχέση τους λίγο λίγο διαβρώνεται. Το παιδί κλείνεται στον εαυτό του, δεν συνεργάζεται με τους γονείς και φυσικά δεν πειθαρχεί.

Τελικά, γονείς και παιδιά καταλήγουν να εκφράζουν το ίδιο παράπονο: «Δεν με ακούει». Οι γονείς λένε «δεν με ακούει το παιδί μου», εννοώντας «δεν με υπακούει». Τα παιδιά λένε «δεν με ακούει ο γονιός μου», εννοώντας «δεν με προσέχει και δεν με καταλαβαίνει».

Ας το παραδεχτούμε: Κάνουμε «τα πάντα» για το παιδί μας, εκτός από ένα: Να το ακούμε. Σπάνια το ακούμε αληθινά. Σπάνια αφιερώνουμε χρόνο για να το κοιτάξουμε, να το ακούσουμε, να κατανοήσουμε σε βάθος τι αισθάνεται, τι χρειάζεται, γιατί αντιδρά όπως αντιδρά. Αν όμως δεν το ακούσουμε, πώς θα καταλάβουμε τι πραγματικά χρειάζεται; Πώς θα ξέρουμε πότε πρέπει να είμαστε πιο αυστηροί και πότε πιο μαλακοί μαζί του; Πώς θα καταλάβουμε πότε πρέπει να επιμείνουμε και πότε να υποχωρήσουμε;

Τα παιδιά διαφέρουν πολύ μεταξύ τους – κάτι που είναι αποτελεσματικό και βοηθητικό για ένα παιδί, μπορεί να αποδειχθεί καταστροφικό για ένα άλλο. Είναι πραγματικά αδύνατο να αναθρέψουμε σωστά το παιδί μας αν δεν φροντίσουμε να το καταλάβουμε – αν δεν το ακούσουμε αληθινά.

Επιπλέον, όταν ακούμε το παιδί μας, το βοηθάμε να αποκτήσει περισσότερη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, επειδή νιώθει πως αφού ενδιαφερόμαστε γι' αυτό που λέει, αυτό που λέει είναι σημαντικό. Θέτουμε έτσι τις βάσεις για να φτιάξει μια καλή εικόνα για τον εαυτό του.

Πάνω απ' όλα όμως, το παιδί που βλέπει ότι οι γονείς του μπαίνουν στον κόπο να το καταλάβουν, νιώθει ασφάλεια και λειτουργεί πιο συνεργατικά, γιατί αισθάνεται πως είναι με το μέρος του. Ακόμα και όταν θα του επιβάλουν κάποιο όριο που δεν θα του αρέσει ή θα του αρνηθούν κάτι που ζήτησε, θα το δεχτεί ευκολότερα γιατί βαθιά μέσα του θα τους εμπιστεύεται. Την επόμενη φορά, λοιπόν, που θα θέλετε να πάρετε ένα δώρο στο παιδί σας, ξεχάστε τα επώνυμα ρούχα και τα πανάκριβα παιχνίδια. Το καλύτερο δώρο που μπορείτε να του κάνετε, είναι να το ακούσετε. Και να το καταλάβετε.

Κάνουμε «τα πάντα» για το παιδί μας, εκτός από ένα: Να το ακούμε. Σπάνια αφιερώνουμε χρόνο για να το κοιτάξουμε, να κατανοήσουμε σε βάθος τι αισθάνεται, τι χρειάζεται, γιατί αντιδρά όπως αντιδρά

Από το νέο βιβλίο της Σοφίας Ανδρεοπούλου: «Γονείς, ακούστε μας! Τα παιδιά μας μιλάνε. Εμείς τα κατα λαβαίνουμε;» Εκδόσεις Διόπτρα.

Ψυχοσωματική υγεία

Όταν δεν μιλάει το στόμα, μιλάει το σώμα

ΔΗΜΗΤΡΑ ΣΦΗΚΑ

Κλινική Ψυχολόγος,
Ψυχοθεραπεύτρια,
Ηροδότου 11
Μαρούσι
Τηλ.: 6945101854

Τα τελευταία χρόνια, η προσοχή των γιατρών στρέφεται ολοένα και περισσότερο στην ψυχική υγεία των ασθενών και στο πώς αυτή επιδρά στο σώμα, ιδίως όταν τα παθολογικά αίτια ενός συμπτώματος ή μιας σειράς συμπτωμάτων έχουν αποκλειστεί. Ωστόσο, αυτό δεν είναι κάτι νέο!

Ο Πλάτωνας στον Χαρμίδη ανέφερε ότι για κάθε άνθρωπο, η αφετηρία όλων των δεινών και όλων των καλών του σώματος ευρίσκεται στην ψυχή. Αντίστοιχες ήταν οι διαγνωστικές και θεραπευτικές προτροπές του Ιπποκράτη και του Ασκληπιού.

Στις μέρες μας μιλάμε πολύ συχνά για ψυχοσωματική υγεία – ο όρος χρησιμοποιείται από τα ΜΜΕ και το κοινό για να περιγράψει τη σχέση και αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχισμού και σώματος.

Η εισαγωγή του όρου ψυχοσωματική υγεία σηματοδότησε τη διερεύνηση πάνω στις ψυχικές διεργασίες που έχουν επιπτώσεις στη σωματική υγεία. Και πράγματι. Έχουν γίνει δεκάδες έρευνες που προσπαθούν να διερευνήσουν πώς το πώς αισθανόμαστε, επιδρά στο σώμα. Είναι χαρακτηριστικό πως, μελέτες σε καρκινοπαθείς έχουν δείξει ότι όσοι διαχειρίζονταν καλύτερα τα συναισθήματά τους, είχαν καλύτερες εκβάσεις, αλλά και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η ψυχοσωματική θεωρεί επίσης ότι το υποκείμενο που είναι ευάλωτο σε σωματικές διαταραχές εμφανίζει αδυναμία να διαχειριστεί τις συγκρούσεις. Τα νευροφυτικά συμπτώματα και οι διάφορες ασθένειες σε αυτούς τους ανθρώπους έχουν μια συμβολική σημασία. Η ασθένεια συνιστά την απόληξη των δυσκολιών του οργανισμού να προσαρμοστεί στα στρεσογόνα γεγονότα και σε άλλους παθογόνους παράγοντες. Επίσης, το άτομο που πάσχει από κάποια ψυχοσωματική διαταραχή, γενικά δοκιμάζει μεγάλη δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων του. Η δυσκολία αυτή έχει επικρατήσει να ονομάζεται αλεξιθυμία.

Τομείς όπως η Ανοσολογία, η Καρδιολογία ή η Ογκολογία εξετάζουν ως εκλυτικά αίτια και ως θεραπευτικά ζητούμενα την κακή και την καλή ψυχική υγεία των ασθενών, αντίστοιχα.

Η σύνδεση του stress με σωματικές παθήσεις έχει τεκμηριωθεί σε μεγάλο βαθμό σε επίπεδο των ψυχο-νευρο-βιολογικών μηχανισμών. Οι ψυχολογικές συγκρούσεις πραγματώνονται συνήθως στο ασυνείδητο του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να τις ελέγξει και να τις χειριστεί. Γι' αυτό άλλωστε είναι δύσκολο να αντιμετωπίσουμε τις ψυχοσωματικές ενοχλήσεις μας.

Οι πιο γνωστές και κλασικές ψυχοσωματικές διαταραχές είναι:

- το πεπτικό έλκος,
- η ελκώδης κολίτιδα, το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου και οι σπαστικές κολίτιδες,
- η ιδιοπαθής υπέρταση,
- η νευροδερματίτιδα,
- η ρευματοειδής αρθρίτιδα,
- ο τοξικοθυρεοειδισμός ή υπερθυρεοειδισμός,
- το βρογχικό άσθμα,
- οι διατροφικές διαταραχές με εκδήλωση ανορεξικών ή βουλιμικών συμπτωμάτων.

Σε καμία περίπτωση, όμως, δεν πρέπει να αποδώσουμε τα παραπάνω ή οποιαδήποτε άλλα προβλήματα ή συμπτώματα νιώθουμε σε μια ψυχοσωματική αιτιολογία, αν δεν έχουν πρώτα διερευνηθεί σε βάθος από τους ειδικούς, ώστε να έχει αποκλειστεί οποιοδήποτε άλλο οργανικό πρόβλημα.

Τελειώνοντας, ας θυμηθούμε ένα απόσπασμα του Freud:

«Είναι εξίσου εποικοδομητικό να μαθαίνεις ότι, αντίθετα από κάθε θεωρία και κάθε προσμονή, μια νεύρωση που αντιστάθηκε σε όλες τις θεραπευτικές προσπάθειες, τη στιγμή που το υποκείμενο έχει πληγεί από έναν άτυχο γάμο ή έχει χάσει την περιουσία του ή πάσχει από μια σοβαρή ασθένεια, μια μορφή οδύνης έχει πάρει τη θέση μιας άλλης μορφής και διαπιστώνουμε ότι το ζήτημα ήταν μονάχα να διατηρηθεί μια ποσότητα οδύνης».

Αϋπνία

Όταν το άγχος διώχνει τον Μορφέα μακριά...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΓΕΩΡΓΑΛΑΚΗΣ

Ψυχίατρος
Γνωσιακός ψυχοθεραπευτής
Θεραπευτής σχημάτων
Μετ/θείς στο Cognitive Therapy Center of New York and the New Jersey Institute for schema therapy. USA
E-mail: info@georgalakis.gr

Το άγχος της καθημερινότητας, πέρα από τα προβλήματα που προκαλεί στον ξύπνιο μας, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και τον ύπνο μας, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο σκέψεων και αϋπνίας. Τα καλά νέα είναι πως με μικρές αλλαγές μπορούμε να καταπολεμήσουμε αποτελεσματικά την αϋπνία που οφείλεται σε άγχος.

Πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από αϋπνίες, κάποιοι καθυστερούν να κοιμηθούν, άλλοι διακόπτουν συχνά τον ύπνο τους και άλλοι ξυπνούν πολύ νωρίς. Τέτοιες διαταραχές ύπνου είναι συχνά σύμπτωμα μιας συναισθηματικής διαταραχής (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) και έχουν αρνητικά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής του ατόμου.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αϋπνία είναι αποτέλεσμα άγχους. Για να κοιμηθούμε πρέπει να χαλαρώσουμε το σώμα και το μυαλό μας, αλλά αυτό μπορεί να παρεμποδίζεται λόγω των αγχωδών συμπτωμάτων:

Σκέψεις: Κατά κύριο λόγο, αυτό που δεν μας αφήνει να κοιμηθούμε είναι σκέψεις και εικόνες που περνούν απ' το μυαλό μας (και συνήθως αφορούν καταστάσεις που μας προκαλούν άγχος).

Σωματικές εκδηλώσεις: Η ένταση των μυών και η ταχυκαρδία είναι συνηθισμένα συμπτώματα άγχους. Όταν είμαστε σε ένταση, είναι δύσκολο να χαλαρώσουμε.

«Ανησυχίες»: Συχνά θυμόμαστε τελευταία στιγμή πράγματα που έχουμε να κάνουμε, αντί να προσπαθούμε πραγματικά να κοιμηθούμε.

Τι συμβαίνει όταν πέφτουμε για ύπνο;

Η ώρα πριν από τον ύπνο είναι

πολύ δύσκολη για αυτούς που υποφέρουν από άγχος. Όταν είμαστε ξαπλωμένοι, είμαστε ευάλωτοι στις ενοχλητικές σκέψεις που εισβάλλουν και μας ταλαιπωρούν. Θέματα της καθημερινότητας τείνουν να έρχονται αλλεπάλληλα στο μυαλό και να φαίνονται ακόμα πιο πολύπλοκα και δυσεπίλυτα, δημιουργώντας μας περισσότερο άγχος και αϋπνία.

Όταν αγχωνόμαστε, τείνουμε να σκεφτόμαστε αρνητικά, να μεγαλοποιούμε τα προβλήματά μας και να ασχολούμαστε συνεχώς με αυτά. Στην προσπάθειά μας να συγκεντρωθούμε και να αποβάλουμε τις αρνητικές σκέψεις, καταλήγουμε να τις σκεφτόμαστε ακόμα πιο έντονα, μπαίνοντας σε έναν φαύλο κύκλο σκέψης, άγχους και αϋπνίας.

Οι αλλεπάλληλες αρνητικές σκέψεις είναι κοινό σύμπτωμα άγχους και πρέπει να μάθουμε να τις διαχειριζόμαστε.

Πώς μπορούμε να καταπολεμήσουμε την αϋπνία;

Όταν η αϋπνία προκύπτει λόγω άγχους ή κατάθλιψης, είναι καλό να αντιμετωπίζουμε κατά κύριο λόγο όσα μας προβληματίζουν- έτσι θα διορθωθεί και το πρόβλημα του ύπνου. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια απλά πράγματα που μπορούμε να κάνουμε για να βελτιώσουμε άμεσα τον ύπνο:

- **Ημερολόγιο**

Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν αποτελεσματικό το να καταγράφουν τις σκέψεις τους λίγο πριν κοιμηθούν. Η μέθοδος αυτή είναι βοηθητική στο να οργανώσουμε καλύτερα τις σκέψεις μας και να επεξεργαστούμε τα προβλήματά μας, ενώ μπορεί να αποτελέσει και μια δραστηριότητα ρουτίνας που θα μας νυστάξει.

Όταν είμαστε ξαπλωμένοι, είμαστε ευάλωτοι στις ενοχλητικές σκέψεις που εισβάλλουν και μας ταλαιπωρούν

- **Περισπασμός σκέψεων**

Οι τεχνικές αυτές στοχεύουν στην απόσπαση της συγκέντρωσής μας από τις επίμονες σκέψεις. Στόχος μας είναι να στρέψουμε την προσοχή μας σε άλλα ερεθίσματα που θα μας βοηθήσουν να χαλαρώσουμε και να κοιμηθούμε.

Βελτιώστε τον ύπνο σας

1. Διαμορφώστε σωστά το περιβάλλον σας.

- Φροντίστε να έχετε ένα σχετικά σκοτεινό δωμάτιο.
- Να έχετε μια φυσιολογική θερμοκρασία στο δωμάτιο – η υπερβολική ζέστη μπορεί να διαταράξει τον ύπνο σας.
- Να αποφεύγετε τους δυνατούς θορύβους.

2. Αναδιαμορφώστε τη συμπεριφορά σας

- Φτιάξτε σταθερό πρόγραμμα - φροντίστε να πηγαίνετε στο κρεβάτι και να ξυπνάτε την ίδια ώρα, ανεξάρτητα από την ημέρα της εβδομάδας.
- Βεβαιωθείτε ότι το υπνοδωμάτιο χρησιμοποιείται μόνο για ύπνο ή οικειότητα. Να πηγαίνετε για ύπνο όταν σας πιάσει υπνηλία.
- Να αποφεύγετε τους «γρήγορους ύπνους» πριν από τον κανονικό σας ύπνο.

3. Διορθώστε τη διατροφή σας

- Να αποφεύγετε την καφεΐνη (σοκολάτα, τσάι, καφέ) 6–8 ώρες πριν από τον ύπνο.
- Να αποφεύγετε το αλκοόλ 3–4 ώρες πριν κοιμηθείτε. Το αλκοόλ μπορεί να βοηθά την έναρξη του ύπνου, αλλά ο ύπνος που θα κάνετε δεν θα είναι ποιοτικός.
- Φάτε ένα ελαφρύ σνακ με υδατάνθρακες πριν από τον ύπνο.

4. Βάλτε την άσκηση στη ζωή σας.

- Αποφύγετε την έντονη άσκηση 3–5 ώρες πριν από τον ύπνο. Η άσκηση αυξάνει τη θερμοκρασία του σώματος και προκαλεί σύγχυση στο μυαλό και το σώμα.
- Η τακτική άσκηση ευνοεί το πρόγραμμα του ύπνου.

Φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία

Οι διαταραχές ύπνου αντιμετωπίζονται κατά κύριο λόγο με συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας. Με την ψυχοθεραπεία το άτομο μαθαίνει να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις επίμονες ενοχλητικές σκέψεις που παρεμποδίζουν τον ύπνο. Οι «Κανόνες υγιεινής ύπνου» είναι μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

Σταδιακά αντιμετωπίζονται πιθανά βαθύτερα προβλήματα που ευθύνονται για τον ύπνο, όπως μια αγχώδης διαταραχή ή κατάθλιψη.

Αποδοχή

Ίσως η πιο χρήσιμη στρατηγική είναι να αποδεχτείτε την κατάσταση και να μάθετε να επηρεάζεστε όσο το δυνατόν λιγότερο. Είναι σημαντικό να θυμίζετε στον εαυτό σας ότι οι σκέψεις αυτές είναι μέρος της ανησυχίας σας και δεν χρειάζεται να πασχίσετε για τις αποβάλετε. Το να θυμώνετε κάθε φορά που οι σκέψεις αυτές εμποδίζουν τον ύπνο σας, μάλλον παρατείνει την αϋπνία σας, παρά σας βοηθά.

Valetonina®
LONG SIRC

Ο φυσικός τρόπος να νικήσετε την αϋπνία

Μελατονίνη + Βαλεριάνα

Πρωτοποριακός σχεδιασμός που επιτρέπει την απελευθέρωση των δύο συστατικών σε διαφορετικούς χρόνους

- **Μείωση του χρόνου επέλευσης του ύπνου**
- **Παρατεταμένος, ήρεμος και ποιοτικός ύπνος**
- **Ευχάριστο ξύπνημα**

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να θεωρούνται υποκατάστατα της σωστής και ισορροπημένης διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής
Αρ. Γνωστοπ. ΕΟΦ: 91443/23-12-2015 (Ο αριθμός γνωστοποίησης στον ΕΟΦ δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ).
Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας.

WinMedica
Υπηρετούμε τη Ζωή μέσα από την Υγεία

Υπεύθυνος για την κυκλοφορία του προϊόντος στην Ελλάδα: **WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΕ**
Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι, Τηλ. 2107488821, Fax 2107488827, info@winmedica.gr

www.winmedica.gr

Valetonina® adv. 05/2016

LETRINA S.A.
CERTIFICATION BODY
INDEPENDENT INSPECTORS

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΧΕΙ...
ΤΑ ΔΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΛΑ!

AGROSYSTEMS
ISO 22000 HACCP
ISO 27001
ΕΛΟΤ 1429
OHSAS 18001
ISO 9001
ISO 14001
HOTEL RANKING

Η ΛΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ!

Η **ΛΕΤΡΙΝΑ Α.Ε.** είναι Διαπιστευμένος από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) Φορέας Πιστοποίησης και Ελέγχου με 30ετή εμπειρία στις επιθεωρήσεις φορτίων πλοίων και αδιαμφισβήτητη καταξίωση στις πιστοποιήσεις συστημάτων διαχείρισης. Ως αμιγώς Ελληνική Εταιρεία, βρίσκεται με συνέπεια δίπλα στον Έλληνα Επιχειρηματία, συνδυάζοντας την απλότητα και την ταχύτητα με την έγκαιρη και ποιοτική παροχή υπηρεσιών.

Το δίκτυο των άρτια εκπαιδευμένων και καταρτισμένων επιθεωρητών της **ΛΕΤΡΙΝΑ Α.Ε.** δίνει προστιθέμενη αξία στις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες διακρίνονται για την αξιοπιστία και το κύρος τους και περιλαμβάνουν πιστοποιήσεις σε ένα ευρύτατο φάσμα επιχειρηματικών κλάδων σύμφωνα με τα παραπάνω διεθνή και εθνικά πρότυπα.

17-18
ΜΑΡΤΙΟΥ 2018
ΖΑΠΠΕΙΟΝ ΜΕΓΑΡΟ

3ο FORUM ΥΓΕΙΑΣ 2018

ΔΥΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ

Το μεγαλύτερο **Διαδραστικό**, **Επιστημονικό** και **Εκθεσιακό** **Forum** της χρονιάς για την **διατροφή**, **υγεία** και **ομορφιά**

Ανοίγουμε την Υγεία στην Κοινωνία!

www.dyoforum.gr

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

20 Επιστημονικές Εταιρείες +

ZITA CONGRESS & TRAVEL ISO 9001 - ISO 14001

ZITA MEDICAL MANAGEMENT

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΥΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ

Γεράσιμος Κουλουμπής, Εμπορικός Διευθυντής ZITA GROUP, Τηλ.: +30 211 1001 780, Κινητό: 6942 414 786
Φαξ: +30 210 6642116, E-mail: g.kouloumpis@zita-management.com

Follow us Linked in YouTube