«ΔΥΟ» ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ZITA MEDICAL MANAGEMENT
#04 9/2015

ΠΡΟΛΗΨΗ

ΔΥΟ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ
ΥΓΕΙΑ
ΟΜΟΡΦΙΑ

Καθηγητής
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ
«Η οικογένεια είναι το καλύτερο καταφύγιο για ένα παιδί...»

Καθηγητής
ΓΕΩΡΓΙΟΣ Θ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ
«Ζούμε σε μία εποχή που η τεχνολογική επανάσταση επηρεάζει σαφέστατα και τον χώρο της κοσμητολογίας»

ΝΑΝΑ ΠΑΛΑΙΤΣΑΚΗ
«Μία γυναίκα (και μία ζωή) στο ΚΟΚΚΙΝΟ!»

ZITA
MEDICAL MANAGEMENT

Από το όραμα στην πραγματικότητα...

- Website & Ηλεκτρονικό Marketing
- Επιστημονικές Εκδόσεις
- Χορηγίες
- Γραφιστικό - Δημιουργικό
- Γραμματειακή Υποστήριξη
- Ιατρικός Τουρισμός
- Νοσοκομειακό Marketing
- Γραφείο Τύπου

Η αποτελεσματικότητα είναι... η δική μας επιστήμη

www. zita-management.com

HYDROVIT
HEALTHCARE

150ml

Anti-Dandruff
Vitamins & Fresh
Shampoo

NEW ADVANCED FORMULA

Σαμπουάν κατά της πityρίδας, του κνησμού, της λιπαρότητας και της ξηροδερμίας

Περιέχει:

- **Zinc Pyrithione**
  ισχυρό αντιπityριδικό παράγοντα που βοηθά στην επαναφορά της υγείας στο τριχωτό της κεφαλής και απαλλάσσει από τον κνησμό και τους ερεθισμούς
- **D-Panthenol**
  ενυδατική, αντιφλεγμονώδη και αντιαλλεργική δράση
- **Βιταμίνη A**
  επιδρά στην επιδερμική κερατινοποίηση και βοηθά στο σχηματισμό νέων κυττάρων
- **Βιταμίνη E**
  βοηθά στην προστασία από τις ελεύθερες ρίζες και τονώνει την κυκλοφορία του αίματος
- **Βιοτίνη**
  προστατεύει από την ξηροδερμία ρυθμίζοντας την έκκριση του σμήγματος και παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των μαλλιών
- **ω-λιπαρά οξέα**
  σημαντική ενυδατική δράση
- **Βιταμίνη B Complex**
  δερματοτροφικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες
- **Μενθόλη**
  στυπτικές, αντικνησμικές και ήπιες αντισηπτικές ιδιότητες, που δίνουν την αίσθηση φρεσκάδας και δροσιάς

▶ **Απόλυτα προσαρμοσμένο στο φυσιολογικό pH του δέρματος της κεφαλής**

Διατίθεται μόνο στα φαρμακεία
Δερματολογικά ελεγμένο

Target PHARMA HEALTHCARE
Έδρα: Μενάνδρου 54, 104 31 Αθήνα, Τηλ.: 210 5224830, Fax: 210 5224838
Υποκατάστημα: Πρωτομαγιάς 17, 543 52 Κωνσταντινοπολίτικα Θεσ/νίκη, T. & F.: 2310 942896
E-mail: info@targetpharma.gr, http://www.targetpharma.gr

Υψηλή Ποιότητα Ελέγχου
ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification
Nº 209508

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
Μηλιαράκη Κάτια
Παπαγιάννη Σοφία

CREATIVE DIRECTOR
Τάσσου Τάνια

ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ
Πλατανιά Αλεξάνδρα

ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Σοφρά Αθηνά

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ
Σάλτου Νίκη

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
Αγγελοπούλου Έλενα

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ
Shutterstock, VM Studio

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
Κακκαβάς Ευθύμης

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Παναγιώτου Γιώργος

Τα άρθρα προέρχονται κυρίως από επιστημονικούς συνεργάτες

EDITOR'S LETTER

Δύσκολο Ζωής

Φίλες και φίλοι,
Η έκδοση του 4ου τεύχους του περιοδικού ΔΥΟ, κατά την έναρξη του φθινοπώρου, έρχεται να μας υπενθυμίσει ότι διανύουμε μια περίοδο ανασυγκρότησης, ανάκαμψης και προσαρμογής και μας παροτρύνει να θέσουμε ένα προσωπικό στοίχημα με τον εαυτό μας, βάζοντας την πρόληψη στην καθημερινότητά μας, χτίζοντας έτσι τα θεμέλια μιας υγιούς και ευτυχισμένης ζωής.

Ο Σεπτέμβρης είναι ο μήνας όπου επιστρέφουμε στην εργασία μας, θέτουμε νέους στόχους σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο, αποφασίζουμε να κάνουμε αλλαγές στην εμφάνισή μας, ξεκινάμε δίαιτα, αρχίζουμε γυμναστήριο, ενώ οι μικροί μας φίλοι επιστρέφουν στα θρανία. Επίσης, για πολλούς ο Σεπτέμβρης είναι ο μήνας που αποφασίζουν να ξεκινήσουν θεραπείες για προβλήματα υγείας που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν ή προληπτικές εξετάσεις.

Η επιστροφή στην καθημερινότητα, οι αυξημένες υποχρεώσεις και η ανάγκη προσαρμογής στις νέες συνθήκες μοιραία συνοδεύονται από το απαραίτητο άγχος του καθενός από εμάς, το οποίο μερικές φορές επιφέρει και μια μικρή μελαγχολία, που χαρακτηρίζει τον Σεπτέμβρη γενικότερα. Φυσικά, είναι στο χέρι μας να αντιμετωπίσουμε αυτή την περίοδο με αισιοδοξία, κέφι και θετική ενέργεια και να τη δούμε ως μια ευκαιρία ανάκαμψης και επανεκκίνησης σε όλα τα επίπεδα της ζωής μας.

Κάτι που δεν γνώριζα και διάβασα πρόσφατα είναι ότι ο Σεπτέμβριος έχει καθιερωθεί στην Αμερική, εδώ και 23 χρόνια, ως Εθνικός Μήνας Ανάκαμψης (National Recovery Month). Στην ουσία, αποτελεί ένα κάλεσμα για όλους τους Αμερικανούς πολίτες να κάνουν ένα νέο ξεκίνημα σε όλα τα επίπεδα της ζωής τους, να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες με θάρρος και αισιοδοξία, να θέσουν νέους στόχους και να προσπαθήσουν για την επίτευξή τους. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για ένα κίνητρο για όλους να συνεχίσουν τις προσπάθειες για μια καλύτερη ζωή. Αλήθεια, δεν συμφωνείτε ότι η ανακήρυξη του Σεπτεμβρίου σε Εθνικού Μήνα Ανάκαμψης θα ταίριαζε και στη χώρα μας σήμερα περισσότερο από ποτέ;

Αυτόν τον μήνα, το περιοδικό ΔΥΟ, στέλνει το μήνυμα της ανάκαμψης μέσω της πρόληψης στη διατροφή, στην υγεία και την ομορφιά και καλεί κάθε αναγνώστη του να θέσει νέους στόχους και να βάλει τα θεμέλια για μια υγιή και ποιοτική ζωή. Ευελπιστούμε οι πολύτιμες συμβουλές των επιστημονικών συνεργατών, έτσι όπως αναλύονται στα άρθρα τους, να περάσουν σε όλους το μήνυμα της ανάκαμψης και να δώσουν το έναυσμα για πρόληψη και θωράκιση της σωματικής και ψυχικής υγείας.

Καλή ανάγνωση!

Γεράσιμος Κουλουμπής

Διευθυντής Έκδοσης
Πρόεδρος & Δ/νων Σύμβουλος
ZITA Medical Management

Επιστημονικές εταιρείες

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ 2010

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

ESoDiMeSO

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Διαβήτη Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

Ελληνική Εταιρεία Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY OF MEDICAL GENETICS

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία ΕΜΓΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΝΑ 1979

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC UROLOGICAL ASSOCIATION

Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΠΑΙΔΩΝ 1975

Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παιδών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF COSMETOLOGY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γνώση για καλύτερη υγεία

Ελληνική Εταιρία Κεφαλαλγίας

SEERSS
South Eastern European Robotic Surgery Society

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ρομποτικής Χειρουργικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία

Επιστημονικοί συνεργάτες

Αδαμίδης Σωτήρης

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

Αγγελάκης Ευθύμιος

Νευροψυχολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Tennessee, Η.Π.Α. Επικεφαλής Νευροψυχολογικού Εργαστηρίου Πανεπιστημιακής Νευροχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

Ανδρεοπούλου Σοφία

Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια

Βραχνής Νικόλαος

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος MD, DFFP, PCME, Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος

Γρηγοράκης Δημήτρης

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

Δεμέτζος Κωσταντίνος

Καθηγητής Φαρμακευτικής Τεχνολογίας και Νανοτεχνολογίας, Διευθυντής του Εργαστηρίου της Φαρμακευτικής Τεχνολογίας ΕΚΠΑ, Πρόεδρος της Ελληνικής Φαρμακευτικής Εταιρείας

Δερβένης Χρήστος

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

Καπλανίδης Ζαχαρίας

Οικονομολόγος, Πρόεδρος του ομίλου ΖΙΤΑ

Καρατζάς Νικόλαος

Καρδιολόγος, Τ.Ε. Καθηγητής Πανεπ. Αθήνας και Καλιφόρνιας, Επίτιμος Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής ΚλινικήςΝοσοκομείου «Υγεία» , Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Υγείας

Καρδάση Μαρία

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

Κυριάκου Γιώργος

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

Κωνσταντινίδης Μ. Κωνσταντίνος

Διεθ. Γ. Βαριατρικής, Λαπαροσκοπικής & Ρομποτικής Χειρ.Κλινικής, Επιστ. Διευθ. Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Καθ. Χειρ. Ohio State University, Πρόεδρος ελλ. τμήματος του Αμερ. Κολλεγίου Χειρουργών, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής & Ελληνικής Επιστ. Εταιρείας Ρομποτικής Χειρουργικής

Μητσικώστας Δήμος

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

Μουτζούρης Γεώργιος

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

Μουζάκα - Ιωαννίδου Λυδία

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Αθηνών
Γυναικολόγος - Χειρουργός - Μαστολόγος - Ογκολόγος
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας
Εθνικός εκπρόσωπος Ελλάδας για τον Καρκίνο και τα Κέντρα Μαστού στην Ε.Ε

Μπράμης Ιωαννης

Ομοτ. Καθηγητής Χειρουργικής, επιστημονικός συνεργάτης Ευρωκλινικής Αθηνών
Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

Νάτσης Κωνσταντίνος

Καθηγητής, Ορθοπεδικός Χειρουργός, Διευθυντής Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος

Παπαγιάννη Σοφία

Φαρμακοποιός

Παπαϊωάννου Θ. Γεώργιος

Καθηγητής Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κοσμητολογίας

Πασσαλίδης Αλέξανδρος

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

Παταρίδου Ανατολή

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

Πράπας Σωτήριος

Καρδιοχειρουργός M.D., F.E.C.T.S. Διευθυντής Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», Εκλ. Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος-Καρδίας-Αγγείων

Σακκά Παρασκευή

Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Διευθύντρια του Τμήματος Νευροεκφυλιστικών Παθήσεων Εγκεφάλου - Ιατρείου Μνήμης

Σοφράς Φραγκίσκος Ε.

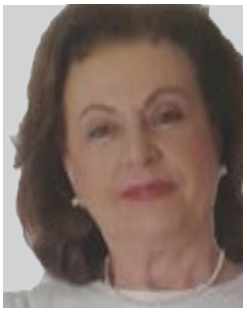
Καθηγητής Ουρολογίας. Πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

Τσαντίλη - Κακουλίδου Άννα

Καθηγήτρια Φαρμακευτικής Χημείας - Φαρμακευτικής Ανάλυσης

Φουστάνος Ανδρέας

Πλαστικός Χειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής



Φρυσίρα Ελένη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Γενετικής & Δυσμορφολογίας ΕΚΠΑ

Χρούσος Γεώργιος

Καθηγητής και διευθυντής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μέλος του Ινστιτούτου Ιατρικής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των Η.Π.Α.

Βάζουμε στοίχημα για την έξοδο μας από το αδιέξοδο;

Δεν έχει ακόμα καλά - καλά σχηματιστεί η νέα Βουλή, από τις πρόσφατες εκλογές, και το αγωνιώδες ερώτημα όλων μας είναι, τι θα μπορέσει να κάνει η νέα κυβέρνηση, με τη βαθιά κρίση της ελληνικής οικονομίας, τις επιπτώσεις της οποίας βιώνουμε εδώ και τουλάχιστον πέντε χρόνια, όλος ο λαός και όλος ο επιχειρηματικός κόσμος της χώρας μας.

Εάν μπορούσαμε να αναστήσουμε τους κλασικούς οικονομολόγους, όπως για παράδειγμα τον φιλελεύθερο Adam Smith, τον «σοσιαλιστή» John Keynes, τον Milton Friedman, τους φέραμε στο ίδιο τραπέζι συμβουλίου με τον σύγχρονο νομπελίστα Paul Krugman, και τους ζητούσαμε να μας βοηθήσουν στην έξοδο απ' αυτή την εφιαλτική κρίση, το πιο πιθανό είναι ότι θα σύστηναν τα παρακάτω μέτρα:

- Άμεση αύξηση της ρευστότητας για τόνωση της συνολικής ζήτησης, μέσω κοπής νέου χρήματος.
- Χαλάρωση από την Κεντρική Τράπεζα της Ελλάδος της ρευστότητας προς τις εμπορικές τράπεζες, μέσω κυρίως αγοράς ομολόγων από τις τελευταίες.
- Σύνταξη αρνητικών κρατικών προϋπολογισμών, με αύξηση κυρίως των δημοσίων δαπανών, για περαιτέρω αύξηση της ρευστότητας.
- Υποτίμηση ενδεχομένως του νομίσματος, για να καταστεί πιο ανταγωνιστική η ελληνική οικονομία και να αυξηθεί η απασχόληση.
- Μείωση των επιτοκίων, για διευκόλυνση νέων επενδύσεων από την εσωτερική αγορά.
- Μείωση της φορολογίας και κυρίως των επιχειρήσεων για τη προσέλκυση ξένων επενδυτών, αλλά και αύξησης του διαθέσιμου εισοδήματος των νοικοκυριών.
- Σταθερό πολιτικό περιβάλλον.

Πιστεύω ότι σε αυτά τα μέτρα θα συμφωνούσαν οι εκλιπόντες, αλλά και ο σύγχρονος γκουρού της παγκόσμιας οικονομίας. **Ο Adam Smith και ο Milton Friedman, θα έδιναν περισσότερη έμφαση στα νομισματικά εργαλεία που διαθέτει μία χώρα, ενώ ο John Keynes κατά βάση, αλλά και ο Paul Krugman, έστω και λιγότερο, θα έδιναν περισσότερο έμφαση στη κρατική παρέμβαση, μέσω κρατικών επενδύσεων και ελλειμματικών προϋπολογισμών**.

Αν τώρα στο τραπέζι αυτό, ερχόταν και ο κεντρικός τραπεζίτης της χώρας μας (δεν έχει ίσως σημασία το όνομα του) και τους διαβεβαίωνε ότι η χώρα ανήκει σε ένα κοινό νόμισμα που λέγεται ευρώ, άρα η Ελλάδα δεν μπορεί ούτε να κόψει τέτοιο νόμισμα από μόνη της, αλλά ούτε και να το υποτιμήσει, ότι οι εμπορικές τράπεζες εδώ και χρόνια δεν είναι σε θέση να τροφοδοτήσουν με αυξημένη ρευστότητα την αγορά, αλλά αντίθετα, έχουν χάσει πάνω από το 50% των καταθέσεων, επιχειρήσεων και ιδιωτών, το κράτος είναι υποχρεωμένο από τους δανειστές του να συντάσσει τα επόμενα χρόνια και να εφαρμόζει πλεονασματικούς ισολογισμούς, αντί για ελλειμματικούς που προτείνουν οι οικονομολόγοι μας στο τραπέζι, η ανεργία, έχει ουσιαστικά φτάσει στο 30% και συνεχίζει να καλπάζει, η φορολογία νοικοκυριών και επιχειρήσεων αντί να μειωθεί, πάλι λόγω συμβατικών υποχρεώσεων της χώρας, αυξάνει και θα συνεχίζει να αυξάνει, το πολιτικό κλίμα με τουλάχιστον πέντε εκλογικές αναμετρήσεις μέσα σε 3-4 χρόνια, κάθε άλλο παρά σταθερό παρουσιάζεται και βέβαια εξαιτίας όλων αυτών των παραγόντων, οι εγχώριες και οι ξένες επενδύσεις στην Ελλάδα βρίσκονται στο ναδίρ, τότε αυτή η ρεαλιστική ενημέρωση του κεντρικού τραπεζίτη της χώρας μας προς τους 4 αυτούς διαπρεπείς προσκεκλημένους μας οικονομολόγους, θα τους προκαλούσε κάτι παραπάνω από αμηχανία.

Ποια θα ήταν άραγε η τελική τους αντίδραση;

Το πιο πιθανό, κατά την άποψη μας, είναι ότι ο Adam Smith, ο John Keynes και ο Milton Friedman θα σηκωνόντουσαν από το τραπέζι και θα ζητούσαν εσπευσμένα να τους γυρίσουμε στη τελευταία τους κατοικία, ο δε Paul Krugman, θα έκανε το ίδιο, λέγοντας βέβαια, ότι πρέπει να γυρίσει στο πανεπιστήμιο του, αφού δεν έχει τίποτα να προσφέρει στον Έλληνα «ασθενή». Θα πρόσθετε απλά, ότι ο «ασθενής» είναι κλινικά νεκρός.

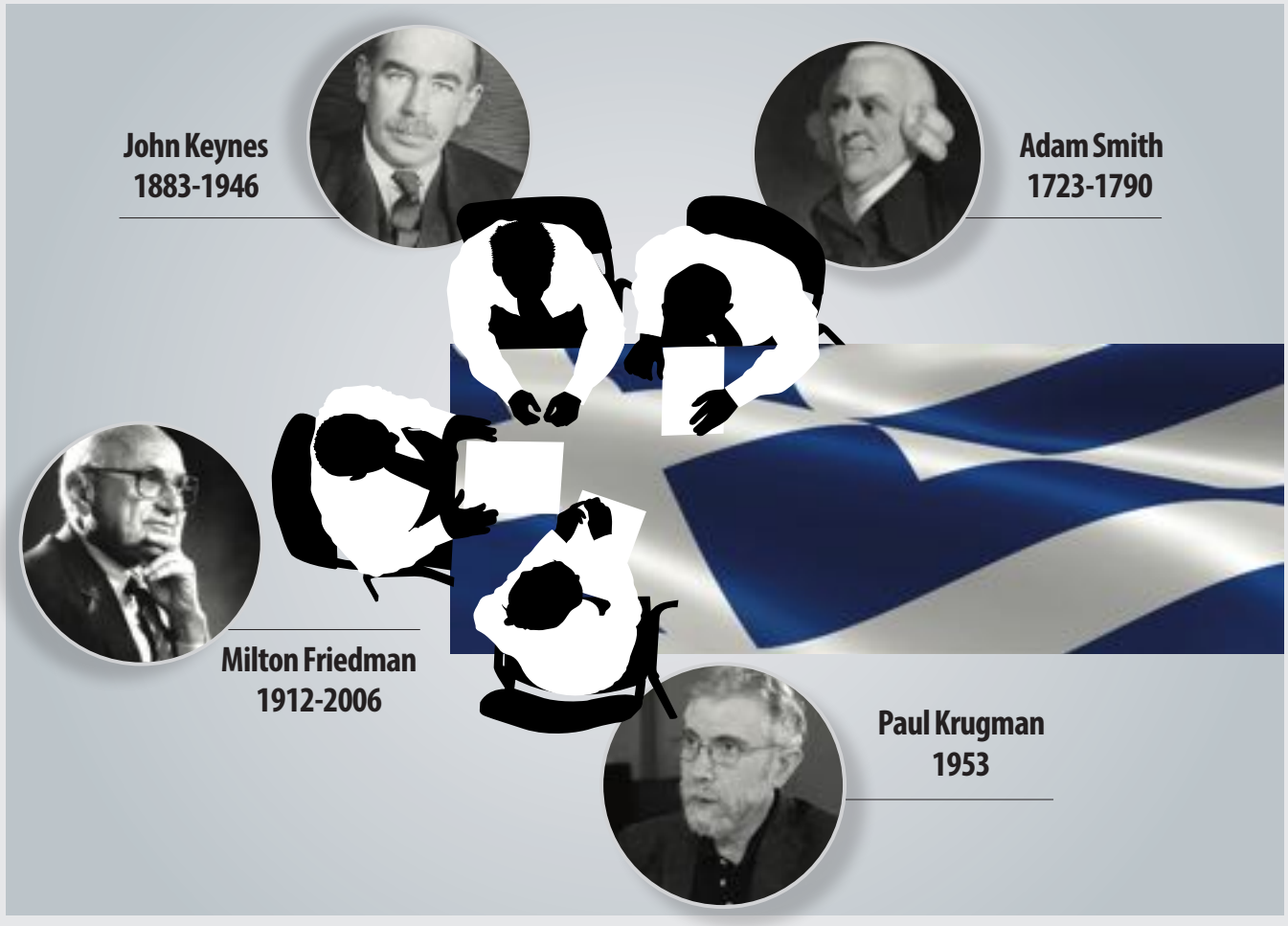
Κι όμως, αυτή η νέα κυβέρνηση, ο κόσμος που την ψήφισε, αλλά και πολύ άλλοι Έλληνες πολίτες, συνεχίζουν να αισιοδοξούν και να πιστεύουν σε κάποιο θαύμα.

Γράφει ο:

Ζαχαρίας Καπλανίδης

Οικονομολόγος, Πρόεδρος του ομίλου ZITA

E-mail: z.ka@zita-congress.gr
Ιστοχώρος: www.zita-group.com



Περιέργως αισιοδοξούμε κι εμείς, μολονότι σαν «μαθητές» αυτών των οικονομολόγων, έχουμε διαβάσει και γαλουχηθεί με τα συγγράμματα τους. Αυτή όμως η αισιοδοξία μας έχει προϋποθέσεις και αφού δεν είναι εύκολο, όπως το αναλύσαμε παραπάνω, να πούμε τι πρέπει να γίνει, **με κλασικά και σύγχρονα, με φιλελεύθερα και σοσιαλιστικά,** οικονομικά εργαλεία, θα σταθούμε στο τι **ΔΕΝ** πρέπει να γίνει. Ή ακόμα, **για το τι πρέπει να αλλάξουμε σε συνήθειες και νοοτροπίες**.

Αυτό λοιπόν που δεν πρέπει να γίνει από την πλευρά της νέας κυβέρνησης, είναι να γυρίσει σ' ένα πελατειακό κράτος και μάλιστα με τον μανδύα της αριστερής φιλοσοφίας, να διογκώσει την απασχόληση σε όλο το φάσμα του κρατικού μηχανισμού. Αποδείχθηκε, όλες τις προηγούμενες δεκαετίες, ότι ο δημόσιος τομέας αφενός μεν διογκώθηκε υπερβολικά, αφετέρου αποδείχθηκε πλήρως αναποτελεσματικός στην ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας. **Πέρα από το ξεχείλωμα των δημοσίων εξόδων, αποτέλεσε, πολύ συχνά, το οδόφραγμα στην ιδιωτική ανάπτυξη και επιχειρηματικότητα και δυστυχώς θα τολμήσω να πω, όχι μόνο εξαιτίας μιας απίστευτης γραφειοκρατικής μηχανής, αλλά συχνά και λόγω εμπάθειας πολλών δημοσίων υπαλλήλων προς τους επιχειρούντες ιδιώτες.** Αυτό δυστυχώς είναι στο DNA μας. Το γνωρίζουμε όλοι και δεν είμαι σε θέση να πω πόσο εύκολα μπορούμε να το διαγράψουμε από εκεί. Άρα η μόνη λύση, είναι ένα πολύ **μικρό κράτος, αποτελεσματικό, ευέλικτο και όσο το δυνατόν φιλικά προσκείμενο προς τις ιδιωτικές πρωτοβουλίες**.

Το δεύτερο που δεν πρέπει να κάνει αυτή η κυβέρνηση, είναι να επιτρέψει στους ισχυρούς ολιγάρχες της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας, να επεμβαίνουν κατά το δοκούν, σε όλο το οικονομικό και πολιτικό φάσμα αυτής της χώρας.

Η ισχυρή τους θέση και παρέμβαση τους, νόμιμη ή μη, **όλα αυτά τα χρόνια, εμπόδισε σε πολύ μεγάλο βαθμό, νέες και υγιείς επιχειρηματικές δυνάμεις, να αναπτυχθούν και να προσφέρουν καινοτομία και νέα επιχειρηματικότητα στη χώρα**.

Το τρίτο που δεν πρέπει να γίνει, αφορά τα σημερινά κόμματα της αντιπολίτευσης, τα οποία συνεχίζουν παρά τη βαριά ήττα που υπέστησαν στις τελευταίες εκλογές, να μην έχουν πάρει το μήνυμα των ψηφοφόρων τους. Ο λαός κουρασμένος πλέον, αλλά ίσως και σοφότερος, δεν δέχεται όπως στο παρελθόν τις αντιπολιτευτικές κορώνες και ιδιαίτερα σαν δημιουργική αντιπολίτευση. Δεν είναι δυνατόν, για παράδειγμα, **ο πρόσφατα εκλεγμένος πρωθυπουργός της χώ-**

ρας, να μιλάει σε όλα τα μήκη και πλάτη της υφηλίου και προς όλες τις οικονομικές και πολιτικές πλευρές, για απομείωση του ελληνικού χρέους και τα κόμματα της αντιπολίτευσης, από την Ελλάδα, εν χωρώ, να αλαλάζουν ότι αυτή η προσπάθεια είναι απαράδεκτη, γιατί στο τελευταίο μνημόνιο, έχουμε υπογράψει ότι δεν θα γίνει κούρεμα του χρέους! Αυτό και ο πιο απλοϊκός πολίτης, θα παρατηρούσε ότι θα πρέπει να το αφήσουμε να το υποστηρίζουν οι θεσμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι τα ίδια τα ελληνικά κόμματα!

Δηλαδή τι θέλουν να μας πουν; Ότι ένας αθώος, που υποχρεώθηκε μετά από βασανιστήρια, να υπογράψει την ενοχή του, δεν θα πρέπει στη συνέχεια να αγωνίζεται για να αποδείξει ότι είναι αθώος; Θα πρέπει να πάει στην κρεμάλα μοιράζοντας αυτόγραφα στους δικαστές του; Έχω γράψει και σε παλιό μου άρθρο, ότι δεν ψήφισα ΣΥΡΙΖΑ. Διαφωνώ, με την κλασική τουλάχιστον, αριστερή φιλοσοφία που λέει «όλοι ανάλογα με τις δυνατότητες τους, προς όλους ανάλογα με τις ανάγκες τους». Συμφωνώ εδώ, με τον Friedman ότι το «επιχειρείν» και η οικονομία είναι μία έκφανση της ατομικής ελευθερίας. Εάν κάποιος θέλει να έχει πολλές ελεύθερες ώρες στη διάθεση του και να παίζει τάβλι στα καφενεία, δεν μπορεί να αμείβεται καλύτερα ή ίσα με αυτόν που επιλέγει να εργάζεται 10 -12, ακόμα και 14 ώρες ημερησίως.

Από την άλλη πλευρά, διαφωνώ με τον Friedman, στο ότι δεν θα πρέπει να υπάρχει καθόλου κρατική παρέμβαση, προκειμένου να διορθωθούν στρεβλώσεις της οικονομίας, αλλά και της κοινωνικής ισορροπίας. Το μεγάλο χρηματιστηριακό κραχ του 1929 και η μεγάλη κρίση που ακολούθησε, όπως πολύ σωστά λέει ο Krugman, δεν θα συνέβαιναν εάν η τότε κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών, παρενέβαινε, ρίχνοντας φρέσκο χρήμα στην πανικόβλητη αγορά. Εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν την δουλειά τους, δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι αυτοκτόνησαν ή έχασαν εξαιτίας αυτού του γεγονότος τη ζωή τους σε όλο τον πλανήτη.

Τα πράγματα αγαπητέ Friedman δεν είναι μόνο άσπρα ή μαύρα. Όπως γνωρίζουμε όλοι, υπάρχουν και πολλές αποχρώσεις του γκρι, που συχνά είναι και ιδιαιτέρα ενδιαφέρουσες.

Η απόλυτη ελευθερία στην οικονομία και στο επιχειρείν έχει χωρίς αμφιβολία παράπλευρες απώλειες. Αυτές «μολύνουν» το κοινωνικό περιβάλλον και όπως στην βιομηχανία έχει επικρατήσει ο κανόνας, αυτοί που μολύνουν το περιβάλλον, αυτοί και πληρώνουν για την αποκατάσταση του , έτσι και στην ελεύθερη οικονομία , οι παράπλευρες απώλειες θα πρέπει να αποκαθίστανται, μέσω κυρίως των φόρων και της κρατικής παρέμβασης. Για να αποκαταστήσω δε, οποιαδήποτε αδικία με το παραπάνω παράδειγμα του «καφενόβιου», σίγουρα σε όλες τις οικονομίες υπάρχουν και άνθρωποι που η επιλογή τους δεν είναι να μην εργάζονται, αλλά αυτό είναι αποτέλεσμα, πολύ συχνά, των παρενεργειών μιας απόλυτα ελεύθερης οικονομίας. **Εκεί, χρειάζεται παρέμβαση και αποκατάσταση της «μόλυνσης»**.

Τελευταίο παράδειγμα, η απόφαση του προέδρου Obama, στο ναό της ελεύθερης οικονομίας ΗΠΑ, ο οποίος συνειδητοποίησε ότι **δεν είναι δυνατόν αδύναμοι άνθρωποι να μην έχουν πρόσβαση στο πολύτιμο αγαθό της υγείας**.

Για να γυρίσουμε όμως πίσω, στο κυρίως θέμα μας, τα αντιπολιτευτικά σήμερα κόμματα, θα πρέπει να κατανοήσουν ότι **αν συνεχίσουν τη στείρα στρατηγική, του να επιτίθενται, σε κάθε προσπάθεια της κυβέρνησης, για την επίτευξη αυτού που αποκαλέσαμε στη αρχή ως θαύμα (έξοδος από την κρίση) το μόνο που θα καταφέρουν, σ' έναν σοφότερο λαό, είναι σε κάθε εκλογική αναμέτρηση, να χάνουν τα ποσοστά τους και βέβαια να κάνουν το θαύμα, ακόμα πιο απόμακρο.**

Τέλος, θέλω να πω και για εμάς τους **απλούς πολίτες ή και μικρομεσαίους επιχειρηματίες, τι δεν πρέπει να κάνουμε**. Γιατί πρέπει να παραδεχτούμε, ότι και εμείς έχουμε ευθύνη της σημερινής κατάστασης και πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι το θαύμα, αν τελικά επιτευχθεί, περνάει μέσα και απ' τις δικές μας νοοτροπίες και κυρίως αλλαγές. **Δεν πρέπει λοιπόν, να επιδιώκουμε τις εύκολες λύσεις, μέσω πολιτικών ή άλλων «γκρίζων» πρακτικών, δεν πρέπει να ζηλεύουμε τη κατσίκα του διπλανού μας, αλλά να πιστέψουμε, ότι με λίγη ή με περισσότερη προσπάθεια, μπορούμε να αποκτήσουμε κι εμείς τη δική μας. Πρέπει να καταλάβουμε, ότι οι Έλληνες στο εξωτερικό επιτυγχάνουν ακριβώς επειδή στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις και όχι σε βοήθειες πολιτικού ή άλλου ανορθόδοξου χαρακτήρα.**

Ή δεν είναι μαγκιά, να μην κόβουμε αποδείξεις, για να μην πληρώσουμε τον αναλογούντα φόρο. Αργά ή γρήγορα, αυτή η μαγκιά, θα γυρίσει πολλαπλάσια σ' εμάς τους ίδιους.

Θα πρέπει να αποκτήσουμε εκείνον τον εγωισμό, που θα μας φέρει σε θέση, **αξιοποιώντας την πολιτισμική αλλά και επιστημονική μας κληρονομιά, να μην χρειαζόμαστε ούτε δεκανίκια αλλά ούτε και πολύ αυστηρά συστήματα, που υπάρχουν στο εξωτερικό, για να κάνουμε αυτό που πρέπει.** Εμείς οι Έλληνες, δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι έχουμε σφυρηλατηθεί ακόμα και από την αρχαιότητα στις δύσκολες συνθήκες. Δεν είναι τυχαίο ότι ανακαλύψαμε και κάναμε πρωταγωνιστή τον «από μηχανής θεό». Αυτός ο «θεός» μας έδινε διέξοδο σε κάθε αδιέξοδο. Ωστόσο, πρέπει να συνειδητοποιήσουμε, ότι αυτόν τον «από μηχανής θεό», τον σκέφτηκαν αλλά και τον κινούσαν Έλληνες πολίτες, δηλαδή εμείς ή αν θέλετε καλύτερα οι πρόγονοί μας . Αυτοί ήταν οι πρωταγωνιστές του «από μηχανής θεού».

Σήμερα λοιπόν, καλούμεθα να βάλουμε ένα στοίχημα με τους εαυτούς μας, πολιτεία, κόμματα και πολίτες αυτής της χώρας, ότι μπορούμε να κάνουμε τον Adam Smith, τον John Keynes και τον Milton Friedman να βγουν απ τους τάφους τους και μαζί με τον Paul Krugman, να μας χειροκροτούν και… να μην πιστεύουν στα μάτια τους.

Αλήθεια τι λέτε; Μπορούμε να βάλουμε αυτό το στοίχημα;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

NEWS

12 - 17 Έρευνες - συμβουλές - ανακοινώσεις
18-21 Συνέντευξη: Καθηγητής Γιώργος Χρούσος, «Η οικογένεια είναι το καλύτερο καταφύγιο για ένα παιδί»

ΥΓΕΙΑ

24 - 26 Η επικινδυνότητα και η τοξικότητα των προϊόντων νανοτεχνολογίας
28 - 29 Ημικρανία & Κεφαλαλγία
30 - 31 Εξωσωματική γονιμοποίηση
32 - 33 Απαραίτητη η ποιοτική διασφάλιση στις εξετάσεις του μαστού
34 - 35 Η Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci και ο ρόλος της στην αντιμετώπιση των καλοήθων παθήσεων του κατώτερου οισοφάγου
36 - 38 Η οστεοπόρωση το 2015
40 - 41 Τριχόπτωση
42 - 43 Αυτόλογες θεραπείες αναγέννησης προσώπου, στην πλαστική χειρουργική
44 - 45 Φθινόπωρο
46 Φθειρίαση
48 - 50 Συνέντευξη: Καθηγητής Γιώργος Παπαϊωάννου

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

52 - 53 Φαγητό σε δύσκολες κοινωνικές περιστάσεις!
54 Aloe Vera
56 - 58 Η διατροφή του παιδιού μετά τον 1ο χρόνο
59 - 61 Ζάχαρη ή βούτυρο εχθρός της καρδιάς;

ΟΜΟΡΦΙΑ

64 - 65 Ανανεώστε το πρόσωπό σας με 3 μοναδικές θεραπείες
66 - 67 Η ευεργετική επίδραση του φωτός στη θεραπεία της ακμής
68 Αγορά

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

70 - 71 Συνέντευξη Νανά Παλαιτσάκη, Μία γυναίκα (και μία ζωή) στο κόκκινο!
72 - 73 Η ανεργία του πατέρα και τι μπορεί να διδάξει στα παιδιά
74 - 76 Επιχείρηση «Μελέτη»

SMART TIPS

77 - 80 Περιποίηση - μακιγιάζ - θεραπείες - προϊόντα

DYO FORUM

ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ

www.dyoforum.gr

16 - 17 Απριλίου 2016

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

ESoDiMeSO

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΒΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF COSMETOLOGY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γνώση για καλύτερη υγεία

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία ΕΜΓΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΟΛΑ για την Διατροφή, Υγεία & Ομορφιά

METROPOLITAN EXPO EXHIBITION CENTRE

ATHENS METROPOLITAN EXPO S.A.
Τηλ. 210 3542900, Fax : 210 3542910
E-mail: info@metropolitanexpo.gr
www.metropolitanexpo.gr

ORGANIZATION: ZITA MEDICAL MANAGEMENT

ZITA MEDICAL MANAGEMENT

1st km Peanias-Markopoulou Ave.
www.zita-group.com

Εμπορική Διεύθυνση: Κουλουμπής Γεράσιμος
tel.: +30 211 1001780 fax: +30 210 6642116

Επιβεβαιώστε
την συμμετοχή
σας!

στο μεγαλύτερο εκθεσιακό και συνεδριακό FORUM

NEWS

ΕΡΕΥΝΕΣ • ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ • ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

5 χόμπι για μυαλό ξυράφι

ΓΙΑ ΚΑΙΡΟ επικρατούσε η πεποίθηση πως είμαστε γεννημένοι με ένα συγκεκριμένο επίπεδο ευφυΐας και το καλύτερο που είχαμε να κάνουμε ήταν να ζούμε με βάση τις δυνατότητές μας. Πλέον, όμως, οι επιστήμονες απέδειξαν πως μπορούμε να αυξήσουμε την ευφυΐα μας διασκεδάζοντας παράλληλα. Ακολουθεί μια λίστα με 5 χόμπι που θα σας κάνουν εξυπνότερους:

1 **Εκμάθηση μουσικού οργάνου**. Η εκμάθηση ενός μουσικού οργάνου όχι μόνο μας κάνει δημιουργικούς, αλλά βοηθά τις αναλυτικές ικανότητές μας, τη γλώσσα και τα μαθηματικά, ενώ συγχρόνως αποκτούμε και λεπτές κινητικές δεξιότητες. Αυτό που βάζει τη μουσική ένα επίπεδο υψηλότερα από άλλες δραστηριότητες, π.χ. αθλήματα, είναι το γεγονός ότι ενισχύει το μεσολόβιο, που συνδέει τα ημισφαίρια του εγκεφάλου με τη δημιουργία νέων συνδέσεων. Αυτό βοηθά τη συνολική λειτουργία του εγκεφάλου ανεξαρτήτως ηλικίας.

2 **Διάβασμα**. Τα πλεονεκτήματα του διαβάσματος είναι ίδια ασχέτως αν διαβάζετε κάποιο βιβλίο ή μία εφημερίδα. Η ανάγνωση μειώνει το στρες και αυξάνει τους τύπους νοημοσύνης. Αυτό βοηθά στην επίλυση προβλημάτων, στη συγκέντρωση γνώσης που σχετίζεται με το να κάνουμε καλύτερη την καθημερινή μας ζωή, αλλά και την ακριβή ερμηνεία και ανταπόκριση στα συναισθήματα άλλων ανθρώπων.

3 **Τακτική άσκηση**. Η τακτική άσκηση είναι πιο αποτελεσματική από τις δυνατές προπονήσεις μία φορά στο τόσο. Όταν ασκούμαστε τακτικά, μια πρωτεΐνη του σώματός μας, που βοηθά τη μνήμη, τη μάθηση και τη συγκέντρωση, διαχέεται στα κύτταρα. Ορισμένοι επιστήμονες εικάζουν πως η καθιστική ζωή σε παρατεταμένες χρονικές περιόδους επηρεάζει και εμποδίζει τη διασπορά αυτής της πρωτεΐνης στο σώμα μας, με αποτέλεσμα ο εγκέφαλός μας να μη λειτουργεί, όπως θα μπορούσε.

4 **Μία νέα γλώσσα**. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι δίγλωσσοι άνθρωποι είναι καλύτεροι στην επίλυση γρίφων από αυτούς που μιλούν μία γλώσσα. Η επιτυχής εκμάθηση νέων γλωσσών επιτρέπει στον εγκέφαλό μας να εκτελέσει καλύτερα τυχόν απαιτητικές πνευματικές εργασίες.

5 **Εξάσκηση μυαλού**. Sudoku, γρίφοι, παζλ, επιτραπέζια παιχνίδια κ.λπ. επηρεάζουν τις νευρικές οδούς και ουσιαστικά κάνουν τον εγκέφαλό μας να αναδιοργανωθεί. Όταν τα νευρικά κύτταρα ανταποκριθούν στους νέους τρόπους, αυξάνεται και η ικανότητά μας να βλέπουμε τα πράγματα από άλλες οπτικές, να κατανοούμε τις αιτίες και τις επιπτώσεις συμπεριφορών και συναισθημάτων.

Πηγή: iefimerida.gr

Η (πολύωρη) TV «γεννάει» επιθετικά παιδιά

ΣΥΜΦΩΝΑ με έρευνα του Πανεπιστημίου του Οτάγκο της Νέας Ζηλανδίας, η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής «Pediatrics», τα μικρά παιδιά αλλά και οι έφηβοι που βλέπουν συνεχώς τηλεόραση μπορεί κάποια στιγμή να εκδηλώσουν βίαιες συμπεριφορές, να γίνουν αντικοινωνικοί και επιθετικοί. Επίσης, δεν αποκλείεται η εκδήλωση εγκληματικής συμπεριφοράς.

Η ομάδα των επιστημόνων, με επικεφαλής τον καθηγητή Μπομπ Χάνκοξ του Τμήματος Προληπτικής και Κοινωνικής Ιατρικής, μελέτησε περισσότερα από 1.000 παιδιά ηλικίας από πέντε έως 15 ετών, που είχαν γεννηθεί τις χρονιές 1972 και 1973. Όσα από αυτά τα παιδιά παρακολουθούσαν περισσότερη τηλεόραση είχαν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν αργότερα αντικοινωνική προσωπικότητα, ακόμη και να καταδικαστούν για κάποια εγκληματική πράξη, που θα διέπρατταν μέχρι να φτάσουν 26 ετών. Μάλιστα, οι επιστήμονες τόνισαν ότι ο κίνδυνος αυτός αυξανόταν κατά 30% με κάθε παραπάνω ώρα που ως παιδιά περνούσαν μπροστά στην τηλεόραση μέσα στην ημέρα.

Από πότε μπορεί το παιδί μου να αρχίσει ξένες γλώσσες;

ΣΥΜΦΩΝΑ με την άποψη πολλών εκπαιδευτικών, η κατάλληλη ηλικία για να έρθει το παιδί σε μία πρώτη επαφή με μια ξένη γλώσσα είναι η προσχολική. Για να ξεκινήσει ουσιαστικά την εκμάθησή της είναι μετά τη Β΄ Δημοτικού, όταν θα έχει ήδη καταφέρει να αποκτήσει γενική γνώση της μητρικής του γλώσσας. Θα γνωρίζει καλά από γραφή και ανάγνωση, ενώ θα έχει έρθει σε επαφή με άλλα γραμματικά φαινόμενα, και έτσι θα μπορεί να αφομοιώσει και μια ξένη γλώσσα.

Στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, τα παιδιά διαθέτουν μια φυσική ευφυΐα για τη γλώσσα και παράλληλα μια έμφυτη ικανότητα να παράγουν σύνθετους γλωσσικούς συνδυασμούς, μέσα από τον πειραματισμό και το παιχνίδι. Από δύο έως περίπου οκτώ ετών, τα παιδιά ακούνε, βλέπουν, γεύονται, μιμούνται και με αυτό τον τρόπο μαθαίνουν καλύτερα. Σε αυτή, λοιπόν, την ηλικία είναι πολύ εύκολο να αρχίσουν να μαθαίνουν μια ξένη γλώσσα, και μάλιστα πολύ γρήγορα, με το τραγούδι, το ποίημα και το παιχνίδι (όπως μαθαίνουν, άλλωστε, και τη μητρική τους), χρησιμοποιώντας, δηλαδή, το συναίσθημα και τις αισθήσεις. Όμως, όταν λέμε να μαθαίνουν δεν εννοούμε να κάνουν μαθήματα ξένης γλώσσας.

Η νηπιακή και προσχολική ηλικία είναι μια καλή περίοδος για να αρχίσουν να έρχονται απλώς σε επαφή με μια ξένη γλώσσα και να τη μαθαίνουν εμπλουτίζοντας το λεξιλόγιό τους με ξένες λέξεις. Σε καμία περίπτωση, όμως, δεν θα πρέπει η γνώση να «μεταφέρεται» στο παιδί αυτής της ηλικίας (προσχολικής) ως μάθημα, και μάλιστα υποχρεωτικό. Η πίεση, ίσως, φέρει το αντίθετο αποτέλεσμα. Και βέβαια, κάθε παιδί έχει τη δική του ωρίμανση, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του, που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν από την έναρξη της διδασκαλίας εκμάθησης μιας ξένης γλώσσας.

www.imommy.gr.

ΖΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ!

Το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής το έχει η Ιαπωνία, με 73,4 χρόνια

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ παγκοσμίως ζούν περισσότερο, ακόμη κι αν πολλοί ζουν άρρωστοι περισσότερα χρόνια, σύμφωνα με έρευνα που εστιάζει στις σημαντικές νόσους και πραγματοποιήθηκε σε 188 χώρες.

Η γενική υγεία έχει βελτιωθεί παγκοσμίως χάρη στη σημαντική πρόοδο έναντι λοιμωδών νοσημάτων όπως το HIV/AIDS και η ελονοσία τις προηγούμενης δεκαετίες και τις επιτυχίες στην καταπολέμηση των νόσων που αφορούν τη μητέρα και το παιδί.

Ωστόσο, το προσδόκιμο υγιούς ζωής δεν έχει αυξηθεί τόσο πολύ, επομένως οι άνθρωποι ζουν περισσότερα χρόνια με αρρώστια και αναπηρία, σύμφωνα με την ανάλυση που δημοσιεύεται στο περιοδικό «Lancet».

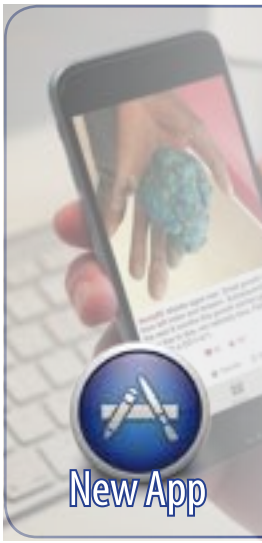
Τα κύρια ευρήματα της έρευνας ήταν ότι το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση για τα 2 φύλα αυξήθηκε κατά 6,2 χρόνια -παγκοσμίως- από 65,3 το 1990 σε 71,5 το 2013. Το υγιές προσδόκιμο επιβίωσης στη γέννηση αυξήθηκε κατά 5,4 χρόνια -από 56,9 το 1990 σε 62,3 το 2013. Στις περισσότερες από τις 188 χώρες που μελετήθηκαν οι αλλαγές στο προσδόκιμο υγιούς ζωής μεταξύ 1990 και 2013 ήταν σημαντικές και θετικές, δήλωσαν οι ερευνητές. Ωστόσο, σε πολλές το προσδόκιμο υγιούς ζωής το 2013 δεν ήταν πολύ υψηλότερο σε σχέση με το 1990. Σε μερικές χώρες, όπως η Νότιος Αφρική, η Παραγουάη και η Λευκορωσία, το προσδόκιμο υγιούς ζωής μειώθηκε.

Στο Λεσότο και τη Ζουαζιλάνδη οι άνθρωποι που γεννήθηκαν το 2013 μπορούν να περιμένουν να ζήσουν 10 υγιή χρόνια λιγότερα σε σχέση με ανθρώπους που γεννήθηκαν 20 χρόνια νωρίτερα. Η έρευνα ανακάλυψε, επίσης, διαφορές μεταξύ χωρών, με το υψηλότερο και χαμηλότερο προσδόκιμο υγιούς ζωής και στα ποσοστά και στην κατεύθυνση της αλλαγής.

Οι κάτοικοι της Νικαράγουας και της Καμπότζης έχουν σημαντικές αυξήσεις από το 1990, 14,7 και 13,9 χρόνια, αντίστοιχα. Άνθρωποι στην Μποτσβάνα και στην Μπελίζ έχουν μείωση 2 και 1,3 χρόνια, αντίστοιχα.

Το 2013, το Λεσότο είχε το χαμηλότερο προσδόκιμο υγιούς ζωής παγκοσμίως, στα 42 χρόνια, ενώ το υψηλότερο το είχε η Ιαπωνία, με 73,4 χρόνια.

Πηγή: Lancet



Instagram μόνο για γιατρούς

ΜΙΑ ΝΕΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ πλατφόρμα επικοινωνίας μπήκε στη ζωή των γιατρών, με στόχο να τους βοηθήσει να έχουν άμεση επικοινωνία, ανταλλάσοντας φωτογραφίες ιατρικών περιστατικών και αναλύοντας τα ιατρικά δεδομένα μεταξύ τους.

Πρόκειται για το https://figure1.com/, όπου τα μηνύματα «Discover images by anatomy or specialty» και «Connect with colleagues» καλούν τους επιστήμονες να γίνουν μέλη μια κλειδωμένης για το απλό κοινό πλατφόρμας, μέσω της οποίας μπορούν να ανταλλάξουν φωτογραφίες και πληροφοριακό υλικό. Το πρωτοποριακό APP έχει στήσει ο Καναδός εντατικολόγος Dr. Josh Landy, με στόχο να δημιουργηθεί ένας διαδικτυακός τόπος διάγνωσης σπάνιων ιατρικών περιστατικών, στον οποίο θα επικοινωνούν με φωτογραφικό και πληροφοριακό υλικό οι γιατροί.

Οι επιστήμονες ανεβάζουν φωτογραφίες από περίεργα και σπάνια περιστατικά που έχουν αντιμετωπίσει στην καριέρα τους, χωρίς ωστόσο να αναφέρουν τα στοιχεία του ασθενούς, ενώ μπορούν να ανταλλάξουν πληροφορίες και εμπειρίες με τους συναδέλφους τους.

ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Σημαντική προσφορά στο χώρο της νανοτεχνολογίας των βιοϋλικών

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ της Ελληνικής Εταιρείας Βιοϋλικών (ΕΕΒ), τιμώντας την προσφορά του Καθηγητή Φαρμακευτικής Νανοτεχνολογίας Φαρμακευτικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Κωνσταντίνου Δεμέτζου, επιστημονικού συνεργάτη του «ΔΥΟ», στο χώρο της νανοτεχνολογίας των βιοϋλικών με εφαρμογές στην φαρμακευτική επιστήμη, θα απόνειμει τιμητικό έπαινο για το εξαιρετικό βιβλίο του καθηγητή με τίτλο: «Φαρμακευτική Νανοτεχνολογία: Βασικές αρχές και πρακτικές εφαρμογές».

Η απονομή θα πραγματοποιηθεί, κατά τις εργασίες του 10ου Επετειακού Συνεδρίου της ΕΕΒ, που θα πραγματοποιηθεί από 26 έως και 28 Νοεμβρίου 2015 στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

Περισσότερες πληροφορίες:
www.biomaterials.org.gr

Συνοπτικά περιεχόμενα

ΜΕΡΟΣ Α:
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΧΗΜΕΙΑ ΤΩΝ ΝΑΝΟΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Κεφάλαιο 1
Εισαγωγή στη νανοτεχνολογία

Κεφάλαιο 2
Στοιχεία φυσικής φαρμακευτικής. Η βιοφυσική προσέγγιση των νανοσυστημάτων
2.1 Στοιχεία βιοφυσικής της υγροκρυσταλλικής κατάστασης νανοσυστημάτων
2.2 Νανοκολλοειδή συστήματα διασποράς
2.3 Βασικές αρχές μελέτης και φυσικοχημικού χαρακτηρισμού νανοκολλοειδών συστημάτων διασποράς

ΜΕΡΟΣ Β:
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κεφάλαιο 3
Νανομοριακή διαγνωστική και απεικόνιση

Κεφάλαιο 4
Φαρμακευτική νανοτεχνολογία

Κεφάλαιο 5
Νανοσυστήματα μεταφοράς φαρμακομορίων. Η κινητική τους

ΜΕΡΟΣ Γ:
ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ – ΕΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ – ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

Κεφάλαιο 6
Τοξικότητα, ασφάλεια και ανεπιθύμητες ενέργειες των νανοσυστημάτων

Κεφάλαιο 7
Ρυθμιστικό πλαίσιο έγκρισης νανοτεχνολογικών και νανοβιοτεχνολογικών φαρμάκων. Οι κανόνες δεοντολογίας για την εφαρμογή και χρήση της νανοτεχνολογίας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
www.parisianou.gr • medbooks@parisianou.gr

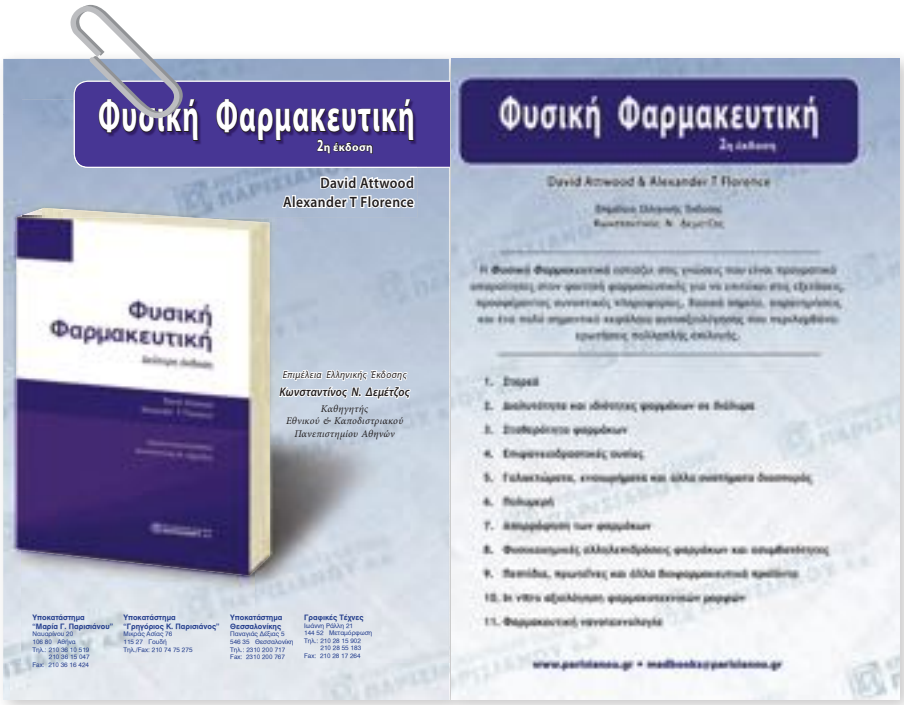
Φαρμακευτική Νανοτεχνολογία
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ν. ΔΕΜΕΤΖΟΣ
Καθηγητής
Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Προλογίζει
Gregory Gregoriadis, PhD, DSc
Professor Emeritus,
UCL School of Pharmacy London

www.parisianou.gr
medbooks@parisianou.gr
Ακολουθήστε μας

Υποκατάστημα "Μαρία Γ. Παρισιάνου" Νοταρέου 20 106 80 Αθήνα Τηλ.: 210 36 15 519 210 36 15 047 Fax: 210 36 16 424
Υποκατάστημα "Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος" Μικρής Ασίας 76 115 27 Γουδί Τηλ./Fax: 210 74 75 275
Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης Παναγιάς Δέξας 5 546 35 Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 200 717 Fax: 2310 200 767
Γραφικές Τέχνες Ιωάννη Ράλλη 21 144 52 Μεταμόρφωση Τηλ.: 210 28 15 902 210 28 55 183 Fax: 210 28 17 264



Φυσική Φαρμακευτική
2η έκδοση

David Attwood
Alexander T Florence

Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης
Κωνσταντίνος Ν. Δεμέτζος
Καθηγητής
Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Υποκατάστημα "Μαρία Γ. Παρισιάνου" Νοταρέου 20 106 80 Αθήνα Τηλ.: 210 36 15 519 210 36 15 047 Fax: 210 36 16 424
Υποκατάστημα "Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος" Μικρής Ασίας 76 115 27 Γουδί Τηλ./Fax: 210 74 75 275
Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης Παναγιάς Δέξας 5 546 35 Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 200 717 Fax: 2310 200 767
Γραφικές Τέχνες Ιωάννη Ράλλη 21 144 52 Μεταμόρφωση Τηλ.: 210 28 15 902 210 28 55 183 Fax: 210 28 17 264

Φυσική Φαρμακευτική
2η έκδοση

David Attwood & Alexander T Florence

1. Σταγκά
2. Διαλυτότητα και ιδιότητες φαρμάκων σε διάλυμα
3. Σταθερότητα φαρμάκων
4. Επιφανειοδραστικές ουσίες
5. Γαλακτώματα, κυστιφόρα και άλλα συστήματα διασποράς
6. Πολυμερή
7. Απορρόφηση των φαρμάκων
8. Φυσικοχημικές αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και αναμίκτεύσεις
9. Πασσάλιο, κρυστάλλος και άλλα διαφορετικά κρυστάλλου
10. In vitro αξιολόγηση φαρμακευτικών μορφών
11. Φαρμακευτική νανοτεχνολογία

www.parisianou.gr • medbooks@parisianou.gr

Προσεχή Συνέδρια

ZITA CONGRESS & TRAVEL

9 -10 Οκτωβρίου 2015, Αμφιθέατρο Νοσοκομείου "ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ"

www.1gbscs.com

9 -11 Οκτωβρίου 2015, Ξενοδοχείο TITANIA, Αθήνα

www.depycongress2015.com

23-25 Οκτωβρίου 2015, -Ξενοδοχείο Royal Olympic, Αθήνα

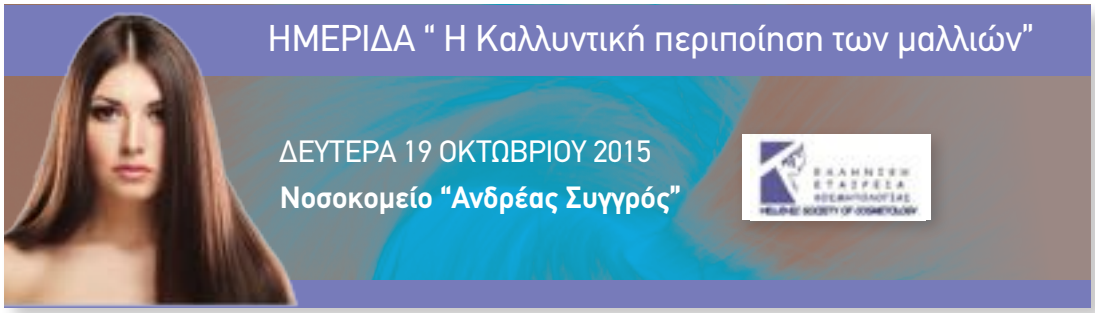
www.gapscongress2015.gr

24 - 25 Οκτωβρίου 2015, Ξενοδοχείο Amalia, Ναύπλιο

www.esodimeso.com/2015/

Προσεχή Συνέδρια

ZITA CONGRESS & TRAVEL



ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ

Η οικογένεια είναι το καλύτερο καταφύγιο για ένα παιδί...

Συνέντευξη
στην Κάτια Μηλιαράκη

Photos: VM Studio

«Κάθε παιδί» έγραψε ο Ταγκόρ, Ινδός λογοτέχνης και Νομπελίστας το 1913, «φέρνει το μήνυμα ότι ο Θεός δεν έχει αποθαρρυνθεί ακόμα από τον άνθρωπο».
Με όλες τις ελπίδες στραμμένες στο μέλλον και με την πεποίθηση ότι η γνώση, η επιστήμη, η Ιατρικής και κυρίως η ανθρώπινη εστιασμένη κι επίμονη προσπάθεια μας δείχνουν τον δρόμο προς τον καλύτερο εαυτό μας, όλοι επιχειρούμε να βρούμε διέξοδο και παρακαμπτήριους από τις ασφυκτικές διαδρομές που επιτάσσουν οι ασφυκτικές οικονομικο - κοινωνικές συνθήκες της σύγχρονης Ελλάδας. Στα πώς και τα γιατί αυτής της διαδρομής απαντά -μέσα από μία εξαιρετικά διαφωτιστική συζήτηση- ο καθηγητής και διευθυντής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Χρούσος.

Κύριε Καθηγητά, ποια σκέψη, ποια εσωτερική αγωνία, ποιος «ερευνητικός ή επιστημονικός έρωτας» κάνει έναν επιστήμονα του βεληνεκούς σας να αφιερώσει την καριέρα του σε έναν αχαρτογράφητο τομέα, στο στρες;
Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου ήθελα να καταλάβω τον άνθρωπο, να αντιληφθώ πώς σκέπτεται, πώς αισθάνεται και πώς σχετίζεται με το περιβάλλον του και το σύμπαν. Ο λόγος που επέλεξα την Ιατρική, την Παιδιατρική και την Ενδοκρινολογία ήταν ακριβώς αυτός. Εδώ πρέπει να πω ότι η Ιατρική είναι μία επιστήμη και τέχνη που εξ ορισμού επικεντρώνεται στον άνθρωπο και μπορεί από μόνη της να γίνει πηγή ευτυχίας για τον γιατρό, ανεξαρτήτως των επιστημονικών και φιλοσοφικών της προεκτάσεων.

Μιλήστε μας λίγο για τα πιο πρόσφατα ευρήματα σε σχέση με την επίδραση του στρες στις ανθρώπινες λειτουργίες.
Το χρόνιο στρες έχει πολλές και ποικίλες αρνητικές ψυχικές και σωματικές επιδράσεις. Άγχος, κατάθλιψη και ψυχοσωματικά προβλήματα αυξάνουν, ενώ αναπτύσσονται παχυσαρκία, μεταβολικές νόσοι, συμπεριλαμβανομένου του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καρδιαγγειακά νοσήματα, οστεοπόρωση και άλλα. Τα λεγόμενα, δηλαδή, «χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα», που πλήττουν την κοινωνία μας σήμερα, και που αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου του πληθυσμού μας προκαλούνται, επιταχύνονται και επαυξάνονται απο το χρόνιο στρες.

Μπορούμε να επιδράσουμε στο στρες; Κι αν ναι, πώς;
Λογικά έχουμε δύο τρόπους: Πρώτον, να αποφύγουμε τα στρεσογόνα ερεθίσματα και, δεύτερον, αν αυτό δεν είναι δυνατόν, να τα διαχειριστούμε κατά τον καλύτερο τρόπο. Προληπτικά, η απόκτηση ψυχικής ανθεκτικότητας είναι σωτήρια. Είναι περιττό να σας πω ότι έχουν γραφτεί και γράφονται τόμοι για τη σωστή διαχείριση του στρες και ότι οι Ελληνες στωικοί και επικούριοι φιλόσοφοι είναι σκαπανείς σε αυτό το πεδίο της επιστήμης. Καλοσύνη, ανθρωπισμός και υπέρβαση του εαυτού μας είναι βασικά στοιχεία της ευτυχίας του ανθρώπου και συνεπώς και ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης του στρες.

Πώς καταλαβαίνουμε ότι ένα παιδάκι έχει στρες;
Αυξάνονται ο φόβος και ο θυμός του παιδιού, ενώ επικαλύπτονται οι εκτελεστικές λειτουργίες του, που ακόμη είναι πολύ ανώριμες. Εμφανίζονται προβλήματα συμπεριφοράς, διατροφής και ύπνου. Στα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να έχουμε πτώση της σχολικής επίδοσης.

Οι επιρροές ή οι επιλογές καθορίζουν τελικά τη διαδρομή ενός ανθρώπου;
Και τα δύο φυσικά. Είμαστε προϊόντα της γενετικής και του περιβάλλοντος, όπως όλα τα άλλα έμβια όντα, αλλά επιπλέον διαθέτουμε και τη λογική, ένα αποκλειστικά ανθρώπινο χαρακτηριστικό. Γνωρίζουμε σήμερα ότι άνθρωπος, με την τεράστια πολυπλοκότητα και αυτεπίγνωση

Διδάξτε τα παιδιά με λόγια, αλλά κυρίως με το παράδειγμά σας, το ενάρετο αξιολογικό σύστημα που θα προετοιμάσει τα παιδιά για την ενηλικίωση σε ένα ολοκληρωμένο και ευτυχισμένο άνθρωπο

που διαθέτει, είναι ποιοτικά μοναδικός στη φύση. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος έχει τεράστιες δυνατότητες, οι οποίες στο κατάλληλο περιβάλλον μπορούν να ανθήσουν. Γνωρίζουμε ότι η νοημοσύνη, μαζί με την εστιασμένη και επίμονη προσπάθεια, καθώς και τη δημιουργικότητα αποτελούν τη βάση της καλής διαδρομής του βίου ενός ανθρώπου.

Λένε ότι εκπαίδευση και νοημοσύνη πηγαίνουν χέρι χέρι… Ποιά είναι η άποψή σας.

Γενετική και περιβάλλον καθορίζουν περίπου 50-50 την ανθρώπινη νοημοσύνη. Η εκπαίδευση, ή, καλύτερα, η παιδεία, είναι καθοριστική στην ανάπτυξη του παιδιού σε ολοκληρωμένο άνθρωπο με κεφαλαίο άλφα. Και αυτό πηγαίνει πέραν της νοητικής ή γνωσιακής ευφυΐας στη συναισθηματική νοημοσύνη, στην ανάπτυξη αξιών αρετής και στην επίτευξη της ανώτερης μορφής ευτυχίας, της ευδαιμονίας του Αριστοτέλη.

Υπάρχει έμπνευση στην έρευνα;

Υπάρχει, αλλά έχει ως προαπαιτούμενα την προϋπάρχουσα σωστή γνώση, τον εστιασμό, τη φυσική ροπή του ανθρώπου στο να μαθαίνει και να ερμηνεύει, την κινητοποίηση της στιγμής. Αυτά σημαίνουν ότι η προετοιμασία, αλλά και η ετοιμότητα και η φαντασία παίζουν τεράστιο ρόλο στην έμπνευση.

«Αυτό το οποίο θεωρούμε τυχαίο ή δεν καταλαβαίνουμε είναι κρυμμένη γνώση που δεν την έχουμε ακόμη ανακαλύψει» έλεγε ο Αϊνστάιν. Είναι, λοιπόν, τα πάντα κρυμμένη γνώση, που έλεγε και ο Τζον Νας;

Φυσικά, και είναι κρυμμένη γνώση.

Ο Αϊνστάιν και ο Νας το είπαν πολύ σωστά.

Τα 4 - 5 χρόνια της βαθιάς κρίσης έχουμε τόσες ελληνικές διακρίσεις στο επιστημονικό πεδίο… Αντιφατικό μεν, ελπιδοφόρο δε…

Υπάρχουν πολλές νησίδες αριστείας στη χώρα, καθώς και πάμπολλοι εμπνευσμένοι Ελληνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Ελληνικές προγονικές, γονεϊκές και κοινωνικές επιταγές που εκτιμούν και θαυμάζουν τη γνώση επηρεάζουν τα παιδιά μας στην αναζήτηση νοήματος. Ούτως ή άλλως, τι μπορει να είναι καλύτερο από την αριστεία στις τέχνες, στα γράμματα και τον πολιτισμό;

Τι είναι αυτό που κάνει κάποιους ανθρώπους -όπως κι εσείς άλλωστε- να διακρίνονται σε αυτό με το οποίο ασχολούνται;

Όπως σας είπα προηγουμένως, πολλή δουλειά και προσήλωση στον στόχο είναι τα κλειδιά της διάκρισης σε έναν τομέα.

Τι σημαίνει για εσάς -πραγματικά- μεγάλη διάκριση;

Η εκτίμηση των επαϊόντων.

Σίγουρα στη λαμπρή σας πορεία έχετε έρθει σε μετωπική με την αποτυχία, την απογοήτευση, την απόρριψη. Πώς το διαχειριστήκατε;

Πάντα προχώρησα μπροστά με αυτό που έκανα ή που ήθελα να κάνω σαν να μην υπάρχει το πρόβλημα.

Στην επιστήμη, στην έρευνα, στο εργαστήριο, στην κρίσιμη στιγμή μέσα σε ένα χειρουργείο υπάρχει Θεός;

Η ερώτηση είναι ανθρωπομορφική και η ανθρώπινη απάντηση είναι ναι.

Αν δίνατε έναν ορισμό στη φράση «ευτυχισμένο παιδί στα χρόνια της οικονομικής ύφεσης», ποιος θα ήταν αυτός;

Έχουμε υπερεκτιμήσει τον καταναλωτισμό και τη συμμετοχή του στην ευτυχία μας. Ένα πτωχό παιδί με καλούς και υποστηρικτικούς γονείς και κατεύθυνση προς την ανάπτυξη αρετών μπορεί κάλλιστα να είναι ευτυχισμένο.

Η οικογένεια με όλα της τα συμπαρομαρτούντα είναι -μπορεί να γίνει- «καταφύγιο»;

Βέβαια, η οικογένεια είναι το καλύτερο καταφύγιο για ένα παιδί.

Ποιες είναι οι 5 συμβουλές που θα δίνατε σε κάθε γονιό που θέλει να αναθρέψει ένα γερό και ισορροπημένο παιδί;

- Δείξτε μεγάλη τρυφερότητα.
- Δώστε αίσθημα ασφάλειας.
- Επαινείτε την καλή συμπεριφορά, αλλά θέστε και σαφή όρια.
- Ακούστε, ζητήστε αυθεντικότητα και προωθήστε σιγά σιγά την αυτονομία.
- Διδάξτε με λόγια, αλλά κυρίως με το παράδειγμά σας, το ενάρετο αξιολογικό σύστημα που θα προετοιμάσει το παιδί για την ενηλικίωση σε ένα ολοκληρωμένο και ευτυχισμένο άνθρωπο.

«Αρνούμαστε να αλλάξουμε τη ζωή μας… Φοβόμαστε να αλλάξουμε επίπεδο κι αυτό είναι μεγάλο πρόβλημα προκειμένου να αντιμετωπίσουμε την κρίση και να νιώσουμε καλύτερα» άκουσα σε μία πρόσφατη συνέντευξή σας. Έτσι είναι;

Κάθε αλλαγή είναι δυνητικά στρεσογόνα και χρειάζεται σωστή διαχείριση από μέρους μας. Η ψυχική ανθεκτικότητα εδώ είναι μία κρίσιμη και χρήσιμη ιδιότητα, ώστε να πιστέψουμε στις δυνατότητες που έχουμε να αλλάξουμε τις καταστάσεις στη ζωή μας.

Κύριε καθηγητά, αν δεν ήσασταν αυτό που είστε τι ή ποιος θα μπορούσατε ή θα θέλατε να είστε;

Δύσκολη ερώτηση. Στη φάση αυτή της ζωής μου, έπειτα από χρόνια αναζήτησης, μόχθου, αποτυχιών και επιτυχιών, διαπιστώνω ότι είτε δεν μπορώ να απαντήσω είτε μπορώ να απαντήσω με μια γενικότητα. Όπως ότι θα ήθελα να ήμουν ο οποιοσδήποτε σοφός που έχει βρει την ευδαιμονία.

Who is who

- Είναι μέλος του Ινστιτούτου Ιατρικής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των Η.Π.Α. (Institude of Medicine, The National Academies, Washington DC, USA)
- Ο καθηγητής και διευθυντής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργος Χρούσος έλαβε την ύψιστη διάκριση στον κλάδο της ενδοκρινολογίας από την αμερικανική ένωση Endocrine Society: To Fred Conrad Koch Award.
- Ήταν αντιπρόεδρος στο Εθνικό Συμβούλιο Ερευνας και Τεχνολογίας, με πρόεδρο τον δρ. Σ. Κριμιζή, το οποίο ετοίμασε μαζί με τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας στρατηγικό σχέδιο και νομοσχέδιο για την έρευνα στην Ελλάδα που αναμένεται να κατατεθεί στα μέσα Δεκεμβρίου.
- Προτού επιστρέψει στην Ελλάδα, ο δρ. Χρούσος ήταν διευθυντής του Τμήματος Παιδιατρικής και Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και της Ανθρώπινης Ανάπτυξης των ΗΠΑ.
- Σήμερα, πάνω απο 60 μαθητές του διαπρέπουν σε διεθνές και εθνικό επίπεδο και ένας εξ αυτών είναι ο σημερινός διευθυντής του ίδιου Ινστιτούτου, Δρ. Κ. Στρατάκης. Για το έργο τού Δρ. Χρούσου υπάρχουν περίπου 75.000 ετεροαναφορές. Ανήκει στους 200 πλέον αναφερόμενους ιατρούς - επιστήμονες στον κόσμο, στον κατάλογο των ISI highly cited στην Κλινική Ιατρική, στη Βιολογία και στη Βιοχημεία.
- Ο Δρ. Χρούσος εξετάζει την επίδραση του στρες στις λειτουργίες του οργανισμού μας, καθώς και τη σύνδεσή του με την παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο, την κατάθλιψη και τις αυτοάνοσες παθήσεις.

Ευγενίδειο Θεραπευτήριο
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μονάδα Γυναικολογίας Μαιευτικής και Περιγεννητικής Ιατρικής

Τμήμα Γυναικολογίας και Εξωτερικά Ιατρεία Γυναικολογίας Μαιευτικής και Περιγεννητικής Ιατρικής στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο του Πανεπιστημίου Αθηνών

Στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο λειτουργεί **Μονάδα Γυναικολογίας, Μαιευτικής και Περιγεννητικής Ιατρικής** παρέχοντας υψηλό επίπεδο υπηρεσιών στη γυναίκα και μητέρα, οι οποίες διεκπεραιώνονται από ικανό και έμπειρο προσωπικό. Προτεραιότητα της Μονάδας είναι να παρέχει υπηρεσίες βασισμένες στην τεκμηριωμένη άσκηση της ιατρικής και να ικανοποιήσει τις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε εξεταζόμενης εξατομικευμένα, ανταποκρινόμενη στις προσδοκίες και στην εμπιστοσύνη της.

Λειτουργούμε στα πλαίσια της ασφάλειας ενός νοσοκομείου με διαφορετικές ειδικότητες, ένα ιδανικό περιβάλλον για μια γυναίκα να εμπιστευτεί τον εαυτό της ή την εγκυμοσύνη της. Εκτός από την παροχή γυναικολογικών υπηρεσιών στο πλαίσιο εξωτερικών ιατρείων, πραγματοποιούνται όλες οι γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις, κατόπιν εισαγωγής στην κλινική.

Τα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Ευγενιδείου Θεραπευτηρίου διαθέτουν τον απαραίτητο σύγχρονο υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό και τις υποδομές για την παροχή υπηρεσιών που αφορούν τη διάγνωση και θεραπεία ενός ευρέως φάσματος γυναικολογικών παθήσεων και παράλληλα την παρακολούθηση κυήσεων και την έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση των επιπλοκών αυτής.

Μαιευτική - Περιγεννητική Ιατρική

- Παρακολούθηση κύησης
- Προγραμματισμός τοκετού
- Υπερηχογράφημα αρχόμενης κύησης, ανάπτυξης εμβρύου και βιοφυσικού προφίλ
- Υπερηχογραφήματα 3D-4D και doppler
- Ειδικές εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου όπως υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας (NT), λήψη PAPP-A, υπερηχογράφημα β' επιπέδου (ανατομίας εμβρύου), μελέτες Doppler πλακούντα και εμβρύου
- Λήψη ελεύθερου εμβρυϊκού DNA - NIPT
- Βιοψία χοριακών λαχνών (τροφοβλάστη)
- Αμνιοπαρακέντηση
- Καρδιοτοκογραφία
- Παρακολούθηση κυήσεων υψηλού κινδύνου (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, ερυθηματώδης λύκος, νευρολογικά και ρευματολογικά νοσήματα)
- Συμβουλευτική για θέματα τοκετού όπως κολπικός τοκετός μετά καισαρική τομή (VBAC), παράταση κύησης, προδρομικό πλακούντα, κοντό τράχηλο.

Γυναικολογία

- Προληπτικός γυναικολογικός έλεγχος
- Τέστ Παπ
- Κολπικό υπερηχογράφημα
- Διακοιλιακό υπερηχογράφημα πυέλου
- Λήψη καλλιεργειών κολποτραχηλικών εκκριμάτων
- HPV-DNA τεστ
- Εμβολιασμός εναντίον του ιού HPV
- Κολποσκόπηση
- Λήψη βιοψιών τραχήλου
- Υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού - αντισύλληψης
- Διευρεύνηση - αντιμετώπιση διαταραχών εμμήνου ρύσεως
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Διάγνωση - αντιμετώπιση παθήσεων του αιδοίου, του κόλπου, της μήτρας και των ωοθηκών (λοιμώξεις, ινομυώματα, πολύποδες, κύστεις, κ.τ.λ.)
- Ψηλάφηση μαστού, εκτίμηση μαστογραφιών
- Προβλήματα εμμηνοπαυσιακής περιόδου και οστεοπόρωσης
- Ουρογυναικολογικά προβλήματα
- Πρόπτωση γεννητικών οργάνων

Αναπαραγωγή - Γονιμότητα

- Συμβουλευτική και εφαρμογή θεραπειών υπογονιμότητας
- Παρακολούθηση ωοθυλακίων και ενδομητρίου σε φυσικό κύκλο ή μετά διέγερση (κλομιφένη, ταμοξιφένη, λετροζόλη)
- Σπερματέγχυση
- Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF, ICSI) ή εξωσωματική με δανεισμό ωαρίων
- Διερεύνηση υπογονιμότητας με εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις
- Διακολπικό υπερηχογράφημα με μέτρηση ωοθυλακίων
- Υστεροσαλπιγγογραφία ή λαπαροσκόπηση και τεστ βατότητας σαλπίγγων
- Ορμονικός έλεγχος (2η-4η μέρα κύκλου) και έλεγχος θυρεοειδούς
- Έλεγχος της AMH (Anti Mullerian Hormone) - αναπαραγωγικό δυναμικό
- Εκτίμηση Σπερμοδιαγράμματος
- Περαιτέρω έλεγχος επί ενδείξεων όπως ανοσολογικά τεστ, έλεγχος θρομβοφιλίας, καρυότυπος ή ορμονολογικός έλεγχος

Για ραντεβού: **2107208189** (Ώρες επικοινωνίας: 09.00 - 19.00)

Για να ενημερωθείτε για τις εξετάσεις και το κόστος τους: **2107208311** (Ώρες επικοινωνίας: 13.00 - 17.00)

www.athensobgyn.org

ΥΓΕΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ • ΠΡΟΛΗΨΗ • ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η επικινδυνότητα και η τοξικότητα των προϊόντων νανοτεχνολογίας

Οι έννοιες της επικινδυνότητας και της τοξικότητας -στις οποίες θα αναφερθούμε παρακάτω- των καταναλωτικών προϊόντων, και ειδικά αυτών που σχετίζονται άμεσα με την υγεία μας, αποτελούν αντικείμενο μελετών και συζητήσεων τόσο στην ακαδημαϊκή κοινότητα όσο και στους ελεγκτικούς οργανισμούς εγκρίσεως των προϊόντων αυτών.

Ξεκινώντας από τις βασικές έννοιες του κινδύνου και της εκτίμησης του κινδύνου, θα ορίσουμε τι είναι κίνδυνος και τι εκτίμηση κινδύνου.

- **Κίνδυνος (risk)** είναι ο συνδυασμός της πιθανότητας να συμβεί κάτι σε σχέση με τη σοβαρότητα του παράγοντα κινδύνου.
- **Εκτίμηση κινδύνου (risk assessment)** είναι η αναγνώριση και αξιολόγηση της επικινδυνότητας παραγόντων κινδύνου και συνδέεται με την έκθεση σε αυτούς, αν, π.χ., μια ουσία ή ένα προϊόν προορίζεται για θεραπευτική εφαρμογή αξιολογείται με βάση τη σχέση κινδύνου προς το όφελος που προκύπτει (risk / benefit ratio). Η αποτελεσματική δυνατότητα εκτίμησης του κινδύνου (risk assessment) σχετίζεται με το επίπεδο του συστήματος ποιότητας που θα εφαρμοστεί για την παρασκευή του προϊόντος.

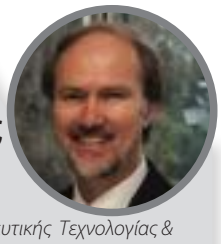
Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η ποιότητα των προϊόντων διαμορφώνεται και ενσωματώνεται σε όλα τα σταδια της ζωής τους, από την παραγωγή, το στάδιο συσκευασίας, αποθήκευσης, διανομής έως τη χρήση τους από τον καταναλωτή. Το Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας μπορεί να θεωρηθεί ως ένα παραγωγικό σύστημα που συνδυάζει και αξιοποιεί διάφορα μέσα και συντελεστές παραγωγής, όπως

- Ανθρώπινο δυναμικό
- Τεχνογνωσία
- Πρώτες ύλες και υλικά
- Κτιριακές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας και των φαρμάκων, αλλά και γενικότερα των προϊόντων υγείας, θα πρέπει να αναφέρουμε την έννοια της **επικινδυνότητας**, η οποία σχετίζεται με την πιθανότητα να εκδηλωθεί βλάβη στον οργανισμό από την έκθεσή του κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες σε φυσικούς, χημικούς ή και βιολογικούς παράγοντες. Η **τοξικότητα** είναι το αποτέλεσμα της έκθεσης του οργανισμού σε βλαπτικούς παράγοντες και μπορεί να είναι τοπική ή συστηματική ή να εκδηλωθεί, π.χ., με αλλεργικές αντιδράσεις. Επίσης,μπορεί να επηρεάσει τις φυσιολογικές λειτουργίες συστημάτων του οργανισμού, π.χ. το αναπνευστικό σύστημα, ή και να οδηγήσει σε συσσωρευτική δράση, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σε μέλλοντα χρόνο ή και να οδηγήσει σε μεταλλάξεις ή σε ενεργοποίηση βιοχημικών μονοπατιών, με αποτελεσμα την εμφάνιση νόσων.

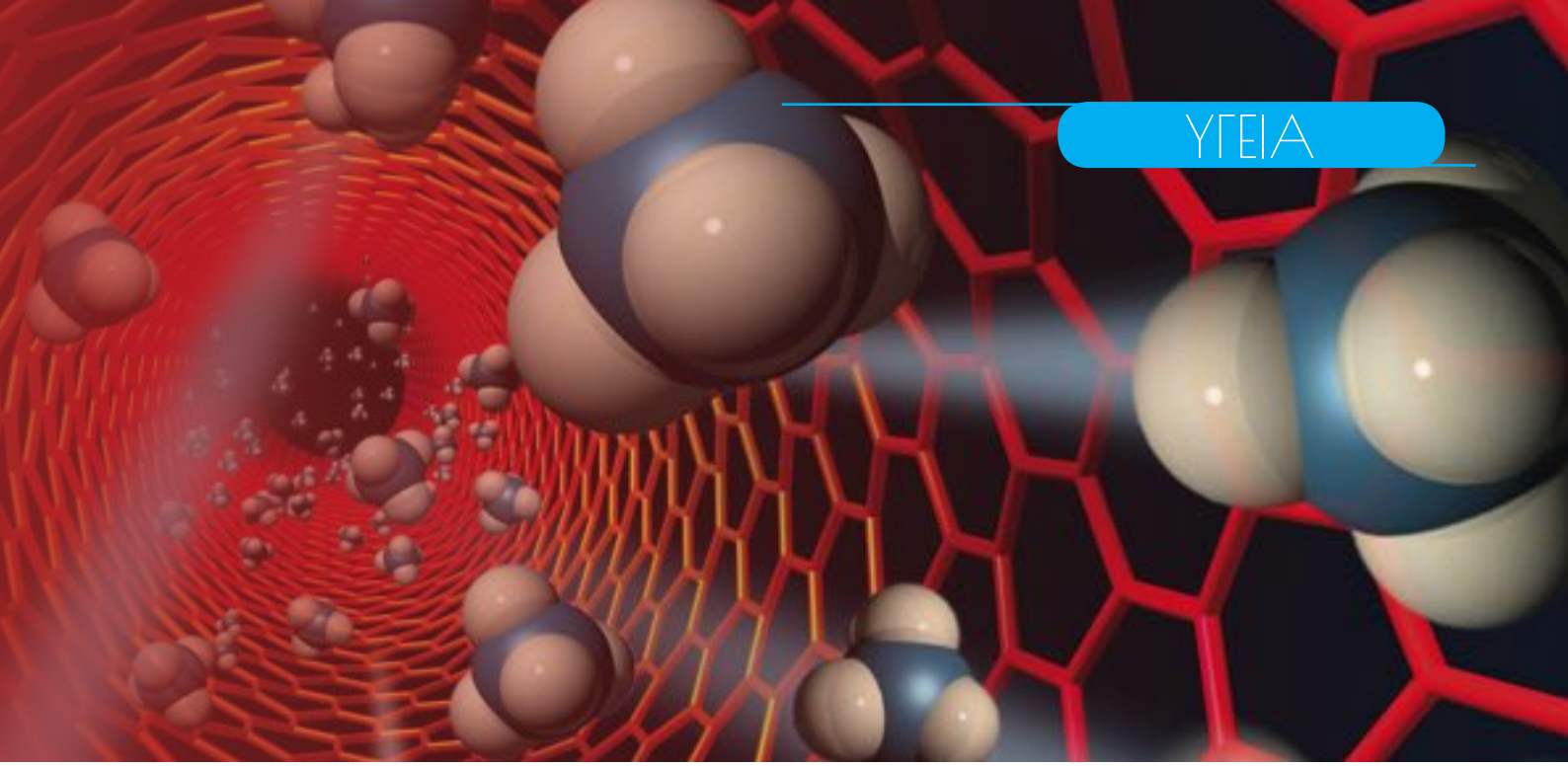
Τα παραπάνω εισαγωγικά αποτελούν σύνοψη απόψεων επιστημονικών τομέων, που σχετίζονται με την ποιότητα των καταναλωτικών προϊόντων και προφανώς και των φαρμάκων και των προϊόντων υγείας, καθώς και με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς έγκρισης αυτών. Η συσσωρευμένη επιστημονική γνώση και οι διαδικασίες των εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών ελεγκτικών μηχανισμών διασφαλίζουν την

Γράφει ο:



Κωνσταντίνος Ν. Δεμέτζος

Καθηγητής Φαρμακευτικής Τεχνολογίας & Νανο-τεχνολογίας, δ/ντης του Εργαστηρίου Φαρμακευτικής Τεχνολογίας, Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος της Ελληνικής Φαρμακευτικής Εταιρείας (ΕΦΕ), μέλος του Δ.Σ. της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιστημών (EUFEPS)



ποιότητα και την ασφάλεια των προϊόντων και ιδιαίτερα των φαρμάκων και των προϊόντων υγείας που κυκλοφορούν με βάση τις υπάρχουσες γνώσεις και τα πρωτόκολλα μελετών.

Η εξέλιξη των γνώσεων στην επιστήμη και η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχουν δημιουργήσει αναδυόμενους τομείς στην έρευνα, όπως η **νανοτεχνολογία** και η ανάπτυξη νανοσυσκευών και νανοσυστημάτων. *Νανοτεχνολογία είναι το διεπιστημονικό πεδίο που αφορά την ανάπτυξη και τη χρήση υλικών με τα οποία μπορούν να παρασκευασθούν συσκευές και προϊόντα που έχουν διαστάσεις της τάξης του δισεκατομμυριοστού του μέτρου (10^{-9} = 0, 000000001).* Τα προϊόντα νανοτεχνολογίας ειδικά στον τομέα της υγείας, και ειδικότερα στη φαρμακευτική αντιμετώπιση των νόσων, έχουν συμβάλει αποτελεσματικά στη θεραπεία και στην ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμακολογικά δραστικών μορίων. Εκείνο το οποίο μας ενδιαφέρει είναι αν ο βαθμός επικινδυνότητας, και κατά συνέπεια η τοξικότητα των νανοσυστημάτων, όταν αυτά υπάρχουν στο περιβάλλον, και στα οποία μπορεί να εκτεθούν οι άνθρωποι ή οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, είναι υπαρκτός και κατά πόσο επηρεάζει την ανθρώπινη υγεία. Δεν υπάρχουν σαφείς απαντήσεις στο ερώτημα αυτό, αλλά το γεγονός ότι υπάρχει ως ερώτημα θα μπορούσε να ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς έρευνας και προστασίας εκ μέρους της πολιτείας, αλλά και την ενημέρωση των πολιτών για τις πιθανές βλαπτικές συνέπειες από την έκθεσή τους σε νανοδομές και νανοσωματιδία, τα οποία υπάρχουν στο περιβάλλον.

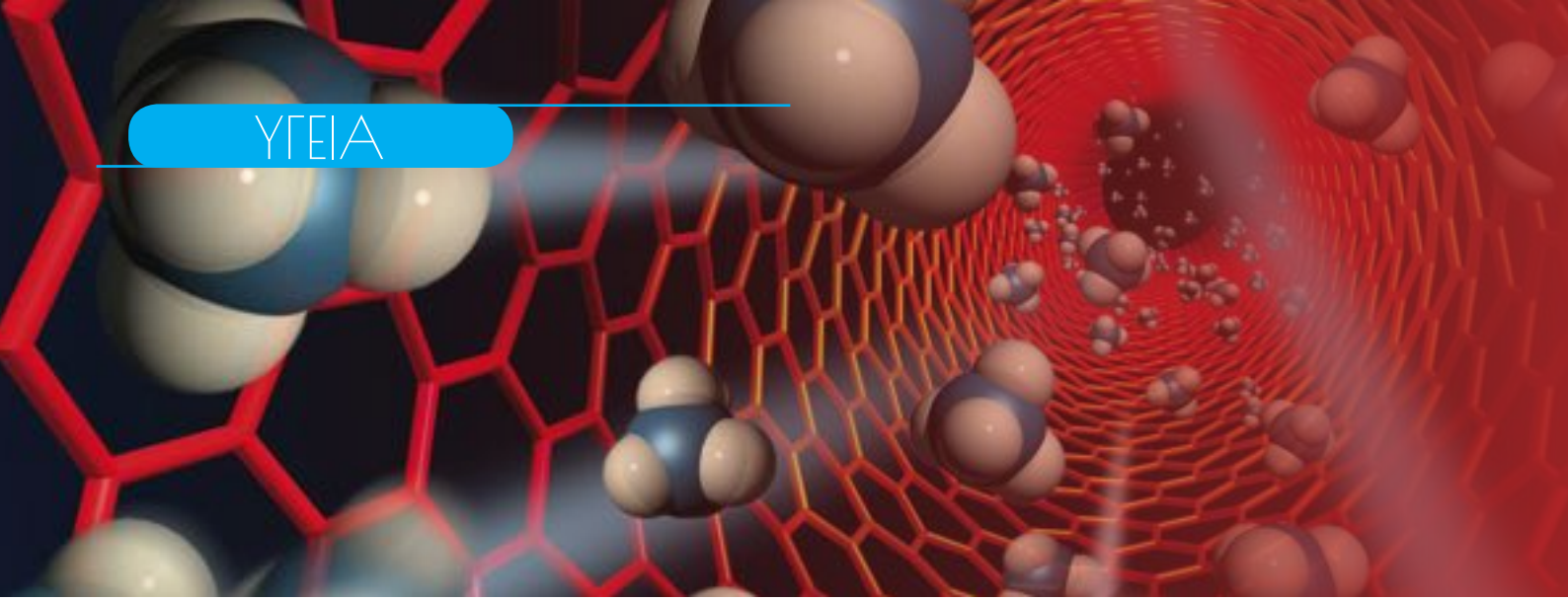
Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η επικινδυνότητα και η τοξικότητα δεν αφορούν τα προϊόντα υγείας, τα οποία είναι εγκεκριμένα και χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των νόσων ή τη διάγνωση και την απεικόνιση έπειτα από χορήγηση στον οργανισμό και για τα οποία υπάρχουν τεκμηριωμένες μελέτες ασφάλειας και οδηγίες χρήσης.

Η επικινδυνότητα αναφέρεται στην έκθεση του ανθρώπινου οργανισμού σε νανοσυστήματα και νανοδομές χωρίς προστασία ή ενημέρωση, σε χώρους όπου αυτά μπορούν να υπάρχουν λόγω των ανθρώπινων δραστηριοτήτων.

Μπορούμε να πούμε ότι αποδείξεις επικινδυνότητας από νανοσωματίδια μέσα από τεκμηριωμένες και ολοκληρωμένες μελέτες δεν υπάρχουν. Η επικινδυνότητα έκθεσης σε αυτά θα πρέπει να εξετάζεται. Μελέτες σε πειραματόζωα φαίνεται να φανερώνουν τη δυνατότητα των νανοσυστημάτων να εισέρχονται γρηγορότερα στον ανθρώπινο οργανισμό κατά τη μη ελεγχόμενη έκθεσή του σε αυτά (περιβάλλον) και η πιθανή τους τοξικότητα φαίνεται να οφείλεται στη μεγάλη συνολική επιφάνειά τους, αν συγκριθούν με σωματιδία ίδιας μάζας αλλά μεγαλύτερων διαστάσεων. Η αναπνευστική οδός φαίνεται να είναι εύκολος τρόπος εισαγωγής τους, ενώ η «αεροδυναμική» τους φαίνεται να επηρεάζει τον βαθμό διεισδυτικότητάς τους στον οργανισμό. Η γαστρεντερική οδός φαίνεται να αποτελεί, επίσης, πύλη εισόδου των νανοσυστημάτων στον οργανισμό, όπου μέσω του σώματος, ακόμα και μέσω του οσφρητικού νεύρου, θα μπορούσαν να μεταφερθούν στον εγκέφαλο.

Αναφέρονται τα νανοσωματίδια του οξειδίου του τιτανίου τα οποία μελετήθηκαν και έδειξαν την πιθανότητα εισόδου από την επιδερμίδα, χωρίς όμως να φαίνεται να οδηγούνται βαθύτερα σε ιστούς. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι τα πειραματικά δεδομένα δεν θεωρούνται ισοδύναμα των πραγματικών συνθηκών.

Η επαγρύπνηση για την έγκριση προϊόντων ναοτεχνολογίας απαιτείται



στις ΗΠΑ. Ο εγκριτικός Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA), το Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλειας και Υγιεινής Κατά την Εργασία (National Institute of Safety Health, NIOSH) και η Υπηρεσία Περιβαντολλογικής Προστασίας έχουν ευαισθητοποιηθεί στη μελέτη και στον έλεγχο της επικινδυνότητας των νανοσυστημάτων και των νανοδομών που βρίσκονται στο περιβάλλον και στους χώρους εργασίας, ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο. Ο NIOSH έχει εκδώσει οδηγία για τους εργαζομένους σε προϊόντα νανοτεχνολογίας, η οποία περιλαμβάνει οδηγίες και μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνονται.

Η αξιολόγηση των παραμέτρων που σχετίζονται με το μέγεθος, το επιφανειακό φορτίο, τη σύσταση, το σχήμα και τη σταθερότητά τους σε συγκεκριμένες συνθήκες αποτελούν σημαντικες φυσικές παραμέτρους που θα πρέπει να λαμβάνονται υπ΄όψιν και θα πρέπει να αποτελούν τη βάση δημιουργίας οδηγιών για καταναλωτές και εργαζομένους σε χώρους παραγωγής νανοσυστημάτων ή νανοδομών.

Η βιοαποικοδομησιμότητα και ο ρυθμός αποικοδόμησης των ναοσυστημάτων και των νανοδομών αποτελούν επίσης σημαντική παράμετρο, μια και η έκθεση των έμβιων οργανισμών σε αυτά σχετίζεται άμεσα με την προστασία του περιβάλλοντος. Οι επενδύσεις των βιομηχανιών παραγωγής προϊόντων νανοτεχνολογίας θα πρέπει να είναι και προς αυτή την κατεύθυνση, δηλαδή της αξιολόγησής τους και της προστασίας των εργαζομένων, των καταναλωτών και του περιβάλλοντος, ενώ και η ερευνητική δραστηριότητα θα πρέπει να επενδύσει περισσότερο σε χρόνο και χρήμα προς την κατεύθυνση της ελαχιστοποίησης της επικινδυνότητας και κατά συνέπεια της τοξικότητας των νανοσυστημάτων. Το Center for Technology Assessment, CTA, δηλαδή ο οργανισμός που σχετίζεται με την υγεία και το περιβάλλον, θεωρεί ότι η επικινδυνότητα των νανοσωματιδίων θα πρέπει να λαμβάνεται υπ΄όψιν λόγω της δυνατότητας των νανοσωματιδίων να διαπερνούν το δέρμα και να εισέρχονται από την αναπνευστική και γαστρεντερική οδό στον οργανισμό.

Σήμερα θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η παραγωγή νανοσυστημάτων, τα οποία έχουν εφαρμογές σε φάρμακα και σε προϊόντα υγείας (θεραπεία, διάγνωση, απεικόνιση, καλλυντικά), γίνεται με αυστηρούς κανόνες ασφάλειας. Οι ευρωπαϊκοί και διεθνείς εγκριτικοί μηχανισμοί (FDA, USA, Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, EMA), καθώς και ο στην Ελλάδα ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) απαιτούν αυστηρές προδιαγραφές και ολοκληρωμένους φακέλους παραγωγής και διάθεσης των προϊόντων αυτών, οι οποίοι ελέγχονται από υψηλού επιπέδου εξειδικευμένους επιστήμονες, με στόχο την ασφάλεια των καταναλωτών και των εργαζομένων στους χώρους παραγωγής και ανάπτυξης προϊόντων νανοτεχνολογίας.

Ολοκληρώνοντας την πολύ σύντομη αναφορά μας σε ένα αντικείμενο το οποίο απασχολεί ήδη ερευνητικά την ακαδημαϊκή και επιστημονική κοινότητα αλλά και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, πιστεύουμε πως η ενημέρωση των καταναλωτών είναι μείζονος σημασίας. Μέχρι σήμερα η επιστημονική γνώση είναι περιορισμένη όσον αφορά στις επιδράσεις από την έκθεση σε νανοσωματίδια, τόσο στο περιβάλλον όσο και σε εργασιακούς χώρους, και για τον λόγο αυτό οι καταναλωτές θα πρέπει να αφυπνιστούν. Ένα είναι σίγουρο, θα πρέπει από τώρα να ασχοληθούμε με ένα αντικείμενο που θα το αντιμετωπίσουμε στο μέλλον, όχι μόνο ως επιστήμονες και καταναλωτές προϊόντων υψηλής τεχνολογίας, αλλά και ως κοινωνία. Θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε ζητώντας να μάθουμε περισσότερα, να ενημερωθούμε πληρέστερα, προστατεύοντας την υγεία μας, το περιβάλλον και τις επόμενες γενεές.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Κ. Δεμέτζος, «Φαρμακευτική Νανοτεχνολογία. Βασικές αρχές και πρακτικές εφαρμαογές», Εκδ. Παρισιάνου Α.Ε, 2014

National Nanotechnology Initiative (NNI). Environmental, Health and Safety Research Needs for Engineered Nanoscale Materials. NNI White paper issued by the Office of the President of the United States, September, 2006.

www.esodimeso.com

2ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Διαβήτη, Μεταβολικού Συνδρόμου & Παχυσαρκίας

24-25 Οκτωβρίου 2015

Amalia Hotel - Nafplio

Metabolic Syndrome Obesity Diabetes European Society

ESoDiMeSO

διοργάνωση

ZITA CONGRESS & TRAVEL
ISO 9001 - ISO 14001

οργανωτική υποστήριξη
ZITA Congress
κος Κωνσταντίνος Καρράς
τηλ. 211 1001787
email:k.ka@zita-congress.gr

Χορηγοί επικοινωνίας:

MedicalCongress.gr
ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

LIFE
ΠΥΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Ημικρανία & Κεφαλαλγία

Πολύ μεγάλο ποσοστό ανθρώπων υποφέρουν από πονοκεφάλους (κεφαλαλγίες). Όταν μια κεφαλαλγία οφείλεται σε κάποια νόσο ονομάζεται δευτεροπαθής. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις δεν ανευρίσκεται παθολογικό αίτιο και τότε ονομάζεται «ιδιοπαθής κεφαλαλγία». Οι ιδιοπαθείς κεφαλαλγίες είναι μια ομάδα κεφαλαλγιών στην οποία ανήκουν οι ημικρανίες, οι κεφαλαλγίες τάσεως και οι διάφορες παραλλαγές τους

Η κεφαλαλγία είναι το συχνότερο σύμπτωμα για το οποίο οι πολίτες αναζητούν ιατρική βοήθεια στα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων σε όλο τον δυτικό κόσμο. Στη συντρηπτική πλειονότητα, οι πολίτες αυτοί υποφέρουν από πρωτοπαθή κεφαλαλγία, κεφαλαλγία τύπου τάσεως και ημικρανία συχνότερα και μόνο σε ένα πολύ μικρό ποσοστό, κάτω του 1%, η κεφαλαλγία για την οποία παραπονιούνται οφείλεται σε άλλη διαταραχή. Παρ΄ όλα αυτά, επειδή «αυτή η άλλη διαταραχή» είναι τις περισσότερες φορές σοβαρή και εγκυμονεί κίνδυνο θανάτου, τόσο οι ιατροί όσο και οι ασθενείς αντιμετωπίζουν φοβικά την επείγουσα κεφαλαλγία. Αλλά σπάνια η κεφαλαλγία είναι επείγουσα. Απλώς, τις περισσότερες φορές ασθενείς με χρόνιες κεφαλαλγίες, τις οποίες δεν αντιμετωπίζουν με τη σωστή ιατρική παρακολούθηση, απευθύνονται στα ΤΕΠ για την επίλυση του οξέος προβλήματος, αδιαφορώντας για τη μονιμότερη και σωστότερη διαχείρισή τους. Αυτό δεν συμβαίνει μόνο στη χώρα μας, αλλά παγκοσμίως. Άλλες πάλι φορές, πολλοί ασθενείς με χρόνιες κεφαλαλγίες αντιμετωπίζουν ελλιπώς το πρόβλημά τους. Πηγαίνουν στον ιατρό αλλά δεν ακολουθούν τις οδηγίες του. Είτε δεν παίρνουν καθόλου τα φάρμακά τους είτε τα παίρνουν για λίγο χρονικό διάστημα, σε μικρότερη ή αυξομειούμενη δόση, ανακλυκλώνοντας το πρόβλημά τους. Σε ένα μικρό, βέβαια, ποσοστό, η πρωτοπαθής κεφαλαλγία είναι ανθεκτική και, παρά την τήρηση όλων των ιατρικών οδηγιών, ταλαιπωρεί σοβαρά τον ασθενή και τον αναγκάζει να αναζητά επειγόντως ιατρική βοήθεια στα ΤΕΠ. Άλλωστε είναι τόσο συχνές οι πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες στο γενικό πληθυσμό και συχνά τόσο τυραννικές που σε πρόσφατες μετρήσεις κατατάσσονται όλες οι κεφαλαλγίες μαζί σαν έβδομη αιτία «χαμένης ζωής λόγω αναπηρίας», αμέσως μετά το άγχος και την κατάθλιψη. Αποτελεί, επομένως, η κεφαλαλγία πολύ σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας, το οποίο υποεκτιμάται συστηματικά τόσο από τον ιατρικό όσο και από τον πολιτικό κόσμο. Η ημι-

Γράφει ο:

Δήμος - Δημήτριος Δ. Μητσικώστας

Νευρολόγος, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής
Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας
Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κεφαλαλγίας

dimosmitsikostas@me.com

Σε οποιαδήποτε περίπτωση κεφαλαλγίας θα πρέπει να συμβουλεύεστε κάποιον ειδικό (νευρολόγο) ή τον οικογενειακό σας γιατρό. Εκείνος θα κρίνει αν η κεφαλαλγία οφείλεται σε κάποια πάθηση ή αν πρόκειται για ιδιοπαθή κεφαλαλγία. Ανάλογα με τη βαρύτητα του προβλήματος θα κρίνει ποια είναι η πιο κατάλληλη θεραπευτική αγωγή

κρανία, ειδικά στη χρόνια μορφή της, που έχει συχνότητα 2% περίπου στο γενικό πληθυσμό, είναι μια ιδιαίτερα επίπονη διαταραχή που εξαθλιώνει τη ζωή των ασθενών.

Άλλες χρόνιες κεφαλαλγίες είναι η κεφαλαλγία τύπου τάσεως (ΚΤΤ) και η αθροιστική κεφαλαλγία (ΑΚ). Η ΚΤΤ, παρότι είναι πολύ συχνή στον γενικό πληθυσμό, σπάνια παίρνει τη μορφή της χρόνιας (δηλαδή σχεδόν καθημερινής) κεφαλαλγίας από μόνη της, αλλά σε συνδυασμό με την ημικρανία. Υπάρχουν, ωστόσο, πολλές περιπτώσεις χρόνιας ΚΤΤ, οι οποίες, αν δεν συνδυάζονται με ημικρανία, συνυπάρχουν με χρόνιες διαταραχές άγχους και κατάθλιψης. Οι συναισθηματικές διαταραχές δεν προκαλούν de novo κεφαλαλγίες, αλλά σε ασθενείς που έχουν επίσης μια πρωτοπαθή κεφαλαλγία την επιδεινώνουν σαν ροοστάτης. Ένα συχνό και εξαιρετικά δυσθεράπευτο πρόβλημα στις χρόνιες κεφαλαλγίες είναι η κατάχρηση αναλγητικών φαρμάκων που επιδεινώνουν τις κεφαλαλγίες δραματικά. Η ΑΚ, παρότι σπάνια έχει τη μορφή της χρόνιας κεφαλαλγίας, είναι ωστόσο η δραματικότερη μορφή χρόνιας κεφαλαλγίας, που συχνά οδηγεί τους ασθενείς σε πρόωρη συνταξιοδότηση, εξαιτίας της πλήρους εργασιακής ανικανότητας που προκαλεί.

Η αντιμετώπιση της χρόνιας κεφαλαλγίας απαιτεί πολυπαραγοντική αντιμετώπιση σε ειδικά ιατρεία κεφαλαλγίας. Τέτοια υπάρχουν, δυστυχώς, λίγα στη χώρα μας. Αλλά είναι μέσα στις άμεσες προτεραιότητες της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, καταρχάς η καταγραφή των υπαρχόντων και κατά δεύτερον η θεσμοθέτηση κανόνων και αξιολόγησής τους, στα πρώτυπα που έχει ορίσει η Ευρωπαϊκή Συνομοσδονία Κεφαλαλγίας.

Υπάρχουν ειδικές φαρμακευτικές θεραπείες για τις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες που έχουν αποδείξει υπεροχή έντοντι εικονικού φαρμάκου σε τυχαιοποιημένες μελέτες, τόσο για τη συμπωματική όσο και για την προφυλακτική θεραπεία των κεφαλαλγιών. Πρόσφατες έρευνες αναδεικνύουν, ωστόσο, νέες θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα και νευροδιεγέρτες, που φαίνεται πως είναι ασφαλέστερες θεραπείες των ήδη υπαρχόντων. Αναπτύσσεται επομένως ένας νέος κλάδος στον χώρο της νευρολογίας του κεφαλικού πόνου, σε εντελώς διαφορετικό χώρο, με σχεδόν «διαστημικές τεχνολογίες».

Αλλά η θεραπεία των κεφαλαλγιών δεν περιορίζεται μόνο στη χρήση φαρμάκων και συσκευών νευροδιέγερσης, που ήδη διατίθενται και στην ελληνική αγορά. Απαιτείται πολλές φορές ψυχοθεραπεία, τεχνικές βιοανάδρασης, φυσιοθεραπεία, κοινωνική υποστήριξη, γι' αυτό και τα ειδικά ιατρεία κεφαλαλγίας πρέπει να έχουν αντίστοιχη στελέχωση για την ολιστική αντιμετώπιση της χρόνιας κεφαλαλγίας.

Εξωσωματική γονιμοποίηση

7 απαντήσεις όταν ο πελαργός αργεί...

Το 1978 γεννήθηκε η Λουίζ Μπράουν, το πρώτο «παιδί του σωλήνα», όπως ατυχώς αποκαλέστηκε τότε. Ο Bob Edwards και ο Patrick Septoe, διάσημοι Βρετανοί Εμβρυολόγοι και Γυναικολόγοι της εποχής αντίστοιχα, πέτυχαν τη γέννηση της Λουίζ μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης, δηλαδή της γονιμοποίησης του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου στο εργαστήριο και τη μεταφορά του εμβρύου στη μήτρα.

Σήμερα η Λουίζ είναι 37 ετών, υγιέστατη, προσφάτως δε έγινε και η ίδια μητέρα με φυσική σύλληψη. Έκτοτε και μέχρι σήμερα πάνω από 5.000.000 παιδιά έχουν γεννηθεί με εξωσωματική γονιμοποίηση παγκοσμίως.

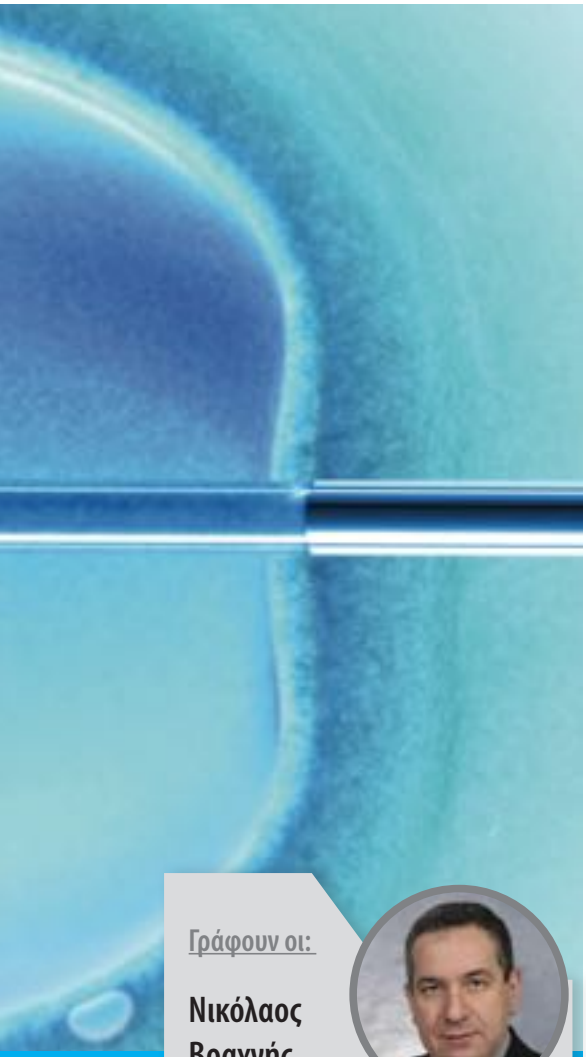
Πότε ένα ζευγάρι πρέπει να στραφεί στην εξωσωματική γονιμοποίηση για να βρει λύση στο πρόβλημα υπογονιμότητας του;

1 Η εξωσωματική γονιμοποίηση έχει απόλυτη ένδειξη, όταν και οι δυο σάλπιγγες της γυναίκας είναι αποφραγμένες.

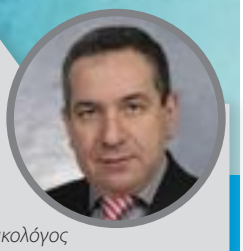
Αυτό μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους. Μια προϋπάρχουσα πυελική φλεγμονή, κυρίως από χλαμυδιακές λοιμώξεις είναι η πιο συχνή αιτία.

Η ενδομητρίωση, μια πάθηση ορμονοεξαρτώμενη, που προκαλεί πόνο στην έμμηνο ρύση και τις επαφές μπορεί σε προχωρημένο βαθμό να δημιουργήσει απόφραξη με τη δημιουργία συμφύσεων.

Επίσης, άλλο αίτιο αποτελλούν οι συμφύσεις από οποιοδήποτε προηγούμενο χειρουργείο στην κοιλιά, όπως φυσικά και η χειρουργική αφαίρεση των σαλπίγγων.



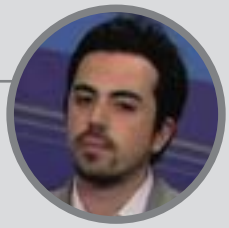
Γράφουν οι:



Νικόλαος Βραχνής

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
MD, DFFP, PCME
Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος



Χάρης Καρπούζης

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
MRCOG, BSCCP, DIUE,
Ενδοσκοπικός Χειρουργός
Ειδικός στην Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Γυναίκες με απόφραξη της μιας εκ των δύο σαλπίγγων, έχουν τη δυνατότητα να προσπαθήσουν να μείνουν έγκυες με φυσικό τρόπο. Αν όμως δεν τα καταφέρουν η εξωσωματική αποτελεί την ενδεδειγμένη λύση και σε αυτή την ομάδα.

2 Ο σοβαρός ανδρικός παράγοντας έχει πλέον απόλυτη ένδειξη για εξωσωματική γονιμοποίηση μέσω της μικρογονιμοποίησης (ICSI).

Άνδρες με σοβαρή ολιγοσπερμία ή ακόμα και συγκεκριμένες μορφές αζωοσπερμίας, έχουν τη δυνατότητα να καταφύγουν σε συλλογή σπέρματος από τον όρχη ή την επιδιδυμίδα και μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης να ζήσουν τη χαρά της τεκνοποίησης.

3 Ο ορισμός του τι θεωρείται υπογόνιμο ζευγάρι διαφέρει από χώρα σε χώρα. Ένας χρόνος ελεύθερων και τακτικών επαφών χωρίς αποτέλεσμα για μια γυναίκα κάτω των 35 ετών είναι αρκετός για να ζητήσει το ζευγάρι βοήθεια και να αρχίσει τη διερεύνηση. 85% των ζευγαριών επιτυγχάνουν κύηση μέσα στο δωδεκάμηνο και τα μισά από αυτά που δεν τα κατάφεραν θα το επιτύχουν τελικά στο δεύτερο χρόνο προσπάθειας.

Ένα ζευγάρι που έχει προσπαθήσει για 1-2 χρόνια, έχει κάνει μια πλήρη διερεύνηση και δεν έχει βρει κάποιο συγκεκριμένο λόγο υπογονιμότητας κατατάσσεται αυτομάτως στην κατηγορία της ανεξήγητης υπογονιμότητας (unexplained infertility). Αυτά τα ζευγάρια, πρέπει να έχουν πλέον ως θεραπεία επιλογής την εξωσωματική, καθώς η σύγχρονη έρευνα και τα διεθνή πρωτόκολλα έχουν δείξει πως η σπερματέγχυση θα προσφέρει σε αυτή την κατηγορία ελάχιστη βοήθεια.

4 Ένας από τους σημαντικότερους λόγους υπογονιμότητας είναι ο ανώμαλος κύκλος της γυναίκας που συνοδεύεται από διαταραχές ωορρηξίας.

Το πιο σημαντικό αίτιο προβλημάτων ωορρηξίας είναι το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες έχουν πολύ καλά ποσοστά εγκυμοσύνης όταν καταφεύγουν σε πρόκληση ωορρηξίας με σπερματέγχυση ή χωρίς.

Ανθεκτικές, όμως, περιπτώσεις πολυκυστικών ωοθηκών, που δεν ανταποκρίνονται στις παραπάνω θεραπείες μπορούν να προχωρήσουν σε εξωσωματική.

5 Στις μέρες μας επαγγελματικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες αναβάλλουν τη δημιουργία οικογένειας σε ηλικία άνω των 40. Αυτές οι γυναίκες αποτελούν τη πιο δύσκολη ομάδα υπογονιμότητας.

Το μειωμένο αναπαραγωγικό δυναμικό των γυναικών και κυρίως η μείωση της ποιότητας των ωαρίων τους σε μεγάλες ηλικίες τις οδηγεί, κάποιες φορές, σε εξωσωματική ως τη μόνη επιλογή. Ακόμα και με την εξωσωματική οι πιθανότητες επιτυχίας μπορεί να είναι χαμηλές στην ομάδα αυτή. Εδώ έχει θέση η εξωσωματική γονιμοποίηση με δανεισμό ωαρίων, όπως και για γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση, με πιθανότητες επιτυχίας 50-70%.

6 Η τεχνολογία με την ενσωμάτωση της μοριακής βιολογίας και της γενετικής στην εξωσωματική και μέσω της προγενετικής - προεμφυτευτικής διάγνωσης (PGD), χρησιμοποιείται ευρέως πλέον από γονείς με γενετικά νοσήματα. Έτσι, με τη διαδικασία επιλογής του υγιούς εμβρύου, οι γονείς μπορούν πλέον να είναι σίγουροι πως θα αποκτήσουν ένα υγιές παιδί.

7 Τέλος γυναίκες με ιστορικό κακοήθειας που θα πρέπει να προβούν σε αφαίρεση ωοθηκών ή χημειοθεραπεία, έχουν πλέον τη δυνατότητα μέσω εξωσωματικής και κρυοσυντήρηση ωαρίων να διατηρήσουν τη γονιμότητα τους για μεταγενέστερο χρόνο, εφόσον το επιθυμούν.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση, μια τεχνική που συνάντησε πολλές αντιδράσεις στο ξεκίνημα της, εξωθώντας τους πρωτοπόρους της να συνεχίσουν την έρευνα τους με ιδιωτικά κεφάλαια, έχει μετατραπεί σήμερα στον πιο αποτελεσματικό τρόπο επίτευξης εγκυμοσύνης και προσφέρει την υπέρτατη χαρά της τεκνοποίησης και της δημιουργίας οικογένειας, σε πολλά ζευγάρια που παλαιότερα δεν μπορούσαν ούτε να ονειρευτούν αυτή την επιλογή.

Απαραίτητη η ποιοτική διασφάλιση στις εξετάσεις του μαστού

Εάν συνδυαστεί η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση με σωστή αντιμετώπιση, τότε στην πλειονότητα των περιπτώσεων, από 90% και πάνω, η επιβίωση αγγίζει τα όρια της ίασης

Εως σήμερα η αιτιολογία της ανάπτυξης του καρκίνου του μαστού δεν έχει γίνει πλήρως γνωστή. Μέχρι πρότινος, βασιζόμασταν μόνον στην επίδραση των επιδημιολογικών παραγόντων για την ανάπτυξή του. Σ' αυτούς τα τελευταία χρόνια έχουν προστεθεί και οι διαιτητικοί παράγοντες, με προεξάρχοντες την κατανάλωση του ζωικού λίπους και του οινοπνεύματος. Και για μεν το ζωικό λίπος η σχέση είναι βασικά ποσοτική, δεν συμβαίνει όμως το ίδιο με το οινόπνευμα. Σήμερα όλο και περισσότερο αποδεικνύεται ότι το θέμα της κατανάλωσης οινοπνεύματος δεν αφορά μόνον την ποσότητά του-μικρή, μέτρια ή μεγάλη-αφορά κυρίως τη συχνότητα χρήσης του, αν είναι καθημερινή, και το πιο σημαντικό τις συνθήκες που προκαλούν την κατανάλωσή του. Αν η γυναίκα καταναλώνει οινόπνευμα ευκαιριακά, συμμετέχοντας σε ευχάριστα γεγονότα, αυτό φαίνεται να μη δρα επιζήμια. Αντίθετα, η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ, ακόμα και σε μικρή ή μέτρια ποσότητα, από τη γυναίκα μόνη της στο σπίτι της, για να αντιμετωπίσει στενάχωρες καταστάσεις, βοηθάει στην ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού. Σημαντικό συμπέρασμα για προληπτικά μέτρα αποτελεί η σύστασή μας στις γυναίκες να ρίξουν νερό στο κρασί τους και να μη στεναχωριούνται για ασήμαντα γεγονότα της καθημερινότητάς τους.

Την τελευταία δεκαετία, αρχίζει να διαφαίνεται ότι συμβάλλουν, εκτός των γνωστών γονιδιακών μεταλλάξεων στο BRCA1 & BRCA2, και διάφορες άλλες αιτίες σε κυτταρικό και γονιδιακό επίπεδο. Η γνώση αυτή, μετά την ολοκλήρωση της ανάγνωσης του ανθρώπινου γονι-

διώματος, βοηθά και στην αλλαγή της θεραπευτικής αντιμετώπισης που εφαρμόζεται πλέον σε κάποια κέντρα στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών, με τις λεγόμενες στοχευμένες θεραπείες. Οι θεραπείες αυτές σίγουρα είναι ελπιδοφόρες, αφού συντελούν στην επιλογή των ασθενών που μπορούν να επωφεληθούν με διαφορετικό είδος στοχευμένης θεραπευτικής αγωγής.

Σχετικά με τη διάγνωση των παθήσεων του μαστού γενικά και του καρκίνου του μαστού ειδικότερα θα ήθελα να γνωρίζετε ότι καμία εξέταση από όσες υπάρχουν στο οπλοστάσιό μας εάν χρησιμοποιηθεί μόνη της, δεν είναι σε θέση να δώσει σωστή διάγνωση. Είναι αξίωμα να γίνεται συνδυασμός εξετάσεων, για να εξασφαλίζεται η σωστή διάγνωση. Σημαντική εξέταση για τον μαστό είναι η μαστογραφία, και μάλιστα σήμερα η ψηφιακή μαστογραφία ή η ψηφιακή τομοσύνθεση, και συμπληρωματικά μεταχειριζόμαστε εδώ και πολλές δεκαετίες τους υπερήχους και επιλεκτικά τη μαγνητική μαστογραφία (ΜΜ). Όταν συνδυαστούν αυτές οι εξετάσεις το ποσοστό σωστής διάγνωσης μπορεί να φτάσει το 99%. Βασική προϋπόθεση όμως για όλες τις εξετάσεις είναι η καλή τεχνική και η εμπειρία του ιατρού που τις πραγματοποιεί ή τις διαβάζει.

Την τελευταία διετία έχει εμφανιστεί η ταχεία ΜΜ που είναι πιο σύντομη, έχει δηλαδή περιορίσει τη διάρκεια της εξέτασης και δίνει τη δυνατότητα πραγματοποίησης περισσότερων εξετάσεων ημερησίως. Επίσης, συγκρινόμενη με την κλασική μαγνητική μαστογραφία έχει μειωθεί το κόστος της. Η ΜΜ είναι σημαντικό, λοιπόν, να πραγματοποιείται σε:

- Νέες γυναίκες με πυκνούς μαστούς
- Γυναίκες αυξημένου κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού
- Περιπτώσεις καρκίνου του μαστού που πρόκειται να υποβληθούν σε συντηρητική χειρουργική επέμβαση για αποκλεισμό πολυεστιακότητας.

Σε καμία όμως περίπτωση δεν μπορεί η ΜΜ να πραγματοποιηθεί μόνη της ή να αντικαταστήσει τη μαστογραφία. Και η κλασική μαγνητική και η ταχεία δεν έχουν ακτινοβολία, όπως και οι υπέρηχοι.

Η εμπειρία από τη χρήση της ταχείας ΜΜ διεθνώς είναι ακόμη περιορισμένη.

Σε κάθε περίπτωση καρκίνου του μαστού τον σημαντικότερο ρόλο, άσχετα από τη βιολογική συμπεριφορά του, παίζει η έγκαιρη διάγνωσή του. Σημασία έχει να βρούμε τον καρκίνο σε όσο το δυνατόν πιο αρχικό στάδιο, δηλαδή σε μικρότερο μέγεθος. Όσον αφορά την έγκυρη διάγνωση, αυτό είναι ασφαλώς ακόμη πιο σημαντικό, επειδή δεν φθάνει μόνο να πάει η γυναίκα στον ιατρό, χρειάζεται και η σωστή διάγνωσή του. Εάν συνδυαστεί, η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση με σωστή αντιμετώπιση, τότε στην πλειονότητα των περιπτώσεων, από 90% και πάνω, η επιβίωση αγγίζει τα όρια της ίασης.

Οι ασθενείς λαμβάνοντας τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού ζουν μια περίοδο που δοκιμάζονται σωματικά και ψυχικά, αισθάνονται μοναξιά και άλλες μεν εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους και άλλες όχι.

Το πώς αισθάνεται η κάθε ασθενής με το πρόβλημα υγείας που καλείται να αντιμετωπίσει και το πώς θα αντιδράσει ψυχολογικά είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, με βασική συνιστώσα τι έχει βιώσει πριν από την ασθένειά της.

Ευτυχώς, στην Ελλάδα οι δεσμοί της οικογένειας και της φιλίας είναι ακόμα δυνατοί και στηρίζουν την ασθενή. Από την άλλη, όμως, η ασθενής, αν είναι εσωστρεφής, μπορεί να αισθανθεί ότι η ασθένεια αφορά μόνον εκείνη και γι' αυτό μπορεί να εξωτερικεύσει το πρόβλημά της με άρνηση για θεραπεία, αγανάκτηση, θυμό, εκδίκηση και αίσθηση ότι υπήρξε η ίδια θύμα.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, επειδή ο μαστός είναι ένα ευαίσθητο όργανο επηρεάζει και τη συμπεριφορά των συντρόφων των ασθενών, των οποίων οι συμπεριφορές μπορούν να ποικίλλουν, που μπορεί να αφορά τόσο την ασθενή όσο και τον θεράποντα ιατρό της. Όπως αντιλαμβάνεσθε, κανείς δεν θέλει να ακούσει κάτι δυσάρεστο. Η πρώτη αντίδραση είναι η αμφισβήτηση του ιατρού που πρώτος βγάζει τη διάγνωση -όσο καλός και αν είναι αυτός- και η δεύτερη να παροτρύνουν την ασθενή να πάρει και άλλη γνώμη. Αυτό έχει τα θετικά και τα αρνητικά του. Το να πάρουν μια δεύτερη γνώμη, το ενθαρρύνω και εγώ, αλλά σημασία έχει τον άλλο ιατρό που θα συμβουλευθούν, να είναι και αυτός εξειδικευμένος στο αντικείμενο.

Όσον αφορά τη συμπεριφορά των συντρόφων προς τη σύζυγό τους, αυτή εξαρτάται από την προτέρα σχέση τους. Αν η σχέση των συζύγων ήταν καλή, η περιπέτεια του καρκίνου του μαστού την κάνει καλύτερη. Αν ήταν κακή ή αμφιταλαντευόμενη, η περιπέτεια αυτή την αποτελειώνει. Σημαντική είναι η ψυχοκοινωνική υποστήριξη της γυναίκας από εξειδικευμένους στο αντικείμενο ψυχολόγους και με καμάρι θα μου επιτρέψετε να πω ότι η συμβολή του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Στήριξης γυναικών με καρκίνο του μαστού «Έλλη Λαμπέτη» στον τομέα αυτόν είναι πολύ σημαντική, αφού από τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού και τους συζύγους τους που έλαβαν υποστηρικτική θεραπεία από το Κέντρο κανένα ζευγάρι μέχρι σήμερα δεν έχει χωρίσει.

Γράφει η:

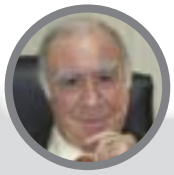
Δρ. Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα

- Εθνικός εκπρόσωπος της Ελλάδας για τον καρκίνο μαστού και τα κέντρα μαστού στην Ε.Ε.
- Μέλος της Επιτροπής Σύνταξης των νέων κατευθυντήριων οδηγιών της Ε.Ε. για τον πληθυσμιακό έλεγχο και τη διάγνωση
- Μέλος της UEMS στη συγκρότηση των απαιτήσεων στην εκπαίδευση της χειρουργικής του μαστού
- Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Αθηνών
- Γυναικολόγος - Χειρουργός - Μαστολόγος - Ογκολόγος
- Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολογίας

lydiamouzaka@mastologos.gr
www.mastologos.gr

Η Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci και ο ρόλος της στην αντιμετώπιση των καλοήθων παθήσεων του κατώτερου οισοφάγου

Γράφουν οι:



Ιωάννης Μπράμης

Ομότιμος καθηγητής Χειρουργικής, επιστημονικός συνεργάτης Ευρωκλινικής Αθηνών, πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

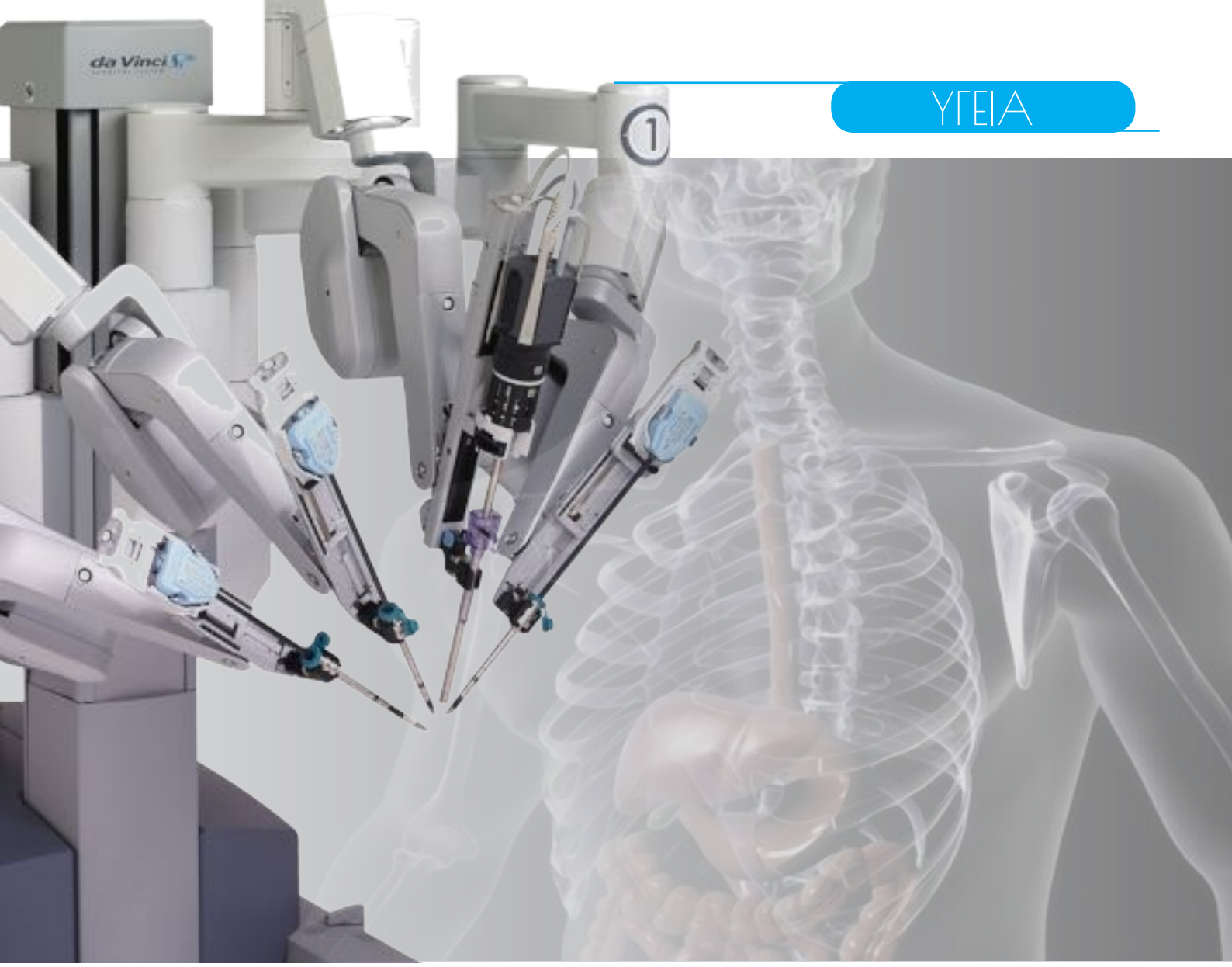
Ελένη Καραφωκά - Μαύρου

Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών, Χειρουργός πεπτικού Λαπαροσκοπική – Ρομποτική Χειρουργική, Χειρουργική Ογκολογία

Δύο είναι οι σημαντικότερες καλοήθεις παθήσεις του κατώτερου οισοφάγου, τις οποίες ο χειρουργός πεπτικού καλείται να επιλύσει χειρουργικά: α) η αχαλασία του οισοφάγου και, β) η γταστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) με ή χωρίς την παρουσία διαφραγματοκήλης.

Η χειρουργική του κατώτερου οισοφάγου παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες και έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις από την πλευρά του χειρουργού, αλλά και από πλευράς τεχνικού εξοπλισμού. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ένα τμήμα του κατώτερου οισοφάγου βρίσκεται στον θώρακα, ενώ το υπόλοιπο εκτείνεται στην κοιλιά. Σε παλιότερες εποχές υπήρχε έντονη διαμάχη μεταξύ των θωρακοχειρουργών και των γενικών χειρουργών, γιατί και οι δύο ειδικότητες υποστήριζαν ότι μπορούν να χειρουργήσουν «καλύτερα» αυτές τις παθήσεις, οι μεν πρώτοι από τον θώρακα προς την κοιλιά, με θωρακοτομή, οι μεν δεύτεροι από την κοιλιά προς τον θώρακα, με λαπαροτομή. Η αλήθεια είναι ότι και στις δύο περιπτώσεις η επέμβαση ήταν εξαιρετικά δύσκολη και επίπονη για τον χειρουργό και κατά συνέπεια το ίδιο δύσκολη και επώδυνη για τον ασθενή, με μακρό χρόνο ανάρρωσης και αποθεραπείας.

Στις μέρες μας αυτό έχει αλλάξει οριστικά και αμετάκλητα. Η Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci βρήκε μία από τις καλύτερες εφαρμογές της στη χειρουργική του κατώτερου οισοφάγου. Τα προβλήματα που αντιμετώπιζε η



ανοικτή χειρουργική στην προσπέλαση της περιοχής λύθηκαν με τις δυνατότητες της Ρομποτικής Χειρουργικής Da Vinci.

Με τη βοήθεια της τρισδιάστατης και απόλυτα ελεγχόμενης ρομποτικής κάμερας, η οποία μπορεί να κινείται σε πολύ περιορισμένο χώρο και να βλέπει τον στόχο από πολύ κοντά με δυνατότητα μεγέθυνσης της εικόνας επί είκοσι φορές, ο χειρουργός μπορεί εύκολα να αναγνωρίσει τα ανατομικά στοιχεία της περιοχής σε επίπεδο μυϊκής ίνας.

Με τη ρομποτική κάμερα τοποθετημένη στην κοιλιά ο χειρουργός βλέπει, χωρίς πρόβλημα, το τμήμα του κοιλιακού οισοφάγου, ενώ με την ίδια άνεση μπορεί να βλέπει και ένα μεγάλο τμήμα του θωρακικού οισοφάγου, χωρίς να χρειάζεται να ανοιχτεί ο θώρακας. Με τη βοήθεια των λεπτών αλλά ευκάμπτων αρθρωτών εργαλείων της Ρομποτικής Χειρουργικής Da Vinci, ο ρομποτικός χειρουργός μπορεί να κόψει, να ράψει και να κάνει ό,τι χειρουργικό χειρισμό απαιτείται σε όλο το μήκος του κατώτερου οισοφάγου, στην πρόσθια ή στην οπίσθια επιφάνειά του, χωρίς να περιορίζεται από τα πλευρά ή τον στέρνο όπως συμβαίνει στην ανοικτή χειρουργική.

Εφόσον δεν χρειάζονται η μεγάλη τομή και το «τράβηγμα» των πλευρών του στέρνου και του κοιλιακού τοιχώματος για να γίνει το χειρουργείο, ο ασθενής που χειρουργείται με Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci δεν ταλαιπωρείται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και γι΄αυτό δεν πονάει μετεγχειρητικά. Η Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci είναι αναίμακτη χειρουργική έτσι οι ασθενείς αποφεύγουν τους κινδύνους της μετάγγισης. Η Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci είναι «κλειστή» χειρουργική γι' αυτό ο κίνδυνος των μετεγχειρητικών λοιμώξεων είναι σχεδόν μηδενικός.

Σήμερα, πλέον η χειρουργική κοινότητα παραδέχεται την υπεροχή της Ρομποτικής Χειρουργικής Da Vinci στη χειρουργική αντιμετώπιση των καλοήθων παθήσεων του κατώτερου οισοφάγου. Είναι βέβαιο ότι, όταν στο προσεχές μέλλον επιλυθούν τα προβλήματα κόστους και διαθεσιμότητας του συστήματος, η Ρομποτική Χειρουργική Da Vinci θα γίνει η μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση αυτών των παθήσεων.

Η **οστεοπόρωση** το 2015

Ο ορισμός της οστεοπόρωσης όπως ορίσθηκε το 1993 έπειτα από διεθνή συμφωνία (International Consensus Development Conference) ορίζει ότι πρόκειται για μια νόσο του μεταβολισμού των οστών που προκαλεί βαθμιαία απώλεια οστικής μάζας και διαταραχές στη μικροαρχιτεκτονική του οστού, με αποτέλεσμα την αύξηση της ευθραυστότητας των οστών και τελικό επακόλουθο τη δημιουργία καταγμάτων που οδηγούν σε πόνους και παραμορφώσεις.

Ο ορισμός αυτός μάς δίνει πολύτιμα στοιχεία για την κατανόηση της νόσου.

1 Το πρώτο και κυριότερο είναι ότι οστεοπόρωση σημαίνει κάταγμα. Αντίστοιχα παραδείγματα στην ιατρική είναι ότι η υπέρταση σημαίνει εγκεφαλικό επεισόδιο, η υπερχοληστεριναιμία σημαίνει στεφανιαία νόσο, η υπερουριχαιμία σημαίνει ουρική αρθρίτιδα κ.λπ.

2 Το δεύτερο σημαντικό είναι ότι η απώλεια της οστικής μάζας είναι βαθμιαία και ο ρυθμός της διαφέρει. Είναι πλέον γνωστό ότι τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες μπορούμε να τις διαχωρίσουμε σε δύο κατηγορίες, σε αυτές που χάνουν την οστική τους μάζα με ταχύ ρυθμό, περισσότερο από 3% κάθε χρόνο, και σε αυτές που η απώλεια της οστικής μάζας εξελίσσεται με βραδύ ρυθμό, λιγότερο από 3% κάθε χρόνο. Οι μεν πρώτες αποτελούν το 35% των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών, ενώ το υπόλοιπο 65% ανήκει στις δεύτερες. Προοπτική μελέτη των ομάδων αυτών έπειτα από 12 χρόνια έδειξε ότι οι πρώτες έχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν κάταγμα από τις υπόλοιπες. Το συμπέρασμα είναι ότι ο διαγνωστικός διαχωρισμός των ομάδων πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν συντομότερα και η μεν πρώτη ομάδα να αντιμετωπισθεί άμεσα θεραπευτικά, η δε δεύτερη να παρακολουθείται στενά, διότι, εάν αυτές οι γυναίκες κατά την είσοδό τους στην εμμηνόπαυση έχουν ήδη χαμηλή οστική μάζα, για διάφορους λόγους, π.χ. κληρονομικούς, χρόνιες ορμονικές διαταραχές κ.ά, τότε μπορεί να χάσουν αναλογικά μικρότερη οστική μάζα, αλλά μην έχοντας επαρκές οστικό κεφάλαιο εύκολα φθάνουν στο κάταγμα. Επομένως, η διαγνωστική προσέγγιση των γυναικών και η θεραπευτική αντιμετώπιση μερικών από αυτές, τουλάχιστον περί την εμμηνόπαυση, είναι απαραίτητες.

3 Το τρίτο ενδιαφέρον σημείο που προκύπτει από τον ορισμό της οστεοπόρωσης είναι ότι δεν τονίζεται μόνο η απώλεια οστικής μάζας, αλλά ο συνδυασμός ή η συνύπαρξή της με

Η οστεοπόρωση αποτελεί τα τελευταία χρόνια ένα από τα συχνότερα συζητούμενα θέματα τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο. Παρ' όλα αυτά η συχνότητα της νόσου συνεχώς αυξάνεται και το ερώτημα είναι γιατί; Στις κατά καιρούς συζητήσεις του προβλήματος από διάφορους ομιλητές σαν κύριος λόγος προβάλλεται η αύξηση του μέσου όρου ζωής στην Ελλάδα τα τελευταία 70 χρόνια, ιδιαίτερα στις γυναίκες. Επομένως, φαίνεται λογικό μια νόσος που εκδηλώνεται κύρια σε μεγάλες ηλικίες να αυξάνεται η συχνότητά της όσο αυξάνεται και ο μέσος όρος ηλικίας. Με αυτή όμως τη λογική δεν υπάρχει διέξοδος στο πρόβλημα. Μια ελπίδα του ανθρώπου από τότε που εμφανίστηκε στη γη, να ζει δηλαδή περισσότερο, του προσφέρεται από την επιστήμη με αντίτιμο τα χρόνια αυτά να τα ζει υποφέροντας από χρόνιους πόνους και ανικανότητα να αυτοεξυπηρετηθεί. Προσφέρουμε δηλαδή ποσότητα αντί, για ποιότητα ζωής. Μήπως λοιπόν κάνουμε κάπου λάθος; Μήπως πρέπει να ξαναδούμε το θέμα από την αρχή βελτιώνοντας τη στόχευσή μας;

Η οστεοπόρωση, από επιστημονικής πλευράς, συγκριτικά με τις άλλες εκφυλιστικές παθήσεις των ηλικιωμένων, όπως π.χ. την οστεοαρθρίτιδα ή τη νόσο του Alzheimer, παρά το νεαρό της νοσολογικής της ηλικίας, έχει ευτυχήσει να έχει και ακριβή διαγνωστικά εργαλεία, αλλά και αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα. Τα πρώτα μπορούν να αποκαλύψουν με σχετικά μεγάλη ακρίβεια την παρούσα κατάσταση των οστών, αλλά και να προβλέψουν και το μέλλον της νόσου. Τα δεύτερα όχι μόνο αναστέλλουν την εξέλιξη της νόσου, αλλά θεραπεύουν και τις βλάβες που έχουν ήδη προκληθεί, αναστρέφουν δηλαδή και την πορεία της νόσου. Δεν πιστεύω ότι έχουμε πολλές παθήσεις στην ιατρική που διαθέτουν όλα αυτά τα πλεονεκτήματα.

Γράφει ο:

Δρ. Αχιλ. Ε. Γεωργιάδης

Ρευματολόγος

Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών και Παρισίων, διευθυντής Κέντρου Οστεοπόρωσης και Παθήσεων των Αρθρώσεων Γυναικολογικό Νοσοκομείο Λητώ, Αθήνα

www.myoskeletiko.com

διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής του οστού. Είναι γνωστό ότι η αντοχή ενός οστού στα κατάγματα εξαρτάται τόσο από την οστική μάζα όσο και από το πώς είναι δομημένη αυτή η οστική μάζα, δηλαδή τη γεωμετρία ή τη μικροαρχιτεκτονική του οστού. Το κάταγμα είναι αποτέλεσμα της μείωσης της αντοχής του οστού. Πιστεύεται, λοιπόν, ότι η αντοχή ενός οστού εξαρτάται 80% περίπου από την ποσότητα της οστικής μάζας και 20% από το πώς είναι δομημένη αυτή η οστική μάζα. Δυστυχώς, μέχρι σήμερα δεν μπορούμε να μετρήσουμε την αντοχή των οστών *in vivo* και μετράμε μόνο έμμεσα την ποσότητα της οστικής μάζας. Μη μπορώντας κάποιος να αποκλείσει ότι η μικροαρχιτεκτονική κάποιου οστού ή κάποιων οστών είναι ελαττωματική, για διάφορους λόγους, πριν ακόμη ξεκινήσει η οστεοπόρωση, εύκολα κατανοεί γιατί τα οστά αυτά θα οδηγηθούν σε κατάγματα νωρίτερα από τα άλλα και με μικρότερες απώλειες οστικής μάζας. Συμπέρασμα, η όποια θεραπεία πρέπει να αρχίσει νωρίς.

Το κάταγμα είναι το τελικό αποτέλεσμα της οστεοπόρωσης και η όποια θεραπεία θα πρέπει να έχει στόχο την αποφυγή των καταγμάτων.

Τα κατάγματα μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε σημείο του σκελετού, αλλά είναι περισσότερο συχνά στη σπονδυλική στήλη (46%), το ισχίο (16%) και τον καρπό (16%) (κάταγμα Colles).

Τα τελευταία χρόνια ένα νέο πολύ σημαντικό στοιχείο μάς πρόσφεραν οι μελέτες των καταγμάτων. Είναι πλέον καλά τεκμηριωμένο ότι, εάν μία γυναίκα υποστεί κάποιο κάταγμα, έχει 5 φορές περισσότερη πιθανότητα να υποστεί και δεύτερο κάταγμα σε σύντομο χρονικό διάστημα από μία γυναίκα που δεν έχει υποστεί κάταγμα. Εάν, μάλιστα, κάποια γυναίκα έχει δύο κατάγματα, ο κίνδυνος 12πλασιάζεται. Συμπέρασμα: Άμεση θεραπεία. Το φαινόμενο αυτό περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία σαν φαινόμενο Ντόμινο.

Τόσο τα κατάγματα του ισχίου όσο και τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ύπαρξη χαμηλής οστικής μάζας στις αντίστοιχες περιοχές.

Η παρουσία ενός σπονδυλικού κατάγματος μαζί με χαμηλή οστική μάζα αυ-

***22** εκατομμύρια γυναίκες και **5,5** εκατομμύρια άνδρες πάσχουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 κρατών από οστεοπόρωση.*

*Τα κατάγματα ιδιαίτερα του ισχίου κόστισαν **43.000 θανάτους** στο κοινωνικό σύνολο μόνο το 2010. Το άμεσο κόστος της οστεοπόρωσης για τον ίδιο χρόνο ήταν **37 δισεκατομμύρια ευρώ**.*

ξάνει τον κίνδυνο για επόμενο κάταγμα κατά 25 φορές περισσότερο σε σχέση με ένα άτομο με φυσιολογική οστική μάζα και χωρίς κάταγμα. Ακόμη η παρουσία δύο ή περισσότερων σπονδυλικών καταγμάτων μαζί με χαμηλή οστική μάζα αυξάνει κατά 75 φορές τον κίνδυνο νέου κατάγματος. Τα κατάγματα συνήθως προκαλούν πόνο, περιορισμό της κινητικότητας, παραμορφώσεις, μυϊκή αδυναμία, κοινωνική απομόνωση, απώλεια της ανεξαρτησίας και της αυτοεξυπηρέτησης του ατόμου και, τέλος, τον θάνατο.

Από τα κατάγματα τα πιο επικίνδυνα είναι αυτά του ισχίου. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες, στο 50% περίπου των περιπτώσεων οδηγούν σε μόνιμη αναπηρία και στο 20% περίπου στον θάνατο τον πρώτο χρόνο μετά το κάταγμα. Σύμφωνα με μερικούς ερευνητές, ο κίνδυνος θανάτου από οστεοπόρωση είναι ίσος με τον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του μαστού, από καρκίνο των ωοθηκών και από καρκίνο της μήτρας αθροιστικά. Το πρόβλημα είναι ότι τα κατάγματα του ισχίου συνεχώς αυξάνονται. Έχει υπολογισθεί ότι συμβαίνει ένα κάταγμα ισχίου κάθε 20 δευτερόλεπτα στις ανεπτυγμένες χώρες και απ' ό,τι δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία ο αριθμός αυτός θα αυξάνεται συνεχώς και ίσως εξαπλασιαστεί μέχρι το 2050.

Ενώ τα κατάγματα του ισχίου είναι τα πιο επικίνδυνα, τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης είναι τα συχνότερα. Πιστεύεται ότι αποτελούν το 50% περίπου όλων των οστεοπορωτικών καταγμάτων, αν και είναι δύσκολο να υπολογισθεί ο ακριβής αριθμός τους, διότι σπάνια αναγνωρίζονται κλινικά και σπανιότατα νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Πράγματι, μόνο 1 στα 4 σπονδυλικά κατάγματα αναγνωρίζεται κατά την κλινική εξέταση και συνήθως τη διάγνωση τη βοηθά το ιστορικό προηγούμενης πτώσης. Η απώλεια ύψους σώματος πέραν των 4 εκατοστών είναι ακόμη ένα έμμεσο κλινικό στοιχείο αναγνώρισης της υπάρξης κατάγματος, αλλά δεν μπορεί να εφαρμοσθεί στις μεγάλες ηλικίες, διότι η απώλεια του ύψους μπορεί να οφείλεται και στη βαθμιαία εκφύλιση και αφυδάτωση των μεσοσπονδύλιων δίσκων. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι στην ηλικία των 75 ετών, 1 στις 3 γυναίκες και για άλλους 1 στις 2 γυναίκες παρουσιάζει κάποιο κάταγμα στη σπονδυλική στήλη, έστω και μικρό. Μεγάλη επιδημιολογική μελέτη που έγινε στην Ευρώπη (17.342 άτομα) έδειξε ότι το 20% των γυναικών ηλικίας 50 ετών και άνω έχουν τουλάχιστον 1 κάταγμα σπονδύλου. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι πράγματι η οστεοπόρωση αποτελεί μία πραγματική επιδημία, η οποία συνεχώς εξαπλώνεται. Προσπάθειες για να ενημερωθούν τόσο οι γιατροί όσο και το κοινό έχουν γίνει πολλές, αλλά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν είναι αρκετές, θα πρέπει να γίνουν και άλλες. Αναφέρεται ότι στις ΗΠΑ 3 στις 4 γυναίκες ηλικίας 45-75 ετών δεν έχουν μιλήσει ποτέ σε γιατρό για την οστεοπόρωση.

Επιδημιολογικές έρευνες στις ΗΠΑ έδειξαν ότι το 70% περίπου των γυναικών με οστεοπόρωση δεν έχουν διαγνωσθεί. Από αυτές που έχουν διαγνωσθεί, μόνο το 14% λαμβάνουν θεραπεία. Αλλά δεν είναι μόνο οι γυναίκες που έχουν σημαντικό κίνδυνο κατάγματος, μελέτες έδειξαν ότι και το 27% των ανδρών έχουν σημαντικό κίνδυνο για οστεοπορωτικό κάταγμα.

Νέα στοιχεία από δύο μεγάλους ευρωπαϊκούς οργανισμούς που ασχολούνται με την επιδημιολογική διερεύνηση των διάφορων παθήσεων έδωσαν πρόσφατα τα εξής νέα ευρήματα: 22 εκατομμύρια γυναίκες και 5,5 εκατομμύρια άνδρες πάσχουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 κρατών από οστεοπόρωση. Τα κατάγματα, ιδιαίτερα του ισχίου, κόστισαν 43.000 θανάτους, στο κοινωνικό σύνολο μόνο το 2010. Το άμεσο κόστος της Οστεοπόρωσης για τον ίδιο χρόνο ήταν 37 δισ. ευρώ.

Το χειρότερο είναι ότι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 57% των ατόμων υψηλού κινδύνου για οστεοπορωτικό κάταγμα παραμένουν αδιάγνωστα στην Ευρώπη των 27.

Μεγάλη μελέτη που αφορούσε 31 κλινικές καταγμάτων στο Οντάριο του Καναδά (2013) έδειξε ότι όσο περισσότερο ενημερωμένος ήταν ο ασθενής πάνω στην οστεοπόρωση, στη διάγνωσή της με οστική πυκνότητα και τη θεραπεία της, με τα υπέρ και τα κατά των θεραπευτικών μεθόδων που διαθέτουμε, τόσο ευκολότερα άρχιζε τη θεραπεία και τόσο καλύτερη συμμόρφωση είχε. Οι ερευνητές προτείνουν την πλήρη επεξήγηση των αποτελεσμάτων της μέτρησης της οστικής μάζας, όπως και της θεραπευτικής αγωγής σε όλους τους ασθενείς μας.

Πιστεύουμε ότι η σωστή ενημέρωση θα αναστρέψει το κλίμα, διότι μπορεί η Οστεοπόρωση να είναι μία επιθετική νόσος, αλλά έχουμε τα όπλα να την αντιμετωπίσουμε. Πράγματι, τα στοιχεία που διαθέτουμε δείχνουν ότι η διάγνωση της οστεοπόρωσης δεν είναι ιδιαίτερα δύσκολη, η πρόληψή της μπορεί να επιτευχθεί, εάν εφαρμοσθούν απλοί σχετικά κανόνες, η δε θεραπευτική της αντιμετώπιση γίνεται κάθε μέρα και αποτελεσματικότερη, με τη βελτίωση των θεραπευτικών μέσων και των θεραπευτικών στρατηγικών.

Palmogen
soft gel

SAW PALMETTO BERRY EXTRACT 320 mg/caps

Συμπλήρωμα διατροφής
για την αντιμετώπιση της τριχόπτωσης

Ανδρογενετικού Τύπου Αλωπεκία

Διάχυτη Αλωπεκία

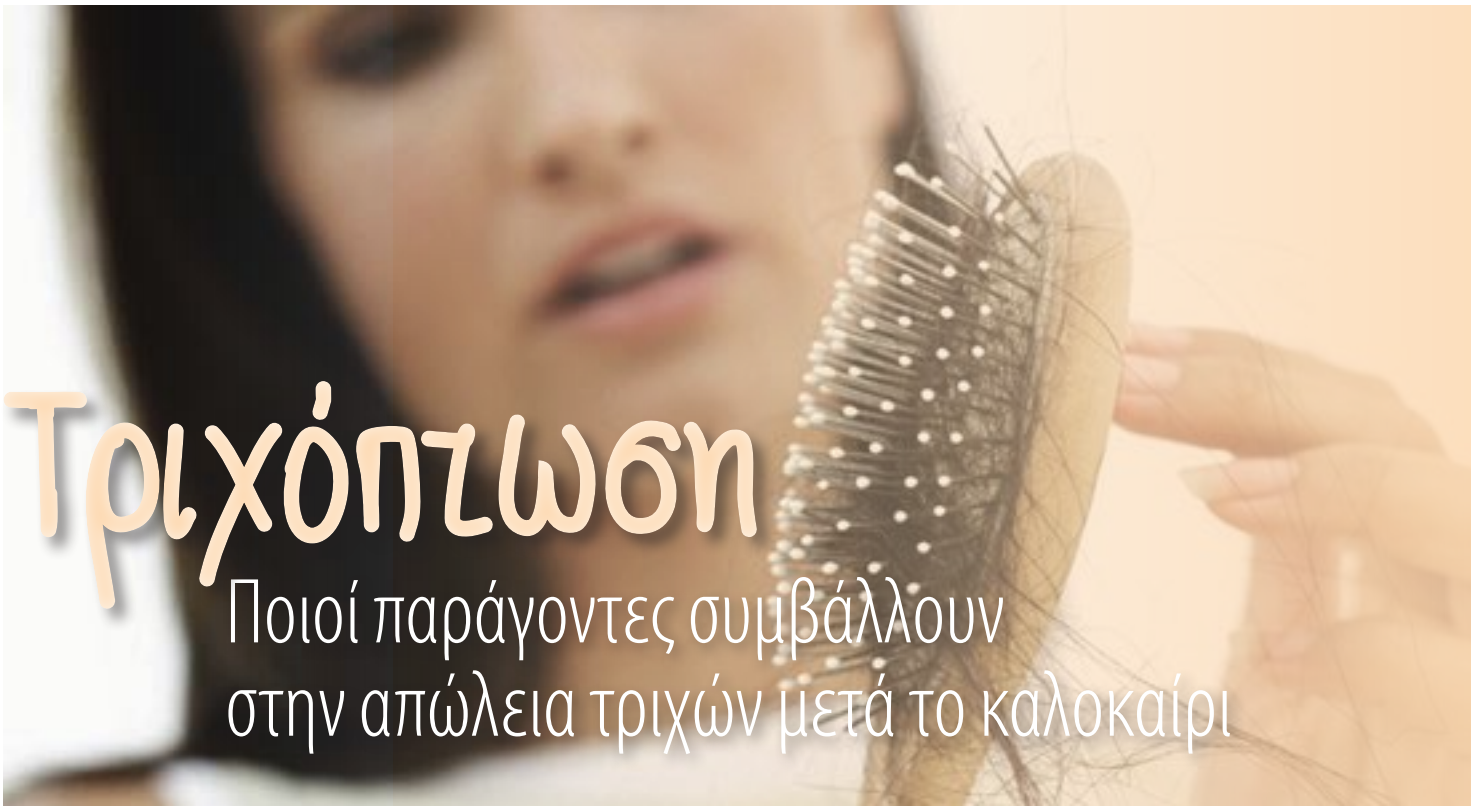
Τριχόπτωση Μετεμμηνοπαυσιακής Ηλικίας

Evdermia
dermaceuticals

T: 239 20 20 270
www.evdermia.gr

Συμβουλευτήτε τον δερματολόγο σας.
Σε όλα τα φαρμακεία.

Δεν συνιστάται η χρήση του σε γυναίκες
που είναι έγκυες ή θηλάζουν
και σε άτομα κάτω των 18 ετών.



Τριχόπτωση

Ποιοί παράγοντες συμβάλλουν στην απώλεια τριχών μετά το καλοκαίρι

Φυσιολογικά, στο τριχωτό μας έχουμε περίπου 100.000 τρίχες. Κάθε μέρα χάνουμε από 50 έως 100 τρίχες και σε ορισμένες περιόδους του χρόνου, όπως το φθινόπωρο, μπορεί να χάνουμε και περισσότερες (εποχιακή τριχόπτωση). Οι τρίχες μας αναπτύσσονται περίπου 1 εκατοστό τον μήνα. Ο κύκλος της κάθε τρίχας, η αύξηση, η εξέλιξη και η πτώση της πραγματοποιούνται από ένα καθορισμένο κύκλο, που αποτελείται από 3 στάδια:

1) Αναγενές στάδιο. Είναι η φάση ανάπτυξης της τρίχας που κρατάει από 3 έως 6 χρόνια.

2) Καταγενές στάδιο. Είναι η φάση που η τρίχα προετοιμάζεται να αποπέσει και να αντικατασταθεί από κάποια νέα. Συνήθως διαρκεί 2 με 3 εβδομάδες.

3) Τελογενές στάδιο. Είναι η φάση που η τρίχα ανέρχεται στον τριχικό θύλακα μέχρι να αποπέσει είτε αυτόματα απωθούμενη από την καινούργια είτε μηχανικά με το χτένισμα, το λούσιμο κ.λπ. Διαρκεί περίπου 3 μήνες.

Το πιο σημαντικό σε κάθε περίπτωση τριχόπτωσης είναι να βρεθεί η αιτία του προβλήματος στον καθένα ξεχωριστά. Για τον λόγο αυτό συνιστάται η επίσκεψη στον δερματολόγο.

Αιτιολογικοί παράγοντες:

1. Γενετικοί και ορμονικοί

Στους άνδρες, η διυδροτεστοστερόνη συμβάλλει στην ατροφία του τριχικού θύλακα. Στις γυναίκες πρέπει να εξετάσουμε αν υπάρχει πρόβλημα με τον θυρεοειδή αδένα, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη ρύθμιση πολλών φυσιολογικών διεργασιών στο σώμα μας. Αν υπάρχει πρόβλημα με τον θυρεοειδή συνήθως συνοδεύεται και με άλλα συμπτώματα, όπως αλλαγές στο βάρος, αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό κ.ά. Η αναιμία επίσης (συνηθέστερα η σιδηροπενική) μπορεί να ευθύνεται για την απώλεια τριχών. Σοβαρά νοσήματα (αιματολογικά νοσήματα, κακοήθειες κ.ά.), χειρουργικές επεμβάσεις και λοιμώδη νοσήματα με υψηλό πυρετό μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα τριχόπτωση. Επίσης, οι γυναίκες μπορεί να πάσχουν από σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS), που είναι η συχνότερη ενδοκρινοπάθεια των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Πρόκειται για μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία στην ωορρηξία και υπερανδρογοναιμία. Οι ωοθήκες έχουν πολυκυστική μορφολογία στο υπερηχογράφημα. Τριχόπτωση μπορεί να παρατηρηθεί, επίσης, κατά τις φυσιολογικές ορμονικές μεταβολές της γυναίκας, όπως μετά τον τοκετό, αλλά και κατά την εμμηνόπαυση.

Γράφουν οι:

Δέσποινα Μορτάκη

Ιατρός, επιστημονική συνεργάτις Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

Αλέξανδρος Στρατηγός

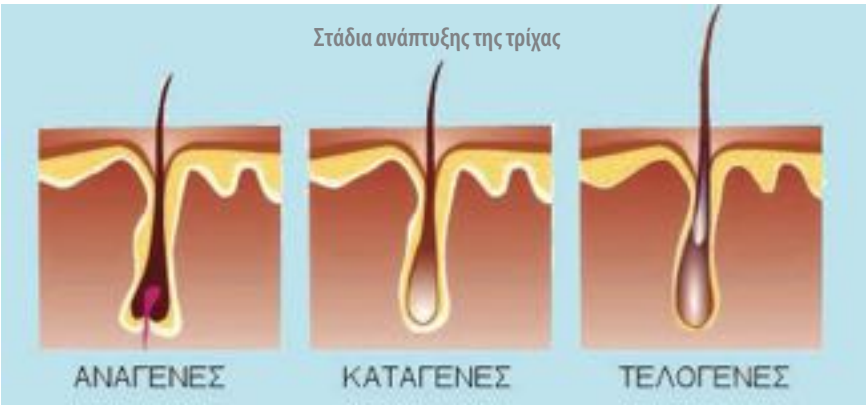
Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Α΄ Κλινική Αφροδίσιων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

Τριχόπτωση (αλωπεκία) ονομάζουμε την απώλεια τριχών από το τριχωτό της κεφαλής μας και από άλλες έντριχες περιοχές του σώματος. Μπορεί να συμβεί σε άντρες, γυναίκες ακόμα και σε παιδιά

Ασθενής με γυροειδή αλωπεκία

Διάχυτη αλωπεκία σε παιδί

Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία



2. Άγχος

Η έντονη ψυχική και συναισθηματική καταπόνηση μπορεί να προκαλέσει ξαφνική τριχόπτωση.

3. Κακή διατροφή

Η προσεγμένη διατροφή συνεισφέρει θετικά στην προσπάθεια διατήρησης της καλής υγείας των μαλλιών και σε κάποιες περιπτώσεις η διατροφή κακής ποιότητας σχετίζεται με την εμφάνιση τριχόπτωσης ή την επιβάρυνση αυτής. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις όπου έχουμε μεγάλη απώλεια βάρους, με δίαιτες πτωχές σε πρωτεΐνες, σίδηρο, ψευδάργυρο και βιταμίνες κυρίως του συμπλέγματος Β.

4. Φάρμακα

Μία από τις ανεπιθύμητες ενέργειες ορισμένων φαρμάκων είναι και η τριχόπτωση. Η χημειοθεραπεία και η θεραπεία με ακτινοβολία σε ασθενείς με καρκίνο ευθύνονται πολλές φορές για τριχόπτωση. Επιβαρυντικοί επίσης παράγοντες για την καταπόνηση της τρίχας είναι ο ήλιος, η θάλασσα, το χλώριο της πισίνας, καθώς και το καθημερινό στέγνωμα με πιστολάκι ή χρησιμοποίηση του σίδερου ισιώματος ή το έντονο βούρτσισμα. Για τους λόγους αυτού είναι σύνηθες να παρατηρούμε τα μαλλιά μας πιο ξηρά, εύθραυστα ή πιο λεπτά μετά το τέλος του καλοκαιριού.

Συμπτώματα

Οι τρίχες μπορεί να αποπίπτουν από το κεφάλι είτε διάχυτα από όλο το κεφάλι (διάχυτη αλωπεκία) είτε σε συγκεκριμένα μέρη του (γυροειδης αλωπεκία) ή με την υποχώρηση της πρόσθιας γραμμής τριχοφυΐας (ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία).

Αντιμετώπιση της τριχόπτωσης:

- **Διάγνωση.** Με την επίσκεψή σας στον δερματολόγο θα ληφθεί ένα πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και θα αναζητηθούν και τυχόν άλλα συμπτώματα που μπορεί να συνοδεύουν την τριχόπτωση.
- **Θεραπεία.** Αναλόγως με το μέγεθος του προβλήματος και την αιτία του έχουμε διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Στην περίπτωση που η αιτία είναι η κακή διατροφή και αφυδάτωση, μπορούμε να συστήσουμε τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά (γεύματα πλούσια σε πρωτεΐνες, ω3 λιπαρά οξέα, πράσινα λαχανικά και φρούτα), καθώς και αύξηση της πρόσληψης υγρών. Υπάρχουν, επίσης, φάρμακα τα οποία επιβραδύνουν τον ρυθμό της απώλειας των τριχών και βοηθούν και στην ανάπτυξη νέων σε σημαντικό βαθμό. Σε περιπτώσεις που η φαρμακευτική αγωγή δεν μπορεί να βοηθήσει, η χειρουργική προσέγγιση με μεταμόσχευση μαλλιών από άλλα σημεία του τριχωτού της κεφαλής αποτελεί μία επιπρόσθετη λύση.

Ευχαριστούμε για την ευγενική παραχώρηση του φωτογραφικού υλικού την κ. Χασάπη Βασιλική, διευθύντρια της Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

Αυτόλογες θεραπείες **αναγέννησης προσώπου,** στην **πλαστική χειρουργική**

Γράφει ο:

Παναγιώτης Μάνταλος

MD, PhD, πλαστικός χειρουργός

www.mantalos.gr

Αυτόλογες θεραπείες αναγέννησης προσώπου εννοούμε τις ενέσιμες μεσοθεραπείες στο πρόσωπο, συνήθως στο πλαίσιο αντιγήρανσης και πρόληψης, κατά τις οποίες ενίονται κύτταρα και ουσίες, που είναι παράγωγα του ίδιου του οργανισμού. Δηλαδή, όχι ξένες ουσίες και κύτταρα από άλλους οργανισμούς ή τη χημική βιομηχανία, αλλά από τον ίδιο. Έτσι εξασφαλίζονται απόλυτη ασφάλεια και αποφυγή οποιαδήποτε αλλεργικής αντίδρασης ή απόρριψης κυττάρων, που είναι το πρόβλημα στις άλλες μη αυτόλογες θεραπείες.

Οι πιο δημοφιλείς, σήμερα, από αυτές τις θεραπείες είναι: 1) Το ίδιο το λίπος του οργανισμού και 2) το εμπλουτισμένο πλάσμα (PRP: Platelets Rich Plasma).

Μικρο - λιπομεταφορά

Το λίπος μεταφέρεται με τη μέθοδο της μικρο - λιπομεταφοράς στο πρόσωπο από άλλες περιοχές του σώματος, όπως κοιλία, πλαϊνά κοιλιακά τοιχώματα, γλουτοί, μηροί κ.λπ. Λαμβάνεται με λιποαναρρόφηση με πολύ λεπτή κάνουλα - σύριγγα, με το χέρι, χωρίς παρέμβαση μηχανημάτων. Στη συνέχεια φυγοκεντρείται σε ήπιες συνθήκες (όχι υψηλές στροφές), συνήθως με χειροκίνητους φυγοκεντρητές και στη συνέχεια εφαρμόζεται σε μικρές σύριγγες των 1 - 3 cc και εγχύεται στο πρόσωπο σε περιοχές όπως οι ρινοπαρειακές ρυτίδες, οι ρυτίδες της «θλίψης» στις γωνίες του στόματος, στα ζυγωματικά για αύξηση του όγκου, στο μεσόφρυο, στις περιοχές γύρω από τα μάτια για εξομάλυνση των γωνιών των οστών, στα βλέφαρα, στη διόρθωση της «κοιλάδας των δακρύων», στα φρύδια, στα χείλια για αύξηση του όγκου και του περιγράμματος κ.λπ.

Και οι σύριγγες λήψης (μικροκάνουλες) και οι βελόνες έγχυσης έχουν αυλό αλλά και οπές πολύ μικρές, περί το ένα χιλιοστό διάμετρο. Σε αντίθεση με τις παλαιότερες τεχνικές λιπομεταφοράς και μεταμόσχευσης αυτόλογου λίπους, στη μικρο-λιπομεταφορά, με τις μικροκάνουλες και τις ήπιες συνθήκες διαχείρισης του μεταφερόμενου λίπους, πιστεύεται ότι επιβιώνουν και περισσότερα λιποκύτταρα αλλά και αρχέγονα βλαστοκύτταρα (τα βλαστοκύτταρα), που στην περιοχή της μεταφοράς μεταλλάσσονται σε κύτταρα της δέκτριας περιοχής και κυρίως σε ινοβλάστες, που παράγουν μεγαλύτερη ποσότητα κολλαγόνου, που χρειάζεται στον οργανισμό.

Έτσι, εκτός του νέου όγκου που μεταφέρεται με το λίπος, γίνεται και αναγέννηση του δέρματος, καθώς και των άλλων στοιχείων της περιοχής και το αποτέλεσμα είναι πιο εντυπωσιακό (αφού αλλάζουν και ποιοτικά χαρακτηριστικά εκτός του όγκου). Το νέο αυτό αποτέλεσμα αναγέννησης φαίνεται να διατηρείται ακόμη και για οκτώ χρόνια μετά! Η μέθοδος εφαρμόζεται συνήθως με τοπική αναισθησία, σε καλά οργανωμένο χειρουργικό ιατρείο και δεν ξεπερνα συνήθως τα 45΄λεπτά σε χρονική διάρκεια. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σαν επικουρική τεχνική κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, όπως το «φέις λιφτ», για ακόμη πιο ενισχυμένα αποτελέσματα.

Σήμερα, η μικρο-λιπομεταφορά αποτελεί ένα απαραίτητο σύγχρονο εργαλείο στα χέρια του σύγχρονου πλαστικού χειρουργού.

PRP

Η τεχνική του PRP (εμπλουτισμένο με αιμοπετάλια πλάσμα) ή «vampire lift» αποτελεί μία νεά τεχνική αυτόλογης θεραπείας, της τελευταίας 7ετίας. Η αρχή της στηρίζεται στην αναπλαστική ικανότητα που δημιουργούν διάφοροι αυξητικοί παράγοντες που βρίσκονται στα αιμοπετάλια και ενεργοποιούνται κατά τη διαδικασία της επούλωσης έπειτα από τραύμα για την ανακατασκευή των ιστών.

Πρόκειται για μέθοδο κατά την οποία λαμβάνεται μικροποσότητα αίματος του ίδιου του ασθενούς 15 - 30 cc, αναλόγως των περιοχών που θέλουμε να την εφαρμόσουμε. Στη συνέχεια το αίμα φυγοκεντρείται για 6 - 12 λεπτά σε ειδικές συνθήκες και ακολουθεί διαχωρισμός των στοιχείων του φυγοκεντρούμενου αίματος στα έμμορφα συστατικά που αφαιρούνται και δεν χρησιμοποιούνται και στο πλάσμα (ορός του αίματος). Στο πλάσμα που περιέχει τα αιμοπετάλια εγχύονται ειδικοί ενεργοποιητικοί παράγοντες (activators) και το συμπυκνωμένο ορώδες διάλυμα εγχύεται στο πρόσωπο, στον τράχηλο, στο μπούστο, κ.λπ. σαν μεσοθεραπεία. Επίσης, έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη θεραπεία της ανδρογενούς αλωπεκίας.

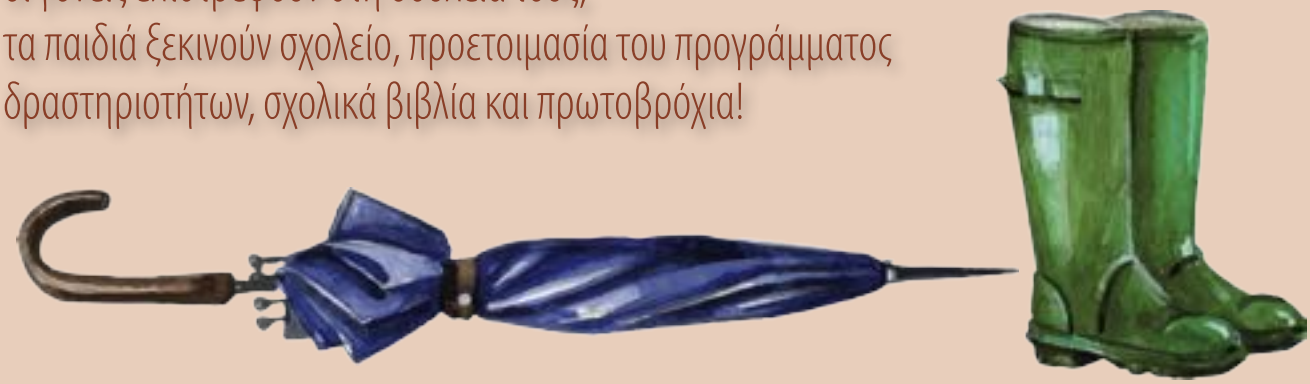
Το αποτέλεσμα είναι σχεδόν εντυπωσιακό στο πρόσωπο και φαίνεται σταδιακά από τους πρώτους μήνες. Παρουσιάζεται πιο λαμπερό δέρμα ποιοτικά και με βαθμό σύσφιγξης αυτού. Η θεραπεία μπορεί να επαναλαμβάνεται 1 - 2 φορές το χρόνο. Κατά την εφαρμογή στο πρόσωπο, συνήθως φτάνει η χρήση τοπικής αναισθητικής κρέμας, λίγη ώρα πριν. Η θεραπεία γίνεται σε ιατρείο.

Στο παρελθόν είχε χρησιμοποιηθεί και αυτόλογο υλικό από χόριο του δέρματος, που λαμβανόταν με βιοψία πίσω απο το αυτί. Στη συνέχεια , το υλικό στελνόταν σε ειδικό εργαστήριο στο εξωτερικό για τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και παραγόταν με ειδική μέθοδο γέλη, που μπορούσε να εγχυχεί με σύριγγα στο πρόσωπο, αντί για άλλο γεμιστικό όγκου «φίλερ», όπως π.χ. το υαλουρονικό οξύ. Αυτό μπορούσε να γίνει πολλές φορές με το ίδιο δείγμα υλικού βιοψίας, όποτε το χρειαζόταν ο ασθενής. Για λόγους οικονομικούς (πολύ ακριβή η επεξεργασία), η μέθοδος δεν ευδοκίμησε.

Εν κατακλείδι, οι αυτόλογες θεραπείες προσώπου μπορούν να εφαρμοσθούν σε καλά οργανωμένο χειρουργικό ιατρείο από τον πλαστικό χειρουργό και αποτελούν σήμερα δημοφιλείς τεχνικές στη μάχη κατά της αντιγήρανσης, σε συνδυασμό με τις λιγότερο επεμβατικές τεχνικές.

Φθινόπωρο

Αλλαγή εποχής, καιρός ανασύνταξης, οι γονείς επιστρέφουν στη δουλειά τους, τα παιδιά ξεκινούν σχολείο, προετοιμασία του προγράμματος δραστηριοτήτων, σχολικά βιβλία και πρωτοβρόχια!



Βιβλιάρια Υγείας και εμβολιασμοί. Οι ιατρικές βεβαιώσεις για το σχολείο είναι καλό να συμπληρώνονται από τον παιδίατρο που παρακολουθεί χρόνια το παιδί, ο οποίος ξέρει καλά το ιστορικό του. Είναι χρήσιμο στην επίσκεψη, ανεξάρτητα αν το παιδί έχει μικροπροβλήματα, να εξετάσει την ανάπτυξή του, τις μαθησιακές δυσκολίες του και την ψυχική του ωρίμανση, να συζητήσει με τους γονείς και να δώσει συμβουλές για την αντιμετώπιση των θεμάτων τους. Συνήθως γίνεται και ένας εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας. Ελέγχονται οι εμβολιασμοί και προγραμματίζονται αυτοί που πρέπει να γίνουν. Χρήσιμη είναι και η επίσκεψη σε οφθαλμίατρο και οδοντίατρο μία φορά τον χρόνο. Επίσης, συνιστάται να γίνεται παιδοκαρδιολογική εξέταση μετά την ηλικία των 4 ετών, που θα επαναλαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες.

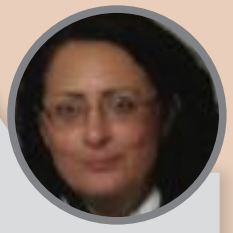
Λοιμώξεις

Η αλλαγή του καιρού και η υγρασία βοηθούν τα μικρόβια να αναπτυχθούν. Σε αυτό συντελεί και ο συνωστισμός των παιδιών σε κοινούς χώρους. Καιρός για τις πρώτες λοιμώξεις, συναχάκι, πυρετός. Ο πυρετός είναι ένα φυσιολογικό σύμπτωμα και αποτελεί αντίδραση του οργανισμού σε μια λοίμωξη, έχει, δε, προστατευτικό ρόλο για το παιδί και βελτιώνει την εξέλιξη της λοίμωξης. Δεν χρειάζεται επομένως να υπάρχει πανικός. Αυτό που πρέπει να απασχολεί τους γονείς δεν είναι ο πυρετός αυτός καθαυτός, αλλά η γενική κατάσταση του παιδιού. Οι οδηγίες προς τους γονείς είναι να αντιμετωπίζουν τον πυρετό με χορήγηση αντιπυρετικού, όταν ξεπερνά τους 38°C και να μην ανησυχούν όταν αυτός είναι εξαιρετικά υψηλός, γιατί ο οργανισμός έχει φυσιολογικά συστήματα ελέγχου (ενδογενή αντιπυρετικά) για να την αντιμετώπισή του. Συνήθως χρειάζεται η χορήγηση ενός αντιπυρετικού, που σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι η παρακεταμόλη ή η ιβουπροφαίνη, σε δόση ίση με το μισό του βάρους του παιδιού σε ml. Πότε ανησυχώ; Όταν το παιδί κοιμάται πολλές ώρες, δεν τρώει, φαίνεται πολύ ταλαιπωρημένο και έχει εμφανίσει κάποιο εξάνθημα, οπότε πρέπει να το δει αμέσως παιδίατρος. Οι παραπάνω καταστάσεις είναι σημείο βαριάς λοίμωξης και μπορεί να είναι επικίνδυνες για το παιδί. Σημειώνεται ότι για τα παιδιά που εμφανίζουν σπασμούς με τον πυρετό, τα καινούργια δεδομένα δείχνουν ότι, παρόλο που ο πυρετός είναι εκλυτικός παράγοντας, οι σπασμοί δεν αποφεύγονται και στο απύρετο παιδί.

Αλλεργίες

Η αλλαγή του καιρού και ο χρόνος παραμονής σε κλειστούς χώρους μάς

Γράφει η:



Κατερίνα Σαλαβούρα

Παιδίατρος
Επιμελήτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

E - mail: salavourakaterina@gmail.com

εκθέτει σε αλλεργιογόνα, όπως είναι οι μύκητες, τα ακάρεα και η κατσαρίδα. Τα αλλεργιογόνα αυτά είναι ισχυρά και κινητοποιούν την εμφάνιση αλλεργιών σε άτομα που έχουν αλλεργική προδιάθεση.

Ιδιαίτερα εμφανής είναι η εμφάνιση εκζέματος στα μικρότερα παιδιά και η εμφάνιση αλλεργικής ρινίτιδας και άσθματος στα μεγαλύτερα. Συνήθως όταν το πρόβλημα είναι χρόνιο, τα παιδιά παίρνουν κάποια προφύλαξη, την οποία οι παιδίατροι συνιστούν με την αλλαγή του καιρού.

Αν το παιδί εμφανίσει για πρώτη φορά αλλεργία καλό είναι να συμβουλευτούμε τον παιδίατρό μας. Αυτό που είναι σημαντικό να ξέρουν οι γονείς είναι ότι η αλλεργία είναι μια χρόνια φλεγμονή και, δυστυχώς, η μόνη θεραπεία είναι η χρήση κορτικοστεροειδών. Συνήθως τα φάρμακα αυτά χορηγούνται σε τροποποιημένες μορφές, που δεν βλάπτουν την ανάπτυξη των παιδιών και δεν έχουν τις σοβαρές επιπλοκές της «κορτιζόνης».

Επίσης, συνήθως εναποτίθενται μόνο τοπικά στον ιστό που έχει πρόβλημα, π.χ. τον πνεύμονα, και δεν κυκλοφορούν, παρά σε ελάχιστες ποσότητες στο αίμα. Δεν πρέπει λοιπόν να φοβίζει η χορήγησή τους ακόμα και σε μεγάλη δόση, η οποία χρειάζεται στην αρχή της θεραπείας των αλλεργιών.

Προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς

Θεωρώ χρήσιμο να συζητηθούν και οι αναφορές από τους δασκάλους μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με τον παιδίατρο, γιατί αυτός είναι ικανός από την εμπειρία του να εκτιμήσει και να συμβουλέψει σωστά τους γονείς. Καλό είναι οι δάσκαλοι και οι γονείς να μην κάνουν αυθαίρετες διαγνώσεις, όπως καθυστερημένο ή αυτιστικό ή υπερκινητικό παιδί, γιατί δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις. Οι ειδικοί για τα θέματα νοημοσύνης και ψυχικής - κοινωνικής ανάπτυξης είναι οι αναπτυξιολόγοι και οι παιδοψυχίατροι και όχι οι ψυχολόγοι. *Καλή αρχή, λοιπόν!*

Φθειρίαση

Η φθειρίαση είναι μία πάθηση γνωστή από την αρχαιότητα, που συναντάται σε όλες τις ηπείρους και προσβάλλει όλες τις κοινωνικές τάξεις. Συχνά η ανεύρεση του παρασίτου σε κάποιο μέλος εντός της οικογένειας προκαλεί έντονη δυσφορία, άγχος για τον τρόπο γρήγορης αντιμετώπισης, απορία για τον τρόπο μετάδοσης και μόλυνσης, καθώς επίσης προκαλεί συχνά φόβο ή αίσθημα ντροπής για να μη θεωρηθεί από άλλες κοινωνικές ομάδες ως δείκτης κακής υγιεινής. Ιδιαίτερα για τα παιδιά αποτελεί έναν επιπρόσθετο λόγο απουσιών από το σχολείο.

Η φθειρίαση είναι ιδιαίτερα συχνή στα παιδιά προσχολικής ηλικίας (5-12 χρονών), εμφανίζεται συχνότερα στα κορίτσια , προσβάλλει ευκολότερα τα άτομα της λευκής φυλής και διασπείρεται από άτομο σε άτομο είτε με την άμεση επαφή είτε με τη χρήση κοινών αντικειμένων (καπέλα, βούρτσες, κρεμάστρες, κλινοσκεπάσματα, προσκέφαλα, ακουστικά).

Όταν οι φθείρες απομυζούν το αίμα ταυτόχρονα το σάλιο τους εισέρχεται μέσα στο δέρμα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται τοπική αντίδραση. Το συνηθέστερο σύμπτωμα είναι ο επίμονος και έντονος κνησμός, ιδιαίτερα πίσω από τα αυτιά ή πάνω από τον αυχένα. Συχνά ανευρίσκονται μικροτραυματισμοί από το ξύσιμο σε αυτές τις περιοχές και σπανιότερα παρατηρείται επιμόλυνση, πυοδερματίτιδα, μεγέθυνση τοπικά των λεμφαδένων ακόμα και πυρετός.

Για τη διάγνωση απαιτείται προσεκτικός έλεγχος και αναζήτηση της ύπαρξης ζωντανής φθείρας ή κόνιδας κοντά στο τριχωτό της κεφαλής. Η χρήση πυκνόδοντης χτένας (0,3 mm απόσταση) σε βρεγμένα μαλλιά ή ο μεγεθυντικός φακός μπορεί να διευκολύνουν τη διάγνωση.

Η διαφορική διάγνωση της φθειρίασης του τριχωτού της κεφαλής θα πρέπει να γίνει από τη σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, την ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής, τη δερματοφυτία (μυκητίαση) και διάφορες μορφές τριχοδυστροφίας.

Η θεραπεία πρέπει να γίνεται όταν ανευρίσκεται ζωντανή φθείρα ή αν υπάρχουν κόνιδες σε απόσταση κοντά στο τριχωτό της κεφαλής (<0,5 εκ.). Αν βρεθούν μόνο κόνιδες και έχει προηγηθεί θεραπεία, τότε συστήνεται η προσεκτική αφαίρεση με κτένα της κόνιδας και παρακολούθηση. Αν δεν έχει γίνει η θεραπεία, τότε προτείνεται να γίνει και να συνεχισθεί η παρακολούθηση.

Η θεραπεία της φθειρίασης περιλαμβάνει τη χρήση τοπικών φθειροκτόνων, την απομάκρυνση της κόνιδας με ειδικές πυκνόδοντες κτένες και τη χρήση αγωγής από στόματος σπανιότερα σε ιδιαίτερα ανθεκτικές περιπτώσεις φθειρίασης. Στην αγορά υπάρχουν διάφορες κατηγορίες φυσικών και χημικών φθειροκτόνων σκευασμάτων με διάφορετικούς μηχανισμούς δράσης. Συστήνονται η προσεκτική ανάγνωση των οδηγιών χρήσης και η αυστηρή τήρηση των ορίων ηλικίας.

Γράφει ο:

Αλέξης Αλεξόπουλος

Παιδίατρος - Παιδοδερματολόγος,
Πανεπιστημιακός Υπότροφος
Α' Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών
Νοσοκομείο Παίδων η «ΑγίαΣοφία»

Λεωφόρος Κηφισίας 180-182, Ν. Ψυχικό, 154 51 Αθήνα, Τηλ.: 210 6754 180

Χρήσιμες συμβουλές

Οι ενήλικες και τα παιδιά που συγκατοικούν με το άτομο-δείκτη μόλυνσης θα πρέπει να εξετάζονται λεπτομερώς για την ύπαρξη-εκδήλωση φθειρίασης. Σε περίπτωση που κάποιος ενήλικας ή παιδί έχει κοιμηθεί στο ίδιο κρεβάτι το τελευταίο 48ωρο με άλλο άτομο που έχει διαγνωσθεί για φθειρίαση, θα πρέπει προληπτικά να λαμβάνει θεραπεία.

Τα ρούχα, οι πετσέτες, τα σεντόνια, οι κτένες, τα καπέλα του πάσχοντος ατόμου με φθειρίαση που έχουν χρησιμοποιηθεί το τελευταίο 48ωρο θα πρέπει να πλένονται σχολαστικά στους 60°C. Αντικείμενα που δεν είναι δυνατόν να πλυθούν, θα πρέπει να δένονται και να φυλάσσονται σε πλαστικές σακούλες για 2 εβδομάδες. Τα πατώματα, τα έπιπλα και το εσωτερικό των αυτοκινήτων θα πρέπει να καθαρίζονται με ηλεκρική σκούπα για την απομάκρυνση των τριχών με κόνιδες.

Τα πάσχοντα με φθείρες παιδιά δεν θα πρέπει να μοιράζονται κασκόλ, ρούχα, κτένες με άλλα άτομα. Συστήνεται η ενημέρωση του σχολείου ή του παιδικού σταθμού για τον δείκτη φθειρίασης. Τέλος, το παιδί δύναται να επιστρέψει στο σχολείο του μετά την πρώτη τοπική αντιφθειρική αγωγή ή κατόπιν 2 προσεκτικών κτενισμάτων του τριχωτού της κεφαλής, ανά 4ήμερο, σε διάστημα 8 ημερών, με δεδομένη τη συνεχή περαιτέρω παρακολούθηση από τους οικείους του για διάστημα ολίγων εβδομάδων (3-4).

www.gapscongress2015.gr

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Παίδων με διεθνή συμμετοχή

23-25 Οκτωβρίου 2015

Royal Olympic Hotel • Αθήνα

Διοργάνωση

Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παίδων

Υπό την Αιγίδα

ΕΣΝΕ

ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.

Χορηγοί Επικοινωνίας

iatrika NE

medlabnews.gr

ιατρικός τύπος

iatronet

υγεία 360ο

MedicalCongress.gr

LIFE ΠΥΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Θ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ
Ομ. Καθηγητής Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζούμε σε μία εποχή που η τεχνολογική επανάσταση επηρεάζει σαφέστατα και τον χώρο της κοσμητολογίας

Κύριε καθηγητά, έχετε διακριθεί στην έρευνα της φαρμακευτικής χημείας, φαρμακευτικής τεχνολογίας και κοσμητολογίας, ενώ παράλληλα έχετε διατελέσει και πρόεδρος της Φαρμακευτικής Σχολής. Πώς ήταν αυτή σας η εμπειρία;

Για τον χαρακτήρα μου και για τους στόχους που είχα και έχω, όσον αφορά τη Φαρμακευτική Επιστήμη και τον Ελληνα Φαρμακοποιό, η εμπειρία που απέκτησα ως πρόεδρος επί τέσσερις διετίες ήταν ποικίλη. Χαρές, όταν οι στόχοι ευοδώνονταν, λύπες, όταν δεν μπορούσα να υλοποιήσω άλλους στόχους, και ικανοποίηση, όταν στα πρόσωπα των φοιτητών μας, αρκετών συναδέλφων αλλά και παλαιών συμφοιτητών μου και μαθητών μου βλέπω την αγάπη και την αναγνώριση. Έτσι είναι η ζωή. Αρκεί να μην έχεις τύψεις. Και τύψεις δεν έχω…

Είστε και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κοσμητολογίας (ΕΕΚ) από την ίδρυσή της (1995) ως και σήμερα… Θα μας πείτε λίγα λόγια για την ιστορία και τους σκοπούς της;

Η Ελληνική Εταιρεία Κοσμητολογίας ιδρύθηκε στις 10 Νοεμβρίου του 1995 και σκοποί αυτής της μη κερδοσκοπικής εταιρείας είναι:

- Η ενθάρρυνση της έρευνας από το πανεπιστήμιο και από ανεξάρτητους φορείς που μπορεί να προσθέσει στη γνώση της χημείας και της τεχνολογίας των καλλυντικών.

> *Βασικός στόχος της ΕΕΚ είναι η ενθάρρυνση της βασικής έρευνας από το πανεπιστήμιο και από ανεξάρτητους φορείς που μπορεί να προσθέσει στη γνώση της χημείας και της τεχνολογίας των καλλυντικών*

Η συνεχής ενημέρωση και επιμόρφωση των μελών της με συνέδρια, διαλέξεις και συναντήσεις για την πρόοδο και τα επιτεύγματα της επιστήμης αυτής στην Ελλάδα και διεθνώς.

- Η δημοσίευση άρθρων επιστημονικής και τεχνικής φύσης.
- Η συνεργασία και ανταλλαγή πληροφοριών με ελληνικά και ξένα ινστιτούτα, όμοιου χαρακτήρα, καθώς και με κρατικά ιδρύματα και οργανισμούς στον τομέα της επιστήμης των καλλυντικών.
- Η μελέτη των εκπαιδευτικών αναγκών στον χώρο της κοσμητολογίας.

Η αγορά των καλλυντικών τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει ραγδαία ανάπτυξη. Πού πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;

Πράγματι. Οι ανθρώπινες δραστηριότητες έχουν δημιουργήσει ανάγκες που σχετίζονται με την εμφάνιση, τη διατήρηση της υγείας του δέματος, της μόδας που παρασύρει και τον τομέα των καλλυντικών. Π.χ. Οι βαφές και το νέο styling μαλλιών δημιουργούν ανάγκες για προϊόντα περιποίησης ώστε να προκύπτει αποδεκτή κοινωνικά εικόνα.

Οι εξελίξεις της τεχνολογίας σε νέα υλικά και η εφαρμογή αυτών στον χώρο των προϊόντων υγείας, πιστεύετε ότι οδηγούν σε ασφαλέστερα και πιο αποτελεσματικά προϊόντα;

Ζούμε σε μία εποχή όπου η τεχνολογική επανάσταση επηρεάζει σαφέστατα και τον χώρο της κοσμητολογίας. Τα νέα υλικά, και κυρίως οι ιδιότητές τους, έχουν στόχο να συμβάλουν στην παραγωγή και ανάπτυξη ασφαλών και αποτελεσματικών προϊόντων. Έτσι προϊόντα τοξικά ή ασταθή μπορούν να διατηρήσουν τις ιδιότητές τους ή να ελαχιστοποιήσουν την τοξικότητά τους, αν χρησιμοποιηθούν νέες φαρμακοτεχνικές ή καλλυντικοτεχνικές μορφές ή ελεγχθούν σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας με αναλυτικές τεχνικές, μοντέρνες και σύγχρονες.

Τι θα λέγατε στους φαρμακοποιούς σχετικά με τη συμβουλευτική και τη διάθεση του καλλυντικού στο φαρμακείο;

Συνέντευξη
στην Κάτια Μηλιαράκη

Photo: VM Studio

Οι φαρμακοποιοί αποτελούν το επιστημονικό δυναμικό που με τις γνώσεις τους μπορούν να συμβουλεύσουν και να κατευθύνουν τους καταναλωτές προϊόντων κοσμητολογίας σε ασφαλείς και αποτελεσματικές επιλογές σε συνεργασία με δερματολόγους όπου χρειάζεται.

Πολλοί φαρμακοποιοί μιλούν για εσάς με αγάπη και εκτίμηση και αναγνωρίζουν πολλές προσπάθειες που κατά καιρούς καταβάλλετε, προκειμένου να επιμορφωθούν περαιτέρω. Πείτε μας κάτι για αυτές τις προσπάθειες.

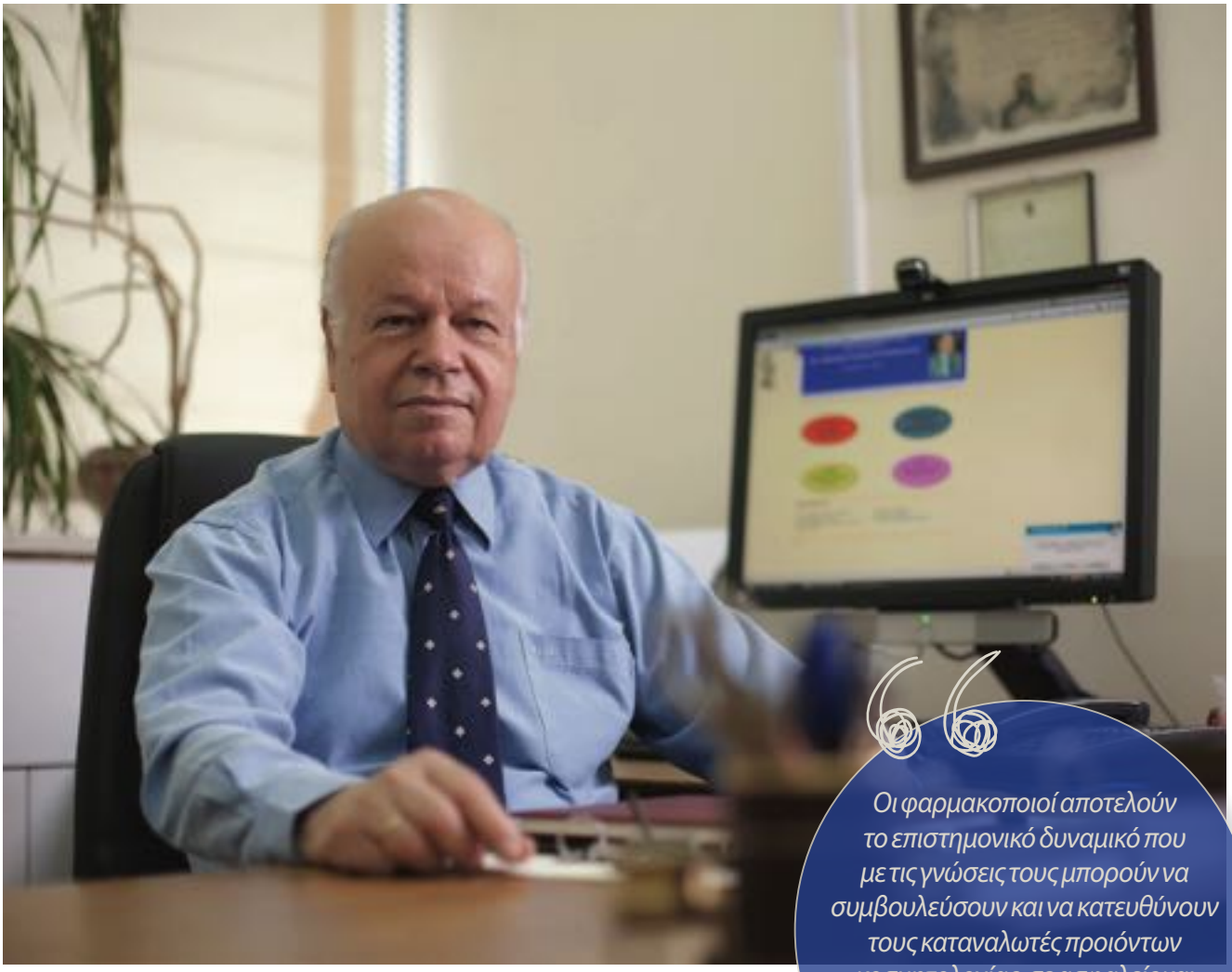
Με τιμά ιδιαίτερα η αγάπη τους. Πράγματι από του έτους 2004 και επί επτά (7) έτη είχα οργανώσει σειρά Ενημερωτικών Διαλέξεων σε φαρμακοποιούς στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Οι φαρμακοποιοί της ελληνικής περιφέρειας και της Κύπρου, είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν τις ενημερωτικές αυτές διαλέξεις μέσω διαδικτύου (http://users.uoa.gr/~gpapaio/main.htm). Στην ιστοσελίδα αυτή είναι αναρτημένες οι βιντεοσκοπημένες διαλέξεις από 2005 έως και 2011.
Επίσης, σε συνεργασία με τον Π.Φ.Σ. και τους τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους οργανώνω Ενημερωτικές Εκδηλώσεις σε διάφορες πόλεις ανά την Ελλάδα.

Δεν έχετε όμως παράπονο! Έχετε τιμηθεί, για την πολυετή αυτή προσφορά σας από Φαρμακευτικούς Συλλόγους και άλλους φορείς.

Διαπιστώνω, κυρία Μηλιαράκη ότι είστε πλήρως ενημερωμένη. Ευχαριστώ θερμά, τόσο εσάς όσο και όλους όσους αναγνώρισαν το μικρό αυτό λιθαράκι που προσπάθησα να βάλω κι εγώ στο όλο οικοδόμημα των φαρμακοποιών.

Υπάρχει κάτι το οποίο έχετε κάνει και για το οποίο μετανιώνετε;

Ίσως η απάντησή μου θεωρηθεί εγωιστική, αλλά πραγματικά καμία μου συνειδητή ενέργεια δεν με έχει κάνει να



Οι φαρμακοποιοί αποτελούν το επιστημονικό δυναμικό που με τις γνώσεις τους μπορούν να συμβουλεύσουν και να κατευθύνουν τους καταναλωτές προϊόντων κοσμητολογίας, σε ασφαλείς και αποτελεσματικές επιλογές σε συνεργασία με δερματολόγους όπου χρειάζεται

μετανιώσω. Αν έκανα κάτι συνειδητά για το οποίο θα έπρεπε, ασφαλώς, να μετανιώσω και αφορά τρίτους, μου δίνετε την ευκαιρία να ζητήσω συγγνώμη. Αν πάλι κάποια μου ενέργεια αφορά τον εαυτό μου ήταν άστοχη και λανθασμένη και μετάνιωσα γι' αυτήν, ε, αυτό ασφαλώς θα με έκανε σοφότερο...

Έχετε μία υπέροχη οικογένεια και έχετε επανειλημμένα δηλώσει πως η σύζυγός σας ήταν και είναι στήριγμα και οδηγός σε κάθε σας προσπάθεια. Έχετε και δύο σπουδαία παιδιά...

Ναι, είμαι πολύ τυχερός και ευγνωμονώ τον θεό που πριν από 43 χρόνια οδήγησε στο δρόμο μου τη σύζυγο που είναι μία εξαίρετη σύντροφος, μητέρα και γιαγιά, γι' αυτό τη σέβομαι, την εκτιμώ και τη λατρεύω. Πράγματι έχω δύο παιδιά: Τη Μαρία, που είναι φαρμακοποιός Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής και εργάζεται στην Boehringer Ingelheim Ellas ως επικεφαλής τμήματος Κλινικής Έρευνας, και τον Θοδωρή, που είναι μηχανολόγος - μηχανικός του ΕΜΠ, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής. Σήμερα είναι Επίκουρος καθηγητής υπεύθυνος στη μονάδα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας της Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής στο Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α.
Ωστόσο, θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι μετά το 2010, απέκτησα δύο ακόμη παιδιά: Τον Κωνσταντίνο Μπουτσουρή, ενδοκρινολόγο - διαβητολόγο, σύζυγο της Μαρίας και τη Μαριάννα Καραμάνου, δερματολόγο - αφροδισιολόγο, σύζυγο του Θοδωρή. Επίσης, έχω αποκτήσει και μία εγγονούλα από τη Μαρία μας. Αυτή, εν ολίγοις, είναι η ζωή μου.

Πώς σας αρέσει να περνάτε τον ελεύθερό σας χρόνο;

Δυστυχώς, ο ελεύθερός μου χρόνος είναι ελάχιστος. Όταν, όμως, υπάρχει, μου αρέσει να παίζω σκάκι ή τάβλι, ανάλογα με την προτίμηση του συμπαίκτη μου.

Κύριε καθηγητά, πέρα από τη Φαρμακευτική και την εκπαίδευση, τι άλλο σας μαγεύει;

Με μαγεύει η ίδια η ζωή.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΠΙΑΤΟ ΜΑΣ • ΔΙΑΤΡΟΦΗ • SUPERFOODS

Φαγητό σε δύσκολες κοινωνικές περιστάσεις!

Τι να προσέξω όταν τρώω έξω...

Οι εξορμήσεις σε εστιατόρια, ταβερνάκια και fast food αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς μας, καθώς η έξοδος για φαγητό είναι πλέον τρόπος διασκέδασης. Σύμφωνα με σχετική έρευνα, τρώγοντας συχνά εκτός σπιτιού αυξάνονται επικίνδυνα οι πιθανότητες να βάλουμε κιλά. Συνήθως οι περισσότερες διατροφικές μας επιλογές έξω είναι πλούσιες σε θερμίδες, λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη. Ωστόσο, υπάρχουν τρόποι να διαφυλάξουμε την υγεία μας και τα κιλά μας. Μπορούμε όμως να διαφυλάξουμε την υγεία μας και τα … κιλά μας; Ναι! Αρκεί να επιλέξουμε σωστά από τον γευστικό κατάλογο, αλλά και να μην παρασυρθούμε από τις προσφορές!

Γράφει ο:

Γρηγοράκης Δημήτρης

Κλινικός διαιτολόγος - Διατροφολόγος, MSc

Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Διαιτολογικής Υποστήριξης & Μεταβολικού Ελέγχου ΑΠΙΣΧΝΑΝΣΙΣ – ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Πρόεδρος Ελληνικής Διατροφολογικής Εταιρείας, www.logodiatrofis.gr, www.activekids.gr, www.care24.gr

Κολωνάκι: Σκουφά 32
Τηλ.: 210 3647517
Άνω Πατήσια: Προμπονά 27
Τηλ.: 210 2520977
Email: grigorakis@logodiatrofis.gr
www.apisxnansis.gr &
www.logodiatrofis.gr

1 Ρωτήστε πώς είναι μαγειρεμένο!
Τα περίεργα ονόματα στα πιάτα ενός καταλόγου εστιατορίου παραπλανούν και ενθουσιάζουν. Μη ντρέπεστε να ρωτήσετε πώς είναι μαγειρεμένο ένα φαγητό πριν να παραγγείλετε. Αποφύγετε οτιδήποτε γράφει σοτέ, πανέ, τηγανιτό, αλά κρεμ. Προτιμήστε πιάτα τα οποία είναι στο γκριλ, ψητά στον φούρνο, στον ατμό ή βραστά.

2 Ανακαλύψτε τις «κρυμμένες» θερμίδες του καταλόγου!
Μπορείτε να αποφύγετε τα πλούσια σε θερμίδες πιάτα στο εστιατόριο, αν διαβάσετε προσεκτικά το μενού. Περιγραφές όπως πανέ, γκρατινέ, κρεμώδης, με γέμιση τυριών, βουτύρου, τραγανό… υποδηλώνουν πολλά γραμμάρια λίπους και θερμίδες.

3 Επιλέξετε το σωστό μέγεθος μερίδας.
Αποφύγετε το «μεγάλο» μέγεθος ή τις super sized ή extra large μερίδες. Μπορείτε επίσης να επιλέξετε το παιδικό μενού, στο οποίο συνήθως σερβίρονται μικρότερες μερίδες. Η διαφορά θερμίδων είναι μεγάλη, αν επιλέξουμε σωστά ακόμη και στο fast food:
Διπλό cheeseburger: 600 θερμ. - Απλό Cheeseburger: 320 θερμ.
Μεγάλη μερίδα τηγανιτές πατάτες: 540 θερμ. – Μικρή μερίδα 210 θερμ.

4 Αλλάξτε τη συνταγή!
Μη διστάσετε να τροποποιήσετε την παραγγελία σας και ιδιαίτερα τα συνοδευτικά και τη γαρνιτούρα. Μπορείτε να ζητήσετε χωριστά τη σος από τη σαλάτα ή το τυρί από τα ζυμαρικά, έτσι ώστε να ελέγξετε εσείς την ποσότητα που θα προσθέσετε. Επίσης, αντί για τηγανιτές πατάτες ως γαρνιτούρα, ζητήστε λαχανικά στον ατμό ή βραστό ρύζι.

5 Προσοχή στα… ορεκτικά και τα συνοδευτικά!
Σε πολλά εστιατόρια, με την άφιξή μας στο τραπέζι μάς προσφέρουν πλήθος

από διαφορετικά είδη ψωμιού, κριτσίνια, παξιμαδάκια σε συνδυασμό με ελιές ή κάποιο ντιπ.

Για να αποφύγουμε την… επικίνδυνη» πρόσληψη θερμίδων πριν καν φτάσει το πιάτο μας, μπορούμε να ζητήσουμε από τον σερβιτόρο να μην τα αφήσει στο τραπέζι μας ή να πάρουμε μία μικρή ποσότητα από το καλαθάκι με τα ψωμάκια και να το επιστρέψουμε πίσω.

6 Μακαρόνια και πίτσα…
Η παραγγελία μιας μακαρονάδας θα αποδώσει πολλές θερμίδες και κορεσμένα λιπαρά, αν τα μακαρόνια «κολυμπούν» στην κρέμα γάλακτος ή σε μια λιπαρή σάλτσα τυριών. Καλύτερη επιλογή είναι η κόκκινη σάλτσα ντομάτας, καθώς και ο συνδυασμός ζυμαρικών και θαλασσινών, όπου συνήθως η συνταγή δεν περιέχει βούτυρο.

Στην πιτσαρία, χρειάζεται προσοχή στην παραγγελία και με τις κατάλληλες επιλογές μπορούμε να μειώσουμε την πρόσληψη θερμίδων. Ζητήστε πίτσα με λεπτή ζύμη, ενισχύστε την με λαχανικά, όπως μανιτάρια, πιπεριές, ντομάτα κ.λπ., και ελαττώστε όσο γίνεται τα αλλαντικά και τα λουκάνικα.

7 Επιδόρπιο. Η δύσκολη ώρα!
Τα φρέσκα φρούτα αποτελούν την καλύτερη επιλογή και πλέον υπάρχουν ως επιδόρπιο στα περισσότερα εστιατόρια, αλλά και αλυσίδες fast food chains. Βέβαια, οι πειρασμοί είναι πολλοί… Αν τελικά υποκύψετε σε ένα cheesecake ή σε ένα σουφλέ σοκολάτας, τουλάχιστον μοιραστείτε το με την παρέα σας.

8 Επιλέξτε μέρος με πολύ φως!
Ναι, και οι… οπτικές επιλογές του περιβάλλοντος καθορίζουν τις επιλογές μας, αλλά και τον προσδιορισμό του κορεσμού. Σύμφωνα με σχετική μελέτη που έγινε σε συμμετάσχοντες που είχαν γεύμα σε εστιατόριο με φως και σε απόλυτο σκοτάδι, αποδείχθηκε ότι όσοι έτρωγαν στα σκοτεινά είχαν μεγαλύτερη επιθυμία για περισσότερο φαγητό και για επιδόρπιο. Καλύτερα, λοιπόν, να απολαύσετε το φως των κεριών, όταν ολοκληρώσετε το γεύμα σας!

9 Όλες οι σαλάτες δεν είναι και… διαιτητικές!
Αποφύγετε να παραγγείλετε την πιο περίεργη σαλάτα, με τα περισσότερα υλικά και το περίεργο dressing που έχει ο κατάλογος, εκτός αν αυτό το πιάτο θα είναι και το κυρίως! Πολλές σαλάτες σε εστιατόρια περιέχουν κρουτόν (που συνηθως είναι τηγανιτά), μαγιονέζα, τριμμένο τυρί, σάλτσες με αρκετό ελαιόλαδο, αλλαντικά. Και φυσικά όλα αυτά ανεβάζουν τις θερμίδες!

Προτιμήσετε απλές σαλάτες, που έχουν μόνο λαχανικά και ζητήσετε χωριστά το ελαιόλαδο ώστε να ελέγξετε την ποσότητα καλύτερα.

Aloe Vera

Φυτό που προσομοιάζει με κάκτο (δεν είναι όμως κάκτος αλλά ανήκει στην οικογένεια των κρινοειδών, όπως το σκόρδο και το κρεμμύδι). Έχει σαρκώδη φύλλα με σκληρό περίβλημα (πράσινος φλοιός), τα οποία εμπεριέχουν στο εσωτερικό παχύρευστο τζελ. Κάτω ακριβώς από τον φλοιό, υπάρχει ένα κίτρινο κολλώδες στρώμα (λάτεξ).

Υπάρχουν πολλά είδη αλόης (περίπου 300), με το πλέον ενδιαφέρον από φαρμακευτικής και θεραπευτικής πλευράς αυτό της Barbadensis Miller.

Είναι γνωστό από την αρχαιότητα σαν το φυτό των πρώτων βοηθειών, χρησιμοποιήθηκε από τους αρχαιούς Έλληνες και Ρωμαίους σαν επουλωτικό τραυμάτων και πληγών. Μάλιστα ο Μ. Αλέξανδρος στην πολύχρονη εκστρατεία του στη Μ. Ασία κατέλαβε ειδική περιοχή της Υεμένης προκειμένου να εξασφαλίσει, επάρκεια σε αλόη, που χρησιμοποιούσαν οι στρατιώτες του!

Έχει ονομαστεί «φυτό της αθανασίας» και «ελιξίριο μακροζωίας» όχι τυχαία βέβαια, δεδομένου ότι η σύνθεσή της περιλαμβάνει βιταμίνες Β, C, Ε, βκαροτίνη, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, αμινοξέα πλούσια σε σακχαρίτες, στερόλες, ανθρακινόνες και σαλικυλικό οξύ. Η δράση της είναι παυσίπονη, αντιφλεγμονώδης, αντιοξειδωτική και επουλωτική, έτσι βοηθά στην τόνωση του ανοσοποιητικού, στην ενεργοποίηση του μεταβολισμού και στον έλεγχο βάρους. Έχει αντιμικροβιακές, αντισηπτικές ιδιότητες, βοηθά στη δημιουργία κολλαγόνου και στην καλή λειτουργία του πεπτικού, ανακουφίζει από πόνους αρθρώσεων, τέλος έχει επουλωτική και αναπλαστική δράση (σε εγκαύματα, πληγές, τραύματα, εκζέματα, ακμή). Άλλωστε έχουν καλή ανταπόκριση στο ζελέ αλόης ουλίτιδες, κολπίτιδες, μυκητιάσεις ποδιών.

Η καταγωγή της αλόης σύρεται από τη Β. Αφρική και τους Κανάριους Νήσους αλλά καλλιεργείται και στην Ελλάδα (μάλιστα είναι πολύ καλής ποιότητας) στην Κρήτη, στην Αττική κ.λπ. Χρησιμοποιείται, όπως έχει ήδη αναφερθεί, σαν επίθεμα σε πληγές και τραύματα, αλλά λαμβάνεται και ο χυμός της εσωτερικά.

Αποτελεί μορφή εναλλακτικής θεραπείας και συμπλήρωμα διατροφής με ιδιαίτερο ενδιαφέρον αναμφισβήτητα. Πολλά ακούγονται και γράφονται τα τελευταία χρόνια για την αλόη. Όμως προσοχή! Μην αποτελέσει «μόδα» που προστρέχουμε όλοι να χρησιμοποιήσουμε ανεξέλεγκτα, χωρίς «φιλτράρισμα». Έχει ιδιαίτερη βαρύτητα το είδος της αλόης, ο τόπος και ο τρόπος καλλιέργειας, η προέλευσή της, επίσης ο τρόπος επεξεργασίας της και η διαδικασία παραγωγής.

Θέλουμε αξιόπιστο προϊόν – μεταποίησή του με σύγχρονους τρόπους, προδιαγραφές και στοχευμένη, λελογισμένη χρήση, π.χ., το λάτεξ κάτω από τον φλοιό της αλόης είναι ισχυρό καθαρκτικό και θα μπορούσε να προκαλέσει πρόβλημα στο γαστρεντερολογικό, καθώς επίσης και βλάβη στους νεφρούς.

Η ωφέλεια που μας προσφέρει με τη βλάβη που μπορεί να προκαλέσει είναι πολύ κοντά. Πριν λοιπόν επιστρατεύσουμε το μίξερ και αρχίσουμε να πίνουμε το τζελ, πρέπει να ενημερωθούμε σωστά, να συμβουλευτούμε τους ειδικούς , τους επιστήμονες υγείας, γιατί η δράση της αλόης είναι πολυπαραγοντική! Θέλει λοιπόν υπευθυνότητα η χρήση της και πρέπει να επιλέγουμε ένα προϊόν αξιόπιστης εταιρείας, που πληροί όλους τους κανόνες επεξεργασίας και παραγωγής και όχι ένα προϊόν αμφιβόλου πιστότητας, «ερασιτεχνικό» χωρίς τήρηση των προδιαγραφών. Τέλος, εντάσσουμε τη χρήση της αλόης ανάλογα με τις ανάγκες μας σε ένα σφαιρικό τρόπο υγιεινής, προσεγμένης, ισορροπημένης και ελεγμένης διατροφής και ένα γενικά υγιεινό τρόπο ζωής βασισμένο στο τρίπτυχο διατροφή - άσκηση - ελεγμένα συμπληρώματα.

Τι να σου προσφέρει η αλόη σε πρόβλημα στομάχου όταν την καταναλώνεις έπειτα από καθημερινό «μεγάλο φαγοπότι». «***Παν μέτρον άριστο» και στη χρήση και στην... κατάχρηση***».

Γράφει η:

Παπαγιάννη Σοφία

Φαρμακοποιός

Αγίου Δημητρίου 4,
Κερατέα Τ.Κ. 19001
Τηλ.: (+30) 22990 69778
E-mail : farmakeiopapagianni@gmail.com

eurodiet

Εσύ τι επιλέγεις;

Ιατρική μέθοδο eurodiet **ή** Συμβατική υποθερμιδική δίαιτα;

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα διαβητολογικά ιατρεία των νοσοκομείων Τζάνειο και ΓΝΑ Λαϊκό, **79 παχύσαρκοι ασθενείς με διαβήτη τύπου 2** εντάχθηκαν σε μία από τις παρακάτω 2 ομάδες για 5 μήνες

Ομάδα 1: Ιατρικό πρόγραμμα απώλειας βάρους Eurodiet

Το 96.7% των ασθενών της ομάδας που ακολούθησαν το ιατρικό πρόγραμμα απώλειας βάρους Eurodiet, μείωσαν ή σταμάτησαν τα αντιδιαβητικά δισκία.

Ομάδα 2: Συμβατική υποθερμιδική δίαιτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη

Το αντίστοιχο ποσοστό στην ομάδα που ακολούθησε τη συμβατική υποθερμιδική δίαιτα ήταν 46.8%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ιατρικό πρόγραμμα απώλειας βάρους Eurodiet σε σχέση με μία συμβατική υποθερμιδική δίαιτα οδηγεί σε:

α) μεγαλύτερη απώλεια βάρους,

β) καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο και λιπιδαιμικό προφίλ,

γ) μεγαλύτερη μείωση της αρτηριακής πίεσης και

δ) μείωση και/ή διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής.

Η παρούσα μελέτη ανακοινώθηκε στο 19ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Παχυσαρκίας, Λυών Γαλλία, 2012. (EASO, Lyon 2012)

Ακόμα να αποφασίσεις;

- ✓ Σταδιακή και επιστημονική τροποποίηση των διατροφικών συνηθειών σας, που θα σας φέρει ομαλά στο ιδανικό για εσάς βάρος και θα σας βοηθήσει να το διατηρήσετε.
- ✓ Εύκολη στην εφαρμογή, προστασία μυικής μάζας
- ✓ Καταστολή της πείνας, υψηλό αίσθημα κορεσμού
- ✓ Εξατομικευμένο πρόγραμμα 4 φάσεων
- ✓ Ιατρική παρακολούθηση

Πληροφορίες: 801 11 93300, 2109373020, www.eurodiet.gr

Η διατροφή του παιδιού μετά τον 1ο χρόνο

Μελέτες έχουν δείξει ότι το 9% των παιδιών 2 ετών παρουσιάζει σιδηροπενική αναιμία. Επίσης, υπάρχει αυξημένη επίπτωση διαταραχών της θρέψης με τη μορφή παχυσαρκίας ή υποθρεψίας σε παιδιά και εφήβους.

Οι στόχοι της διατροφής μετά τον 1ο χρόνο θα πρέπει να είναι:

- Η **παροχή** ενέργειας και θρεπτικών συστατικών για καλή ανάπτυξη.
- Η **προσφορά** ποικιλίας τροφών καθημερινά από όλες τις ομάδες τροφών της διατροφικής πυραμίδας.
- Η **ανάπτυξη** γευσιγνωσίας, αποδοχής και απόλαυσης τροφής.
- Η **υιοθέτηση** διατροφικής συμπεριφοράς, με σκοπό να τεθούν οι βάσεις για σωστή διατροφή μακροπρόθεσμα.

Το διαιτολόγιο του παιδιού προσαρμόζεται σταδιακά στο διαιτολόγιο της οικογένειας, η οποία πρέπει συνολικά να ακολουθεί τους κανόνες υγιεινής διατροφής.

Οι θερμιδικές ανάγκες προσαρμόζονται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Έτσι ενώ ένα παιδί ενός έτους χρειάζεται περιπου 1.000 kcal, στη συνέχεια ανά έτος ηλικίας προστίθενται 100 kcal/έτος μέχρι το 11ο και μετά 100 kcal/έτος για κορίτσια 11-15 ετών και 200 kcal/έτος για αγόρια 11-15 ετών.

Οι τροφές περιέχουν μακροθρεπτικά συστατικά που είναι οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη και μικροθρεπτικά συστατικά που είναι οι βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία.

Οι πρωτεΐνες πρέπει να αποτελούν το 15%-20% του ημερήσιου διαιτολογίου και να είναι ζωικής προέλευσης και φυτικής προέλευσης.

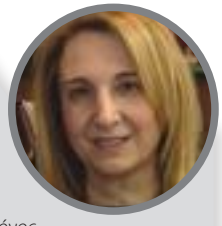
Οι υδατάνθρακες πρέπει να αποτελούν το 50%-55% του ημερήσιου διαιτολογίου. Το 90% αυτών πρέπει να είναι με τη μορφή των πολυσακχαριτών (άμυλο, γλυκογόνο κυτταρίνη, πηκτίνες, γλουκάνη) και μόνο 10% ολιγοσακχαρίτες (φρουκτόζη, γλυκόζη, γαλακτόζη, λακτόζη).

Ως αναφορά τα λίπη δεν γίνεται περιορισμός του λίπους σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Μετά τα 2 έτη, αρχίζει σταδιακή μείωση του λίπους μέχρι 30% (και όχι κάτω του 20%). Πρέπει τα κεκορεσμένα λίπη (π.χ. ζωικά λίπη) να είναι κάτω του 10%, τα πολυακόρεστα (π.χ. σπορέλαια) κάτω του 10% και τα μονοακόρεστα, δηλαδή κυρίως το ελαιόλαδο, να υπερισχύουν σε αναλογία (10%-15%).

Ο σίδηρος, το ασβέστιο, ο φωσφόρος

Γράφει η:

Γιώτα Καφρίτσα



Παιδογαστρεντερολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ykafrits@otenet.gr
www.gastropediatrics.gr

7 μικρά tips για... μεγάλα αποτελέσματα!

Μικρές συμβουλές, αλλά με μεγάλη αξία αν υιοθετηθούν στη διατροφική συμπεριφορά αποτελούν οι ακόλουθες:

1. Είναι καλύτερα να υπάρχουν τακτικές ώρες στα γεύματα
2. Οι μερίδες να είναι ανάλογες με την ηλικία του παιδιού
3. Έχει μεγάλη σημασία ο τρόπος παρουσίασης της τροφής
4. Βοηθά αρκετά το παιδί να συμμετέχει στην παρασκευή του φαγητού
5. Οι γονείς πρέπει να αποτελούν πρότυπα σωστής διατροφικής συμπεριφοράς
6. Οι συνομήλικοι μπορεί επίσης να αποτελέσουν πρότυπα προς μίμηση
7. Δεν πρέπει να επιβάλλεται πίεση ούτε ανταλλάγματα

και ο ψευδάργυρος αποτελούν σημαντικά μικροθρεπτικά συστατικά των τροφών. Τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι το κρέας από μοσχάρι, αρνί και κατσίκι, αλλά και οι σαρδέλες, το σπανάκι, οι φακές, το μαύρο ψωμί και τα αμύγδαλα.

Οι ημερήσιες ανάγκες σε ασβέστιο κυμαίνονται από 500 mg στη νηπιακή ηλικία έως 1.300 mg στους εφήβους.

Κυριότερες πηγές ασβεστίου είναι κυρίως τα γαλακτοκομικά αλλά και άλλες τροφές όπως φαίνεται στον **πίνακα 1.**

Τροφές πλούσιες σε φωσφόρο είναι το γάλα αγελάδας, η φέτα, το αυγό, το μοσχάρι, τα ψάρια και τα αμύγδαλα.

Τροφές πλούσιες σε ψευδάργυρο είναι το μοσχάρι, το χοιρινό, τα αμύγδαλα, το πίτουρο σιταριού και οι φακές.

Οι καθημερινές διατροφικές ανάγκες καλύπτονται πλήρως αν κανείς ακολουθήσει την πυραμίδα διατροφής **(σχήμα 1)**.

Ιδιαίτερα για τα παιδιά τα τελευταία χρόνια έγινε προσπάθεια στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά να δημιουργηθεί μια πυραμίδα διατροφής για τα παιδιά που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, καθορίζοντας την ποσότητα και τις μερίδες σε κάθε κατηγορία τροφών ανά ηλικία. Έτσι στον **πίνακα 2** φαίνονται αναλυτικά οι απαραίτητες μερίδες τροφών ανά ηλικία.

Ειδικότερα, μία μερίδα από την ομάδα των δημητριακών αντιστοιχεί σε 1φέτα ψωμί ή 15-30 γρ. δημητριακά ή 1/2 κουλούρι ή1/2 κούπα ζυμαρικά ή ρύζι.

Μία μερίδα από την ομάδα των φρούτων αντιστοιχεί σε ένα μετρίου μεγέθους φρούτο ή 1/2 κούπα τριμμένο φρούτο ή κομπόστα ή ¾ κούπας χυμός, ενώ μία μερίδα λαχανικών αντιστοιχεί σε 1/2-1 κούπα σαλάτα. Η μερίδα των γαλακτοκομικών αντιστοιχεί σε 250 ml γάλα, 50 γρ. τυρί,175 γρ. γιαούρτι. Η κάθε μερίδα από την ομάδα του κρέατος είναι 50 γρ. κρέας, ψάρι ή πουλερικά ή ένα αυγό ή 125 mg (1/2 κούπα) φασόλια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Κυριότερες πηγές ασβεστίου

• 1 κούπα γιαούρτι	350 mg
• 1 κούπα γάλα	276
• 100 γρ. φέτα	492
• 100 γρ. edam	731
• 100 γρ. παρμεζάνα	1184
• 100 γρ. σπανάκι	170
• 100 γρ. φασόλια	84
• 1 πορτοκάλι	50
• 100 γρ. μπρόκολο	50
• 100 γρ. σολομός	93
• 1 αυγό	56
• 5 σύκα ξηρά	250

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Μερίδες ανά ηλικία

ΟΜΑΔΑ	1 - 3ετ.	4 - 6	7 - 10	11 - 18 κορίτσια	11 - 18 αγόρια
Δημητριακά	6	7	8	9	11
Λαχανικά	3	3	3	4	5
Φρούτα	2	2	2	3	4
Γαλακτοκομικά	2	2-3	3	4	4
Κρέας	2-3	3	3-4	3-4	3-4

Για να εκτιμήσουμε αν το διαιτολόγιο ενός παιδιού είναι σωστό, πρέπει να υποβάλουμε τα εξής ερωτήματα:

- Πόσα γεύματα γίνονται την ημέρα;
- Υπάρχει πρόγραμμα;
- Υπάρχει αναλογία με τη διατροφική πυραμίδα;
- Υπάρχουν ομάδες τροφών που δεν καταναλώνονται ποτέ;
- Πόσα γεύματα γίνονται εκτός σπιτιού;
- Καταναλώνονται προϊόντα χαμηλά σε λίπος σε παιδιά κάτω των δύο ετών;
- Καταναλώνονται υπερβολικές ποσότητες τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και αλάτι;

Η έτοιμη τυποποιημένη τροφή (fast food) και οι διάφορες λιχουδιές δεν πρέπει να αποτελούν στοιχεία του παιδικού διαιτολογίου όχι μόνο γιατί ανεπαρκούν διαιτητικά, αλλά γιατί δυστυχώς, εγκαθίστανται ως διαιτητικές συνήθειες που ακολουθούν μέχρι την ενήλικη ζωή.

Συμπερασματατικά πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα για σωστές διαιτητικές οδηγίες στην παιδική ηλικία. Οι παιδίατροι μπορούν με εργαλείο τη διατροφική πυραμίδα να μεταφέρουν στους γονείς με πρακτικό τρόπο τις γνώσεις τους για τα θρεπτικά συστατικά των τροφών. Είναι πλέον ουσιαστικής σημασίας ότι η υιοθέτηση σωστού τρόπου διατροφής από την παιδική ηλικία έχει μακροχρόνια θετικά αποτελέσματα στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών.

Ζάχαρη ή βούτυρο εχθρός της καρδιάς;

Γράφει ο:

Νικόλαος Καρατζάς

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Υγείας τ.ε. καθηγητής Πανεπιστημίων Αθήνας και Καλιφόρνιας, επίτ. διευθυντής Καρδιολογίας Νοσοκομείου «Υγεία» Αθηνών

Μισό αιώνα τώρα ιατρικοί φορείς και κυβερνήσεις προτρέπουν τους δυτικούς πληθυσμούς να περιορίσουν τα ζωικά λίπη στη διατροφή τους, με σκοπό την αποφυγή καρδιακών και αγγειακών παθήσεων που προκαλούνται από την αρτηριοσκλήρωση (αθηρωμάτωση). Η προτροπή αυτή βασίστηκε στο γεγονός ότι τα ζωικά λίπη, δηλαδή βούτυρα και πάχος κάθε είδους κρέατος, αποτελούνται από κορεσμένα λίπη που οδηγούν τον οργανισμό στη σύνθεση χοληστερίνης, η οποία προάγει την αθηρωμάτωση. Τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε εξέλιξη μία επανάσταση από ένα μέρος της επιστημονικής κοινότητας. Υποστηρίζεται ότι ο κύριος ένοχος δεν είναι τα κορεσμένα λίπη, αλλά οι υδατάνθρακες και κυρίως η ζάχαρη και το άμυλο. Μπορούμε με τις σημερινές επιστημονικές γνώσεις να δώσουμε μία αξιόπιστη απάντηση στην αντιπαράθεση αυτή;

Χοληστερινική θεωρία της αθηρωμάτωσης

Η θεωρία αυτή έλκει την καταγωγή της στην αυτοκρατορική Ρωσία στις αρχές του 20ού αιώνα. Ο ιατρός της Αυτοκρατορικής Ιατρικής Υπηρεσίας Alexander I. Ignatovski (1987-1955) παρατήρησε ότι στις νεκροτομές αξιωματικών έβρισκε άφθονα αθηρώματα στις αρτηρίες τους, όπως στην αορτή, ενώ στους οπλίτες δεν έβρισκε. Για να εξηγήσει τη διάφορα υπέθεσε ότι η διαφορά οφείλεται στη διατροφή. Οι αξιωματικοί προέρχονταν από την αριστοκρατία και τρέφονταν με άφθονο κρέας, τυρί, αυγά και ζαχαρωτά, ενώ οι οπλίτες από την αγροτιά τρέφονταν με ψωμί, λάχανα, τεύτλα και σπάνια με λίγο ισχνό κρέας και ψάρια. Για να ελέγξει τη θεωρία του τάισε κουνέλια με κρέας, αυγά και γάλα, με αποτέλεσμα να προκαλέσει αθηρώματα στις αορτές τους.

Λίγα χρόνια μετά, ο συνάδελφός του Nikolai N. Anichkov (1885-1964) επανέλαβε το πείραμα αυτό, αλλά τάισε τα κουνέλια του με τροφή πλούσια σε κρυσταλλική χοληστερίνη και προκάλεσε ακόμα πιο έκδηλη αθηρωμάτωση. Τα πειράματα αυτά επαναλήφτηκαν και επιβεβαιώθηκαν στη

Το εξώφυλλο του περιοδικού «TIME» του 1962 με την εικόνα του εισηγητή της χαμηλής σε κορεσμένα λίπη διατροφής Ancel Keys

Γερμανία και τις ΗΠΑ. Ο Nikolai Anichkov θεωρείται σήμερα ο πατέρας της χοληστεριναιμικής θεωρίας της αθηρωμάτωσης, αν και άργησε να αναγνωριστεί, ίσως διότι οι Αμερικανοί που κυριάρχησαν στη σχετική έρευνα μετά το 1945 απέφευγαν να τον αναφέρουν επειδή υπηρετούσε στη Σοβιετική Ιατρική Ακαδημία την εποχή του Στάλιν. Η συνέχεια παίζεται στις ΗΠΑ. Από τα μέσα του 20ού αιώνα οι καρδιαγγειακές παθήσεις αναδέχθηκαν ως η πρωταρχική αιτία θανάτου. Η επιδημική αυτή εμφάνιση των καρδιαγγειακών παθήσεων αποδόθηκε στον τρόπο ζωής και διατροφής. Πρωταγωνιστής της θεωρίας αυτής ήταν ο ερευνητής του Πανεπιστημίου της Μινεσότα στις ΗΠΑ Ancel Keys (1904-2004), ο οποίος οργάνωσε την περίφημη μελέτη των επτά χωρών που έδειξε ότι οι πληθυσμοί που τρέφονται με πολλά λίπη έχουν και τη μεγαλύτερη συχνότητα καρδιακών παθήσεων. Παρά την κριτική για μεθοδολογικές ατέλειες αυτής της μελέτης, ακόμα και κατηγορίες για εξαπάτηση, αφού υποστηρίχτηκε ότι εξαίρεσε δεδομένα χωρών που δεν ταίριαζαν στη θεωρία του, τα αποτελέσματα αυτά αποτέλεσαν το ισχυρότερο μέσο για την προώθηση της σύστασης για περιορισμό των λιπών, και μάλιστα των κορεσμένων λιπαρών, στη διατροφή. Οι δύο ισχυρότεροι οργανισμοί της Αμερικής, η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (AHA) και το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH), υιοθέτησαν τη σύσταση του Keys, που αναδείχτηκε ισχυρός ιεραπόστολος της πρόληψης. Άλλες δυτικές χώρες ακολούθησαν.

Ρωγμές στη χοληστεριναιμική θεωρία

Η πρώτη ισχυρή δόνηση πρόεκυψε όταν ανακαλύφθηκε ότι η χοληστερίνη που κυκλοφορεί στο αίμα δεν είναι μία ενιαία ουσία, αλλά αποτελείται από διαφορετικά κλάσματα. Μόνο η LDL χοληστερίνη είναι η κακή, που δείχνει να σχετίζεται με την προαγωγή της αθηρωμάτωσης, ενώ η HDL είναι η καλή που προστατεύει από αυτήν. Αποδείχθηκε, δηλαδή, ότι όσο πιο υψηλή HDL χοληστερίνη έχει ένα άτομο τόσο μεγαλύτερη προστασία παρουσιάζει από ανάπτυξη καρδιοπαθειών. Δίαιτα πλούσια σε πολυακόρεστα λιπαρά (όπως τα σπορέλαια) και φτωχή σε κορεσμένα (βούτυρο - πάχος) μειώνει το ίδιο την καλή και την κακή, και άρα έχει αρνητικό όφελος. Η διατροφική σύσταση τότε προσαρμόστηκε σε διατροφή που να μην ξεπερνά το σύνολο των λιπών το 30% των θερμίδων, τα δε κορεσμένα το 10%.

Η δεύτερη μεγάλη κρίση ήταν η ανακάλυψη του σοβαρού κινδύνου από τα trans λιπαρά που υπάρχουν άφθονα στις μαργαρίνες, που παρασκευάζονται με υδρογόνωση φυτικών ελαίων για την αντικατάσταση των στέρεων λιπών (βούτυρο, λαρδί), και που είχαν τεράστια διάδοση ως αποτέλεσμα των διαιτητικών συστάσεων. Αλλά το ισχυρότερο πλήγμα στη χοληστεριναιμική θεωρία της αθηρωμάτωσης ήρθε πρόσφατα. Από χρόνια γίνονται παρεμβατικές μελέτες με σκοπό να διαπιστωθεί εάν η φτωχή σε ζωικά λίπη διατροφή έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση θανάτων και νόσων από καρδιαγγειακά. Λίγες από τις μελέτες αυτές είχαν δώσει ξεκάθαρα αποτελέσματα. Πρόσφατα, λοιπόν, συγκεντρώθηκαν όλες μαζί και με διεξοδική έρευνα αναλύθηκαν συστηματικά, το δε συλλογικό αποτέλεσμα δεν επιβεβαίωσε τη θεωρία ότι περιορισμός των ζωικών λιπών στη διατροφή μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Βέβαια, οι μελέτες που συλλογικά αναλύθηκαν διέφεραν μεταξύ τους (ετερογένεια) και πολλές είχαν μεθοδολογικές αδυναμίες. Μακροχρόνιες συγκριτικές διατροφικές μελέτες είναι εξαιρετικά δύσκολο να διεξαχθούν με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και πάντα θα υπάρχουν αμφιβολίες.

Ο ρόλος της διατροφής

Τολμώ να διατυπώσω γνώμη με δύο σοβαρές επιφυλάξεις. Πρώτον, ότι δεν είμαι αυθεντία στον κλάδο της διατροφής (ωστόσο, συχνά οι αυθεντίες εκφράζουν τις προσωπικές του προκαταλήψεις) και, δεύτερον, ότι κλάδος της διατροφολογίας δεν μπορεί να βασιστεί σε υψηλής τεκμηριωτικής αξίας μελέτες που σήμερα αξιώνουμε από μελέτες πάνω στις οποίες βασίζουμε τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.

- Η κοιλιακή παχυσαρκία πρέπει πάση θυσία να αποφεύγεται ιδίως σε άτομα που έχουν γενετική προδιάθεση στην ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου (χαμηλή HDL, υψηλά τριγλυκερίδια, αντοχή στη γλυκόζη).
- Περιορισμός των ζαχαρούχων και αμυλούχων τροφών συνιστάται ένθερμα μέχρι και πλήρη αποφυγή στην περίπτωση θεραπείας της παχυσαρκίας και μεταβολικού συνδρόμου. Αυτό σημαίνει αποφυγή όλων των αναψυκτικών και φρουτοχυμών, ψωμιού, αρτοσκευασμάτων, μπισκότων, γλυκών, κέικ, παστών κ.λπ., καθώς και ζυμαρικών. Τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια δεν τα αποφεύγουμε, παρότι περιέχουν υδατάνθρακες, διότι ταυτόχρονα περιέχουν φυτικές ίνες ιδίως του διαλυτού τύπου (π.χ. πεκτινή), που επιβραδύνουν την απορρόφηση, δεν αυξάνουν τόσο γρήγορα τη γλυκόζη και άρα την ινσουλίνη. Επίσης, οι υπάρχουσες μελέτες δείχνουν ότι μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών (μελέτη Interheart και άλλες).
- Ο περιορισμός των κορεσμένων λιπών, δηλαδή πάχους και βουτύρου, είναι συνετή με βάση τις σημερινές γνώσεις, αλλά χωρίς το φανατισμό του παρελθόντος.
- Ελεύθερη κατανάλωση φυτικών λιπών και συγκεκριμένα ελαιολάδου αλλά και ξηρών καρπών (καρύδια) που χορταίνουν χωρίς να έχουν δυσμενές μεταβολικές συνέπειες.
- Αυστηρή αποφυγή τροφών που περιέχουν trans λιπαρά, όπως μαργαρίνες και η μεγάλη ποικιλία βιομηχανοποιημένων τροφών. Σε πολλές χώρες, η αναγραφή του ποσού των trans που περιέχεται είναι υποχρεωτική και πρέπει πάντα προσεκτικά να την αναζητούμε στη συσκευασία. Προσοχή! Το τηγάνισμα, ιδίως σε υψηλή θερμοκρασία, παράγει trans λιπαρά, αλλά και άλλες «κακές» ουσίες.
- Αυγά, γαρίδες, καραβίδες, αυγοτάραχο και άλλα θαλασσινά που περιέχουν έτοιμη χοληστερίνη δεν χρειάζεται να αποφεύγουμε, έχουν και «επισήμως» απενοχοποιηθεί, καθώς δεν αυξάνουν ιδιαίτερα τη χοληστερίνη του οργανισμού μας.

Παρενέργειες της φτωχής σε λιπαρά διατροφής

Η σοβαρότερη παρενέργεια της διατροφής που είναι φτωχή σε λιπαρά αφορά την αντικατάστασή τους από υδατάνθρακες, δηλαδή ζαχαρούχες και αμυλούχες τροφές που παράγονται από αλεύρι και άλλα δημητριακά, πάστα, ρύζι, πατάτες και όλα τα παρασκευάσματα και ροφήματα που περιέχουν ζάχαρη. Αποτέλεσμα της κάλυψης των θερμιδικών αναγκών με υδατάνθρακες αντί για λίπη είναι η υπερβολική παραγωγή ινσουλίνης , η ανάπτυξη παχυσαρκίας, ιδίως κοιλιακής, και η ανάπτυξη αντίστασης στην ινσουλίνη, που χαρακτηρίζει το λεγόμενο μεταβολικό σύνδρομο. Ως μεταβολικό σύνδρομο χαρακτηρίζουμε ένα συνδυασμό παραγόντων που αποτελούν ισχυρό κίνδυνο ανάπτυξης αθηρωμάτωσης. Κύριο συστατικό του συνδρόμου είναι η κοιλιακή παχυσαρκία που εκτιμάται από την περίμετρο της μέσης (μέγεθος της ζώνης) και συνδυάζεται με υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων στο αίμα, χαμηλές τιμές καλής χοληστερίνης (HDL) και τάση αύξησης του σακχάρου, αλλά και της αρτηριακής πίεσης. Φαίνεται ότι η εναπόθεση λίπους στην κοιλιά, γύρω από τα σπλάχνα, είναι το έναυσμα για μεταβολικές συνέπειες. Στη λιπογένεση ενοχοποιείται η λήψη υδατανθράκων και μάλιστα αυτών που ο οργανισμός γρήγορα και εύκολα τούς μετατρέπει σε γλυκόζη, όπως είναι η ζάχαρη και άλλοι απλοί σακχαρίτες και το άμυλο.

Επομένως, δεν είναι τόσο η στέρηση κορεσμένων λιπών που είναι βλαπτική, αλλά η αντικατάστασή τους στη διατροφή από σακχαρούχες και αμυλούχες τροφές. Πράγματι, τροφές πλούσιες σε λιπαρά δημιουργούν αίσθημα κορεσμού, ενώ υδατανθρακούχες τροφές ανοίγουν την όρεξη και έπειτα από λίγο πάλι την αίσθηση ανάγκης λήψης τροφής.

Τέλος, πρέπει να σημειώσω ότι οι παραπάνω γνώμες αφορούν το γενικό πληθυσμό. Μπορεί ορισμένα άτομα να έχουν ιδιαίτερες ανάγκες ή οι συστάσεις αυτές να μη τους αφορούν. Όπως, π.χ.,τα υπέρβαρα άτομα δεν έχουν όλα αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών, όπως δείχνουν πρόσφατα δεδομένα.

DIADERMINE

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 110 ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΡΦΙΑΣ

ΦΑΝΤΑΖΕΣΤΕ ΜΙΑ ΚΡΕΜΑ

ΤΟΣΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ

ΟΣΟ ΜΙΑ ΕΝΕΣΗ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ*?

5%

ΜΙΚΡΟ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ

LIFT+ SUPERFILLER

* Συνδυασμένη χρήση Κρέμας Ημέρας και Serum. Αποδεδειγμένο σε κλινική έρευνα 6 εβδομάδων σε σύγκριση με μια ένεση Υαλουρονικού Οξέος.

ΟΜΟΡΦΙΑ

BEAUTY TIPS • ΑΣΚΗΣΗ • ΕΥΕΞΙΑ • ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Όλα όσα πρέπει να κάνετε μετά τις καλοκαιρινές διακοπές!

Ανανεώστε το πρόσωπό σας με 3 μοναδικές θεραπείες

Το καλοκαίρι τελείωσε αφήνοντάς μας γλυκές αναμνήσεις. Ο ήλιος, η θάλασσα και η χαλαρή διάθεση των διακοπών άσκησαν θετική επίδραση στον οργανισμό μας και στην ψυχική μας διάθεση. Οι περισσότεροι από εμάς επιστρέφουμε στην καθημερινότητά μας ξεκούραστοι και ανανεωμένοι. Ωστόσο, ισχύει το ίδιο για το δέρμα του προσώπου μας;

Στις διακοπές μας συνήθως αμελούμε την περιποίηση του δέρματός μας. Η καθημερινή έκθεση του προσώπου μας στον ήλιο, στον τεχνητό κλιματισμό αλλά και η παρατεταμένη και επανειλημμένη χρήση νερού συμβάλλουν στη διαταραχή του υδρολιπιδικού φιλμ του δέρματος. Ως αποτέλεσμα το δέρμα είναι θαμπό, τραχύ, με ανομοιογενή όψη, ενώ δυσχρωμίες, διεσταλμένοι πόροι και λεπτές ρυτίδες κάνουν την εμφάνισή τους. Τα «σημάδια» που μας άφησε το καλοκαίρι γίνονται ορατά το φθινόπωρο και καλό είναι αυτή την περίοδο να τα εντοπίσουμε και να τα θεραπεύσουμε.

Ωστόσο, προτού ξεκινήσουμε οποιαδήποτε θεραπεία, καλό θα ήταν να γίνει μια εκτίμηση της κατάστασης του δέρματός μας με τη χρήση ειδικού αναλυτή δέρματος. Χάρη στην εξέλιξη της τεχνολογίας και την εφαρμογή της στην κλινική δερματολογία και κοσμητική ιατρική, οι ειδικές συσκευές ανάλυσης δέρματος μας επιτρέπουν όχι μόνο να διαγνώσουμε έγκαιρα το πρόβλημα, αλλά και να ποσοτικοποιήσουμε την έντασή του. Ειδικά όργανα μέτρησης υπολογίζουν τα επίπεδα της υγρασίας του δέρματος, τη λιπαρότητα, το βάθος των πανάδων και των ρυτίδων, με αποτέλεσμα οι θεραπείες να εξατομικεύονται και να επιτυγχάνεται το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Για την αποκατάσταση του δέρματος μετά το καλοκαίρι, η σύγχρονη αισθητική δερματολογία μάς προσφέρει τρεις καινοτόμες θεραπείες που θα επαναφέρουν τη νεανικότητα και τη λάμψη του προσώπου μας.

Καθαρισμός και βαθιά ενυδάτωση του προσώπου με την επαναστατική μέθοδο των υπερήχων

Η συγκεκριμένη μέθοδος μάς επιτρέπει σε μία συνεδρία να καθαρίσουμε, να τονώσουμε και να ενυδατώσουμε σε βάθος το δέρμα του προσώπου μας. Πρόκειται για μια νέα, μη επεμβατική περιποίηση αναζωογόνησης και ανανέωσης προσώπου που συνδυάζει την τεχνολογία της μικρο-δερμοαπόξεσης και των υπερήχων.

Η συγκεκριμένη θεραπεία είναι κατάλληλη για κάθε τύπο δέρματος και κάθε ηλικία, ενώ η χρήση της σε λιπαρά δέρματα και εφήβους βοηθάει στην απομάκρυνση των μαύρων στιγμάτων.

Η συσκευή σε μορφή σπάτουλας προκαλεί υπερηχητικές δονήσεις σε υψηλή συχνότητα. Τα νεκρά κύτταρα και το σμήγμα απομακρύνονται από την επιφάνεια του δέρματος με ανώδυνο τρόπο, χωρίς καμία παρενέργεια και ερεθισμό. Μετά τον καθαρισμό του προσώπου, χρησιμοποιούνται ενυδατικές δραστικές ουσίες και με τη χρήση των υπερήχων διευκολύνεται η διείσδυση των ουσιών στα βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας.

Τα σημάδια της ακμής και οι δυσχρωμίες βελτιώνονται, οι λεπτές ρυτίδες λειαίνονται. Το θαμπό, άτονο και αφυδατωμένο δέρμα του προσώπου μας, από τη θάλασσα και τον ήλιο, είναι πλέον λαμπερό, ενυδατωμένο και υγιές.

Πίλινγκ με πολυφαινόλες: Ομοιογένεια και αντιοξειδωτική δράση στο δέρμα του προσώπου

Οι πολυφαινόλες είναι ουσίες που βρίσκονται στα φυτά και ασκούν ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Το φερουλικό οξύ, πολυφαινολικό αντιοξειδωτικό, βρίσκεται στη φύση σε φύλλα και σπόρους διάφορων φυτών, μεταξύ των οποίων οι ντομάτες και τα δαμάσκηνα. Μελέτες καταδεικνύουν την ικανότητα του φερουλικού οξέος να απορροφά την UV ακτινοβολία, προσφέροντας μικρή προστασία από τις ακτίνες UV, και να εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες.

Η καινοτόμος εφαρμογή του φερουλικού οξέος στο δέρμα, σε μορφή πίλινγκ, προσφέρει πολλαπλά οφέλη, ενώ ο συνδυασμός του με τις αντιοξειδωτικές βιταμίνες C και E δρα συνερ-

Γράφει η:

Δρ. Μαριάννα Καραμάνου

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου «Claude Bernard», Λυών, Γαλλία

mkaramanou@med.uoa.gr
Τηλ.: 697-3606804

γικά, ενισχύοντας τη δράση του κατά των ελεύθερων ριζών.

Ειδικά μετά τους καλοκαιρινούς μήνες, το πίλινγκ με φερουλικό οξύ συμβάλλει στην προστασία του δέρματος από τις βλάβες που έχει προκαλέσει ο ήλιος, ενώ χάρη στην ιδιότητά του να μην προκαλεί φωτοευαισθησία μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια ακόμη και σε μαυρισμένο δέρμα. Το συγκεκριμένο πίλινγκ ενδείκνυται για την αντιμετώπιση των δυσχρωμιών που αφήνει στο πρόσωπό μας ο ήλιος του καλοκαιριού, προστατεύει το δέρμα από την πρόωρη γήρανση και βελτιώνει την υφή του.

Για την επίτευξη πλήρους θεραπευτικού αποτελέσματος, οι συνεδρίες εξατομικεύονται, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις αρκούν δύο συνεδρίες πίλινγκ με απόσταση 15 ημερών η καθεμία.

Αποτέλεσμα, η χρώση του προσώπου είναι ομοιόμορφη και ομογενοποιημένη, ενώ παράλληλα το δέρμα «θωρακίζεται» με αντιοξειδωτικές ουσίες για να υποδεχθεί τον χειμώνα.

Θεραπεία με τη χρήση των ραδιοσυχνοτήτων (RF): Λείανση των ρυτίδων και σύσφιξη του προσώπου

Οι θεραπείες με ραδιοσυχνότητες ξεκίνησαν να εφαρμόζονται στην κοσμητική ιατρική πριν από μερικά χρόνια και σύντομα έγιναν δημοφιλείς. Πρόκειται για μια ανώδυνη, μη επεμβατική μέθοδο, που προσφέρει σύσφιξη στο πρόσωπο και λείανση των ρυτίδων, ενώ συχνά αναφέρεται ως θεραπεία lifting χωρίς νυστέρι.

Ενδείκνυται για τη λείανση των ρυτίδων, τη σύσφιξη του προσώπου και του λαιμού και την επαναφορά του οβάλ του προσώπου. Χάρη στην πρωτοποριακή τεχνολογία, ειδική κεφαλή διοχετεύει ομοιόμορφα ραδιοσυχνότητες που θερμαίνουν τους ιστούς του χορίου. Ως αποτέλεσμα, οι ινοβλάστες διεγείρονται, παράγουν κολλαγόνο και ελαστίνη, παρέχοντας μακροχρόνια αναδόμηση και σύσφιξη στο δέρμα.

Χαρακτηριστικό της θεραπείας είναι ότι τα αποτελέσματά της δεν σταματούν μετά το τέλος της συνεδρίας. Η εμφάνιση του δέρματος του προσώπου εξακολουθεί να βελτιώνεται σταδιακά τους επόμενους μήνες και η ανανέωση του προσώπου γίνεται με απόλυτη φυσικότητα.

Η θεραπεία διαρκεί 15-30 λεπτά και μπορεί να επαναληφθεί έπειτα από 10 μέρες. Καθώς η θεραπεία δεν ερεθίζει το δέρμα, ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει αμέσως στις καθημερινές του ραστηριότητες. Ο αριθμός των συνεδριών εξατομικεύεται ανάλογα με την κάθε περίπτωση, αν και συνήθως απαιτούνται 4-6 συνεδρίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η θεραπεία συνδυάζεται με μεσοθεραπεία προσώπου. Το αποτέλεσμα της θεραπείας με ραδιοσυχνότητες στο πρόσωπο είναι εντυπωσιακό. Οι λεπτές ρυτίδες λειαίνονται και οι βαθιές ρυτίδες μειώνονται σημαντικά. Οι ραδιοσυχνότητες παρέχουν με ασφάλεια μακροχρόνια αναδόμηση και σύσφιξη, με αποτέλεσμα ένα υγιές και νεανικό δέρμα.

Δεν έχετε, λοιπόν, παρά να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας που θα διαγνώσει τα «σημάδια» που σας άφησε το καλοκαίρι και θα προτείνει την κατάλληλη για εσάς θεραπεία. *Καλό φθινόπωρο!*

Η ευεργετική επίδραση του φωτός στη θεραπεία της ακμής

Νέα δεδομένα για την εφαρμογή της φωτοδυναμικής θεραπείας

Η ακμή είναι μια πολύ συχνή δερματολογική πάθηση που ταλαιπωρεί τόσο τους εφήβους όσο και τους ενήλικες -άνδρες και γυναίκες- και έχει σημαντικότατο ψυχολογικό και κοινωνικό αντίκτυπο, καθώς τα σημάδια της είναι εμφανή συνήθως στο πρόσωπο. Γεγονός είναι, επίσης, ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της ακμής δεν είναι εύκολη υπόθεση και συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση για τους δερματολόγους σε όλο τον κόσμο.

Οι στρατηγικές ελέγχου και θεραπείας της μέτριας έως σοβαρής ακμής είναι πολυάριθμες και διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους, από απλά τοπικά εφαρμοζόμενα σκευάσματα έως αντιβιοτικά χορηγούμενα από το στόμα ή ισχυρά ρετινοειδή φάρμακα. Εδώ και πολλές δεκαετίες εφαρμόζονται ευρέως με ποικίλους βαθμούς επιτυχίας, κάτι που είναι αδιαμφισβήτητο, καθώς το πρόβλημα της ακμής δεν έχει επιλυθεί αποτελεσματικά.

Εκτός αυτού έχει αποδειχθεί ότι πολλά από τα φαρμακευτικά σκευάσματα προκαλούν διάφορες παρενέργειες ή ακόμα και ανάπτυξη αντίστασης του οργανισμού σε αυτά, κάτι που τα καθιστά αναποτελεσματικά. Τέλος, υπάρχει μεγάλος αριθμός ανθρώπων που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να λάβουν φάρμακα από το στόμα, αλλά και άνθρωποι που δεν επιθυμούν να χρησιμοποιούν συστηματικά φαρμακευτική αγωγή.

Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται οι γυναίκες που είναι ή επιθυμούν να μείνουν έγκυοι, άνθρωποι που δεν δείχνουν ανοχή στα από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα, δεν ανέχονται την ξηρότητα στα χείλη ή τα μάτια, καθώς και άνθρωποι με διάφορες ηπατικές και νεφρολογικές παθήσεις.

Επίσης, άνθρωποι που γυμνάζονται εντατικά ή είναι αθλητές, αιμοδότες, ασθενείς με δυσλιπιδαιμία, ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου και άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη ή εμφανίζουν συχνά ρινορραγίες.

Όλοι αυτοί οι λόγοι, σε συνδυασμό με την επιτακτική ανάγκη αποτελεσματικής αντιμετώπισης της ακμής τόσο στους εφήβους όσο και στους ενήλικες, οδήγησαν στη διερεύνηση νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η φωτοδυναμική θεραπεία έρχεται να δώσει τη λύση σε αυτά τα ζητήματα.

Γράφει ο:

Dr Χριστόφορος Τζερμιάς

Δερματολόγος

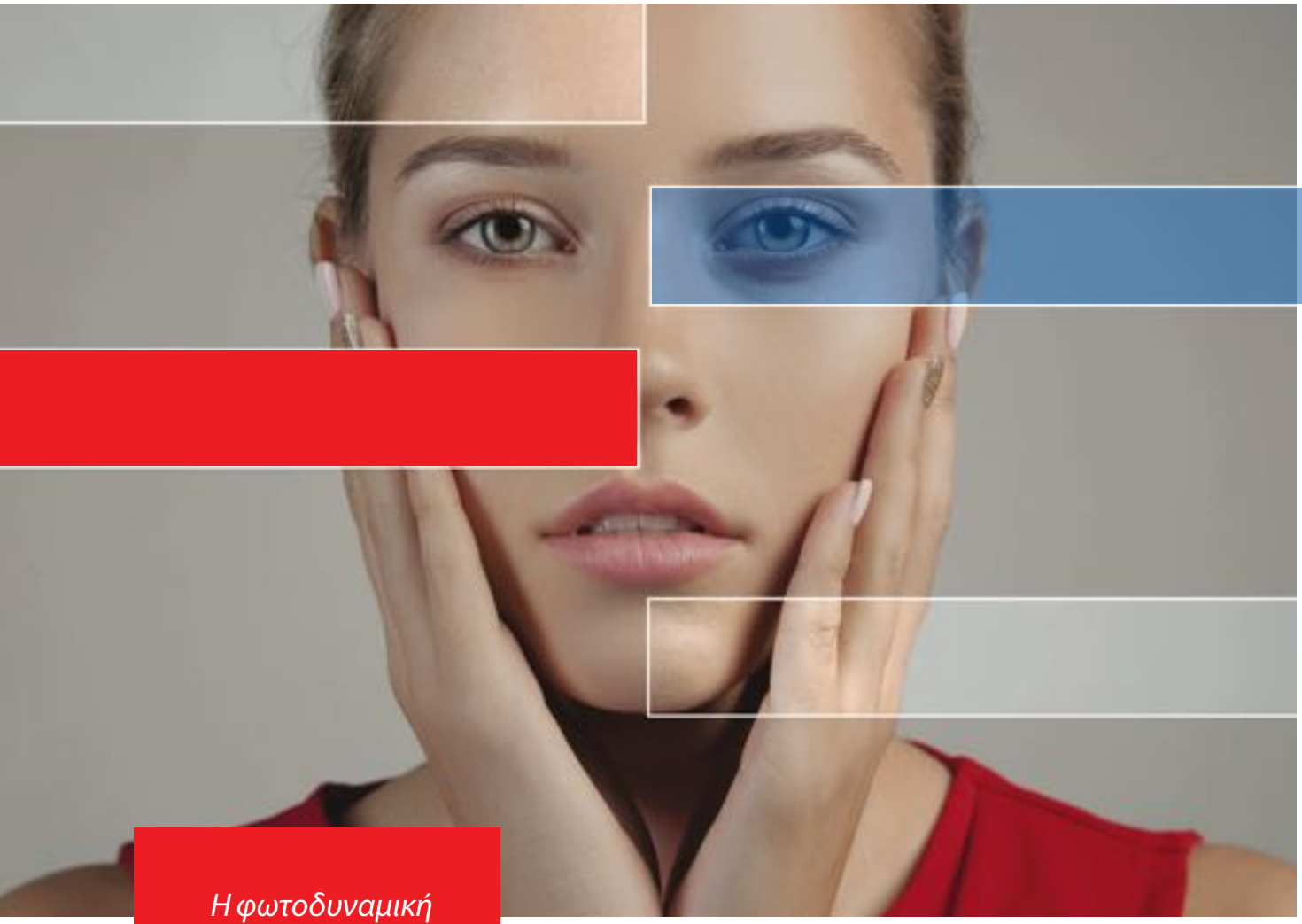
www.tzermias.gr

Πώς δρα η φωτοδυναμική θεραπεία;

Για την επίτευξη κλινικού αποτελέσματος με τη συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας απαιτούνται τρία βασικά στοιχεία, ώστε να ξεκινήσει και να διατηρηθεί η αποτελεσματικότητα της προκαλούμενης από τη φωτοδυναμική θεραπεία αντίδρασης:

- Ειδικοί φωτοευαισθητοποιοί παράγοντες στην κατάλληλη συγκέντρωση και επιλεκτική κατανομή στις ανατομικές περιοχές.
- Μήκη κύματος του φωτός που απορροφώνται επιλεκτικά από συγκεκριμένους φωτοευαισθητοποιητές.
- Επαρκής συγκέντρωση μοριακού οξυγόνου στους ιστούς όπου εφαρμόζεται η φωτοδυναμική θεραπεία σε όλη τη διάρκεια της εφαρμογής.

Σε μία μελέτη που μόλις δημοσιεύτηκε, το συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι η φωτοδυναμική θεραπεία αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική θεραπευτική στρατηγική για τον έλεγχο των κλινικών εκδηλώσεων της μέτριας έως σοβαρής κοινής



Η φωτοδυναμική θεραπεία με τοπική εφαρμογή φωτοευαισθητοποιητή και συνδυαστική εφαρμογή μπλε και κόκκινου φωτός μπορεί να θεωρηθεί ως ασφαλής και αποτελεσματική θεραπευτική στρατηγική για την αντιμετώπιση της ακμής, χαρίζοντας στο δέρμα υγεία, ομοιόμορφη υφή και λάμψη

ακμής (Tzermias & Marini, 2015). Οι ερευνητές υπογραμμίζουν, επίσης, τη σημασία ελέγχου του φθορισμού στην επιφάνεια του δέρματος πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εφαρμογή της φωτοδυναμικής θεραπείας.

Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο αποτελεί μια οργανωμένη στρατηγική διαδοχικής εφαρμογής της θεραπείας. Ουσιαστικά, η εναλλακτική εφαρμογή μπλε και κόκκινου φωτός οδηγεί σε προοδευτική διείσδυση του φωτός για περισσότερο ομοιόμορφη στόχευση των ιστών σε πολλαπλές στιβάδες του δέρματος, ενισχύοντας παράλληλα την επίδραση της φωτοδυναμικής θεραπείας. Επίσης, σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι η θεραπεία έγινε καλά ανεκτή από τους ασθενείς.

Επομένως, η φωτοδυναμική θεραπεία με τοπική εφαρμογή φωτοευαισθητοποιητή και συνδυαστική εφαρμογή μπλε και κόκκινου φωτός μπορεί να θεωρηθεί ως ασφαλής και αποτελεσματική θεραπευτική στρατηγική για την αντιμετώπιση της ακμής για όλους τους ανθρώπους, χαρίζοντας στο δέρμα υγεία, ομοιόμορφη υφή και λάμψη.

Εάν είσαι και εσύ ένας από τους πολλούς ανθρώπους με ακμή που έχουν κουραστεί να πηγαίνουν από δερματολόγο σε δερματολόγο αναζητώντας αποτελεσματική λύση για την αντιμετώπιση της ακμής χωρίς αποτέλεσμα, η φωτοδυναμική θεραπεία μπορεί να σου χαρίσει τελικά ένα καθαρό και υγιές πρόσωπο, χωρίς σπυράκια και ουλές, σε οικονομικά προσιτή τιμή.

Market tips

Caladerm Cream 40 ml

Μια ειδικά μελετημένη φόρμουλα για λιπαρά δέρματα με τάση ακμής και ακμή

Δραστικά ενεργά συστατικά: Microsilver Bg, εμποδίζει την ανάπτυξη μικροβίων στο δέρμα. Azelaic Acid 15%, Salicylic Acid, Pentavitin, Bisabolol, Nanox 500 (zinc oxide), Vitamin E.

Δράση:
- Καταπολεμά τις φλεγμονές και την ερυθρότητα και εμποδίζει την ανάπτυξη μικροβίων στο δέρμα.
- Καθαρίζει τους πόρους του δέρματος και μειώνει την παραγωγή σμήγματος.
- Καταπραϋνει τους ερεθισμούς, έχοντας ταυτόχρονα ενυδατική, αντιοξειδωτική και αναπλαστική δράση.

Χρήση:
Η Caladerm Cream εφαρμόζεται στο πρόσωπο μία ή δύο φορές την ημέρα έπειτα από καλό καθαρισμό.
- Δερματολογικά και μικροβιολογικά ελεγμένο.
- Χρήση σε παιδιά άνω των δέκα ετών.
- Εξωτερική χρήση.

Πωλείται στα φαρμακεία.

www.evdermia.gr

Evdermia
dermaceuticals

HYDROVIT Cooling Mousse

Η Target Pharma και η σειρά HYDROVIT φέρνουν την επανάσταση στη φροντίδα του δέρματος με ένα νέο πρωτοποριακό & καινοτόμο προϊόν

Καινοτόμο δροσιστικό / ενυδατικό προϊόν με την τεχνολογία Crackle Effect σε μορφή mousse. Ψεκάστε στην παλάμη του χεριού σας και εφαρμόστε με κυκλικές κινήσεις που θα ενισχύσουν την τεχνολογία Crackle Effect και οι «μικροεκρήξεις» του θα σας προσφέρουν μια μοναδική αίσθηση. Κατά την εφαρμογή των προϊόντων, απελευθερώνονται εκατομμύρια μικροσκοπικές φυσαλίδες που κροταλίζουν μέχρι το κάθε προϊόν να απορροφηθεί πλήρως, προσφέροντας μοναδική εμπειρία και αναζωογονητική επίδραση που ενισχύει τη μικροκυκλοφορία του δέρματος.
- Ύστερα από αισθητικές ή επανορθωτικές επεμβάσεις (laser, αποτρίχωση κ.ά.)
- Ιδανικό για το αίσθημα καύσου και τα ερυθήματα (θερμικά, ηλιακά)
- Με απαλή και δροσερή σύνθεση που βοηθάει στη μείωση των οιδημάτων και σε περιστατικά κνησμού
- Προσφέρει ισχυρά καταπραϋντικές, μαλακτικές και ενυδατικές ιδιότητες
- Ισχυρή και άμεση απορροφησιμότητα* των συστατικών *έναντι κοινών γαλακτωμάτων
- Ενισχύει την επιδερμική κυκλοφορία – «δράση μηχανικού μασάζ» – όταν το προϊόν έρχεται σε επαφή με το δέρμα
- Οι «μικροεκρήξεις» προσφέρουν μια μοναδική εμπειρία εφαρμογής και παράλληλα αναζωογονητική επίδραση στο δέρμα.

Διατίθεται σε συσκευασία κλειστού περιέκτη, που προσφέρει:
- Μεγαλύτερη διάρκεια ζωής
- Ασφάλεια του προϊόντος καθώς αποτρέπει οξειδώσεις & μολύνσεις

Κυκλοφορεί από την TARGET PHARMA στα 150 ml.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

ΝΑΝΑ ΠΑΛΑΙΤΣΑΚΗ

Μία γυναίκα (και μία ζωή) στο ΚΟΚΚΙΝΟ!

ΣΠΟΥΔΑΣΕ Πολιτικές Επιστήμες και Κοινωνιολογία στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης με υποτροφία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δίδαξε Κοινωνιολογία και Δίκαιο της Θάλασσας στη σχολή του Πολεμικού Ναυτικού και κατέθεσε υποψηφιότητα διδακτορικής διατριβής στον καθηγητή Συνταγματικού Δικαίου Δημήτρη Τσάτσο.

Εργάζεται ως δημοσιογράφος, παρουσιάστρια, ρεπόρτερ και παραγωγός στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης τα τελευταία 22 χρόνια.

Συνεργάστηκε ως κεντρική παρουσιάστρια ειδήσεων με τα μεγαλύτερα κανάλια - ΑΝΤ1, ΣΚΑΪ, STAR, ΝΕΤ (κρατική τηλεόραση). Εκπαιδεύτηκε στο post production και στην παρουσίαση στα μεγαλύτερα διεθνή τηλεοπτικά δίκτυα (στο CNN το 1990, στο πλαίσιο της συνεργασίας της με τον ΑΝΤ1, στο BBC το 1993, στο πλαίσιο της συνεργασίας της με τον ΣΚΑΪ, και στο ITN το 2005).

Μετέδωσε live μεγάλα γεγονότα, όπως τον πόλεμο στον Περσικό, τον πόλεμο στη Γιουγκοσλαβία, την κρίση των Ιμίων, έκανε συνεντεύξεις με περισσότερες από 500 προσωπικότητες και διαμορφωτές κοινής γνώμης, συνεργάστηκε με την πολυεθνική εταιρεία Leo Burnet στον τομέα των δημοσίων σχέσεων, κάλυψε μεγάλα μουσικά γεγονότα, συναυλίες και διεθνή show μόδας στο εξωτερικό, δίδαξε σε δημοσιογραφικές σχολές και βρέθηκε για περισσότερες από 60.000 ώρες στον «αέρα» των τηλεοπτικών συχνοτήτων.

Αυτά είναι τα τυπικά προσόντα μιας γυναίκας που έχει αποδείξει πως είναι πολλά περισσότερα από όσα μπορούν να χωρέσουν σε ένα πλούσιο μεν, τυπικό δε, βιογραφικό.

Αυτό, όμως, που αξίζει όταν έχεις την ευκαιρία να έχεις απέναντί σου τη Νανά είναι ότι δεν πρέπει να χάσεις την ευκαιρία να την ακούσεις να μιλάει με ανατρεπτικό -αλλά απόλυτα βιωματικό και ειλικρινή τρόπο- για όλα όσα είναι για όλα όσα πιστεύει!

Η Νανά Παλαιτσάκη μιλάει στο ΔΥΟ ανοιχτά και ξάστερα χωρίς φόβο αλλά με πολύ πάθος για τις αλήθειες της, τις συνήθειές της, τα όσα τη «φοβίζουν» αλλά κυρίως όσα αγαπάει να κάνει όσα λατρεύει να είναι…

Το κάθε νόσημα, μας συναντάει για να μας μάθει ότι αν εμείς δεν φροντίζουμε τον εαυτό μας και αν δεν τον αγαπάμε κανένας και για κανέναν λόγο δεν θα μας σεβαστεί

Το μόνο που φοβάμαι είναι οι βλάκες και οι στερημένοι ερωτικά άνθρωποι

Μιλήστε μας λίγο για τα πράγματα που κάνετε αυτή την εποχή.

Με την απότομη αλλαγή του καιρού, αναρωτιέμαι αν και πότε θα πρέπει να κατεβάσω τα χειμωνιάτικα (χα, χα, χα....)Λοιπόν, επαγγελματικά είμαι σύμβουλος έκδοσης στην εφημερίδα «Freddo» του ομίλου των Παραπολιτικών και ξεκινάω τηλεοπτικά με την εκπομπή στο Epsilon « Την υγειά μας να έχουμε», που θα μεταδίδεται κάθε Κυριακή απόγευμα μετά την εκπομπή της Αννίτας Πάνια και φυσικά θα συμμετέχω στην παρέα των «Αποκαλυπτικών».

Με δεδομένο ότι η εφημερίδα μας ξεκίνησε πριν από λίγους μήνες είμαι πάρα πολύ περήφανη που κατόρθωσε να γίνει η κυριακάτικη παρέα των αναγνωστών και των αναγνωστριών σε μια εποχή που τα έντυπα δοκιμάζονται.

Με τόσο φορτωμένο πρόγραμμα, τι είναι για εσάς χαρά στην κάθε μικρούλα στιγμή;

Οι βόλτες με τα σκυλιά μου στο βουνό.

Ποια «πολυτέλεια» εξακολουθείτε να επιτρέπετε στον εαυτό σας;

Να τρώω στο αγαπημένο μου στέκι με φίλους και να πίνω ένα ποτήρι παγωμένο λευκό κρασί.

Η σχέση σας με τον χρόνο που περνάει ποια είναι; Τον… φοβάστε ή είστε φίλη του;

Το μόνο που φοβάμαι είναι οι βλάκες και οι στερημένοι ερωτικά άνθρωποι.

Μιλάτε ανοιχτά και γενναία για ένα πρόβλημα υγείας που έχετε, αλλά όλα δείχνουν ότι όχι μόνο έχετε μάθει να ζείτε… αρμονικά μαζί του, αλλά του δείχνετε και τα δόντια σας όταν χρειάζεται. Θέλετε να μας πείτε δύο λόγια παραπάνω για να ενθαρρύνετε κι άλλους ανθρώπους που ενδεχομένως να μη διαθέτουν το δικό σας θάρρος;

Το έχω γράψει, το έχω δηλώσει και θα συνεχίζω να το διαδίδω. Εμείς προκαλούμε το οποιοδήποτε νόσημα εξαιτίας των τοξικών σκέψεων που επιτρέπουμε να έχουμε, αλλά και των τοξικών επαφών με άλλους ανθρώπους.

Το κάθε νόσημα μας συναντάει για να μας μάθει ότι, αν εμείς δεν φροντίζουμε τον εαυτό μας και αν δεν τον αγαπάμε, κανένας και για κανέναν λόγο δεν θα μας σεβαστεί.

Είναι σπουδαίο ν' αποδεχόμαστε τον εαυτό μας όπως είναι και όχι όπως οι «άλλοι θέλουν να πρέπει να είναι». Αυτό το «πρέπει να είσαι...» δημιουργεί την αρρώστια... Όταν απελευθερωθούμε από αυτή τη νοσηρή σκέψη, θα ζήσουμε ωραία!

Μιας και είμαστε ένα περιοδικό για την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα, τι πρέπει να κάνουμε για να έχουμε σωστή υγεία;

Επιμένοντας σε όσα είπα πιο πάνω, θα προτείνω να διώχνουμε από τη ζωή μας τις καταστάσεις και τους ανθρώπους που μας κακοποιούν.

Εσείς με ποιο τρόπο διατηρείτε τη σιλουέτα σας αλλά και την ομορφιά σας;

Γυμνάζομαι περισσότερο από 30 χρόνια, αγαπώ πολύ τα σπορ και τη φύση. Τρέχω στο βουνό με τα σκυλιά μου, αποφεύγω τη ζάχαρη και τα «βαριά» φαγητά.

Τώρα για την ομορφιά... Όσο μεγαλώνω η εξωτερική μου εμφάνιση μου αρέσει περισσότερο από τότε που ήμουν είκοσι χρόνια νεότερη. Από τη στιγμή που διαχειρίστηκα όσα διαχειρίστηκα νιώθω μεγάλη αυτοπεποίθηση και θαυμασμό για μένα... Το πώς φαινόμαστε στους άλλους έχει να κάνει με την ενέργεια που εκπέμπουμε.

Ποια είναι η χειρότερη συμβουλή που σας έδωσαν ποτέ;

Ν' ακούω τους μεγαλύτερους γιατί «αυτοί ξέρουν». Θέλω να διαδώσω σε όσους μας διαβάζουν ότι όποιος νιώθει «έγκυρος» οφείλει να καλλιεργεί την αμφισβήτηση, διαφορετικά είναι από ανόητος έως επικίνδυνος.

Πώς φαντάζεστε τον εαυτό σας σε 10 χρόνια από σήμερα;

Να έχω κοντά μου τους ανθρώπους που αγαπώ, τα ζώα μου, να συνεχίζω τη γυμναστική μου και να γράφω, να γράφω, να γράφω, να γράφω... Ω

Η ανεργία του πατέρα

και τι μπορεί να διδάξει στα παιδιά

Οι επιπτώσεις της ανεργίας για την οικογένεια διαφέρουν ανάλογα με το φύλο του ανέργου. Όταν μένει άνεργη η μητέρα, οι επιπτώσεις συνήθως δεν είναι τόσο βαριές. Αντίθετα, για τον πατέρα που μένει άνεργος τα πράγματα είναι πιο δύσκολα. Αφενός η οικογένεια χάνει το πιθανότατα βασικότερο ή ίσως και μοναδικό εισόδημά της, δεδομένου ότι πολλές γυναίκες δεν εργάζονται έτσι κι αλλιώς έξω από το σπίτι. Αφετέρου, η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση του άντρα πλήττονται βαρύτατα, επειδή για την ανδρική ταυτότητα ο ρόλος του επαγγελματία είναι πολύ σημαντικός. Οι άντρες συνήθως συνδέουν πολύ στενά την αυτοεικόνα τους με την επαγγελματική τους επιτυχία, καθώς και με τα χρήματα που κερδίζουν από τη δουλειά τους. Έτσι, ένας άντρας που μένει άνεργος χάνει ξαφνικά ένα πολύ σημαντικό πυλώνα της ταυτότητάς του, μια βασική πηγή καταξίωσης και αυτοεκτίμησης.

Δεν είναι, λοιπόν, παράξενο που οι άνεργοι άντρες συχνά καταλήγουν στην κατάθλιψη. Καλούνται συνήθως να διαχειριστούν τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα που η κατάσταση αυτή προκαλεί, ενώ ταυτόχρονα νιώθουν ανήμποροι, ανίκανοι, ίσως και αποτυχημένοι. Βυθίζονται έτσι σε ένα πένθος, που ενίοτε τους καθιστά πραγματικά ανίκανους να διαχειριστούν λειτουργικά τα πράγματα. Αυτό οδηγεί σε καβγάδες με τη σύντροφό τους και σε τεράστιες τριβές με τα παιδιά τους. Τα παιδιά, βλέποντας τους γονείς τους να αλλάζουν ξαφνικά -να αλλάζουν συμπεριφορά, πρόγραμμα, συνήθειες- βιώνουν, μια βαθιά αγωνία που συνήθως δεν την εκφράζουν ανοιχτά για να μη στενοχωρήσουν περισσότερο τους γονείς τους. Στις χειρότερες περιπτώσεις, η κατάληξη είναι ένα διαζύγιο ή κάποιο ψυχοσωματικό νόσημα. Έτσι, στο αρχικό κακό, μύρια προστίθενται.

Ωστόσο, τα πράγματα θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά. Η ανεργία, όσο δυσάρεστη κι αν είναι, μπορεί να αντιμετωπιστεί θετικά και να μη διαλύσει την οικογένεια. Ο άνεργος πατέρας παραμένει πάνω απ' όλα πατέρας – και σαν πατέρας θα πρέπει σκεφτεί το καλό των παιδιών του παράλληλα με τα δικά του συναισθήματα και τις ανάγκες του.

Ας δούμε, λοιπόν, τι μπορείτε να κάνετε ώστε η οικογένειά σας να υποφέρει όσο το δυνατόν λιγότερο αν είστε ένας πατέρας που πρόσφατα έμεινε άνεργος.

Οι πρώτες μέρες

Οι πρώτες μέρες ύστερα από μια απόλυση είναι πολύ δύσκολες: Σοκ, παράπονο, οργή και θλίψη είναι τα συναισθήματα που κυριαρχούν. Στο διάστημα αυτό, θα πρέπει να βρείτε τη δύναμη να μιλήσετε στα παιδιά σας γι΄ αυτό που συμβαίνει με λόγια ανάλογα με την ηλικία τους:

- Να τους εξηγήσετε (χωρίς υπερβολικές αντιδράσεις ή εκφράσεις) ότι απολυθήκατε όχι γιατί κάνατε κάτι άσχημο, αλλά γιατί η κατάσταση στη χώρα είναι τέτοια, ώστε πολλοί άνθρωποι μένουν χωρίς δουλειά.
- Να τους εξηγήσετε ότι αισθάνεστε θλίψη γι' αυτό και ότι μερικές φορές θα σας βλέπουν σε κακή διάθεση - όμως δεν χρειάζεται να ανησυχούν: Το αντέχετε και σε λίγο καιρό θα είστε καλύτερα.
- Να τους περιγράψετε ρεαλιστικά ποιες αλλαγές στη ζωή τους συνεπάγεται η απώλεια της δουλειάς σας και πόσο γρήγορα θα συμβούν.
- Να τους επιτρέψετε να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα χωρίς να δείχνετε ότι θίγεστε ή πληγώνεστε.

Καλλιεργήστε θετική στάση

Το «πένθος» πρέπει κάποτε να τελειώσει και, εφόσον έχετε παιδιά, πρέπει να τελειώσει κάπως σύντομα. Βγείτε από την παθητικότητα στην οποία συνή-

«Θεωρήστε την δύσκολη αυτή φάση ευκαιρία για να διδάξετε στα παιδιά σας πολύ σημαντικές δεξιότητες που μπορεί να τους φανούν πολύτιμες στη ζωή τους»

Γράφει η:
Σοφία Ανδρεοπούλου
Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια
www.SophiaAndreopoulou.gr

θως μας βουλιάζει η θλίψη και πάρτε την κατάσταση στα χέρια σας. Πρέπει επειγόντως να φροντίσετε να καλλιεργήσετε μια θετική στάση μέσα σας - για το καλό και το δικό σας και των αγαπημένων σας.

- Πεισμώστε. Πείτε: «Δεν θα το αφήσω να με ρίξει κάτω».
- Σκεφτείτε ορθολογικά: Όσο και να υποφέρετε, η πραγματικότητα παραμένει η ίδια. Αν πάθετε κατάθλιψη ή διαλύσετε την οικογένειά σας δεν πρόκειται να αυξηθούν οι πιθανότητες να βρείτε καινούργια δουλειά. Καλύτερα να έχετε ένα πρόβλημα -την ανεργία και τις οικονομικές δυσκολίες-, παρά δύο ή τρία, όπως διαζύγιο, κατάθλιψη παιδιών κ.λπ.
- Αποφασίστε να περιορίσετε τη ζημιά. Υποσχθείτε στον εαυτό σας ότι δεν θα αφήσετε την ανεργία να καταστρέψει τη ζωή σας. Στο χέρι σας είναι!

Δείτε την ανεργία ως σχολείο

Θεωρήστε τη δύσκολη αυτή φάση ευκαιρία για να διδάξετε στα παιδιά σας πολύ σημαντικές δεξιότητες, που μπορεί να τους φανούν πολύτιμες στη ζωή τους, όπως:

- **Οικονομία και διαχείριση χρημάτων:** Έχουν την ευκαιρία να μάθουν να εξοικονομούν χρήματα, να καλύπτουν τις ανάγκες τους με λιγότερα, να διακρίνουν τι είναι σημαντικό και τι δεν είναι.
- **Προσαρμοστικότητα στις αλλαγές:** Τώρα θα εκπαιδευτούν να προσαρμόζονται σε αλλαγές και θα εξοικειωθούν με την ιδέα πως στη ζωή τίποτα δεν είναι μόνιμο. Άλλοτε τα πράγματα πηγαίνουν καλά και άλλοτε όχι - και όταν δεν πηγαίνουν, πρέπει να τα βγάζουμε πέρα.
- **Διαχείριση κρίσεων:** Θα μάθουν να διαχειρίζονται τις δύσκολες φάσεις της ζωής με αποφασιστικότητα, ψυχραιμία και θετικό τρόπο. Θα καλλιεργήσουν έτσι την ψυχική ανθεκτικότητά τους, που είναι εξαιρετικά χρήσιμη στη ζωή.
- **Αλληλεγγύη:** Θα δουν πόσο σημαντικό είναι να βοηθάμε ο ένας τον άλλο στις δύσκολες στιγμές.
- **Αυτοεικόνα και αξίες:** Θα συνειδητοποιήσουν πως η αξία του ανθρώπου δεν απορρέει μόνο από τα επιτεύγματά του (π.χ. επιτυχία, χρήματα, άριστοι βαθμοί κ.λπ.).

Γίνετε πρότυπο για τα παιδιά σας

Τώρα είναι η στιγμή να γίνετε το θετικό πρότυπο που θα κουβαλάνε τα παιδιά σας σε όλη τους τη ζωή. Εκπαιδεύστε τα με το παράδειγμά σας.

- Δείξτε τους πως, όσο κι αν στενοχωριέστε, εξακολουθείτε να πατάτε στα πόδια σας. Αντέχετε και αναζητάτε λύσεις.
- Αποδείξτε τους ότι η απώλεια της δουλειάς δεν χάλασε την αυτοεικόνα σα. Αντίθετα, τώρα σέβεστε και εκτιμάτε τον εαυτό σας περισσότερο από πριν γιατί έχετε αντέξει δύσκολες καταστάσεις και τις έχετε βγάλει πέρα.
- Πείτε τους πως η έλλειψη χρημάτων δυσκολεύει μεν πρακτικά τη ζωή, αλλά δεν πρέπει να την αφήνουμε να καταστρέφει την υγεία και τις σχέσεις μας. Αγαπιόμαστε και στα καλά και στα κακά.
- Εξηγήστε τους ότι τώρα που έχετε περισσότερο χρόνο είναι ευκαιρία να δουν μια πλευρά σας που ίσως δεν είχαν δει μέχρι τώρα. Ασχοληθείτε μαζί τους, βοηθήστε τα στα μαθήματα, παίξτε μαζί τους, κάντε βόλτες, συζητήστε.
- Δείξτε τους πως είστε περήφανοι για τον εαυτό σας και για εκείνα επειδή καταφέρνετε να αντιμετωπίζετε τόσο γενναία και έξυπνα μια δύσκολη κατάσταση.

Επιχείρηση «Μελέτη»

Το σωστό διάβασμα, οι τρόποι & οι τεχνικές συγκέντρωσης

Πώς θα βοηθήσετε τους εφήβους να «μαζέψουν» το μυαλό τους

Η έλλειψη συγκέντρωσης, η παθητικότητα και η έμμεση αδιαφορία για τα μαθήματα μπορούν να οφείλονται σε διάφορα αίτια: Σε ζητήματα που απασχολούν τον έφηβο διαρκώς, στην ορμονική αναστάτωσή του ή σε εξωτερικούς περισπασμούς. Καλό είναι ο έφηβος να ξεκινήσει από τα απλούστερα, δηλαδή τους εξωτερικούς περισπασμούς. Αυτοί διορθώνονται πιο εύκολα. Επίσης, σκόπιμο είναι να ρυθμίσει με συμπεριφορικές μεθόδους τη μελέτη του, ώστε να μπορεί να «μαζεύει το μυαλό» του και να διαβάζει ανεξάρτητα από τα βαθύτερα ζητήματα που τον απασχολούν. Είναι εύλογο ότι αυτά δεν πρέπει να τα «θάβει» και να τα ξεχνά. Απεναντίας, πρέπει να τα λύνει. Όμως όχι την ώρα της μελέτης.

Τεχνικές συγκέντρωσης για τις εξετάσεις και όχι μόνο

Ο έφηβος πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι η ώρα της μελέτης δεν είναι ώρα χαλάρωσης. Μπορεί να χαλαρώνει μόνο όταν κάνει διάλειμμα. Καλύτερα να κάνει πολλά διαλείμματα, παρά να ονειροπολεί με τα βιβλία ανοιχτά μπροστά του. Προτείνετέ του να σεβαστεί την ανάγκη του για ονειροπόληση, αλλά να της βάλει «ωράριο». Να αποφασίσει, δηλαδή, ότι θα μπορεί να χαζέψει και να ονειροπολήσει, π.χ., μόλις τελειώσει το διάβασμα.

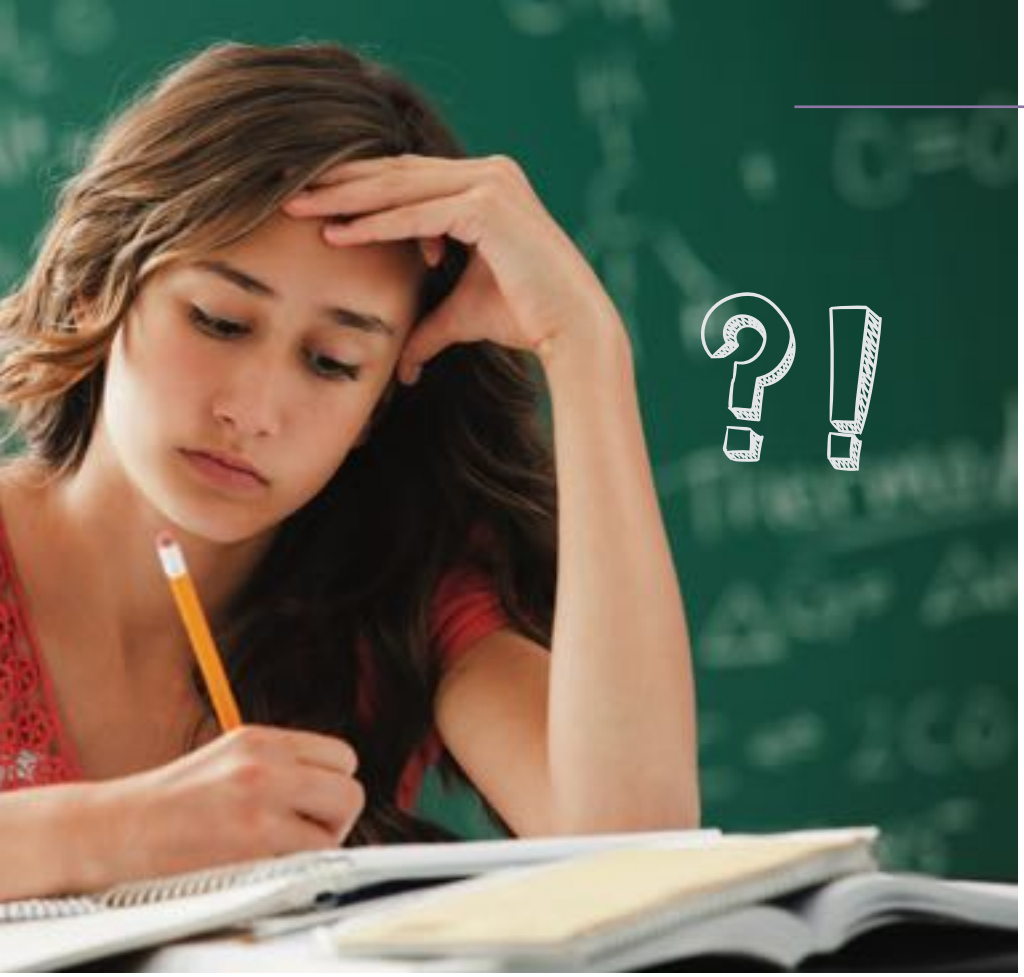
- Κάθε φορά που... πετάγεται μια ιδέα στο μυαλό του την ώρα που διαβάζει, καλό είναι να σημειώνει ένα μεγάλο Χ ή άλλο εμφανές σήμα στο βιβλίο του. Το σημάδι πρέπει να μπαίνει στο σημείο της σελίδας που βρισκόταν την ώρα που «πετάχτηκε» η οποιαδήποτε άσχετη σκέψη. Στη συνέχεια καλό είναι να έχει δίπλα του ένα μπλοκάκι και να σημειώνει εκεί την σκέψη που τον ή τη διέκοψε. Έτσι θα νιώθει ότι έβγαλε αυτή την ιδέα από το μυαλό του προσωρινά και ότι θα μπορεί να ασχοληθεί με αυτήν αργότερα. Εκείνη τη στιγμή δεν θα τη διαγράψει σαν ασήμαντη, δεν θα την αποδεχτεί, δεν θα την καταπιέσει, θα την αφήσει απλώς για αργότερα. Έτσι θα μπορέσει να συνεχίσει το διάβασμα με την ησυχία του.
- Ας ορίζει κάθε μέρα ένα σταθερό «ραντεβού» με τον εαυτό του (π.χ., 21.30-22.30), για να ασχολείται με όσα βλέπει ότι «πετάγονται» αυθαίρετα στο μυαλό του την ώρα που μελετά. Προφανώς τον ή την απασχολούν πολύ. Θα πρέπει να τα αντιμετωπίσει.
- Όταν τελειώνει τη μελέτη, ας εξετάζει πόσες ασκήσεις μπόρεσε να λύσει ή παραγράφους να διαβάσει χωρίς διακοπή. Θα τις μετρήσει κοιτάζοντας κάθε πότε σημείωνε Χ ή όποιο σήμα διακοπής χρησιμοποίησε. Έτσι, θα διαπιστώνει ρεαλιστικά ποιο είναι αυτή την εποχή το όριό του στη συγκέντρωση. Αυτό το όριο θα πρέπει να το σεβαστεί, όπως και εσείς. Αν βλέπει ότι το μυαλό του «φεύγει» περίπου κάθε 10 λεπτά ή ανά 4-5 παραγράφους, θα πρέπει να κάνει ένα ρεαλιστικό

Γράφει η:

Καππάτου Αλεξάνδρα

Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος, συγγραφέας

Χατζηκώστα 5 & Βασ. Σοφίας
1ος όροφος, Πλ. Μαβίλη, ΤΚ 115 21
Τηλ.1 : (+30) 210 64 522 54
Τηλ.2 : (+30) 210 64 557 51
e-mail : akappatou@akappatou.gr
www.akappatou.gr



χρονοδιάγραμμα. Την επόμενη μέρα που θα κάτσει να διαβάσει, θα αποφασίσει ότι θα διαβάσει 4-5 παραγράφους και ότι μετά θα σηκωθεί για να πιει ένα αναψυκτικό ή να κάνει ένα μικρό διάλειμμα. Αυτές τις 5 παραγράφους καλό είναι την πρώτη μέρα να τις σημειώσει με ένα Χ που θα έχει τοποθετήσει «προκαταβολικά» στο τέλος τους. Αντί, δηλαδή, να κοιτάζει το ρολόι για το πότε θα περάσει το 15λεπτο να σηκωθεί, θα έχει προαποφασίσει ως όριο το εμφανές Χ και θα λέει «θα διαβάσω μέχρι εκεί». Θα πάρει έτσι εκείνο την πρωτοβουλία της διακοπής και θα έχει την απόλυτα θετική αίσθηση ότι ελέγχει την κατάσταση. Σταδιακά ίσως μπορεί να προσθέτει κάθε μέρα και μία παράγραφο, δηλαδή να μεταθέτει το Χ ή το οποιοδήποτε σήμα του λίγο παρακάτω.

- Δεκαπέντε λεπτά εντατικής μελέτης, δηλαδή με υψηλό βαθμό συγκέντρωσης, είναι πιο αποτελεσματικά από 45 λεπτά χαλαρής μελέτης. Αν το παιδί σας μπορεί να συγκεντρώνεται για 15 λεπτά, ας δουλεύει στο διάστημα αυτό «στο φουλ» και μετά ας σηκώνεται να κάνει ένα διάλειμμα ή ας αλλάζει μάθημα. Η εναλλαγή κεντρίζει συχνά το ενδιαφέρον ή πάντως φέρνει συχνά το ίδιο αποτέλεσμα με ένα μικρό διάλειμμα.
- Άλλα παιδιά δουλεύουν καλύτερα με το ξυπνητήρι. Αν, π.χ., διαπιστώνει ότι η συγκέντρωσή του χαλαρώνει στα 20 λεπτά, ας βάζει υπενθυμίσεις στο κινητό ώστε να τον «διακόπτει» προγραμματισμένα κάθε 20 λεπτά. Έτσι, θα έχει και πάλι την αίσθηση ότι ελέγχει την κατάσταση. Επιπλέον, δεν θα έχει τον νου του να κοιτάζει το ρολόι, γιατί θα χτυπήσει μόνη της η υπενθύμιση. Το ρολόι μάλιστα καλό είναι να «κοιτάζει» προς τον τοίχο, ώστε να μην του αποσπά την προσοχή. Αν χρησιμοποιεί το κινητό, τότε καλύτερα να έχετε ένα κινητό ειδικά γι' αυτή τη δουλειά - π.χ. ένα παλιό δικό σας- γιατί αν είναι το δικό του, είναι βέβαιο ότι κάποιο τηλεφώνημα θα τον διακόψει την ώρα που διαβάζει.
- Σε κάποια παιδιά ταιριάζει το πρόγραμμα της πυραμίδας, με σταδιακή κλιμάκωση. Ξεκινούν να διαβάσουν μόνο μία σελίδα μέχρι το πρώτο τους διάλειμμα, μετά διαβάζουν 2 σελίδες και κάνουν δεύτερο διάλειμμα. Ύστερα διαβάζουν 3-4 σελίδες συνεχόμενες και κάνουν το τρίτο τους διάλειμμα. Καλό είναι ο έφηβος να υπολογίζει την κλιμάκωση ανάλογα με το δικό του βιορυθμό σε συγκέντρωση. Αν βλέπει ότι όσο περνά η ώρα συγκεντρώνεται όλο και καλύτερα, τότε αυτή η κλιμάκωση σίγουρα του ταιριάζει. Αν όμως βλέπει ότι όσο περνά η ώρα η συγκέντρωσή του χάνεται όλο και συχνότερα, τότε πρέπει να κρατήσει ρεαλιστικά μια σταθερή «μερίδα» διαβάσματος ανά διάλειμμα ή να ακολουθήσει και την αντίθετη τεχνική - δηλαδή να διαβάζει πρώτα περισσότερες σελίδες και να μειώνει τον αριθμό τους.
- Κάποια παιδιά βοηθούνται από φράσεις - κλισέ που επαναλαμβάνουν στον εαυτό τους όταν τον «συλλαμβάνουν» να ονειροπολεί (π.χ. «τώρα, διάβασμα!» ή «θα χαζέψω αργότερα. Πρέπει να βγάλω την ύλη τώρα» ή «σύνελθε! Τώρα είσαι εδώ!» ή «ώρα να συγκεντρωθώ»).
- Αν νιώθει κούραση ή γενικά έλλειψη συγκέντρωσης, ο έφηβος μπορεί να τονωθεί κάνοντας ασκήσεις γυμναστικής. Μια βόλτα με γρήγορους ρυθμούς γύρω από το τετράγωνο ή 5 λεπτά γυμναστικής ξυπνούν και το σώμα και το μυαλό. Επίσης, βοηθούν στην εγρήγορση, η τσίχλα ή ένα ελαφρύ γεύμα με πρωτεΐνες (π.χ., ψωμί με τυρί ή ζαμπόν ή αυγό).
- Στη συγκέντρωση βοηθά ο σαφής προσδιορισμός της ύλης που θα πρέπει «να βγάλει» ο έφηβος μέσα σε μία μέρα. Καλό είναι όταν κάθεται να διαβάσει να κάνει στο μυαλό του ένα προσχέδιο (π.χ., θα διαβάσω 5 σελίδες ιστορίας για το μεθαυριανό τεστ ή θα λύσω τρεις ασκήσεις φυσικής).
- Έχει σημασία το παιδί να σηκώνεται από το γραφείο έχοντας ολοκληρώσει κάτι. Δεν έχει σημασία αν θα έχει ολοκληρώσει ένα ολόκληρο κεφάλαιο. Εκείνο που μετράει είναι να έχει ολοκληρώσει εκείνο που ο ίδιος ή η ίδια είχε προαποφασίσει ως «μερίδα». Έτσι θα νιώθει αυτοπεποίθηση και θα ξέρει ότι τελείωσε εκείνο που είχε ορίσει ως υποχρέωσή του. Όταν διαβάζει κάτι και το ολοκληρώνει, καλό είναι να βάζει και ένα σήμα ότι «το τελείωσε». Ας διαλέξει όποιο σήμα θέλει. Όταν «βγάζει» την ύλη που ο ίδιος ή η ίδια προσδιόρισε ως απαραίτητη μέχρι το πρώτο διάλειμμα, ας ανταμείψει τον εαυτό του με κάτι ευχάριστο.

9 πρακτικές συμβουλές που θα βοηθήσουν

1 Καλό είναι να διαβάζει κάθε μέρα στον ίδιο χώρο και την ίδια ώρα. Αν δεν είναι δυνατόν, προσπαθήστε οι εναλλαγές να έχουν πάλι ένα στοιχείο ρουτίνας και σταθερότητας.

2 Ο χώρος μελέτης πρέπει να έχει πολύ καλό φωτισμό και καλό είναι να μη θυμίζει άλλες δραστηριότητες.

3 Τα παιδιά πρέπει να διαβάζουν ξεκούραστα, να μην τους λείπει, δηλαδή, ύπνος, να έχουν φάει κάτι προτού αρχίσουν, ώστε να μη σηκώνονται κάθε τόσο για νερό ή για να «τσιμπολογήσουν».

4 Το διάβασμα να μη συμπίπτει με ανταγωνιστικές δραστηριότητες που μπορεί να αποσπούν την προσοχή του παιδιού - είναι δύσκολο να διαβάσει την ώρα που ξέρει ότι οι πιο ανέμελοι συμμαθητές ή συμμαθήτριές του είναι για καφέ στην πλατεία.

5 Πολλά παιδιά για να αποδώσουν πρέπει να κλείνουν το κινητό ή και τον ήχο της συμβατικής συσκευής τηλεφώνου. Αν το παιδί δεν μπορεί να πει εύκολα στους φίλους του «άσε με τώρα, διαβάζω», καλύτερα να μην μπορεί να του τηλεφωνήσει κανείς την ώρα της μελέτης. Σε αυτό όμως θα πρέπει να συμφωνήσει και το παιδί.

6 Όταν το παιδί αισθάνεται ότι κουράστηκε δεν έχει νόημα να διαβάσει περισσότερο. Όσο κι αν προσπαθήσει, το αποτέλεσμα θα είναι πολύ φτωχό γιατί η κούραση φέρνει πάντα προβλήματα συγκέντρωσης και απομνημόνευσης.

7 Να ξεκινά με τα δύσκολα κεφάλαια, γιατί έτσι, όταν αργότερα κουραστεί ακόμα περισσότερο, θα έχει να αντιμετωπίσει μόνο τα σχετικά εύκολα. Εξάλλου, αν κάνει πρώτα τα δύσκολα, θα του φεύγει και το άγχος.

8 Το ωράριο του διαβάσματος δεν πρέπει ποτέ να παραβιάζει τις ανάγκες για ανάπαυση ή τις ανάγκες για στοιχειώδη ψυχαγωγία.

9 Αν ο έφηβος δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί καλό, είναι να μην προσπαθεί να συνδυάσει δουλειά και απόλαυση ή «χαρά και εργασία». Πρέπει να διαχωρίσει τις δύο δραστηριότητες και να μην αισθάνεται ότι η ώρα του διαβάσματος μπορεί παράλληλα να είναι και ώρα διασκέδασης ή παιχνιδιού. Άρα, καλό είναι την ώρα που διαβάζει να μην έχει στο γραφείο δύο χυμούς, τσιπς και στο cd player μουσική. Αν όμως βλέπετε ότι το δικό σας παιδί αποδίδει καλύτερα ακούγοντας μουσική μην παρεμβαίνετε.

- Να πείσετε το παιδί σας ότι δεν πρόκειται να χάσει τους φίλους και τις παρέες του μόνον και μόνον επειδή διαβάζει. Αν κάτι αλλάξει στις φιλίες του, αυτό σίγουρα δεν θα σχετίζεται με το γεγονός της τρίωρης μελέτης. Στο κάτω - κάτω αυτό το τρίωρο θα μπορούσε να ήταν αφιερωμένο σε οποιαδήποτε άλλη προσωπική ενασχόλησή του. Όλοι στην παρέα του κάνουν το ίδιο για τις προσωπικές ανάγκες τους.
- Βοηθήστε το παιδί σας να αποκτήσει προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε μάθημα στο οποίο χωλαίνει. Αν ο καθηγητής στο σχολείο δεν έχει πείσει το παιδί ότι το μάθημα αυτό σχετίζεται άμεσα με τη ζωή του και το αφορά, θα πρέπει να το πείσετε εσείς ή κάποιος άλλος καθηγητής. Το παιδί έχει μεγάλη σημασία να συνδέει κάθε μάθημα με κάτι σημαντικό για το ίδιο.
- Προτείνετέ του να χρησιμοποιεί μολύβι ή υπογραμμιστή ώστε να τονίζει όσα θέματα το ενδιαφέρουν ή να γράφει απορίες και δικά του συμπεράσματα. Έτσι διαβάζει ενεργά. Ξεφεύγει από την παθητική και ανιαρή συνήθη αντιμετώπιση του μαθήματος και λειτουργεί πιο δημιουργικά. Η υπογράμμιση και οι σημειώσεις «ξυπνούν» τον μαθητή.
- Αν δεν μπορεί να συγκεντρωθεί στο διάβασμα στο σπίτι, τονίστε του ότι πρέπει να προσπαθήσει τουλάχιστον να συγκεντρώνεται στις παραδόσεις ώστε να φεύγει από το σχολείο έχοντας μάθει εκεί αρκετή από την ύλη.
- Μη βάζει στόχους που δεν θα επιτύχει, γιατί θα απογοητευθεί και έτσι θα δυσκολευθεί ακόμα περισσότερο στη μελέτη του. Αν πει, για παράδειγμα, ότι θα διαβάζει 4 ώρες την ημέρα με δύο διαλείμματα και είναι άτομο με μειωμένη συγκέντρωση, θα αποκαρδιωθεί πολύ γρήγορα και η προσπάθειά του να βελτιώσει την κατάσταση θα φέρει αντίθετο αποτέλεσμα.
- Μάθετέ του να χρησιμοποιεί όλο τον ελεύθερο χρόνο του για χαλάρωση. Ας χαλαρώνει ακόμη και στο λεωφορείο, στο περπάτημα, στο μπάνιο. Έτσι δεν θα του λείπει πολύ η χαλάρωση όταν «σφίγγεται» να διαβάσει.
- Όταν έχει πολύ διάβασμα, όπως στην περίοδο εξετάσεων, καλό είναι να πίνει πολλά υγρά και να τρώει μικρά γεύματα (όπως τοστ) ανά 3-4 ώρες. Το βαρύ φαγητό δεν βοηθά στη μελέτη. Αν θέλει να πίνει καφέδες, εξηγήστε του ότι ενδέχεται να εκνευριστεί και τονίστε ότι ο εκνευρισμός κατά βάθος το εμποδίζει να διαβάσει.

Η Αλεξάνδρα Καππάτου είναι συγγραφέας αρκετών βιβλίων, μεταξύ των οποίων «Οι γονείς κάνουν τη διαφορά», «Μεγαλώστε ευτυχισμένα παιδιά», «Οι γονείς χωρίζουν» και «Παιδιά στην εφηβεία, γονείς σε κρίση».

«Αντίο» ιώσεις

6 συνήθειες - μαζί ενάντια στις αδιαθεσίες του χειμώνα

1 **Συχνό πλύσιμο χεριών.** Εάν υπήρχε μόνο μία συμβουλή που θα μπορούσαμε να δώσουμε σε ό,τι αφορά την πρόληψη για τις ιώσεις, αυτή θα ήταν να πλένετε συχνά τα χέρια σας. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος με τον οποίο «ταξιδεύουν» τα μικρόβια από τον έναν οργανισμό στον άλλον περνάει από τα χέρια. Καθαρίστε τα τακτικά με χλιαρό νερό και σαπούνι. Αποκτήστε τη συνήθεια να τα πλένετε αμέσως μόλις επιστρέψετε στο σπίτι από έξω, μετά την τουαλέτα ή την αλλαγή πάνας στο μωρό, πριν να ετοιμάσετε και σερβίρετε το φαγητό και αφού σκουπίσετε τη μύτη σας. Πλένετε συχνά και τα χέρια του παιδιού και, καθώς μεγαλώνει, μάθετέ του να τα πλένει μόνο του κάθε φορά που επιστρέφει από το σχολείο, μετά την τουαλέτα και πριν από το φαγητό.

2 **Επιχείρηση: «καθαρή μύτη».** Καθαρίζετε συχνά τη μύτη του παιδιού. Η απομάκρυνση των βλεννωδών εκκρίσεων από τη μύτη μειώνει σημαντικά τα μικρόβια. Όσο είναι μικρό, κάντε συχνές πλύσεις με διάλυμα φυσιολογικού ορού. Καθώς μεγαλώνει, μάθετέ του να καθαρίζει τη μύτη, φυσώντας και όχι ρουφώντας τη.

3 **Ανοίξτε τα παράθυρα.** Ανανεώνετε την ατμόσφαιρα στο σπίτι, φροντίζοντας να ανοίγετε τις μπαλκονόπορτες και τα παράθυρα για τουλάχιστον δέκα λεπτά κάθε μέρα. Τα μικρόβια κυκλοφορούν στον αέρα και είναι εύκολο να κολλήσει κανείς, εάν κάποιος άλλος, π.χ., βήχει στον ίδιο χώρο.

4 **Διατηρείτε σωστή θερμοκρασία.** Η θερμοκρασία στο σπίτι και ειδικά στο παιδικό δωμάτιο δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 19-20 βαθμούς Κελσίου. Η πολλή ζεστή και ξηρή ατμόσφαιρα διευκολύνει τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού. Για περισσότερη υγρασία, τοποθετήστε μικρά δοχεία με νερό πάνω στα καλοριφέρ.

5 **Απαγορεύεται το κάπνισμα.** Μην καπνίζετε μέσα στο σπίτι και μην επιτρέπετε σε κανέναν άλλον να το κάνει. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που ζουν σε σπίτια καπνιστών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ωτίτιδα και λοιμώξεις του αναπνευστικού.

6 **Καλός ύπνος = καλύτερη υγεία.** Κατά τη διάρκεια του ύπνου, το ανοσοποιητικό μας σύστημα ενισχύεται χάρη στη δράση ορμονών, όπως η ντοπαμίνη και η προλακτίνη. Επιπλέον, ο ύπνος συμβάλλει στην ανανέωση των ιστών. Ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες, είναι σημαντικό να φροντίσετε τα παιδιά να κοιμούνται αρκετά. Τα μωρά ηλικίας έως ενός έτους χρειάζονται 15-16 ώρες ύπνου την ημέρα, τα νήπια έως τριών ετών 12 έως 14 ώρες ημερησίως, ενώ τα παιδιά από τριών έως επτά ετών 10-12 ώρες ύπνου.

Πηγή: www.imommy.gr

Μούρα: Η μαγική τροφή που διώχνει το λίπος από την κοιλιά!

ΑΥΤΗ είναι η σούπερ τροφή που κάνει θαύματα, καθώς διώχνει το λίπος από την κοιλιά και δίνει φοβερή ώθηση στον μεταβολισμό. Μιλάμε για τα μούρα τα οποία καλό είναι να τα βάλετε στην καθημερινότητά σας. Κι αυτό, γιατί:

- Δίνουν ώθηση στον μεταβολισμό: Τα blueberries και τα rasberries περιέχουν συστατικά τα οποία βοηθούν στην ώθηση του μεταβολισμού.
- Καταπολεμούν το λίπος της κοιλιάς: Ο αγαπημένος σας χυμός από blueberries είναι και νόστιμος και κάνει δουλειά στο σώμα σας. Έρευνες έχουν δείξει πως μια διατροφή πλούσια σε blueberries μπορεί να αλλάξει τον τρόπο που το σώμα αποθηκεύει και επεξεργάζεται τη ζάχαρη.
- Έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες: Είτε είναι φρέσκα είτε κατεψυγμένα, τα μούρα είναι τέλεια πηγή ινών, οι οποίες βοηθούν στη χώνεψη και βοηθούν στα φουσκώματα. Για καλύτερα αποτελέσματα, προτιμήστε τις φράουλες, οι οποίες προσφέρουν 3 γρ. ινών ανά φλιτζάνι.
- Έχουν λίγες θερμίδες: Την επόμενη φορά που θα θελήσετε να φάτε κάτι γρήγορο, τα μούρα είναι μία από τις καλύτερες επιλογές. Το μόνο που χρειάζεται να κάνετε είναι να τα πλύνετε και να τα φάτε. Τα blueberries έχουν 84 θερμίδες/φλιτζάνι, τα blackberries έχουν 62 θερμίδες/φλιτζάνι και τα rasberries 64 θερμίδες/φλιτζάνι.

Πηγή: faysbook.gr

Δεν τρώτε γιαούρτι & γάλα;

Υπάρχουν λύσεις...

ΠΟΛΛΟΙ άνθρωποι έχουν δυσανεξία στη λακτόζη και δεν μπορούν να καταναλώσουν τα γαλακτοκομικά. Επίσης, οι αλλεργίες είναι ένας άλλος λόγος που πολλοί αποφεύγουν να καταναλώνουν γάλα ή γιαούρτι. Όμως, τα συστατικά που βρίσκονται σε αυτές τις τροφές είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία. Αν ψάχνετε για εναλλακτικές λύσεις, μπορείτε να δοκιμάσετε τις παρακάτω:

Καρύδα. Το γάλα καρύδας έχει ήδη γίνει βασική τροφή για πολλούς που είναι vegan, δηλαδή δεν καταναλώνουν κρέας και ζωϊκά παράγωγα. Η καρύδα είναι μια καλή πηγή φυτικών ινών, ασβεστίου, βιταμινών, καλίου, μαγνησίου, σιδήρου και σελινίου.

Γάλα και γιαούρτι σόγιας. Αν και τα γιαούρτια σόγιας περιέχουν λιγότερο ασβέστιο από τα κανονικά είναι ιδανική επιλογή. Επίσης, μια καλή λύση είναι να αγοράζετε τα προϊόντα σόγιας που είναι εμπλουτισμένα με ασβέστιο και βιταμίνη D.

Κεφίρ. Πρόκειται για μια καταπληκτική πηγή ευεργετικών προβιοτικών, περιέχει σημαντικές βιταμίνες και μέταλλα και προσφέρει πολλά οφέλη στην υγεία. Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε σε smoothies ή σε μιλκσέικ. Δοκιμάστε κεφίρ στην απλή του μορφή ή ενισχύστε τη γεύση του με καρύδα, φράουλα και σοκολάτα.

Γάλα ή γιαούρτι αμυγδάλου. Τα γάλα αμυγδάλου έχει μια γλυκιά γεύση και είναι αρκετά υγιεινό. Επίσης, ενισχύει τα επίπεδα ενέργειας και είναι καλό για τα οστά και την πέψη, διότι περιέχει ουσιώδη θρεπτικά συστατικά, όπως ασβέστιο, φώσφορο, βιταμίνη D και βιταμίνη B12.

Βιβλία

Βοήθεια! Μ' ακούει κανείς; Θέλω να αδυνατίσω - Αρχαϊκή Διατροφή
Συγγραφέας:
Κωνσταντινίδης Ι. Ηλίας
Εκδόσεις Ινστιτούτου Διάδοσης και Έρευνας Βελονισμού

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία - 40 χρόνια
Νικόλαος Δ. Βραχνής
Εκδόσεις ΕΜΓΕ

Δάσκαλος και μαθητής
Συγγραφέας:
Μαράντου-Παυλέα Βιολέττα
Εκδόσεις Πύρινος Κόσμος

Η Αννα-Μαρία ζει, μαθαίνει και ονειρεύεται... Ένα παραμύθι για τον νεανικό διαβήτη
Συγγραφέας: Σιούσιουρα Δ.Π.
Εκδόσεις ΒΗΤΑ

Νέες μορφές κακοποίησης παιδιού & εφήβου
Συγγραφέας: Γιωτάκος Ο., Τσιλιάκου Μ., Τσίτσικα Ά., Τσουβέλας Γ.
Εκδόσεις ΒΗΤΑ

Δείξε μου τον φίλο σου να σου πω αν έχεις κοινό... DNA!

ΜΑΣ ΑΡΕΣΟΥΝ τα ίδια βιβλία, έχουμε παρόμοια γούστα στη μουσική και το ίδιο στιλ στο ντύσιμο. Ταιριάζουμε! Είμαστε φίλοι! Τα κοινά που μοιραζόμαστε με τους φίλους μας, όμως, δεν εξαντλούνται εδώ. Έρευνα του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας αποκαλύπτει ότι με τους φίλους μας έχουμε και κοινά γονίδια! Για την ακρίβεια, το 1% του DNA μας είναι ίδιο, κάτι που μπορεί να μη φαίνεται πολύ, αλλά η αλήθεια είναι ότι ισχύει για τους συγγενείς τετάρτου βαθμού. Επομένως, έχουμε συγγενικά γονίδια με τους φίλους μας. Μάλιστα, τα γονίδια που επηρεάζουν την αίσθηση της όσφρησης ήταν μεταξύ των πιο κοινών ανάμεσα σε στενούς φίλους.

Η πανσέληνος επηρεάζει τον ύπνο και τα όνειρά μας!

Η ΘΕΜΑΤΙΚΗ των ονείρων φαίνεται ότι δεν αλλάζει ανάλογα με τις εποχές ή τις ημέρες της εβδομάδας. Ωστόσο, τις ημέρες πριν και μετά την πανσέληνο τα όνειρά μας είναι πιο αλλόκοτα, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του ψυχολόγου Richard Wiseman σε δείγμα 1.000 εθελοντών.

Μάλιστα, πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου του Gothenburg, που μελετά την επίδραση των φάσεων της Σελήνης με τον ύπνο, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η πανσέληνος μας «κλέβει» 25-50 λεπτά ύπνου.

TOP 10

Τα μπαχαρικά που «βάζουν φωτιά» στον μεταβολισμό μας

1. Τζίνσενγκ: Μερικές μορφές τζίνσενγκ επιταχύνουν τον μεταβολισμό, απομακρύνουν τις τοξίνες και δίνουν ενέργεια στο σώμα. Το Panax Ginseng, ειδικότερα, βοηθά στην απώλεια βάρους, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα από το Πανεπιστήμιο του Maryland.

2. Πιπέρι καγιέν (κόκκινο): Αυτό το μπαχαρικό δημιουργεί θερμότητα εξαιτίας του βασικού συστατικού του, της καψαϊκίνης, που βοηθά στην καύση του λίπους και την καταστολή της όρεξης. Σύμφωνα μάλιστα με έρευνα του Purdue University της Ιντιάνα, εκτός από λίπος το πιπέρι καγιέν βοηθάει να κάψουμε και περισσότερες θερμίδες!

3. Κανέλα: Αυτό το… γλυκό φάρμακο, μειώνει το σάκχαρο στο αίμα και τη LDL χοληστερόλη («κακή»). Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η κανέλα μπορεί να ενισχύσει τον μεταβολισμό και να αυξήσει τα επίπεδα ινσουλίνης, μειώνοντας την πιθανότητα προ-διαβήτη.

4. Μαύρο πιπέρι: Αυτό το κοινό συστατικό των νοικοκυριών αυξάνει τον μεταβολισμό εξαιτίας του κύριου συστατικού του, της πιπερίνης. Επίσης, βοηθά την πέψη και την καύση του λίπους με ταχύτερο ρυθμό. Στην πραγματικότητα, το μαύρο πιπέρι μπορεί «δυνητικά να κάψει τόσες θερμίδες όσες περπάτημα 20 λεπτών», σύμφωνα με έρευνα από το Πανεπιστήμιο της Οκλαχόμα.

5. Πικραλίδα: Γνωρίζατε ότι τα ανθοφόρα φυτά πικραλίδες μπορούν να καταναλωθούν στην ακατέργαστη μορφή τους; Οι πικραλίδες αποτοξινώνουν τον οργανισμό και επιβραδύνουν την πέψη, δημιουργώντας το αίσθημα της πληρότητας. Επίσης, κατατάσσονται σε υψηλές θέσεις ανάμεσα στα λαχανικά, όσον αφορά τη θρεπτική τους αξία.

Υπάρχουν μπαχαρικά και βότανα που βοηθούν όχι μόνο να διατηρήσουμε το βάρος μας, αλλά και να κάψουμε θερμίδες!

6. Μουστάρδα: Η μουστάρδα αποτελεί ένα πολύ σημαντικό τρόφιμο που βοηθά στην απώλεια βάρους. Ερευνητές στο Ινστιτούτο Oxford Polytechnic της Αγγλίας υποστηρίζουν ότι ένα κουταλάκι του γλυκού μουστάρδα μπορεί να επιταχύνει το μεταβολικό ρυθμό κατά σχεδόν 25%.

7. Κάρδαμο: Το κάρδαμο αυξάνει τον μεταβολισμό και έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη. Επίσης, προάγει την υγιή πέψη και ανακουφίζει τους πόνους των κολικών.

8. Ινδικό μπαχαρικό κουρκουμάς: Αυτό το φωτεινό, πορτοκαλί «δυνατό» μπαχαρικό της Ινδίας βοηθά στη διάσπαση του λίπους και ρυθμίζει τον μεταβολισμό του σώματος. Ο κουρκουμάς μπορεί, επίσης, να μειώσει την πιθανότητα εκδήλωσης διαβήτη, σύμφωνα με έρευνα από το Πανεπιστήμιο Κολούμπια.

9. Τζίντζερ (πιπερόριζα): Μελέτες έχουν δείξει ότι αυτό το μπαχαρικό μπορεί να καταστείλει την όρεξη, να βοηθήσει την πέψη, να απομακρύνει τις τοξίνες και να αυξήσει τη θερμοκρασία του σώματος, τονώνοντας τον μεταβολισμό.

10. Κύμινο: Το κύμινο βοηθά τη διαδικασία της πέψης και την παραγωγή ενέργειας, ενώ παράλληλα ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Μπορεί, επίσης, να βοηθήσει τα άτομα με άσθμα, αρθρίτιδα, νεφρική νόσο και καρκίνο του παχέος εντέρου, σύμφωνα με ορισμένες έρευνες.

ELPEN 50 Χρόνια

βραβεία για την έρευνα,
την εξωστρέφεια, την απασχόληση

έρευνα

870 εργαζόμενοι

καινοτομία

παραγωγή

το μεγαλύτερο ερευνητικό
& πειραματικό Εργαστήριο στην Ελλάδα

ελληνικό φάρμακο

εργοστάσιο 2.500 τ.μ

ποιότητα

εξαγωγές σε **60** χώρες

200.000.000 συσκευασίες

>200 ερευνητικά προγράμματα

Κοινωνική Ευθύνη

χωρίς γεωγραφικά όρια

...και συνεχίζουμε!

Η πρωτοπόρος Ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία

ELPEN 50 Χρόνια

www.elpen.gr

Φροντίδα για τον άνθρωπο

People Care for Health

We

Care for People

genepharm

www.genepharm.com