ΠΡΟΛΗΨΗ

«ΔΥΟ» ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ZITA MEDICAL MANAGEMENT

#05 12/2015

ΔΥΟ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ
ΥΓΕΙΑ
ΟΜΟΡΦΙΑ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

«Θέλω να δω την Ελλάδα περήφανη και τους Έλληνες γεμάτους αυτοπεποίθηση»

ΣΩΤΗΡΗΣ ΑΔΑΜΙΔΗΣ

«Μπορείτε να χαρείτε μία νέα ζωή χωρίς διαβήτη, μεταβολικό σύνδρομο και παχυσαρκία!»

ΧΑΡΗΣ ΣΑΒΒΙΔΗΣ

«Ο Ευαγγελισμός υπήρξε η πιο ανατρεπτική εμπειρία που είχαμε στο χώρο της υγείας εντός Ελλάδας»

Καλά Χριστούγεννα
Ευτυχισμένο το 2016
με σωστή **Δ**ιατροφή,
καλή **Υ**γεία και **Ο**μορφιά

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

Μουρουνέλαιο το θαυματουργό!

Αναρίθμητοι άνθρωποι μέσης και μεγάλης ηλικίας οφείλουν σήμερα την υγεία και μακροζωία τους στο μουρουνέλαιο που έπιναν κατά την παιδική τους ηλικία.

Πρόκειται για το ελαιώδες εκείνο υγρό με τη δυσάρεστη γεύση, που όμως συνιστούσε με επιμονή ο οικογενειακός τους γιατρός.

Σήμερα, με την πρόοδο της επιστήμης, γνωρίζουμε πολύ καλύτερα γιατί το μουρουνέλαιο -με βελτιωμένη, πλέον, γεύση- είναι μια εκπληκτική υπέρ-τροφή της φύσης, όχι μόνο για τα παιδιά, αλλά για όλες τις ηλικίες. Πράγματι αποτελεί εξαιρετική πηγή των Ωμέγα-3 και της βιταμίνης D, ενώ περιέχει και βιταμίνη A.

Συστατικά του Μουρουνέλαιου

Ωμέγα -3 λιπαρά οξέα

Εξαιρετικά ωφέλιμα για την καρδιά και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Μειώνουν τα τριγλυκερίδια, τη χοληστερίνη και την υψηλή πίεση και περιορίζουν την αρτηριακή πλάκα. Έχουν αντιφλεγμονικές ιδιότητες καταπολεμώντας τον πόνο και τη δυσκαμψία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ενώ αυξάνουν την αποτελεσματικότητα των αντιφλεγμονικών φαρμάκων. Φαίνεται να είναι χρήσιμα στην κατάθλιψη. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της ελλειμματικής προσοχής στα παιδιά και να βελτιώσουν τις νοητικές τους ικανότητες. Υπάρχουν ενδείξεις ότι προστατεύουν από το Alzheimer και τη βαθμιαία απώλεια μνήμης, λόγω ηλικίας. Μελέτη του Harvard έδειξε ότι αυξάνουν κατά 2,22 έτη το προσδόκιμο ζωής των ηλικιωμένων (Ann Intern Med. 2013; 158(7):515-523).

Βιταμίνη D

Εξαιρετικής σημασίας για την υγεία, την ευεξία και την αποτροπή κυτταρικών ανωμαλιών που ενδέχεται να οδηγήσουν σε καρκίνο. Πολλές βιοχημικές λειτουργίες του σώματος μας εξαρτώνται από την βιταμίνη D, περιλαμβανομένης της διατήρησης φυσιολογικών επιπέδων ασβεστίου/φωσφόρου στο αίμα και της διατήρησης ισχυρών οστών.

Βιταμίνη A

Απαραίτητη για την υγεία των ματιών, δέρματος, δοντιών και για την ανάπτυξη του σκελετού. Σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, των νεφρών και άλλων οργάνων.

Γιατί Μουρουνέλαιο Möller's;

- Γιατί κανείς δεν ξέρει καλύτερα το μουρουνέλαιο από τη Möller's – 160 χρόνια εμπειρίας!
- Γιατί είναι πολύ πλούσια πηγή ωμέγα-3 λιπαρών οξέων (κυρίως DHA και EPA).
  Γιατί περιέχει την πολυτιμότερη βιταμίνη D (400 I.U. ανά 5ml), ενώ περιέχει και λίγη 3 τ. A.
- Γιατί είναι πρακτικά απαλλαγμένο βαρέων μετάλλων και άλλων τοξικών ουσιών*, με προδιαγραφές πολύ αυστηρότερες από εκείνες που θέτει η ευρωπαϊκή και η νορβηγική νομοθεσία.
  Γιατί εκπληκτικότατες προδιαγραφές κατά της οξείδωσης*.
- Γιατί διαθέτει μακράν τις περισσότερες κλινικές μελέτες από οποιοδήποτε άλλο μουρουνέλαιο διεθνώς.
- Γιατί έρχεται στην Ελλάδα κατευθείαν από τον παραγωγό χωρίς τις μεταποιήσεις και τις καταγωνίσεις του, ενώ υφίστανται τα μουρουνέλαια από περιφερειακούς μεταπωλητές.
  Γιατί προσφέρεται σε πολλές γεύσεις (natural, tutti frutti, λεμόνι) και μορφές (υγρό, κάψουλες, ζελέδες κ.λ.).
- Γιατί τέλος εισάγεται από την Apollonian Nutrition, την εταιρεία με το πάθος για την ποιότητα που διερευνά εξονυχιστικά και εισάγει μόνο την εκλεκτή πελατεία της ό,τι καλύτερο παράγεται διεθνώς.

*Σπάνια μας το ενημερωτικό φυλλάδιο.

Apollonian nutrition
Γεν. Αντ/πος: APOLLONIAN NUTRITION A.E. • 160 κλμ. Λεωφ. Σπάτων, 15351 • Παλλήνη
Τηλ.: (210) 6132473 - 6134604 • www.apollonniannutrition.gr • Κωπιρ: 00357 2576 1276

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
Σαλτού 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

Δώρο Ζωής

Φίλες και φίλοι,

Πριν από περίπου έναν χρόνο, ένα «μωρό» ήρθε στον κόσμο, το περιοδικό ΔΥΟ, χάρη στην πίστη, στο όραμα και στην ομαδική δουλειά των ιατρικών εταιρειών που το υποστηρίζουν, των σπουδαίων επιστημονικών συνεργατών / αρθρογράφων και τη δική μας. Η κοινή αντίληψη ότι η γνώση και η συνεχής εξέλιξη της επιστήμης δεν πρέπει να «περιορίζονται» μονάχα στους επιστήμονες, αλλά να «δωρίζονται» απλόχερα σε όλους τους πολίτες μιας κοινωνίας μας οδήγησε να το «βαφτίσουμε» Δώρο Ζωής, σίγουρα όχι τυχαία.

Αισίως φτάσαμε στο 5ο τεύχος του περιοδικού μας και είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι και περήφανοι γι' αυτό. Ικανοποιημένοι, διότι το περιοδικό μας αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη απήχηση στο αναγνωστικό κοινό, διευρύνουμε συνεργασίες με Ιατρικές Εταιρείες που το αγκαλιάζουν και προστίθενται συνεχώς νέοι επιστημονικοί συνεργάτες / αρθρογράφοι, οι οποίοι προσφέρουν αφειδώς τις πολύτιμες συμβουλές τους για πρόληψη σε θέματα υγείας, διατροφής, ομορφιάς και ψυχικής υγείας. Περήφανοι, διότι το περιοδικό μας φτάνει πλέον σε 4.000 φαρμακεία όλης της χώρας, σε όλους τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, σε όλες τις Ιατρικές Εταιρείες, στα ιατρεία καταξιωμένων ιατρών -που αρθρογραφούν και μη-, αλλά και σε όλη τη βιομηχανία της Υγείας, Διατροφής και Ομορφιάς, σε επιλεγμένα νοσοκομεία, όπως το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Doctors' Hospital και το Ευγενίδειο, και σε δεκάδες Ιδιωτικά Κέντρα Υγείας, Αισθητικής & Ευεξίας.

Με παρουσία στα social media και με ιστοσελίδα (www.dyomagazine.gr), με 60.000 αποδέκτες μέσω email, μεταξύ των οποίων 20.000 ιατροί όλων των ειδικοτήτων και 30.000 στελέχη επιχειρήσεων από όλο το φάσμα της οικονομίας, το περιοδικό ΔΥΟ καθίσταται ήδη ένα έντυπο με μεγάλη αναγνωσιμότητα στην Ελλάδα. Τα σχόλια του αναγνωστικού κοινού στα social media αλλά και σε κατ' ιδίαν συζητήσεις και το ενδεχόμενοι πολλοί συμπολίτες μας να έχουν βρει λύσεις και απαντήσεις σε θέματα που τους απασχολούν για τη θωράκιση της υγείας τους μάς οπλίζουν με δύναμη και ενθουσιασμό να συνεχίσουμε την προσπάθεια.

Το Δώρο Ζωής, αυτό τον μήνα των Χριστουγέννων, στέλνει το μήνυμα της ειρήνης και της υγείας και καλεί όλους τους αναγνώστες να αγαπούν και να φροντίζουν τον εαυτό τους για να μπορούν να αγαπούν και τους συνανθρώπους τους.

Καλά Χριστούγεννα!

Γεράσιμος Κουλουμπής

Διευθυντής Έκδοσης
Πρόεδρος & Δ/νων Σύμβουλος
ZITA Medical Management

Επιστημονικές εταιρείες

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΟΙΑΣ 2010

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ESoDiMeSO

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Διαβήτη Μεταβολικού Συνδρόμου και Παχυσαρκίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

Ελληνική Εταιρεία Ήπατος Παγκρέατος Χοληφόρων

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ
HELLENIC SOCIETY OF MEDICAL GENETICS

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ
HELLENIC SOCIETY OF COSMETOLOGY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Γνώση για καλύτερη υγεία

Ελληνική Εταιρία Κεφαλαλγίας

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία
ΕΜΓΕ

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY

SEERSS
South Eastern European Robotic Surgery Society

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ρομποτικής Χειρουργικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΠΑΙΔΩΝ

ΙΒΙΣ

Ινστιτούτο Βιολογίας & Ιατρικής του Στρες

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, ΗΠΑ, 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 Κωνσταντίνος

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. Κολεγίου 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/μίου 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 ΕΣΥ , 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., FECTS, 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

Τουμπής Μιχάλης

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

Τσαντίλη - Κακουλίδου Άννα

Καθηγήτρια Φαρμακευτικής Χημείας - Φαρμακευτικής Ανάλυσης

Φιλόπουλος Ευάγγελος

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

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 ΗΠΑ

Σε ποιο επίπεδο, στ' αλήθεια, βρίσκεται σήμερα η κοινωνική συνοχή στη χώρα μας;

Αφορμή αυτού του άρθρου μου έδωσε το γεγονός ότι αυτές τις ημέρες, τέλη Νοεμβρίου 2015, διάβασα αρκετά δημοσιεύματα στις εφημερίδες,που κρούουν τον κώδικα του κινδύνου για επικίνδυνη υποβάθμιση της κοινωνικής συνοχής στην Ελλάδα.

Είναι γεγονός ότι σε περιόδους μακράς και βαθιάς ύφεσης, όπου αυτές παρατηρήθηκαν ανά την υφήλιο, η κοινωνική συνοχή και τα φαινόμενα βίας, μαζί με χαλάρωση αξιών και ηθών, έκαναν έντονα την εμφάνισή τους και άφησαν ανεξίτηλα σημάδια για τις επόμενες δεκαετίες. Κι όταν μιλάμε για βαθιά και μακρά κρίση, ας δεχθούμε τον ορισμό της οικονομικής επιστήμης, που προσδιορίζει ότι μια κρίση θεωρείται μακρά όταν ξεπερνά τα δύο χρόνια και θεωρείται βαθιά όταν το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) συρρικνώνεται με ποσοστό πάνω από 3% ετησίως. Αντιλαμβάνεται κανείς με αυτούς τους όρους ότι στη χώρα μας, που η ύφεση συνεχίζεται για πάνω από 6 χρόνια και η μέση ετήσια απώλεια του ΑΕΠ ξεπερνάει το 4%, σε τι επίπεδα οικονομικής κρίσης έχουμε περιέλθει.

Ουσιαστικά, σε μέγεθος και σε μάκρος, έχουμε ξεπεράσει τις αντίστοιχες άλλων χωρών, όπως της Αργεντινής και του Μεξικού τη δεκαετία του '90 και της Ταϋλάνδης στις αρχές του 2000. Σ' όλες αυτές τις χώρες, μαζί με τη διάρκεια και το μέγεθος της ύφεσης, παρατηρήθηκαν φαινόμενα αύξησης της βίας και χαλάρωσης του κοινωνικού εν γένει ιστού.

Το ερώτημα, λοιπόν, σήμερα για την Ελλάδα είναι κατά πόσο τα φαινόμενα φτώχειας, ανεργίας, διαφθοράς, αλλά και πολιτικής αστάθειας έχουν οδηγήσει μια κοινωνία με ισχυρό, χωρίς αμφιβολία μέχρι την έναρξη της κρίσης, κοινωνικό ιστό, βαθύ θρησκευτικό αίσθημα, αλλά και ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς σε επίπεδο συναγερμού.

Τα δημοσιεύματα, λοιπόν, που διάβασα αυτές τις μέρες συμπεραίνουν ότι ήδη έχουμε εισέλθει σε περίοδο σοβαρής υποβάθμισης κοινωνικών αξιών και αύξησης της καθημερινής και ασύμμετρης βίας. Είναι αλήθεια;

Αυτό το Σαββατοκύριακο, το τελευταίο του Νοεμβρίου, και κάτω από ένα ιδιαίτερα γλυκό καιρό, άφησα το αυτοκίνητό μου κάπου στην ανατολική Αττική και μπήκα έπεια από αρκετό καιρό στο μετρό για να φτάσω στο Σύνταγμα και να περπατήσω στη συνέχεια στην Ερμού, στο Μοναστηράκι, στο Θησείο.

Προσπάθησα σ' αυτή τη βόλτα μου να «σκανάρω» και να ερμηνεύσω όσα αντιλαμβανόμουν, με όλες μου πραγματικά τις αισθήσεις. Είδα, λοιπόν, από τις πρώτες μου εμπειρίες, σε αυτό το σύντομο οδοιπορικό, ένα πεντακάθαρο μετρό και αυτόματα μου ήρθαν εικόνες του μετρό της Αγγλίας στα μεταπτυχιακά μου χρόνια. Είδα μέσα ανθρώπους όλων των ηλικιών, να είναι στη μεγάλη πλειονότητά τους αξιοπρεπώς ντυμένοι, καθαροί, αλλά και σεμνοί και ευγενικοί. Ακόμα και σε περιπτώσεις που κουβαλούσαν μέσα στα βαγόνια ποδήλατα ή άλλα σχετικά βαριά και ασύμβατα αντικείμενα μ' αυτό το μεταφορικό μέσο, φρόντιζαν διακριτικά να μην ενοχλούν τους συνεπιβάτες τους. Και σημαντικό, επίσης, είναι ότι είδα ένα μετρό να φεύγει και να φτάνει στην ώρα του και σκέφτηκα πόσο άτυχος ήμουν, όταν επί 2 δεκαετίες χωρίς μετρό, έπρεπε να χρησιμοποιώ το αυτοκίνητό μου για να πηγαίνω από την ανατολική Αττική στο κέντρο της Αθήνας, ξοδεύοντας πάνω από δύο ώρες από τον παραγωγικό μου χρόνο.

Διασχίζοντας τους κεντρικούς, λοιπόν, δρόμους της Αθήνας -την Ερμού, το Μοναστηράκι, το Θησείο- συνέχισα να περπατώ και να αποκρυπτογραφώ τις εικόνες και τα δρώμενα γύρω μου. Και εδώ, τα ίδια συμπεράσματα με το μετρό. Νέοι, ενήλικες, ηλικιωμένοι, αξιοπρεπώς ενδεδυμένοι περπατούσαν ή απολάμβαναν τον καφέ τους και την παρέα των φίλων τους και τίποτα δεν έδινε την εντύπωση, σ' εμένα τουλάχιστον, ότι όλη η ατμόσφαιρα ήταν έντονα ηλεκτρισμένη από στοιχεία

Γράφει ο:

Ζαχαρίας Καπλανίδης

Οικονομολόγος, Πρόεδρος του ομίλου ΖΙΤΑ

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

φόβου, απομόνωσης και έντασης.

Πριν από λίγες εβδομάδες, είχα την ευκαιρία, για επαγγελματικούς λόγους, να βρεθώ τη Θεσσαλονίκη και να περπατήσω νωρίς το απόγευμα, αλλά και αργότερα το βράδυ, στον παραλιακό δρόμο, στα Λαδάδικα, στην Αριστοτέλους, στην Τσιμισκή κ.λπ. Η ίδια εικόνα και εκεί. Ούτε κι εκεί. δηλαδή. παρατήρησα, σημάδια εξαθλίωσης, κοινωνικής αποξένωσης και έντασης, που δίνει την αίσθηση ότι η ελληνική κοινωνία έχει εξαντλήσει τα αποθέματα αξιοπρέπειας και υπευθυνότητας.

Σ' αυτό το σημείο, θέλω να διευκρινίσω ότι σε καμία περίπτωση τα παραπάνω συμπεράσματα έχουν και την έννοια ότι ο ελληνικός λαός ευημερεί και δεν έχει υποστεί σημαντικές οικονομικές απώλειες κι ότι δεν υπάρχουν εκατομμύρια Έλληνες που έχουν φτάσει στα όρια της φτώχειας. Κάθε άλλο.

Σαν μικρομεσαίος επιχειρηματίας έχω βιώσει κι εγώ τις συνέπειες της βαθιάς και μακράς κρίσης, έχω επισημάνει, δε, και σε προηγούμενα άρθρα μου το μεγάλο πρόβλημα της ανεργίας και ιδιαίτερα στους νέους και έχω εν γένει χαρακτηρίσει την ελληνική οικονομία «κλινικά νεκρή». Σήμερα, όμως, αυτό που προσπαθώ να εντοπίσω με σχετική ακρίβεια, είναι κατά πόσο η ελληνική κοινωνία, μαζί με την απίστευτη υποβάθμιση του επιπέδου ευημερίας της, έχει απολέσει αντίστοιχα και τις αξίες της και την κοινωνική συνοχή. Οι συνέπειες ενός τέτοιου φαινομένου οδηγούν από εμπειρία άλλων χωρών στην κατακόρυφη αύξηση της ασύμμετρης βίας, στην υποβάθμιση των ηθών και της οικογενειακής συνοχής και, τελικά, σε πλήρη απαξίωση των ανθρώπινων σχέσεων και συνηθειών. Πιστεύεται ότι βρισκόμαστε σε αυτό το σημείο; Εγώ όχι.

Τα δημοσιεύματα που διάβασα αναφέρονται στις τελευταίες βομβιστικές ενέργειες, όπως αυτή στον ΣΕΒ και στην άσκηση βίας σε κάποιους πολιτικούς. Η προσωπική μου ερμηνεία γι' αυτές τις τελευταίες «τρομοκρατικές», όπως τις αποκαλούν, ενέργειες είναι ότι έχουν περισσότερο τον χαρακτήρα «προειδοποιητικών βολών» προς το πολιτικό σύστημα, παρά στόχο να προκαλέσουν χάος και να σκοτώσουν συνανθρώπους μας. Αυτοί που έβαλαν τη βόμβα στα γραφεία του ΣΕΒ, γεγονός που σε καμία περίπτωση δεν επικροτώ, είχαν τουλάχιστον την ευαισθησία να στείλουν προειδοποιητικό μήνυμα, έτσι ώστε να αποφευχθεί η απώλεια ανθρώπινων ζωών ή ακόμα και σοβαρών τραυματισμών.

Θα πρέπει, επιτέλους, στην Ελλάδα, να έχουμε το θάρρος να ερμηνεύουμε τα διάφορα φαινόμενα με την πραγματική τους σημασία. Θα πρέπει να δούμε ποιοι είναι οι λόγοι, στη σημερινή τουλάχιστον εποχή, που οδηγούν κάποιους σε

ενέργειες βίας και βάζουν σε κίνδυνο και τους ίδιους αλλά και τις περιουσίες και τη σωματική ακεραιότητα συνανθρώπων τους. Δεν χωράει αμφιβολία ότι από την εποχή της «17 Νοέμβρη» έως και τη σύγχρονη εποχή των «Πυρήνων της Φωτιάς» και άλλων παρόμοιων «τρομοκρατικών» οργανώσεων, ηθικοί αυτουργοί ήταν η πολιτική κατάσταση της χώρας, τα οργανωμένα και αδίστακτα οικονομικά συμφέροντα και εν γένει η διαφθορά σε οικονομικό και πολιτικό επίπεδο. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να ερμηνευτούν αυτά τα φαινόμενα, ακόμα και σήμερα, σαν απόρροια της οικονομικής κρίσης και της κοινωνικής ευαισθησίας. Τότε πώς πρέπει να ερμηνευθούν τα φαινόμενα στην Αμερική -και όχι μόνο-, όπου νεαροί έφηβοι κάθε λίγο και λιγάκι, αλλά και μεγαλύτεροι, μπαίνουν σε σχολεία και σε άλλους κοινόχρηστους χώρους και σκοτώνουν αδιακρίτως αθώους ανθρώπους; Θυμάστε πολλά τέτοια φαινόμενα στην Ελλάδα;

Το κακό είναι ότι ο πολιτικός βίος ακόμα και σήμερα, παρά τη μεγάλη και βαθιά κρίση, δεν συνειδητοποιεί τις ευθύνες του και με τη βοήθεια -ηθελημένη και μη- των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης μεταθέτει τις ευθύνες αυτές σε άλλες αιτίες και σε άλλα κέντρα αποφάσεων. Τώρα άρχισαν να μιλάνε και για επικίνδυνη χαλάρωση του κοινωνικού ιστού. Οι Έλληνες, όμως, και οι ισχυροί δεσμοί της κοινωνίας μας όχι μόνο στέκονται πολύ υψηλά μπροστά σε τέτοια οικονομική αλλά και πολιτική υποβάθμιση, αλλλα έχουν και το κουράγιο και την ψυχική δύναμη να υποστηρίζουν με όλες τις δυνάμεις τους εκατοντάδες χιλιάδες πρόσφυγες, την ίδια στιγμή που πανίσχυρες οικονομικά χώρες στην Ευρώπη σηκώνουν τείχη και ηλεκτροφόρα σύρματα για να σταματήσουν αθώους και αξιοπρεπείς ανθρώπους, που η παγκόσμια πολιτική και οικονομική ολιγαρχία κατέστρεψε, χωρίς την παραμικρή αιδώ, το δικό τους κοινωνικό και οικονομικό ιστό. Οι σημερινοί, λοιπόν, πολιτικοί μας ηγέτες συνεχίζουν να αλληλοκατηγορούνται, δεν συμφωνούν ούτε και από τύχη -έστω- και σε ένα σημείο κοινής στρατηγικής και δεν αντιλαμβάνονται ότι η κοινωνία τούς έχει απαξιώσει και τους απαξιώνει διαρκώς όσο αυτοί αγωνίζονται για τις θέσεις τους και την πολιτική τους ανέλιξη και όχι για το συμφέρον του λαού. Έτσι, λοιπόν, φαινόμενα «τρομοκρατικά» είναι σίγουρο ότι θα συνεχίσουν να υπάρχουν με ηθικούς αυτουργούς το πολιτικό και οικονομικό μας σύστημα και σε καμία περίπτωση λόγω της χαλάρωσης των ηθών και των αξιών του ελληνικού λαού.

Κλείνοντας, προτρέπω τους Έλληνες όλων των ηλικιών να κάνουν και αυτοί αυτό που έκανα εγώ αυτό το τελευταίο Σαββατοκύριακο του Νοέμβρη, δηλαδή να βγουν από την απομόνωση του σπιτιού, όπου οι σκέψεις και η απαισιοδοξία παίρνουν μεγαλύτερες διαστάσεις, να βγουν μια βόλτα με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, να έρθουν πιο κοντά σε φίλους και γνωστούς και να αντιληφθούν ότι οι χαρές και οι ευτυχισμένες στιγμές κρύβονται πίσω από όχι ακριβά πράγματα. Ο πολιτισμός αυτής της χώρας, το περιβάλλον της και οι κλιματολογικές της συνθήκες ήταν πάντα σύμμαχοι σε τέτοιες πρακτικές.

«Είμαστε ακόμα ζωντανοί», όπως τραγουδάει η συμπαθέστατη Πρωτοψάλτη, «και ό,τι δεν μας σκοτώνει μάς κάνει πιο δυνατούς».

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

NEWS

12 - 17 Έρευνες - συμβουλές - ανακοινώσεις
20 - 23 Συνέντευξη: Κατερίνα Παναγοπούλου «Σημασία έχει να κοιμάσαι ήσυχος και να ξυπνάς ανήσυχος. Μόνο έτσι συμβάλλεις, μόνο έτσι μπορείς να παρακινήσεις και να πετύχεις»

ΥΓΕΙΑ

26 - 27 Οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού και πνευμονία
29 - 30 Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος με ελεύθερο DNA
32 - 33 Πολυκυστικές ωοθήκες και γονιμότητα
34 - 37 Συνέντευξη: Σωτήρης Αδαμίδης «Χαρείτε τη ζωή σας με ή χωρίς διαβήτη, παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο.»
38 - 39 Ενδείξεις ρομποτικής χειρουργικής στην ουρολογία
40 - 42 Το πρόβλημα της παχυσαρκίας
44 - 45 Ανδρόπαυση
46 - 47 Νεότερες χειρουργικές εξελίξεις στην ωτορινολαρυγγολογία
48 - 49 Δισλεξία
50 - 51 Στρες στα παιδιά και τους εφήβους
52 - 53 ΔΕΠΥ
54 - 55 Διαβήτης και διαταραχές της λειτουργίας του θυροειδή
56 - 56 Συνέντευξη: Χάρης Σαββίδης

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

62 - 63 Κοινωνική συναναστροφή γύρω από το τραπέζι
64 - 65 Γλουτένη
66 - 67 Επηρεάζει η διατροφή την ψυχοσωματική ανάπτυξη του ατόμου;
68 - 69 Χριστούγεννα χωρίς πρόσθετο βάρος

ΟΜΟΡΦΙΑ

72 - 73 Αντιγύρανση
75 Θεραπείες λάμψης πριν από τα Χριστούγεννα
78 - 79 Αγορά

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

82 - 84 Δώρα Χριστουγέννων: Βάζοντας όρια
85 Πράσινες γιορτές
86 - 87 Η κακή διάθεση και το Εμβόλιο της Χαράς
88 - 89 Συνέντευξη: Κατερίνα Διδασκάλου
90-91 Η σημασία της πρόληψης στα ζώα συντροφιάς

SMART TIPS

92 - 96 Περιποίηση - μακιγιάζ - θεραπείες

ΔΙΑΤΡΟΦΗ | ΥΓΕΙΑ | ΟΜΟΡΦΙΑ FORUM

16 - 17 Απριλίου 2016

Δέκα (10) Επιστημονικές Ημερίδες θεματολογίας αιχμής των:

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ελληνική Ακαδημία Αντιγήρανσης

ESeDiMeSO

Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ 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 Πρόληψη, Διατροφή, Υγεία & Ομορφιά

Επιβεβαιώστε τη συμμετοχή σας!

www.dyoforum.gr

στο μεγαλύτερο εκθεσιακό και συνεδριακό FORUM

METROPOLITAN EXPO EXHIBITION CENTRE

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

ΟΡΓΑΝΩΣΗ: ZITA MEDICAL MANAGEMENT

ZITA MEDICAL MANAGEMENT

1ο χλμ. Μαρκοπούλου Παιανίας, Παιανία
www.zita-group.com

Εμπορική Διεύθυνση: Κουλουμπής Γεράσιμος
Τηλ.: +30 211 1001780 | Fax: +30 210 6642116

NEWS

ΕΡΕΥΝΕΣ • ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ • ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

«Κλέβει» τον ύπνο & την ψυχική υγεία των παιδιών μας

ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ που ασχολούνται με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τη νύχτα μπορεί να βλάπτουν τον ύπνο τους και να αυξάνουν τον κίνδυνο να εκδηλώσουν κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή, σύμφωνα με μια νέα μελέτη.

Στη μελέτη συμμετείχαν 467 έφηβοι, ηλικίας από 11 έως 17 ετών, από γυμνάσια και λύκεια της Σκωτίας, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τις συνήθειές τους όσον αφορά το Facebook και το Twitter, καθώς και για την συναισθηματική επένδυση που έκαναν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, πόσο αναγκασμένοι ένιωθαν να είναι διαθέσιμοι νύχτα και μέρα και το άγχος τους αν δεν απαντούσαν αμέσως στα alerts.

Όπως διαπίστωσαν οι επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης οι οποίοι πραγματοποίησαν τη μελέτη, αν και γενικώς η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης επηρέαζε αρνητικά την ποιότητα του ύπνου και την ψυχική υγεία των εφήβων, εκείνοι που κινδύνευαν περισσότερο ήταν όσοι ήταν ενεργοί στο FB ή τουΐταραν μέχρι τις πρώτες πρωινές ώρες.

Επιπλέον, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης τη νύχτα και η έντονη συναισθηματική επένδυση στα μέσα αυτά σχετίστηκαν με μειωμένη αυτοεκτίμηση και υψηλότερο επίπεδο άγχους και κατάθλιψης.

Όπως είπαν οι ερευνητές στο Ετήσιο Συνέδριο Αναπτυξιακής & Κοινωνικής Ψυχολογίας (DEV 2015) της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, όπου παρουσίασαν τα ευρήματά τους, διαπίστωσαν ότι ακόμα και 11χρονα παιδιά χρησιμοποιούν πολύ το FB - με ορισμένα να το χρησιμοποιούν ταυτοχρόνως σε πολλαπλές συσκευές (π.χ., και στο κινητό και στο τάμπλετ), ώστε να απαντούν ταχύτατα σε όλα τα posts.

«Η εφηβεία μπορεί να είναι μια περίοδος μεγάλης επιρρέπειας στην έναρξη κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής και η φτωχή ποιότητα ύπνου μπορεί να συμβάλει σε αυτό», δήλωσε η καθηγήτρια Ψυχολογίας δρ. Χέδερ Λίλαντ Γουντς.

«Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τον τρόπο συσχέτισης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με αυτού του είδους τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ολοένα περισσότερα επιστημονικά στοιχεία υποστηρίζουν την ύπαρξη αυτής της σχέσης, αλλά δεν γνωρίζουμε ακόμα την αιτία», πρόσθεσε.

Πηγή: http://ygeia.tanea.gr

Η συχνή λήψη αντιβίωσης παχαίνει τα παιδιά;

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ που παίρνουν συστηματικά αντιβιοτικά παίρνουν περισσότερο βάρος συγκριτικά με εκείνα που δεν έχουν πάρει αντιβίωση, σύμφωνα με νέα έρευνα που συσχετίζει τη λήψη αντιβιοτικών στην παιδική ηλικία με πιθανές μόνιμες επιδράσεις στο βάρος, ακόμη και κατά την ενήλικη ζωή.

Στην έρευνα, η οποία δημοσιεύθηκε στην International JournalofObesity, παρακολουθήθηκαν τα ιατρικά αρχεία πάνω από 160.000 παιδιών ηλικίας 3-18 ετών, για περίοδο από το 2001 έως το 2012. Τα στοιχεία έδειξαν ότι ένα στα πέντε παιδιά -δηλαδή, πάνω από 30.000- είχαν πάρει αντιβίωση επτά ή περισσότερες φορές σ' αυτό το χρονικό διάστημα. Τα παιδιά αυτά μέχρι την ηλικία των 15 ετών ζύγιζαν κατά μέσο όρο περίπου 1,5 κιλό περισσότερο από τα παιδιά που δεν είχαν λάβει αντιβίωση.

Η νέα έρευνα είναι σημαντική, επειδή δεν βασίστηκε στο τι μπορεί να θυμούνται οι γονείς για τα αντιβιοτικά που πήρε το παιδί τους, αλλά σε καταγεγραμμένα στοιχεία για τη λήψη αντιβιοτικών στον ιατρικό φάκελο του παιδιού.

Πηγή: International Journal of Obesity

ΑΣΠΙΡΙΝΗ
Προλαμβάνει τον καρκίνο;

ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ιατρικά debate είναι αν η καθημερινή λήψη ασπιρίνης θα μπορούσε να εμποδίσει ή να καθυστερήσει την εμφάνιση του καρκίνου. Η σημασία, βεβαίως, αν ισχύει αυτό είναι τεράστια. Γι΄ αυτό άρχισε στη Βρετανία η μεγαλύτερη κλινική δοκιμή που έχει γίνει ποτέ στον κόσμο για να διαπιστωθεί τι ισχύει τελικά.

Η δοκιμή, που τιτλοφορείται «Προσθήκη Ασπιρίνης φάση 3», θα διαρκέσει 12 χρόνια, με τη συμμετοχή 11.000 ανθρώπων που λαμβάνουν ή έχουν υποβληθεί στο πρόσφατο παρελθόν σε θεραπεία για καρκίνο του μαστού, του οισοφάγου, του εντέρου, του προστάτη ή του στομάχου, ανέφερε σε ανακοίνωσή του το βρετανικό Ινστιτούτο Ερευνών για τον Καρκίνο.

Ένας εκπρόσωπος είπε ότι θα συμμετάσχουν στην έρευνα 9.000 ασθενείς από τη Βρετανία και άλλοι 2.000 στην Ινδία.

Οι ασθενείς θα χωριστούν σε τρεις ομάδες: Στην πρώτη θα χορηγούνται επί 5 χρόνια 300 μιλιγκράμ ασπιρίνης καθημερινά, στη δεύτερη 100 μιλιγκράμ, ενώ στην τρίτη οι συμμετέχοντες θα λαμβάνουν ψευδοφάρμακο. Στη συνέχεια, όλοι τους θα παρακολουθούνται τακτικά από γιατρούς για άλλα 5 χρόνια.

Παλαιότερες δοκιμές έχουν δείξει ότι η ασπιρίνη, ένα από τα φτηνότερα και πιο διαδεδομένα φάρμακα παγκοσμίως, μπορεί να είναι αποτελεσματική στην πρόληψη ορισμένων μορφών καρκίνου. «Αν ανακαλύψουμε ότι η ασπιρίνη μπορεί να εμποδίσει την επανεμφάνιση αυτών των καρκίνων, αυτό θα άλλαζε τις μελλοντικές θεραπείες και θα μας παρείχε ένα απλό και όχι ακριβό μέσο για να καταπολεμηθεί η ασθένεια», υπογράμμισε από την πλευρά της η καθηγήτρια Ρουθ Λάνγκλεϊ, η οποία είναι υπεύθυνη μιας ερευνητικής μονάδας του Πανεπιστημίου UCL.

Πηγή: www.news.gr

Τι δείχνουν πάνω από 11 ελιές στο χέρι;

ΒΡΕΤΑΝΟΙ επιστήμονες ανακάλυψαν ότι αν ένας άνθρωπος έχει στο μπράτσο του πάνω από 11 ελιές αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επιθετικού καρκίνου του δέρματος (μελανώματος). Η διαπίστωση αυτή μπορεί να αξιοποιηθεί από τους δερματολόγους, οι οποίοι έτσι δεν χρειάζεται να μετρήσουν τις ελιές σε όλο το σώμα για να εντοπίσουν ένα άτομο υψηλού κινδύνου, αφού οι ελιές μόνο στο ένα μπράτσο -ιδίως το δεξί- φαίνεται να αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείκτη για τις ελιές σε όλο το σώμα. Ο αριθμός των ελιών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες για τον κίνδυνο καρκίνου, παρόλο που μόνο το 20% έως 40% των περιστατικών μελανώματος ξεκινούν από προϋπάρχουσες ελιές. Στατιστικά, εκτιμάται ότι ο κίνδυνος αυξάνεται κατά 2% έως 4% για κάθε πρόσθετη ελιά στο δέρμα, όμως η μέτρηση του συνολικού αριθμούς τους είναι μια χρονοβόρα ιατρική διαδικασία.

Πηγή: www.news.gr

Ένα γάρι την ημέρα...

…την κατάθλιψη την κάνει πέρα. Η κατανάλωση πολλών ψαριών βοηθά να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική έρευνα. Από κατάθλιψη πάσχουν περίπου 350 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως και έως το 2020 αναμένεται να είναι η δεύτερη σημαντικότερη αιτία κακής υγείας παγκοσμίως.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Ντονγκφένγκ Ζανγκ του Τμήματος Επιδημιολογίας και Στατιστικών Υγείας του Ιατρικού Κολεγίου του κινεζικού Πανεπιστημίου Τσινγκντάο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «Journal of Epidemiology and Community Health», μελέτησαν στοιχεία (μετα-ανάλυση) από 26 έρευνες, οι οποίες έγιναν μεταξύ των ετών 2001-2014 και συνολικά αφορούσαν πάνω από 150.000 άτομα από όλες τις ηπείρους.

Η ανάλυση έδειξε ότι όσοι τρώνε τα περισσότερα ψάρια έχουν κατά μέσο όρο 17% μειωμένο κίνδυνο για κατάθλιψη, σε σχέση με όσους τρώνε τα λιγότερα ψάρια μέσα στην εβδομάδα.

Η συσχέτιση είναι πιο ορατή στην Ευρώπη. Η μείωση του κινδύνου κατάθλιψης χάρη στα ψάρια είναι ελαφρώς μεγαλύτερη στους άνδρες (20%) από ό,τι στις γυναίκες (16%).

Τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα που υπάρχουν στα ψάρια μπορούν να επιδράσουν στη δραστηριότητα ζωτικών ουσιών του εγκεφάλου, των νευροδιαβιβαστών, όπως η ντοπαμίνη και η σεροτονίνη, που αποτελούν, άλλωστε, και τους βασικούς στόχους των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Επιπλέον, οι πρωτεΐνες, οι βιταμίνες και τα μέταλλα που υπάρχουν στα ψάρια, επίσης, βοηθούν στη μείωση του κινδύνου για κατάθλιψη. Γενικότερα, η κατανάλωση πολλών ψαριών αποτελεί ένδειξη μιας υγιεινής διατροφής.

Πηγή: www.news.gr

Πρώτο πιάτο πάντα σαλάτα!

ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ που αρχίζουν το γεύμα τους με λαχανικά και πρωτεΐνες και το τελειώνουν με υδατάνθρακες χορταίνουν περισσότερο, αναφέρουν επιστήμονες από τη Νέα Υόρκη.

Επιπλέον, διατηρούν πιο σταθερά τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν τις «λιγούρες» αργότερα στην ημέρα.

Η σχετική μελέτη, που δημοσιεύεται στην επιθεώρηση «Diabetes Care», πραγματοποιήθηκε σε μικρή ομάδα παχύσαρκων εθελοντών με τύπου 2 διαβήτη. Όταν έτρωγαν πρώτα μπρόκολο, σαλάτα και κοτόπουλο (χωρίς πέτσα) πριν να φάνε ψωμί και πιουν φρουτοχυμό παρουσίαζαν μικρότερη αύξηση στα επίπεδα σακχάρου τους επί δύο ώρες μετά το φαγητό απ' ό,τι όταν έτρωγαν τα ίδια τρόφιμα αλλά με αντίθετη σειρά.

Στην πραγματικότητα, όταν έτρωγαν πρώτα τα λαχανικά με τις πρωτεΐνες είχαν κατά 29% χαμηλότερα επίπεδα σακχάρου μισή ώρα μετά το φαγητό και κατά 37% χαμηλότερα στη μία ώρα, ενώ έπειτα από δύο ώρες το σάκχαρό τους ήταν κατά 17% χαμηλότερο.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι ο συνδυασμός λαχανικών - πρωτεϊνών εμποδίζει με κάποιο τρόπο την απορρόφηση των υδατανθράκων, με αποτέλεσμα, παρά την κατανάλωσή τους, να μην παρατηρούνται οι «εκρήξεις» στο σάκχαρο που συμβαίνουν όταν τα τρώμε με άδειο στομάχι. Τη μελέτη πραγματοποίησαν επιστήμονες από το Ιατρικό Κολέγιο Weill Cornell, οι οποίοι τη συνεχίζουν για να βεβαιωθούν ότι εάν η τακτική αυτή μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη του διαβήτη, αλλά και της παχυσαρκίας, διότι οι απότομες αυξήσεις του σακχάρου και η ακόλουθη απότομη πτώση τους προκαλούν έντονο αίσθημα πείνας ευνοώντας την αύξηση του βάρους. Στο μεσοδιάστημα, συνιστούν να υιοθετήσουμε αυτή την τακτική, η οποία, αν μη τι άλλο, δεν πρόκειται να μας βλάψει.

Πηγή: Web Only

Χριστούγεννα

7 καλοί λόγοι για να κάνεις δώρα!

1. Τα δώρα τονώνουν τους δεσμούς πάσης φύσεως. Ισχυροποιούν τις σχέσεις: Ενδυναμώνουν την εκτίμηση και την αναγνώριση.

2. Τα δώρα φέρνουν τη «μαγεία» μαζί τους! Δημιουργούν θαύματα: Ισχυροποιούν το συναίσθημα της αγάπης στη ζωή μας, όταν δίνουμε κάτι για το καλό του άλλου.

3. Είναι μια σπουδαία εκδήλωση αγάπης. Δίνουν βάθος στη σχέση: Εκφράζουν περισσότερα για το ποιοι είμαστε.

4. Δώρα και αισθήματα! Εκφράζουν συναίσθημα: Όπως αγάπη, ευγνωμοσύνη και εκτίμηση.

5. Τα δώρα, η πιο δυνατή «μνήμη»! Δημιουργούν αναμνήσεις: Σαν σύμβολο αγάπης.

6. Τα δώρα και η διαδικασία του να βρεις το καλύτερο! Δημιουργούν παιχνίδι προβλεψιμότητας: Η επιδίωξη να προσφέρεις ένα δώρο που να αρέσει.

7. Είναι το καλύτερο αντι-στρες «δώρο» για τον εαυτό σου! Δρουν αγχολυτικά: Επαναφέρουν την ισορροπία, στρέφοντας την προσοχή πέρα από τον εαυτό μας.

Πηγή: Shape.gr

Δείξε μου τα νύχια σου να σου πω τι πρόβλημα υγείας έχεις

ΟΛΟΙ ΕΧΟΥΜΕ λίγο ως πολύ αυτά τα σημάδια που μοιάζουν με ραβδώσεις ή γραμμές κατά μήκος των νυχιών, που με τα χρόνια έχουν την τάση να γίνονται εντονότερα. Γίνονται, επίσης, εμφανέστερα σε περίπτωση που χρησιμοποιούμε συχνά, χωρίς γάντια, ισχυρά προϊόντα του νοικοκυριού (απορρυπαντικά, καθαριστικά κ.ά.) ή επαγγελματικά προϊόντα (είδη κομμωτηρίου). Ως εδώ δεν υπάρχει τίποτα το ανησυχητικό.

Αντίθετα, αν δεν συντρέχει κάποιος από τους παραπάνω λόγους και οι γραμμές στα νύχια γίνονται πιο έντονες ή εμφανίζονται απότομα σημαίνουν, πολλές φορές, αυξημένη κούραση, που μπορεί να σχετίζεται ή όχι με κάποια ασθένεια. Ή ακόμα οι γραμμές αυτές σημαίνουν έλλειψη ψευδαργύρου.

Μικροί λευκοί λεκέδες που εμφανίζονται κάτω από τα νύχια

Αντίθετα με την άποψη που έχει επικρατήσει, οι λεκέδες αυτοί δεν είναι συνώνυμοι έλλειψης ασβεστίου ή βιταμινών. Αν υπάρχουν από την παιδική ηλικία, είναι γενετικής προέλευσης και συνεπώς δεν χρειάζεται να ασχολείστε μαζί τους, ούτε και ν' ανησυχείτε. Διαφορετικά, η εμφάνισή τους αντιστοιχεί σε κόπωση ή σε ψυχολογικό σοκ (π.χ., μια χειρουργική επέμβαση, ένα ατύχημα).

Προσοχή, όμως, γιατί πίσω από αυτό το φαινομενικά καλοήθες φαινόμενο μερικές φορές τυχαίνει να κρύβεται μια μολυσματική ασθένεια, όπως ψωρίαση, πεπτικά προβλήματα κ.ά.

Εμφάνιση εγκοπής ή αύλακας στο πλάτος του νυχιού

Αν είναι η μοναδική (συνήθως στο μεγάλο δάχτυλο) μπορεί να οφείλεται σε χτύπημα στη βάση του νυχιού ή μπορεί να εμφανιστεί έπειτα από μια αρρώστια που ταλαιπώρησε πολύ τον οργανισμό (ιώσεις).

Η θέση της αύλακας, σε σχέση με τη ρίζα, μπορεί να υποδηλώσει στον γιατρό περίπου την ημερομηνία της ασθένειας, αφού γνωρίζει ότι το νύχι μεγαλώνει κατά ένα περίπου χιλιοστό την εβδομάδα. Αν υπάρχουν πολλές εγκάρσιες γραμμές, πρέπει να αναζητήσετε μια μικροβιακή προσβολή (στρεπτόκοκκο, σταφυλόκοκκο) ή ένα έκζεμα.

Πηγή: belife.gr

ΒΡΑΒΕΥΣΗ

Σημαντική προσφορά στον 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 Κωνσταντίνου Δεμέτζου, επιστημονικού συνεργάτη του «ΔΥΟ», στον χώρο της νανοτεχνολογίας των βιοϋλικών με εφαρμογές στη φαρμακευτική επιστήμη, απένειμε τιμητικό έπαινο για το εξαιρετικό βιβλίο του καθηγητή με τίτλο «Φαρμακευτική Νανοτεχνολογία: Βασικές αρχές και πρακτικές εφαρμογές».

Η απονομή πραγματοποιηθηκε κατά τις εργασίες του 10ου Επετειακού Συνεδρίου της ΕΕΒ, στις 26-28 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

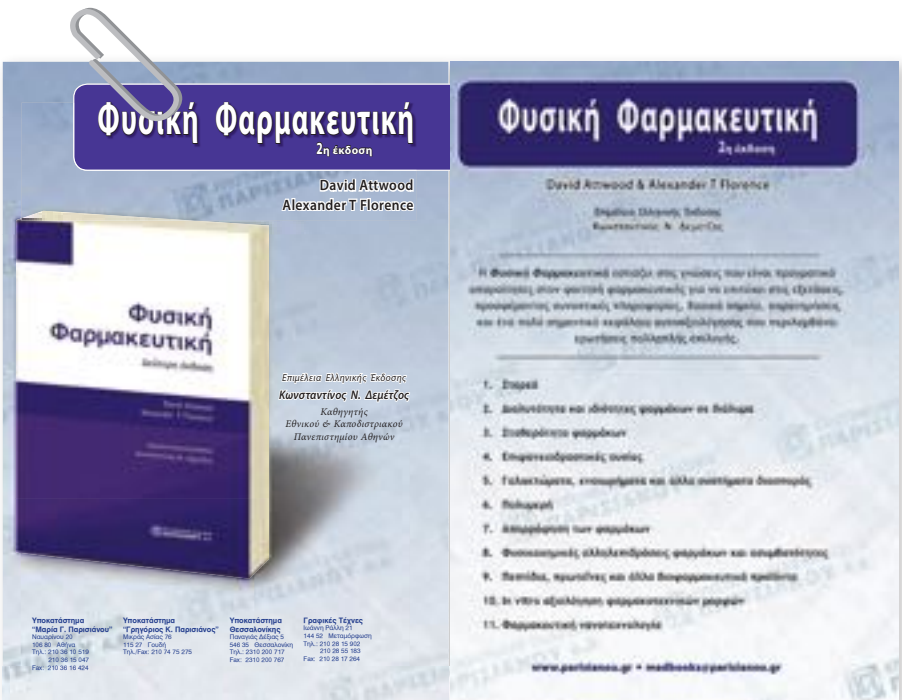
www.parisianou.gr
medbooks@parisianou.gr
Ακολουθήστε μας

Υποκατάστημα "Μαρία Γ. Παρισιάνου"
Νοσοχείου 20
106 80 Αθήνα
Τηλ.: 210 36 10 519
210 36 15 047
Fax: 210 36 16 424

Υποκατάστημα "Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος"
Μικρής Ασίας 76
115 27 Γουδή
Τηλ./Fax: 210 74 75 275

Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης
Παναγιάς Δεξιάς 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"
Νοσοχείου 20
106 80 Αθήνα
Τηλ.: 210 36 10 519
210 36 15 047
Fax: 210 36 16 424

Υποκατάστημα "Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος"
Μικρής Ασίας 76
115 27 Γουδή
Τηλ./Fax: 210 74 75 275

Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης
Παναγιάς Δεξιάς 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

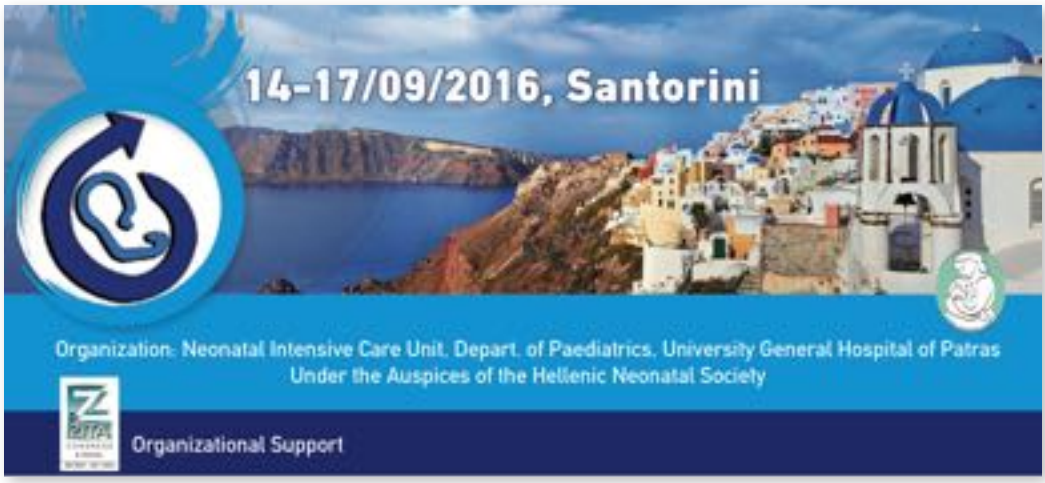
Φυσική Φαρμακευτική
2η έκδοση

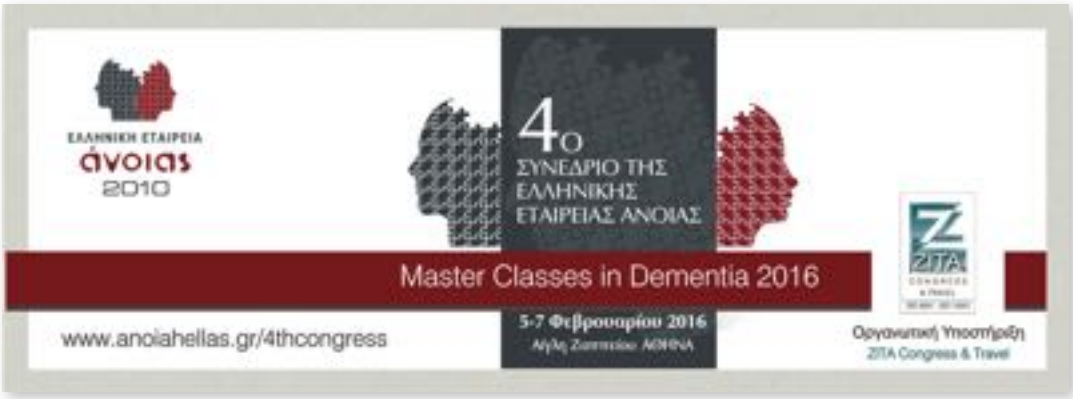
David Attwood & Alexander T Florence

1. Σταγεί
2. Διαλυτότητα και ιδιότητες φαρμάκων σε διάλυμα
3. Σταθερότητα φαρμάκων
4. Επιφανειοδραστικές ουσίες
5. Γαλακτώματα, κολλοειδή και άλλα συστήματα διασποράς
6. Πολυμερή
7. Αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων
8. Φυσικοχημικές αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και συμβατότητες
9. Πεπτίδια, πρωτεΐνες και άλλα βιοφαρμακευτικά προϊόντα
10. In vitro αξιολόγηση φαρμακοτεχνικών μορφών
11. Φαρμακευτική νανοτεχνολογία

www.parisianou.gr • medbooks@parisianou.gr

Προσεχή Συνέδρια





MediΠΡΙΝΟΥ, ηγέτης στον τομέα της Κοσμητικής Ιατρικής & Αισθητικής

ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ παγκοσμίως διαμορφώνεται στον χώρο της υγείας και της ομορφιάς μια νέα κατηγορία Κέντρων Επιστημονικής Αισθητικής που αξιοποιούν την Ιατρική, την Τεχνολογία και την παραδοσιακή Αισθητική. Η νέα αυτή τάση έχει δημιουργήσει την ανάγκη σε πληθώρα κόσμου να στραφεί σε μια εναλλακτική προσέγγιση τόσο της υγείας όσο και της ομορφιάς.

Τα **MediΠΡΙΝΟΥ,** ως ηγέτης στον τομέα της Επιστημονικής Αισθητικής, μέσω υπηρεσιών κοσμητικής ιατρικής που στηρίζονται σε τεχνολογία αιχμής και εξειδικευμένη ιατρική γνώση, προσφέρουν αυξημένη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια. Η τάση αυτή κερδίζει έδαφος, καθώς κτίζει ανώτερη σχέση εμπιστοσύνης με τον καταναλωτή, με εξατομικευμένη επιστημονική προσέγγιση και αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα, ειδικά σε σχέση με άλλα μοντέλα του χώρου που δυσκολεύονται να διατηρήσουν την αξιοπιστία τους.

Η μεγάλη ζήτηση για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών ομορφιάς διαμόρφωσε την αναγκαιότητα σύζευξης της αισθητικής με την ιατρική, δημιουργώντας τον νέο κλάδο, αυτόν της Επιστημονικής Αισθητικής. Η σύζευξη, για να είναι αποτελεσματική, προϋποθέτει αμοιβαίο σεβασμό, αυστηρή οριοθέτηση των προσφερόμενων υπηρεσιών και εν τέλει αλληλοσυμπλήρωση από άρτια καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Για την επίτευξη του στόχου επιβάλλεται αυστηρή επιλογή και εκπαίδευση κατάλληλου επιστημονικού προσωπικού, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κουλτούρας και επαγγελματισμού. Εμείς, στα **MediΠΡΙΝΟΥ,** δημιουργούμε μαζί με το επιστημονικό μας προσωπικό τα γεγονότα και επιλέγουμε μόνο ισότιμα μέλη στην ομάδα μας για να προσφέρουν προστιθέμενη αξία.

Η επιστημονική ομάδα απαρτίζεται από διακεκριμένους επιστήμονες, 120 καταξιωμένους ιατρούς, 160 πιστοποιημένους αισθητικούς, 40 διαιτολόγους, ψυχολόγους και μία ειδική ομάδα έρευνας και ανάπτυξης σε άμεση συνεργασία με ερευνητικά ινστιτούτα παγκοσμίως. Με γνώμονα τις ολοένα αυξημένες απαιτήσεις των πελατών επενδύουμε στη σωστή επιλογή τεχνολογιών, πρωτοκόλλων εφαρμογής και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αντιπροσωπεύουμε τις πιο προηγμένες πιστοποιημένες εφαρμογές αντιγήρανσης, λιπογλυπτικής και αποτρίχωσης παγκοσμίως. Άμεσος στόχος του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης νέων υπηρεσιών των **MediΠΡΙΝΟΥ** είναι ο εντοπισμός και η μελέτη περαιτέρω εφαρμογών, προς την κατεύθυνση δημιουργίας καινοτόμων υπηρεσιών, που συνδυάζουν επιστημονική γνώση, υψηλής ποιότητας δραστικών συστατικών και τεχνολογία αιχμής.

Η πολιτική ποιότητας των **MediΠΡΙΝΟΥ** συνίσταται στην πλήρη ικανοποίηση του πελάτη και στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών της.

Για τον σκοπό αυτό η εταιρεία εφαρμόζει σύστημα ποιότητας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του προτύπου ISO 9001:2000.

Τα **MediΠΡΙΝΟΥ** διαθέτουν βαθιά γνώση για την υπάρχουσα και αναπτυσσόμενη τεχνολογία.

EUROGENETICA M.S.A.

Η EUROGENETICA M.S.A. είναι η πρώτη ιδιωτική μονάδα ανάλυσης γενετικού υλικού που ιδρύθηκε στη βόρεια Ελλάδα και λειτουργεί ως πρότυπο κέντρο αναφοράς, με διεθνείς προδιαγραφές. Το σύνολο της παροχής υπηρεσιών της εταιρείας διακρίνεται σε τέσσερα τμήματα: Στο τμήμα Μοριακής Γενετικής, στο τμήμα Κυτταρογενετικής, στο τμήμα Βιοχημικής Γενετικής (μέσω της θυγατρικής εταιρείας NEOLAB MSA) και στο τμήμα της Κλινικής Γενετικής. Οι υπηρεσίες αυτές προσφέρουν βασικές πληροφορίες για την παθογένεση, την ανάπτυξη και την εξέλιξη διάφορων νοσημάτων. Το άριστα καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό, σε συνδυασμό με τον υψηλής τεχνολογίας εργαστηριακό εξοπλισμό διασφαλίζουν μέγιστη ταχύτητα και αξιοπιστία στην παροχή του συνόλου των υπηρεσιών.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

«ΑΣ ΕΝΩΘΟΥΜΕ, ΑΣ ΠΙΑΣΤΟΥΜΕ ΣΦΙΧΤΑ, ΑΣ ΣΜΙΞΟΥΜΕ ΤΙΣ ΚΑΡΔΙΕΣ ΜΑΣ, ΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΜΕ ΕΜΕΙΣ, όσο βαστάει ακόμα η θερμοκρασία τούτη της Γης, όσο δεν έρχουνται σεισμοί, κατακλυσμοί, πάγοι, κομήτες να μας εξαφανίσουν, ας δημιουργήσουμε έναν εγκέφαλο και μιαν καρδιά στη Γης, ας δώσουμε ένα νόημα ανθρώπινο στον υπερανθρώπινον αγώνα!

Ν' ΑΓΑΠΑΣ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ. Να λες: Εγώ, εγώ, μονάχος μου έχω χρέος να σώσω τη γη. Αν δε σωθεί, εγώ φταίω. Ν' αγαπάς τον καθένα ανάλογα με τη συνεισφορά του στον αγώνα. Μη ζητάς φίλους. Να ζητάς συντρόφους!

ΝΑ 'ΣΑΙ ΑΝΗΣΥΧΟΣ, ΑΦΧΑΡΙΣΤΗΤΟΣ, ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΟΣ ΠΑΝΤΑ. Όταν μια συνήθεια καταντήσει βολική, να τη συντρίβεις. Η μεγαλύτερη αμαρτία είναι η ευχαρίστηση.

ΠΟΥ ΠΑΜΕ; ΘΑ ΝΙΚΗΣΟΥΜΕ ΠΟΤΕ; Προς τι όλη τούτη η μάχη; Σώπα! Οι πολεμιστές ποτέ δε ρωτούνε!»

Απόσπασμα από την «Ασκητική»,
Νίκος Καζαντζάκης, 1923

Δεν μπορώ να φανταστώ καλύτερη εισαγωγή από την «Ασκητική» του Νίκου Καζαντζάκη για μια γυναίκα που έχει αφιερωθεί ψυχί τε και σώματι στο να κάνει καλύτερο τον κόσμο. Εξάλλου, είναι το αγαπημένο της βιβλίο...

Η κυρία Κατερίνα Παναγοπούλου -πρέσβειρα της Ελλάδας, στο Συμβούλιο της Ευρώπης για τον Αθλητισμό, την Ανοχή και το Ευ Αγωνίζεσθαι (FairPlay) και πρόεδρος του Πανελλήνιου Αθλητικού Σωματείου Γυναικών «ΚΑΛΛΙΠΑΤΕΙΡΑ»- μιλάει στο ΔΥΟ από καρδιάς για την Ελλάδα, για την Ελλάδα που παλεύει, αλλά κι εκείνη που ονειρεύεται...

Σημασία έχει να κοιμάσαι ήσυχος και να ξυπνάς ανήσυχος. Μόνο έτσι συμβάλλεις, μόνο έτσι μπορείς να παρακινήσεις και να πετύχεις

Συνέντευξη
στην Κάτια Μηλιαράκη

Κυρία Παναγοπούλου, μιλήστε μας λίγο για τα πράγματα και τις δράσεις που κάνετε αυτή την εποχή.

Έπειτα από μια μακρά πορεία παράλληλης συμμετοχής, αφενός στο Συμβούλιο της Ευρώπης, ως εθνική πρέσβυς για τον Αθλητισμό, την Ανοχή και το Ευ Αγωνίζεσθαι, αφετέρου, δε, στο Πανελλήνιο Αθλητικό Σωματείο Γυναικών «ΚΑΛΛΙΠΑΤΕΙΡΑ», με την ιδιότητα της εκλεγμένης προέδρου, σήμερα, περισσότερο από ποτέ, έχω στρέψει την προσοχή μου στο πραγματικό διακύβευμα της εποχής μας, που είναι η αξιακή και ηθική κρίση που μαστίζουν την πατρίδα μας και τον κόσμο.

Από την εποχή που μπορούσαμε να χρηματοδοτούμε με τις δράσεις μας την κατασκευή αθλητικών υποδομών σε ευπαθείς περιοχές και κοινωνικές ομάδες της Ελλάδας, έχουμε περάσει στην περίοδο που στηρίζουμε έμπρακτα τους αθλητές μας, για να κρατήσουμε ζωντανό το παιδαγωγικό παράδειγμα του υγιούς πρωταθλητισμού και να εμπνεύσουμε τα νέα παιδιά να δίνουν τους δικούς τους αγώνες. Αγώνες, που κρατούν τη σημαία ψηλά και τα όνειρα ζωντανά.

Παράλληλα, συμμετέχω σε πολλά διεθνή συνέδρια, προβάλλοντας τις λύσεις της ελληνικής και ολυμπιακής παιδείας, ως απάντηση στα σύνθετα και παγκόσμια κοινωνικά και διαρθρωτικά προβλήματα. Το σύνθημά μου αυτή την εποχή είναι «συμμετέχω, προτείνω, συμβάλλω». Νομίζω πως αυτό πρέπει να είναι και το σύνθημα που κινητοποιεί κάθε ενεργό πολίτη, κάθε ζωντανό κύτταρο του ελληνισμού, όπου γης.

Πόσο πιστεύετε ότι έχει αλλάξει η θέση της γυναίκας στη σημερινή κοινωνία τις τελευταίες δεκαετίες; Και ειδικά στον αθλητισμό και στις οργανικές θέσεις γύρω από τον αθλητισμό;

Η θέση της γυναίκας σαφώς και έχει βελτιωθεί. Αυτό είναι ορατό, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Δείτε την αλματώδη ανάπτυξη που γνωρίζουν τα ομαδικά γυναικεία αθλήματα, δείτε στην πολιτική σκηνή. Το θέμα είναι πόσο έχει δυσκολέψει η ζωή της γυναίκας μέσα στην κρίση. Έχει δυσκολέψει πολύ. Απαιτείται συντονισμένη και αποτελεσματική δράση σε όλα τα επίπεδα, ώστε

> *Μπροστά στις δυσκολίες, και ήταν, είναι και θα είναι πολλές, πεισμώνω. Ούτε για μια στιγμή δεν σκέφτηκα να τα παρατήσω. Θα ήταν ήττα. Θα ήταν ασήκωτο το βάρος αυτής της ήττας.*

να στηριχθεί η γυναίκα και να λειτουργήσει ως συνεκτικό στοιχείο, σε μια κοινωνία, σε μια οικογένεια που απειλείται από τη διάλυση και την απαξίωση.

Στην πράξη, πρέπει να εργαστούμε προς την κατεύθυνση ανάκτησης της αξιακής μητέρας Καλλιπάτειρας.

Πώς σας κάνει να αισθάνεστε το γεγονός ότι ζείτε στην Ελλάδα της οικονομικής ύφεσης, του Μνημονίου και της κρίσης αξιών; Σαν πολίτης, σαν άνθρωπος που επηρεάζει άλλους ανθρώπους, σαν γυναίκα, σαν opinion leader.

Αισθάνομαι τεράστια ευθύνη. Ευθύνη δράσης και συμβολής στην κατεύθυνση που ανέφερα. Η Ελλάδα της κρίσης είναι η Ελλάδα που επιτρέψαμε να συμβεί, με την ανοχή και τα λάθη μας. Η επιρροή είναι κάτι που δεν χαρίζεται. Απονέμεται από τους θεσμούς και την κοινωνία, άρα γεννά ευθύνη.

Τι σημαίνει για εσάς η έννοια εθελοντισμός; Πώς την αντιλαμβάνεστε και πόσο χρόνο αφιερώνετε στο έργο σας καθημερινά;

Η έννοια εθελοντισμός αποτυπώνει την υπόσταση του ανθρώπου. Είναι στο DNA του ενεργού πολίτη. Αυτού του ατόμου το οποίο εγώ ονομάζω «ολυμπιακό άνθρωπο». Αν δεν θητεύσεις εθελοντής, μόνος διαβαίνεις τη ζωή και μόνος απομένεις.

Προσωπικά, αφιερώνω το σύνολο του χρόνου μου στην υπόθεση του εθελοντισμού και νιώθω ευλογημένη που η οικογένειά μου, τη στιγμή που ουδέποτε υπήρξε κρατική στήριξη, με στηρίζει στην όλη προσπάθειά μου. Πολλές φορές καταβάλλω υπέρμετρη προσπάθεια, ακριβώς επειδή γνωρίζω ότι πολλοί που θέλουν να προσφέρουν αδυνατούν να το πράξουν στον βαθμό που θα ήθελαν εξαιτίας της κρίσης.

Από όλες τις δραστηριότητες που έχετε αναπτύξει, ποιες ξεχωρίζετε για τη σημασία τους και ποιες για τη συναισθηματική τους αξία;

Πώς μπορεί να ξεχωρίσει κανείς τη σημασία από το συναίσθημα; Ό,τι σε κινητοποιεί συναισθηματικά είναι αυτό που έχει σημασία και σημαντικό αποδεικνύεται μόνον ό,τι αξίζει συναισθηματικά.

Ποιος ή τι υπήρξε η μεγαλύτερη επιρροή στον τρόπο που σκέφτεστε, που λειτουργείτε;

Αναμφίβολα δύο παράγοντες: Η οικογένειά μου, που ήρθε από τη Μικρά Ασία με μόνο εφόδιο την αγάπη και τις αξίες της, και ο σύζυγός μου, που με υπομονή, σταθερότητα και πίστη σε μένα με στήριξε και με στηρίζει όχι μόνο υλικά, αλλά, και αυτό είναι το πιο σημαντικό με την πνευματική του και αξιακή του συγκρότηση. Χωρίς αυτούς, ναι, δεν θα τα είχα καταφέρει. Τουλάχι-

Who is who

Η Κατερίνα Παναγοπούλου γεννήθηκε στην Αθήνα. Φοίτησε στην Ευαγγελική Σχολή Νέας Σμύρνης και στο Πανεπιστήμιο PaulValery στο Montpelliertης Γαλλίας, στο τμήμα Ξένης Λογοτεχνίας. Είναι παντρεμένη με τον πατριάρχη της ελληνικής ναυτιλίας εφοπλιστή Περικλή Σ. Παναγόπουλο. Είναι μητέρα ενός γιου και κατοικεί μόνιμα στην Αθήνα. Μιλάει αγγλικά, γαλλικά και ιταλικά, εργάσθηκε στον τουρισμό, ασχολήθηκε με το εμπόριο και υπήρξε για πολλά χρόνια επιτυχημένη επιχειρηματίας. Είναι:

- Πρέσβειρα της Ελλάδας στο Συμβούλιο της Ευρώπης για τον Αθλητισμό, την Ανοχή και το Ευ Αγωνίζεσθαι (FairPlay), διαπιστευμένη από το υπουργείο Πολισμού το 1998.
- Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Διεθνούς Επιτροπής του Ευ Αγωνίζεσθαι (InternationalCommitteeforFairPlay) από το 2005.
- Πρόεδρος του Πανελλήνιου Αθλητικού Σωματείου Γυναικών «ΚΑΛΛΙΠΑΤΕΙΡΑ».
- Επίτιμο μέλος του Ευρο-αμερικανικού Συμβουλίου Γυναικών (EuroAmericanWomen'sCouncil).
- Επίτιμο μέλος του Πανελλήνιου Συνδέσμου Φίλων Αρχιεπισκοπής Αθηνών.
- Επίτιμο μέλος της Βυρωνικής Εταιρείας.
- Μέλος του Δ.Σ. του Συλλόγου Φίλων της Τράπεζας Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος (ΟΠΑ).

Υπήρξε:
- Αντιπρόεδρος του Ναυτικού Ομίλου Βουλιαγμένης.
- Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου Αρχαίων Ολυμπιακών Αγώνων.
- Μέλος της Εθνικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας.

Συμμετοχή σε διεθνή συνέδρια. Μεταξύ των σημαντικότερων
- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Βρυξέλλες (Φεβρουάριος 2014).
- Διεθνές Συμβούλιο Αθλητισμού των Ενόπλων Δυνάμεων (CISM), 58η Γενική Συνέλευση και 22α Σύνοδο του Διεθνούς Συμβουλίου Αθλητισμού των Ενόπλων Δυνάμεων, Ντουμπάι, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (Μάιος 2003).
- HouseofCommons, GrandCommitteeRoom, Λονδίνο (Μάρτιος 2001).
- Πρώτο Παγκόσμιο Κογκρέσο Αθλητικής Κοινωνιολογίας, Σεούλ Κορέας (Ιούλιος 2001).

Είναι η μοναδική Ελληνίδα που έλαβε το 1ο Βραβείο της Ευρώπης «Γυναίκα και Αθλητισμός 2012» από τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή στο LosAngeles, τον Φεβρουάριο του 2012.

Ως Πρέσβειρα της Ελλάδας στο Συμβούλιο της Ευρώπης για τον Αθλητισμό, την Ανοχή και το Ευ Αγωνίζεσθαι (FairPlay) τής έχουν απονεμηθεί πλήθος βραβείων και τιμητικών διακρίσεων. Μεταξύ άλλων τα κάτωθι:

- 1ο Βραβείο της Ευρώπης «Γυναίκα & Αθλητισμός 2012», Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή, LosAngeles, Φεβρουάριος 2012.
- Βραβείο για τη Συμβολή της στην Ανάπτυξη του Αθλητισμού, Ελληνική Ομοσπονδία Τοξοβολίας, Αθήνα, Φεβρουάριος 2014.
- Θυρεός υπουργείου Εθνικής Άμυνας, Πολεμικό Μουσείο, Θεσσαλονίκη, Μάιος 2013.
- Βραβείο για τη συνεχή προσφορά της στον ελληνικό αθλητισμό και την ελληνική κοινωνία, Σύλλογος Ελλήνων Ολυμπιονικών, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2013.
- Βραβείο για την πολύτιμη προσφορά και υποστήριξη στο ελληνικό παραολυμπιακό κίνημα, Αθήνα, Δεκέμβριος 2013.
- Βραβείο Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής για τη σημαντική συμβολή της στον τομέα Γυναίκα και Αθλητισμός, Αθήνα, Ιανουάριος 2012.
- Γυναίκα της Χρονιάς, Δήμος Πειραιά, Μάρτιος 2007.
- Τιμητική πλακέτα για την αρωγή της στην 7η Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Παραολυμπιακής Επιτροπής, Επιτροπή, Ηράκλειο Κρήτης, Σεπτέμβριος 2007.
- 10thAnnualLeadershipAwardforheruniquequalityofbringingouttthebestinyouthwithherincomparableloveandpassionfor «FairPlay» andherbirthplace «Greece», ΝέαΥόρκη, Ιούνιος 2005.
- Τιμητική πλακέτα για την εξαιρετική πολιτιστική ποσφορά της, Βυρωνική Εταιρία Ιεράς Πόλεως Μεσολογγίου, Μεσολόγγι, Μάιος 2004.
- Χρυσό μετάλλιο σε αναγνώριση της κοινωνικής και πολιτιστικής προσφοράς της, Πανελλήνιος Σύνδεσμος Φίλων της Αρχιεπισκοπής Αθηνών, Αθήνα, Ιούλιος 2004.
- Βραβείο ΩΠΙΣ, για τη μεγάλη προσφορά της στον ελληνισμό, ΑΗΕΡΑΓΑΜΙΛΥΕΛΛΑΣ – ΚΥΠΡΟΣ #25, Αθήνα, Μάιος 2003.
- Τιμητική διάκριση, Διεθνές Συμβούλιο του Παγκόσμιου Αθλητισμού των Ενόπλων Δυνάμεων (CISM), Dubai, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Μάιος 2003.
- ΧΕΝΙΑ Δίπλωμα Τιμητικής Διάκρισης για τις προσφερθείσες υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο, Αθήνα, Ιανουάριος 2001.
- Τιμητική λακέτα για την προσφορά της στον αθλητισμό και την κοινωνία, HellenicCollege, London, Οκτώβριος 2001.
- Θυρεός τιμής ένεκεν Ανώτατο Συμβούλιο Αθλητισμού Ενόπλων Δυνάμεων (ΑΣΑΕΔ), Αθήνα, Μάρτιος 2000.

στον, δεν θα μπορούσα να προσφέρω, ποσοτικά και ποιοτικά, όσα θα μπορούσα.

Τι δυσκολίες συναντάτε στο έργο σας; Υπήρξαν φορές που απογοητευτήκατε; Σκεφτήκατε ποτέ να πείτε: «Τα παρατάω όλα…».

Ούτε μια στιγμή. Μπροστά στις δυσκολίες, και ήταν, είναι και θα είναι πολλές, πεισμώνω. Ούτε για μια στιγμή δεν σκέφτηκα να τα παρατήσω. Θα ήταν ήττα. Θα ήταν ασήκωτο το βάρος αυτής της ήττας.

Ποια είναι η χειρότερη συμβουλή που σας έδωσαν ποτέ;

Δεν έχουν σημασία τα πρόσωπα, γιατί το πρότειναν με αγάπη. Ναι, η χειρότερη συμβουλή που μου έδωσαν ποτέ ήταν πίσω, στο όχι και τόσο μακρινό 2011, όταν αποδείχθηκε ότι ένα σύμπλεγμα γραφειοκρατίας, αναλγησίας και υστεροβουλίας ματαίωσε το τεράστιας εθνικής σημασίας σχέδιο δημιουργίας του πρώτου και μόνου Ιατρικού Κέντρου Πρόληψης και Διάγνωσης Νέων Αθλητών, το οποίο, χωρίς την παραμικρή κρατική στήριξη, ετοιμάζαμε με τα μέλη του Πανελλήνιου Αθλητικού Σωματείου Γυναικών ΚΑΛΛΙΠΑΤΕΙΡΑ στον χώρο του νοσοκομείου «Σωτηρία», για να σώσουμε χιλιάδες ζωές νέων που αθλούνται, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή τους.

Τότε, αγαπημένοι φίλοι με συμβούλευσαν να τα παρατήσω. Δεν τους άκουσα. Συνέχισα. Επιμένω. Η «βολική συμβουλή» δεν είναι πάντα η καλύτερη...

Η έννοια εθελοντισμός αποτυπώνει την υπόσταση του ανθρώπου. Είναι στο DNA του ενεργού πολίτη. Αυτού του ατόμου το οποίο εγώ ονομάζω «ολυμπιακό άνθρωπο». Αν δεν θητεύσεις εθελοντής, μόνος διαβαίνεις τη ζωή και μόνος απομένεις.

Θέλω να δω την Ελλάδα περήφανη και τους Έλληνες γεμάτους αυτοπεποίθηση.

Ποιο βιβλίο υπάρχει στο κομοδίνο σας αυτή την εποχή;

Η «Ασκητική» του Καζαντζάκη. Έπρεπε να αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα στη μέση εκπαίδευση. Νομίζω, πως εμπεριέχει το μεγαλείο της ελεύθερης ελληνικής σκέψης.

Η σχέση σας με τον χρόνο ποια είναι; Κάνετε σχέδια για το μέλλον;

Όποιος δεν κάνει σχέδια για το μέλλον, έχει ήδη ηττηθεί. Κάνω σχέδια πολλά. Αυτά είναι και τα όνειρά μου. Τα αποτελέσματά τους, ίσως, φανούν πολύ αργότερα, αλλά τι σημασία έχει ο εγωισμός της δικαίωσης; Σημασία έχει η ικανοποίηση του έργου. Σημασία έχει να κοιμάσαι ήσυχος και να ξυπνάς ανήσυχος. Μόνο έτσι συμβάλλεις, μόνο έτσι μπορείς να παρακινήσεις και να πετύχεις. Θέλω να δω την Ελλάδα περήφανη και τους Έλληνες γεμάτους αυτοπεποίθηση.

Κυρία Παναγοπούλου, σας έχουν απενεμήθη δεκάδες διακρίσεις, διεθνή βραβεία τόσο από ελληνικούς τόσο κι από παγκόσμιους φορείς. Τι σημαίνει κάθε βράβευση για εσάς;

Η βράβευση είναι τιμή. Στο πρόσωπό μου κάθε φορά θεωρώ ότι βραβεύονται όλες αυτές οι γυναίκες, όλοι αυτοί οι σύμμαχοι προσφοράς, με τους οποίους συμπορευόμαστε τόσα χρόνια.

Σημασία έχει να μην εφησυχάζεις. Τα βραβεία, ενίοτε, γίνονται και «βαρίδια», αν δεν προσέξεις. Μόλις σβήσουν τα φώτα μιας βράβευσης, έχει ξεκινήσει ήδη η δουλειά της επόμενης μέρας.

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 στο πλαίσιο 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 Ευγενίδειου 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 (τροφοβλαστή)
- 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
- Τεστ Παπ
- Κολπικό υπερηχογράφημα
- Διακολπικό 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, ινομύωματα, πολύποδες, κύστεις, κ.λπ.)
- 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

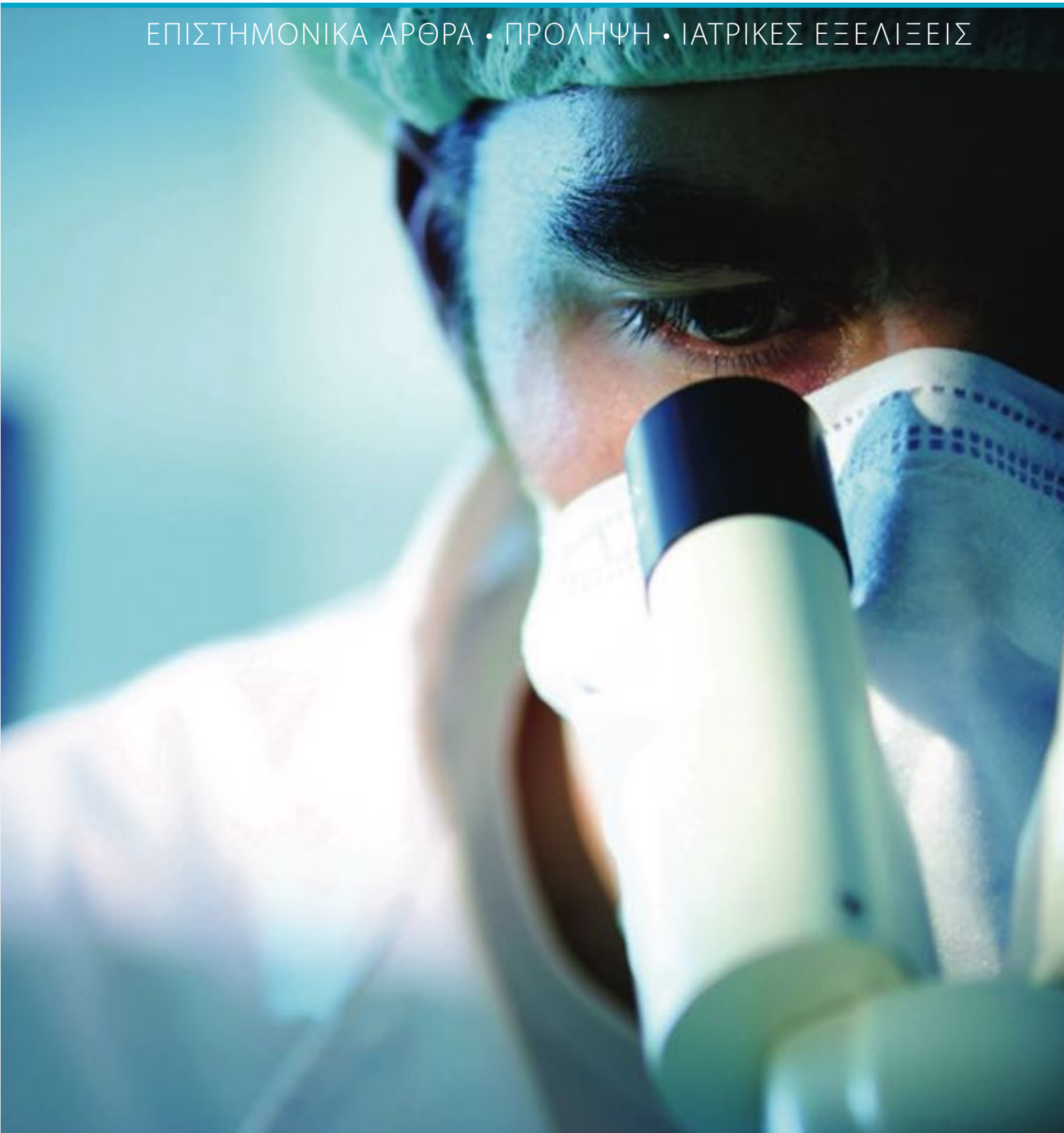
Για ραντεβού: **2107208189** (Ώρες επικοινωνίας: 09.00 - 19.00)

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



Οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού και πνευμονία στους ενήλικες

Οι οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος αποτελούν σημαντικότατο παράγοντα νοσηρότητας και θνησιμότητας τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Από επιδημιολογικής σκοπιάς, σε αυτές περιλαμβάνονται οι βρογχιολίτιδες, οι οποίες αφορούν κατά κανόνα βρέφη και μικρά παιδιά, η γρίπη, η οξεία βρογχίτιδα και η πνευμονία.

Η γρίπη παρουσιάζεται ως επιδημία ή και πανδημία. Συνήθως το 5%-20% του πληθυσμού προσβάλλεται ετησίως από τη γρίπη. Το επικίνδυνο χρονικό διάστημα εμφάνισής της διαρκεί 2-4 μήνες και αφορά κατά κανόνα τη χειμερινή περίοδο. Η συχνότητά της είναι μεγάλη στις ακραίες ηλικίες, δηλαδή στα παιδιά και στους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς επίσης και στα άτομα με χρόνια νοσήματα. Οφείλεται στον ιό της ινφλουέζας, που παρουσιάζεται με τρεις τύπους ή μορφές, A, B, C. Ο τύπος A με τους διάφορους υποτύπους του (H1..,N1..) έχει τη μεγαλύτερη κλινική σημασία, αφού είναι αυτός που ενοχοποιείται περισσότερο για τη γρίπη. Ο τύπος B προκαλεί λιγότερο σοβαρές λοιμώξεις, ενώ ο τύπος C φαίνεται να μην προκαλεί νόσηση.

Η γρίπη χωρίς επιπλοκές χαρακτηρίζεται από οξεία εμφάνιση γενικών συμπτωμάτων, όπως είναι ο πυρετός, ο μυϊκός πόνος, η κακουχία, ο πονοκέφαλος, η ρινίτιδα, ο πονόλαιμος, η βραχνάδα και ο ξηρός βήχας. Οι εκδηλώσεις αυτές παρέρχονται σε 3-7 ημέρες. Θα πρέπει, όμως, να αναφερθεί ότι ο ιός της ινφλουέζας μπορεί να προκαλέσει δευτερογενώς βακτηριακή πνευμονία, ιδίως σε άτομα με επιβαρυντικούς παράγοντες, ιγμορίτιδα και μέση ωτίτιδα.

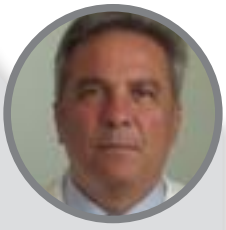
Για την αντιμετώπιση της γρίπης χρησιμοποιούνται ειδικά αντιϊικά φάρμακα. Για την πρόληψή της διατίθενται ειδικά αντιγριπικά εμβόλια που χορηγούνται μία φορά τον χρόνο στο γενικό πληθυσμό και ιδίως σε άτομα με χρόνια επιβαρυντικά νοσήματα και στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Ως οξεία βρογχίτιδα ορίζεται η οξεία λοίμωξη των βρόγχων. Η συχνότητά της είναι μεγάλη, κυμαινόμενη μεταξύ 30 και 50 περιπτώσεων ανά 1.000 άτομα. Για την Ευρώπη αυτό σημαίνει ότι κάθε χρόνο 16.500.000 άτομα με οξεία βρογχίτιδα απευθύνονται στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οφείλεται κυρίως σε ιούς (90%) και σε λιγότερο από 10% σε βακτήρια. Το κλινικό σύνδρομο διαρκεί 1-2 εβδομάδες και εκδηλώνεται αρχικά με βήχα ξηρό, που στη συνέχεια γίνεται παραγωγικός. Επειδή κατά κύριο λόγο η αιτιολογία της νόσου είναι ιογενής, δεν απαιτείται και δεν συνιστάται η χορήγηση αντιβιοτικών. Ο ενοχλητικός ξηρός βήχας αντιμετωπίζεται με αντιβηχικά, ενώ, αν υπάρχουν παχύρευστα και κολλώδη πτύελα, με αποχρεμπτικά.

Ως πνευμονία ορίζεται η λοίμωξη του αναπνευστικού που εντοπίζεται στο πνευμονικό παρέγχυμα (κυψελίδες). Στην Ευρώπη η γενική συχνότητα της πνευμονίας κυμαίνεται μεταξύ 1,7 και 11,6 περιπτώσεις ανά 1.000 άτομα. Για την Ευρωπαϊκή Ένωση αυτό μεταφράζεται σε 3.370.000 περιπτώσεις πνευμονίας ετησίως. Το συνολικό κόστος αντιμετώπισης της πνευμονίας και των υπόλοιπων οξέων λοιμώξεων του αναπνευστικού υπολογίζεται σε 46 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως.

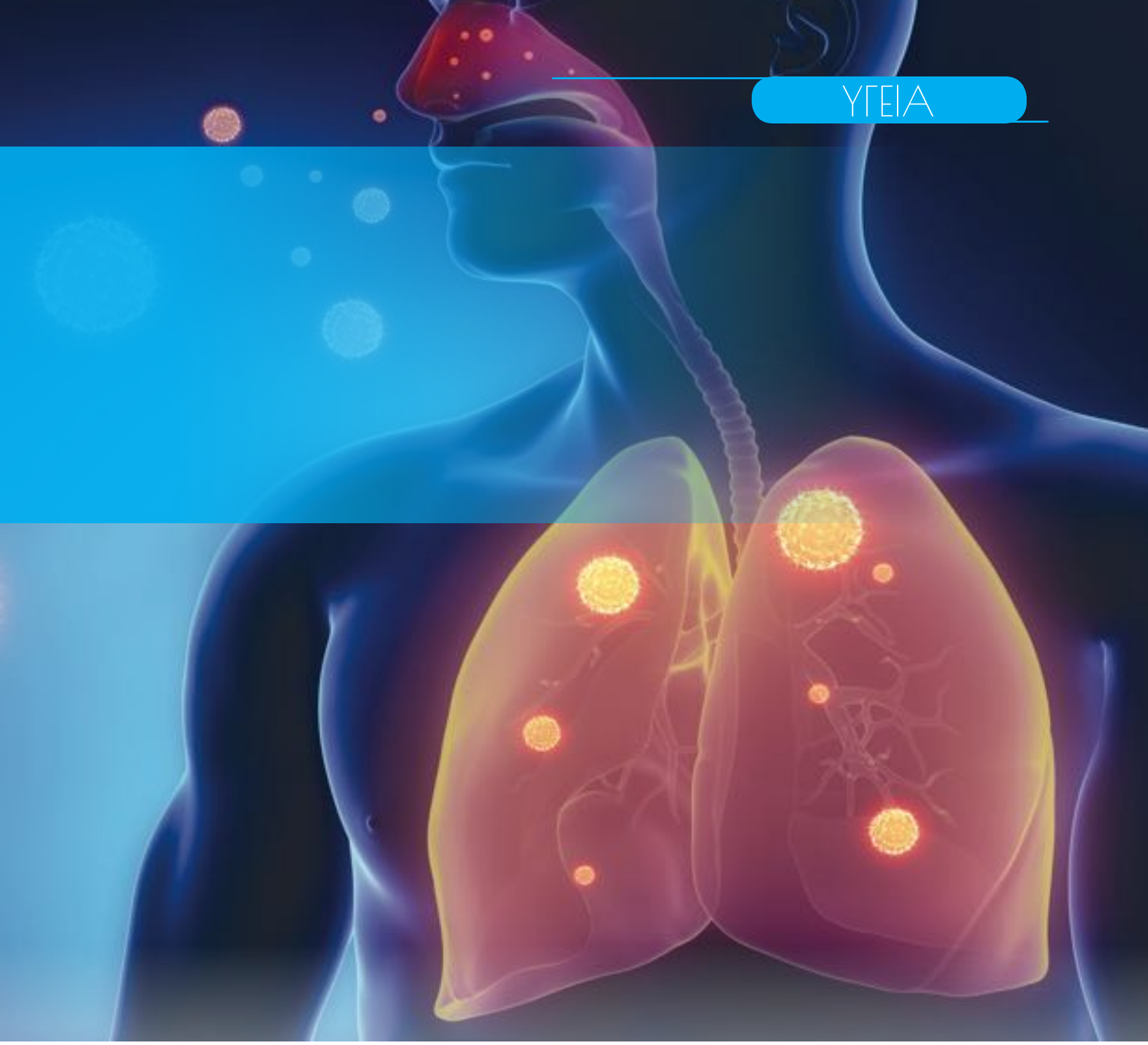
Στα συχνότερα αίτια της πνευμονίας της κοινότητας, αυτής δηλαδή που παρουσιάζεται εκτός νοσοκομείου, περιλαμβάνονται συχνότερα ο στρεπτόκοκκος της πνευμονίας και ακολουθούν ο αιμόφιλος της ινφλουέζας, το μυκόπλασμα, ο μοραξέλλα και τα χλαμύδια. Σπανιότερα ενοχοποιούνται ο σταφυλόκοκκος, η λετζιονέλα, τα gram αρνητικά και οι ιοί. Οι ασυμπτωματικοί φορείς του

Γράφει ο:



Μιχαήλ Τουμπής

Πνευμονολόγος- Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»,
Πρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας



στρεπτοκόκκου της πνευμονίας στον ρινοφάρυγγα παρουσιάζουν σποραδικά πνευμονία. Αυξημένος κίνδυνος υπάρχει σε ηλικιωμένους και σε κλειστούς πληθυσμούς, όπως είναι οι στρατιώτες. Το μυκόπλασμα της πνευμονίας προσβάλλει κατά κανόνα νέα άτομα (5-25 ετών). Η πνευμονία από αιμόφιλο της ινφλουέζας παρουσιάζεται σχεδόν πάντοτε τον χειμώνα και αφορά κυρίως ηλικιωμένους και άτομα με χρόνιες παθήσεις.

Η πνευμονία εκδηλώνεται με απότομη εμφάνιση βήχα, που συνοδεύεται από πυρετό (>4 ημέρες), δύσπνοια, ταχύπνοια, πιθανό πόνο στο στήθος και ακτινολογικά ευρήματα κατάληψης περιοχών του πνεύμονα. Η πρόγνωση της πνευμονίας είναι πολύ καλή σε περίπτωση που δεν εμπλέκονται επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως είναι η μεγάλη ηλικία, η σοβαρή υποκείμενη νόσος, η ανοσοκαταστολή, η οξεία νεφρική ανεπάρκεια και η εκτεταμένη προσβολή των πνευμόνων. Η απουσία αυτών των παραγόντων επιτρέπει την αντιμετώπιση της πνευμονίας στο σπίτι. Σε αντίθετη περίπτωση, απαιτείται νοσοκομειακή αντιμετώπιση, που συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα.

Υπολογίζεται ότι η νοσοκομειακή αντιμετώπιση της πνευμονίας κυμαίνεται από 20% έως 50% των περιπτώσεων, ενώ σε ένα ποσοστό 3%-5% απαιτείται αντιμετώπιση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η έγκαιρη χορήγηση αντιβίωσης αποτελεί τη θεραπεία εκλογής. Το είδος και η δοσολογία της ποικίλλουν ανάλογα με το εμπλεκόμενο μικρόβιο, ενώ η χορήγησή της διαρκεί 7-14 ημέρες. Για την πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας διατίθενται δύο σχετικά εμβόλια, τα οποία συνιστώνται σε ηλικιωμένους (>65 ετών) και σε άτομα με χρόνια νοσήματα.

μοριακή γενετική

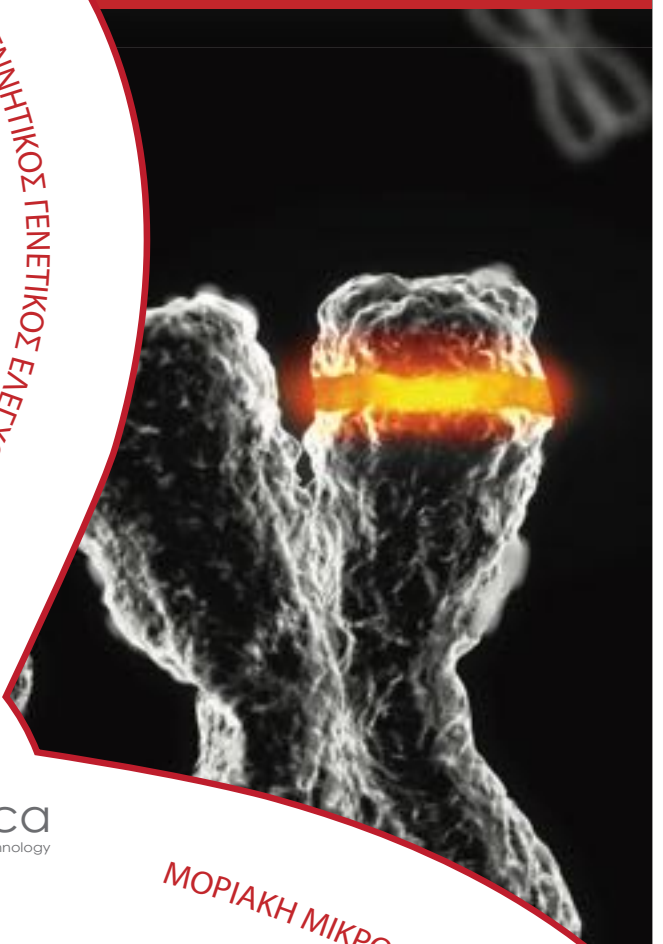
προγεννητικός γενετικός έλεγχος
έλεγχος γενετικών δεικτών/γενετικών νοσημάτων
μοριακή μικροβιολογία
μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος

ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

κυτταρογενετική

Καρυότυπος:
αμνιακού υγρού, χοριακών λαχνών
περιφερικού αίματος, εμβρυικού αίματος
προϊόντος αποβολής, μυελού οστών



ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ

euroGenetica
molecular biology • genetics • biotechnology

eurogenetica.gr
2310 47 44 14
210 74 74 904

βιοχημική γενετική

έλεγχος διαταραχών:
οργανικών/λιπαρών οξέων, αμινοξέων
προληπτικός έλεγχος νεογνών

ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

κλινική γενετική

γενετική συμβουλευτική

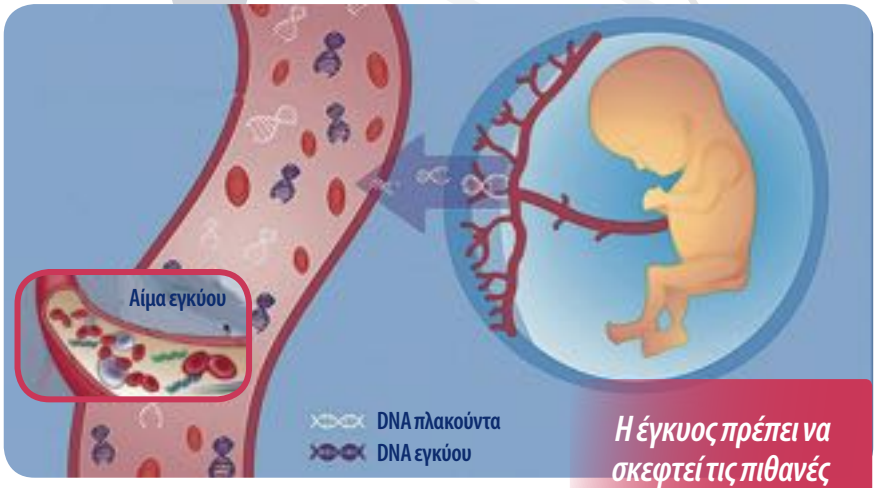
Μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος με ελεύθερο DNA

Το μέλλον είναι εδώ

Η τρισωμία 21 ή σύνδρομο Down είναι η πιο συχνή χρωμοσωμική ανωμαλία με συχνότητα 1:700 κυήσεις. Είναι πιο συχνή σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά τα περισσότερα παιδιά με το σύνδρομο γεννιούνται από νέες γυναίκες και από οικογένειες χωρίς κληρονομικό ιστορικό. Για πολλές δεκαετίες η μέθοδος διάγνωσης ήταν η αμνιοπαρακέντηση, όπου με μια λεπτή βελόνα ο ιατρός παίρνει μικρή ποσότητα από το αμνιακό υγρό που περιβάλλει το έμβρυο και στη συνέχεια το εργαστήριο αναλύει τα χρωμοσώματα. Η αμνιοπαρακέντηση έχει ένα μικρό κίνδυνο αποβολής, που είχε προσδιοριστεί στο 1% περίπου.

Ο τρόπος διαλογής των γυναικών που θα κάνουν αμνιοπαρακέντηση ήταν αρχικά με βάση την ηλικία της γυναίκας, αργότερα με την εξέταση ορμονών στο 2ο τρίμηνο της κύησης (Α-τεστ) και τα τελευταία 20 χρόνια κυρίως με τον συνδυασμό υπερηχογραφικής εξέτασης (αυχενική διαφάνεια) και ορμονικών εξετάσεων (PAPP-A και χοριακή γοναδοτροπίνη), που ανέβασε το ποσοστό ανίχνευσης του συνδρόμου Down στο 90% περίπου.

Τα ικανοποιητικά αλλά όχι άριστα αυτά ποσοστά και ο φόβος της γυναίκας για την πιθανότητα αποβολής έπειτα από αμνιοπαρακέντηση, οδήγησαν τούς επιστήμονες σε προσπάθειες για την ανακάλυψη του «άγιου δισκοπότηρου» της προγεννητικής διάγνωσης: Μιας εξέτασης αίματος της εγκύου από την οποία θα μπορεί να διαγνωσθεί το σύνδρομο Down χωρίς να χρειάζεται η αμνιοπαρακέντηση για επιβεβαίωση. Η προσπάθεια αυτή άρχισε τη δεκαετία του '80 και το 1997 ο Dennis Lo και η ομάδα του στο Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ ανακάλυψαν την παρουσία ελεύθερου DNA (cell-free DNA, cfDNA) του εμβρύου στο αίμα της μητέρας. Τα κύτταρα του πλακούντα, όταν ολοκληρώσουν τον κύκλο της ζωής τους, πεθαίνουν και αντικαθίστανται από άλλα. Αυτή η διαδικασία λέγεται απόπτωση και στη διάρκειά της μικρές ποσότητες DNA του πλακούντα που αντικατοπτρίζουν το DNA του εμβρύου απελευθερώνονται στην κυκλοφορία του αίματος της μητέρας. Το πρόβλημα για πολλά χρόνια ήταν η δυσκολία ανίχνευσης και ανάλυσης των μικρών αυτών ποσοτήτων. Η πρόοδος στην τεχνολογία της Γενετικής τα τελευταία χρόνια παραμέρισε πολλά από αυτά τα εμπόδια και έτσι το 2011 κυκλοφόρησε διεθνώς το πρώτο test αυτής της κατηγορίας. Ο ιατρός παίρνει μικρή ποσότητα αίματος από την έγκυο, το δείγμα αποστέλλεται στο εργαστήριο του εξωτερικού, αναλύεται το ελεύθερο DNA και προσδιορίζεται η πιθανότητα συνδρόμου Down του εμβρύου. Σειρά διεθνών μελετών έδειξε ότι η νέα αυτή εξέταση ανιχνεύει ποσοστό μεγαλύτερου του 99% από τα έμβρυα με σύνδρομο Down και παράλληλα μειώνει σημαντικά τον αριθμό των αμνιοπαρακεντήσεων. Αντικαθιστά, όμως, η νέα εξέταση την

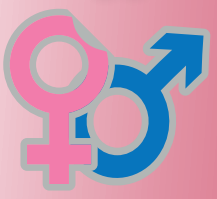


Το ελεύθερο εμβρυϊκό DNA προέρχεται από τον πλακούντα

Η έγκυος πρέπει να σκεφτεί τις πιθανές συνέπειες του αποτελέσματος της εξέτασής της και, αν πραγματικά επιθυμεί, να γνωρίζει τα αποτελέσματα αυτής

Το cfDNA τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί:

- **Για τον προσδιορισμό των πιθανοτήτων του εμβρύου για σύνδρομο Down.** Αν το ελεύθερο DNA στο αίμα της μητέρας διαφέρει ποσοτικά ή ποιοτικά σε σχέση με το αναμενόμενο, τότε αυτό υποδεικνύει αυξημένη πιθανότητα συνδρόμου Down.



- **Για τον προσδιορισμό του φύλου του εμβρύου.** Σε ορισμένες κληρονομικές παθήσεις (π.χ. μυϊκή δυστροφία Duchenne, συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων), το έμβρυο προσβάλλεται μόνο αν είναι άρρεν ή θήλυ. Με το cfDNA test μαθαίνουμε νωρίς στην εγκυμοσύνη το φύλο του εμβρύου και λαμβάνουμε τα μέτρα μας.

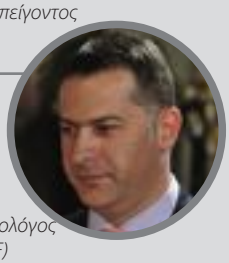
- **Για την ανίχνευση γονιδιακών ανωμαλιών.** Σε ορισμένες γονιδιακές ανωμαλίες (π.χ. αχονδροπλασία, θανατηφόρος δυσπλασία, σύνδρομο Apert), η μετάλλαξη του γονιδίου προέρχεται από τον πατέρα ή εμφανίζεται για πρώτη φορά στην οικογένεια. Σ΄ αυτές τις περιπτώσεις το cfDNA test μπορεί να μας πει αν το έμβρυο έχει τη μετάλλαξη.

- **Για τον προσδιορισμό του Rhesus του εμβρύου.** Αν η μητέρα είναι Rhesus αρνητική και ο πατέρας Rhesus θετικός, το cfDNA test μπορεί να μας πει αν το έμβρυο είναι Rhesus θετικό και η εγκυμοσύνη θα χρειαστεί προφύλαξη με ανοσοσφαιρίνη.

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



Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος
MD, DipFetMed (FMF)
ειδικός στην Ιατρική Εμβρύου
Diploma in Fetal Medicine (FMF, London)

αμνιοπαρακέντηση; Η απάντηση είναι όχι. Η νέα εξέταση δεν είναι διαγνωστική, δηλαδή δεν μας λέει 100% αν το έμβρυο έχει σύνδρομο Down όπως κάνει η αμνιοπαρακέντηση. Είναι εξέταση ελέγχου, δηλαδή μας λέει ποια είναι η πιθανότητα το έμβρυο να έχει σύνδρομο Down. Ένα αποτέλεσμα υψηλού κινδύνου χρειάζεται επιβεβαίωση με αμνιοπαρακέντηση, ενώ ένα αποτέλεσμα χαμηλού κινδύνου μας καθησυχάζει μεν, χωρίς όμως να αποκλείει την ύπαρξη συνδρόμου. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια και η αμνιοπαρακέντηση έχει κάνει σημαντικά βήματα προόδου. Με την εισαγωγή μοριακών μεθόδων (μοριακός καρυότυπος) μπορούμε πλέον να διαγνώσουμε όχι μόνο τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες, αλλά και μερικές εκατοντάδες επιπλέον σύνδρομα. Οι τελευταίες μελέτες, μάλιστα, αποκάλυψαν ότι με την πάροδο των ετών και τις νέες μεθοδολογίες η πιθανότητα αποβολής έπειτα από αμνιοπαρακέντηση έχει μειωθεί στο 0,11% περίπου, δηλαδή έγινε εξαιρετικά μικρή.

Επομένως, τι προβλέπεται να συμβεί στα αμέσως επόμενα χρόνια; Πρώτα απ' όλα το κόστος της εξέτασης ελεύθερου DNA θα μειωθεί και η εξέταση θα είναι δυνατή και σε ελληνικά εργαστήρια. Επειδή όμως το κόστος τελικά δεν αναμένεται να φτάσει σε σημαντικά χαμηλά επίπεδα, υπάρχουν διάφορα μοντέλα για το πώς πρέπει να γίνεται η νέα αυτή εξέταση στις έγκυες γυναίκες. Μπορεί να γίνεται σε όλες τις εγκύες με εξαιρετικά ποσοστά ανίχνευσης συνδρόμου Down, αλλά και αυξημένα συνολικά κόστη ή θα γίνεται σε ορισμένες μόνο έγκυες με χαμηλότερο συνολικό κόστος, αλλά και χαμηλότερα ποσοστά ανίχνευσης του συνδρόμου Down; Επιπλέον, θα πρέπει να μπουν και αυστηρά κριτήρια ποιότητας στις εξετάσεις αυτές και οι γυναίκες πρέπει να επιλέγουν τα tests που γίνονται από γνωστές εταιρείες και κυρίως να επιμένουν να υπάρχει το ευρωπαϊκό πιστοποιητικό ποιότητας CE. Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν ευρήματα στα υπερηχογραφήματα, αυξημένη αυχενική διαφάνεια, δίδυμες κυήσεις, εξωσωματική γονιμοποίηση κ.λπ., η αμνιοπαρακέντηση αποτελεί την εξέταση εκλογής. Η εξέταση του ελεύθερου DNA έχει, επίσης, και μια σειρά άλλων εφαρμογών πέραν του συνδρόμου Down και οι προοπτικές συνεχώς διευρύνονται. Επομένως, το μέλλον στον προγεννητικό έλεγχο είναι ήδη εδώ, αλλά η αναζήτηση συνεχίζεται.

GINESTRA

• Γαλακτικό οξύ • L.acidophilus LA 14 • Αγλυκόνες ισοφλαβόνων της σόγιας

Τώρα υπάρχει λύση για τη διατήρηση της ισορροπίας του κόλπου

ΓΙΑ ΜΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ

- Με μέγιστη ασφάλεια
- Χωρίς συστημικές επιπτώσεις
- Με δυνατότητα χρήσης κατά την εγκυμοσύνη

Για την αναπαραγωγική περίοδο ✓

Για την εγκυμοσύνη ♥

Για την εμμηνόπαυση

14 ΚΟΛΠΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ

Ιατροτεχνολογικό Προϊόν

ΜΟΝΟ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

adelco

PHARMALINE
from life to life

Βιομηχανία Φαρμάκων & Καλλυντικών
Πειραιώς 37, 183 46 Μοσχάτο.. Τηλ. 210 4819311-13, Fax: 210 4816790
e-mail: info@adelco.gr, www.adelco.gr

Προϊόν της Pharmaline Italy
Εισαγωγή διανομή από την
Adelco A.E.

Πολυκυστικές ωοθήκες και γονιμότητα

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) αποτελεί μια κοινή ενδοκρινοπάθεια που χαρακτηρίζεται από ολιγο- ή ανωοθυλακιορρηκτικούς κύκλους, υπερανδρογοναιμία και πολλαπλές μικρές ωοθηκικές κύστεις. Εμφανίζεται σε ποσοστό 4%-12% σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ανεξαρτήτως εθνικότητας. Τα σημεία και τα συμπτώματα του συνδρόμου ποικίλλουν μεταξύ των ασθενών, αλλά μπορεί και να εμφανιστούν διαφορετικά στην ίδια ασθενή στο πέρας του χρόνου. Για τον λόγο αυτό, οι γυναίκες με PCOS απευθύνονται σε ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του συνδρόμου, όπως γυναικολόγους, ενδοκρινολόγους, παθολόγους ή δερματολόγους.

Ορισμός

Το 2003, σε συνάντηση στο Ρότερνταμ της Ολλανδίας, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE) και η Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ASRM) τροποποίησαν τις προϋποθέσεις διάγνωσης του συνδρόμου, θεσπίζοντας τα κριτήρια του Ρότερνταμ κατά ESHRE/ASRM 2003. Βάσει αυτών, για να τεθεί η διάγνωση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών θα πρέπει να πληρούνται 2 από τα ακόλουθα 3 κριτήρια:

1. Όλιγο ή και ανωοθυλακιορρηξία
2. Υπερανδρογονισμός, κλινικός ή και βιοχημικός
3. Υπερηχογραφική εικόνα πολυκυστικών ωοθηκών (≥ 12 ωοθυλάκια σε κάθε ωοθήκη διαμέτρου 2-9 mm χωρίς παρουσία επικρατούντος ωοθυλακίου) ή όγκος κάθε ωοθήκης ≥10 cc.

Συμπληρωματικά, κλινικές εκδηλώσεις που σχετίζονται με το σύνδρομο είναι η αντίσταση στην ινσουλίνη, η κεντρικού τύπου παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο. Καθώς η ολιγοωοθυλακιορρηξία και η υπερανδρογοναιμία μπορεί να έχουν ως αίτιο διάφορες καταστάσεις, όπως συγγενή υπερπλασία των επινεφριδίων, ανδρογονοεκκριτικούς όγκους και υπερπρολακτιναιμία, αυτές θα πρέπει να αποκλειστούν. Επομένως, το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών βασίζεται σε διάγνωση εξ αποκλεισμού.

Αιτιολογία

Τα ακριβή αίτια του συνδρόμου είναι άγνωστα. Φαίνεται ότι υπάρχει μια πολυπαραγοντική γενετική προδιάθεση, καθώς μελέτες έχουν δείξει πως το σύνδρομο εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα της ίδιας οικογένειας. Επίσης, έχει διατυπωθεί και η άποψη της κληρονομικότητας με τον αυτοσωμικό επικρατές τύπο, με έκφραση σε άνδρες και γυναίκες με σχέσεις εξ αίματος. Για παράδειγμα, άνδρες συγγενείς α' βαθμού γυναικών με PCOS εμφανίζουν σημαντικά υψηλά επίπεδα θειϊκής δεϋδροεπιανδροστερόνης (DHEAS) στο περιφερικό αίμα, πρώιμη αλωπεκία και αντίσταση στην ινσουλίνη.

Θεραπευτική προσέγγιση

Τρόπος ζωής

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής αποτελούν τη θεραπεία πρώτης γραμμής σε ασθενείς με PCOS. Οι αλλαγές αυτές θα πρέπει να έχουν ως στόχο τη μείωση του σωματικού βάρους ή τουλάχιστον τη διατήρησή του με διατροφή και συστηματική άσκηση. Έχει βρεθεί ότι μείωση του σωματικού βάρους κατά 5%-10% έχει θετική επίδραση στο ψυχολογικό, αναπαραγωγικό (έμμηνος ρύση, ωορρηξία, γονιμότητα) και μεταβολικό (δασυτρυχισμός, αντίσταση στην ινσουλίνη, κίνδυνος για σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακή νόσο) αποτέλεσμα. Επιπρόσθετα, ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα σε θεραπεία υπογονιμότητας μεταξύ παχύσαρκων και φυσιολογικού βάρους ασθενών με PCOS.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Υπάρχουν πολλές θεραπείες για την αντιμετώπιση του συνδρόμου και η επιλογή της αγωγής εξαρτάται από τα συμπτώματα και από το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Τα συμπτώματα των διαταραχών της εμμήνου ρύσεως και του υπερανδρογονισμού βελτιώνονται με τη χρήση από του στόματος αντισυλληπτικού χαπιού. Το βέλτιστο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με τη χρήση συνδυασμένων αντισυλληπτικών που περιέχουν οιστρογόνα και προγεστερόνη. Με την έναρξη της θεραπείας, η επαναφορά της φυσιολογικής συχνότητας του καταμήνιου κύκλου είναι σχεδόν άμεση, ενώ τα συμπτώματα του υπερανδρογονισμού υποχωρούν συνήθως εντός 4-6 μηνών. Επιπρόσθετα, η χρήση συνδυασμένων αντισυλληπτικών προστατεύει το ενδομήτριο από υπερπλασία, λόγω της έκθεσής του στην προγεστερόνη. Εναλλα-

Γράφουν οι:

Δημήτριος Λουτράδης

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, δ/ντής Α΄ Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Χαράλαμπος Θεοφανάκης

MD, M.Sc, ειδικευόμενος Μαιευτήρας - Χειρουργός, γυναικολόγος Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και υπογονιμότητα

Η υπογονιμότητα είναι ένα πολύ συχνό πρόβλημα σε γυναίκες με PCOS και οφείλεται στους ανωθυλακιορρηκτικούς κύκλους. Επιπρόσθετα, σε γυναίκες που εμφανίζουν υπογονιμότητα προερχόμενη από ανωοθυλακιορρηξία, το 80%-90% των περιπτώσεων οφείλεται σε PCOS. Οι ανωοθυλακιορρηκτικοί κύκλοι εκδηλώνονται με αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια.

Η ολιγομηνόρροια (λιγότεροι από 8 κύκλοι έμμηνου ρύσεως σε ένα έτος) ή η αμηνόρροια (απουσία εμμήνου ρύσεως για 3 ή περισσότερους διαδοχικούς μήνες) σε έδαφος PCOS εμφανίζεται με την εμμηναρχή. Αν και το 50% των εφήβων, για διάρκεια 2 ετών μετά την εμμηναρχή, έχουν φυσιολογικά ασταθείς κύκλους λόγω της ανωριμότητας του άξονα υποθαλάμου - υπόφυσης - ωοθηκών, σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών οι διαταραχές συνεχίζονται και μετά το πέρας αυτής της περιόδου.

Η ανωοθυλακιορρηξία σε γυναίκες με PCOS χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην έκκριση των γοναδοτροπινών που ρυθμίζουν τον καταμήνιο κύκλο. Οι μεταβολές που συμβαίνουν στην κατά ώσεις παραγωγή της εκκριτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH) προάγουν την έκκριση της ωχρονιτρόπου ορμόνης (LH) συγκριτικά με την ωοθυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του λόγου LH/FSH σε τιμές μεγαλύτερες του 2/1 στο 60% των περιπτώσεων, με αποτέλεσμα τη μείωση της ωοθηκικής λειτουργίας.

κτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί προγεστερόνη ως μονοθεραπεία για 10 ημέρες σε κάθε κύκλο.

Σε ασθενείς με αντίσταση στην ινσουλίνη ή δυσανεξία στη γλυκόζη, το φάρμακο εκλογής είναι η μετφορμίνη. Η μετφορμίνη δρα βελτιώνοντας την περιφερική ευαισθησία στην ινσουλίνη και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τυπου ΙΙ, αλλά και για την αντιμετώπιση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών. Πολλές μελέτες έχουν διαπιστώσει τη βελτίωση στη ρυθμικότητα του εμμηνορυσιακού κύκλου, στην ωορρηξία, αλλά και στον δασυτριχισμό με την έναρξη της θεραπείας με μετφορμίνη.

Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας σε ασθενείς με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών συνίσταται στην ωοθηκική διέγερση με κιτρική κλομιφένη (CC). Η κιτρική κλομιφένη είναι ένας μη στεροϊδικός εκλεκτικός τροποποιητής των οιστρογονικών υποδοχέων. Δρα στην υπόφυση, αυξάνοντας την ενδογενή παραγωγή της FSH και μπορεί να χορηγηθεί μέχρι 6 κύκλους κατά ESHRE/ASRM. Η χορήγηση CC σε ασθενείς με ανωοθυλακιορρηξία σε έδαφος PCOS οδηγεί σε πρόκληση ωορρηξίας στο 60%-80% των περιπτώσεων και σε ποσοστά κλινικών κυήσεων 30%-40%. Η δόση έναρξης είναι συνήθως 50 mg για 5 ημέρες στην ωοθυλακική φάση του κύκλου και αυξάνεται μέχρι επίτευξης ωορρηξίας 150 mg. Οι παρενέργειες που σχετίζονται με τη χορήγηση της CC είναι η πολύδυμη κύηση (5%-10%), οι εξάψεις και οι εναλλαγές στη διάθεση. Η μετφορμίνη φαίνεται επίσης πως αυξάνει τα ποσοστά ωορρηξίας, αλλά δεν είναι τόσο αποτελεσματική όσο η κιτρική κλομιφένη.

Σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία με CC (μη επίτευξη ωορρηξίας στην υψηλότερη δόση), ακολουθούνται άλλες μέθοδοι για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Οι αναστολείς της αρωματάσης (λετροζόλη) κερδίζουν έδαφος σαν μια εναλλακτική θεραπεία για την πρόκληση ωορρηξίας. Η χρήση της λετροζόλης σχετίζεται με ικανοποιητικά ποσοστά κυήσεων και μείωση του κινδύνου πολύδυμης κύησης, καθώς σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά μονοωοθυλακιορρηκτικών κύκλων, συγκριτικά με την κιτρική κλομιφένη. Η χρήση πρωτοκόλλων ωοθηκικής διέγερσης με γοναδοτροπίνες και η εξωσωματική γονιμποίηση αποτελούν την τελευταία λύση, καθώς οι ασθενείς με PCOS έχουν κίνδυνο εμφάνισης του συνδόμου υπερδιέγερσης των ωοθηκών (Ovarian Hyperstimulation Syndrome). Για τον λόγο αυτό προτιμώνται πρωτόκολλα με την ελάχιστη δυνατή δοσολογία.

Χειρουργική αντιμετώπιση

Η χειρουργική αντιμετώπιση του συνδρόμου συνίσταται στη λαπαροσκοπική εκτομή ωοθηκικού ιστού με πολλαπλές βιοψίες στον φλοιό και το στρώμα της ωοθήκης ή πολλαπλή διάτρηση της ωοθήκης (ovarian drilling) με μονοπολική βελόνη ή laser. Η κύρια ένδειξη χειρουργικής αντιμετώπισης αποτελεί η αντίσταση στη μετφορμίνη. Η χειρουργική αντιμετώπιση συνοδεύεται από ικανοποιητικά ποσοστά κυήσεων. Η δημιουργία συμφύσεων αποτελεί την κύρια ανεπιθύμητη ενέργεια, ενώ άγνωστη είναι η επίδραση της χειρουργικής θεραπείας στην ωοθηκική λειτουργία μακροπρόθεσμα.

Συμπεράσματα

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών αποτελεί μια πολύπλοκη κλινική συνδρομή που χαρακτηρίζεται από υπερανδρογονισμό και ωοθηκική δυσλειτουργία. Για ασφαλή διάγνωση, θα πρέπει να αποκλειστούν άλλες ενδοκρινοπάθειες, ενώ τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν και να περιλαμβάνουν κεντρική παχυσαρκία, αντίσταση στην ινσουλίνη και άλλες μεταβολικές διαταραχές. Η υπογονιμότητα λόγω ανωοθυλακιορρηκτικών κύκλων αποτελεί τη βασική κλινική εκδήλωση του συνδρόμου και τον λόγο για τον οποίο οι ασθενείς αναζητούν θεραπεία. Η αντιμετώπιση θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τα συμπτώματα, ενώ χρειάζεται μακρόχρονη παρακολούθηση των παραγόντων κινδύνου. Η σωστή φαρμακευτική προσέγγιση κάθε περίπτωσης σε συνδυασμό με αλλαγές στον τρόπο ζωής αποτελεί την καλύτερη δυνατή προσέγγιση των ασθενών με PCOS.

ΣΩΤΗΡΗΣ ΑΔΑΜΙΔΗΣ

Συνέντευξη
στην Κάτια Μηλιαράκη

Χαρείτε τη ζωή σας με ή χωρίς διαβήτη, παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο. Γιατί μπορείτε!

Με νέα τεστ, επαναστατικές αλλαγές στα φάρμακα, απλοποίηση της αγωγής της θεραπευτικής στους διαβητικούς ασθενείς ή στους παχύσαρκους, οι γιατροί ρίχνονται στη μάχη κατά του διαβήτη και της παχυσαρκίας. Ο Σωτήρης Αδαμίδης, Παθολόγος Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, μας ενημερώνει για τις νέες εξελίξεις, επιμένοντας παράλληλα ότι η πιο σημαντική προσπάθεια αφορά τον εαυτό μας: τη δική καθημερινή εγκρατή και λιτή συμπεριφορά…

Photos: VM Studio

Ως πρόεδρος της ESODiMESO (European Society of Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity) ασχολείστε ενδελεχώς με τα μεταβολικά νοσήματα, την παχυσαρκία, το αδυνάτισμα και την καλαισθησία. Προβλήματα πιο επίκαιρα από ποτέ, αφού εκατομμύρια άνθρωποι στον πλανήτη πάσχουν από διαβήτη, αλλά και από υπερβολικό σωματικό βάρος. Πάει κάποιος, λοιπόν, σε ένα μικροβιολογικό εργαστήριο να κάνει check-up κι από εκεί αρχίζουν τα προβλήματα ανάγνωσης πλέον των εργαστηριακών εξετάσεων…

Έστω, λοπόν, ότι πάει κάποιος να κάνει εξετάσεις για έλεγχο, -ώστε να μπει σε ένα πλάνο σταθερής αναφοράς. Μόνο ο γιατρός, ο οποίος θα παρακολουθεί το περιστατικό, θα πρέπει να δίνει τις κατευθύνσεις για το τι είναι πλέον χρήσιμο από πλευράς εξετάσεων και τι δεν είναι. Κι αυτό γιατί οι γνώσεις οι οποίες συσσωρεύτηκαν μας έχουν οδηγήσει να απαντούμε πλέον λίγο πιο εύκολα στο εξής ερώτημα: Για ποιον λόγο στις ΗΠΑ το 50% των εμφραγμάτων συμβαίνει σε άτομα που έχουν φυσιολογική χοληστερίνη; Και των αιφνίδιων θανάτων, επίσης. Ψάχνοντας, λοιπόν, μέσα από τα δικά μας επιστημονικά μονοπάτια, είδαμε ότι υπάρχει ο λεγόμενος υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος, με τον οποίο δεν ελέγχουμε μόνο τη χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια, και τη hdl και την ldl.

Μιλάτε για την νέα εξέταση Advanced cholesterol testing;

Πράγματι, στο Advanced cholesterol testing συμπεριλαμβάνονται ορισμένοι σημαντικοί δείκτες, όπως είναι - ας πούμε, ο αριθμός των σωματιδίων της κακής χοληστερόλης, που είναι απόλυτα συνδεδεμένος με την αύξηση των αιφνίδιων θανάτων, των εμφραγμάτων και των αγγειακών επεισοδίων σε σχέση αναλογικότητος. Π.χ., έχεις πάνω από 1.000; Κινδυνεύεις. Έχεις 3.000 σωματίδια, κινδυνεύεις και πάλι, χωρίς τελικά να έχει σημασία αν το συνολικό ύψος της χοληστερίνης είναι φυσιολογικό… Έχεις κάτω από 400; Είσαι θωρακισμένος, είσαι άτρωτος, δεν θα πάθεις ποτέ ούτε έμφραγμα ούτε εγκεφαλικό! Αυτός ο δείκτης ήρθε να συμπληρώσει και να απαντήσει στα ερωτήματα τι σημαίνει υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος και γιατί, ενώ τα στρώναμε όλα, βλέπαμε να χάνουμε κόσμο από αιφνίδιους θανάτους ,έχοντας φυσιολογικά αποθέματα χοληστερόλης.

Πρόκειται για μία εξέταση που γίνεται με απλό αιματολογικό έλεγχο;

Εδώ έχουμε μια δυσκολία. Η εξέταση αυτή γίνεται σε εργαστήρια του εξωτερικού, κυρίως της Αμερικής, και οι απαντήσεις έρχονται έπειτα από μία εβδομάδα. Η εξέταση γίνεται με πολλούς τρόπους, η πιο αξιόπιστη από αυτές που χρησιμοποιούσαμε ήταν η NMR με Nuclearmagneticresonance, δηλαδή με μαγνητική τομογραφία.

Φανταστείτε μια εξέταση αίματος όπου το αποτέλεσμα έρχεται μέσα από μαγνητική τομογραφία. Εκεί, λοιπόν, ανακαλύπτουμε τα σωματίδια, τον αριθμό των σωματιδίων της κακής χοληστερόλης που λέγεται ldl, Low-densitylipoprotein, την οποία την ξέρουμε από χρόνια, και προσπαθούμε να τη μειώσουμε εδώ και πάρα πολύ καιρό.

Τώρα, λοιπόν, τα ερωτήματα που μέχρι τώρα ετίθεντο μέσα από αυτή την εξέταση -αυτή την οπτική- έχουν απαντηθεί;

Η απάντηση the lower the better -όσο πιο χαμηλά τόσο καλύτερα- έχει πλέον δοθεί μέσα από τη μελέτη improve-it, η οποία δημοσιεύτηκε στη Βοστώνη τον Ιούνιο και λίγο αργότερα δημοσιεύτηκε στο New England Journal of Medicine… Είδαμε, λοιπόν, πως, ενώ μέχρι εκείνη τη στιγμή πηγαίναμε σε άτομα υψηλού κινδύνου, κατεβάζαμε την ldl στο 70, ας πούμε, τώρα εμείς την πήγαμε κάτω από το 70, τη φτάσαμε ακόμα και στο 35 και στο 40, και είχαμε ένα επιπλέον όφελος. Είχαμε και ασφάλεια με βάση τα φάρμακα που χρησιμοποιούμε, ενώ δεν είδαμε αύξηση των καρδιαγγειακών.

Κάποιοι έχουμε γεννηθεί με το στίγμα του να έχουμε αυξημένο κίνδυνο. Αυτό που ονομάζεται οικογενής δυσλιπιδαιμία. Δηλαδή είτε φάμε σωστά είτε όχι μπορεί να έχουμε μια χοληστερίνη στο 800! Τι μπορείτε να κάνετε τότε;

Και σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις για να μειώσουμε τον κίνδυνο των καρδιοπαθειών. Μια τέτοια λύση είναι το ldl-αφαίρεση, δηλαδή μια μέθοδος που συνδέουμε τους πάσχοντες μία φορά το δεκαπενθήμερο με ένα μηχάνημα το οποίο φιλτράρει την ldl χοληστερόλη και μαζί με αυτή και κάποια άλλα επικίνδυνα σωματίδια λίπους. Έχει αποδειχθεί ότι με αυτόν τον τρόπο σώζουμε πολλούς από αυτούς τους ασθενείς… Κι επειδή κάποιοι αμφισβητούν τη αξία της μείωσης της κακής χοληστερίνης αυτό αποδεικνύει πως χρειάζεται να την «φωτογραφίσουμε» σωστά. Να ξέρουμε, δηλαδή, ποια είναι η στόχευση στον κάθε συγκεκριμένο ασθενή. Αυτόν λόγου χάρη που έχει την οικογενή δυσλιπιδαιμία δεν τον βάζεις να περιμένει πότε θα πέσει με τη δίαιτα, αφού δεν φταίει η δίαιτα.

Στην Ελλάδα έχουμε όπλα;

Το αποτελεσματικότερο όπλο που έχω δει στην κλινική εμπειρία μου των τόσων ετών να αποδίδει είναι ένα φάρμακο το οποίο κυκλοφορεί στον ευρωπαϊκό χώρο και στην Αμερική και το οποίο έχει διπλό μηχανισμό αναστολής της χοληστερόλης. Είναι αυτό που σας εξήγησα, αλλά μειώνουμε, και αυτή που παράγει το συκώτι. Θα μου πείτε είναι πολύ; Ναι. Τα 2/3 της χοληστερίνης που μετράμε στο αίμα μας δεν είναι αυτή που τρώμε, είναι από το συκώτι που παράγεται η χοληστερόλη από εκεί. Το 1/3 είναι αυτή που έχει απορροφηθεί επειδή φάγαμε το πιο λιπαρό φαγητό. Ανατροπή των ιατρικών οδηγιών όσων αφορά τα λιπίδια, λοιπόν. Δεν εστιάζουμε σωστά. Πρέπει να εστιάσουμε στο ποια ήταν η διατροφική καμπάνια όλα αυτά τα χρόνια και γιατί δεν φτάσαμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η καμπάνια ήταν τραφείτε όλοι με λαχανικά, φρούτα, δημητριακά κ.λπ. Πόσο σωστό ήταν αυτό;

Οι τελευταίες πληροφορίες λένε ότι αυτή η στροφή δεν είναι απόλυτα τεκμηριωμένη επιστημονικά, δεν οδηγεί πάντα στη λύση των προβλημάτων για τα λιπίδια, ίσα ίσα που μπορεί και να τα επιδεινώνει. Έτσι κάποιος-μέσα από την υπερκατανάλωση

αμύλου και δημητριακών-μπορεί να φτάσει στο στάδιο του μεταβολικού συνδρόμου. Και πώς αποτυπώνεται αυτό; Λίγη κοιλίτσα παραπάνω (περίμετρος μέσης 100 cm για του άνδρες 88 για τις γυναίκες), λίγα τριγλυκερίδια, λίγο πεσμένη την καλή χοληστερόλη και λίγη αυξημένη αρτηριακή πίεση. Αυτό το άτομο χαρακτηρίζεται ότι πάσχει πλέον από μεταβολικό σύνδρομο. Όποιος, λοιπόν, ξεκινήσει λίγο πιο πριν και ελέγξει το μεταβολικό σύνδρομο, ελέγχει τον προδιαβήτη και τον διαβήτη, δεν φτάνει κανείς προς τα εκεί.

Ας πούμε όμως ότι κάποιος δεν το πέτυχε και έφτασε στο στάδιο του προ και του διαβήτη, τι γίνεται εκεί; Έχουμε λύση;

Ναι. Η «φαρέτρα» μας τώρα περιλαμβάνει εκτός από το αδυνάτισμα και την άσκηση και ορισμένους φαρμακευτικούς παράγοντες που ξαναγυρίζουν τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 στη φάση που δεν υπήρχε. Θα πω, όμως, ότι και στον διαβήτη τύπου 1 αυτή τη στιγμή υπάρχουν δείγματα σε πειραματόζωα ότι αντιστρέφεται. Τα ευρήματα από τη δρα. Φάσμαν είναι ακόμη σε πειραματικό επίπεδο σε πειραματόζωα, αλλά έχει αποδώσει. Είναι ένα φάρμακο το οποίο είναι πολύ γνωστό, είναι πάμφθηνο, έχει χορηγηθεί σε εκατομμύρια ανθρώπους και έχει αποδείξει την αντίστροφη πορεία σε διαβήτη τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη.

Αυτά είναι τα καλά νέα μαζί με πολλά άλλα, τα οποία αφορούν 100 τουλάχιστον καινούργια φάρμακα που έρχονται για τον σακχαρώδη διαβήτη. Στην Αμερική έχουμε τουλάχιστον 7 φάρμακα για τη μείωση του σωματικού βάρους. Επίσης έχουμε και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τον διαβήτη και αδυνατίζουν συγχρόνως. Ένα τελευταίο παρουσιάστηκε πρόσφατα στο αμερικανικό διαβητολογικό που παρακολούθησα στη Βοστώνη τον Ιούνιο, το οποίο κάνει και για τα λιπίδια. Εγώ είμαι οπαδός γενικά της άποψης του allinone, όπως καταλάβατε. Σας μίλησα για το inegy το οποίο είναι το φάρμακο που φέρνει όλη την παραγόμενη χοληστερόλη από το συκώτι και μειώνει την απορρόφηση της χοληστερίνης της τροφής από το λεπτό έντερο. Τώρα σας μιλάω για ένα φάρμακο για τη χοληστερίνη, το οποίο, ενώ μειώνει, τη χοληστερίνη, είναι και φάρμακο κατά του διαβήτη και έχει κυκλοφορήσει και το τελευταίο που θέλω να επισημάνω είναι το εξής: Ο στόχος μας ποιος είναι; Να μην υπάρχει διαβήτης!

Από τη στιγμή που υπάρχει, τι μπορείτε να κάνετε; Υπάρχουν νέοι παράγοντες, νέα φάρμακα;

Κάνουμε ευκολότερη τη ζωή του διαβητικού. Έχουν βγει, λοιπόν, παράγοντες όπως είναι μία ένεση μία φορά την εβδομάδα στον διαβήτη 2 . Υπάρχουν παράγοντες τώρα στο ίδιο σκεύασμα το οποίο θα χρησιμοποιούνται με μία μίνι αντλία, που παρουσιάστηκε στο τελευταίο διαβητολογικό, 2 φορές τον χρόνο. Φοβερό και πάρα πολύ ανακουφιστικό για τους πάσχοντες από τον σακχαρώδη διαβήτη 2. Υπάρχουν τώρα φάρμακα τα οποία θα πάρουν έγκριση μέχρι το τέλος του χρόνου στην Αμερική, τα οποία υπάρχουν στη μορφή της καθημερινής χρήσης στην Ελλάδα και στην Ευρώπη και στην Αμερική. Τώρα, λοιπόν, βγαίνει μια μορφή που θα είναι μία φορά την εβδομάδα, ένα χάπι την εβδομάδα. Θέλω να πω με αυτά ότι το μέλλον είναι πάρα πάρα πολύ ευοίωνο για τα άτομα τα οποία δεν πετυχαίνουν με τις άλλες μεθόδους άσκηση, δίαιτα κ.λπ. τον επιθυμητό στόχο, που είναι να μην έχουν διαβήτη. Μπορούν όμως να έχουν καλή σεξουαλική ζωή και επιδόσεις σωστές, αν φτάσουν έγκαιρα και μιλήσουν μαζί μας για το πώς μπορεί να επιτευχθεί αυτό, η στυτική δυσλειτουργία, ας πούμε, η οποία αφορά εκατομμύρια άνδρες που έχουν μπει όχι στον διαβήτη στο προστάδιο στο μεταβολικό σύνδρομο, και πάνω σε αυτό έχω κάνει αρκετές παρατηρήσεις και ανακοινώσεις. Αλλά γι' αυτό θα μπορούσαμε να μιλήσουμε σε κάποιο επόμενο άρθρο πιο αναλυτικά.

Η δική σας, λοιπόν, η πρόταση ποια είναι;

Πρώτα απ' όλα να επιμείνουμε στη λιτότητα όσον αφορά τη διατροφή μας. Όσο πιο λιτοί είμαστε τόσο μπορούμε να τρώμε τα πάντα. Να τονίσω ότι η ζάχαρη δεν κάνει ζάχαρο. Εκείνο που δημιουργεί το σάκχαρο, ειδικά τον διαβήτη τύπου 2, είναι η υπερβολική ποσότητα, οι πάρα πολλές θερμίδες. Είναι το γεμάτο ψυγείο και η εύκολη απόκτηση τροφής με το να απλώσω το χέρι εκεί που κοιμάμαι, δίπλα στο κομοδίνο, που έχω τη σοκολάτα, γιατί τη χρειάζομαι την ώρα που θα ξενυχτάω μπροστά στην τηλεόραση, γιατί τη χρειάζομαι επειδή είναι λογικό ο οργανισμός μας να χρειάζεται γλυκόζη για να λειτουργεί ο εγκέφαλος… Αλλιώς θα πέσουμε σε λήθαργο.

Μα, αφού ο οργανισμός μας «χρειάζεται» την ζάχαρη, γιατί μας λέτε να μην την τρώμε;

Η απάντηση είναι απλή: Η ζάχαρη είναι ένα εύφλεκτο υλικό, μια «βενζίνη» 300 οκτανίων, μόλις την παίρνουμε, ξαφνιάζει τα β-κύτταρα του παγκρέατος και καίγεται γρήγορα. Η ζάχαρη μπήκε στο διαιτολόγιό μας εδώ και 100 χρόνια, δεν υπήρχε ζάχαρη στην ανθρωπότητα ολόκληρη. Παίρναμε όση χρειαζόμασταν μέσα από λιγότερο εύκολα αφο-

μοιώσιμους και απορροφήσιμους υδατάνθρακες, φρούτα, λαχανικά και άλλα απλά σάκχαρα. Άρα ,το ίδιο πρέπει να κάνουμε και τώρα. Εκείνο το οποίο δεν ξαφνιάζει τα β-κύτταρα του παγκρέατος -ώστε να τρέχουν να προλάβουν να βγάλουν ινσουλίνη- είναι μια βραδεία απορρόφηση της γλυκόζης, την οποία την πετυχαίνουμε όταν την παίρνουμε από τις άλλες πηγές. Η γλυκόζη των φρούτων και των λαχανικών είναι λιγότερο εύκολα απορροφήσιμη και αφομοιώσιμη, με αποτέλεσμα να μην «τρομάζει» τα β-κύτταρα του παγκρέατος και να μην πεθαίνουν εύκολα τα κύτταρά του, γιατί αυτή τη στιγμή σακχαρώδης διαβήτης σημαίνει απόπτωση των β-κυττάρων.

Αν ρωτούσα ποιο θα ήταν το ένα πράγμα που θα μπορούσα να κάνω για τον εαυτό μου, εγώ που έχω αποφασίσει να κάνω κάτι καλό για το εαυτό μου, το 2016;

Είναι η λιτότητα στην πρόσληψη τροφής, η εγκράτεια, η κίνηση, και η άσκηση. Με λίγα λόγια, γυρίζουμε σε αξίες οι οποίες στην Ελλάδα τουλάχιστον είναι παραδοσιακές, τις οποίες μακάρι να τις είχαμε σε επίπεδο κοινωνικών και προσωπικών σχέσεων.

Το βλέπετε ολιστικά, δηλαδή;

Το βλέπω... ιπποκρατικά, όπως θα βλέπαμε τον άνθρωπο σύνολο ψυχής και σώματος. Ας προσέξει κάποιος, όσο μπορεί… Γιατί -δυστυχώς- δεν εξαρτώνται όλα από εμάς. Μπορεί να θέλω να είμαι λιτός στο φαγητό μου, αλλά το εύκολο φαγητό, το junk food, είναι φτηνό. Αν δεν έχω χρήματα, λοιπόν, ή αν δεν έχω χρόνο να μαγειρέψω, θα καταφύγω στη λάθος επιλογή, που είναι το πρόχειρο και το γρήγορο φαγητό.

Αν κάποιος σπάσει τον φαύλο κύκλο υπερφαγίας, τότε αρχίζει και συμπεριφέρεται το κάθε κύτταρό του πιο σωστά. Στην αρχή μπορεί να «πεινάνε» τα κύτταρα για ζάχαρη άμα την κόψετε, αλλά μετά, σιγά σιγά, εξοικειώνονται να μην πεινάνε. Η αλυσιδωτή αντίδραση στο να μάθω να τρώω σωστή στροφή, σε σωστή ποσότητα και σωστή συχνότητα είναι απαραίτητη.

Στο Advanced cholesterol testing συμπεριλαμβάνονται ορισμένοι σημαντικοί δείκτες, όπως ο αριθμός των σωματιδίων της κακής χοληστερόλης, που είναι απόλυτα συνδεδεμένος με την αύξηση των αιφνίδιων θανάτων, των εμφραγμάτων και των αγγειακών επεισοδίων σε σχέση αναλογικότητος.

Πόσο σύντομα ο οργανισμός θα αναγνωρίσει αυτό το «δώρο»;

Μέσα σε έναν μήνα. Θα αναγνωρίσει το υποκατάστατο που θα 'ναι οι υδατάνθρακες που έχουν χαμηλότερο γλυκαιμικό δείκτη, και βραδεία απορρόφηση μέσα από λαχανικά. Παράλληλα, αρχίζουμε λίγη προσπάθεια με το λίγο περπάτημα, το οποίο πόσο λίγο μπορεί να είναι; 10 λεπτά το πρωί, 10 λεπτά το μεσημέρι, 10 λεπτά το βράδυ, είναι πολύ; Κουράζει; Ακόμα και στη δουλειά, 10 λεπτά μπορείς να ανεβοκατεβαίνεις τις σκάλες. Αυτό το ημίωρο είναι αποδεδειγμένα ευεργετικό στην πρόληψη ή στην αύξηση της ευαισθησίας των ιστών και των κυττάρων στην ινσουλίνη κατά 45%.

Κι αυτό μόνο και μόνο επειδή θα περπατήσουμε λίγο, ευαισθητοποιώντας τα κύτταρα για να βάλουν τη ζάχαρη μέσα στο κύτταρο, να καεί έτσι ώστε να μην περισσεύει και γίνει λίπος στον οργανισμό μας και τελικά επιπλοκή.

Η Ελλάδα με την ηλιοφάνεια, με τη σωστή επιρροή πάνω στην απορρόφηση της βιταμίνης D, έχει τη δική της συμβολή στη μείωση του βάρους και στον καλύτερο μεταβολισμό και στα καλύτερα σάκχαρα. Πριν από 2 εβδομάδες δημοσιεύθηκε μελέτη για την αξία αυτής της βιταμίνης όσον αφορά τον διαβήτη. Επίσης, πολλές είναι οι ειδήσεις οι οποίες επιστρέφουν τα μηνύματα ουσιαστικά στην πατρίδα μας, στο λιτό στιλ με το οποίο είχαμε μάθει τις προηγούμενες δεκαετίες να συμπεριφερόμαστε.

Με το να έχουμε εμείς τον έλεγχο και να μην τον έχει η βουλιμία, με το να έχουμε εμείς τον έλεγχο και να μην τον έχει η τεμπελιά -αλλά πάντα με την καθοδήγηση του γιατρού- όποιος και να θελήσει μπορεί να επιτύχει τον στόχο της όμορφης εικόνας, με παράλληλα εσωτερική, πιστοποιημένη, σωστή υγεία και χαρά.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, πώς αντιμετωπίζουμε σφαιρικά αυτά τα προβλήματα;

Καινούργιες προτάσεις, λοιπόν, καινούργια τεστ, επαναστατικές αλλαγές στα φάρμακα, απλοποίηση της αγωγής της θεραπευτικής στους διαβητικούς ασθενείς ή στους παχύσαρκους. Επίσης βγαίνει εμβόλιο για την παχυσαρκία στην Αμερική, το οποίο θα είναι διαθέσιμο σύντομα. Η πιο σημαντική πληροφορία από όλα αυτά τα οποία είπαμε αφορά τον εαυτό μας: τη δική καθημερινή εγκρατή και λιτή συμπεριφορά.

Ένας οργανισμός εάν αρχίσει να το κάνει αυτό έχει ελπίδες πραγματικά να βοηθηθεί;

Βεβαίως, έχει ελπίδες. Εγώ αυτή τη στιγμή όποιο όριο και να βάλω σε κάποιον ασθενή που είναι συνεργάσιμος, μπορώ να πετύχω στη μείωση του βάρους του σε συγκεκριμένο χρονικό πλάνο. Μπορούμε να του δώσουμε έναν παράγοντα ο οποίος να τον βοηθήσει να μην έχει όρεξη πολλή. Μπορούμε να του δώσουμε έναν παράγοντα να τον βοηθήσουμε εάν είναι βυθισμένος στον υποθυρεοειδισμό να κάνει καύσεις σωστές πλέον και κατά περίπτωση να φτιάξουμε το απόλυτα επιτυχημένο πλάνο… Και εκεί όποιος έρθει με αυτό το σκεπτικό και πει «θέλω βοήθεια» θα την έχει απλόχερα. Με αυτές τις προϋποθέσεις δεν θα υπάρξει αρρύθμιστος διαβητικός, δεν θα υπάρξει αρρύθμιστος παχύσαρκος.

Εάν δίνατε έναν τίτλο στην κουβέντα μας, ποιος θα ήταν αυτός;

Θα ήτανε χαρείτε τη ζωή σας με ή χωρίς διαβήτη, παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο. Γιατί μπορείτε!

Κάπνισμα & Γυναίκα

Το κάπνισμα σκοτώνει, άνδρες και γυναίκες. Οι μελλοθάνατοι προετοιμάζονται από παιδιά, όπως έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες, από το περιβάλλον τους και την παραπλανητική διαφήμιση που τους προτρέπουν να αρχίσουν το κάπνισμα -τη βλαπτική αυτή συνήθεια- από νέοι. Το τσιγάρο και όλα τα προϊόντα καπνού σκοτώνουν αδιάκριτα και η παραδοχή αυτή δεν αποτελεί πλέον μόνο επιστημονική τεκμηριωμένη αλήθεια, εμμέσως πλην σαφώς το παραδέχθηκαν οι μεγαλύτερες καπνοβιομηχανίες και πριν από καιρό μία από αυτές σοκάρισε με την κυνική δήλωσή της ότι οι θάνατοι από τσιγάρο είναι ό,τι καλύτερο για την οικονομία μιας χώρας.

Πριν από τον θάνατο, πληθώρα άλλων βλαπτικών επιδράσεων και ασθενειών προηγείται, όπως το αναπνευστικό, της καρδιάς, των αγγείων κ.ά. (πίνακας 1)

Η Ευρωπαϊκή Ενωση και τα υπουργεία Υγείας των κρατών μελών της, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που μάχονται τον καρκίνο, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και όσες χώρες ή φυσικά άτομα έχουν συνειδητοποιήσει πλέον τα πολλά κακά του καπνίσματος είναι εδώ, έτοιμοι να ενημερώσουν, να συμπαρασταθούν, να βοηθήσουν, να συζητήσουν με τους νέους, τη νέα γυναίκα, ώστε να μην αρχίσει το κάπνισμα, να την προστατέψουν, γιατί μαζί με αυτήν προστατεύεται το μέλλον της οικογένειας και κατ' επέκταση της χώρας.

Κάθε χρόνο, και μέχρι το 2001, η Ευρωπαϊκή Ενωση διά των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που μάχονται τον καρκίνο των Ευρωπαϊκών και Εθνικών Δικτύων κατά του καπνίσματος διοργάνωναν την «Ευρωπαϊκή Εβδομάδα κατά του καρκίνου». Ενώ η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) με την αντίστοιχη «Ημέρα κατά του καπνίσματος», που είναι η 31 Μαΐου κάθε χρόνο, αναδεικνύει θέματα και δίνει οδηγίες για συγκεκριμένες δράσεις, οι οποίες αφορούν συγκεκριμένα πιο πολύ τις γυναίκες ή την προστασία των παιδιών από τις επιπτώσεις του καπνίσματος. Οι γυναίκες καπνίζουν στη χώρα μας στο υψηλό ποσοστό 29% και είναι τρίτες ανάμεσα στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που καπνίζουν καθημερινά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Διάφορες βλαπτικές επιδράσεις «ενεργητικού καπνίσματος»

- Πεπτικό έλκος
- Παθήσεις στόματος – δοντιών
- Ερυθροκυττάρωση
- Λευκοκυττάρωση
- Δέρμα καπνιστού
- Πρόσωπο καπνιστού (πρώιμη εμφάνιση ρυτίδων)
- Ελάττωση γεύσης και οσμής
- Ελάττωση οπτικής οξύτητας (αμβλυωπία καπνιστών)
- Εξασθένηση μνήμης
- Διαταραχή σπερμοδιαγράμματος
- Χρωματοσωμικές βλάβες
- Μείωση γονιμότητας
- Αυξημένη συχνότητα ατυχημάτων
- Επηρεασμός μεταβολισμού διαφόρων φαρμάκων
- Ανεπιθύμητες εκδηλώσεις σε γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά από το στόμα

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Βλαπτικές επιδράσεις «παθητικού καπνίσματος»

- Καρκίνος πνεύμονα
- Καρδιαγγειακό
- Επιβάρυνση στηθάγχης, εκδηλουμένης μετά κόπωση
- Πρώιμες κοιλιακές συστολές
- Αναπνευστικό
- Έκπτωση αναπνευστικής λειτουργίας
- Κρίσεις άσθματος
- Λοιμώξεις αναπνευστικού
- Κύηση
- Χαμηλό βάρος γέννησης

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Βλαπτικές επιδράσεις «ενεργητικού καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη»

- Αύξηση εμβρυϊκής θνησιμότητας
- Αύξηση αυτόματων αποβολών
- Αύξηση περιγεννητικής θνησιμότητας
- Χαμηλό βάρος γέννησης νεογνών
- Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου
- Συγγενείς διαμαρτυρίες περί τη διάπλαση
- Υπερκινητικότητα κατά την παιδική ηλικία
- Αυξημένος κίνδυνος καρκίνου κατά τη μετέπειτα ζωή

ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Βλαπτικές επιδράσεις «Παθητικού καπνίσματος στα παιδιά»

- Περιορισμός αναπνευστικής λειτουργίας
- Κρίσεις άσθματος
- Λοιμώξεις αναπνευστικού
- Συνεχείς ιώσεις
- Αύξηση συχνότητας προσέλευσης στο νοσοκομείο τον πρώτο χρόνο της ζωής
- Ωτίτιδα
- Παραρρινοκολπίτιδες

Ανδρες και γυναίκες μαζί είναι πρώτοι στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (37,6%), ενώ οι γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 15-34 ετών που καπνίζουν καθημερινά αποτελούν το 45% του πληθυσμού των καπνιστών και συνεχώς αυξάνεται.

Οι γυναίκες παρασύρονται κατ' εξοχήν από την παραπλανητική εντύπωση της δυναμικής γυναίκας που καπνίζει «ελαφρά». Η αναλογία των καπνιζόντων γυναικών στην ηλικιακή ομάδα 16-25 ετών κατά μια πρόσφατη έρευνα είναι ακόμη πιο μεγάλη και βρέθηκε να είναι 49%. Αυξάνεται, δε, με ανησυχητικό ρυθμό και οι ζοφερές επιπτώσεις στην υγεία θα φανούν στο άμεσο μέλλον. Αλλά δεν είναι το κάπνισμα πρόβλημα υγείας μόνο για τις ίδιες τις καπνίστριες. Είναι εξίσου σοβαρά τα προβλήματα υγείας και για τους παθητικούς καπνιστές (πίνακας 2).

Το παθητικό και ενεργητικό κάπνισμα στη γυναίκα που είναι σε ηλικία τεκνοποίησης την καθιστά ακόμα πιο ευάλωτη. Έτσι, εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα, οι νέες καπνίστριες αναπτύσσουν καρκίνο στο στοματοφάρυγγα και στο ουροποιητικό τους σύστημα. Οι καρδιαγγειακές ασθένειες εμφανίζονται συχνότερα συνεπεία του καπνίσματος, ενώ, όταν λαμβάνουν αντισυλληπτικά, κινδυνεύουν ακόμη πιο πολύ. Η καπνίστρια στην εγκυμοσύνη προκαλεί εθισμό εκτός από τον εαυτό της στο έμβρυο και επιπλέον διανοητική καθυστέρηση και λιποβαρή γέννηση. Το νεογέννητο έχει χίλιες φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνει αιφνίδια στο περιβάλλον καπνιστών γονέων (πίνακας 3, 4). Το κάπνισμα στη νέα γυναίκα λόγω και ιδιοσυστατικών παραγόντων, σύμφωνα με νεότερες παρατηρήσεις, επηρεάζει ολόκληρη τη λειτουργία του οργανισμού της και μάλιστα πολύ περισσότερο απ' ό,τι στον άνδρα. Οι θάνατοι από το κάπνισμα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν φτάσει το 1,2 εκατ. ετησίως. Πρόσφατες παρατηρήσεις καταδεικνύουν παραπέρα υπέρμετρη αύξηση θανάτων γυναικών από το κάπνισμα και ιδιαίτερα από καρκίνο των πνευμόνων, ο αριθμός των οποίων πλησιάζει τους 100.000 τουλάχιστον θανάτους. Αν οι γυναίκες κάπνιζαν από την αρχή όπως οι άνδρες θα πέθαιναν σαν άνδρες. Σήμερα προτιμώντας τα ελαφρά τσιγάρα που έχουν περισσότερες εθιστικές δράσεις διάλεξαν τον θάνατο για αργότερα, ώστε να προηγηθούν οι έντονες αλλοιώσεις στον οργανισμό τους.

Η σημερινή γυναίκα είναι ανεξάρτητη, δυναμική, όμορφη, έξυπνη, δεν παρασύρεται, μάχεται για τη ζωή, γι' αυτό δεν καπνίζει, αν θέλει να παραμείνει ελεύθερη. Το κάπνισμα σκοτώνει πρώτα τη ζωή και μετά φέρνει τον θάνατο.

Γράφουν οι:

Ευάγγελος Φιλόπουλος

Ιατρός - Πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Νικόλαος Κορδιολής

Ιατρός - Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας

Το πρόβλημα της **παχυσαρκίας**

Γράφει ο:

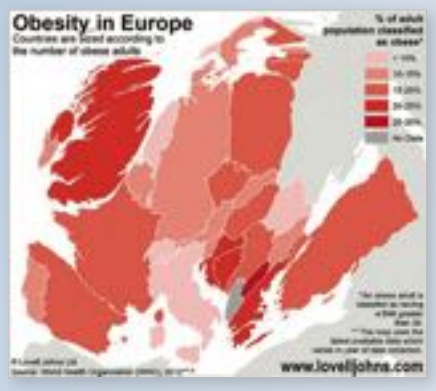
Κ.Μ. Κωνσταντινίδης

MD,PhD,FACS
Διευθυντής Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Ρομποτικής και Βαριατρικής Χειρουργικής
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Πρόεδρος Ελληνικού Τμήματος Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών
Καθηγητής Χειρουργικής Ohio State University, USA

Η παχυσαρκία είναι η αύξηση του σωματικού λίπους, η οποία οφείλεται σε δυσαναλογία της προσλαμβανόμενης ενέργειας, συγκριτικά με τις ενεργειακές ανάγκες του σώματος.

Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, 2 στους 3 ενήλικες έχουν περισσότερο βάρος από το κανονικό και 1 στους 20 ενήλικες πάσχει από νοσογόνο παχυσαρκία. Μόνο στις ΗΠΑ 97 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν περισσότερο βάρος από το κανονικό, εκ των οποίων 11 εκατομμύρια πάσχουν από σοβαρή νοσογόνο παχυσαρκία. Η επίπτωση είναι σχεδόν ίδια στους άνδρες και τις γυναίκες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, 1 στους 3 ανήλικες ηλικίας από 7 έως 18 ετών έχει περισσότερο βάρος από το κανονικό, ενώ 1 στους 6 ενήλικους είναι παχύσαρκος. Η Ελλάδα κατέχει τη 2η θέση μετά το Ηνωμένο Βασίλειο σε ποσοστό παχυσαρκίας στην Ευρώπη.

Η παχυσαρκία συνδέεται με μία σειρά από νοσήματα, όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσο, ηπατοπάθεια,



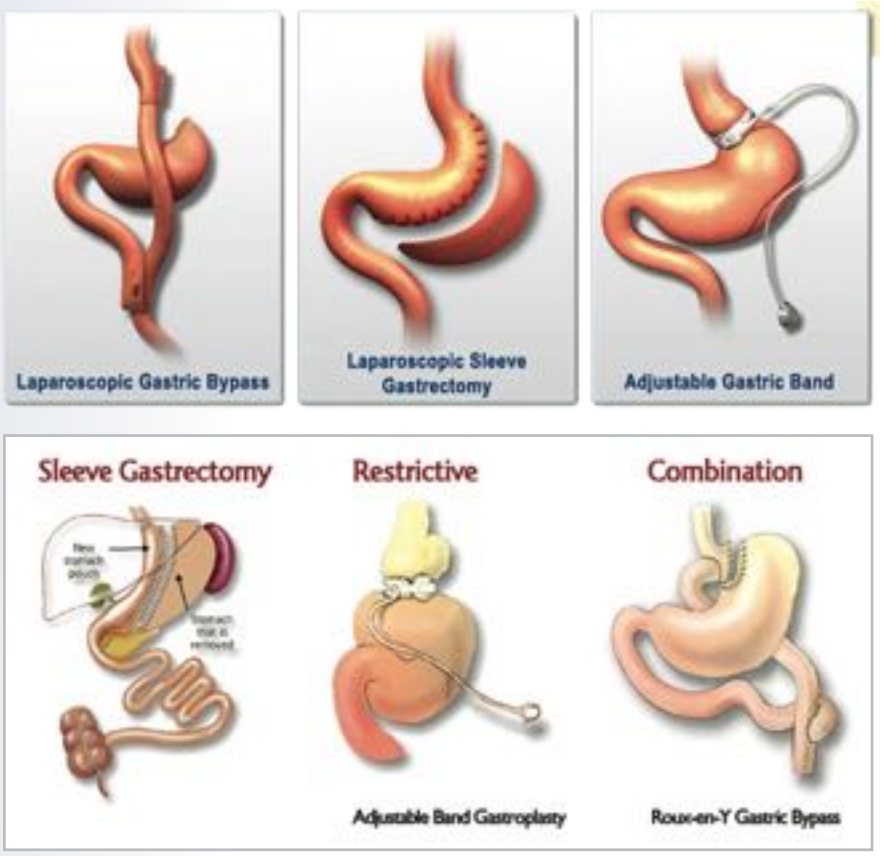
οστεοαρθρίτιδα, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και κακοήθειες. Σε παγκόσμια κλίμακα, η παχυσαρκία θεωρείται η δεύτερη συχνότερη προλήψιμη παθογόνος αιτία θανάτου μετά το κάπνισμα. Μόνο στις ΗΠΑ ευθύνεται για περισσότερους από 597.000 θανάτους ετησίως. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι προκαλεί τρεις φορές περισσότερους θανάτους από ό,τι ο καρκίνος του πνεύμονα και του μαστού μαζί.

Τι είναι η βαριατρική χειρουργική;

Η μόνη θεραπεία της παχυσαρκίας είναι η απώλεια βάρους, η οποία είναι δύσκολη, ενώ ακόμα δυσκολότερη είναι η διατήρηση του βάρους που «χάθηκε».

Ο στόχος της βαριατρικής χειρουργικής είναι να βοηθήσει τον ασθενή να χάσει το 50-75% από το επιπλέον σωματικό βάρος του μέσα στον 1ο χρόνο από την επέμβαση και το υπόλοιπο στη συνέχεια, ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας του.

Πρέπει να τονισθεί ότι η χειρουργική παχυσαρκίας δεν γίνεται μόνο για λόγους αισθητικούς, αλλά πρωτίστως για τη βελτίωση της υγείας και την πρόληψη των επιπλοκών που απορρέουν από την παχυσαρκία.



Η βαριατρική χειρουργική είναι για όλους;

Η απάντηση είναι όχι. Η ορθή θεραπεία της παχυσαρκίας εξατομικεύεται στην κάθε περίπτωση. Ο υποψήφιος ασθενής πρέπει να λάβει υπόψη του ότι η χειρουργική επέμβαση είναι κάτι μόνιμο. Στις προϋποθέσεις για τη διενέργεια μιας επέμβασης παχυσαρκίας περιλαμβάνονται οι ακόλουθες:

- Υψηλός Δείκτης Μάζας Σώματος , Σε ασθενείς με ΔΣΒ πάνω από 40 ή σε ασθενείς με δείκτη πάνω από 30, όταν συνυπάρχει κάποια πάθηση, όπως διαβήτης τύπου 2.
- Να έχουν αποτύχει άλλες προσπάθειες για μόνιμη απώλεια βάρους.
- Να μην υπάρχουν άλλα νοσήματα του πεπτικού (κολίτιδα) ή του μεταβολισμού (θυρεοειδής).
- Να μη γίνεται κατάχρηση οινοπνεύματος ή ναρκωτικών ουσιών.
- Να είναι συνεργάσιμος ο ασθενής και έτοιμος για δραστικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και διατροφής του.

Ποιες επεμβάσεις παχυσαρκίας είναι σήμερα επιστημονικά τεκμηριωμένες;

Οι επεμβάσεις παχυσαρκίας χωρίζονται σε δύο ομάδες:

Α. Περιοριστικές επεμβάσεις, με τις οποίες μειώνεται η ποσότητα του φαγητού η οποία απαιτείται για να αισθανθεί πληρότητα ο ασθενής. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται επεμβάσεις, όπως

- Γαστρικός ρυθμιζόμενος δακτύλιος (lap band).
- Επιμήκης γαστρεκτομή ή γαστρικό μανίκι (sleeve gastrectomy).

Β. Συνδυαστικές περιοριστικές και δυσαπορροφητικές τεχνικές οι οποίες περιορίζουν την ποσότητα του φαγητού αλλά και των ουσιών που απορροφά το σώμα, ώστε να οδηγηθεί ο οργανισμός να καταναλώσει το αποθηκευμένο λίπος. Οι επεμβάσεις αυτές έχουν ένδειξη σε ασθενείς με Δεικτη Μάζας Σώματος άνω του 50 και περιλαμβάνουν:

- Το γαστρικό bypass με έλικα δυσαπορρόφησης.
- Τη γαστρεκτομή με χολοπαγκρεατική εκτροπή.
- Τη γαστρεκτομή με χολοπαγκρεατική παράκαμψη με δωδεκαδακτυλική εκτροπή.

Ποια είναι η καλύτερη μέθοδος;

Γενικότερα, οι επεμβάσεις δυσαπορρόφησης οδηγούν γρηγορότερα σε απώλεια βάρους, με πρώτη τη χολοπαγκρεατική εκτροπή, εντούτοις συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών από τις περιοριστικές μεθόδους. Το μεγαλύτερο ποσοστό απώλειας βάρους επιτυγχάνεται μέσα στους πρώτους 12 μήνες από την επέμβαση.

Στα επόμενα χρόνια, δεν έχουν όλες οι επεμβάσεις την ίδια αποτελεσματικότητα. Από τις περιοριστικές επεμβάσεις το γαστρικό μανίκι (sleeve) φαίνεται ότι στη 10ετία έχει την ίδια αποτελεσματικότητα με τις μεθόδους δυσαπορρόφησης. Οι μακροχρόνιες επιδράσεις των επεμβάσεων, καθώς και η αποτελεσματικότητά τους στις επιπλοκές της παχυσαρκίας, όπως την υπέρταση και τον διαβήτη, αποτελεί αντικείμενο έντονης έρευνας. Συνοπτικά για την επιλογή της μεθόδου πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Κάποιες μέθοδοι είναι αναστρέψιμες, ενώ άλλες όχι.
- Η εμπειρία του χειρουργού, από την οποία καθορίζεται ο βαθμός ασφάλειας της επέμβασης.

Όλες οι επεμβάσεις γίνονται λαπαροσκοπικά, αλλά τα τελευταία χρόνια η ρομποτική χειρουργική έχει αλλάξει τα δεδομένα και η δική μας εμπειρία έχει δείξει ότι οι επιπλοκές του ρομποτικού χειρουργείου ελαχιστοποιούνται και τα αποτελέσματα είναι καλύτερα.

Τι είναι η μεταβολική χειρουργική και πώς συνδέεται με τη βαριατρική;

Η συντριπτική πλειονότητα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ πάσχει από παχυσαρκία, σύμφωνα με στοιχεία της Αμερικανικής Ένωσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη. Είναι γνωστό

εδώ και χρόνια ότι η απώλεια βάρους βελτιώνει τον διαβήτη τύπου ΙΙ. Το καινούργιο είναι ότι σε πρόσφατες μελέτες η βαριατρική χειρουργική οδηγεί σε ραγδαία από βελτίωση του διαβήτη και ποσοστό σε 80% έως και 97% μπορεί να απαλλαγεί τελείως από τη λήψη ινσουλίνης ή άλλων αντι-διαβητικών φαρμάκων. Παρόλο που ο ακριβής μηχανισμός δεν έχει αποσαφηνιστεί, υπάρχουν αποδείξεις ότι οι επεμβάσεις παχυσαρκίας αλλάζουν τον μεταβολισμό και μειώνουν την ινσουλινοανθεκτικότητα. Ολόκληρη η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει κινητοποιηθεί, διότι βρισκόμαστε κοντά στην αντιμετώπιση ενός τεράστιου προβλήματος υγείας, όπως είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και οι επιπλοκές του.

Η επέμβαση αρκεί για να λύσει το πρόβλημα της παχυσαρκίας;

Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί μια εξαιρετική λύση για την απώλεια βάρους σε ασθενείς με χρόνια παχυσαρκία. Εντούτοις, η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι σύνθετο πρόβλημα και χρειάζεται τη συνεισφορά διάφορων ιατρικών ειδικοτήτων, όπως χειρουργού, διατροφολόγου, ψυχολόγου. Για τον λόγο αυτό, οι παραπάνω επεμβάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται μόνο σε ειδικά κέντρα, πιστοποιημένα για βαριατρική θεραπεία, όπου γίνεται ασφαλής η επέμβαση και ακολουθεί καλή μετεγχειρητική παρακολούθηση και στήριξη για την προσαρμογή του ασθενούς σε μια νέα στάση ζωής.

Το κέντρο σας είναι πιστοποιημένο για τη διενέργεια βαριατρικών επεμβάσεων;

Ακριβώς. Τόσο εγώ ο ίδιος όσο και η ομάδα μου έχουμε λάβει το επίσημο Πιστοποιητικό της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Χειρουργικής της Νοσογόνου Παχυσαρκίας (IFSO Accreditation), που μας κατατάσσει μεταξύ των καλύτερων κέντρων του κόσμου. Έχουμε πολύ μεγάλη εμπειρία στον χώρο της βαριατρικής χειρουργικής και πραγματοποιούμε τις επεμβάσεις με τη χρήση του ρομποτικού συστήματος da Vinci SI HD, με το οποίο διαθέτουμε μεγαλύτερη ασφάλεια και ελαχιστοποιούμε τις επιπλοκές. Τα αποτελέσματά μας είναι θεαματικά.

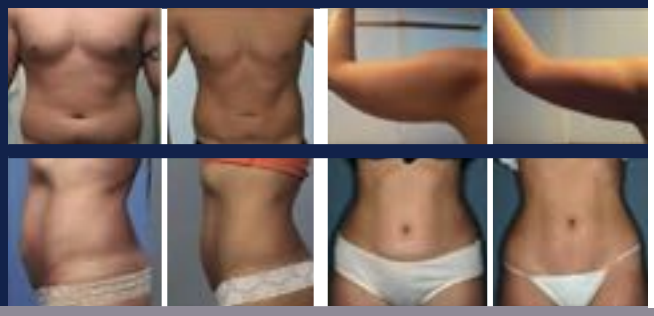
+MEDI PRINOU

CRYOLIPOLYSIS *Μη επεμβατική μέθοδος απομάκρυνσης λίπους* ΣΕ ΔΥΟ ΜΟΝΟ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ!

Η **Cryolipolysis** είναι μια μη επεμβατική διαδικασία, όπου τα κύτταρα του λίπους καταστρέφονται με τη χρήση μιας ελεγχόμενης, παρατεταμένης έκθεσης σε θερμοκρασίες υπό το μηδέν στην επιλεγμένη περιοχή θεραπείας.

Στάδιο 1. Η υποπίεση του ***Cryolipoapplicator*** τραβά με ασφάλεια τον ιστό των υπό θεραπεία περιοχών μεταξύ των πλακών ψύξης.
Στάδιο 2. Η ψύξη διαρκεί 50 λεπτά, ενώ η θερμοκρασία του υπό θεραπεία ιστού παρακολουθείται και διατηρείται μεταξύ -1 έως -2 βαθμούς Κελσίου.
Στάδιο 3. Η περίοδος 50 λεπτών ψύξης ακολουθείται από 5 λεπτά μεταβλητού μασάζ κενού για την αποκατάσταση της ροής του αίματος.
Στάδιο 4. Το χρονοδιάγραμμα μετά τη θεραπεία θα πρέπει να ακολουθείται στην ίδια περιοχή μετά από 30 ημέρες.

Όταν εκτίθενται σε θερμοκρασίες υπό το μηδέν για παρατεταμένη χρονική περίοδο, τα κύτταρα του λίπους κρυσταλλώνονται. Οι κυτταρικές μεμβράνες καταστρέφονται και τα λιπώδη κύτταρα διαλύονται σε λιπίδια. Το συκώτι μετατρέπει τα λιπίδια σε σάκχαρο του αίματος, εξαλείφοντάς τα έτσι αποτελεσματικά με σταθερό ρυθμό. Αυτή η σταθερή μεταβολική διαδικασία μειώνει επίσης την όρεξη, βοηθώντας τους ασθενείς να μειώσουν την πρόσληψη θερμίδων.



Monolith Quattro
Η επανάσταση στην κρυολιπόλυση

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα του μοντέλου **CTN Monolith Quattro™** είναι η ικανότητα να λειτουργούν τέσσερις κεφαλές θεραπείας ταυτόχρονα. Αυτό πολλαπλασιάζει την παραγωγικότητα των θεραπευτικών συνεδριών.

Όλα τα συστήματα είναι εξοπλισμένα με state-of-the-art περιβάλλον χρήστη και λογισμικό και λειτουργούν με οθόνη αφής 19 ιντσών.
Πιστοποιημένο από το FDA.

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ **MEDI PRINOU**

ΚΗΦΙΣΙΑ: ΜΙΛΤΙΑΔΟΥ 8, τηλ. 210-8019000
ΧΑΛΑΝΔΡΙ: ΧΑΪΜΑΝΤΑ 11, τηλ. 210-6800447
ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ: Π. ΤΣΑΛΔΑΡΗ 65, τηλ. 210-5710000
ΚΑΛΛΙΘΕΑ: ΣΙΒΙΤΑΝΙΔΟΥ 6, τηλ. 210-9533314
ΧΑΛΚΙΔΑ: ΤΖΙΑΡΝΤΙΝΗ 2, τηλ. 22210-60250

ΠΡΟΣΕΧΩΣ: **ΓΛΥΦΑΔΑ, ΚΟΛΩΝΑΚΙ, ΣΥΝΤΑΓΜΑ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΚΕΡΚΥΡΑ, ΜΥΚΟΝΟ, ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ**

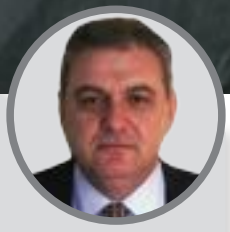
ΓΡΑΜΜΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
801 801 1035

www.mediprinou.gr

PRINOU HEALTH WELLNESS

Ανδρόπαυση

Μύθος ή πραγματικότητα;



Γράφει ο:

Γεώργιος Μουτζούρης

Διευθυντής ΕΣΥ Ουρολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Άργους, τέως πρόεδρος Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας

Η ανδρόπαυση είναι ένα σύνδρομο που σχετίζεται με τη γήρανση και χαρακτηρίζεται από ελάττωση των επιπέδων των ανδρογόνων. Επιφέρει παθοφυσιολογικές επιπτώσεις σε άλλα όργανα και έχει σημαντική επίπτωση στην ποιότητα της ζωής των ανδρών. Πρωτοπεριγράφηκε το 1944 και χαρακτηρίστηκε σαν ανδρική εμμηνόπαυση, σε μία προσπάθεια να εξηγηθούν συμπτώματα που εμφανίζονταν στον γηράσκοντα άνδρα παρόμοια με αυτά των γυναικών στην κλιμακτήριο. Η παθοφυσιολογία του συνδρόμου μελετήθηκε αρκετά, αλλά ακόμη και σήμερα δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία ως προς την επίπτωσή του ούτε στην ανάγκη της ορμονικής υποκατάστασης. Ο όρος ανδρόπαυση, αν και έχει επικρατήσει δεν είναι ο καταλληλότερος. Αντίθετα, με την εμμηνόπαυση που παρουσιάζεται απότομη πτώση των οιστρογόνων, τα ανδρογόνα ελαττώνονται σταδιακά με την πάροδο της ηλικίας και εξακολουθούν να παράγονται σε μικρότερα επίπεδα. Για τον λόγο αυτό πλέον δόκιμοι όροι είναι «Ανδρογονική ανεπάρκεια στον γηράσκοντα άνδρα» ή «Μερική ανδρογονική ανεπάρκεια» ή «Καθυστερημένης εμφάνισης υπογοναδισμός».

Η τεστοστερόνη παράγεται από τα κύτταρα Leydig του όρχεος, υπό την επίδραση της ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH) του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης. Συνδέεται με ειδικούς υποδοχείς στα όργανα - στόχους ασκώντας τη δράση της. Ρυθμίζει όχι μόνο το αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα, αλλά έχει και σημαντική δράση στο μυϊκό, το σκελετικό, το καρδιοαγγειακό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Στο αίμα κυκλοφορεί σε ποσοστό 2% σαν ελεύθερη τεστοστερόνη, 54% συνδεδεμένη χαλαρά με αλβουμίνη και κατά 44% στερεά προσδεδεμένη με τη δεσμευτική σφαιρίνη των ορμονών του sex (Sex Hormone Binding Globulin, SHBG). Η ελεύθερη τεστοστερόνη με τη συνδεδεμένη με αλβουμίνη αποτελούν το βιοδιαθέσιμο κλάσμα της τεστοστερόνης στα όργανα - στόχους. Στον λιπώδη ιστό διά του ενζύμου αρωματάση μεταβολίζεται σε οιστραδιόλη. Μετά την ηλικία των 30 ετών, τα επίπεδα της τεστοστερόνης ελαττώνονται περίπου κατά 1% / έτος, η ελεύθερη τεστοστερόνη ελαττώνεται 2% / έτος σε αντίθεση με τη SHBG που αυξάνεται 1,6% / έτος. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να ελαττώνεται η βιοδιαθέσιμη τεστοστερόνη στα όργανα - στόχους και να εμφανίζονται τα συμπτώματα της ανδρογονικής ανεπάρκειας. Ο παθογενετικός μηχανισμός της ελάττωσης της τεστοστερόνης αποδίδεται σε ελάττωση με την πρόοδο της ηλικίας των κυττάρων του Leydig του όρχεος, σε δυσλειτουργία του υποθαλαμο-υποφυσιακού άξονα, στις μεταβολές των ανδρογόνων, σε αύξηση της SHBG, σε αύξηση του λίπους που μεταβολίζει την τεστοστερόνη σε οιστραδιόλη, ενώ φαίνεται να υπάρχει και ελάττωση της

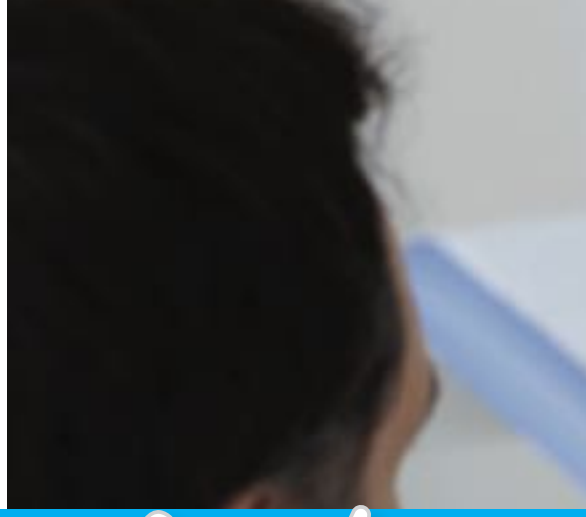
ευαισθησίας του υποδοχέα των ανδρογόνων στην τεστοστερόνη.

Όπως αναφέρθηκε, η τεστοστερόνη, εκτός από τον κριτικό ρόλο της στο αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα (ανάπτυξη πέους, προστάτη, σπερματογένεση, στυτική λειτουργία), έχει δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ρυθμίζοντας κεντρικά τη σεξουαλική επιθυμία, τη διάθεση και τη γνωσιακή λειτουργία, στο δέρμα (τριχοφυΐα, ποιότητα δέρματος), στο μυϊκό σύστημα σαν αναβολικό, στο ήπαρ για τη σύνθεση πρωτεϊνών, στον μυελό των οστών για την ερυθροποίηση, στο νεφρό για παραγωγή ερυθροποιητίνης και στα οστά, αυξάνοντας την οστική μάζα. Όταν τα επίπεδά της ελαττώνονται στον γηράσκοντα άνδρα εμφανίζονται συμπτώματα όπως ελάττωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ελάττωση των νυκτερινών στύσεων, διαταραχές της στυτικής λειτουργίας, ελάττωση της μυϊκής μάζας, οστεοπόρωση, ελάττωση της σωματικής τρίχωσης, μείωση της δραστηριότητας, διαταραχές συγκέντρωσης και μνήμης, υπνηλία, κακή διάθεση και κατάθλιψη, αύξηση του σωματικού λίπους και ελάττωση της απόδοσης στην εργασία. Το πρόβλημα είναι ότι τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται σταδιακά, πολλά θεωρούνται σαν φυσιολογικό επακόλουθο της γήρανσης, ενώ ταυτόχρονα σε αυτή την ηλικία επιπολάζουν πολλές άλλες παθήσεις που εμφανίζουν παρόμοια συμπτώματα και η επίπτωση της ανδρόπαυσης είναι δύσκολο να καθοριστεί. Το πρόβλημα περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από το μεγάλο εύρος της διακύμανσης των φυσιολογικών τιμών της τεστοστερόνης (300 - 1.000 ng/dl) και στο γεγονός ότι σπάνια γνωρίζουμε την τεστοστερόνη του ατόμου σε νεαρή ηλικία. Για έναν άνδρα που είχε τιμές τεστοστερόνης στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, η μείωση της τεστοστερόνης σε χαμηλές φυσιολογικές τιμές μπορεί να του προκαλεί πρόβλημα, ενώ για έναν άλλο, που είχε τιμές στα κατώτερα φυσιολογικά επίπεδα, η πτώση κάτω από τη φυσιολογική τιμή να μην του προκαλεί σημαντικό πρόβλημα. Επίσης, δεν είναι ίδια τα επίπεδα τεστοστερόνης που απαιτούνται για τη δράση της στα όργανα - στόχους (π.χ., για την αναπαραγωγική λειτουργία, τα ποσά της τεστοστερόνης που απαιτούνται είναι στις κατώτερες φυσιολογικές τιμές, ενώ για το μυϊκό και το σκελετικό σύστημα απαιτούνται υψηλότερες τιμές). Ταυτόχρονα, υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στις μελέτες αναφορικά με την αυστηρότητα των κριτηρίων στα κλινικά συμπτώματα και στα όρια της τεστοστερόνης. Φαίνεται ότι περίπου το 25% των ανδρών ηλικίας 40-80 ετών έχουν επίπεδα τεστοστερόνης <300 ng/dl, οι μισοί περίπου είναι ασυμπτωματικοί και μόνο το 6% χρειάζεται ορμονική υποκατάσταση. Δεν πρέπει να ελέγχουμε όλους τους άνδρες για χαμηλή τεστοστερόνη, αλλά μόνο αυτούς που τα συμπτώματά τους δείχνουν μεγάλη πιθανότητα του κλινικού συνδρόμου. Εκτός από την κλινική εξέταση, χρησιμοποιούμε ειδικά ερωτηματολόγια και γίνεται μέτρηση της τεστοστερόνης στο αίμα μεταξύ της 8ης - 10ης πρωινής ώρας (τις απογευματινές ώρες είναι ελαττωμένη κατά 30% λόγω του κικάρδιου ρυθμού έκκρισής της). Σε χαμηλές τιμές γίνεται επανάληψη της μέτρησης και ενίοτε χρειάζεται να προσδιορίσουμε την ελεύθερη τεστοστερόνη.

Υποκατάσταση με σκευάσματα τεστοστερόνης χρειάζονται οι άνδρες με σταθερά χαμηλά τεστοστερόνη και σημεία και συμπτώματα ανδρογονικής ανεπάρκειας. Τα επίπεδα τεστοστερόνης που χρήζουν υποκατάστασης είναι Τ< 230 ng/dl ή < 8nmol/l και ελεύθερης τεστοστερόνης < 5ng/dl. Στόχος της υποκατάστασης είναι η βελτίωσης της ενεργητικότητας και της διάθεσης του άνδρα, βελτίωση της οστικής πυκνότητας και μυϊκής μάζας, βελτίωση της ερωτικής επιθυμίας και σεξουαλικής λειτουργίας. Η χορήγηση τεστοστερόνης μπορεί να έχει σοβαρές, ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως σημαντική αύξηση του αιματοκρίτη (>54%), που να απαιτήσει αφαίμαξη, επιδείνωση της συμπτωματολογίας από υπερπλασία προστάτη, προαγωγή λανθάνοντος καρκίνου του προστάτη, επίταση της αποφρακτικής άπνοιας κατά τον ύπνο, κατακράτηση υγρών, οιδήματα και καρδιοαγγειακή επιβάρυνση. Χρειάζεται προηγουμένως καλός έλεγχος του ασθενούς για προϋπάρχουσα παθολογία, πάντα δακτυλική εξέταση του προστάτη, εξέταση αίματος για PSA και ενίοτε αρνητική βιοψία προστάτη. Ο στόχος της υποκατάστασης είναι να επιτευχθούν τιμές στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα των νεαρών ανδρών (300-400 ng/dl), ώστε να αποφύγουμε όσον το δυνατόν τις ανεπιθύμητες ενέργειες στους ηλικιωμένους. Η τεστοστερόνη μπορεί να χορηγηθεί σε δισκία, σε ενδομυϊκές ενέσεις, σε εμφυτεύματα, σε δερματικά patch και σε δερματική γέλη. Αυτά που χρησιμοποιούνται σήμερα περισσότερο είναι τα δερματικά patch και η γέλη. Εφαρμόζονται καθημερινά στο δέρμα του βραχίονα ή του κορμού. Επιτυγχάνουν στάθμες τεστοστερόνης χωρίς διακυμάνσεις, έχουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από τους άλλους τρόπους χορήγησης και μπορεί να διακοπούν όταν εμφανιστεί ανεπιθύμητη ενέργεια (ταχεία πτώση της τιμής της τεστοστερόνης σε αντίθεση με ενδομυϊκά σκευάσματα). Η παρακολούθηση των ασθενών γίνεται ανά 3 μήνες τον πρώτο χρόνο και κατόπιν ανά έτος και περιλαμβάνει επίπεδα τεστοστερόνης, δακτυλική εξέταση του προστάτη, PSA, αιματοκρίτη και, εάν υπάρχει οστεοπόρωση, μέτρηση της οστικής πυκνότητας ανά 1-2 έτη. Εάν εμφανιστεί αύξηση του PSA> 1,4 ng/ml τον πρώτο χρόνο ή το PSA υπερβεί τα 4 ng/ml πρέπει να γίνει βιοψία προστάτη.

Συμπερασματικά, η προοδευτική ελάττωση της τεστοστερόνης με την πρόοδο της ηλικίας μπορεί να επιφέρει μια σειρά παθοφυσιολογικών αλλαγών. Η δυσκολία στον καθορισμό της ανδρόπαυσης οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχει ομοφωνία στο ποια είναι τα φυσιολογικά επίπεδα τεστοστερόνης και στο γεγονός ότι τα συμπτώματα στους ηλικιωμένους συχνά μπορεί να προκληθούν και από αλλά νοσήματα. Αν και δεν υπάρχουν μακρόχρονες μελέτες, η ανδρογονική υποκατάσταση στους πάσχοντες άνδρες φαίνεται να είναι ασφαλής, χρειάζεται, όμως, καλή επιλογή ασθενών και καλή παρακολούθηση για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Νεότερες χειρουργικές εξελίξεις στην ωτορινολαρυγγολογία



Η πιο σημαντική προσφορά της ιατρικής στον άνθρωπο είναι η ανακούφισή του από τον πόνο, την αρρώστια και τον φόβο, όπως είπε πριν από αιώνες ο Ιπποκράτης, αρχαίος Έλληνας ιατρός, πατέρας της σύγχρονης ιατρικής και ιδρυτής της Ιπποκρατικής Ιατρικής Σχολής. Το πρωτοποριακό έργο του επηρέασε τις περισσότερες σύγχρονες ιατροβιολογικές ειδικότητες του δυτικού κόσμου, που επάξια τον ονόμασε θεμελιωτή και στυλοβάτη της Ιατρικής Επιστήμης. Δεν παρέλειψε να τονίσει τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της ιατρικής, τη ρευστότητα των γνώσεων, τη σχετικότητα των διαγνώσεων και το περιορισμένο των ιατρικών δυνατοτήτων, επισημαίνοντας: «Ο βίος βραχύς, η δε τέχνη μακρή, ο δε καιρός οξύς, η δε πείρα σφαλερή, η δε κρίσις χαλεπή» (η ανθρώπινη ζωή είναι σύντομη, η επιστήμη ατέλειωτη, ο χρόνος λίγος, η πείρα λαθεμένη και η απόφαση γεμάτη ευθύνες).

Παρ'όλη την εξέλιξη της σύγχρονης ιατρικής, παρατηρείται συχνά αναβολή στη χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων από την πλευρά των ασθενών, κυρίως λόγω του φόβου του μετεγχειρητικού πόνου και της ταλαιπωρίας. Γι' αυτό τον λόγο τα τελευταία χρόνια σε όλες τις χειρουργικές ειδικότητες επικρατεί η τάση να επιτυγχάνεται το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα με τη λιγότερο ακρωτηριαστική μέθοδο, γεγονός που οδήγησε στην ανάπτυξη πιο λειτουργικών τεχνικών. Με τις τεχνικές αυτές, η επέμβαση είναι πιο στοχευμένη στο όργανο που πάσχει, με αποτέλεσμα να θίγονται λιγότερο οι γύρω υγιείς ιστοί. Ο διεθνής όρος είναι MIS δηλαδή minimally invasive surgery και, εκτός από τα πλεονεκτήματα για τον χειρουργό που μπορεί να κάνει πιο άρτια μια επέμβαση, το βασικό πλεονέκτημα είναι το όφελος για τον ασθενή. Αυτό αφορά τη γρηγορότερη μετεγχειρητική επούλωση ,τον λιγότερο πόνο, τη μικρότερη αιμορραγία και γενικά τη γρηγορότερη επανένταξή του στις καθημερινές δραστηριότητες.

Η χειρουργική κεφαλής και τραχήλου προόδευσε εξαιρετικά τα τελευταία χρόνια, με την εφαρμογή όλο και συχνότερα των μοντέρνων ενδοσκοπικών τεχνικών, αντί των κλασικών ανοικτών χειρουργικών μεθόδων. Η περιοχή του ανώτερου αεραγωγού αποτελεί ιδανική ένδειξη για τις ενδοσκοπικές αυτές τεχνικές, γιατί χρησιμοποιούνται για τη χειρουργική προσπέλαση οι φυσικές δίοδοι της ιδιαίτερης αυτής ανατομικής περιοχής.

Η ενδοσκοπική χειρουργική στην περιοχή της ρινός και παραρρινίων οδήγησε στην πολύ πιο λειτουργική, χωρίς εξωτερικές τομές αντιμετώπιση παθήσεων, όπως οι παραρρινοκολπίτιδες, οξείες ή χρόνιες, οι πολύποδες, καλοήθεις και κάποιοι κακοήθεις όγκοι, καθώς και η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος. Χάρη στη μεγέθυνση και τον φωτισμό σε συνδυασμό με τα μικροεργαλεία και τη χρήση του Navigation , δηλαδή της νευροπλοήγησης, όταν υπάρχει ένδειξη, η χειρουργική

Γράφει η:

Παταρίδου Ανατολή

Χειρουργός, ωτορινολαρυγγολόγος Κεφαλής & Τραχήλου, επιστημονικός συνεργάτης Νοσοκομείου Υγεία

www.pataridou.gr

αυτή προσπέλαση δίνει τη δυνατότητα στον χειρουργό με ακρίβεια και μικρότερο κίνδυνο επιπλοκών να θεραπεύσει τις ανατομικές δομές που πάσχουν.

Στην περιοχή του λάρυγγα χάρη στην ενδοσκοπική διαστοματική χειρουργική με laser, που ξεκίνησε από το 1970, αλλά εδώ και 25 χρόνια πολύ συστηματικά, άλλαξε ριζικά η αντιμετώπιση των καλοήθων παθήσεων, αλλά και του καρκίνου στα αρχόμενα στάδια. Έτσι σήμερα είναι δυνατή, χωρίς εξωτερικές τομές και τραχειοστομία, η αφαίρεση αυτών των όγκων. Άλλα πλεονεκτήματα για τον ασθενή είναι ότι δίνει τη δυνατότητα επανεγχείρησης σε περίπτωση τοπικής υποτροπής, ιδιαίτερα σε καρκίνους των φωνητικών χορδών, και δεν περιορίζει τις άλλες θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με δεύτερο πρωτοπαθή όγκο της κεφαλής και τραχήλου. Επίσης, εξασφαλίζει ικανοποιητική ποιότητα φωνής, περιορισμένη διαταραχή κατάποσης, χαμηλή περιεγχειρητική νοσηρότητα και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο διεγχειρητικής διασποράς.

Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει και στην ωτορινολαρυγγολογία η εφαρμογή της διαστοματικής ρομποτικής χειρουργικής, η οποία έχει το πλεονέκτημα ότι χρησιμοποιεί τρισδιάστατη κάμερα που δίνει τη δυνατότητα εκτίμησης του βάθους στο χειρουργικό πεδίο και των ανατομικών δομών με μεγαλύτερη σαφήνεια. Ακόμη, επειδή χρησιμοποιεί μικροεργαλεία με εξαιρετική δυνατότητα περιστροφής εξασφαλίζει καλύτερη προσπέλαση σε δύσκολες γωνίες του ιδιαίτερου ανατομικού χώρου που λέγεται ανώτερος αεραγωγός. Η εφαρμογή της σήμερα αφορά καλοήθεις παθήσεις, όπως η αποφρακτική άπνοια στον ύπνο και αρχόμενα στάδια καρκίνου του φάρυγγα και του λάρυγγα. Ακόμη πολύ σημαντική θέση έχει αρχίσει να έχει στη διερεύνηση αγνώστου πρωτοπαθούς καρκίνου κεφαλής και τραχήλου. Το σημαντικότερο πλεονέκτημα για τον ασθενή από την εφαρμογή της ρομποτικής χειρουργικής είναι η ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού οιδήματος, του πόνου, της αιμορραγίας και της δυσκαταποσίας.

Οι συνεχείς καινοτομίες στο πεδίο της MIS οδηγούν σε μια δυναμική εξέλιξη, με συνεχώς αυξανόμενες ενδείξεις εφαρμογής της. Καθοριστική, όμως, παραμένει η έμφαση στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση σε πρώιμο στάδιο των καλοήθων και κακοήθων παθήσεων της περιοχής κεφαλής και τραχήλου, που θα οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας εφαρμογής των νέων αυτών τεχνικών.

Δυσλεξία

Η δυσλεξία είναι μεταξύ των τριών πιο διαδεδομένων «Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών» του πληθυσμού της σχολικής ηλικίας. Αποτελεί μια ειδική διάσταση στο λειτουργικό σύστημα ανάγνωσης των ατόμων, των οποίων η συνολική γλωσσική, γνωστική, κοινωνική/συναισθηματική ανάπτυξη και οι αισθητηριακές ικανότητες είναι εντός των φυσιολογικών ορίων για την ηλικία. Ένα λειτουργικό σύστημα αποτελείται από ένα σύνολο διεργασιών, οι οποίες είναι συντονισμένες για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου έργου ή στόχου, όπως είναι η ανάγνωση ή η γραφή. Οι αναγνωστικές δεξιότητες ή οι δεξιότητες γραπτής έκφρασης στα άτομα με δυσλεξία αναπτύσσονται πιο αργά από ό,τι άλλες δεξιότητές τους σε υψηλότερο επίπεδο, όπως η κατανόηση κειμένων και η λεκτική συλλογιστική. Φαίνεται, δηλαδή, ότι υπάρχει μια άνιση ανάπτυξη μεταξύ δύο ή περισσότερων σχετικών ικανοτήτων που δεν αναπτύσσονται στο ίδιο ποσοστό. Η ανάγνωση μεμονωμένων λέξεων δεν αναπτύσσεται τόσο εύκολα όσο το κείμενο ανάγνωσης (φράσεις ενσωματωμένες σε δομές του λόγου). Αυτό σημαίνει ότι ο μαθητής με δυσλεξία πρέπει να εργαστεί περισσότερο και να ασκήσει μεγαλύτερη προσπάθεια σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους για να επιτευχθεί το ίδιο αναγνωστικό αποτέλεσμα.

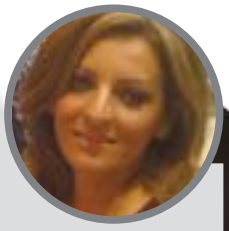
Οι απώτερες αιτίες των ατομικών διαφορών στην εκμάθηση της ανάγνωσης είναι οι βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την ανάπτυξη των συστημάτων του εγκεφάλου που διέπουν την ανάγνωση. Υπάρχουν πολλά στοιχεία για γενετικές επιρροές, από το πόσο εύκολα μπορούν τα παιδιά να μάθουν να διαβάζουν και από τους αιτιώδεις παράγοντες κινδύνου για τα σοβαρά προβλήματα ανάγνωσης που παρατηρούνται στα παιδιά με δυσλεξία. Ένα παιδί που φέρει ένα γενετικό κίνδυνο για δυσλεξία είναι πιθανό να έχει όχι μόνο αναγνωστικές δυσκολίες, αλλά και προβλήματα να αυτο-επιβληθεί σε περιορισμούς σχετικά με τις δραστηριότητες γραμματισμού που βιώνει.

Πρώιμες ενδείξεις και προγνωστικοί δείκτες στην προσχολική ηλικία

Παρά το γεγονός ότι η δυσλεξία αναφέρεται ότι είναι ένα πρόβλημα ανάγνωσης, ωστόσο το συνεχιζόμενο πρόβλημα είναι η ορθογραφία. Τα άτομα με δυσλεξία μπορεί να έχουν σχετικά πλεονεκτήματα σε θέματα κατανόησης προφορικού λόγου και στις προφορικές δεξιότητες έκφρασης σε επίπεδο σύνταξης, παρά τα προβλήματα αποκωδικοποίησης κατά την ανάγνωση και κωδικοποίησης κατά την παραγωγή του γραπτού λόγου. Οι δυσκολίες αποκωδικοποίησης και κωδικοποίησης του γραπτού λόγου γίνονται εμφανείς με τη συστηματική τους διδασκαλία στις πρώτες τάξεις της σχολικής βαθμίδας. Ωστόσο σημαντικές έρευνες έχουν δείξει ότι προβλήματα στην ανάγνωση και τη γραφή συνδέονται με δυσκολίες μορφο-συντακτικής χρήσης του λόγου, που αναδύονται κατά την προσχολική ηλικία και συνεχίζονται κατά τη διάρκεια των ετών της σχολικής φοίτησης, όχι μόνο ως προφορικά γλωσσικά προβλήματα, αλλά και ως γραπτά γλωσσικά ελλείμματα. Οι πρώιμες ενδείξεις ειδικών μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να εκδηλωθούν ως καθυστέρηση έναρξης της ομιλίας ή ως καθυστέρηση στον συνδυασμό των λέξεων λόγω αδυναμίας στη σύνταξη και τη μορφολογία του λόγου.

Η γνώση των γραμμάτων αποτελεί βασικό συστατικό για την κατανόηση του αλφαβητικού κώδικα. Η αντίληψη και η κατανόηση ότι τα γράμματα που αποτυπώνονται με λέξεις στον γραπτό λόγο αποτελούν φωνήματα του προφορικού λόγου διαφοροποιεί την αναγνωστική ικανότητα των παιδιών.

Η φωνολογική επίγνωση των παιδιών περιλαμβάνει τον χειρισμό ή την κρίση των παιδιών σχετικά με τις φωνολογικές μονάδες των κανονικών λέξεων και των ψευδολέξεων. Μια συνηθισμένη άσκηση είναι η απαλοιφή φωνημάτων, όταν σε μια λέξη παραλείπεται το αρχικό ή το τελικό φώνημα, π.χ. «πες τη λέξη γάτα χωρίς το αρχικό /Γ/ - απάντηση «άτα». Σε μια μετανάλυση των Melby-Lervag, Lyster and Hulme (2012) για τη σχέση μεταξύ φωνολογικής επίγνωσης και αναγνωστικών δεξιοτήτων στα παιδιά, αναφέρεται ότι τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν μεγάλο έλλειμμα στη φωνολογική επί-



Γράφει η:

Σοφία Ανεσιάδου

Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής
MSc, υποψ. διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.
Επιστημονική συνεργάτιδα
Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής

E-mail: s.anesiadou@yahoo.gr
Τηλ.: 6972085598

Τρεις κύριοι δείκτες έχουν εντοπιστεί ως προβλεπτικοί παράγοντες εξέλιξης στις πρώιμες αναγνωστικές δεξιότητες:

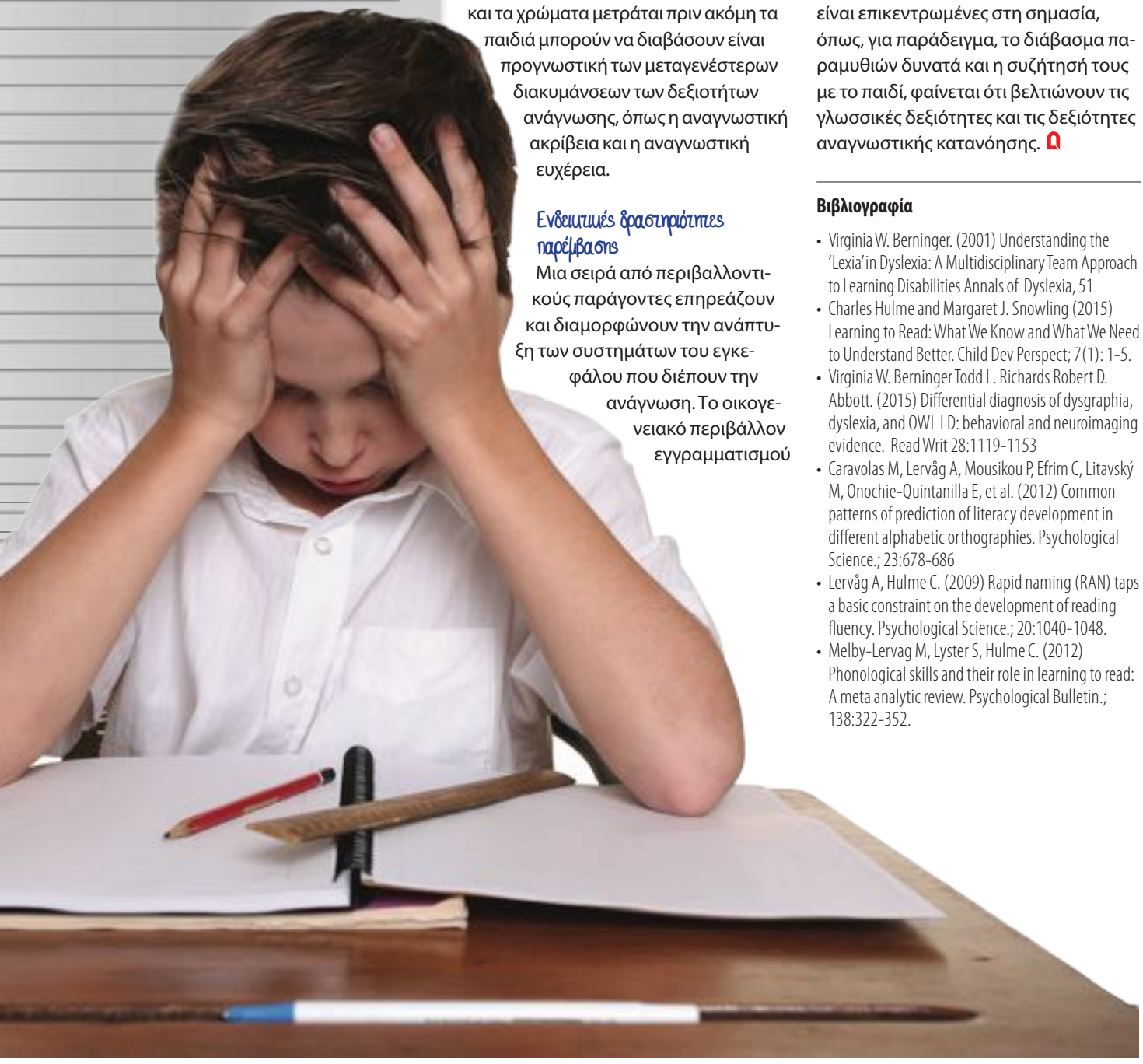
1. Η γνώση των γραμμάτων
2. Η φωνολογική επίγνωση
3. Η ταχεία αυτοματοποιημένη ονομασία

γνωση σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

Το τελευταίο σημαντικό προγνωστικό των μεταβολών στην αναγνωστική ανάπτυξη είναι η ταχεία αυτοματοποιημένη ονομασία στην οποία τα παιδιά ονομάζουν όσο πιο γρήγορα μπορούν μια λίστα από εικόνες, χρώματα, γράμματα, αριθμούς. Τα παιδιά με δυσλεξία έχουν φτωχές επιδόσεις σ' αυτή τη δοκιμασία. Το γεγονός ότι η χρήση με τις εικόνες και τα χρώματα μετράται πριν ακόμη τα παιδιά μπορούν να διαβάσουν είναι προγνωστική των μεταγενέστερων διακυμάνσεων των δεξιοτήτων ανάγνωσης, όπως η αναγνωστική ακρίβεια και η αναγνωστική ευχέρεια.

Ενδεικτικές δραστηριότητες παρέμβασης

Μια σειρά από περιβαλλοντικούς παράγοντες επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ανάπτυξη των συστημάτων του εγκεφάλου που διέπουν την ανάγνωση. Το οικογενειακό περιβάλλον εγγραμματισμού του παιδιού συμπεριλαμβάνεται σ' αυτούς τους παράγοντες. Οι γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας μπορούν να επιλέξουν δραστηριότητες με τα παιδιά τους που να εστιάζουν, για παράδειγμα, στη συσχέτιση μεταξύ ήχων και γραμμάτων και πώς να αναγνωρίζουν γραμμένες λέξεις. Οι δραστηριότητες αυτές δίνουν ένα προβάδισμα στις δεξιότητες αποκωδικοποίησης όταν μπαίνουν στο σχολείο. Επίσης, δραστηριότητες που είναι επικεντρωμένες στη σημασία, όπως, για παράδειγμα, το διάβασμα παραμυθιών δυνατά και η συζήτησή τους με το παιδί, φαίνεται ότι βελτιώνουν τις γλωσσικές δεξιότητες και τις δεξιότητες αναγνωστικής κατανόησης.



Βιβλιογραφία

- Virginia W. Berninger. (2001) Understanding the 'Lexia' in Dyslexia: A Multidisciplinary Team Approach to Learning Disabilities Annals of Dyslexia, 51
- Charles Hulme and Margaret J. Snowling (2015) Learning to Read: What We Know and What We Need to Understand Better. Child Dev Perspect; 7(1): 1-5.
- Virginia W. Berninger Todd L. Richards Robert D. Abbott. (2015) Differential diagnosis of dysgraphia, dyslexia, and OWL LD: behavioral and neuroimaging evidence. Read Writ 28:1119-1153
- Caravolas M, Lervåg A, Mousikou P, Efrim C, Litavský M, Onochie-Quintanilla E, et al. (2012) Common patterns of prediction of literacy development in different alphabetic orthographies. Psychological Science.; 23:678-686
- Lervåg A, Hulme C. (2009) Rapid naming (RAN) taps a basic constraint on the development of reading fluency. Psychological Science.; 20:1040-1048.
- Melby-Lervag M, Lyster S, Hulme C. (2012) Phonological skills and their role in learning to read: A meta analytic review. Psychological Bulletin.; 138:322-352.

Στρες στα παιδιά και τους εφήβους

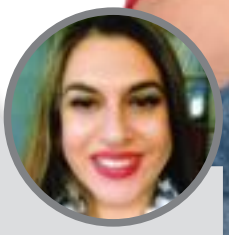
Η παιδική και η εφηβική ηλικία είναι ιδιαίτερα ευάλωτες περίοδοι της ζωής λόγω της συνεχούς σωματικής αύξησης και της πλαστικότητας του εγκεφάλου. Η έρευνα έχει δείξει ότι το χρόνιο ή και το έντονο στρες κατα τη διάρκεια των περιόδων αυτών έχει ιδιαίτερη σημασία λόγω των μόνιμων επιδράσεων που μπορεί να έχει στη δομή και λειτουργία των αναπτυσσόμενων οργάνων και συστημάτων, αυξάνοντας την προδιάθεση του ατόμου για νοσηρότητα κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Το στρες, γενικά, ορίζεται ως η κατάσταση της απειλούμενης ομοιόστασης (της σταθερής, δηλαδή, κατάστασης του οργανισμού), κατά την οποία διεγείρεται η προσαρμοστική απάντηση του οργανισμού σε εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα. Τα δύο βασικά στοιχεία που συμμετέχουν στην προσαρμοστική αυτή απάντηση του οργανισμού σε συνθήκες που απειλούν την ομοιόστασή του είναι: α) Ο άξονας Υποθάλαμος - Υπόφυση - Επινεφρίδια (ΥΥΕ) και β) το συμπαθητικό νευρικό σύστημα (ΣΝΣ), τα οποία βρίσκονται κεντρικά, στον εγκέφαλο, αλλά και στην περιφέρεια.

Οξύ και χρόνιο στρες

Καθημερινά στρεσογόνα ερεθίσματα έχουν σαν αποτέλεσμα την οξεία ενεργοποίηση των μηχανισμών του στρες, με αποτέλεσμα προσαρμοστικές αλλαγές σε ενδοκρινικά, μεταβολικά, καρδιαγγειακά και συμπεριφορικά συστήματα που προάγουν τη διατήρηση της ομοιόστασης.

Ωστόσο, οι δυσμενείς εμπειρίες έντονων ή και χρόνιων στρεσογόνων ερεθισμάτων, όπως οι φυσικές καταστροφές, τα ατυχήματα, οι βίαιες επιθέσεις, η τρομοκρατία, η σεξουαλική/σωματική κακοποίηση, η παραμέληση και οι κοινωνικές ανισότητες, μπορούν να οδηγήσουν στην παρατεταμένη και έντονη ενεργοποίηση των βιολογικών συστημάτων του στρες ή -σε μια κατηγορία ατόμων και περιστάσεων- σε χρόνια υποενεργοποίησή τους. Τόσο η υπέρ όσο και η υπο-ενεργοποίηση των βιολογικών μηχανισμών του στρες είναι ισοδύναμη μιας «αλλοστατικής» ή «κακοστατικής» κατάστασης, με συνέπεια ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις στον οργανισμό.



Γράφει η:

Νένη Περβανίδου

Επίκουρη καθηγήτρια Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Τηλέφωνο: 210 746 74 57
Fax: 210 77 59 167
E - mail: ppervanid@med.uoa.gr

Το χρόνιο στρες στα παιδιά και τους εφήβους μπορεί να προκαλέσει λειτουργικές και δομικές αλλαγές στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, αυξάνοντας την προδιάθεση για προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας.

Σχετίζεται, επίσης, με παχυσαρκία και την ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου, αυξάνοντας τον καρδιαγγειακό κίνδυνο στη μετέπειτα ζωή.

Η κατανόηση των μηχανισμών που δρα το χρόνιο στρες στον αναπτυσσόμενο οργανισμό μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης.

Στρες και αναπτυσσόμενος εγκέφαλος

Κατά την ανάπτυξη του εγκεφάλου, φυσιολογικά, υπάρχει μια γενετικά προγραμματισμένη υπερπαραγωγή συνάψεων, ενώ η τελική σχηματοποίηση των νευρικών κυκλωμάτων συμβαίνει με την ισχυροποίηση (consolidation) ή εξάλειψη (κλάδεμα ή pruning) κάποιων από αυτές. Έτσι, επιτυγχάνεται η εμφάνιση των επίκτητων ικανοτήτων κατά τα διάφορα στάδια της ανάπτυξης. Οι διακυμάνσεις των επιπέδων των ορμονών του στρες, όπως τα γλυκοκορτικοειδή, παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη και τον τερματισμό αυτής της διαδικασίας. Στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, η έντονη ή και χρόνια ενεργοποίηση των βιολογικών μεσολαβητών του συστήματος στρες μπορεί να επηρεάσει τη μυελινοποίηση, τη νευρωνική μορφολογία, τη νευρογένεση και τη συναπτογένεση.

Το στρες επηρεάζει, επίσης, την ανάπτυξη «ευάλωτων» περιοχών που αναπτύσσονται αργά μεταγεννητικά και που έχουν έναν μεγάλο αριθμό υποδοχέων των γλυκοκορτικοειδών, όπως *ο* ιππόκαμπος και η αμυγδαλή του εγκεφάλου, περιοχές που σχετίζονται με τη λειτουργία και τον έλεγχο του συστήματος στρες. Με τον τρόπο αυτό, το στρες «προγραμματίζει» τον εγκέφαλο ώστε να αντιδρά με περισσότερο φόβο/θυμό και άγχος στα ερεθίσματα, κατάσταση που προδιαθέτει σε αυξημένη ψυχική και σωματική νοσηρότητα.

Στρες, παχυσρκία και μεταβολικό σύνδρομο

Η έρευνα, σήμερα, συνδέει επίσης το χρόνιο στρες με την παχυσαρκία και τις επιπλοκές της, όπως το μεταβολικό σύνδρομο και ο διαβήτης τύπου 2. Οι μηχανισμοί που συνδέουν τις δύο καταστάσεις είναι συμπεριφορικοί και βιολογικοί. Ειδικά, τα παιδιά με χρόνιο στρες είναι πιθανότερο να μη συμμορφώνονται εύκολα στις συστάσεις για υγιεινό τρόπο ζωής και αυτο-φροντίδα. Μπορεί να παρουσιάζουν αυξημένες «καθιστικές» συνήθειες, όπως οι αυξημένες ώρες τηλεθέασης και χρήσης υπολογιστών και διαδικτύου, έλλειψη άθλησης, συναισθηματική υπερφαγία και έλλειψη αυτοελέγχου μέσω της κατανάλωσης υπερθερμιδικών γευμάτων. Άλλοι μηχανισμοί που συνδέουν το χρόνιο στρες με την παχυσαρκία είναι η έλλειψη ύπνου, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και τα αισθήματα ενοχής και αποτυχίας που συνυπάρχουν, ενισχύοντας τον φαύλο κύκλο χρόνιου στρες και παχυσαρκίας. Οι βιολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν το χρόνιο στρες με την παχυσαρκία σχετίζονται κυρίως με διαταραχή στην έκκριση της κορτιζόλης και των κυκλοφορούντων κατεχολαμινών στην περιφέρεια. Η παθολογική έκκριση κορτιζόλης και κατεχολαμινών σε άτομα με χρόνιο στρες μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση παχυσαρκίας και σχετιζόμενων με την παχυσαρκία διαταραχών, όπως το μεταβολικό σύνδρομο, ο διαβήτης τύπου 2, καταστάσεις που αυξάνουν τον κινδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα. Τέλος, το χρόνιο στρες, μέσω των χρονίως αυξημένων γλυκοκορτικοειδών, μπορεί να επηρεάσει τη σωματική αύξηση, τη θυρεοειδική λειτουργία και την έναρξη της εφηβείας.

Μελέτη από την κλινική μας έδειξε υψηλότερα ποσοστά συμπτωματολογίας άγχους και κατάθλιψης στα παχύσαρκα σε σχέση με τα φυσιολογικού βάρους παιδιά. Επίσης, τα παχύσαρκα παιδιά με συμπτωματολογία άγχους ή κατάθλιψης παρουσίαζαν αύξηση της ημερήσιας κορτιζόλης σε σχέση με τα παχύσαρκα παιδιά χωρίς αντίστοιχη συμπτωματολογία. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι τα παιδιά με παχυσαρκία και ταυτόχρονη συμπτωματολογία άγχους - κατάθλιψης παρουσιάζουν διαταραχή στην έκκριση της κορτιζόλης και αυτό μπορεί να αυξάνει επιπρόσθετα τον κίνδυνο για μεταβολικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές.

Βιβλιογραφία

- Chrousos, G.P. Stress and disorders of the stress system. Nat Rev Endocrinol., 5(7): 374-381, 2009
- Pervanidou, P. Biology of Posttraumatic Stress Disorder in childhood and adolescence (2008) J. Neuroendocrinol., 20(5):632-638
- Pervanidou, P., & Chrousos, G. P. (2012b). Metabolic consequences of stress during childhood and adolescence. Metabolism, 61(5), 611-619.

Οι καθημερινές σχέσεις των παιδιών με ΔΕΠΥ και οι δυσκολίες με τους φίλους τους

Η ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας, διεθνώς ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder) είναι από τις συχνότερες νευροβιολογικές καταστάσεις της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, καθώς εμφανίζεται στο 5%-8% των παιδιών, από τα οποία εκτιμάται ότι το 60% θα έχουν συμπτώματα και στην ενήλικη ζωή.

Ακόμα και σε ήπιες περιπτώσεις οι δυσκολίες λόγω της ΔΕΠΥ αρχίζουν να φαίνονται κατά την έναρξη της σχολικής φοίτησης, καθώς απαιτείται περισσότερη συγκέντρωση και συμμόρφωση σε κανόνες. Έχει παρατηρηθεί ότι η πλειονότητα των παιδιών με ΔΕΠΥ έχουν δυσκολίες στην κοινωνική συναναστροφή με τους συνομηλίκους, κυρίως στο να συνδεθούν και να εναρμονιστούν με τις συμπεριφορές των υπόλοιπων παιδιών.

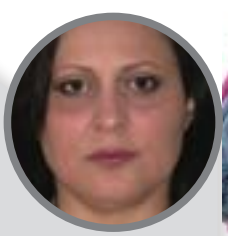
Ακόμη και τα παιδιά με ΔΕΠΥ του Υπότυπου, που... προεξάρχει η απροσεξία, αντιμετωπίζουν έντονες δυσκολίες στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους. Αν και δεν επιδεικνύουν επιθετικές ή υπερκινητικές συμπεριφορές, μοιάζουν να είναι «ονειροπόλα», αγχωμένα και συχνά κινούνται με αργούς ρυθμούς. Επίσης, φαίνεται να είναι πιο ντροπαλά και απομονωμένα σε σχέση με τα παιδιά που έχουν ΔΕΠΥ Υπερκινητικού Υπότυπου και με τα υπόλοιπα παιδιά που δεν έχουν ΔΕΠΥ.

Συχνά αποτελέσματα των παραπάνω δυσκολιών στην κοινωνική συμπεριφορά είναι η απόρριψη από τους συνομηλίκους και η ύπαρξη λίγων ή κανενός φίλου. Επιστημονικές έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά απορρίπτονται από τους συνομήλικούς τους, ότι οι συμμαθητές τους λένε πως δεν θέλουν να τους έχουν φίλους ή ότι δεν τους συμπαθούν. Εξίσου απορριπτική είναι η στάση και των «δημοφιλών» παιδιών απέναντί τους, καθώς και παιδιών που τους γνωρίζουν για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Επίσης, τα παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά δεν έχουν σταθερές δυαδικές φιλίες, οι δε γονείς και δάσκαλοι θεωρούν ότι έχουν λιγότερες στενές φιλίες σε σχέση με αυτό που νομίζουν τα ίδια τα παιδιά.

Αυτές οι δυσκολίες είναι εμφανείς από νωρίς, καθώς έρευνα σε πληθυσμό παιδιών με διάγνωση ΔΕΠΥ, ηλικίας 7-9 ετών, έδειξε ότι το 52% των παιδιών είχαν απορριφθεί από την ομάδα των συνομηλίκων και μόνο το 1% αυτών ήταν δημοφιλή ανάμεσα στους συνομηλίκους. Από άλλες επιστημονικές μελέτες έχει φανεί ότι αυτές οι δυσκολίες στις φιλικές σχέσεις οφείλονται στη ΔΕΠΥ αυτή καθαυτή

Γράφει η:

Τέρψη Κόρπα



Παιδοψυχίατρος, πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης ΔΕΠΥ

E-mail: terpsikorpa@adhd.gr

Τα συμπτώματα ανήκουν σε δύο κύριες κατηγορίες:

Ελλειμματική προσοχή (απροσεξία), όπου το παιδί δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, αποσπάται εύκολα από άσχετα ερεθίσματα, δεν δίνει σημασία στις λεπτομέρειες, σπάνια ακολουθεί σωστά τις οδηγίες, ξεχνά ή χάνει τα πράγματά του και είναι γενικά ανοργάνωτο.

Υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα, όπου το παιδί κινείται άσκοπα και υπερβολικά για την ηλικία του, τρέχει, σκαρφαλώνει, σηκώνεται όταν δεν επιτρέπεται, δεν σκέπτεται προτού αντιδράσει, δεν περιμένει τη σειρά του, δεν ακολουθεί κανόνες, μιλά συνεχώς και παρεμβαίνει στους άλλους.

Ανάλογα με το αν κυριαρχούν τα συμπτώματα της ελλειμματικής προσοχής, της υπερκινητικότητας - παρορμητικότητας ή ο συνδυασμός τους, μπορεί να υπάρχουν τρεις διαφορετικές μορφές της ΔΕΠΥ που διαφέρουν μεταξύ τους.

και όχι στη συνύπαρξή της με προβλήματα συμπεριφοράς ή με άγχος.

Τα προβλήματα με τους φίλους ακολουθούν τα παιδιά με ΔΕΠΥ όπου κι αν πάνε.
Οι κοινωνικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠΥ φαίνονται σχεδόν αμέσως όταν προσπαθήσουν να ενταχθούν σε νέες κοινωνικές ομάδες (με παιδιά που δεν γνωρίζουν από πριν). Η δυσκολία στις κοινωνικές-φιλικές σχέσεις των παιδιών με ΔΕΠΥ ξεπερνά σε μέγεθος τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν παιδιά με άλλου είδους ψυχολογικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος, μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς.

Όλες αυτές οι δυσχέρειες στην ομαλή κοινωνικοποίηση και στη δημιουργία και διατήρηση φιλικών σχέσεων μπορεί να οδηγήσουν στην αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς, στην εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών και στην πτώση της ακαδημαϊκής επίδοσης των παιδιών με ΔΕΠΥ.

Βέβαια, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ με τους συνομηλίκους τους δεν μπορούν να εξηγηθούν μόνο από την έλλειψη κοινωνικών ικανοτήτων που συχνά παρουσιάζουν, αλλά αιτίες θα πρέπει να αναζητηθούν και στη συμβολή που έχει η ίδια η ομάδα των συνομηλίκων σε αυτό το φαινόμενο περιθωριοποίησης και κοινωνικής απομόνωσής τους, με συμπεριφορές που μπορεί να ενισχύουν αυτό το αίσθημα αντιπάθειας που αναπτύσσεται απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠΥ. Φαινόμενα όπως *η κοινωνική υποτίμηση και ο στιγματισμός* των παιδιών που αντιπαθούν ή κοροϊδεύουν οι άλλοι, *η περιθωριοποίηση* των παιδιών που είναι λίγο «διαφορετικά», καθώς και *η προκατάληψη* εναντίον όσων ακούγεται ότι είναι «δύσκολα παιδιά που δεν παίζουν καλά» αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορεί να εντείνουν τα προβλήματα των παιδιών με ΔΕΠΥ με την ομάδα των υπόλοιπων παιδιών.

Διαβήτης και διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδή

Οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδή είναι αρκετά συχνές στον γενικό πληθυσμό και η συχνότητα αυτή αυξάνεται με την ηλικία. Υπολογίζεται ότι 6%-7% του γενικού πληθυσμού παρουσιάζει κάποια πάθηση του θυρεοειδή, αλλά, όπως και στον διαβήτη, οι μισοί πάσχοντες δεν το γνωρίζουν και δεν έχουν διαγνωστεί. Καθώς ο θυρεοειδής αδένας παίζει κεντρικό ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού, οι διαταραχές της λειτουργίας του επηρεάζουν σημαντικά τον γλυκαιμικό έλεγχο και αυξάνουν τον κίνδυνο επιπλοκών στα άτομα με διαβήτη.

Τι είναι ο θυρεοειδής;

Ο θυρεοειδής είναι ένας αδένας σε σχήμα πεταλούδας που βρίσκεται στη βάση του λαιμού. Παράγει δύο ορμόνες, τη θυροξίνη (Τ4) και την τριϊωδοθυρονίνη (Τ3), που μεταφέρονται με την κυκλοφορία του αίματος σε όλα τα όργανα (την καρδιά, το ήπαρ, τους μύες κ.α.) και επηρεάζουν τον μεταβολισμό και τη λειτουργία τους.

Ποιες είναι οι πιο συχνές παθήσεις του θυρεοειδή;

Οι πιο συχνές παθήσεις του θυρεοειδή είναι ο υποθυρεοειδισμός που χαρακτηρίζεται από μικρότερη παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών, και ο υπερθυρεοειδισμός, που από μεγαλύτερη και ανεξέλεκτη παραγωγή ορμονών.

Ο υποθυρεοειδισμός είναι η πιο συχνή διαταραχή που εμφανίζεται στους ενήλικες και ειδικότερα στις μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες. Περίπου 10% των γυναικών και 3% των ανδρών πάσχουν από υποθυρεοειδισμό και παίρνουν θυροξίνη ως θεραπεία υποκατάστασης.

Υπολογίζεται ότι 1 στις 5 γυναίκες πάνω από την ηλικία των 65 ετών πάσχει από υποθυρεοειδισμό. Η πιο συνηθισμένη μορφή είναι η θυρεοειδίτιδα Hashimoto και είναι αυτοάνοσης αιτιολογίας. Λιγότερο συχνά ο υποθυρεοειδισμός οφείλεται σε λήψη ραδιοενεργού ιωδίου ή λόγω χειρουργικής αφαίρεσης του θυρεοειδή για άλλες παθήσεις του.

Ως πιο συχνά συμπτώματα αναφέρονται η ανεξήγητη και εύκολη κούραση, η αύξηση του σωματικού βάρους, οι συχνές αλλαγές της διάθεσης, το ξηρό δέρμα, τα οιδήματα, τα εύθραυστα μαλλιά, η δυσκοιλιότητα, η δυσανεξία στο κρύο, η απώλεια μνήμης και οι διαταραχές του ύπνου.

Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας ο υποθυρεοειδισμός επηρεάζει τη γονιμότητα και αυξάνει την πιθανότητα αποβολών. Ο υπερθυρεοειδισμός είναι λιγότερο συχνός και προσβάλλει όλες τις ηλικίες, με δεκαπλάσια όμως συχνότητα τις γυναίκες απ' ό,τι τους άνδρες. Τυπικά συμπτώματα του υπερθυρεοειδισμού είναι η ευερεθιστότητα, η εφίδρωση, η ταχυκαρδία, η απώλεια βάρους παρά την αυξημένη όρεξη, οι συχνές κενώσεις, η αϋπνία και ο τρόμος των χεριών. Στις νεαρές γυναίκες μπορεί να παρατηρηθούν διαταραχές της περιόδου, υπογονιμότητα και αποβολές σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Η πιο συχνή μορφή υπερθυρεοειδισμού σε άτομα κάτω των 40 ετών είναι η νόσος του Graves, που προσβάλει κυρίως νεαρές γυναίκες. Ο θυρεοειδής συνήθως διογκώνεται και υπερπαράγει θυρεοειδικές ορμόνες. Σε κάποια άτομα εμφανίζονται προβλήματα στα μάτια, όπως ο εξόφθαλμος. Η τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη και το τοξικό αδένωμα είναι άλλες μορφές υπερθυρεοειδισμού, που προσβάλουν μεγαλύτερης ηλικίας άτομα, και οφείλονται σε όζους του θυρεοειδή που παράγουν αυξημένα ποσά θυρεοειδικών ορμονών.

Θυρεοειδής και διαβήτης

Τα άτομα με διαβήτη παρουσιάζουν πιο συχνά παθήσεις του θυρεοειδή απ' ό,τι τα άτομα χωρίς διαβήτη. Ειδικότερα στις γυναίκες με διαβήτη, παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα παθήσεων του θυρεοειδή απ' ό,τι στον γενικότερο πληθυσμό. Συγκεκριμένα, το 30% των γυναικών με ΣΔ1 παρουσιάζει παθήσεις του θυρεοειδή.

Αν και ο σακχαρώδης διαβήτης 2 δεν είναι αυτοάνοσο νόσημα, πολλές μελέτες

Γράφουν οι:

Ζαδάλλα Μούσλεχ

Ενδοκρινολόγος - Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρίας - Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων

Μαρία Σώμαλη

Ενδοκρινολόγος

αναφέρουν ότι η συχνότητα των παθήσεων του θυρεοειδή είναι αυξημένη και στα άτομα με ΣΔ2, με τον υποθυρεοειδισμό να είναι η πιο συχνή μορφή.

Πώς επηρεάζουν οι παθήσεις του θυρεοειδή τον διαβήτη μου;

Ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να απορρυθμίσει το σάκχαρο και να χρειάζονται μεγαλύτερες δόσεις ινσουλίνης για τη ρύθμισή του, γιατί προκαλεί αυξημένη ηπατική παραγωγή γλυκόζης, γρήγορη γαστρική απορρόφιση και αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη. Ακόμη και ένας ήπιος ή κρυφός υπερθυρεοειδισμός μπορεί να ευθύνεται για μια ανεξήγητη απορρύθμιση του σακχάρου.

Ο υπερθυρεοειδισμός, λόγω της ταχυκαρδίας και των αρρυθμιών που προκαλεί, μπορεί, επίσης, να επιδεινώσει ήδη υπάρχοντα προβλήματα από την καρδιά και τα αγγεία που είναι συχνά στα άτομα με διαβήτη και να αυξήσει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια.

Πολλές φορές ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να φέρει στην επιφάνεια έναν κρυφό διαβήτη. Στην πράξη, η διάγνωση του προδιαβήτη σε υπερθυρεοειδικό ασθενή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή, γιατί το ελαφρά αυξημένο σάκχαρο βελτιώνεται με τη θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού.

Στον υποθυρεοειδισμό, οι ανάγκες σε ινσουλίνη μπορεί να ελαττωθούν και να αυξηθεί η συχνότητα των υπογλυκαιμιών, αν δεν προσαρμοστεί κατάλληλα η δόση της ινσουλίνης. Ο υποθυρεοειδισμός στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη 2 που παρουσιάζουν ήδη υψηλά λιπίδια αυξάνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο, καθώς προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη αύξηση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδίων. Η σωστή θεραπεία του υποθυρεοειδισμού βελτιώνει όχι μόνο το σάκχαρο, αλλά και τα λιπίδια.

Θυρεοειδής, διαβήτης και εγκυμοσύνη

Στις νεαρές γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη 1, οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδή παρατηρούνται συχνά στην περίοδο της λοχείας αλλά και έως έναν χρόνο μετά τον τοκετό. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η θυρεοειδίτιδα λοχείας είναι παροδική διαταραχή, όμως στο 30% των περιπτώσεων θα εξελιχθεί σε μόνιμο υποθυρεοειδισμό στα επόμενα 3-4 χρόνια ή θα υποτροπιάσει σε επόμενη εγκυμοσύνη.

Στις γυναίκες που έπασχαν ήδη από υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό πριν από την εγκυμοσύνη θα πρέπει να τροποποιηθεί η αγωγή τους κατά τη διάρκειά της, ώστε να μη διαταραχθούν ούτε ο γλυκαιμικός έλεγχος ούτε τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών.

Πότε θα πρέπει να ελέγξω τον θυρεοειδή μου;

Η διάγνωση του υπερ ή του υποθυρεοειδισμού γίνεται με εξετάσεις αίματος και όχι μόνο από τα συμπτώματα και μας αποκαλύπτουν ακόμη και τις «κρυφές» διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδή, όπως και στον «προδιαβήτη». Ο κρυφός ή υποκλινικός υποθυρεοειδισμός μπορεί να ευθύνεται για υψηλή χοληστερίνη, ενώ ο κρυφός ή υποκλινικός υπερθυρεοειδισμός να ευθύνεται για καρδιακές αρρυθμίες και στηθάγχη.

Σημασία δίνουμε, επίσης, και στην ύπαρξη υψηλών τιμών αντισωμάτων σε άτομα που κατά τα άλλα οι τιμές των θυρεοειδικών ορμονών είναι φυσιολογικές.

Στα άτομα αυτά είναι αυξημένες οι πιθανότητες να εμφανιστούν προβλήματα από τον θυρεοειδή μελλοντικά και χρειάζονται παρακολούθηση.

Στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη 1 συνιστάται ο προληπτικός έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας μία φορά τον χρόνο. Στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη 2, συνιστάται ένας αρχικός έλεγχος κατά την πρώτη διάγνωση του διαβήτη και επανέλεγχος κάθε πέντε χρόνια για νεαρά άτομα με φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία. Για τα άτομα άνω από 60 ετών συνιστάται επανέλεγχος κάθε χρόνο.

Πώς αντιμετωπίζονται οι παθήσεις του θυρεοειδή;

Οι διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδή αντιμετωπίζονται με τα κατάλληλα φάρμακα. Η αγωγή μπορεί να χρειαστεί να είναι μακροχρόνια ή και διά βίου, ανάλογα με την πάθηση. Στον υποθυρεοειδισμό όπως και στον σακχαρώδη διαβήτη, χορηγείται η ορμόνη που λείπει, η θυροξίνη, στη μορφή χαπιού.

Στον υπερθυρεοειδισμό, εκτός από τα αντιθυρεοειδικά χάπια, μπορεί να χρειαστεί να προχωρήσει κανείς και σε άλλες μορφές θεραπείας, όπως στη λήψη ραδιενεργού ιωδίου και στη χειρουργική του θυρεοειδή αδένα.

ΧΑΡΗΣ ΣΑΒΒΙΔΗΣ

Στο μυαλό του αρχιτέκτονα

Ο ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΑΣ Χάρης Σαββίδης ανήκει στη νέα γενιά αρχιτεκτόνων και διακρίνεται από ένα πλούσιο έργο με φρέσκια προοπτική και πρωτοποριακό σχεδιασμό.
Συνιδρυτής με την Πέννυ Βαλσαμίδη της εταιρείας «Ελυτρον Αρχιτεκτονική + Πολεοδομία Ε.Ε.», ξεχώρισε χάρη στη νέα θεώρηση του ρόλου της αρχιτεκτονικής και επαναπροσδιορισμού των προτεραιοτήτων του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού στα έργα του.

Ο κ. Σαββίδης έχει αναλάβει και εκτελέσει πάρα πολλά έργα στην Ελλάδα και το εξωτερικό, όπως αστικές και εξοχικές κατοικίες, αλλά και συγκροτήματα κατοικιών, επαγγελματικούς χώρους, όπως το εστιατόριο «Matsuhisa», στον Αστέρα της Βουλιαγμένης, ξενοδοχειακά συγκροτήματα και πρωτίστως κτίρια περίθαλψης, με πιο πρόσφατα τη νέα πτέρυγα χειρουργείων του «Ευαγγελισμού» και το νέο πανεπιστημιακό νοσοκομείο των Σκοπίων.

Επιπλέον, η Ελυτρον έχει αναλάβει τον ρόλο του συμβούλου αρχιτεκτονικής μελέτης στην κοινοπραξία κατασκευής που κατασκευάζει το έργο «Κέντρο Πολιτισμού - Ιδρυμα Σταύρος Νιάρχος» στο Φάληρο, προϋπολογισμού 350.000.000 ευρώ. Για τον σκοπό αυτό, απασχολεί ένα ιδιαίτερα εξειδικευμένο προσωπικό σε κατασκευαστική μελέτη ειδικών κτιρίων.

Κι όχι μόνο αυτό, η φωτογραφία είναι η μεγάλη του αγάπη… Μια κουβέντα με έναν τόσο πολυπράγμονα άνθρωπο -ειδικά σε μια τόσο στείρα από ξεκάθαρες απόψεις και ιδέες- εποχή δεν μπορεί παρά να έχει τεράστιο ενδιαφέρον…

Συνέντευξη στην Κάτια Μηλιαράκη

Ο «Ευαγγελισμός» υπήρξε η πιο ανατρεπτική εμπειρία που είχαμε στον χώρο της υγείας εντός Ελλάδας. Γιατί για πρώτη φορά, έπειτα από αγώνα των αρχιτεκτόνων, η κατασκευή μιας νέας πτέρυγας συνδέθηκε με εκτεταμένες μετατροπές στο υφιστάμενο τμήμα του νοσοκομείου, έτσι ώστε να κατεδαφιστούν όσο το δυνατόν περισσότερα παλιά και πρόχειρα κτίρια. Αυτό το συμμάζεμα θα έπρεπε τώρα να είναι σκοπός για όλα τα δημόσια νοσοκομεία...

Κύριε Σαββίδη, πώς θα περιγράφετε τον εαυτό σας με λίγες λέξεις;
Ως έναν περίεργο τύπο, που, ενώ έχει πάρα πολλά ενδιαφέροντα, πλήττει γρήγορα και ψάχνει διαρκώς κάτι καινούργιο. Και που σχετικά σύντομα βαριέται αυτό που κάνει και ψάχνει για κάτι καινούργιο... Αενάως...

Η αρχιτεκτονική είναι τέχνη;
Η αρχιτεκτονική μπορεί να είναι και τέχνη. Το αρχιτεκτόνημα είναι σίγουρα εικαστικό γεγονός. Καλό ή κακό. Είναι, όμως, και κοινωνικό γεγονός. Άρα και η αρχιτεκτονική είναι πολιτική επιστήμη. Επίσης επιδρά πολύ στην καθημερινή μας ζωή... Άρα, θα δίσταζα να της δώσω ένα μονοσήμαντο προσδιορισμό... Είναι τέχνη, είναι επιστήμη, είναι πολιτική, είναι από όλα. Το δύσκολο, αυτό που δεν αφήνει να την προσδιορίσεις με τρόπο απόλυτο, είναι ότι απαιτεί πελάτη, αυτόν, δηλαδή, που επενδύει τα χρήματά του. Αυτός έχει μέρος της ευθύνης του αποτελέσματος. Έτσι, ο αρχιτέκτονας δεν είναι ο απομονωμένος καλλιτέχνης που παράγει από τα εσώψυχά του το αριστούργημα... Απεναντίας, είναι ένας συνθέτης, ο οποίος για να εκφράσει την προσωπική του ματιά συνθέτει μαζί και δεκάδες παραμέτρους και υποχρεώσεις, προϊόντα της επιστήμης και της κοινωνίας.

Είναι γνωστό ότι αναλάβατε τη μελέτη - επίβλεψη της νέας πτέρυγας χειρουργείων του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». Επίσης, πρόσφατα, ανταποκρινόμενος σε πρόσκληση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κληθήκατε να παρέχετε συμβουλευτικές υπηρεσίες στο υπουργείο Υγείας της Πρώην Γιουγκοσλαβικής Δημοκρατίας της Μακεδονίας, προκειμένου η χώρα να κατασκευάσει δύο νοσοκομεία-100.000 τ.μ.- με τις πλέον σύγχρονες διεθνείς προδιαγραφές.
Τόσο εγώ όσο και η κυρία Βαλσαμίδου, το άλλο μισό της Ελυτρον, προερχόμαστε από ένα γραφείο στο οποίο η εμπειρία που αποκτήσαμε σχετικά με τα κτίρια υγείας παραμένει πολύτιμη, ακόμα και σήμερα. Έτσι, όταν οργανώσαμε το δικό μας γραφείο, το 2005, οι πρώτες αναθέσεις που είχαμε αφορούσαν κτίρια υγείας. Από τότε έως σήμερα έχουν περάσει αρκετά χρόνια και η ανάμειξη του γραφείου μας σε αντίστοιχα έργα είναι πολύ σημαντική. Ο «Ευαγγελισμός» υπήρξε η πιο ανατρεπτική εμπειρία που είχαμε στον χώρο της υγείας εντός Ελλάδας. Γιατί για πρώτη φορά, έπειτα από αγώνα των αρχιτεκτόνων, η κατασκευή μιας νέας πτέρυγας συνδέθηκε με εκτεταμένες μετατροπές στο υφιστάμενο τμήμα του νοσοκομείου, έτσι ώστε να κατεδαφιστούν όσο το δυνατόν περισσότερα παλιά και πρόχειρα κτίρια. Αυτό το συμμάζεμα θα έπρεπε τώρα να είναι σκοπός για όλα τα δημόσια νοσοκομεία...

Στη FYROM η κατάσταση της υγείας είναι αντίστοιχη με αυτή που είχαμε αντιμετωπίσει στην Ελλάδα τη δεκαετία του '90. Παλιά κτίρια, ερείπια στην κυριολεξία, που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις σύγχρονες απαιτήσεις των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, όταν μας κάλεσαν να βοηθήσουμε μια τοπική ομάδα αρχιτεκτόνων να σχεδιάσουν ένα νέο περιφερειακό νοσοκομείο, καταλάβαμε ότι τα ίδια λάθη που βλέπαμε να γίνονται εδώ θα τα επαναλάμβαναν και εκεί. Τους υποδείξαμε να μην ανακαινίσουν, αλλά να χτίσουν ένα νέο νοσοκομείο και το αποδέχτηκαν. Λόγω της έλλειψης εμπειρίας, αναλάβαμε και ένα μεγάλο μέρος της μελέτης. Το αποτέλεσμα ήταν να μας δώσουν αντίστοιχο ρόλο και στο δεύτερο μεγάλο νοσοκομείο που είχαν

να κατασκευάσουν, το πανεπιστημιακό των Σκοπίων. Τελικά, η εμπειρία υπήρξε μοναδική. Όχι μόνο γιατί σε προσωπικό επίπεδο φτάσαμε σε ένα επίπεδο κατανόησης και φιλίας που δεν μπορούσαμε να φανταστούμε, αλλά και γιατί στο ίδιο το αντικείμενο της δουλειάς μας η ελληνική εμπειρία αποδείχτηκε σημαντική, ακόμα και εάν πολλές πλευρές της είναι προς αποφυγή.

Τι έχει στο μυαλό του ένας αρχιτέκτονας όταν αναλαμβάνει έργα που ουσιαστικά «σκύβουν» πάνω από τον άνθρωπο, το πρόβλημα, τον πόνο, τη θεραπεία και πώς «γράφει» αυτό μέσα του; Σχεδιάζοντας νοσοκομεία, χειρουργεία, εντατικές, θαλάμους νοσηλείας… Πρέπει να είναι παράξενο…

Όταν βλέπω έναν άνθρωπο να υποφέρει, δεν μπορώ να μείνω απαθής. Γιατί ίσως από αδυναμία χαρακτήρα να μην μπορώ να αντέξω τον πόνο ούτε για τον εαυτό μου. Έτσι, ειλικρινά πιστεύω στη μεγάλη σημασία της δουλειάς μας. Όμως, σε ένα νοσοκομείο δεν υποφέρουν μόνο οι ασθενείς. Υποφέρει και το προσωπικό, υποφέρει και το ιατρικό δυναμικό, υποφέρουν και οι συνοδοί και οι επισκέπτες. Δεν θα ξεχάσω ποτέ όταν μας κάλεσαν να αναβαθμίσουμε τη σχεδίαση ενός μεγάλου ογκολογικού νοσοκομείου στην Αττική, στο οποίο μετρήσαμε ότι ο τραπεζοκόμος, αυτός που ανεβάζει το φαγητό από τα μαγειρεία στις μονάδες, θα είχε να περπατά σε κάθε γεύμα 400 μέτρα για να φτάσει στην άκρη κάθε μονάδας.... Δηλαδή, σε μία βάρδια θα έσπρωχνε ένα κοντέινερ φαγητού για περίπου 1,6 χιλιόμετρα. Καταλαβαίνει, δηλαδή, κανείς ότι όλες οι λειτουργίες είναι τόσο πολύπλοκες, που δεν αφήνουν περιθώρια για εφησυχασμό ή για απομείωση της σημασίας της πνευματικής μας εργασίας. Από εμάς εξαρτώνται οι ζωές χιλιάδων ανθρώπων, όχι μόνο των ασθενών... Η υγιεινή, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η λειτουργικότητα των τμημάτων, η εργονομία μέσα στο περιβάλλον εργασίας τόσων εργαζομένων, είναι όλα πολύ σημαντικά.

Ως αρχιτέκτων, πολεοδόμος και υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος για τον Δήμο της Αθήνας πώς νομίζετε ότι θα μπορούσε να δοθεί το... πολεοδομικό φιλί της ζωής στην Αθήνα;

Τρία θεωρώ τα βασικά συστατικά ενός σύγχρονου οράματος για την Αθήνα.

Το πρώτο ταυτίζεται με την απόσυρση κτιρίων. Θεωρώ, δηλαδή, πως οι ανάγκες της πόλης για κοινόχρηστους χώρους, υπόγεια στάθμευση, ανάπτυξη εναλλακτικών τρόπων μετακίνησης, όλα απαιτούν την κατεδάφιση άχρηστων ή και ρυπογόνων κτιρίων. Όχι κατ' ανάγκη παλιών, αλλά αυτών που έχουν μηδενίσει την αξία τους. Και υπάρχουν πάρα πολλά στις μέρες μας.

Το δεύτερο σχετίζεται με την επανακατοίκιση του κέντρου. Είναι ένα είδος επανίδρυσης της πόλης. Η κάθε συνοικία του κέντρου να μετατραπεί σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα κατοικίας, εργασίας, διασκέδασης. Έχει αποδειχθεί ότι το σύστημα ζω εκτός, δουλεύω μακριά (εντός ή εκτός), διασκεδάζω στο κέντρο, δεν αποδίδει. Δεν αποδίδει, γιατί απαιτεί τεράστιες μετακινήσεις με την αντίστοιχη επιβάρυνση σε χρόνους και ρύπους, δεν αποδίδει, επίσης, γιατί δημιουργεί περιοχές-φαντάσματα και τεράστια προβλήματα ασφάλειας. Άρα, για την Αθήνα που το κέντρο μετατρέπεται όλο και περισσότερο σε μια περιοχή εργασίας και διασκέδασης χωρίς κατοίκους, είναι σημαντικό να επανεφεύρουμε την πόλη που ξέραμε παλαιότερα. Όπου όλες οι χρήσεις, ακόμα και οι βιοτεχνικές χρήσεις, συνυπάρχουν.

Το τρίτο έχει να κάνει με την επανένωση της πόλης. Πιστεύω, και θα το καταλάβετε εύκολα, πως αν χαράξετε στον χάρτη της Αθήνας μια νοητή γραμμή, που να ξεκινάει από τα Τουρκοβούνια, να περνά από τον Λυκαβηττό και να κα-

> *Η πιο δυνατή εικόνα που κρατώ από το 2015 είναι από την φυγή των προσφύγων της Συρίας. Δεν υπάρχει για μένα πιο συγκινητική εικόνα από κάποιον που δεν μπορεί να γυρίσει να δει πίσω του. Δεν μιλάω για τη γνωστή εικόνα με τις γιαγιάδες που δίνουν γάλα στο προσφυγάκι, θεωρώ πολύ φτηνή αυτή την υπερεκμετάλλευση αθώων ανθρώπων που βιώνουν την τραγωδία για να βγάζουμε εμείς λάδι την εθνική μας υπερηφάνεια*

ταλήγει στου Φιλοπάππου, θα δείτε πως έχετε χωρίσει την πόλη σε δύο τμήματα, που, ενώ σε επιφάνεια φαίνονται περίπου ίσα, σε ποιότητα κτιρίων, δημόσιων χώρων και ζωής των κατοίκων πρόκειται για δύο διαφορετικές οντότητες. Ε, για μένα το μεγάλο όραμα ενός δημάρχου είναι να φέρει αυτές τις δύο οντότητες πιο κοντά. Αν σε αυτό προστεθεί και το μεγάλο πρόβλημα της δημαρχίας, που έχει να ασχολείται με το ιστορικό και τουριστικό κέντρο της πόλης, τότε καταλαβαίνει κανείς πως τεράστια τμήματά της έχουν μείνει πάρα πολύ πίσω και απαιτείται επειγόντως δράση.

Είστε αισιόδοξος για το μέλλον; Με δεδομένη την κοινωνικοοικονομική κατάσταση θεωρείτε πως το μέλλον αποκαλύπτεται εντός ή εκτός Ελλάδας;

Δεν πιστεύω πως η παγκοσμιοποίηση αφήνει περιθώρια να σκεφτόμαστε το μέλλον μας σε έναν κλειστό χώρο. Αν μπορώ να αγοράζω προϊόντα ελεύθερα μέσω, π.χ. του ebay από την Κίνα, τότε θα πρέπει να ονειρεύομαι να μπορώ να πουλάω και το προϊόν μου (ας είναι και υπηρεσίες) σε αυτό το παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον. Κάνουμε αυτές τις μέρες μια εκδήλωση ενδιαφέροντος μαζί με ντόπιους συναδέλφους στα νησιά Wallis και Futuna του Ειρηνικού Ωκεανού για ένα νέο μαιευτήριο. Δεν βλέπω καμιά πιθανότητα να κερδίσουμε έστω και ένα ευρώ από αυτό το έργο. Απεναντίας πιστεύω πως θα χρειαστεί να καταθέσουμε πολύ πολύ κόπο. Το ίδιο συμβαίνει και με κάποια έργα που έχουμε ήδη ξεκινήσει στο Κατάρ και τη Σαουδική Αραβία. Όμως, πιστεύω πως, αν ένας σύγχρονος επαγγελματίας θέλει να επενδύσει στο μέλλον του, τότε πρέπει να κάνει αυτού του είδους τις επενδύσεις. Με την προσωπική του τεχνογνωσία να ανοίξει πόρτες.

Και να κλείσουμε με κάτι που επίσης αγαπάτε πολύ. Τη φωτογραφία… Τι ρόλο παίζει στη ζωή σας;

Η φωτογραφία είναι μια έκφραση που αγάπησα από τότε που ήμουν 7 χρόνων. Τότε, απέκτησα την πρώτη μου μηχανή. Μετά, στο Παρίσι άσκησα το επάγγελμα του φωτογράφου για βιοποριστικούς λόγους, ασχολήθηκα με το στούντιο και τον σκοτεινό θάλαμο, αντικαθιστώντας τον φωτογράφο της αρχιτεκτονικής σχολής, όπου φοιτούσα για 4 χρόνια. Σήμερα, είναι κάτι παραπάνω από χόμπι ή αγάπη... Είναι ένας τρόπος να βλέπω. Να βλέπω εμένα, τους άλλους, τον χώρο γύρω μου. Έχω μια δικιά μου ματιά μέσα από τον φακό, που άλλοτε είναι ενδιαφέρουσα και άλλοτε όχι. Για μένα είναι τρόπος ζωής. Δεν διεκδικώ να έχει αξία και για τους άλλους. Πάντως, έχει σίγουρα μοναδική αξία για μένα. Δεν έχω μάθει να ζω χωρίς τη φωτογραφία. Ελπίζω να μη χρειαστεί ποτέ.

> *Δεν πιστεύω πως η παγκοσμιοποίηση αφήνει περιθώρια να σκεφτόμαστε το μέλλον μας σε ένα κλειστό χώρο. Αν μπορώ να αγοράζω προϊόντα ελεύθερα μέσω π.χ. του EBAY από την Κίνα, τότε θα πρέπει να ονειρεύομαι να μπορώ να πουλάω και το προϊόν μου (ας είναι και υπηρεσίες) σε αυτό το παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον…*

Αν κρατούσατε το 2015, που σε λίγες μέρες φεύγει, με ένα κλικ, μία εικόνα… Ποια θα ήταν αυτή;

Νομίζω η εικόνα από τη φυγή των προσφύγων της Συρίας. Δεν υπάρχει για μένα πιο συγκινητική εικόνα από κάποιον που δεν μπορεί να γυρίσει να δει πίσω του. Δεν μιλάω για τη γνωστή εικόνα με τις γιαγιάδες που δίνουν γάλα στο προσφυγάκι, θεωρώ πολύ φτηνή αυτή την υπερεκμετάλλευσης αθώων ανθρώπων που βιώνουν την τραγωδία για να βγάζουμε εμείς λάδι την εθνική μας υπερηφάνεια. Μιλάω για τις άλλες εικόνες, αυτές των ανθρώπων που περπατούν μπροστά και πίσω τους, άλλα ανθρωποειδή καταστρέφουν ό,τι βρίσκουν.... Αυτές για μένα είναι ο απόλυτος μηδενισμός της αξίας των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Και θα μου μείνει για πάντα.

Σας ευχαριστώ πολύ!

Δικιά μου η ευχαρίστηση. Εύχομαι σύντομα να κλείσουμε μια συνέντευξη με περισσότερη αισιοδοξία.

Ένα μυαλό... χειμώνα καλοκαίρι;

Το NeuroAge είναι μία σειρά συμπληρωμάτων διατροφής που υποστηρίζει την γνωστική λειτουργία, την πνευματική εγρήγορση και τη διευκόλυνση του ύπνου.

NeuroAge™

- Βοηθά στη διατήρηση της λειτουργίας του εγκεφάλου και την ενίσχυση της μνήμης. Περιέχει έναν αποτελεσματικό συνδυασμό βασικών συστατικών που έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στην υποστήριξη ενός υγιούς εγκεφάλου.

- **Σίδηρος[1]:**
  - Συμβάλλει στη φυσιολογική γνωστική λειτουργία.
- **Παντοθενικό Οξύ[1]:**
  - Συμβάλλει στη φυσιολογική διανοητική απόδοση.
- **Ουριδίνη[2], Κυτιδίνη[2], (L)-Γλουταμίνη[2]**

NeuroAge™ NRG

- Έχει ειδικά σχεδιαστεί για να συμβάλει στην ενίσχυση της εγρήγορσης όταν χρειαστεί. Επιπλέον βοηθά στη διατήρηση της λειτουργίας του εγκεφάλου, της συγκέντρωσης και της μνήμης.

- **Σίδηρος[1], Παντοθενικό Οξύ[1], Ουριδίνη[2], Κυτιδίνη[2], (L)-Γλουταμίνη[2]**

+ Καφεΐνη[1]:
- Συμβάλλει στην ενίσχυση της εγρήγορσης και στη βελτίωση της συγκέντρωσης.

+ (L)-Θεανίνη:
- Συμβάλλει στη βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας.

NeuroAge™ Sleep

- Έχει ειδικά σχεδιαστεί για να συμβάλει στη διευκόλυνση του ύπνου και στη μείωση του χρόνου μετάβασης στον ύπνο. Επιπλέον βοηθά στη διατήρηση της λειτουργίας του εγκεφάλου και της μνήμης.

- **Σίδηρος[1], Παντοθενικό Οξύ[1], Ουριδίνη[2], Κυτιδίνη[2], (L)-Γλουταμίνη[2]**

+ Μελατονίνη[1]:
- Συμβάλλει στη μείωση του χρόνου μετάβασης στον ύπνο.

+ Βαλεριάνα:
- Συμβάλλει στη διευκόλυνση του ύπνου.

efsa European Food Safety Authority

1. Εγκεκριμένο Συστατικό **2. Κλινικά Ελεγμένο Συστατικό**

Συμπληρώματα Διατροφής με σίδηρο και παντοθενικό οξύ. Διαβάστε τις "Οδηγίες Χρήσης" για τη συνιστώμενη δοσολογία. Μην υπερβαίνετε τη συνιστώμενη ημερήσια δόση. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν υποκαθιστούν την ισορροπημένη διατροφή και τον υγιεινό τρόπο ζωής.
Φυλάσσεται μακριά από τα παιδιά.
Αριθμοί Γνωστοποίησης ΕΟΦ: NeuroAge 70674 / 4-10-2012, NeuroAge NRG 96836/7-11-2014, NeuroAge Sleep 96837/7-11-2014

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

NeuroAge

Κρατά τη μνήμη σε εγρήγορση.

Αποκλειστικός Διανομέας για την Ελλάδα:
ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία
Τμήμα Consumer Health Care
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής, Τηλ.: 211 1865 347,
Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1
www.elpen.gr, farmakeia@elpen.gr

ELPEN
Φροντίδα για τον άνθρωπο

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΠΙΑΤΟ ΜΑΣ • ΔΙΑΤΡΟΦΗ • SUPERFOODS

Κοινωνική συναναστροφή γύρω από το τραπέζι

Τα οφέλη του να τρώει η οικογένεια «μαζί»

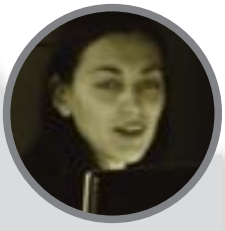
Η πρότυπη παραδοσιακή ελληνική γαστρονομία προσφέρει ένα εκλεκτό τραπέζι για όλη την οικογένεια. Γίνεται η αφορμή για ένα μοναδικό τρόπο επικοινωνίας, συνδυάζοντας μυρωδιές και αγαπημένα εδέσματα, συναθροίζοντας διαφορετικές γενιές και αποτυπώνοντας παιδικές μνήμες. Ωστόσο, τα «τραπεζώματα» τείνουν σταδιακά να χάσουν την πρότερη αίγλη τους.

Τα οικογενειακά γεύματα άλλοτε αποτελούσαν καθημερινή τελετουργία, σήμερα συνιστούν μάλλον πολυτέλεια. Γονείς και παιδιά ταλανίζονται από ένα φορτωμένο ημερήσιο πρόγραμμα και έτσι **η ώρα του φαγητού περνάει πιο βιαστικά και σιωπηλά, τα γεύματα είναι συχνότερα μοναχικά με τσιμπολόγημα πρόχειρου φαγητού, στον καναπέ ή μπροστά στην οθόνη. Η απουσία από το οικογενειακό τραπέζι είναι όμως ζημιογόνος, μιας και η ώρα του φαγητού δεν ικανοποιεί τελικά μόνο το στομάχι μας.**

Διεθνείς επιστημονικές μελέτες αποσαφηνίζουν όλα τα **ευεργετικά οφέλη των συχνών οικογενειακών γευμάτων**. Συγκεκριμένα:

- Επιτυγχάνεται ισορροπημένη διατροφή. Τα παιδιά που γευματίζουν με την οικογένειά τους μαγειρεμένο φαγητό καταναλώνουν πιο ισορροπημένα γεύματα και ταυτόχρονα μαθαίνουν σωστές διατροφικές συνήθειες. Αυτό συμβαίνει γιατί οι γονείς έχουν την ευκαιρία να ελέγχουν τι και πόσο τρώνε τα παιδιά τους όταν η οικογένεια τρώει μαζί. Αντίθετα, τα παιδιά που τρώνε μόνα τους ή μπροστά στην τηλεόραση δεν προσέχουν την ποιότητα και την ποσότητα του φαγητού τους. Το οικογενειακό τραπέζι αποτελεί κατ'επέκταση μια ασπίδα προστασίας στην εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας και διατροφικών διαταραχών.
- Προσδιορίζονται οι αξίες και οι αρχές του διαλόγου για τα παιδιά, μέσω της παρατήρησης των γονιών τους και της εξάσκησης. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που απολαμβάνουν στο οικογενειακό τραπέζι πλούσιες συζητήσεις αναπτύσσουν λεξιλόγιο, βελτιώνουν τον προφορικό λόγο και αποκτούν πρώιμες αναγνωστικές ικανότητες. Το οικογενειακό γεύμα έχει μάλιστα συνδεθεί με βελτίωση της απόδοσης στο σχολείο.
- **Προάγονται** η υπευθυνότητα, η ομαδικότητα και η συνεργασία των μελών μιας οικογένειας. Μοιράζονται ευθύνες και ταυτόχρονα τα παιδιά μαθαίνουν καλούς τρόπους συμπεριφοράς στο τραπέζι.
- **Παρέχεται ο απαιτούμενος χώρος στους γονείς να λειτουργήσουν ως πρότυπα συμπεριφοράς. Παράλληλα, αποσαφηνίζονται προσδοκίες, ρόλοι και οικογενειακοί κανόνες.**
- **Δίνεται η ευκαιρία για επικοινωνία και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι γονείς** μπορούν να μιλήσουν μεταξύ τους και με τα παιδιά τους και να μάθουν περισσότερα για την καθημερινότητά τους, τους προβληματισμούς τους, τα ενδιαφέροντά τους, τους φίλους τους. Κυρίως οι έφηβοι αισθάνονται ότι έχουν την αποδοχή τους και είναι πιο πιθανό να στραφούν στους γονείς τους όταν αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα. Οι γονείς μπορούν ακόμη να αξιοποιούν αυτό τον χρόνο για συζητήσεις σχετικά με την επικαιρότητα, ώστε να δημιουργείται

Γράφει η :



Ελένη Βαλαβάνη

Παιδίατρος,
πανεπιστημιακός υπότροφος
Τμήμα Αναπτυξιακής
και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής
Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Προκειμένου να επιστρέψει η οικογένεια γύρω από το τραπέζι υπάρχουν απλοί τρόποι, όπως:

- **Επιλογή συγκεκριμένης ώρας γεύματος (π.χ. πρωινό). Τα γεύματα δεν είναι απαραίτητο να είναι πολύπλοκα και χρονοβόρα.**
- **Συγκέντρωση όλης της οικογένειας γύρω από το τραπέζι. Μπορεί όμως μόνο η γιαγιά ή το άτομο που προσέχει το παιδί να γευματίσει με αυτό.**
- **Συμμετοχή όλων στην οργάνωση του τραπεζιού.**
- **Απομακρύνονται τηλεόραση, κινητά. Με ενδιαφέρουσες συζητήσεις και παιχνίδια τα παιδιά παραμένουν περισσότερη ώρα στο τραπέζι.**
- **Δεν συστήνεται πίεση στα παιδιά για να φάνε. Το φαγητό δεν είναι επιβράβευση ή τιμωρία.**
- **Δίνεται στον καθένα χρόνος για να μιλήσει. Οι συζητήσεις με τα παιδιά καλό είναι να μην θυμίζουν ανάκριση ή διάλεξη.**
- **Τελειώνει το γεύμα όταν όλοι τελειώσουν το φαγητό τους.**

κλίμα ασφάλειας μέσα στο σπίτι.

- **Ενισχύονται οι οικογενειακοί δεσμοί. Στο τραπέζι** δημιουργείται μια σταθερή βάση αναφοράς για τα μέλη της οικογένειας. Σύμφωνα με τις έρευνες, ο γάμος των ζευγαριών με νεογέννητα μωρά έχει πιο σταθερά θεμέλια όταν γευματίζουν συχνά μαζί. Προάγεται η ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας, ιδιαίτερα των παιδιών και των εφήβων, καθώς π**ροσφέρεται** χρόνος, επαφή και συναισθηματική ισορροπία.
- **Μειώνεται σημαντικά** η πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών κυρίως στα νέα μέλη, όπως η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, η χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Στις οικογένειες που τρώνε πιο συχνά μαζί, οι γονείς παρουσιάζουν λιγότερη ένταση και κακή διάθεση, τα παιδιά είναι πιο χαρούμενα και πιο υγιή, οι έφηβοι χ**τίζουν ισχυρές προσωπικότητες, έχοντας καλύτερες σχέσεις με τους γονείς και τα αδέρφιά τους. Οι έρευνες δείχνουν ότι ο έφηβος περιμένει με μεγάλη ανυπομονησία το οικογενειακό γεύμα.**

Χρειάζονται άμεσες προσφυείς ενέργειες για τη διατήρηση του πολύτιμου οικογενειακού γεύματος, τουλάχιστον 3 με 4 φορές την εβδομάδα. Στη σύγχρονη ζοφερή εποχή της οικονομικής κρίσης, που οι άνθρωποι φθείρονται και εξουθενώνονται καθημερινά, το οικογενειακό τραπέζι, ακόμα και εάν δεν είναι τέλειο, προσφέρει μια αίσθηση σύνδεσης και ζεστασιάς, όπως η μητρική αγκαλιά. Το τραπέζι των γονιών αποτελεί μια πραγματική «άσκηση ζωής» για το παιδί, ένα τόπο ανταλλαγής συναισθημάτων, απόψεων, συμπεριφορών. «Μόνο όταν μαγειρευτούν όλα μαζί τα συστατικά της οικογένειας, δημιουργείται κάτι πλούσιο, ενδιαφέρον και αξέχαστο» δρ Αν Φίσελ, καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ.

Γλουτένη

Μόδα ή λύση στα σύγχρονα διατροφικά προβλήματα

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση των τροφίμων ελεύθερων γλουτένης στα ράφια των σουπερμάρκετ. Το γεγονός αυτό είναι ένα θαυμάσιο νέο για όσους πάσχουν από κοιλιοκάκη, μια αυτοάνοση διαταραχή, που δεν έχει θεραπεία και αντιμετωπίζεται μόνο με τον αποκλεισμό της γλουτένης από τη διατροφή. Μέχρι πριν από μερικά χρόνια, οι εν λόγω ασθενείς είχαν πολύ περιορισμένες επιλογές τροφίμων που περιέχουν γλουτένη και συνήθως ιδιαίτερα άγευστες. Σήμερα η ποικιλία έχει αυξηθεί και η γεύση τους έχει βελτιωθεί σημαντικά, χάρη στη βιομηχανία τροφίμων που «ασχολήθηκε» με τη συγκεκριμένη κατηγορία τροφίμων. Όμως το ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από κοιλιοκάκη δεν ξεπερνά το 1%-2% του συνολικού πληθυσμού στα δυτικά κράτη.

Ένα ακόμα μικρό μέρος του πληθυσμού φαίνεται να παρουσιάζει μια ήπια δυσανοχή στη γλουτένη, η οποία έχει ονομαστεί προσφάτως ως «ευαισθησία στη γλουτένη που δεν είναι κοιλιοκάκη». Τα άτομα αυτά φαίνεται να παρουσιάζουν μια σειρά συμπτωμάτων ή κάποιο από αυτά, όπως κοιλιακά φουσκώματα, πόνους στις αρθρώσεις, «βαρύ κεφάλι», μουδιάσματα στα πόδια ή στα χέρια ή και εξανθήματα. Για τη συγκεκριμένη κατάσταση - ασθένεια δεν υπάρχουν ακόμα ασφαλή κριτήρια για τη διάγνωσή της. Συχνά τα συμπτώματα αυτά μπορεί να προέρχονται από άλλα διατροφικά αίτια, όπως η δυσανοχή σε ορισμένους ολιγοσακχαρίτες, καθώς, επίσης, και από ψυχολογικά ή περιβαλλοντικά αίτια.

Μέχρι το σημείο αυτό, η αύξηση του αριθμού τροφίμων χωρίς γλουτένη αποτελεί σημαντική λύση για όσους ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες. Το υπόλοιπο μέρος της ιστορίας ανήκει στην επίδραση της διατροφικής μόδας, αλλά και της οργανωμένης κερδοσκοπίας εις βάρος των καταναλωτών με διάθεση για τη δημιουργία διατροφικής συνείδησης. Η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης αρχικά συσχετίστηκε με την απώλεια βάρους. Είναι φυσικό επακόλουθο όταν αποκλείεται μια μεγάλη κατηγορία τροφίμων, όπως αυτή των σιτηρών και των προϊόντων τους από την καθημερινή διατροφή, να οδηγεί στην απώλεια βάρους. Η αίσθηση της ευεξίας που ακολουθεί μια τέτοια προσπάθεια περισσότερο ανήκει στη μείωση του βάρους, παρά στον αποκλεισμό της γλουτένης από την καθημερινή διατροφή. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα προϊόντα χωρίς γλουτένη είναι σημαντικά πιο ακριβά από τα συμβατικά της κατηγορίας τους. Ένα ακόμα παράδοξο στοιχείο είναι ότι, αν και η γλουτένη αποτελεί συστατικό των δημητριακών, ένας μεγάλος αριθμός τροφίμων που δεν περιέχουν δημητριακά, όπως είναι τα προϊόντα κρέατος, αναφέρουν στη συσκευασία αλλά και στην επικοινωνία τους ότι είναι ελεύθερα γλουτένης, προσπαθώντας να πάρουν λίγο από το «φως» της κατηγορίας.

Σύμφωνα με μελέτες, οι καταναλωτές θεωρούν ότι τα τρόφιμα χωρίς γλουτένη είναι πιο υγιεινά από τα υπόλοιπα, όπως, επίσης, ότι βοηθούν στην απώλεια βάρους. Στην πραγματικότητα τα τρόφιμα αυτά είναι το ίδιο ή περισσότερο επεξεργασμένα από τα συμβατικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις η υιοθέτηση μιας τέτοιας τακτικής χωρίς έλεγχο μπορεί να ενέχει κινδύνους για την υγεία του χρήστη. Ο αποκλεισμός ενός σημαντικού αριθμού τροφίμων μπορεί να οδηγήσει στον περιορισμό της πρόσληψης ορισμένων μικροστοιχείων, απαραίτητων

Γράφει ο:

Γιάννης Χρύσου

Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, συνεργάτης τμήματος παχυσαρκίας του Παιδιατρικού Κέντρου (Όμιλος Ιατρικού Αθηνών)

Δημ. Μόσχα 20 - Μαρούσι
www.giannischrysou.gr

για την εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Για παράδειγμα, ο αποκλεισμός της κατανάλωσης ολικής άλεσης δημητριακών και ψωμιού θα οδηγήσει σταδιακά στην έλλειψη φυτικών ινών και ορισμένων βιταμινών του συμπλέγματος Β. Επίσης, η προσθήκη ενός «φωτοστέφανου» υγείας πάνω από διατροφικές επιλογές, όπως είναι τα κέικ ή τα μπισκότα χωρίς γλουτένη, απενοχοποιεί τις επιλογές και οδηγεί το άτομο στην αύξηση της κατανάλωσης.

Μερικοί υποστηρικτές της διατροφής χωρίς γλουτένη μπορεί να λένε ότι αισθάνονται πιο υγιείς, με καλύτερη πέψη, αλλά η μελέτη του Μαΐου του 2014 διαπίστωσε ότι για όσους δεν πάσχουν από κοιλιοκάκη όλα είναι πολύ πιθανό να βρίσκονται «στο κεφάλι τους». Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν γαστρεντερικές διαταραχές και ευαισθησία, ακόμη και όταν δεν έτρωγαν προϊόντα με γλουτένη.

Τέλος, η προσπάθεια αποκλεισμού της γλουτένης από την καθημερινή διατροφή μπορεί να έχει και κοινωνικές προεκτάσεις. Για κάποιον ο οποίος πάσχει από κοιλιοκάκη ή έχει διαγνωσμένη ευαισθησία στη γλουτένη η επιλογή είναι μονόδρομος. Για όλους τους υπολοίπους, όμως, δημιουργία δυσκολίες στις κοινωνικές συνευρέσεις, σε φιλικά τραπέζια κ.ά., σε μια περίοδο που οι κοινωνικές σχέσεις πολλών ανθρώπων είναι ήδη επιβαρυμένες.

Εν κατακλείδι, λοιπόν, πραγματικό όφελος από τη μόδα και την τρέλα των χωρίς γλουτένη προϊόντων αποκόμισαν οι πραγματικά πάσχοντες (που είναι λίγοι) και οι εταιρείες που τα παράγουν! Εάν θέλετε πραγματικά να αντιμετωπίσετε κάποια συμπτώματα που μπορεί να έχετε, απευθυνθείτε πρώτα στον ειδικό. Για γαστρεντερικά προβλήματα στον γαστρεντερολόγο, για προβλήματα στις αρθρώσεις στον ορθοπεδικό και για το αυξημένο βάρος στον διαιτολόγο. Οι οδηγίες που θα λάβετε θα είναι σωστές και εξατομικευμένες, ενώ το κόστος τους μπορεί να είναι μικρότερο από εκείνο της προμήθειας προϊόντων ελεύθερων γλουτένης.

Επηρεάζει η διατροφή την ψυχοσωματική ανάπτυξη του ατόμου;

Η επίδραση της διατροφής στη σωματική και ψυχική ισορροπία του ατόμου έχει απασχολήσει αρκετά τον επιστημονικό κόσμο τα τελευταία χρόνια. Η εμβρυϊκή, νεογνική και πρώτη βρεφική ηλικία αποτελούν κρίσιμες περιόδους, όπου το γενετικό δυναμικό του ατόμου σε συνδυασμό με τις επιδράσεις του περιβάλλοντος παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εγκεφαλική ανάπτυξη και στην αναπτυξιακή του πορεία.

Επηρεάζει, όμως, η διατροφή τη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη των παιδιών μας και αν ναι, με ποιο τρόπο;

Από τα πρώτα κιόλας στάδια ανάπτυξης του νέου οργανισμού, κατά την περίοδο της κύησης, η κατάλληλη τροφή και η πρόσληψη απαραίτητων θρεπτικών συστατικών είναι γνωστό ότι είναι σημαντική τόσο για την κυοφορούσα μητέρα όσο και για το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Η επαρκής τροφοδότηση του εμβρύου με τα κατάλληλα θρεπτικά συστατικά, σε μια περίοδο μεγάλης πλαστικότητας για τον ανθρώπινο εγκέφαλο, είναι αυτή που θα καθορίσει και θα επηρεάσει τη νόηση, τη συμπεριφορά και την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου αυτού. Μελέτες έδειξαν ότι παιδιά με πτωχή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών ως έμβρυα εμφανίζουν συχνότερα αναπτυξιακές, αλλά και νευροψυχιατρικές διαταραχές, πτωχή ακαδημαϊκή επίδοση, διαταραχές προσοχής και συναισθήματος ή μαθησιακά προβλήματα. Τη θρέψη του εμβρύου μπορεί να επηρεάσουν πολλοί παράγοντες. Για παράδειγμα, το χαμηλό σωματικό βάρος της μητέρας, η εγκυμοσύνη στην εφηβεία, η παθολογία του πλακούντα ή το πτωχό διατροφικό περιβάλλον. Πέρα όμως από την περίοδο της κύησης, εξίσου σημαντικές για το κεντρικό νευρικό σύστημα φαίνεται να είναι η νεογνική και η πρώτη βρεφική ηλικία. Από τη 16η ημέρα της ενδομήτριας ζωής, που αρχίζει ο σχηματισμός του εγκεφαλικού ιστού, νέοι νευρώνες, νέες συνάψεις και μυελίνη οικοδομούν τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του εμβρύου και η διαδικασία αυτή συνεχίζεται και ολοκληρώνεται μετά τη γέννηση (blooming and pruning). Ανεπαρκής προσφορά ενέργειας, πρωτεϊνών, λιπαρών οξέων, βιταμινών και ιχνοστοιχείων έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν αρνητικά τη φυσιολογική ωρίμανση.

Η τροφή αποτελεί σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα, που σε αντίθεση με άλλους, όπως είναι η «οικογένεια», η «εκπαίδευση» ή τα «ερεθίσματα», μπορεί να δράσει άμεσα στο γενετικό υλικό του ατόμου, τροποποιώντας τον φαινότυπο. Η ανεπαρκής ή η ακατάλληλη διατροφή σε κρίσιμες ηλικιακές περιόδου, μπορεί να επηρεάσει τη δομή και τη συνοχή του εγκεφαλικού ιστού, τη νευρονική μετανάστευση και τη συναπτογένεση και να δράσει μέσω επιγενετικών μηχανισμών επηρεάζοντας το αναπτυξιακό προσδόκιμο του ατόμου. Οι επιδράσεις του υποσιτισμού, κυρίως σε χρόνια βάση, σε συνδυασμό με το γενετικό δυναμικό του κάθε ατόμου μπορούν να οδηγήσουν σε παθολογική ή μη αναπτυξιακή πορεία. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι νεογνά με χαμηλό βάρος γέννησης σε αναπτυγμένες χώρες, με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (υψηλής θρεπτικής αξί-

Γράφει η:

Δέσποινα Α. Μπαστάκη

Παιδίατρος MD, PhD, πανεπιστημιακός υπότροφος Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Παν. Αθηνών, Νοσ. Παίδων «Η Αγία Σοφία»

www.paidi-goneis.com

ας διατροφή) βρίσκονται σε χαμηλότερο κίνδυνο για αναπτυξιακά προβλήματα σε σχέση με αντίστοιχα νεογνά χαμηλού βάρους, τα οποία θα γεννηθούν σε μειονεκτικότερα περιβάλλοντα. Τα παιδιά αυτά συχνά έχουν ελλιπή σωματική ανάπτυξη, ελλείμματα σε κινητικές και γνωσιακές δεξιότητες, χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, αρρωσταίνουν συχνότερα και εμφανίζουν περισσότερες επιπλοκές των κοινών λοιμώξεων, είναι λιγότερο κινητικά και κοινωνικά, ενώ συχνά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, προσοχής και συναισθήματος.

Η πορεία αυτή, αναπτυξιακής έκπτωσης, είναι αναστρέψιμη;

Παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν και να τροποποιούν την επίδραση του υποσιτισμού σε νεαρή ηλικία είναι το υψηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, η γνωσιακή ενεργοποίηση από τη νηπιακή κιόλας ηλικία, η αντισταθμιστική επιτάχυνση της αύξησης, η μετέπειτα ισορροπημένη σε θρεπτικά συστατικά και η παρατεταμένη διάρκεια του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Ο μητρικός θηλασμός έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου πολλαπλώς. Το μητρικό γάλα είναι προϊόν υψηλής βιολογικής αξίας για το βρέφος, περιέχει θρεπτικά συστατικά, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία, διαλυτές ανοσοσφαιρίνες, ορμόνες και πρεβιοτικά. Πέρα από τη θρεπτική του αξία, η ίδια η πράξη του μητρικού θηλασμού βελτιώνει τη σχέση μητέρας - βρέφους, επισφραγίζει την ποιότητα και τη σταθερότητα του συναισθηματικού δεσμού, με αποτέλεσμα την καλύτερη νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους. Ο μητρικός θηλασμός με την ορμονική διέγερση στον εγκέφαλο της μητέρας συμβάλλει στη μείωση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων της, με αποτέλεσμα επιπλέον ενίσχυση του δεσμού, παροχή καλύτερης φροντίδας και αρτιότερη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους.

Πέρα από το μητρικό θηλασμό, έχει βρεθεί ότι και άλλα θρεπτικά συστατικά παίζουν σημαντικό ρόλο στην αρτιότερη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη του ατόμου. Το ιώδιο, ο σίδηρος, ο ψευδάργυρος, τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (α-λινολενικό οξύ, δοκοσαεξανοϊκό οξύ, αραχιδονικό οξύ), το φυλλικό οξύ, οι βιταμίνες και άλλα ιχνοστοιχεία είναι μερικά από αυτά. Πολλά από τα συστατικά αυτά αποτελούν δομικά συστατικά των κυτταρικών μεμβρανών, του εγκεφαλικού ιστού και των ορμονών, αλλά και συμπαράγοντες ή καταλύτες μεταβολικών διεργασιών του οργανισμού, ενώ πολλά προσλαμβάνονται αποκλειστικά μέσω της διατροφής, αφού δεν μπορούν να συντεθούν στο σώμα.

Αν και φαντάζει αυτονόητο ότι ημερησίως ο καθένας μπορεί να προσλάβει σχεδόν όλα τα απαραίτητα συστατικά με την τροφή, αυτό δεν ισχύει, αφού υπολογίζεται ότι το 25% του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει από σιδηροπενική αναιμία, το 33% έχει ανεπαρκή πρόσληψη ψευδαργύρου, ενώ το 30% ανεπαρκή πρόσληψη ιωδίου. Υπολογίζεται ότι 200 εκατομμύρια παιδιά κάτω από 5 χρονών που ζουν σε χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου χώρες δεν θα καταφέρουν να φτάσουν το αναπτυξιακό τους δυναμικό και ένας σημαντικός παράγοντας θα είναι η ανεπαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Η διατροφή φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό τροποποιητικό παράγοντα της νευροαναπτυξιακής εξέλιξης του ατόμου. Μπορεί να επηρεάσει τη σωματική, αλλά και τη ψυχοσαυναισθηματική του ανάπτυξη. Χαμηλή ποιότητα τροφής ή ανεπαρκής ημερήσια πρόσληψη θρεπτικών συστατικών είναι παράγοντες ζωτικής σημασίας για την αναπτυξιακή ολοκλήρωση ή μη του ατόμου. Όλα τα παιδιά πρέπει να μπορούν να εκπληρώσουν το αναπτυξιακό τους δυναμικό. Ας τα βοηθήσουμε, παρέχοντάς τους πλούσια διατροφικά γεύματα καθημερινά!

Γιορτάστε Χριστούγεννα χωρίς πρόσθετο βάρος

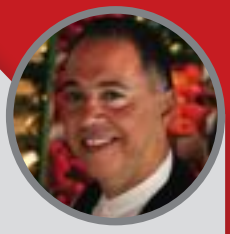
Οι γιορτινές προετοιμασίες με αγορές, μαγειρέματα,- διακόσμηση του σπιτιού, που προστίθενται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, μπορούν να γίνουν εξαντληντικές. Οι γιορτές όμως των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, τα μελομακάρονα, οι κουραμπιέδες, τα τσουρέκια, τα ρεβεγιόν και όλες οι σχετικές «υπερβολές» αποτελούν και αυτές μέρος της περιόδου και των παραδόσεών μας. Αρκετοί, βέβαια, παίρνουν κάποια κιλά κατά τη διάρκεια των γιορτών, που ίσως μάλιστα να προστίθενται σε ήδη αυξημένο βάρος. Επειδή το υπερβάλλον βάρος και η παχυσαρκία αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους κινδύνους για πιθανή μελλοντική εκδήλωση διαβήτη, καρδιαγγειακών νόσων, χρόνιων φλεγμονοπαθειών και των πιο συνηθισμένων μορφών καρκίνου, είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα με καλύτερη διατροφή, περισσότερη άσκηση, αρκετό ύπνο (αφού η έλλειψη ύπνου και η κακή ποιότητα ύπνου συμβάλλουν στη δημιουργία υπέρβαρου) και μείωση/αντιμετώπιση του άγχους που ρίχνει τον μεταβολισμό και τις καύσεις. Το σημαντικότερο είναι τι κάνει κανείς μεταξύ Πρωτοχρονιάς και Χριστουγέννων, όχι μεταξύ Χριστουγέννων και Πρωτοχρονιάς...

Για εκείνους, λοιπόν, που παλεύουν με τάση να παίρνουν εύκολα υπερβολικό βάρος ή είναι ήδη υπέρβαροι, η γιορτινή περίοδος είναι ιδιαίτερα δύσκολη με την αφθονία σε γλυκά και άλλα παχυντικά φαγητά. Και «ξαφνικά», μετά βρισκόμαστε ξανά στον Ιανουάριο, με τις συνήθεις καλές προθέσεις για μια καινούργια χρονιά με πιο υγιεινές συνήθειες. Δυστυχώς, όμως, τα κιλά που προστίθενται κάθε Χριστούγεννα δύσκολα χάνονται.

Πώς λοιπόν μπορούμε να συνδυάσουμε το τερπνόν μετά του ωφελίμου και να αποφύγουμε τα έξτρα κιλά, χωρίς ταυτόχρονα να στερηθούμε;

Είναι απόλυτα δυνατό να περάσετε τις γιορτές χωρίς να καταστρέψετε τις προσπάθειές σας τους προηγούμενους μήνες. Για να πετύχει κανείς υγιεινότερο βάρος θα πρέπει να τα καταφέρει ακόμα και στις «δύσκολες συνθήκες» των χριστουγεννιάτικων γιορτών.

Γράφει ο:



Φαιδων Λιντμπεργκ

Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος,
Dr. Fedon Lindberg's Clinic
Riddervolds gate 4
N-0256 Oslo, Norway

E-mail: fedon.lindberg@drlindbergs.no

Να, λοιπόν, μερικές καλές συμβουλές για να περάσετε τις γιορτές χωρίς υπέρβαρο:

1 Αποφεύγετε να πηγαίνετε σαν πεινασμένος λύκος σε γιορτινό τραπέζι. Πριν να φύγετε από το σπίτι, φροντίστε να φάτε ένα υγιεινό σνακ, όπως μια μικρή χούφτα καρύδια ή αμύγδαλα με λίγο γιαούρτι. Η πρωτεΐνη που περιέχουν θα σας μειώσει σημαντικά την πείνα, και έτσι δεν θα φάτε υπερβολικά αργότερα. Αν θέλετε να έχετε μαζί σας μια απλή λύση για ένα υγιεινό μικρογεύμα, μπορείτε να δοκιμάσετε τις ειδικές μπάρες ή τα μπισκότα Eurodiet, που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες και φυτικές και χαμηλή σε υδατάνθρακες και θερμίδες, κάτι που βοηθάει πολύ να μην αισθάνεστε πείνα. Στα ιατρικά μας κέντρα στη Νορβηγία, όπου έχουμε αντιμετωπίσει πάνω από 15.000 άτομα με προβήματα μεταβολισμού τα τελευταία χρόνια, χρησιμοποιούμε μεταξύ άλλων την εξαιρετικά αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο αδυνατίσματος Eurodiet, με υποχρεωτική ιατρική παρακολούθηση, που βασίζεται σε τέσσερις φάσεις. Η μέθοδος αυτή αναπτύχθηκε στη Γαλλία πριν από 15 χρόνια, εφαρμόζεται σε πάνω από είκοσι χώρες και υπάρχει και στην Ελλάδα (www.eurodiet.gr).

2 Πριν να φύγετε από το σπίτι, βρείτε ένα ήσυχο μέρος, κλείστε

τα μάτια και προσπαθήστε να φαντασθείτε ότι είστε στην ουρά του μπουφέ και κάνετε ενσυνείδητα πιο υγιεινές επιλογές. Αυτή είναι μια καλή άσκηση που θα ενισχύσει τη θέλησή σας.

3 Όταν βρεθείτε μπροστά σε μπουφέ, πρώτα πάρετε μια γενική εικόνα του τι προσφέρεται πριν να αποφασίσετε τι θα βάλετε στο πιάτο σας. Διαλέξτε πιο συχνά ψάρια και θαλασσινά, εάν υπάρχουν, όπως και λαχανικά. Φάτε κρέας, αλλά αποφύγετε το ορατό λίπος. Προπαθήστε να αποφύγετε τα τρόφιμα που περιέχουν πολύ άμυλο, όπως πατάτες, ρύζι ή ζυμαρικά. Τρώτε φρούτα και επιδόρπια και γλυκά που δεν είναι βασισμένα στο αλεύρι. Τρώτε αργά και απολαύστε το φαγητό και την παρέα.

4 Προσοχή τι πίνετε. Η υπερκατανάλωση αλκοόλ συντείνει στην αύξηση βάρους, ιδιαίτερα η μπίρα και ποτά που αναμειγνύονται με αναψυκτικά με ζάχαρ. Επιλέξτε καλύτερα το κρασί και απολαύστε το αργά.

5 Κρατήστε τη νέα στρατηγική για τον εαυτό σας και μην τη μοιραστείτε με άλλους. Όταν θα έχουν περάσει τα Χριστούγεννα, θα είστε υπερήφανοι για τον εαυτό σας και για ότι καταφέρατε να περάσετε τις γιορτές χωρίς πρόσθετο βάρος, ενώ πολλοί γύρω σας θα παλεύουν με κακή συνείδηση και θα ξεκινούν για μια ακόμη ακραία δίαιτα. Θυμηθείτε να επιβραβεύσετε τον εαυτό σας για όσα θα έχετε επιτύχει, αλλά όχι με γλυκά και φαγητό γενικά. Ίσως, ένα νέο ρούχο, μια μέρα σε θέατρο ή μια εκδρομή να είναι μια καλή ιδέα! Θυμηθείτε ότι καλύτερη διατροφή και υγιεινός τρόπος ζωής είναι κάτι που θα σας επιβραβεύσει για το υπόλοιπο της ζωής σας.

Σας εύχομαι ευτυχισμένα και ειρηνικά Χριστούγεννα!

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

ΟΜΟΡΦΙΑ

BEAUTY TIPS • ΑΣΚΗΣΗ • ΕΥΕΞΙΑ • ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Αντιγήρανση

Γράφει η:

Καρδάση Μαρία

Δερματολόγος - Αφροδισιολογος, Antiaging doctor, πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Αντιγήρανσης, Αισθητική Ιατρική

Ιατρείο Καλαμάτας:
Αριστοδήμου 63, Καλαμάτα, Μεσσηνία Τ.Κ. 24100
Τηλέφωνο: 27210 29355
Fax: 27210 29355
Ιατρείο Αθήνας:
Βασιλέως Κωνσταντίνου 44, Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 7231591
E-mail: mary.kardasi@gmail.com

Γήρανση θεωρείται η φάση του κύκλου της ζωής που αρχίζει μετά τα 65. Προκειται για μια διαδικασία που επιφέρει αλλαγές στο κυτταρικό επίπεδο όλων των συστημάτων. Δημιουργείται σταδιακή έκπτωση των λειτουργιών τους μέχρι το τελικό κλείσιμο του βιολογικού κύκλου.

Σήμερα όμως θεωρείται ότι η εκκίνηση του γήρατος αρχίζει από την ηλικία των 35. Ακριβώς αυτή η ηλικία, των 35, είναι και η ηλικία του ξεκινήματος της αντιγηραντικής φροντίδας. Στα 20 δεν υπάρχουν σημάδια γήρανσης. Όλα είναι μια χαρά. Οι κυτταρικοί κύκλοι ανανέωσης ακολουθούνται κανονικά, ανά 18-24 ημέρες. Στα 30 είναι η στιγμή της αλλαγής. Πράγματι οι κυτταρικοί κύκλοι ανανέωσης επιβραδύνονται και παρατηρούμε τη δημιουργία των πρώτων ρυτίδων έκφρασης (συνοφρύωση). Στα 40, το πρόβλημα μεγαλώνει. Οι κυτταρικοί κύκλοι ανανέωσης πλησιάζουν τις 40 ημέρες. Είναι η στιγμή που οι ρυτίδες συνοφρύωσης παραμένουν «γραμμένες» μετά το τέλος της συνοφρυοτικής κίνησης σαν λεπτές γραμμές. Στα 50, οι κυτταρικοί ανανεωτικοί κύκλοι πολλές φορές ξεπερνούν τις 40 ημέρες και είναι η στιγμή της εμφάνισης των πρώτων στατικών ρυτίδων. Στατικές ρυτίδες ονομάζουμε τις ρυτίδες που βλέπουμε να υπάρχουν σε ένα πρόσωπο χωρίς αυτό να συσπάται. Οι καθημερινές συνήθειες είναι το Α και το Ω.

Η διατροφή

Διατροφή, συμπληρώματα διατροφής συνέχεια, γιατί από μόνο την τροφή δεν μπορούμε να πάρουμε τις βιταμίνες D, τα ιχνοστοιχεία που έχουμε ανάγκη σε καθημερινή βάση. Περιποίηση και άσκηση είναι το τρίπτυχο της αντιγήρανσης. Η διατροφή πρέπει να αντιληφθούμε όλοι ότι δεν είναι απλή εισαγωγή θερμίδων στον οργανισμό, αλλά εισαγωγή πληροφοριών εκκίνησης βιοχημικών φαινομένων.

Δεν μπορούμε να θεωρούμε το ίδιο 100 θερμίδες από ζάχαρη με 100 θερμίδες από κρέας ψαριού. Άλλα βιοχημικά φαινόμενα θα εκτυλιχθούν μέσα στον οργανισμό μας με το πρώτο και εντελώς άλλα με το δεύτερο γεγονός.

Καταλήγουμε, λοιπόν, ότι η διατροφή είναι θεμελιώδης.

Η καθημερινή περιποίηση

Η καθημερινή περιποίηση, τώρα, στην οποία εγώ επιμένω και έχω φτάσει στο σημείο, ως δερματολόγος, να μην αναλαμβάνω κυρίες οι οποίες δεν την ακολουθούν, είναι η τροφή του δέρματος. Δεν είναι δυνατόν να περιμένουμε από μία ιατρική πράξη να καλύψει τις ανάγκες που έχει η επιδερμίδα για οξυγόνωση, αντιοξείδωση, απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων, ενυδάτωση, υποστήριξη των κολλαγόνων ινών, προστα-

Ο υπ' αριθμόν ένα παράγων γήρανσης είναι ο **ήλιος**

Ναι, ο ήλιος μας βοηθάει να συνθέσουμε την βιταμίνη D. Όμως δεκαπέντε λεπτά έκθεσης ενός γυμνού βραχίονά μας την έχει συνθέσει για 1 ημέρα. Απ' αυτό καταλαβαίνουμε πως όλος ο υπόλοιπος χρόνος απλώς αποβαίνει εις βάρος της καλής υγείας, και ως εκ τούτου, εμφάνισης του δέρματός μας. Να μην ξεχνάμε ότι η βλάβη που μας προκαλεί η ηλιακή ακτινοβολία είναι αθροιστική. Προστίθεται καθημερινά σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας από ένα μικρό λιθαράκι της. Η γνώμη μου σαν δερματολόγου είναι ότι ιδιαίτερα οι περιοχές όπως πρόσωπο, λαιμός, ντεκολτέ και χέρια πρέπει να είναι πάντα προστατευμένες από τον ήλιο.

Τα προϊόντα με αντιγηραντικές ιδιότητες είναι θείο δώρο. Είμαστε τυχεροί που ζούμε σ' αυτήν την εποχή. Βλέπετε η τροποποίηση της εικόνας με το γήρας θεωρείται λάθος του γενετικού μας κώδικα, πάνω στη διόρθωση του οποίου δουλεύουν πλέον οι γενετιστές. **Η διαφορά της εικόνας ενός δέρματος που χρησιμοποιεί αντιγηραντικά προϊόντα και ενός που δεν χρησιμοποιεί είναι τεράστια.** Σήμερα η βιοτεχνολογία έχει καταφέρει να δημιουργεί προϊόντα που λειτουργούν σε κυτταρικό επίπεδο αποκαθιστώντας τις βλάβες του δέρματος, αλλά αποτρέποντας τη δημιουργία νέων. Πρέπει όμως η περιποίηση να γίνεται **καθημερινά.** Τα προϊόντα αντιγήρανσης είναι μια ασπίδα που δεν μας βοηθάει μόνον αν τη σηκώνουμε περιοδικά. Πρέπει να προστατευόμαστε μόνιμα.

Όχι, σήμερα η γήρανση δεν είναι μη αναστρέψιμη, έχουμε μεγάλες δυνατότητες αναστροφής. Εκτός από τα προϊόντα έχουμε και μεθόδους ιατρικές που πραγματικά τροποποιούν την εικόνα.

Η ηλικία έναρξης είναι γύρω στα 30. Όμως η γνώμη μου είναι ότι η αντηλιακή προστασία αρχίζει από τον 6ο μήνα μετά τη γέννηση. Προσοχή στους εφήβους για χρήση μόνο ειδικών αντηλιακών μη φαγεσορογόνων, διότι ο ήλιος στην ακμή είναι χρήσιμος, τη βελτιώνει. Όμως «Παν μέτρον άριστον»!.. Να το θυμόμαστε.

σία από την ηλιακή ακτινοβολία και τις περιβαλλοντικές συνθήκες καθημερινά. Θα πρέπει να μας γίνει συνείδηση. Όπως ακριβώς πλένουμε τα δόντια μας, έτσι θα πρέπει και να περιποιούμεθα το δέρμα μας με τις κατάλληλες για μας ουσίες πρωί και βράδυ. Αν παραμεληθεί αυτή η διαδικασία, θα υπάρξουν συνέπειες.

Το δέρμα είναι ένα από τα όργανά μας, το μεγαλύτερο σε έκταση και το πιο εκτεθειμένο στις αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες. Αξίζει της προσοχής και της βοήθειάς μας.

Η άσκηση

Ας μιλήσουμε όμως και για την άσκηση. Είμαστε όντα κινητικά και κοντεύουμε να μετατραπούμε σε ακίνητα. Έχουμε ανάγκη τον μυϊκό ιστό για την καλή μας εμφάνιση, αλλά κυρίως γιατί σ' αυτόν επιτελούνται πολλές διεργασίες. Βοηθήστε το μυοσκελετικό σας σύστημα. Εντάξτε την άσκηση στη ζωή σας. Μόνιμα από 3 έως 5 φορές την εβδομάδα. Αερόβια και αναερόβια σε συνδυασμό. Έχουμε κι απ' τα δύο ανάγκη. Μιλήστε με ειδικούς γυμναστές και ενταχθείτε σε προγράμματα που ταιριάζουν στη δική σας περίπτωση.

Η απλούστερη μέθοδος για την πρόληψη του γήρατος είναι η συνειδητοποίηση ότι ο σωστός τρόπος διατροφής και η τακτική άσκηση δεν είναι για την περίοδο πριν από το καλοκαίρι, αλλά για όλο τον χρόνο. Η αντιγήρανση είναι στάση και τρόπος ζωής, είναι φιλοσοφική θεώρηση. «Θέλω να είμαι και να δείχνω καλά για όσα χρόνια θα ζήσω». Το γονίδιό μας θεωρείται ικανό για επιβίωση 120 χρόνων. Έχουμε, λοιπόν, πολλά χρόνια, για τα οποία θα πρέπει να φροντίσουμε να διατηρήσουμε την καλή μας υγεία και εμφάνιση.

Συνήθως οι άντρες διατηρούν καλύτερα επίπεδα τεστοστερόνης περισσότερα χρόνια από τα επίπεδα των οιστρογόνων των γυναικών. Αυτός είναι ένας λόγος για τον οποίο οι άντρες παρουσιάζουν κάπως καθυστερημένα σημάδια γήρατος σε σχέση με τις γυναίκες. Όμως, ο τρόπος ζωής είναι τελικά εκείνος που θα καθορίσει το ποιος θα γεράσει πρώτος.

Ακόμα και σε άτομα που το DNA τους είναι εξυπηρετικό, αν το εξαντλήσουν με κάπνισμα, κακή διατροφή, όχι άσκηση, χρήση αλκοολούχων σε καθημερινή βάση και κακή ψυχολογία, αλόγιστη έκθεση στον ήλιο και στην ατμοσφαιρική ρύπανση, είναι γεγονός ότι θα γεράσουν πολύ συντομότερα από τους άλλους, ακόμα και απ' αυτούς που έχουν έναν κακό γονιδιακό χάρτη.

Όλο το παιχνίδι της αντιγήρανσης είναι ο τρόπος ζωής. Σήμερα, δεν θεωρώ ότι υπάρχει διαφορά στον χρόνο που θα γεράσει ένας άντρας ή μια γυναίκα. Όλα εξαρτώνται από το πώς θα ζήσουν.

Η ψυχολογία

Η ψυχολογία είναι ένας από τους βασικότερους αντιγηραντικούς παράγοντες. Άγχος, χωρίς ιδιαίτερο λόγο, και αγωνία για καθετί επερχόμενο δεν βοηθούν. Όμως θα πρέπει κα το ψυχολογικό κομμάτι να το δούμε και λίγο ορμονικά. Είναι σκόπιμο να γίνονται τακτικοί ορμονικοί έλεγχοι και να μη διστάζουμε να τακτοποιούμε θα ορμονικά, εφόσον η γενική υγεία μας το επιτρέπει. Τέλος, να μην ξεχνάμε τα φυτοοιστρογόνα, παράγοντες καθόλου επιβλαβείς, που υποστηρίζουν ορμονικά τον οργανισμό και αποτρέπουν τη γεροντική κατάθλιψη.

Εκτός όμως από την εμμηνόπαυση υπάρχει και η ανδρόπαυση, κι ας συζητιέται λιγότερο. Η χρήση της τεστοστερόνης από τους άνδρες με σύγχρονη ιατρική παρακολούθηση είναι μία επίσης πολύ καλή αντιμετώπιση της επερχόμενης ηλικιακής κατάθλιψης.

Τελειώνοντας θέλω να δώσω επιγραμματικά τη βάση μιας αντιγηραντικής προσπάθειας:

α) διατροφή, συμπληρώματα διατροφής
β) άσκηση
γ) περιποίηση του δέρματος αντηλιακά κ.λπ.
δ) τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι και φυσικά περιορισμός των καταχρήσεων σε βάρος του οργανισμού μας.

Θυμηθείτε ότι είμαστε μια μηχανή που έχει συγκεκριμένες δυνατότητες και όρια και χρειάζεται απαραίτητα τη συντήρησή της.

Silken face serum

Μείωση των ρυτίδων

Έντονη σύσφιξη

Αναζωογόνηση

Θρέψη

Προστασία

Οξυγόνωση

Βαθειά και άμεση ενυδάτωση
με μεγάλη διάρκεια

Evdermia
dermaceuticals

Μία μοναδική φόρμουλα, που προσφέρει ολοκληρωτική ανανέωση στην επιδερμίδα.

- Υαλουρονικό οξύ χαμηλού μοριακού βάρους
- Matrixyl 3000. (Ολιγοπεπτίδιο)
- Βιταμίνες A, E, και Q10. (Ειδική τεχνολογία Unispheres)
- Panthenol
- Fucocert

Εφαρμογή: Πρόσωπο, Μάτια, Λαιμός και Ντεκολτέ

Σε όλα τα φαρμακεία.
www.evdermia.gr

Θεραπείες λάμψης πριν από τα Χριστούγεννα

Οι γιορτινές μέρες των Χριστουγέννων πλησιάζουν και μας γεμίζουν προσμονή.

Ακόμα και εάν δεν έχουμε ιδιαίτερα εορταστικά σχέδια, για όλους μας οι γιορτές αποτελούν μια ευκαιρία να δούμε αγαπημένους ανθρώπους, να ανταλλάξουμε δώρα, να ξεκουραστούμε και να διασκεδάσουμε.

Φυσικό είναι να θέλουμε να έχουμε την καλύτερη δυνατή εμφάνιση και η έλλειψη έντονης ηλιοφάνειας είναι σύμμαχός μας σε αυτή την προσπάθεια.

Για όσες και όσους έχουν τη δυνατότητα να είναι 1-2 μέρες εκτός κοινωνικών ή επαγγελματικών δραστηριοτήτων (επιλέγουμε συνήθως Σαββατοκύριακο γι' αυτή τη θεραπεία), προτείνεται το fractional laser, που δρα τόσο στην επιφάνεια όσο και στα κατώτερα στρώματα του δέρματος. Έπειτα από 7-8 ημέρες είναι ήδη ορατά τα πρώτα αποτελεσματα: Μικρότεροι πόροι, λεία επιδερμίδα, απάλυνση των ρυτίδων. Με λίγα λόγια, επιδερμίδα φρέσκια και νεανική με απάλυνση των γραμμών κούρασης και των λεπτών ρυτίδων.

Πιο οικονομική λύση, με επίσης καλά αποτελέσματα, είναι το peeling με TCA (τριχλωροξεικό) οξύ. Η απολέπιση που προκαλείται είναι ήπια, ελεγχόμενη και διαρκεί μία εβδομάδα. Καλύπτεται κανονικά με make-up. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες αποτελεσματικές θεραπείες γι' αυτούς και αυτές που δεν έχουν τη δυνατότητα να μείνουν εκτός δραστηριοτήτων ούτε για 2 ημέρες.

Μια εξαιρετική επιλογή είναι η μεσοθεραπεία, είτε με microneedling είτε με βελόνες μεσοθεραπείας, ειδικές για να μην τραυματίζουν το δέρμα. Τα υλικά που εγχέονται είναι βιταμίνες και υαλουρονικό, συστατικά που χρειάζεται το δέρμα για αναδομηθεί και να λάμψει. Ακολουθεί ειδική μάσκα υαλουρονικού για επιπλέον ενυδάτωση. Το αποτέλεσμα είναι άμεσο, με ξεκούραστο, νεανικό και σφριγηλό δέρμα σαν να κοιμηθήκαμε άπειρες ώρες.

Για μια γρήγορη, απλή και χωρίς ερεθισμό επιλογή είναι τα peelings με οξέα φρούτων. Ταιριάζει συνήθως σε τραχιές, μεικτές ή λιπαρές επιδερμίδες, και βοηθούν στην αποκατάσταση της λείας επιφάνειας και τη σμηγματορρύθμιση. Δίνονται, επίσης, συμβουλές για καλλυντικά που διατηρούν το αποτέλεσμα. Για τα δυσανεκτικά ή ευερέθιστα δέρματα, αντί για οξέα φρούτων, προτείνεται θεραπεία με μικροδερμοαπόξεση με κρυστάλλους, όπου σμήγμα, μαύρα στίγματα και νεκρά κύτταρα απομακρύνονται με αναρρόφηση και χωρίς ερεθισμό. Συμπληρωματική θεραπεία είναι η εφαρμογή ορού με κεραττινάση και υαλουρονικό, με θεαματικά και άμεσα αποτελέσματα με λείανση των μικρών ρυτίδων.

Φυσικά, οι θεραπείες με botox και υαλουρονικό είναι οι αγαπημένες επιλογές πολλών για αποκατάσταση των ρυτίδων έκφρασης και «γεμίσματα», όπου το πρόσωπο τα χρειάζεται.

Πολλές, λοιπόν, οι επιλογές για το πρόσωπο αλλά και το σώμα, όπου τα ειδικά peelings για την ακμή θα απαλλάξουν την πλάτη και το στήθος από τα αντιαισθητικά σπυράκια. Όσες προνοούν εγκαίρως, η μεσοθεραπεία για την κυτταρίτιδα είναι μια θεραπεία που δεν την αφήνουν για την τελευταία στιγμή.

Με ανανεωμένη, λοιπόν, εμφάνιση και διάθεση, ας υποδεχτούμε τις γιορτές κοιτάζοντας στον καθρέπτη και στα μάτια των άλλων τον πιο λαμπερό εαυτό μας.

Γράφει η:

Βασιλική Μουσάτου

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

www.beautifulskin.gr
rigasv@hotmail.com

DRESS FOR SUCCESS

Η ΜΑΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ανακαλύψαμε στο Κολωνάκι, τη μαγεία του παλιού οίκου μόδας.
Στα σαλόνια του Athens Fashion House, βρίσκει όσα θέλει η σύγχρονη γυναίκα καριέρας για να ξεχωρίζει.
Η μοναδική φιλοσοφία του Athens Fashion House, επικεντρώνεται στον σωματότυπο κάθε γυναίκας. Εκπαιδευμένοι συμβούλοι ένδυσης κατευθύνουν τις επιλογές σας για να αποφεύγετε να γεμίζετε την ντουλάπα σας με άχρηστα ρούχα.
Στο Athens Fashion House ανακαλύψαμε τη μαγεία των συνδυασμών: πώς με 7 κομμάτια κάνετε
21 μοναδικές εμφανίσεις!

ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ

Άν θέλετε να έχετε ποιοτικό χρόνο, εσείς που η επαγγελματική και κοινωνική προσφορά σας δεν αξίζει να σπαταλιέται σε κοινότυπες δραστηριότητες όπως το ατελείωτο shopping, εδώ θα τον έχετε.
Η προσωπική σας σύμβουλος ένδυσης αναλαμβάνει και σας προτείνει μοναδικές για σας επιλογές.
Έτσι δεν χρονοτριβείτε ψάχνοντας.

FASHION
ATHENS HOUSE

ΠΡΟΝΟΜΙΑ ΠΟΥ ΓΟΗΤΕΥΟΥΝ

- Prive χώροι,αισθητική,ευγενική φροντίδα και ήρεμες αγορές.
- Ραντεβού και άψογη εξυπηρέτηση στο χρόνο που εσείς επιλέγετε και όχι στα υποχρεωτικά ωράρια των καταστημάτων.
- Έχετε προσωπικές συλλογές που συμφωνούν με το δικό σας γούστο και συνδυάζονται με προηγούμενες αγορές σας.
- Νιώθετε ικανοποίηση γιατί βρίσκετε αυτό που ταιριάζει στο σώμα σας, σα να έχει ραφτεί αποκλειστικά για σας.
- Σας υποστηρίζουν με ενδυματολογικές λύσεις για κάθε επαγγελματική ή κοινωνική περίσταση.
- Η προσοχή τους εστιάζει στην λεπτομέρεια πάνω σας. Αυτό που φοράτε να αγκαλιάζει άψογα το σωμα σας.
- Προτείνουν κομματια που ταιριάζουν στη δική σας θέση, στο μοναδικό σας στυλ, στον τρόπο ζωής σας και στο πορτοφόλι σας.
- Επιπλέον έχετε prive διακανονισμούς,όπως αρμόζει μεταξύ κυριών.

Η ΧΑΡΑ ΝΑ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ

Ενημερωθείτε και δοκιμάστε αυτήν τη μοναδική εμπειρία φροντίδας. Το πρώτο ραντεβού,είναι χωρίς καμιά υποχρέωση εκ μέρους σας. Προσφέρουν μια σπάνια υπηρεσία που μετατρέπει τις αγορές σας σε απόλαυση και χαρά, αυτήν την δύσκολη εποχή.

Athens Fashion House: Γλύκωνος 2-4, Κολωνάκι Τηλέφωνα για ραντεβού: 210 7221 445 - 8

Market tips

Dreaminol

Για καλό ύπνο όλη νύχτα

Ένας πραγματικά καλός ύπνος, που ξεκουράζει βαθιά, πρέπει να είναι συνεχής και αρκετά βαθύς. Ορισμένα άτομα συχνά αργούν -παρά τη θέλησή τους- να κοιμηθούν, ενώ άλλα ξυπνούν πολύ νωρίς ή κατά τη διάρκεια της νύχτας. Εκείνο που χρειάζεται είναι ένα φυσικό προϊόν που να βοηθά τόσο κατά την έναρξη και την αρχική φάση του ύπνου όσο και κατά τις επόμενες φάσεις, καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας. Το Dreaminol, με την τριπλής στρώσης,τριπλής δράσης ταμπλέτα, ελευθερώνει αμέσως μελατονίνη, για καλή έναρξη του ύπνου. Ακολούθως, ελευθερώνει Lactium και θεανίνη για καλό ύπνο επί 4-6 ώρες και, τέλος, ελευθερώνει 5-HTP (πρόδρομο ουσία της σεροτονίνης) για καλό ύπνο κατά την τελευταία φάση.

Προϊόν Nature's Plus, USA. Εισαγωγή Apollonian nutrition, τηλ.: 210 6134604, www.apolloniannutrition.gr

SiderAL® FORTE και SiderAL® Folico

Τα καινοτόμα σκευάσματα σιδήρου και σιδήρου με φυλλικό οξύ από τη WinMedica

Δύο νέα, μοναδικά και καινοτόμα σκευάσματα σιδήρου κυκλοφόρησαν στην ελληνική αγορά από τη φαρμακευτική εταιρεία WinMedica. Πρόκειται για το SiderAL® FORTE και το SiderAL® Folico, που έχουν μελετηθεί ειδικά ώστε να ανταποκρίνονται στις αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο και φυλλικό οξύ που παρατηρούνται τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και σε άλλες περιόδους στη ζωή της γυναίκας, όπως η εφηβεία, η έμμηνος ρύση και η εμμηνόπαυση.

Τα προϊόντα SiderAL® FORTE και SiderAL® Folico βασίζονται σε μια προηγμένη τεχνολογία για τη μεταφορά και απόδοση του σιδήρου ή και των βιταμινών στον οργανισμό. Κι αυτό γιατί εξασφαλίζει αυξημένη απορρόφηση χωρίς τις ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες των σκευασμάτων σιδήρου (πόνος στο στομάχι, δυσκοιλιότητα, ναυτία κ.λπ.), σημαντική βελτίωση των αιματολογικών παραμέτρων, καθώς και λήψη μία φορά την ημέρα, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας, ανεξαρτήτως διατροφής.

Σημειώνεται ότι εκτός από σίδηρο και φυλλικό οξύ, το SiderAL® Folico περιέχει βιταμίνη B6, B12, C & D, που είναι πολύτιμες για τον οργανισμό και ειδικά για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το SiderAL® FORTE και το SiderAL® Folico στην ιστοσελίδα: www.anemia-sideral.gr

VENOLEN plus

Η λύση στα φλεβικά και αιμορροϊδικά προβλήματα

Τα δισκία VENOLEN plus βοηθούν στην ακεραιότητα του φλεβικού συστήματος, ενισχύουν την τόνωση του αιμορροϊδικού πλέγματος και υποστηρίζουν τη λεμφική παροχέτευση. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και κατά τη διάρκεια της κύησης. VENOLEN idrogel. Ανακουφίζει και αναζωογονεί τα κουρασμένα και πονεμένα πόδια. Δερματοκαλλυντικό προϊόν σε σωληνάριο των 40 ml. Ανακουφίζει τις γάμπες από το πρήξιμο και το αίσθημα βάρους, βοηθά στη διατήρηση της ελαστικότητας των αγγείων, ενυδατώνει, τονώνει και δροσίζει το δέρμα.

Προϊόν της Pharmaline Italy
Εισαγωγή - Διανομή
Adelco A.E.
Τηλ. 210 4819311-13
info@adelco.gr
www.adelco.gr

Caladerm Cream 40 ml

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

Evdermia
dermaceuticals

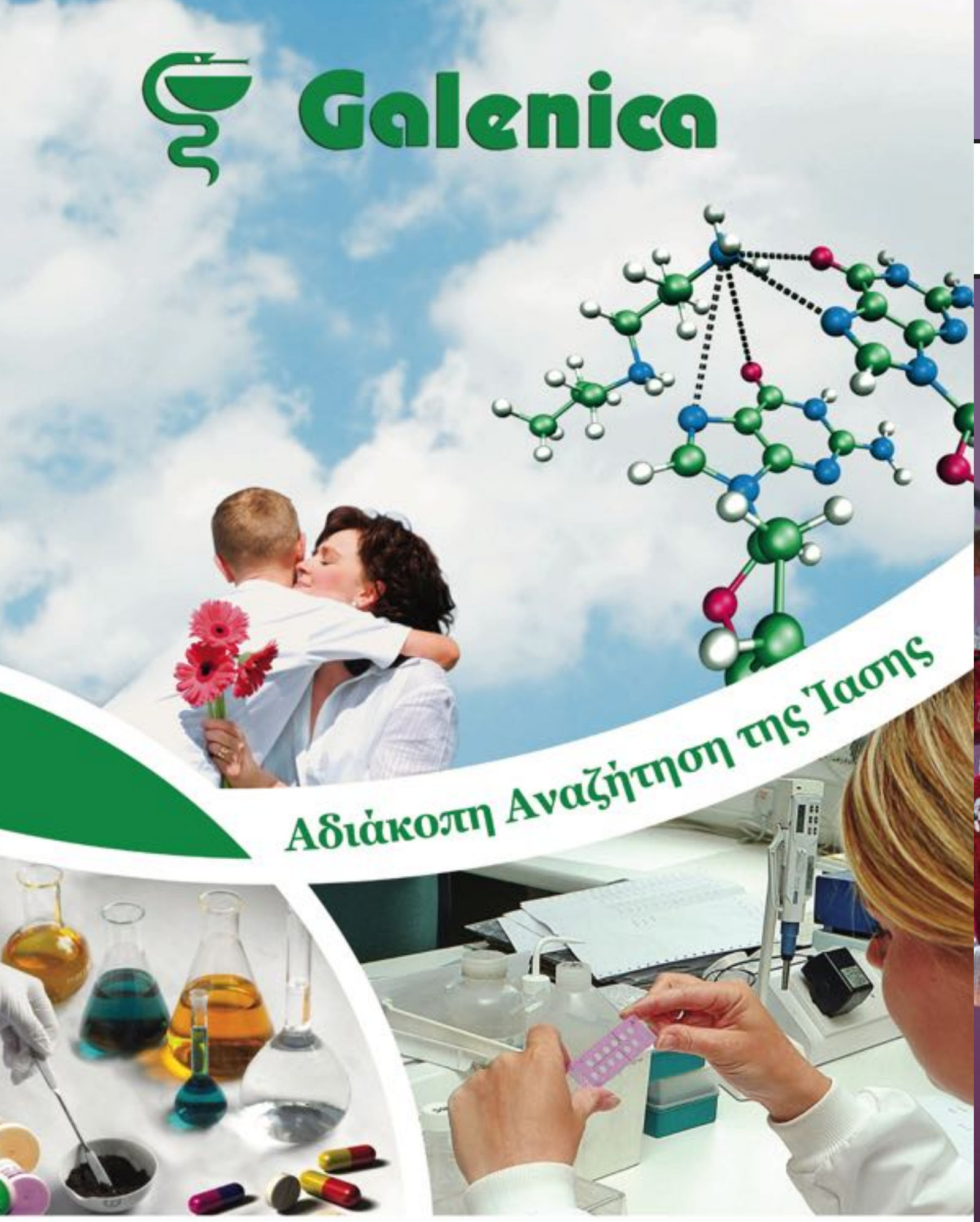
Δραστικά ενεργά συστατικά: Microsilver Bg, εμποδίζει την ανάπτυξη μικροβίων στο δέρμα. Azelaic Acid 15%, Salicylic Acid, Pentavitin, Bisabolol, Nanox 500(zinc oxide), Vitamin E, Δράση:

- Καταπολεμά τις φλεγμονές και την ερυθρότητα και εμποδίζει την ανάπτυξη μικροβίων στο δέρμα.
- Καθαρίζει τους πόρους του δέρματος και μειώνει την παραγωγή σμήγματος.
- Καταπραΰνει 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.

Galenica



Galenica a.e.

ΑΘΗΝΑ: Ελευθερίας 4, 145 64 Κηφισιά • Τηλ.: 210 5281700, Fax: 210 5245939 • ΘΕΣ/ΚΗ: Κωνσταντινούπολεως & Φαναρίου 2 • Τηλ.: 2310 542685 • http://www.galenica.gr

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Δώρα Χριστουγέννων

Βάζοντας όρια στα παιδιά

Οι εορταστικές ημέρες των Χριστουγέννων φτάνουν και η κάθε οικογένεια ετοιμάζει αυτόν τον ερχομό με τον δικό της μοναδικό τρόπο μ' εκείνον που την κάνει να νιώθει όμορφα και μπορεί να τον υποστηρίξει.

Το θέμα των δώρων είναι κάτι που τα τελευταία χρόνια απασχολεί αρκετές ελληνικές οικογένειες, από όποιο κοινωνικό ή οικονομικό στρώμα κι αν προέρχονται. Η κοινωνία μας είναι γαλουχημένη να εκδηλώνει την αγάπη της, τη φροντίδα και το ενδιαφέρον της έντονα με την παροχή υλικών μέσων. Στη δεκαετία του '90 και αρχές του 2000, η ελληνική οικογένεια αποτελούσε τον καθρέφτη του υπερκαταναλωτισμού. Η πραγματικότητα είναι ότι ποτέ άλλοτε δεν κυκλοφορούσαν στο εμπόριο και στα μέσα ενημέρωσης τόσο πολλά υλικά αγαθά όσο σήμερα.

Τα παιδιά, είτε στο σπίτι τους είτε στο σχολείο και στον περίγυρό τους, λαμβάνουν πολλών ειδών μηνύματα από χιλιάδες νέα προϊόντα που κυκλοφορούν. Λίγο πολύ κάθε παιδί «μπαίνει» στον πειρασμό να λαχταρίσει κάτι, να «ζηλέψει» να ποθήσει, ακόμα και να διεκδικήσει κάποιο δώρο. Στην ουσία, δεν γνωρίζει τι είναι αυτό που ποθεί ή πού αυτό μπορεί να του χρησιμεύσει, αλλά του κινεί την περιέργεια και απλώς το θέλει.

Υπάρχουν γονείς που νιώθουν ότι δεν μπορούν να χαλιναγωγήσουν αυτή τη μανία των παιδιών τους στο να αποκτήσουν τα πάντα. Ουσιαστικά, ο παιδικός καταναλωτισμός αντικατροπτίζει μια κοινωνική πραγματικότητα, αυτό που ζούμε μέρα με τη μέρα. Στο διά ταύτα, λοιπόν, καθώς οι μέρες των Χριστουγέννων πλησιάζουν, οι γονείς αγωνιούν όλο και περισσότερο για το πώς θα καταφέρουν ή θα μπορέσουν να φανούν ικανοί μπροστά στις προσδοκίες των παιδιών τους ή στις απαιτήσεις τους.

Τα παιδιά ζητούν ή οι γονείς θέλουν διαρκώς να δίνουν;

Αρκετοί παιδοψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι το προφίλ ενός παιδιού αντικατροπτίζει σε έναν πολύ μεγάλο βαθμό το οικογενειακό πλαίσιο, στο οποίο το ίδιο μεγαλώνει. Γονείς που έχουν την ανάγκη να «δίνουν» συνεχώς ύλη, αυτόματα θα μάθουν στα παιδιά τους να ζητούν και να διεκδικούν συνεχώς οτιδήποτε δουν και τους κάνει εντύπωση. Δεν αναφερόμαστε στις οικογένειες που έχουν την οικονομική άνεση και το κάνουν, διότι, και σ' αυτή την περίπτωση, παιδιά που μεγαλώνουν σ' ένα οικογενειακό περιβάλλον που τα εισοδηματικά κριτήρια των μεγάλων είναι σε αρκετά ευνοημένες συνθήκες, μεγαλώνοντας με άφθονη ύλη πλάι τους, στερούνται άλλου είδους σχέσεων και ουσιαστικής επικοινωνίας και αυτό φαίνεται αργότερα, στην ενήλικη πλέον ζωή.

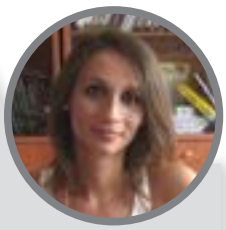
Τα παιδιά μαθαίνουν από τους γονείς τους, δεν ζητούν, αν δεν τους δοθούν αντικείμενα, δεν γίνονται υπερβολικά εάν δεν έχουν μάθει στην υπερκατανάλωση και στο πολύ.

Ποια είναι η θέση και η ευθύνη των γονέων σε όλο αυτό;

Οι περισσότεροι γονείς, λίγα χρόνια πριν, λόγω πολλών επαγγελματικών υποχρεώσεων, είχαν την τάση (κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου) να προσπαθούν να αναπληρώσουν το συναισθηματικό κενό αγοράζοντας συνεχώς αντικείμενα. Το σύνδρομο της στέρησης και της υπερπροσφοράς είναι στοιχείο που χαρακτηρίζει έντονα την ελληνική οικογένεια. Οι περισσότεροι σκέφτονταν ότι θέλουν να προσφέρουν τα πάντα, επειδή δεν θέλουν να στερηθούν τα παιδιά τους, όπως οι ίδιοι όταν βρίσκονταν στην ηλικία τους.

Αυτή η σκέψη κινδυνολογεί. Υπάρχουν φορές που οι γονείς προσφέρουν πολλά πράγματα, που ούτε καν τα έχει ζητήσει το παιδί τους, με αποτέλεσμα να του δημιουργούν αρκετή πίεση και μάλιστα ένα αίσθημα ενοχής σε μεγαλύτερες ηλικίες για το ότι πρέπει να δέχεται οτιδήποτε του δίνεται, ακόμα και εάν δεν έχει ερωτηθεί. Υπάρχουν, βέβαια, και ορισμένες περιπτώσεις γονέων που

Γράφει η:



Δήμητρα Βαΐτσου

Ψυχολόγος

Λευκωσίας 12, Νέο Ηράκλειο, 14122, Αττική
Τηλ. : (+30) 213 0243040

δεν αγοράζουν τίποτα στο παιδί τους, φοβούμενοι μην κακομάθει, μια εντελώς ακραία αντιμετώπιση. Αυτό που χρειάζεται είναι να τηρείται ένα μέτρο σε όλα και να αποφεύγονται οι ακραίες σκέψεις και ενέργειες.

Στις πιο μικρές ηλικίες, δηλαδή σε νήπια ή παιδιά προσχολικής ηλικίας, η φαντασία και το παιχνίδι είναι κάτι που κερδίζουν και εντυπωσιάζουν τους μικρούς μας φίλους. Αρκετές ημέρες πριν από τα Χριστούγεννα μπορούν οι γονείς με τα παιδιά τους να βγουν βόλτα σ' ένα πάρκο, σ' ένα βουνό και να προμηθευτούν διάφορα υλικά της φύσης και να φτιάξουν όλοι μαζί ένα χειροποίητο δέντρο ή να πρωτοτυπήσουν μαζί με μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά φτιάχνοντας χειροποίητα δωράκια και στολίζοντάς τα με υλικά της φύσης.

Ένας γονιός που δεν ενοχοποιείται εύκολα και δεν αγχώνεται για το πώς «θα το πάρει το παιδί του» βρίσκει τρόπους και λύσεις, ακόμη και μέσα στην οικονομική κρίση και μαθαίνει την ιδέα της εφευρετικότητας και της έμπνευσης, τόσο στον ίδιο όσο και στο παιδί του. Δεν βρίσκονται λύσεις, όταν ο νους σκαλώνει και εμμένει στη σκέψη ότι δεν μπορεί να καταφέρει τίποτα. Τα Χριστούγεννα είναι μια γιορτή που χρειάζεται όλοι να το βιώνουν όμορφα, ευχάριστα και όχι με ενοχικά συναισθήματα. Γονείς και νονοί χρειάζεται να καταλάβουν ότι σημασία δεν έχει η ποσότητα και η ακρίβεια σε κάτι, αλλά η πράξη, η αγάπη και ο τρόπος που αυτό το κάτι προσφέρεται.

Τι πρέπει να κάνει ο γονιός αν επιμένει το παιδί;

Βέβαια, μπορεί να υπάρχουν και τέτοιου είδους στιγμές σε ορισμένες οικογένειες, εάν κάποια παιδιά ζητούν με ένταση και επιμονή, ο γονιός εκείνο που μπορεί να κάνει είναι να θέσει στο παιδί του να επιλέξει από μία λίστα που ο ίδιος θα έχει κάνει προηγουμένως.

Παλιότερα, αρκετοί γονείς αλλά και νονοί πήγαιναν με τα παιδιά τους ακόμα και προσχολικής ηλικίας να διαλέξει το παιδί το δώρο του από ένα κατάστημα. Τα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι φυσικό να μην έχουν την αίσθηση του ακριβού ή του φθηνού και, από τη στιγμή που ορισμένοι παίρνουν το παιδί μαζί τους, είναι έτοιμοι για οτιδήποτε διαλέξει, ακόμα και εάν αυτό που επιλεχτεί φέρει σε δύσκολη θέση τον γονιό ή τον νονό.

Μπορεί αντί λοιπόν να έρχονται τα μικρά παιδιά μαζί με τους γονείς στα μαγαζιά και να επιλέγουν, να ρωτούν οι ίδιοι τι θα ήθελαν και ο γονιός να επιλέγει σύμφωνα με την οικονομική του ευχέρεια αυτό που μπορεί να υποστηρίξει την εκάστοτε στιγμή. Ας μην ανησυχούν οι γονείς, διότι το παιδί περιμένει την πράξη και δεν αξιολογεί εάν είναι ακριβό ή όχι. Ακόμα και για τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (σχολικής) μπορεί να γίνεται μια πιο ώριμη συζήτηση για το τι τους λείπει περισσότερο και θα ήθελαν να είχαν αυτές τις γιορτές. Αυτό επιτυγχάνεται με τη διαδικασία της επιλογής τριών ή και παραπάνω επιλογών.

Όταν υπάρχει αγάπη σε μια οικογένεια, εκτιμώνται πολύ οι τρυφερές πράξεις και όχι τα ακριβά δώρα. Τα παιδιά χρειάζονται ειλικρίνεια όχι μόνο στα λόγια, αλλά κυρίως στις πράξεις από τους μεγαλύτερούς τους. Δεν χρειάζονται πάρτι και ακριβά ρεβεγιόν για να περάσει καλά μια οικογένεια. Μια βόλτα στα στολισμένα μαγαζιά, στα σπιτικά με κουλουράκια και εδέσματα με τη συμμετοχή των παιδιών είναι αρκετά για να περάσει ευχάριστα μια οικογένεια. Η περίοδος των διακοπών είναι μια ευκαιρία για διάλειμμα από την καθημερινότητα και τα προβλήματα. Η κάθε οικογένεια χρειάζεται να δίνει προσοχή στις ουσιαστικές και πραγματικές της ανάγκες, στοιχεία που δίνουν ηρεμία και φροντίδα στις μεταξύ τους σχέσεις.

Γιατί νιώθω ότι στερώ κάτι από το παιδί μου;

Εκείνο που ίσως ξεχνούν οι ενήλικοι και αγχώνονται στον βωμό του καταναλωτισμού είναι ότι για τα παιδιά τα

Χριστούγεννα είναι η αναβίωση ενός παραμυθιού, αρχίζουν και μπαίνουν σε κάτι μαγικό, το οποίο οι ενήλικοι μπορεί πια να έχουν ξεχάσει ή να μην είναι πλέον σε θέση να αντιληφθούν. Ο στολισμός του δέντρου, τα κάλαντα, ο στολισμός των δρόμων, τα παραμύθια που έχουν ακούσει ή διαβάσει και μιλούν για χιονισμένα τοπία, ελάφια, έλκηθρα, ο ερχομός του πολυαγαπημένου Αϊ-Βασίλη, με τον σάκκο με τα δώρα, και η κάθοδός του από την καμινάδα του σπιτιού, είναι μόνο λίγα από τα στοιχεία της παραμυθένιας αυτής ατμόσφαιρας. Για τα παιδιά έχει μεγαλύτερη σημασία η διατήρηση αυτής της ατμόσφαιρας και η απολαβή χαράς μέσα από αυτή και όχι η απόκτηση ενός συγκεκριμένου τύπου δώρου. Στα μεγαλύτερα παιδιά, που αυτό το παραμύθι έχει εξιδανικευτεί αρκετά πλέον στο μυαλό τους, οι γονείς αισθάνονται αμήχανα και ζορίζονται, θεωρώντας ότι κάτι του στερούν και ότι δεν είναι ικανοί. Τα παιδιά δεν θέλουν να βλέπουν τους γονείς τους αδύναμους και ανίκανους να αντεπεξέλθουν, μάλιστα υπάρχουν πολλά παιδιά σήμερα που είναι γνώστες της κατάστασης και από μόνα τους για να μην επιβαρύνουν τον γονιό τον απαλλάσσουν από την οποιαδήποτε υλική επιθυμία τους. Το παιδί δεν στερείται όταν έχει τον γονιό του πλάι του, όταν νιώθει δύναμη και ασφάλεια κοντά του.

Ποιο είναι το μυστικό για ευτυχισμένα Χριστούγεννα;

Είτε τα παιδιά είτε οι ενήλικες, αυτό που επιθυμούν περισσότερο τις ημέρες των εορτών είναι να περνούν ευχάριστα μαζί με τους αγαπημένους τους, να χαίρονται, να μοιράζονται στιγμές μαζί τους, να επικοινωνούν. Μια όμορφη βόλτα, η συμμετοχή των μεγάλων στο παιχνίδι με το παιδί τους, είναι το μεγαλύτερο δώρο και για τις δύο πλευρές. Ο ενθουσιασμός των παιδιών όταν μοιράζονται τα παιχνίδια τους με τους μεγάλους είναι έντονος.

Αν παρατηρήσουμε ένα παιδί όταν παίρνει στα χέρια του ένα δώρο και το ξετυλίγει είναι τόσο ενθουσιασμένο, που με το βλέμμα του αναζητά τον ενήλικα να είναι εκεί, δίπλα μαζί του, αναζητά μια παρέα που θα ασχοληθούν όλοι μαζί με το καινούργιο του απόκτημα. Αυτό το δώρο μπορούν οι γονείς να το δώσουν στο παιδί τους. Η χαρά σε αυτό το «μοίρασμα» είναι πολύ μεγάλη και η ευτυχία των παιδιών, τότε γίνεται πραγματικά τεράστια.

Το παιχνίδι αποτελεί για τα παιδιά μια μοναδική ευκαιρία για εξέλιξη και μάθηση, καθώς μετατρέπει τα ερεθίσματα που εισπράττονται σε μια δική τους κατανοητή γλώσσα. Το παιχνίδι, λοιπόν, χρειάζεται να δραστηριοποιεί το παιδί και να το εμπλέκει σε αυτή τη διαδικασία, και όχι να είναι απλώς εντυπωσιακό. Συχνά, θα δούμε παιδιά να μην εντυπωσιάζονται εύκολα από ένα «μεγάλο δώρο» με εντυπωσιακό περιτύλιγμα, αλλά με κάτι μικρότερο, όπου εκείνος που θα του το δώσει θα του πει μια ιστορία για το αντικείμενο αυτό, θα χρησιμοποιήσει τη φαντασία του, ώστε να εντυπωσιάσει και ιντριγκάρει το παιδί.

Πώς αντιμετωπίζεται ο παιδικός καταναλωτισμός;

Κατ'αρχάς χρειάζεται σταθερότητα και σταδιακά βήματα στο πώς θα προσεγγιστεί ένα παιδί. Μπορούν οι γονείς να μιλούν με το παιδί τους και από κοινού να βλέπουν τις ανάγκες του παιδιού ή τις ελλείψεις του στην παρούσα φάση. Εάν χρειάζεται πράγματα για να ικανοποιηθεί ο καταναλωτισμός του παιδιού, είναι μια μεγάλη αφορμή για τον γονιό να κάνει κουβέντα μαζί του για ποιο λόγο το έχει ανάγκη στην παρούσα φάση.

Από εκείνα που ήδη έχει, πώς θα μπορούσε να εξυπηρετηθεί; Τα παιδιά χρειάζεται να ξέρουν την αλήθεια, όταν γίνεται αποφυγή αυτής, τα παιδιά παραπλανούνται και μεταφέρεται σε αυτά λανθασμένο μήνυμα. Μπορεί το παιδί να μπει στη διαδικασία της οργάνωσης, να γράψει τι χρειάζεται και, όταν έρθει η ώρα για να γίνει η αγορά να επιλέξει εκείνο που τη συγκεκριμένη στιγμή του είναι περισσότερο χρήσιμο και πραγματικά του χρειάζεται. Εάν κάποιο παιδί δεν έχει συνηθίσει το μέτρο μέσα στην οικογένειά του, μπορεί να θυμώσει ή να ενοχληθεί όταν ο ενήλικας του θέσει για πρώτη φορά μέτρο και όριο. Αυτό θα γίνεται μόνο στην αρχή, μετά θα συνηθίσει, το όριο βοηθά το παιδί στη σύνεση και στον προγραμματισμό του.

Η αγορά των παιχνιδιών χρειάζεται να γίνεται με μεγάλη προσοχή από τους γονείς, να είναι αντικείμενα που βοηθούν στην ανάπτυξη της φαντασίας, στη δημιουργικότητα, στην εξερεύνηση, παιδαγωγικά παιχνίδια και όσο γίνεται περισσότερο ομαδικά παιχνίδια. Τέλος, είναι χρήσιμο να θυμούνται οι γονείς ότι κανένα αντικείμενο, καμία ύλη, δεν υποκαθιστά τη σχέση με το παιδί. Η επαφή και η ουσιαστική σχέση «χτίζονται» με το απλό, το λίγο, το λιτό αλλά το αληθινό.

Magic eco Christmas

12 τρόποι για πιο ..πράσινες γιορτές!

Η συμπεριφορά μας γίνεται οικολογική με πολλούς τρόπους. Ας δούμε πώς:

1 Στείλτε τις ευχές σας με εικονικές καρτποστάλ, οι οποίες στέλνονται στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις που εσείς θέλετε, με e-mail. Στο Internet υπάρχουν δικτυακοί τόποι όπου θα βρείτε δωρεάν ευχετήριες κάρτες.

2 Ανακυκλώστε τις παλιές χάρτινες χριστουγεννιάτικες κάρτες, διακοσμώντας το δέντρο, το σπίτι, το τραπέζι ή την πόρτα του διαμερίσματός σας.

3 Στολίστε το δέντρο με φρέσκα φρούτα ή στολίδια που θα φτιάξετε μαζί με τα παιδιά από υλικά που υπάρχουν στο σπίτι.

4 Διακοσμήστε εορταστικά με φρέσκα φρούτα και ξηρούς καρπούς.

5 Περιορίστε την κατανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας ανάβοντας κεριά και τζάκι, αν είστε από τους τυχερούς που το διαθέτουν.

6 Φτιάξτε εορταστικά σουπλά με τις παλιές κάρτες που έχετε λάβει. Κόψτε τις κάρτες και κολλήστε τις όπως εσείς θέλετε ανάμεσα σε δύο διάφανα πλαστικά φύλλα.

7 Προτιμήστε αντικείμενα που είναι ανθεκτικά και δεν χρειάζονται μεγάλη συσκευασία, αν πρόκειται να στείλετε τα δώρα σας ταχυδρομικώς.

8 Τυλίξτε τα δώρα που θα στείλετε ταχυδρομικώς με χάρτινες σακούλες του μανάβη.

9 Μειώστε τις συσκευασίες επιλέγοντας δώρα που δεν χρειάζονται περιτύλιγμα, όπως, για παράδειγμα, εισιτήρια για συναυλίες, μουσεία, αθλητικά γεγονότα.

10 Αν προσφέρετε ογκώδη δώρα, π.χ. έπιπλα ή μεγάλο λούτρινο παιχνίδι, ποδήλατο, αντί να τα τυλίξετε σε χαρτί, δέστε γύρω από αυτά μια ωραία κορδέλα.

- Χρησιμοποιήστε τη φαντασία σας τυλίγοντας δώρα με υλικά που ήδη υπάρχουν στο σπίτι. Για παράδειγμα, με παλιούς χάρτες, εφημερίδες, κόμικς, τσάντες, παιδικές ζωγραφιές.

11 Δώστε στα παιδιά τη δυνατότητα να εκφραστούν και να δημιουργήσουν φτιάχνοντας μόνα τους χριστουγεννιάτικα στολίδια από αντικείμενα που υπάρχουν στο σπίτι ή στον κήπο - κλαδιά, φύλλα, λουλούδια, κουκουνάρια.

12 Αντί για ψεύτικο χριστουγεννιάτικο δέντρο, μπορείτε να αγοράσετε ένα μικρό αληθινό, το οποίο μετά τις γιορτές θα μπορείτε να το μεταφυτέψετε ή να κάνετε κομπόστ (οικολογικό λίπασμα) για τον κήπο σας...

Η καλή διάθεση και το Εμβόλιο της Χαράς

Η καλή μας διάθεση

Σήμερα είναι μία από εκείνες τις φριχτές μέρες που όλα μοιάζουν να πηγαίνουν στραβά; Ή μήπως τον τελευταίο καιρό αισθάνεστε συνέχεια έτσι; Δεν έχετε κέφι για τίποτα, όλα σας φαίνονται βαρετά ή ακόμα και μάταια; Σέρνεστε για να κάνετε τις δουλειές σας;

Αν η κακή σας διάθεση οφείλεται σε σοβαρά προβλήματα που ενδεχομένως βιώνετε, τότε ασφαλώς χρειάζεται να τα λύσετε για να νιώσετε καλύτερα.

Επίσης, αν η κακή σας διάθεση είναι μόνιμη και πολύ έντονη, οπότε ενδέχεται να έχετε κατάθλιψη, τότε πιθανώς χρειάζεστε ειδική θεραπεία για να την αντιμετωπίσετε.

Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι νιώθουν γενικά άσχημα, γκρινιάζουν και βαριούνται χωρίς να τους συμβαίνει κάτι αρνητικό και χωρίς να πάσχουν από κατάθλιψη. Είναι λες και φορούν μονίμως σκούρα γυαλιά που τους κάνουν να βλέπουν μαύρο τον κόσμο. Οι άνθρωποι αυτοί θα μπορροούσαν να ωφεληθούν από ένα «εμβόλιο χαράς».

Γράφει η:

Σοφία Ανδρεοπούλου

Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος

www.SophiaAndreopoulou.gr

Το Εμβόλιο της Χαράς

Τι είναι το Εμβόλιο Χαράς;

Για να το κατανοήσουμε, πρέπει να ασχοληθούμε πρώτα λίγο με τον μηχανισμό που γεννάει την καλή ή την κακή μας διάθεση.

Πληθώρα σχετικών μελετών στον τομέα της Ψυχολογίας της Ευτυχίας καταδεικνύουν ότι η διάθεσή μας επηρεάζεται όχι μόνο από αυτό που μας συμβαίνει, αλλά και από τον δικό μας τρόπο να «βλέπουμε» αυτό που μας συμβαίνει. Μην ξεχνάμε πως ο εγκέφαλός μας αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και ταυτόχρονα την ερμηνεύει. Το συμπέρασμα που βγάζει είναι αυτό που μας κάνει να νιώθουμε καλά ή άσχημα.

Το φίλτρο που χρησιμοποιεί ο εγκέφαλος για να ερμηνεύσει την εξωτερική πραγματικότητα είναι η εσωτερική μας στάση. Η εσωτερική μας στάση είναι ένα σύνολο από πεποιθήσεις που έχουμε για τον εαυτό μας, τους άλλους και τη ζωή γενικά.

Αν οι πεποιθήσεις μου αυτές είναι αρνητικές (π.χ. «είμαι ανίκανη», «η ζωή θα είναι πάντα άδικη μαζί μου» κ.λπ.), τότε διαμορφώνω μια αρνητική στάση, η οποία με τη σειρά της με κάνει να νιώθω συχνά άσχημα (αφού τα «βλέπω» όλα μαύρα). Αν οι πεποιθήσεις μου είναι θετικές (π.χ. «είμαι αρκετά καλή», «η ζωή μού έχει δώσει και ευκαιρίες», «θα προσπαθήσω και θα τα καταφέρω» κ.λπ.), τότε και η στάση μου είναι θετική και θα έχω μια πιο καλή διάθεση.

Το Εμβόλιο της Χαράς, λοιπόν, είναι ένα σύνολο από πεποιθήσεις, συνήθειες και τεχνικές που μας βοηθούν να καλλιεργήσουμε μια πιο θετική στάση μέσα μας και έτσι να βελτιώσουμε τη διάθεσή μας.

Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η θετική στάση και η χαρά που αυτή προξενεί διδάσκονται. Ενώ διαθέτουμε όλοι μας την έμφυτη ικανότητα να χαιρόμαστε, οι δυσκολίες τις ζωής και η νοοτροπία της κοινωνίας μας μάς ωθούν διαρκώς προς το αρνητικό. Ασχολούμαστε συνέχεια με το αρνητικό και τελικά βιώνουμε αρνητικά συναισθήματα και κακή διάθεση. Αν, επομένως, θέλουμε να νιώσουμε και κάποια χαρά πρέπει να στρέψουμε την προσοχή μας περισσότερο στο θετικό και να καλλιεργήσουμε συνειδητά την ικανότητά μας να χαιρόμαστε.

Ιδέες για να φτιάξουμε το Εμβόλιο της Χαράς

Η Ψυχολογία της Ευτυχίας μάς θυμίζει ότι μπορούμε να διδάξουμε στον εαυτό μας έναν τρόπο σκέψης και αντιδράσεων που να οδηγεί στη χαρά. Ακολουθούν μερικοί τρόποι που προτείνονται από τη σχετική βιβλιογραφία για να φτιάξουμε κι εμείς το Εμβόλιο της Χαράς μας.

Αντιμετώπιση προβλημάτων: Αλλάζω (βελτιώνω ή επιλύω) ό,τι μπορώ να αλλάξω

Αποδοχή: Αποδέχομαι τα πράγματα που δεν μπορώ να αλλάξω (και σταματάω να γκρινιάζω γι΄αυτά).

Θετική αναπλαισίωση: Προσπαθώ να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων που μου συμβαίνουν.

Αποφυγή αρνητικών επιρροών: Αποφεύγω τη διαρκή έκθεση σε ειδήσεις και συζητήσεις που εστιάζονται στο αρνητικό (η ενημέρωση έχει νόημα αν μπορώ να αλλάξω κάτι, αν απλώς γίνομαι δυστυχής μαθαίνοντας τα νεα, τότε καλύτερα να μην τα μαθαίνω).

Όξυνση αισθήσεων: Δίνω προσοχή στα ευχάριστα ερεθίσματα που καταγράφουν οι ασθήσεις μου (π.χ. παρατηρώ το χρώμα του ουρανού, το άρωμα ενός λουλουδιού, τη γεύση ενός γλυκού κ.λπ).

Λίστα δραστηριοτήτων: Συντάσσω μια λίστα δραστηριοτήτων (αθλήματα, χόμπι, εθελοντισμός, βόλτες κ.λπ.) που θα μπορούσαν να με ενδιαφέρουν ή να με ευχαριστήσουν (από κάτι μικρό, όπως ένα αφρόλουτρο, έως κάτι πιο μεγάλο, όπως ένα ταξίδι).

Μια χαρά την ημέρα: Κάθε μέρα εντάσσω στο πρόγραμμά μου τουλάχιστον μια ευχάριστη δραστηριότητα από τη λίστα μου.

Ημερολόγιο ευχάριστων στιγμών: Κάθε βράδυ σημειώνω τα ευχάριστα ή ενδιαφέροντα πράγματα που έκανα μέσα στην ημέρα.

Επιβράβευση: Κάθε βράδυ (μετά το ημερολόγιο ευχάριστων στιγμών), γράφω τρια «Μπράβο» στον εαυτό μου για πράγματα που έκανα καλά μέσα στην ημέρα.

Έκφραση «εσωτερικού παιδιού»: Επιτρέπω στον εαυτό μου να αφεθεί, να γελάσει, να κάνει μια φάρσα, να παίξει (υπάρχουν πολύ ωραία παιχνίδια για ενήλικες που μπορείτε να παίζετε με τους φίλους σας).

Σήμερα, που οι συνθήκες είναι πιο δύσκολες από άλλοτε, έχουμε όλοι ανάγκη να εκπαιδεύσουμε τον εαυτό μας να χαίρεται. Άλλωστε, όλοι γνωρίζουμε πως η χαρά ενισχύει το ανοσοποιητικό μας σύστημα, μας προσφέρει καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία και βελτιώνει τις σχέσεις μας. Είναι ένα πραγματικό εμβόλιο ζωής.

Κατερίνα **Διδασκάλου**

«Δεν μετανιώνω για τίποτα! Και τα λάθη μου έμαθαν πράγματα...»

Συνέντευξη στην Κάτια Μηλιαράκη

Μετά την τετραετή επιτυχημένη πορεία του έργου «Η πόρνη από πάνω», η Κατερίνα Διδασκάλου ανεβάζει την «Απολυμενη», έργο του ίδιου συγγραφέα, του Αντώνη Τσιπιανίτη, σε σκηνοθεσία του Κώστα Γάκη. Μία τόσο μέσα στην εποχή παράσταση... που δείχνει να αφορά τη μεγάλη οικογένεια των media, όμως, τελικά απευθύνεται και σε εκείνο το κομμάτι υπερκαταναλωτισμού και ματαιοδοξίας που υπάρχει σε μικρό ή μεγάλο βαθμό μέσα στον καθένα μας.

Απόλυση, κατάθλιψη, απώλεια, αποξένωση, απογοήτευση, μοναξιά, απελπισία, είναι ο ιστός των συναισθημάτων που υφαίνουν την εξαιρετική παράσταση -μονόλογο, στον οποίο πραγματεύεται ένα καυτό θέμα: Την απόλυση, την ανεργία, το αιφνιδιαστικό και άξαφνο «διαζύγιο» απ'όλα όσα ξέραμε, απ'όσα ήμασταν. . .

Η μοναδική ηθοποιός Κατερίνα Διδασκάλου καταφέρνει και βάζει τη δική της ανάσα, τη δική της σφραγίδα, στο κείμενο, σε έναν σχεδόν ανοιχτό διάλογο με το κοινό της, ενώ μόλις κατέβει απ' την σκηνή «ησυχάζει» και αφήνει τη γυναίκα να μιλήσει με έναν αταβιστικά θηλυκό και σίγουρο τρόπο για όλα όσα σκέφτεται... Σε αυτή τη φάση την πετύχαμε κι εμείς... χαρούμενη, σε γλυκιά υπερένταση μετά την πρεμιέρα της ανάμεσα σε φίλους, με λυτά μαλλιά και μια προσωπικότητα που παραπέμπει στις αυθεντικές μούσες...

Η Μαριέτα, η ηρωίδα είναι η συνειδητοποίηση, ο δημιουργικός θυμός που την οδηγεί στη λύτρωση και στην αυτογνωσία

Μιλήστε μας λίγα για τα πράγματα που κάνετε αυτή την εποχή…

Κάνω την «Ασκητική» του Ν. Καζανταζάκη στο «Καρέζη» και τον υπέροχο μονόλογο του Αντ. Τσιπιανίτη «Απολυμένη» στο θέατρο «Βρετάνια». Είμαι η Μαριέτα.

Η Μαριέτα εργάζεται ως κοσμικογράφος σε μεγάλο γυναικείο περιοδικό.

Η στήλη της θεωρείται κορυφαία στο είδος της. Πλούσιοι και διάσημοι κάνουν το παν για να δημοσιεύσει φωτογραφία τους. Η ζωή της είναι γεμάτη λάμψη, πάρτι, ταξίδια. Και μια μέρα απολύεται...

Όλες οι «πόρτες» κλείνουν, το τηλέφωνο σιωπά, τα καλέσματα ακυρώνονται, οι επώνυμες φίλες «εξαφανίζονται».

Η Μαριέτα ολομόναχη, χωρίς στήριξη από πουθενά, αγωνίζεται να επιβιώσει.

Καθώς η μοναξιά και η πείνα την κυκλώνουν, συνειδητοποίει πως πριν να απολυθεί από τη δουλειά της ήταν απολυμένη από τον ίδιο της τον εαυτό, από την ίδια της τη ζωή που τη διέσχισε σαν υπνοβάτρια, χωρίς να γνωρίζει ποια είναι, τι θέλει, τι πραγματικά έχει ανάγκη.

Και τότε όλα αλλάζουν...

Τι είναι, τι συμβολίζει, για εσάς «Η απολυμένη;»

Η «Απολυμένη» συμβολίζει και με εξαιρετικό τρόπο περιγράφει την ψεύτικη ευημερία και ειδικότερα αυτήν που έζησε η Ελλάδα την τελευταία 30ετία. Τη βιτρινάτη ζωή που σε αφήνει άδειο μέσα και γεμίζει το έξω. Η Μαριέτα, όμως, η ηρωίδα, δεν είναι μόνον αυτά. Είναι και η συνειδητοποίηση, ο δημιουργικός θυμός που την οδηγεί στη λύτρωση και στην αυτογνωσία. Το κείμενο του Αντ. Τσιπιανίτη προχωρά παραπάνω και πραγματεύεται επίσης τη μοναξιά, την αναζήτηση της ευτυχίας, που είναι πέρα και πάνω από το έχειν.

Ο έρωτας, κυρία Διδασκάλου, είναι έμπνευση, είναι δύναμη, είναι επένδυση;

Ααα, μάλιστα! Λοιπόν, ο έρωτας είναι όλα αυτά μαζί! Και επίσης χημεία!

Πώς σας αρέσει να φαντάζεστε τον εαυτό σας σε 10 χρόνια από σήμερα;

Να δουλεύω το ίδιο πολύ και να έχω κάνει μια αγγλόφωνη ταινία!

Υπάρχουν πράγματα στη ζωή σας που μετανιώνετε;

Όχι, δεν μετανιώνω για κάτι. Και τα λάθη μου έμαθαν πράγματα..

Ποιος είναι ο ορισμός της ευτυχίας για εσάς;

Αφθονία ενέργειας, χρόνου και χρημάτων για να κάνω όλα όσα θέλω!!.

Η σημασία της πρόληψης στα ζώα συντροφιάς

Η πρόληψη της υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου των ατόμων και ελαχιστοποίησης της νοσηρότητας και της πρόωρης θνησιμότητας

Στα ζώα συντροφιάς αποκτά ιδιαίτερη αξία, επειδή συγκατοικούν με τον άνθρωπο και, άρα, αποτελούν μέλος της οικογένειάς του, αλλά και επειδή οι ζωοανθρωπονόσοι είναι μια πραγματικότητα. Άλλη σοβαρή παράμετρος είναι ότι ο άνθρωπος-ιδιοκτήτης του ζώου συντροφιάς είναι ο μόνος υπεύθυνος για την πρόληψη της υγείας του κατοικιδίου του.

Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση των ζωοανθρωπονόσων αρχίζουν από τις αρχές της δεκαετίας του '70, όπου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέλαβε πρωτοβουλίες που θα οδηγούσαν στη συνένωση των επιστημονικών και τεχνικών δυνατοτήτων των χωρών της Μεσογείου για την ορθολογική αντιμετώπιση των ζωοανθρωπονόσων και σχετικών τροφιμογενών λοιμώξεων.

Τα προγράμματα που ακολούθησαν έχουν νομική υπόσταση στην Ελλάδα, άρα υφίσταται το επιστημονικό και νομικό πλαίσιο. Η παρουσία σημαντικού αριθμού διαφορετικών ζωοανθρωπονόσων απαιτεί την εφαρμογή δύσκολων, ως επίσης, δαπανηρών προληπτικών και κατασταλτικών μέτρων.

Έτσι, υπάρχει ενίοτε μια ατολμία στην επιβολή τους, αλλά και μια έλλειψη ταχύτητας κατανόησης της σοβαρότητας του θέματος. Είμαστε σχετικά πιο πίσω από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες στην ενημέρωση και στην εφαρμογή, αλλά με συνευθύνη κράτους, επιστημόνων και κοινού.

Η πρόληψη-με την αρωγή του κτηνιάτρου - στα ζώα συντροφιάς έχει κι άλλο σκοπό: Όλη η οικογένεια θα μπορεί να απολαμβάνει τις ευεργετικές παραμέτρους της επαφής με ένα κα-

τοικίδιο, οι οποίες είναι επιστημονικά αποδεδειγμένες (Pet Therapy). Τα παιδιά που έχουν επαφή με σκύλο ή γάτα αυξάνουν την αυτοεκτίμησή τους και αναπτύσσουν ισχυρές σχέσεις εμπιστοσύνης στη ζωή τους. Δεν πρέπει να παραλείψουμε ν' αναφέρουμε πόσο τα ειδικά εκπαιδευμένα σκυλιά -service dogs- βοηθούν πολλά παιδιά με αυτισμό, προβλήματα ακοής, όρασης και αναπηρίες.

Αν ακολουθηθούν:

- **Ο ετήσιος εμβολιασμός** για τα ενήλικα ζώα συντροφιάς που προτείνεται από τους κτηνιάτρους: α) για τον σκύλο, ενάντια στη λύσσα, τη λεϊσμανίαση, λοιμώδη εντερίτιδα από παρβοϊό, τη νόσο του Carre, τη λοιμώδη ηπατίτιδα, τη λεπτοσπείρωση, τη λοιμώδη τραχειοβρογχίτιδα (Bordetella Bronchiseptica), τη γρίπη (Parainfluenza τύπου 2) β) για τη γάτα, ενάντια στη λύσσα, τη πανλευκοπενία, την ιογενή λευχαιμία, τη λοιμώδη περιτονίτιδα, την ιογενή ρινοτραχειίτιδα, την καλυκοίωση, τη μυκητίαση.
- Στους νεαρούς σκύλους (κουτάβια) το εμβολιακό πρόγραμμα ξεκινά από την ηλικία των 7 εβδομάδων επαναλαμβάνοντας κάθε 3 εβδομάδες το πολλαπλό εμβόλιο (Carre, ηπατίτιδα λεπτοσπείρωση, παρβο-εντερίτιδας, Para influenza) έως την ηλικία των 4 μηνών. Ο αντιλυσσικός εμβολιασμός διενεργείται στους 3 μήνες. Κατά της λεϊσμανίασης, εμβολιάζονται στους 6 μήνες.

Αφού γίνει εξέταση αίματος για τη λεϊσμανίαση και το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, προβαίνουμε σε εμβολιασμό, με τρεις δόσεις εμβολίου, μία κάθε 21 ημέρες. Στη συνέχεια επαναλαμβάνουμε ετησίως, μία ΜΟΝΟ αναμνηστική δόση.

- Στα γατάκια, το εμβολιακό πρόγραμμα ξεκινά από την ηλικία των 7 εβδομάδων και ο αντιλυσσικός εμβολιασμός διενεργείται στους 3 μήνες.

- **Η μηνιαία αποπαρασίτωση** για προστασία από εξωπαράσιτα, όπως τσιμπούρια, ψύλλους, κουνούπια και σκνίπες, με ΝΕΑ αποτελεσματικά φάρμακα που κυκλοφορούν σήμερα σε αμπούλες, χάπια, περιλαίμιο ή σπρέι.

- **Η τριμηνιαία αποπαρασίτωση** για ενδοπαράσιτα, όπως εχινόκοκκο, ασκαρίδες, ταινίες, αγκυλοστόματα του γαστρεντερικού και κυκλοφορικού συστήματος, με χάπια, αμπούλες, σιρόπι ή πάστα.

- **Η ετήσια κλινική εξέταση** ενδελεχής και πλήρης.

- **Ο ετήσιος εργαστηριακός έλεγχος,** με αιματολογικές, βιοχημικές και ορμονολογικές εξετάσεις.

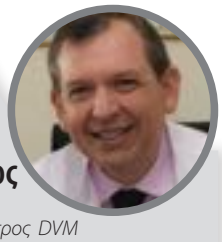
- **Η διατροφή** με πλήρη και ισορροπημένη βιομηχανοποιημένη εξειδικευμένη τροφή, που θα συστήσει ο κτηνίατρος, ανάλογη της ηλικίας, της ράτσας, ή και της πάθησης του σκύλου ή της γάτας και φυσικά

- **Η στείρωση σε νεαρά ηλικία**, εγκαίρως 6-12 μηνών, όλων των ζώων συντροφιάς ανεξαρτήτως φύλου, αρσενικού ή θηλυκού, εις τρόπον ώστε να ωφεληθούν σε όλη τους τη ζωή όλων των πλεονεκτημάτων της στείρωσης, όταν η χειρουργική επέμβαση γίνεται σε νεαρά ηλικία.

Τότε και μόνο τότε, ελαχιστοποιούμε τυχόν κινδύνους από τη συμβίωση με τα ζώα συντροφιάς. Κλείνοντας, σας ενημερώνω ότι η 28η Σεπτεμβρίου καθιερώθηκε το 2007 ως η Παγκόσμιος Ημέρα κατά της Λύσσας, η οποία, αν και εξαφανισμένη από την Ελλάδα για 30 έτη, επανεμφανίστηκε το 2012.

Σκοπός της πρωτοβουλίας αυτής είναι η αύξηση της ευαισθητοποίησης και της επαγγελματικής συνείδησης, η διαρκής ενημέρωση, επαγρύπνηση (εμβολιασμός των κόκκινων αλεπούδων), πρόληψη με συστηματικούς ετήσιους εμβολιασμούς αδέσποτων και δεσποζόμενων ζώων συντροφιάς, με στόχο τη μείωση της θνησιμότητας και την ολοσχερή εξάλειψη της θανατηφόρου ασθένειας.

Γράφει ο:



Απόστολος Μ. Μιχόπουλος

Χειρουργός - κτηνίατρος DVM Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρίας

Αγαμέμνονος 45, Γλυφάδα,
Τηλ.: 210-9625549, Κιν. Τηλ.: 6944-678777
E: a.m.michopoulos@gmail.com

Γλυκά μετά τα 2 χρόνια!

ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ σημαντικό να γίνει ξεκάθαρη η θέση των γλυκών στη διατροφή των παιδιών. Μέχρι την ηλικία των 2 ετών θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση γλυκών αλλά και αλμυρών γεύσεων από τα παιδιά. Σε μεγαλύτερες ηλικίες τα παιδιά προτιμάται να καταναλώνουν μικρή ποσότητα γλυκού το πολύ δύο φορές την εβδομάδα ως επιδόρπιο έπειτα από το φαγητό και όχι αντικαθιστώντας κάποιο άλλο γεύμα π.χ το βραδινό. Σε ό,τι αφορά την επιλογή του γλυκού είναι καλό να διευκρινίσουμε ότι τα σύνθετα γλυκά (π.χ., σουφλέ σοκολάτας, brownies, του ταψιού) είναι αρκετά επιβαρυμένα σε λίπος, και κατά συνέπεια και σε θερμίδες.

Για τον λόγο αυτό είναι καλό να προτιμάτε γλυκά τα οποία δεν περιέχουν λίπη. Τέτοια γλυκά είναι το ρυζόγαλο, το ζελέ, η σπιτική γρανίτα, τα γλυκά του κουταλιού, η μαρμελάδα, το μέλι, τα αποξηραμένα φρούτα.

Η μαγική μαύρη σοκολάτα

Αρκετές έρευνες, επίσης, έχουν δείξει ότι η κατανάλωση μαύρης σοκολάτας τονώνει και φτιάχνει τη διάθεση, καθώς αυξάνει την παραγωγή ορισμένων ψυχοδιεγερτικών ουσιών (σερετονίνης) στον οργανισμό. Για τον λόγο αυτό η σοκολάτα θεωρείται μια καλή επιλογή ιδιαίτερα για τα παιδιά που έχουν δραστήρια καθημερινότητα ή διαβάζουν πολλές ώρες. Επιπλέον, οφέλη έχει η επιλογή της μαύρης σοκολάτας, καθώς είναι ιδιαίτερα πλούσια σε αντιοξειδωτικά και σίδηρο.

Tips για λιγότερη ζάχαρη και στις γιορτές!

- Αποφύγετε την αγορά και την προμήθεια τροφίμων με πρόσθετη ζάχαρη, καθώς τα παιδιά συνηθίζουν να τα τρώνε σε μεγαλύτερες ποσότητες και συχνότερα εάν είναι διαθέσιμα στο σπίτι.
- Τα τρόφιμα αυτά θα πρέπει να μη βρίσκονται στο ντουλαπάκι της κουζίνας, αλλά να προμηθεύονται το πολύ 2 φορές την εβδομάδα, σε μικρή ποσότητα και να θεωρούνται η «ατασθαλία» της εβδομάδας και όχι καθημερινή διατροφική συνήθεια.
- Σε ό,τι αφορά γενικότερα τα γλυκά, πέρα από τα συσκευασμένα, αυτά θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε ειδικές περιπτώσεις π.χ. γιορτές, γενέθλια και όχι σε καθημερινή βάση.
- Επιπλέον, το σερβίρισμα των γλυκών θα πρέπει να γίνεται σε μικρότερες ποσότητες π.χ. 30 γρ. σοκολάτας αντί για 60 γρ.
- Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να τονιστεί το γεγονός ότι τα γλυκά δεν πρέπει να προσφέρονται ως επιβράβευση στα παιδιά.
- Ένα ιδιαίτερα σημαντικό tip είναι οι εναλλακτικές επιλογές επιδορπίου, όπως για παράδειγμα φρούτα ή γιαούρτι με μέλι.
- Οι γονείς θα πρέπει να διδάξουν τα παιδιά τους να δημιουργούν θρεπτικά σνακ αντί για γλυκά, επιλέγοντας τρόφιμα που τα ίδια προτιμούν περισσότερο (γάλα με δημητριακά και αποξηραμένα φρούτα, γιαούρτι με καρύδια και μέλι, ξηροί καρποί).

Πηγή: www.life2day.gr

Τα «θαύματα» της πατάτας στα μαλλιά

ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ τηγανητή ή ψητή λιχουδιά η πατάτα μπορεί να… μεταμορφωθεί και σε ένα μοναδικό και σπουδαίο εργαλείο ομορφιάς. Οι περισσότεροι, βέβαια, γνωρίζουν τις ευεργετικές ιδιότητές της στο δέρμα, ωστόσο η πατάτα μπορεί να κάνει θαύματα και στα μαλλιά.

1 Καθαρίστε μια πατάτα και περάστε την στον τρίφτη. Στη συνέχεια τη σουρώνετε κρατώντας το νερό σ' ένα μπολ. Σε αυτό προσθέστε ένα αυγό και λίγο γιαούρτι και τ' ανακατεύετε καλά δημιουργώντας μια «λεπτή» κρέμα. Εφαρμόστε το υλικό τόσο στις ρίζες των μαλλιών όσο και στα υπόλοιπα μαλλιά . Αφήστε το για 20 λεπτά, ξεπλύνετε πολύ καλά με χλιαρό νερό και στη συνέχεια λουστείτε κανονικά. Για καλύτερο αποτέλεσμα, μπορείτε να το κάνετε μία φορά στις 20 ημέρες. Θα δείτε τα μαλλιά σας με νέα λάμψη!

2 Καλό κάνει, όμως, και για την τόνωση του μαύρου χρώματος και την καταπολέμηση των γκρίζων μαλλιών. Πλύνετε και ξεφλουδίστε μια πατάτα και στη συνέχεια βράστε τα φλούδια της για 20 λεπτά. Έπειτα, στραγγίστε το νερό σε ένα ποτήρι ή σε οποιοδήποτε δοχείο. Λούστε τα μαλλιά σας με κανονικό σαμπουάν και στη συνέχεια ξεπλένετε τα με αυτό το νερό. Με αυτό τον τρόπο προσδίδετε ένταση στο φυσικό μαύρο χρώμα, καταπολεμώντας ταυτόχρονα και την ύπαρξη των γκρίζων μαλλιών. Δεν υπάρχει κανένας περιορισμός στη συχνότητα χρήσης.

3 Η τρίτη και πιο σημαντική ιδιότητα είναι ότι μπορεί να βοηθήσει όσους έχουν πρόβλημα με την αραίωση και απώλεια μαλλιών.

Πάρτε 3 κουταλάκια του γλυκού χυμό πατάτας, 3 κουταλάκια του γλυκού χυμό αλόης και 1 κουταλάκι του γλυκού μέλι. Εφαρμόστε αυτό το μείγμα στις ρίζες και αφήστε το για 2 ώρες. Στη συνέχεια, λουστείτε με το σαμπουάν σας. Για καλύτερο αποτέλεσμα, εφαρμόστε το δύο φορές μέσα σε μία εβδομάδα.

Φτιάξτε μάσκες και scrub με το φρούτο των Χριστουγέννων!

ΤΟ ΡΟΔΙ αποτελεί σύμβολο αφθονίας, γονιμότητας και καλής τύχης και συχνά τα Χριστούγεννα το συμπεριλαμβάνουμε στη γιορτινή διακόσμηση του χώρου μας. Εκτός από αυτό όμως είναι ένα γευστικό φρούτο και αποτελεσματικό για το δέρμα μας. Τα φλαβονοειδή και τα οξέα του βοηθάνε τον οργανισμό μας να αντισταθεί στην οξείδωση και τις ελεύθερες ρίζες, ενώ παράλληλα μαλακώνει την κερατίνη της επιδερμίδας και ενυδατώνει το δέρμα. Μάθετε πώς μπορείτε να φτιάξετε μάσκες με ρόδι!

- Για μάσκα ενυδάτωσης αναμειγνύετε 3 κουταλιές του γλυκού χυμό ρόδι και 4 κουταλιές της σούπας κρέμα γάλακτος. Απλώστε τη μάσκα στο πρόσωπό σας, αποφεύγοντας την περιοχή των ματιών, αφήστε την για 15 λεπτά και ξεπλύνετε με άφθονο νερό.
- Για μάσκα που θα βελτιώσει το χρώμα του δέρματος, αναμειγνύετε 1 κουταλιά της σούπας χυμό ρόδι, 2 κουταλιές του γλυκού γλυκερίνη, τον κρόκο ενός αυγού, 1 κουταλιά της σούπας μέλι και 2 κουταλιές της σούπας ταλκ. Απλώστε τη μάσκα στο πρόσωπό σας, αφήστε την για 15 με 20 λεπτά και ξεπλύνετε με άφθονο νερό.

Τέλος, μπορείτε να φτιάξετε και scrub από ρόδι. Χρειάζεστε μια κουταλιά της σούπας ρόδι, μια κουταλιά της σούπας υγρό σαπούνι προσώπου και ένα κουταλάκι του γλυκού αλάτι. Αυτό το scrub μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε μόνο στο πρόσωπο και όχι για περισσότερο από 3 λεπτά.

Πηγή: www.news.gr

Σωστή στάση ύπνου

Κοιμηθείτε χωρίς να ξυπνήσετε με πόνους!

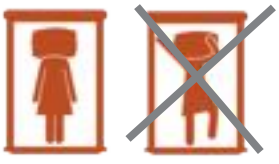
Ο καθένας κοιμάται σε μια συγκεκριμένη στάση, η οποία -θεωρητικά- τον βολεύει και τον χαλαρώνει. Κανονικά, λοιπόν, δεν θα έπρεπε να υπάρχουν «καλές» και «κακές» στάσεις ύπνου. Κι όμως, ο τρόπος που κοιμόμαστε μπορεί να προκαλέσει ή να επιβαρύνει διάφορα μυοσκελετικά προβλήματα, κάνοντας την καθημερινότητά μας ανυπόφορη, λένε οι ειδικοί. Στις παρακάτω εικόνες θα δείτε τι λάθος μπορεί να κάνετε στον τρόπο που κοιμάστε και καταλήγετε να ξυπνάτε με έντονους πόνους στον αυχένα, τους ώμους, τη μέση, τη γνάθο και τους γοφούς.

Πηγή: www.sheknows.com

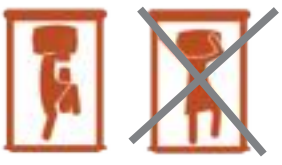
Πόνος στον αυχένα: Η καλύτερη στάση ύπνου είναι είτε ανάσκελα είτε στο πλάι. Χρησιμοποιείτε πάντα ένα μαλακό, πουπουλένιο μαξιλάρι ή μια πετσέτα τυλιγμένη σαν ρόλο για να βοηθάτε τον αυχένα σας να διατηρεί την κλίση του. Η χειρότερη στάση αν πονά ο αυχένας σας είναι να κοιμάστε μπρούμυτα, πάνω στο στομάχι σας.

Πόνος στον ώμο: Η καλύτερη στάση ύπνου είναι ανάσκελα ή στο πλάι, χρησιμοποιώντας ένα μαξιλάρι για να στηρίζεται ο ώμος σας και αποφεύγοντας να ρίχνετε το βάρος σας στον ώμο που πονά. Αν πονά κάποιος ώμος σας, η χειρότερη στάση ύπνου είναι στο πλάι, χωρίς μαξιλάρι για στήριξη.

Πόνος στη μέση: Η καλύτερη στάση ύπνου είναι ανάσκελα, τοποθετώντας όμως το μαξιλάρι (ή περισσότερα μαξιλάρια) ακριβώς κάτω από τα γόνατά σας, προκειμένου να μειώνεται η κλίση της πλάτης σας και να ακουμπά σε απόλυτη ευθεία στο στρώμα. Το χειρότερο που μπορείτε να κάνετε αν πονά η μέση σας είναι να ξαπλώνετε μπρούμυτα πάνω στο στομάχι σας ή ανάσκελα, χωρίς μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα.



Πόνος στη γνάθο, υποτιμφογναθικό σύνδρομο ή πονοκέφαλος: Ξαπλώστε ανάσκελα, με τα χέρια σας σε ευθεία στο πλάι, χρησιμοποιώντας ένα ανατομικό μαξιλάρι, ειδικό για το εκάστοτε, από τα παραπάνω, πρόβλημα. Οι χειρότερες στάσεις για τους πόνους στο κεφάλι ή στη γνάθο είναι είτε μπρούμυτα, με το βάρος στο στομάχι, είτε ανάσκελα, με τα χέρια κάτω από το κεφάλι.



Πόνος στον γοφό: Η καλύτερη στάση αν πονά κάποιος γοφός σας είναι στο πλάι, τοποθετώντας ένα μαξιλάρι ανάμεσα στα γόνατά σας. Οι χειρότερες στάσεις είναι είτε μπρούμυτα πάνω στην κοιλιά σας, είτε εντελώς ανάσκελα.

Ελαιόλαδο

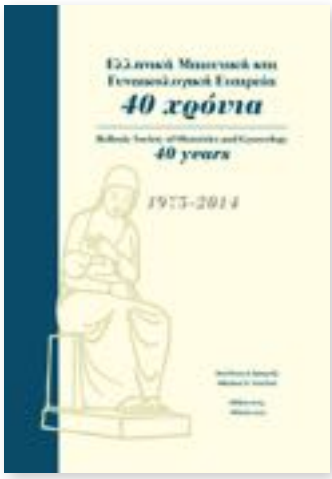
#No1 σύμμαχος ομορφιάς!

- Αν έχετε ξηρά ή σκασμένα χείλη, μπορείτε να εφαρμόζετε μια μικρή ποσότητα ελαιόλαδου πάνω σε αυτά. Αμέσως, θα αποκτήσουν την ενυδάτωση που χρειάζονται και θα γίνουν βελούδινα.
- Αν τα νύχια σας είναι εύθραυστα και τα πετσάκια γύρω από αυτά τραχιά, δεν έχετε παρά να βάλετε τα χέρια σας σ' ένα φλιντζάνι ελαιόλαδο για λίγα λεπτά. Θα δείτε αμέσως τη διαφορά.
- Αν αντιμετωπίζετε ξηροδερμία στα πέλματα τότε τη λύση για άμεσα αποτελέσματα σας το δίνει το ελαιόλαδο. Κάντε μασάζ στα πόδια με λάδι πριν να πάτε για ύπνο και φορέστε κάλτσες κατά τη διάρκεια της νύχτας. Κάθε φορά που θα το κάνετε αυτό θα έχετε και πιο μαλακό δέρμα.
- Μια πρώτης τάξεως ενυδατική κρέμα μπορεί να γίνει το ελαιόλαδο για το ξηρό δέρμα. Τρίψτε το σώμα σας με λάδι, αφήστε το να δράσει για αρκετή ώρα και στη συνέχεια κάνετε μπάνιο. Έπειτα από τη χρήση κάποιων ημερών θα δείτε το δέρμα σας να λάμπει.
- Ο καλύτερος τρόπος για να απομακρύνετε το **makeup** είναι το ελαιόλαδο. Βάλτε λίγο ελαιόλαδο σε ένα κομμάτι βαμβάκι και αφαιρέστε το μακιγιάζ σας από το πρόσωπό σας. Κατά τη διάρκεια του καθαρισμού αποφύγετε την ευαίσθητη περιοχή των ματιών.

Ξίδι, κι αντίο ημικρανίες

Τα γιατροσόφια της γιαγιάς είναι αξεπέραστα! Γρήγορη ανακούφιση από μια κρίση ημικρανίας μπορεί να σας δώσει μια κομπρέσα με ξίδι, που θα ακουμπήσετε στο μέτωπό σας και θα ασφαλίσετε με ένα μαντίλι δεμένο γύρω από το κεφάλι. Το ξίδι περιέχει, ως προϊόν της ζύμωσης που έχει υποστεί, οξικό οξύ, μια ουσία που δρα αποσυμφορητικά στα αιμοφόρα αγγεία, απαλλάσσοντάς σας από την υπεραιμία και τον πόνο.

Προτάσεις για βιβλία

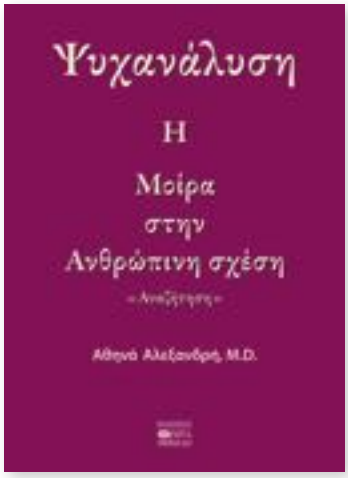


Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία
- 40 χρόνια
ΕΚΔΟΤΗΣ: ΕΜΓΕ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Νικόλαος Δ. Βραχνής

Επετειακός τόμος για την ιστορική αναδρομή της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας τα τελευταία 40 χρόνια.

Νίκες Καρδιάς
ΕΚΔΟΤΗΣ: Σωτήριος Πράπας, Καρδιοχειρουργός
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Σωτήριος Πράπας

Ιστορική έρευνα για την Ελληνική Καρδιοχειρουργική και τους πρωταγωνιστές της.



Η Μοίρα στην Ανθρώπινη σχέση «Αναζήτηση»
ΕΚΔΟΤΗΣ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Αθηνά Αλεξανδρή

Η παρούσα εργασία μελετά τον καθοριστικό ρόλο και τις ποικίλες μορφές που μπορεί να λάβει η μοίρα στην ανθρώπινη σχέση. Αναφέρονται παραδείγματα από την ιστορία και την τέχνη.

Πρόγραμμα αυτοεκτίμησης για παιδιά
ΕΚΔΟΤΗΣ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Πρεκατέ Β.

Προτείνεται ένα σύγχρονο και ολοκληρωμένο πρόγραμμα που αποσκοπεί στην ενίσχυσή της αυτοεκτίμησης για τα παιδιά.

Τα Χριστούγεννα των παιδιών
ΕΚΔΟΤΗΣ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΤΑΚΗ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Ηλιόπουλος Βαγγέλης
ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΟΣ: Πέτρου θανάσης

Τα Χριστούγεννα είναι η γιορτή που τα παιδιά απολαμβάνουν με τον δικό τους μοναδικό τρόπο.

Το μίσος είναι η μισή εκδίκηση
ΕΚΔΟΤΗΣ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Αιμίλιος Σολωμού

Ένα μυθιστόρημα που κινείται ανάμεσα στο παρελθόν και το παρόν, την εκδίκηση και το καθήκον, την αγάπη και το μίσος.

ΝΕΟ!
ΔΥΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΑ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΑΣ

SiderAL®

ΜΕΤΑFeΡΕΙ ... ΕΞΥΠΝΑ

Τα προϊόντα SiderAL® χρησιμοποιούν μία καινοτόμα, πατενταρισμένη τεχνολογία για τη μεταφορά και απόδοση του σιδήρου στον οργανισμό χάρη στην οποία προσφέρουν μοναδικά οφέλη

ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ SIDERAL® ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ

- **Υψηλή βιοδιαθεσιμότητα** ώστε **με μικρότερη λήψη σιδήρου να επιτυγχάνεται σημαντική και γρήγορη αύξηση των επιπέδων αιμοσφαιρίνης και φερριτίνης**, συγκρίσιμη ακόμα και με του ενέσιμου σιδήρου[1-4]
- **Εξαιρετική ανεκτικότητα χωρίς τις συνήθεις ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες**[1-4]
- **Χορήγηση μια φορά την ημέρα, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας και ανεξάρτητα από τη λήψη τροφής**

ΔΕΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ

Σίδηρος & Βιταμίνη C

Σίδηρος, Φυλλικό οξύ, βιταμίνη C, D, B6 & B12.

Δεν περιέχουν γλουτένη και λακτόζη

Προτεινόμενη Λ.Τ. 20€

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να θεωρούνται υποκατάστατα της σωστής ισορροπημένης διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής.

Αριθ. γνωστοποίησης ΕΟΦ. Sideral Forte: 86296/1-10-2014, Sideral Folico: 86295/1-10-2014

1. 1er Curso Mediterraneo Multidisciplinal en anemia ferropenica, 8 de Junio de 2013, Milan. **2.** 2o Curso Mediterraneo Multidisciplinal en anemia ferropenica, 5 de Abril de 2014, Barcelona. **3.** Mafodda A et al, Randomized Phase II Trial of supplementation with oral liposomal iron versus intravenous iron in patients with chemotherapy-related anemia without iron deficiency treated with Darbepoetin alfa, I supplementi di TUMORI, a Journal of Experimental and Clinical Oncology, 2014;15(1):S82. **4.** Indriolo A. et al, P530 Comparison between liposomial iron and ferrous sulfate in patients with iron deficiency anemia and inflammatory bowel disease. A pilot controlled study, Poster presentations: Clinical, Therapy & observation (2014)

SiderAL® adv 5/2015

www.onlime.gr.

WinMedica
Serving Health for Life

Υπεύθυνος για την κυκλοφορία του προϊόντος στην Ελλάδα **WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.**
Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ.: 210 7488821, Φαξ: 210 7488827
Διεύθυνση αλληλογραφίας: Οιδίποδος 1-3 & Παράδρομος Αττικής Οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι, Τηλ. 2107488821, Fax 2107488827, **www.winmedica.gr**
Προϊόν έρευνας PharmaNutra Italy

www.anemia-sideral.gr

Developing, producing and marketing
quality pharmaceuticals since 1967

genepharm

www.genepharm.com

18km Marathon Avenue 153 51 Pallini, Greece
T. +30 210 60 39 336 F. +30 210 60 39 414