ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ
ΔΩΡΕΑΝ ΑΝΤΙΤΥΠΟ

art of Life+Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ #83 | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

Διατροφή

Η υγεία και η ευεξία στο πιάτο μας!

ASSOCIATION Management

CONFERENCE Management

DESTINATION Management

We support you!

by being caring, imaginative, reliable, efficient

SYNTHESIS GROUP

a 31, Agias Varvaras Street, 16452 Argyroupoli

t +302109609400 f +302104190905

e info@synthesispco.com w www.synthesis-group.com

210 9352085

editorial

Άνεμος ανανέωσης και δημιουργίας

Παρότι η κρίση συνεχίζει να βαθαίνει, εμείς στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ αντιμετωπίζουμε την κάθε κρίση ως ευκαιρία και νέα πρόκληση για να γινόμαστε καλύτεροι. Έτσι, καταφέραμε να ενισχύσουμε την παρουσία μας σε διάφορους τομείς, επιβεβαιώνοντας ότι τα Νοσοκομεία και οι εταιρείες μας βρίσκονται στην κορυφή της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας διεθνώς: η νέα Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο ΜΗΤΕΡΑ, οι συνεχείς πιστοποιήσεις Τμημάτων και Κλινικών, με επίκεντρο το Joint Commission International (JCI), τη μεγαλύτερη διαπίστευση ποιότητας που έχει μόνο το ΥΓΕΙΑ στην Ελλάδα, η έντονη επιστημονική δραστηριότητα από ιατρούς με κύρος και εμπειρία, η νέα εταιρική ιστοσελίδα του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ είναι μερικά μόνο από τα σημαντικά επιτεύγματα που ενισχύουν την παρουσία μας τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

Όπως έχει δηλώσει, άλλωστε, η Πρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ρίτα Σουβατζόγλου, «Προτεραιότητά μας παραμένει όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων μας να παραμείνουν εφάμιλλες της υψηλότερης παγκοσμίως ποιότητας και ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ να παραμένει στην υψηλή θέση αναγνωρισιμότητας διεθνώς». Παράλληλα, συνεχίζονται και ενισχύονται όλες οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη βελτίωση της καθημερινότητας του κοινωνικού συνόλου. Θεμελιώδης αρχή για όλους μας στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, αποτελεί η από καρδιάς προσφορά, και γι' αυτό η εταιρική μας υπευθυνότητα έχει ως κεντρικό πυλώνα την έννοια του εθελοντισμού. Η διαρκής στήριξη από το 2012 στους αθλητές της Ελληνικής Παραολυμπιακής Ομάδας με επίκεντρο την Παραολυμπιάδα 2016 (Ρίο, Βραζιλία), καθώς και η συνέχιση του προγράμματος «Ταξιδεύουμε για την υγεία», που έχει ως στόχο την κάλυψη των αναγκών των κατοίκων μικρών νησιών και ορεινών κοινοτήτων που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, είναι μερικά μόνο παραδείγματα που συνθέτουν το κοινωνικό προφίλ του Ομίλου μας.

Στο πνεύμα αυτό εντάσσεται και η ανανέωση του περιοδικού μας. Με καινούργιο, πιο μοντέρνο και πιο... φρέσκο σχεδιασμό το «Art of Life & Health» διατηρεί την πλούσια αρθρογραφία του από καταξιωμένους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων από τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ, ΥΓΕΙΑ Τιράνων και τα Διαγνωστικά του Κέντρα, ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & ΥΓΕΙΑΝΕΤ Περιστέρι.

Το περιοδικό μας εξετάζει σημαντικά ζητήματα υγείας και θέματα ευ ζην και δίνει τις πλέον έγκυρες πληροφορίες και συμβουλές, για ό,τι χρειάζεται να γνωρίζει ο καθένας για ακόμα καλύτερη υγεία και ζωή!

Εμείς δεν έχουμε παρά να ευχηθούμε καλή ανάγνωση και καλό καλοκαίρι!

Μαριλένα Καραμήτρου

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Ιδιοκτήτες
Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.
Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, 15123 Μαρούσι
τηλ.: 210 6867000 | fax: 210 6845089
e-mail: info@hygeia.gr | www.hygeia.gr

Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.
Ερυθρού Σταυρού 6, 15123, Μαρούσι
τηλ.: 210 6869000 | fax: 210 6831077
e-mail: info@mitera.gr | www.mitera.gr

ΛΗΤΩ Μαιευτικό Γυναικολογικό & Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.
Μουσών 7-13, 11524, Αθήνα
τηλ.: 210 6902000, fax: 210 6902417
e-mail: info@leto.gr | www.leto.gr

ΥΓΕΙΑ Τιράνων
1st Km of the Secondary Highway Road Tirana-Durres, Tirana, Albania
Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996
e-mail: info@hygeia.al | www.hygeia.al

Υπεύθυνη Έκδοσης
Μαριλένα Καραμήτρου
τηλ.: 210 6867044 | fax: 210 6867624
m.karamitrou@hygeia.gr

Υπεύθυνη Ύλης ΛΗΤΩ
Χριστίνα Μπάμη
τηλ.: 210 6902411 | fax: 210 6902417
cmpami@leto.gr

Commercial Management
Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867230 | fax: 210 6867624
g.soras@hygeia.gr

Υπεύθυνη Ύλης ΥΓΕΙΑ Τιράνων
Arela Lazemetaj
Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996
a.lazemetaj@hygeia.al

Επιστημονική Επιμέλεια
ΥΓΕΙΑ: Ιωάννης Αποστολάκης, Κωστής Γεωργιλής, Γιώργος Τζήμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης
ΜΗΤΕΡΑ: Γεώργιος Καλλιπολίτης, Παναγιώτης Καραντζής, Ευάγγελος Μακράκης
ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ: Ευαγγελία Λαγκώνα
ΛΗΤΩ: Η επιλογή των θεμάτων γίνεται από Επιτροπή στην οποία συμμετέχουν μέλη του Διοικητικού και του Επιστημονικού Συμβουλίου. Η επιστημονική ευθύνη των γραφομένων ανήκει στους συγγραφείς των άρθρων.
ΥΓΕΙΑ Τιράνων: Arben Pilaca
Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν οι ιατροί (αλφαβητικά): Ηρακλής Αβραμόπουλος, Γιώργος Αναγνωστόπουλος, Μαρία Βλητάκη, Διονυσία Βουτσά, Βασίλης Δάρρας, Αυξέντιος Καλαγκός, Μαρία Καλδέρη, Ιωάννης Καρνέζης, Βασίλης Κελλάρης, Νικόλαος Κεφαλάς, Ιωάννα Κεχαγιά, Παναγιώτης Λεκάκος, Αριάδνη Λιδωρίκη, Γιώργος Μιχαλόπουλος, Πολυξένη Κουτκιά –Μυλωνάκη, Σάββας Μακρής, Βασίλειος Μπακούλας, Νικολέτα Νικολοπούλου, Παναγιώτης Νομικός, Βασίλης Ντρίνιας, Γεώργιος Παναγιωτόπουλος, Στρατής Παττακός, Eris Ranxha, Σπυρίδων Σγούρος, Χρήστος Σινάπης, Χαρά Σπανουδάκη, Σταματία Στράτη, Κωνσταντίνος Στράτος, Γιώργος Τζήμας, Αφροδίτη Τζιφα, Νίκος Τσακωνιάτης, Αντριάνα Τσιμπονερίου, Γεωργία Χρούσου

Εκδότης
MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.
Υπεύθυνος
Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr
Creative Director
Άντζελα Σοφιανοπούλου
Δημιουργικό
Τάσος Λοβέρδος
Επιμέλεια ύλης
Χρήστος Γαδ

Διαφήμιση
Μίνα Ανωγιάτη | manogiati@media2day.gr
Υποδοχή Διαφήμισης
Άννα Κίνη | annakini@media2day.gr
Παραγωγή
MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.
Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232
τηλ.: 210 6856120 | fax: 210 6843704

Τεύχος 83 Ιανουάριος - Ιούνιος 2016

περιεχόμενα

τα νέα μας
06 Οι ειδήσεις και οι εξελίξεις στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

υγεία για την κοινωνία
38 Οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

υγεία αφιέρωμα
50 Διατροφή: Η υγεία και η ευεξία στο πιάτο μας!

65 **υγεία για όλους**

87 **υγεία για τη γυναίκα**

107 **υγεία για το παιδί**

122 **υγεία στο πιάτο**

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

ΜΗΤΕΡΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ προστατεύει, προάγει και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό και είναι το πρώτο ιδιωτικό Μαιευτήριο στην Ελλάδα που χαρακτηρίστηκε ως «Νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη» (Baby Friendly Hospital), εφαρμόζοντας τις αρχές που απαιτούνται από την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για τον μητρικό θηλασμό.

ΜΗΤΕΡΑ
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Το ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζει όλες τις προϋποθέσεις της Πρωτοβουλίας Baby Friendly Hospital οι οποίες περιλαμβάνονται στην Γραπτή Πολιτική του για τον Μητρικό Θηλασμό και υλοποιούνται από το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό του. Προσφέρει δωρεάν προγεννητικά μαθήματα για τον μητρικό θηλασμό και διαθέτει 24ωρη ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας (210 686 9000) καθώς και εξωτερικό ιατρείο μητρικού θηλασμού για πληροφορίες και υποστήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού.

Υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στο **ΜΗΤΕΡΑ**

Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ εγκαινίασε **υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού** δυναμικότητας 15 κλινών για τη θεραπεία ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που χρειάζονται αιμοκάθαρση. Η Μονάδα διαθέτει τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό και είναι στελεχωμένη από εξειδικευμένο και έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο σε συνδυασμό με την τήρηση των διεθνών πρωτοκόλλων, εξασφαλίζει **υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας** στους ασθενείς.

Συγκεκριμένα, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στελεχώνεται από νεφρολόγους με κύρος και εμπειρία, καρδιολόγο με εμπειρία στα προβλήματα των νεφροπαθών που παρακολουθεί σε μόνιμη βάση τους ασθενείς της Μονάδας, ομάδα αγγειοχειρουργών με σημαντική εμπειρία και επιτυχημένη πρακτική στη δημιουργία αγγειακών προσπελάσεων (μοσχεύματα, fistula, κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες), εξειδικευμένους νοσηλευτές με βαθιά γνώση της θεραπείας

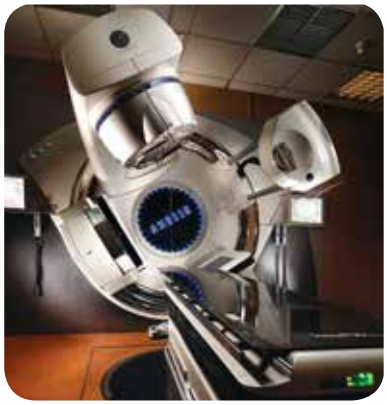
της αιμοκάθαρσης, αλλά και των πολύπλευρων κλινικών και ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των χρονίως πασχόντων, διαιτολόγο με εξειδίκευση στις ιδιαίτερες ανάγκες των αιμοκαθαιρούμενων και ψυχολόγο, έμπειρο στην αντιμετώπιση προβλημάτων των χρονίως πασχόντων.

Επιπλέον, διατηρεί **δίκτυο επικοινωνίας με κέντρα αιμοκάθαρσης** τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, με σκοπό τη διευκόλυνση μετακίνησης των ασθενών της, όποτε και αν προκύψουν, ενώ διαθέτει και Κίτρινη Μονάδα για τη θεραπεία ασθενών με HBV-Ηπατίτιδα (1 κλίνη). Παράλληλα, διαθέτει πρόσβαση για άτομα με κινητικά προβλήματα, ενώ υπάρχει η δυνατότητα parking ελεύθερα στον υπόγειο χώρο του ΜΗΤΕΡΑ. Τέλος, η Μονάδα διαθέτει συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ για την κάλυψη των θεραπειών που παρέχονται.

Η Μονάδα λειτουργεί σε σύγχρονες εγκαταστάσεις (4ος όροφος) και στο πλαίσιο μεγάλου και οργανωμένου Νοσοκομείου, **με κάλυψη από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων** και άμεση δυνατότητα κλήσης σε περίπτωση έκτακτων περιστατικών.

Νικολέττα Νικολοπούλου, Δ/ντρια της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ΜΗΤΕΡΑ: «Το γεγονός ότι η Μονάδα λειτουργεί μέσα σε μεγάλο και οργανωμένο νοσοκομείο όπως είναι το ΜΗΤΕΡΑ, δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στους ασθενείς και το προσωπικό, ακόμα και για έκτακτα περιστατικά που τυχόν προκύψουν».

Ευρωπαϊκό Κέντρο Αναφοράς το **Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας** ΥΓΕΙΑ



Ευρωπαϊκό Κέντρο Αναφοράς καθίσταται το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΚΑΟ) του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, μετά τη συμφωνία συνεργασίας που υπεγράφη με την εταιρεία Elekta, λόγω του μοναδικού και τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμού που διαθέτει, καθώς και των υπηρεσιών υψηλής ποιότητας που παρέχει για τη θεραπεία του καρκίνου.

Παράλληλα, το ΚΑΟ του ΥΓΕΙΑ είναι **το μοναδικό Κέντρο στην Ελλάδα** που επιλέχθηκε από τη Διεθνή Εταιρεία Ακτινοχειρουργικής (IRSA) ως Κέντρο Αριστείας Στερεοτακτικής Ακτινοθεραπείας και Ακτινοχειρουργικής. Το ΚΑΟ του ΥΓΕΙΑ είναι το πιο σύγχρονο και καλύτερα εξοπλισμένο κέντρο στην Ελλάδα και ένα από τα καλύτερα κέντρα στην Ευρώπη. Είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, τα μοναδικά στην Ελλάδα (VERSA HD™, Synergy Agility™, Axesse™ με ρομποτικό κρεβάτι θεραπείας Hexapod και γ-knife Perfexion) και διαθέτει τη μεγαλύτερη εμπειρία στις πλέον εξελιγμένες τεχνικές ακτινοθεραπείας (IMRT, VMAT, IGRT, Στερεοταξία και Ακτινοχειρουργική), τις οποίες πρώτο εφάρμοσε στην Ελλάδα, με σκοπό τη βέλτιστη παροχή ακτινοθεραπείας στον ασθενή.

Επιπλέον, το ΚΑΟ του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ διαθέτει **εξειδικευμένη ομάδα για την ακτινοθεραπεία παίδων**.

Είναι το μεγαλύτερο σε όγκο παιδιατρικών ασθενών στην Ελλάδα και εφαρμόζει τις πιο σύγχρονες τεχνικές στοχεύοντας τόσο στην ίαση όσο και στη διατήρηση της ποιότητας της ζωής των παιδιών.

Το ΚΑΟ του ΥΓΕΙΑ προσφέρει τις υπηρεσίες του σε περισσότερους από 1.000 ασθενείς ετησίως, ενώ από το 2009 περισσότεροι από 1.200 ασθενείς έχουν λάβει στερεοτακτική ακτινοθεραπεία. Η **εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση** σε συνδυασμό με την **πληρότητα του εξοπλισμού** του ΚΑΟ, δίνουν τη δυνατότητα της εκλογής της **βέλτιστης τεχνικής** για τον ασθενή.

Υποτροφία στη μνήμη του εκλιπόντος γενικού χειρουργού, **Παναγιώτη Σακελλαριάδη**

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, τιμώντας τη μνήμη του εκλιπόντος ιατρού, γενικού χειρουργού, Παναγιώτη Σακελλαριάδη, σε συνέχεια της προκήρυξης του έτους 2015, προκήρυξε και για το έτος 2016 την παροχή χρηματικού επάθλου (υποτροφίας) μικτού ποσού **10.000 ευρώ**, σε αριστούχο απόφοιτο οποιασδήποτε εκ των ιατρικών σχολών ΑΕΙ της ελληνικής επικρατείας, ο οποίος συνεχίζει ή επιθυμεί να συνεχίσει την εκπαίδευσή του για την απόκτηση ειδικότητας ή και τις σπουδές του για την απόκτηση μεταπτυχιακού ή και διδακτορικού τίτλου στην ιατρική επιστήμη, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται στην σχετική προκήρυξη. Ολόκληρο το κείμενο της προκήρυξης, καθώς και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εν λόγω πρωτοβουλία, έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα www.hygeia.gr.

ΥΓΕΙΑ: **Εμφύτευση βηματοδότη** χωρίς ηλεκτρόδια

Η πρώτη εμφύτευση βηματοδότη χωρίς ηλεκτρόδια διενεργήθηκε με επιτυχία στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Ο βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια (leadless pacemaker) είναι μια **επαναστατική εξέλιξη** στην τεχνολογία των βηματοδοτών. Το μέγεθός του είναι το ένα δέκατο του μεγέθους ενός συμβατικού βηματοδότη (φωτό). Έχει τη μορφή μικρής κάψουλας, που ενσωματώνει την μπαταρία, το ηλεκτρόδιο και το λογισμικό ενός κλασικού βηματοδότη και στερεώνεται με μικροσκοπικά άγκιστρα στο εσωτερικό της καρδιάς. Η προώθηση του βηματοδότη στη δεξιά κοιλία γίνεται μέσα από ειδικό καθετήρα από τη μηριαία φλέβα, ο οποίος αποσύρεται μετά τη στερέωση της κάψουλας, χωρίς να αφήνει ουλή ή άλλα σημάδια όπως γίνεται με τους συμβατικούς βηματοδότες. Ο βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια **ενδείκνυται σε ασθενείς με μόνιμη κολπική μαρμαρυγή και συμπτωματική βραδυκαρδία ή παύσεις**. Ιδιαίτερα ωφελούνται ασθενείς με προηγούμενη λοίμωξη στο βηματοδοτικό σύστημα, ασθενείς σε αιμοκάθαρση ή με κακή βατότητα του φλεβικού δικτύου των άνω άκρων λόγω ακτινοβολίας. Η τοποθέτησή του γίνεται με τοπική αναισθησία και χορήγηση μέθης στο αιμοδυναμικό εργαστήριο. Η επέμβαση διαρκεί μία ώρα περίπου και η νοσηλεία διαρκεί 1-2 μέρες.

Θεόδωρος Αποστολόπουλος, Δ/ντής του Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας, Βηματοδοτών & Απινιδωτών ΥΓΕΙΑ: «Ο βηματοδότης χωρίς ηλεκτρόδια έχει διάρκεια ζωής έως 10 χρόνια, είναι συμβατός με μαγνητική τομογραφία και έχει τη δυνατότητα ελέγχου με τηλεμετρία, δηλαδή εξ αποστάσεως (μέσω Internet). Πέραν του αισθητικού αποτελέσματος, το πιο σημαντικό είναι ότι αποφεύγονται οι επιπλοκές, που ορισμένες φορές σχετίζονται με τα ηλεκτρόδια και τη θήκη του βηματοδότη που αναγκάζουν σε νέες επεμβάσεις και παρατεταμένες νοσηλείες».

ΥΓΕΙΑ: Αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων εντός μίας ώρας με το **Σύστημα FilmArray**

Νέα δεδομένα για την καλύτερη διαχείριση των λοιμώξεων -συμπεριλαμβανομένου του ιού της γρίπης H1N1- που αφορούν στις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού, δημιουργεί το **Διαγνωστικό Σύστημα FilmArray 2.0** που εγκαταστάθηκε στα Κεντρικά Εργαστήρια του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Η τεχνολογία αυτή επιτρέπει την ταχεία ταυτοποίηση ομάδων παθογόνων του αναπνευστικού, του γαστρεντερικού, του κεντρικού νευρικού συστήματος και των θετικών αιμοκαλλιεργειών, με υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα εντός μίας ώρας από τη λήψη του δείγματος. Το σύστημα διαθέτει **εγκρίσεις FDA και CE/IVD** για διαγνωστική χρήση και εφαρμόζεται σε ρινικά δείγματα για τον έλεγχο του αναπνευστικού, συμπεριλαμβανομένου του ιού γρίπης H1N1, σε διαρροϊκές κενώσεις για το γαστρεντερικό, σε εγκεφαλονωτιαίο υγρό για το κεντρικό νευρικό σύστημα και σε δείγμα αίματος θετικής αιμοκαλλιέργειας.

Ελένη Παπαδογεωργάκη, Δ/ντρια Κεντρικών Εργαστηρίων ΥΓΕΙΑ: «Η νέα αυτή τεχνολογία με τη μοναδική δυνατότητα ταχείας ανίχνευσης πολλών διαφορετικών παθογόνων – μικροβίων, ιών και παρασίτων - σε διαφορετικά κλινικά δείγματα παρέχει άμεσα πληροφορίες για την καλύτερη διαχείριση των λοιμώξεων και δίνει στο θεράποντα κλινικό ιατρό τη δυνατότητα για την έγκαιρη εφαρμογή της σωστής θεραπείας και την ταχύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς».

ΥΓΕΙΑ: Ολοκληρωμένη διαχείριση ασθενών με **καρκίνο ήπατος**

Εξατομικευμένη προσέγγιση για όλες τις καλοήθεις ή νεοπλασματικές παθήσεις του ήπατος παρέχει το Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος - Χοληφόρων του ΥΓΕΙΑ, το οποίο συμπλήρωσε τρία χρόνια λειτουργίας. Το Τμήμα προσφέρει ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία κάθε καλοήθους ή νεοπλασματικής πάθησης του ήπατος και του παγκρέατος και εφαρμόζει εξειδικευμένες και σύγχρονες τεχνικές για τη διαχείριση τόσο του πρωτοπαθούς όσο και του μεταστατικού καρκίνου του ήπατος.

Ο καρκίνος του ήπατος αποτελεί τον τρίτο πιο συχνό καρκίνο στις ανεπτυγμένες χώρες. Η αντιμετώπισή του απαιτεί συνεργασία όλων των ειδικοτήτων που σχετίζονται με τα νοσήματα ήπατος, για να επιτευχθεί εξατομικευμένη προσέγγιση σε κάθε ασθενή. Το ΥΓΕΙΑ διαθέτει ολοκληρωμένη ομάδα που αποτελείται από χειρουργό ήπατος, χοληφόρων και παγκρέατος, επεμβατικό ακτινολόγο, παθολόγους - ογκολόγους, επεμβατικούς γαστρεντερολόγους, ηπατολόγους και εξειδικευμένο προσωπικό χειρουργείου, ενώ παράλληλα διαθέτει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με εμπειρία στη διαχείριση παρόμοιων περιστατικών. Στις περιπτώσεις που δεν ενδείκνυται μεταμόσχευση ήπατος, γίνεται αφαίρεση του όγκου (ηπατεκτομή), η οποία μπορεί να προσφέρει μακροχρόνια επιβίωση ακόμα και ίαση σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών. Για την αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων χρησιμοποιούνται εκτός από τον κλασική ηπατεκτομή και ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές θερμικής καταστροφής των όγκων. Σε αυτές περιλαμβάνονται, η χρήση ραδιοσυχνοτήτων (RFA) και μικροκυμάτων (MWA) που προκαλούν νέκρωση των μεταστάσεων, διατηρώντας ακέραιο το παρακείμενο ήπαρ και μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς χειρουργείο (διαδερμικά), λαπαροσκοπικά, αλλά και κατά τη διάρκεια χειρουργείου σε συνδυασμό με αφαίρεση άλλων όγκων. Εφαρμόζονται, επίσης, σύγχρονες λαπαροσκοπικές τεχνικές, όπως λαπαροσκοπικές

ηπατεκτομές και ταυτόχρονες ηπατεκτομές κολεκτομές, που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα τον καρκίνο του παχέος εντέρου και τις ηπατικές μεταστάσεις. Στα πλεονεκτήματα αυτών των μεθόδων συγκαταλέγονται οι μικρές τομές, η ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου, η ταχεία ανάρρωση του ασθενούς και το χαμηλότερο ποσοστό επιπλοκών, ιδιαίτερα για τις ταυτόχρονες ηπατεκτομές κολεκτομές, κάτι που δεν ισχύει όταν τα χειρουργεία γίνονται σε ξεχωριστούς χρόνους.

Γεώργιος Τζίμας, Δ/ντής του Τμήματος Χειρουργικής Ήπατος - Χοληφόρων ΥΓΕΙΑ: «Οι δείκτες ποιότητας του Τμήματος, όπως ορίζονται από την πληρότητα των εκτομών, το ποσοστό περιεγχειρητικών επιπλοκών, τη διάρκεια παραμονής στο Νοσοκομείο και την επιβίωση, είναι εφάμιλλοι των μεγαλύτερων ογκολογικών κέντρων της Βόρειας Αμερικής. Μέχρι στιγμής, έχουν πραγματοποιηθεί στο ΥΓΕΙΑ περισσότερες από 110 επεμβάσεις ήπατος -χοληφόρων (άνω των 60 μειζόνων ηπατεκτομών). Στις συγκεκριμένες επεμβάσεις ο μέσος όρος παραμονής στο Νοσοκομείο είναι 3,5-5 ημέρες (διάρκεια παραμονής που αντιστοιχεί στις χαμηλότερες στην Ευρώπη)».

ΥΓΕΙΑ: Διάλεξη του καθηγητή **Alex Spyropoulos**

Την Πέμπτη 28 Ιανουαρίου, ο ελληνικής καταγωγής **Alex Spyropoulos**, Καθηγητής του Πανεπιστημίου Hofstra Northwell School of Medicine της Νέας Υόρκης και Head Anticoagulation and Clinical Thrombosis Services Northwell Health του Νοσοκομείου Lenox Hill στη Ν. Υόρκη, στο πλαίσιο των Επιστημονικών Συναντήσεων των ιατρών του ΥΓΕΙΑ, έδωσε διάλεξη με θέμα «Η γέφυρα των αντιπηκτικών φαρμάκων κατά τη διάρκεια της περιεγχειρητικής περιόδου», τη γνωστή **μελέτη «BRIDGE»,** που δημοσιεύθηκε στο έγκριτο ιατρικό περιοδικό «New England Journal of Medicine» τον Ιούνιο του 2015.

Η μελέτη αυτή αποτελεί ανατροπή της θεραπείας που εφαρμόζεται στο συγκεκριμένο θέμα τα τελευταία 50 χρόνια.

Ολοκληρώθηκε με επιτυχία το **μεταπτυχιακό πρόγραμμα 2015** της ΕΕΙΥ

1. Στιγμιότυπο από την ειδική τελετή για την απονομή των πιστοποιητικών παρακολούθησης του μετακπαιδευτικού προγράμματος του ΥΓΕΙΑ. 2. Ο πρόεδρος της ΕΕΙΥ, κ. Βασίλης Πρασσόπουλος (δεξιά), με τον μέχρι πρότινος Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας, κ. Ιωάννη Αποστολάκη (μέσον), κατά τη διάρκεια της τελετής.

Δεκατέσσερις νέοι γιατροί ολοκλήρωσαν τον Ιανουάριο του 2016 το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΥΓΕΙΑ στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές του. Στην ειδική τελετή, που πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 15 Ιανουαρίου 2016 στο ΥΓΕΙΑ, απονεμήθηκαν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης, ενώ η Διοίκηση και ιατροί του Νοσοκομείου ευχήθηκαν καλή σταδιοδρομία σε όλους. Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, σε συνεργασία με την Επιστημονική Ένωση Ιατρών (ΕΕΙΥ) ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων του και, συνεχίζοντας την προσφορά προς τους νέους ιατρούς, προκηρύσσει κάθε χρόνο 14 υποτροφίες για πτυχιούχους της ιατρικής, οι οποίοι παρακολουθούν **τετράμηνο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα** στις παθολογικές ή τις χειρουργικές κλινικές του ΥΓΕΙΑ.

Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων στην καμπάνια **«Big Discount Days»**

Στις 13-14 Μαρτίου 2016, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων έλαβε μέρος στη διαφημιστική καμπάνια **«Big Discount Days»** που διοργανώθηκε στις εγκαταστάσεις του QTU, του μεγαλύτερου εμπορικού κέντρου των Τιράνων. Στο ειδικά διαμορφωμένο περίπτερο του Νοσοκομείου, οι εκπρόσωποι του ΥΓΕΙΑ Τιράνων ενημέρωσαν το κοινό για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και για τα προνομιακά προγράμματα υγείας που διαθέτει (παιδιατρικά, ενηλίκων, επειγόντων περιστατικών, το πρόγραμμα «1 χρόνος γυναίκα»). Παράλληλα, προσέφεραν κουπόνια με 10% έκπτωση στις εργαστηριακές εξετάσεις. Η ανταπόκριση του κόσμου **ήταν εντυπωσιακή**, ενώ ιδιαίτερα μεγάλο ήταν το ενδιαφέρον για τα προνομιακά προγράμματα του ΥΓΕΙΑ Τιράνων.

Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: Πρόγραμμα παρακολούθησης για τους αποθεραπευμένους από καρκίνο νέους

Εξατομικευμένο πρόγραμμα παρακολούθησης των αποθεραπευμένων νέων που νόσησαν από καρκίνο στην παιδική ηλικία ανακοίνωσε το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ στο πλαίσιο της λειτουργίας του πρώτου στην Ελλάδα Ιατρείου Νικητών Καρκίνου (**Ιατρείο Νι.Κα**).

Οι αποθεραπευμένοι νέοι έχουν τη δυνατότητα να επισκέπτονται τους συνεργαζόμενους με το εν λόγω πρόγραμμα ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και να υποβάλλονται στις απαραίτητες κλινικές, αιματολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις, κατόπιν παραπομπής από το Ιατρείο Νι.Κα.

Μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου, εκπονείται εξατομικευμένο πρόγραμμα παρακολούθησης.

Το πρόγραμμα είναι ετήσιο, **απευθύνεται σε άτομα άνω των 18 ετών** και προσφέρεται στη συμβολική τιμή των 50 ευρώ. Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο τηλέφωνο 210 6869 431 (Ιατρείο Νι.Κα.).

Ελένη Βασιλάτου - Κοσμίδη, Δ/ντρια της Ογκολογικής Κλινικής Παιδιών & Εφήβων ΜΗΤΕΡΑ: «Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο υποστηρίζεται ηθικά από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Ατόμων με Νεοπλασματική Ασθένεια κατά την Παιδική και Εφηβική ηλικία "Το Κύτταρο", ξεκίνησε από την επιτακτική ανάγκη παρακολούθησης των αποθεραπευμένων νέων, αφού σήμερα πια γνωρίζουμε ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ορισμένων προβλημάτων υγείας εξαιτίας της προηγηθείσας νόσου και της χορηγηθείσας για τη νόσο θεραπευτικής αγωγής».

ΥΓΕΙΑ Τιράνων: Μια **ξεχωριστή επίσκεψη** από μικρούς... ξεχωριστούς επισκέπτες!

Στις 19 Φεβρουαρίου το Παιδιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ Τιράνων καλωσόρισε μια πολύ ιδιαίτερη ομάδα με μικρούς επισκέπτες. Συγκεκριμένα, **13 μαθητές 6 ετών από το Mehmet Akif College** επισκέφθηκαν το Νοσοκομείο και ενημερώθηκαν από παιδίατρο του Τμήματος για το πώς να φροντίσουν τον εαυτό τους, πόσο σημαντικό είναι να πλένουν τα χέρια τους και γενικότερα πώς να τηρούν τους κανόνες υγιεινής. Τα παιδιά ενθουσιάστηκαν από την επίσκεψη στους χώρους του ΥΓΕΙΑ Τιράνων και τα δώρα που έλαβαν και ανταπέδωσαν την πρόσκληση με μια επίσκεψη στις εγκαταστάσεις του Mehmet Akif College.

ΜΗΤΕΡΑ: Υγιή παιδιά μετά από **κατάψυξη ωαρίων**

Η γέννηση νεογνού στο ΜΗΤΕΡΑ μετά από κατάψυξη ωαρίων ανακοινώθηκε στο πλαίσιο της 5ης επιστημονικής διημερίδας της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (IVF) ΜΗΤΕΡΑ με θέμα **«Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και Εμβρυολογία»**, που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο στις 19 & 20 Μαρτίου 2016.

Όλη η θεραπεία της εξωσωματικής, κατάψυξης και εμβρυομεταφοράς έγινε στη Μονάδα IVF ΜΗΤΕΡΑ.

Όπως τόνισε η Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, εξειδικευμένη στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, IVF ΜΗΤΕΡΑ, **κ. Σταυρούλα Μαραγκού**, «Ένα κοριτσάκι βάρους 2.800 γρ. γεννήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ χρησιμοποιώντας ωάρια, τα οποία η ίδια είχε καταψύξει. Η κατάψυξη ωαρίων αποσκοπεί στο να "παγώσει το βιολογικό ρολόι", δηλαδή να καταψυχθούν ωάρια σε μικρότερη ηλικία και να χρησιμοποιηθούν σε μεγαλύτερη. Η τεχνική κατάψυξης ωαρίων που χρησιμοποιήθηκε, η υαλινοποίηση, εξασφαλίζει υψηλά ποσοστά επιβίωσης και γονιμοποίησης των ωαρίων μετά την απόψυξη, σε αντίθεση με παλαιότερες μεθόδους των οποίων τα αποτελέσματα ήταν φτωχά».

Από την πλευρά του, ο Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας IVF ΜΗΤΕΡΑ, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος Αναπαραγωγής, **Δρ Γεώργιος Ιωαννίδης**, επεσήμανε: «Οι καινοτόμες τεχνικές κατάψυξης των ωαρίων σε νέες γυναίκες, που για κοινωνικούς λόγους θέλουν να παρατείνουν τη γονιμότητά τους σε μεγαλύτερη ηλικία, τους δίνουν πλέον ρεαλιστικές πιθανότητες να το πετύχουν και να αποκτήσουν το δικό τους παιδί όταν αυτές το επιθυμήσουν. Η ίδια μέθοδος επίσης δίνει λύση στη διατήρηση γονιμότητας σε νέες γυναίκες που διαγνώστηκαν με καρκίνο και προβαίνουν σε κατάψυξη ωαρίων πριν από την έναρξη της χημειοθεραπείας ή της ακτινοβολίας».

Η Μονάδα IVF ΜΗΤΕΡΑ συγκαταλέγεται μεταξύ των μεγαλύτερων μονάδων στην Ελλάδα με σταθερή διαχρονική πορεία την τελευταία 15ετία και με περισσότερους από **15.000 κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης**. Οι πιστοποιημένες με ISO διαδικασίες της, σε συνδυασμό με τις πρωτοπόρες μεθόδους ανάπτυξης και καλλιέργειας εμβρύων και τη σύγχρονη υποδομή του εμβρυολογικού της εργαστηρίου, ενισχύουν τη θέση της στο χάρτη του ιατρικού τουρισμού διεθνώς.

Ο Δρ Γεώργιος Ιωαννίδης, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος Αναπαραγωγής, Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας IVF ΜΗΤΕΡΑ.

Η κ. Σταυρούλα Μαραγκού, Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, εξειδικευμένη στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, IVF ΜΗΤΕΡΑ.

ΜΗΤΕΡΑ: **Διεθνές ιατρικό συνέδριο** για τις συγγενείς καρδιοπάθειες στα παιδιά

Ο Καθηγητής Αυξέντιος Καλαγκός, Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ και Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Γενεύης.

Η Δρ Αφροδίτη Τζίφα, Διευθύντρια της Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας & Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του ΜΗΤΕΡΑ.

Οι νεότερες τεχνικές για τη σύγχρονη αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών από την εμβρυϊκή έως την ενήλικη ζωή με σκοπό την πλήρη ίαση των ασθενών μέχρι τον πρώτο χρόνο ζωής, βρέθηκαν στο επίκεντρο του Διεθνούς Συνεδρίου που συνδιοργάνωσαν η **Κλινική Παιδοκαρδιολογίας & Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων** και η **Καρδιοχειρουργική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ**, σε συνεργασία με το φιλανθρωπικό ίδρυμα Cœurs Pour Tous και το θυγατρικό του παράρτημα στην Ελλάδα **Cœurs Pour Tous Hellas**, το Σάββατο και την Κυριακή 16-17 Απριλίου 2015.

Όπως δήλωσε η **Δρ Αφροδίτη Τζίφα**, Διευθύντρια της Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας & Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ, «Στην εποχή μας, έχει γίνει πλέον εφικτό να διορθώνονται οι συγγενείς καρδιακές παθήσεις στην πλειονότητά τους σε ένα στάδιο και μέχρι το πρώτο έτος ζωής, καθιστώντας έτσι μη αναγκαίες προηγούμενες ενδιάμεσες παρηγορητικές επεμβάσεις. Για να επιτευχθεί εντούτοις πλήρης διόρθωση σε ένα στάδιο, οι χειρουργοί πρέπει να έχουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες και ακριβή απεικόνιση προεγχειρητικά, η οποία επιτυγχάνεται με μη επεμβατικές μεθόδους, όπως η μαγνητική τομογραφία καρδιάς. Οι πιο απαιτητικές μαγνητικές τομογραφίες είναι στα νεογνά και τα βαρέως πάσχοντα παιδιά, ενώ μπορούν πλέον να πραγματοποιηθούν και στη χώρα μας καθετηριασμοί καρδιάς υπό ταυτόχρονη καθοδήγηση στο μαγνητικό τομογράφο».

Από την πλευρά του, ο **καθηγητής Αυξέντιος Καλαγκός**, Διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ και Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Γενεύης, τόνισε: «Την τελευταία δεκαετία έχουν αλλάξει αρκετά δεδομένα στη διαχείριση ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των αλλαγών αυτών μόλις τώρα έχουν αρχίσει να γίνονται ορατά. Όσον αφορά στην πρωτογενή διόρθωση σύμπλοκων βαλβιδοπαθειών, υπάρχει πλέον η δυνατότητα να αποκαθίστανται προβλήματα της τριγλώχινας βαλβίδας, όπως στη νόσο Ebstein, κάτι που μέχρι τώρα δε γινόταν στην Ελλάδα. Είναι προτιμότερο να διορθώνεται μια παθολογική βαλβίδα στα παιδιά κι όχι να αντικαθίσταται με προσθετική μεταλλική, διότι αυτό αλλάζει την ποιότητα ζωής τους. Για το λόγο αυτό, η συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων είναι υψίστης σημασίας. Παράλληλα, για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς αυτοί θα παραμείνουν υγιείς ως ενήλικες, απαιτείται η υιοθέτηση ενός βέλτιστου χειρουργικού ή και παρεμβατικού προγράμματος στην παιδική ηλικία, όσο το δυνατόν συντομότερα και αποτελεσματικότερα».

Παρουσίαση του νέου corner της **Beatific** στο **attica «Golden Hall»**

Την Παρασκευή 12 Φεβρουαρίου 2016 δημοσιογράφοι και εκπρόσωποι από γυναικεία μηνιαία περιοδικά, websites και blogs έλαβαν μια πρωτότυπη και ιδιαίτερη πρόσκληση. Η Beatific τους υποδέχθηκε σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο attica, στο εμπορικό κέντρο «Golden Hall», και τους προσέφερε δωρεάν την εξέταση **Visia complexion analysis**. Η συγκεκριμένη εξέταση είναι μια δερμοδιάγνωση, η οποία δίνει αξιόπιστες και στοιχειοθετημένες λύσεις προφύλαξης και αντιμετώπισης όλων των υπαρχόντων και μελλοντικών προβλημάτων της επιδερμίδας του προσώπου.

Σε συνεργασία με το εξειδικευμένο προσωπικό της **Δερματολογικής Κλινικής DoCare του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ** και μέσα σε λιγότερο από 10 λεπτά ανά εξέταση, έγινε η πλήρης χαρτογράφηση της επιδερμίδας του προσώπου, βάσει της οποίας δόθηκε η διάγνωση και η προτεινόμενη θεραπεία περιποίησης.

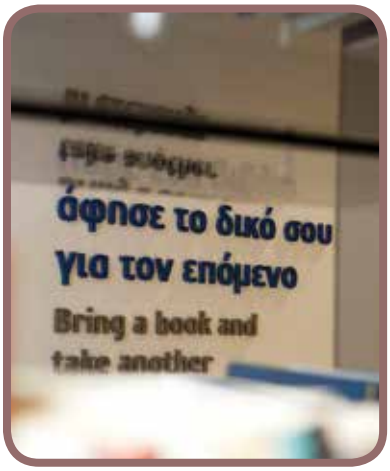
Παράλληλα, οι δημοσιογράφοι ξεναγήθηκαν στο **νέο Beatific corner** στο πολυκατάστημα attica στο «Golden Hall», όπου τους δόθηκε η ευκαιρία να συνομιλήσουν με τις συμβούλους ομορφιάς της Beatific και να λάβουν το ειδικό Beatific beauty kit άμεσης λάμψης, με τις μοναδικές μάσκες Hydra-Exfoliator και Instant Beauty booster.

Η Beatific είναι μια σειρά ιατρικών καλλυντικών που αξιοποιεί την επιστημονική γνώση και την πολύχρονη κλινική εμπειρία των δερματολογικών κλινικών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, **εμπνέεται από την αισθητική ιατρική και βασίζεται σε μη επεμβατικές μεθόδους** για να επαναφέρει τη λάμψη και νεανικότητα της επιδερμίδας.

Η υψηλή περιεκτικότητα των προϊόντων σε δραστικά συστατικά τελευταίας τεχνολογίας τα καθιστά εξαιρετικά αποτελεσματικά, ενώ όλα τα προϊόντα είναι δερματολογικά ελεγμένα και βασίζονται σε εξατομικευμένα πρωτόκολλα ελέγχου αποτελεσματικότητας, τηρώντας όλους τους σχετικούς κανονισμούς της ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

Η σειρά Beatific διατίθεται στο **attica «Golden Hall», στα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ)** και online στο **www.beatific.gr.**

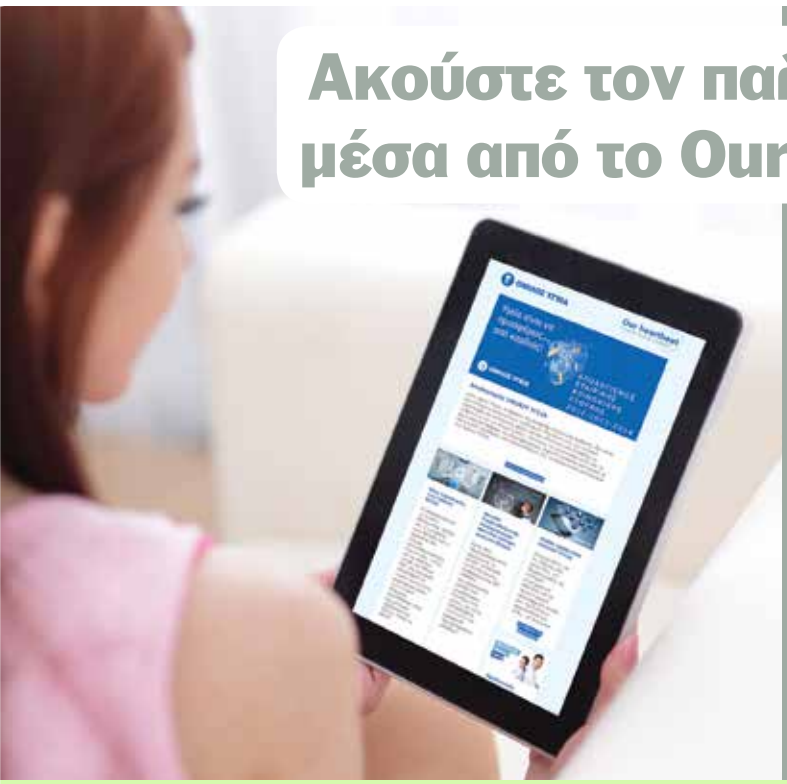
Ανταλλακτική βιβλιοθήκη στο ΥΓΕΙΑ



Οι επισκέπτες του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ **έχουν πλέον τη δυνατότητα να ανταλλάξουν το βιβλίο τους** στην ανταλλακτική βιβλιοθήκη του ΥΓΕΙΑ, η οποία βρίσκεται στην είσοδο του Νοσοκομείου δίπλα στην υποδοχή.

Η ανταλλακτική βιβλιοθήκη λειτουργεί όπως μια παραδοσιακή βιβλιοθήκη, με βιβλία που διαχειρίζονται οι ίδιοι οι χρήστες της, δίχως εγγραφή και χωρίς να απαιτείται κάποια συνδρομή ή χρηματικό αντίτιμο. Ο επισκέπτης της μπορεί να ανταλλάξει το παλιό του βιβλίο, επιλέγοντας ένα άλλο από το ράφι ή να δανειστεί ένα βιβλίο καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο χώρο και να το επιστρέψει.

Ευχόμαστε σε όλους καλή ανάγνωση!



Ακούστε τον παλμό του Ομίλου ΥΓΕΙΑ μέσα από το Our Heartbeat!

Το newsletter του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με τίτλο Our Heartbeat/ Hygeia Group Update, είναι ένα φιλικό προς τον αναγνώστη ενημερωτικό newsletter, που φέρνει στο e-mail κάθε ενδιαφερόμενου πλήρη και αξιόπιστη πληροφόρηση για ό,τι πιο ενδιαφέρον συμβαίνει στον Όμιλό μας:

- όλες τις νέες εξελίξεις σε θέματα υγείας,
- πρωτοβουλίες Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου,
- επιχειρηματικά νέα των εταιρειών του Ομίλου,
- πρωτοποριακά προγράμματα, υπηρεσίες και παροχές υγείας,
- εκδηλώσεις και συνέδρια.

Το Our heartbeat προστίθεται στα ήδη υπάρχοντα digital μέσα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (στους διαδικτυακούς τόπους, το mobile application, την παρουσία στα social media) για όσους θέλουν να ενημερώνονται πρώτοι σε θέματα υγείας από τον μεγαλύτερο όμιλο παροχής ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.

Ο καθένας μπορεί να κάνει την εγγραφή του στο newsletter μέσω των ιστοσελίδων www.hygeia.gr, www.mitera.gr και www.leto.gr και να ακούει τον «παλμό» του Ομίλου ΥΓΕΙΑ μέσα από το Our Heartbeat!

Όμιλος ΥΓΕΙΑ: **Σημαντικές διακρίσεις** για τα Νοσοκομεία και τους ανθρώπους μας

Με σημαντικές διακρίσεις και βραβεία τιμήθηκαν το προηγούμενο διάστημα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αλλά και ιατροί – συνεργάτες των Νοσοκομείων. Οι διακρίσεις αυτές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα τομέων, γεγονός που δείχνει τις υψηλότατες προδιαγραφές στις οποίες ανταποκρίνεται ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ σε κάθε επίπεδο της δραστηριότητάς του, είτε επιστημονικής είτε επιχειρηματικής.

ΜΗΤΕΡΑ: Αργυρό βραβείο στα Energy Mastering Awards 2015

Με το **αργυρό βραβείο** στην κατηγορία «Energy Services Companies» για την υλοποίηση σύμβασης ενεργειακής αναβάθμισης του Νοσοκομείου, τιμήθηκε το ΜΗΤΕΡΑ στην τελετή απονομής των **Energy Mastering Awards 2015**. Το ΜΗΤΕΡΑ είναι το μοναδικό νοσοκομείο που έλαβε μέρος στη συγκεκριμένη κατηγορία και διακρίθηκε ανάμεσα σε πλήθος εταιρειών για τις πρακτικές που υιοθετεί σε θέματα ενεργειακής διαχείρισης. Συγκεκριμένα, το βραβείο αφορούσε στην υλοποίηση σύμβασης ενεργειακής αναβάθμισης σε κρίσιμους ενεργειακούς χώρους του Νοσοκομείου, με έμφαση στις κεντρικές κλιματιστικές μονάδες του ΜΗΤΕΡΑ. Το βραβείο παρέλαβε σε ειδική εκδήλωση, ο κ. Νίκος Σαμούρης, Project Manager του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ (φωτό, δεξιά).

Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: Τιμητική διάκριση για τον καθηγητή Αυξέντιο Καλαγκό και τη Δρ Αφροδίτη Τζίφα

Ο καθηγητής **Αυξέντιος Καλαγκός**, Δ/ντής του Τμήματος Καρδιοχειρουργικής Συγγενών Καρδιοπαθειών της Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, και η **Δρ Αφροδίτη Τζίφα**, Δ/ντρια της Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, τιμήθηκαν για την προσφορά τους από το **Παγκόσμιο Πολιτιστικό Ίδρυμα Ελληνισμού της Διασποράς**, σε ειδική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στις 28 Ιανουαρίου 2016 με θέμα «Έλληνες πέρα από τα σύνορα». Στην εκδήλωση παρουσιάστηκε το έργο του Συλλόγου «Καρδιές για Όλους» - παράρτημα Ελλάδος («Coeurs pour Tous», Hellas), του οποίου ιδρυτής είναι ο κ. Καλαγκός και επικεφαλής του Επιστημονικού Συμβουλίου η κ. Τζίφα. Το Παγκόσμιο Πολιτιστικό Ίδρυμα Ελληνισμού της Διασποράς έχει ως βασικό του σκοπό την προβολή του έργου εξεχουσών προσωπικοτήτων του ελληνισμού που διαπρέπουν στο εξωτερικό, έχοντας «καταργήσει» μέσα από τα επιτεύγματά τους τα στενά όρια της χώρας μας.

ΥΓΕΙΑ: Βραβείο για τη στήριξη της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ **βραβεύτηκε για τη στήριξή του στους αθλητές της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες**. Στην εκδήλωση της Ελληνικής Παραολυμπιακής Επιτροπής & της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες τιμήθηκαν οι αθλητές για τις πρόσφατες διακρίσεις τους, αλλά και οι εταιρείες-χορηγοί που τους στηρίζουν. Το βραβείο παρέλαβε για το ΥΓΕΙΑ η Δ/ντρια Marketing και Επικοινωνίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Κατερίνα Σκουτέλα (φωτό, κέντρο).

ΥΓΕΙΑ: Τιμητική εκδήλωση για τη συμπλήρωση 35 χρόνων του μετεκπαιδευτικού προγράμματος του Ορθοπαιδικού Τμήματος

Από αριστερά: ο κ. Α. Μήτσου, ο κ. Γ. Μεταξάς, ο κ. Λ. Χριστοφιλόπουλος, ο κ. Β. Τσεμάνης και ο κ. Σ. Σουρμελής στην τιμητική εκδήλωση για τη συμπλήρωση 35 χρόνων του μετεκπαιδευτικού προγράμματος του Ορθοπαιδικού Τμήματος του ΥΓΕΙΑ.

Ειδική τιμητική εκδήλωση για τη **συμπλήρωση 35 χρόνων του μετεκπαιδευτικού προγράμματος του Ορθοπαιδικού Τμήματος** διοργανώθηκε στις 17 Δεκεμβρίου 2015. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης τιμήθηκαν οι εμπνευστές και πρώτοι οργανωτές των επιστημονικών εκδηλώσεων, ορθοπαιδικοί κ. Γεράσιμος Μεταξάς, Βασίλειος Τσεμάνης και Λεωνίδας Χριστοφιλόπουλος. Την εκδήλωση προλόγισε ο Διευθύνων Σύμβουλος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, και ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, κ. Γεώργιος Ζαχαρόπουλος. Ο κ. Αργύρης Μήτσου, Συντονιστής του Ορθοπαιδικού Τμήματος, ανέφερε: «Είναι ενδεικτικό του υψηλού ακαδημαϊκού έργου που πραγματοποιείται στο Νοσοκομείο μας ότι τα τελευταία 35 χρόνια κάθε Πέμπτη πρωί, χωρίς διακοπή,

πραγματοποιούνται οι εκπαιδευτικές δραστηριότερες του Ορθοπαιδικού Τμήματος. Αξίζουν συγχαρητήρια τόσο στη Διοίκηση, που ενθαρρύνει και υποστηρίζει αυτές τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όσο και στους συναδέλφους, που με τη συνεχή τους παρουσία διατήρησαν αυτόν το θεσμό». Ο κ. Σάββας Σουρμελής, Συντονιστής του Εκπαιδευτικού προγράμματος του Ορθοπαιδικού τμήματος, υπογράμμισε: «Το πόσο πρωτοποριακό ήταν το πρόγραμμα φαίνεται αν αναφέρω τη θεματολογία των ομιλιών από το πρόγραμμα του 1986, δηλαδή πριν από 30 χρόνια: 1. Η συμβολή της πληροφορικής και των νεότερων οπτικοακουστικών μέσων στη συνεχή μετεκπαίδευση των ορθοπαιδικών χειρουργών. 2. Ανάλυση του International Code of Diseases (ICD) για την ορθοπαιδική». Στο τέλος της εκδήλωσης ο κ. Καρταπάνης απένειμε τιμητικές πλακέτες στους κύριους Γ. Μεταξά, Β. Τσεμάνη και Λ. Χριστοφιλόπουλο. Να αναφέρουμε ότι το ενδιαφέρον των συναδέλφων για το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα του Ορθοπαιδικού Τμήματος τα τελευταία χρόνια αυξάνεται σταθερά, με συμμετοχή ορθοπαιδικών, ρευματολόγων, ακτινολόγων, πλαστικών χειρουργών, φυσίατρων κ.ά.

Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: «Άριστη Γυνή 2016» η κ. Μαρία Καράντζα – Χαρώνη

Σημαντική τιμητική διάκριση έλαβε η **Μαρία Καράντζα – Χαρώνη**, MD, FAAP, Παιδίατρος – Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια του Τμήματος Παιδο-Ενδοκρινολογίας - Παχυσαρκίας & Ελέγχου Βάρους Παίδων/Εφήβων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, για την προσφορά της στην παιδιατρική και την παιδοενδοκρινολογία. Η κ. Καράντζα τιμήθηκε με το βραβείο **«Άριστη Γυνή 2016»** από τον Ροταριανό Όμιλο Κηφισιάς Πολιτείας σε ειδική εκδήλωση που διοργανώθηκε για το σκοπό αυτό. Τα βραβεία «Άριστη Γυνή» έχουν καθιερωθεί τα τελευταία χρόνια, τιμώντας γυναίκες που έχουν αναγνωριστεί στην επαγγελματική, αλλά και την κοινωνική τους διαδρομή. Η κ. Μαρία Καράντζα – Χαρώνη διευθύνει το Τμήμα Παιδο-Ενδοκρινολογίας & Ελέγχου Βάρους Παίδων/Εφήβων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ τα τελευταία 5 χρόνια. Έχει ειδικευθεί στην παιδιατρική στο University of Nevada και έχει εξειδικευθεί στην παιδιατρική ενδοκρινολογία στο Children's Hospital Los Angeles, University of Southern California, Keck School of Medicine.

ΥΓΕΙΑ: 2ο Βραβείο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης 2015 στα επιχειρηματικά βραβεία «Χρήμα – Γεώργιος Ουζούνης 2015»

Το **2ο Βραβείο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης για το 2015** απένειμαν στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ το περιοδικό «Χρήμα» και η εταιρεία Ethos Media S.A. Στα επιχειρηματικά βραβεία «Χρήμα – Γεώργιος Ουζούνης 2015» αναδείχθηκαν οι εισηγμένες εταιρείες που διακρίθηκαν στο επιχειρηματικό γίγνεσθαι για το 2015, σε 19 κατηγορίες βραβείων, ενώ στην αξιολόγηση των εταιρειών συμμετείχε το ευρύ επενδυτικό κοινό. Στην κατηγορία Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης αξιολογούνται οι εταιρείες για την υπεύθυνη δράση τους απέναντι στην αγορά, τους εργαζομένους, το περιβάλλον και την κοινωνία. Το βραβείο παρέλαβε σε ειδική εκδήλωση η Δ/ντρια Marketing & Επικοινωνίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Κατερίνα Σκουτέλα (φωτό).

Νέα ιστοσελίδα για το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

Με νέα σύγχρονη εμφάνιση και ανανεωμένο περιεχόμενο η ιστοσελίδα του ΥΓΕΙΑ **www.hygeia.gr** είναι πλέον διαθέσιμη στους επισκέπτες. Η νέα ιστοσελίδα του ΥΓΕΙΑ, που ανακατασκευάστηκε εξ ολοκλήρου, προσφέρει μια νέα εμπειρία περιήγησης. Είναι ταχύτατα προσβάσιμη από κάθε πλατφόρμα περιήγησης (υπολογιστές, tablets και smartphones) και **προσφέρει κάθε δυνατή πληροφορία με τρόπο άμεσο και λειτουργικό**. Περιλαμβάνει ανασχεδιασμένο ευρετήριο ιατρών, που είναι εμπλουτισμένο με φωτογραφίες και βιογραφικά, πλούσιο και αναλυτικό περιεχόμενο για τις ιατρικές υπηρεσίες αιχμής του Νοσοκομείου (ακτινοθεραπευτική ογκολογία, gamma knife, υβριδικό χειρουργείο, τα καινοτόμα απεικονιστικά τμήματα κ.ά.), όλα τα τμήματα και τις κλινικές του ΥΓΕΙΑ χωρισμένα ανά κατηγορία, καθώς και πληροφορίες για την καλύτερη εξυπηρέτηση του κάθε ενδιαφερόμενου.

Με στόχο την άμεση, σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού για θέματα υγείας, εμπλουτίστηκαν οι ενότητες που αφορούν στις επιστημονικές εξελίξεις και τα ιατρικά άρθρα, καθώς και το εκτεταμένο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Το περιεχόμενο συμπληρώνεται από τις υπόλοιπες πτυχές της λειτουργίας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, όπως τα βραβεία και τις πιστοποιήσεις του, καθώς και τα πρωτοποριακά προγράμματα υγείας και πρόληψης που προσφέρει.

Το site είναι διαθέσιμο σε ελληνικά και αγγλικά και **ανανεώνεται δυναμικά συνεχώς** με ό,τι πιο σύγχρονο υπάρχει στον τομέα της υγείας. Τέλος, όποιος ενδιαφέρεται, μπορεί να καταθέτει τα σχόλια και τις εντυπώσεις του στο **info@hygeia.gr.**

Πιο ψηλά η ομάδα μπάσκετ του ΥΓΕΙΑ!

Στις 25 Μαΐου 2016 ολοκληρώθηκε **η πιο πετυχημένη χρονιά** της ομάδας καλαθοσφαίρισης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στα 30 χρόνια ιστορίας της! Έπειτα από έναν μαραθώνιο 30 αγώνων, η ομάδα μας ανέβηκε ακόμα πιο ψηλά φτάνοντας στις 8 καλύτερες ομάδες του κυπέλλου, το οποίο φέτος ήταν αφιερωμένο στη μνήμη του αγαπητού συναδέλφου **Γεωργίου Μόραρη**, που έφυγε τόσο νωρίς από κοντά μας, το 2015, για την προσφορά και το έργο του, ως μέλος της Επιτροπής του Εργασιακού πρωταθλήματος «Νίκος Γκάλης».

Στο πρωτάθλημα, η ομάδα, μόνιμη πλέον στην υψηλότερη κατηγορία του Εργασιακού Πρωταθλήματος Μπάσκετ ΕΚΑ «Νίκος Γκάλης», έφτασε στην τέταρτη θέση και τέλος κατέκτησε **την πρώτη θέση στις αμιγείς ομάδες**, γεγονός που την καθιστά κορυφαία ομάδα, οι παίκτες της οποίας είναι αποκλειστικά εργαζόμενοι της εταιρείας που αντιπροσωπεύουν.

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε **τη Διοίκηση του Νοσοκομείου μας** για την αμέριστη συμπαράστασή της. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στο **Τμήμα Marketing**, που και φέτος στάθηκε δίπλα μας καθ' όλη τη χρονιά, αλλά και **στο σύνολο των συναδέλφων** και «αφανών συμπαικτών», οι οποίοι σε όλη τη διάρκεια του πρωταθλήματος μας βοήθησαν αδιαμαρτύρητα στις αναπόφευκτες αλλαγές των ωραρίων.

Είμαστε χαρούμενοι και περήφανοι που η ομάδα μας κατάφερε στο πλαίσιο της ευγενούς άμιλλας και του «ευ αγωνίζεσθαι», να ανεβάσει το ΥΓΕΙΑ στην πρώτη θέση. Εκεί όπου ανήκει...

Τα μέλη της ομάδας καλαθοσφαίρισης

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ **κοντά στα παιδιά** των Ακαδημιών Μπάσκετ του Παναθηναϊκού

Με βασικό ιατρικό υποστηρικτή το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ πραγματοποιήθηκε στις 9 Ιανουαρίου η εκδήλωση των **Ακαδημιών Μπάσκετ του Παναθηναϊκού** στο All Stars Arena στο ΟΑΚΑ. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, η **κ. Μαρία Καράντζα – Χαρώνη**, Παιδίατρος – Ενδοκρινολόγος, Επιστ. Υπεύθυνη Τμήματος Παιδο-Ενδοκρινολογίας - Παχυσαρκίας & Ελέγχου βάρους Παίδων/Εφήβων, και η **κ. Νίκη Φίλιππα**, Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος Τμήματος Παχυσαρκίας & Ελέγχου βάρους Παίδων/Εφήβων, ενημέρωσαν μικρούς και μεγάλους για τα αναρίθμητα οφέλη της άθλησης στην υγεία, αλλά και τη σημαντικότητα της σωστής διατροφής για την ανάπτυξη των μικρών αθλητών. Όπως τόνισε η κ. Καράντζα-Χαρώνη, τα δυο απλά πράγματα που μπορεί να κάνει κάποιος γονιός είναι να εξασφαλίζει τις απαραίτητες ώρες ύπνου στο παιδί του, καθώς και την άσκηση, που αποτελεί τον ισχυρότερο φυσιολογικό διεγέρτη για την έκκριση αυξητικής ορμόνης από τον εγκέφαλο. Η κ. Φίλιππα αναφέρθηκε στο σημαντικό ρόλο της σωστής ενυδάτωσης πριν και μετά την άθληση, καθώς και ότι η διατροφή των παιδιών θα πρέπει να είναι πλούσια σε ενέργεια και να παρέχει επαρκή ποσότητα σε πρωτεΐνη και θρεπτικά συστατικά ώστε να ενισχύεται η απόδοση των μικρών αθλητών.

Σύγχρονες εγκαταστάσεις

Πρωτοποριακός εξοπλισμός

Εξειδικευμένο ιατρικό και τεχνολογικό προσωπικό

Σε ετοιμότητα 24 ώρες / 365 ημέρες

Τα απεικονιστικά Τμήματα των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, απαρτίζουν ένα σύγχρονο Κέντρο, από τα μεγαλύτερα σε έκταση και δυναμικότητα στο χώρο της απεικόνισης στην Ελλάδα.

\ Αξονική - Μαγνητική Τομογραφία
\ Ακτινοδιαγνωστικό - Παιδοακτινολογικό
\ Γενικοί Υπέρηχοι - Υπέρηχοι Καρδιάς
\ Επεμβατική Ακτινολογία - Συστήματα Αγγειογραφίας
\ Ψηφιακοί Μαστογράφοι
\ PET-CT
\ Πυρηνική Ιατρική (γ-Camera)

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

\ 4 πολυτομικοί αξονικοί τομογράφοι (4-16-64 και 128 τομών/sec)
\ 4 μαγνητικοί τομογράφοι: ένας των 3 Tesla, δύο των 1,5 Tesla και ένας ανοικτός 1 Tesla (ΜΗΤΕΡΑ)
\ Σύγχρονο συγκρότημα ποζιτρονιακής τομογραφίας (PET/CT)
\ 4 πλήρη συστήματα αγγειογραφίας που καλύπτουν όλες τις ειδικότητες (νευροακτινολογία, επεμβατική ακτινολογία καρδιολογία, αγγειοχειρουργική)
\ Υβριδικό χειρουργείο, το μοναδικό στη χώρα μας και ένα από τα ελάχιστα που υπάρχουν στην Ευρώπη
\ 3 ψηφιακοί μαστογράφοι
\ 38 μηχανήματα υπερήχων όλων των τύπων
\ 7 μηχανήματα κλασσικής ακτινολογίας και ακτινοσκόπησης για όλες τις ανάγκες
\ 2 γ-camera: με δύο κεφαλές εκ των οποίων η μία με flat panel CT
\ 14 C-arm ακτινοσκοπικά και φορητά ακτινολογικά για τις ανάγκες των ορόφων, των χειρουργείων και όλων των ειδικών μονάδων (νεογνών, ΜΕΘ, κτλ.)

Facebook/Hygeia Hospital
LinkedIn/Hygeia Hospital/Υγεία
Youtube/ygeiahospital
www.hygeia.gr

Facebook/mitera.hospital
Linkedin/company/mitera-hospital-
Youtube/Ekdiloseismitera
www.mitera.gr

ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ MIG

Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ ξεπέρασε κατά πολύ τις προσδοκίες μας και τις ανάγκες μας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αλλά και των εξετάσεων. Όλο το προσωπικό μπορεί να χαρακτηριστεί ως πρότυπο για άλλα άτομα του ίδιου τομέα. Σας ευχαριστούμε που αυτήν την ιδιαίτερη στιγμή της ζωής μας την κάνατε ομορφότερη.

υγεία

Η άρση βαρών κυριάρχησε τη ζωή μου τόσο αναπάντεχα και τόσο ξαφνικά όσο και το αναπηρικό αμαξίδιο. Το δικό μου ατύχημα ήρθε στα 17 μου χρόνια και αμέσως κατάλαβα ότι το οδυνηρό κομμάτι του ατυχήματος δεν ήταν η ίδια η στιγμή της πτώσης από τη μηχανή, αλλά η ανάβαση στο καρότσι. Η ανάβαση αυτή είναι μια επίπονη και χρονοβόρα μάχη, η οποία για εμένα άλλαξε αισθητά προς το καλύτερο όταν, μέσα στο κέντρο αποκατάστασης, γνώρισα πέντε υπέροχα παιδιά που με έβαλαν στο κλίμα του αθλητισμού, με μικρά αλλά σταθερά βήματα, δείχνοντάς μου έναν καινούργιο κόσμο. Έτσι έφτασα όχι μόνο να ασχολούμαι με τον αθλητισμό, αλλά κάποια χρόνια μετά κέρδισα τη θέση μου στην Εθνική ομάδα της Άρσης Βαρών σε Πάγκο.

Οι ελπίδες και τα όνειρά μου, όμως, κατέρρευσαν μέσα μία ημέρα, μετά από έναν άτυχο αγώνα, καθώς ξαφνικά η συνέχιση της αθλητικής μου πορείας έμοιαζε με ουτοπία, αφού η συμμετοχή μου στο Πανευρωπαϊκό Πρωτάθλημα του 2015 φαινόταν αδύνατη λόγω της οικονομικής αδυναμίας της Ελληνικής Ομοσπονδίας, αλλά και της έλλειψης δικών μου εισοδηματικών πόρων.

Ο κ. Αναστάσιος Μπάος

Σαν γραμμένος από τη μοίρα φαίνεται να είναι ο δεσμός που με συνδέει με εκείνους τους πέντε γυμναστές από την Αθήνα, καθώς τους συναντώ σε στιγμές όπου η απαισιοδοξία και η αμφιβολία έχουν καταφέρει να κυριαρχήσουν πάνω μου. Σε μία απροσδόκητη συνάντηση, η Ιωάννα, μία εκ των πέντε, μου υπέδειξε με σιγουριά το δρόμο προς τον Όμιλο Υγεία. Με έφερε σε επαφή με τους ανθρώπους αυτούς που πέρα από κάθε προσδοκία, με βοήθησαν, παρέχοντάς μου την οικονομική στήριξη που ήταν απαραίτητη για τη συμμετοχή μου στο Πανευρωπαϊκό Πρωτάθλημα στην Ουγγαρία. Στήριξη, που στα δικά μου μάτια αποκαλύφθηκε και ως ηθική, καθώς ο αλτρουισμός, η ανιδιοτέλεια και η φιλανθρωπία που τους χαρακτηρίζει και τους καθοδηγεί μου έδωσαν νέα ώθηση και νέα αυτοπεποίθηση, υπενθυμίζοντάς μου ότι το πείσμα, η υπομονή και η επιμονή οδηγούν σε νέα θαύματα. Το καινούργιο θαύμα, λοιπόν, του Ομίλου ΥΓΕΙΑ ήμουν εγώ ο ίδιος, αφού πηγαίνοντας στην Ουγγαρία, με βασικό μου μέλημα να μην τους απογοητεύσω, κατάφερα να σκαρφαλώσω στο τρίτο βάθρο, κατακτώντας το χάλκινο μετάλλιο. Η επιτυχία αυτή θα ήταν φυσικά αδιανόητη εάν ήμουν μόνος μου. Η εκτίμηση και η ευγνωμοσύνη μου απέναντι στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ είναι, εκ βαθέων ψυχής, ειλικρινής και παντοτινή, διότι από τη μία έβγαλαν το δικό μου όνειρο από τη σφαίρα της φαντασίας και το έκαναν πραγματικότητα και από την άλλη επειδή γνωρίζω πολύ καλά πως επιτελούν το ίδιο έργο και για τα όνειρα και τις ευχές πολλών συνανθρώπων μας. Ιδιαίτερη χαρά μου έδωσε η γνωριμία μου με την κ. Κατερίνα Σκουτέλα, Διευθύντρια Μάρκετινγκ και Επικοινωνίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, σε μια κοινωνική εκδήλωση. Μετά τη συνάντηση αυτή συνειδητοποίησα ότι οι άνθρωποι του Ομίλου είναι ο καθένας ξεχωριστός και μοναδικός με το δικό του ιδιαίτερο τρόπο, αλλά και ότι, ταυτόχρονα, τους ενώνει όλους μαζί το υψηλό πνεύμα, η αγνότητα και η ευγένεια ψυχής. Και καθώς αυτές ακριβώς είναι οι ανθρώπινες ποιότητες που παρουσιάζουν έλλειψη στην σημερινή Ελλάδα, θεωρώ ότι πρέπει να μιμηθούμε όλοι το παράδειγμά τους και κυρίως να μιμηθούμε το άτομο που δίδαξε και συνεχίζει να διδάσκει σε όλους εμάς το μεγαλείο της ανθρώπινης ψυχής και την αξία του υψηλού πνεύματος, την κ. Αρετή Σουβατζόγλου.

Αυτό που έμαθα από τη μέχρι τώρα πορεία μου είναι ότι ο αθλητισμός, εκτός από τα προφανή οφέλη που προσφέρει στο ανθρώπινο σώμα, έχει και την εκπληκτική ιδιότητα να γαλουχεί την ανθρώπινη ψυχή και να διδάσκει πολύτιμες και υψηλές αξίες που, εάν τις μοιραζόμασταν όλοι, θα δημιουργούσαμε μια καλύτερη, αγνότερη και σαφώς πιο υγιή κοινωνία.

Η άρση βαρών για μένα προσωπικά είναι ένας άλλος κόσμος, γεμάτος συγκινήσεις, πόνο, θυσίες, πολλές απογοητεύσεις και λίγες, αλλά μεγάλες χαρές. Τον κόσμο αυτόν συνιστώ ανεπιφύλακτα σε όλους!

Αναστάσιος Μπάος

Κική Δημουλά

Ευλαβούμαι Ανάγκη
ότι εσύ έπλασες το συνεχές του κόσμου
το δικό μου, το δικό μου έχω τον.
Αλλά τον έρωτα όχι, όχι εσύ Ανάγκη
τον έρωτα τον έπλασε ο θάνατος
από άχρια περιέργεια να εννοήσει
τι είναι ζωή.

Το αφιερώνω στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, στη συγκινητική παραχώρηση της φροντίδας του, στους σωτήρες μου γιατρούς, κ. Σπάργια, κ. Παπακό και σε όλη την ομάδα τους, σε όλο το ευχετικό προσωπικό, το πρόθυμο, με τις ευχάριστες ευχαριστίες, που μου εξασφάλισαν -για όσο- «το συνεχές του κόσμου» και «της ζωής που αγαπώ», όπως αγαπάμε το κάθε ανεπανάληπτο.

Με αγάπη
Κ. Δημουλά

Σας στέλνω αυτό το e-mail γιατί -αν και καθυστερημένα- νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω ΟΛΑ τα κορίτσια του 2ου ορόφου που με φρόντισαν σε όλη την παραμονή μου στο μαιευτήριο!
Γέννησα τον μπεμπούλη μου στις 13 Νοέμβρη 2015 με γιατρό τον κ. Μπακούλα και μαία την κ. Χρύσα Εκίζογλου και το δωμάτιό μου ήταν το 215γ. Ένα ιδιαίτερα μεγάλο ευχαριστώ στις μαίες της βραδινής βάρδιας και στην Αναστασία (δυστυχώς δεν ξέρω το επίθετό της) για τη βοήθειά της στο θηλασμό. Με κάνατε και ένιωσα σαν στο σπίτι μου!
Να είστε καλά!
Φιλικά
Γεωργία Μονέδα

Λέγομαι Μαρίνα Μάστορα και γέννησα στο Νοσοκομείο σας στις 16/1/2016 δυο κοριτσάκια με γιατρό τον κ. Σωτήρη Χούρσογλου. Θα ήθελα απλώς να σας ευχαριστήσω για όλα. Ήσασταν όλοι εξαιρετικοί, κάνατε τη διαμονή μου πολύ ευχάριστη, κάτι που χρειαζόμουν, γιατί είναι τα πρώτα μου παιδάκια και φοβόμουν αρκετά. Σας συνιστώ ανεπιφύλακτα σε κάθε κυρία που συναντώ. Απλά ήθελα να σας πω και πάλι ευχαριστώ πάρα πολύ και συνεχίστε την τόσο καλή επιλογή προσωπικού, ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση.

υγεία

Είστε το «διαμάντι» της υγείας για τη χώρα μας. Μείνετε κοντά μας για να αισθανόμαστε ότι είμαστε άνθρωποι. Ευχαριστώ τον ιατρό μου και την ομάδα του που βρισκόταν κοντά μου για το κάθε πρόβλημά μου. Φυσικά δεν θα αφήσω έξω το νοσηλευτικό προσωπικό του ορόφου. Δύο φορές μπράβο! Η ευγένειά τους απίστευτη. Σας ευχαριστώ θερμά όλους!
Ευάγγελος Δούγιας

Υπηρεσίες υψηλού επιπέδου σε όλα τα τμήματα και σε όλα τα επίπεδα του προσωπικού. Κυριολεκτικά όλα τα στελέχη δίνουν τον καλύτερο τους εαυτό στον ασθενή έτσι ώστε να αισθάνεται πραγματικά ήρεμος, νηφάλιος και με τη δέουσα ζεστασιά. Ένα μεγάλο μπράβο!
Άγγελος Χριστοδουλάτος

Θέλω να ευχαριστώ το νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς καμία εξαίρεση, για την προθυμία, την κατάρτιση, την ευγένεια, την υπομονή που επιδεικνύουν. Έχουν συνείδηση του έργου που επιτελούν και ελπίζω να αναγνωρίζεται από τη διοίκηση, την οποία πρέπει επίσης να ευχαριστώ για την επιλογή και τη γραμμή που έχει δώσει.
Β.Μ.

Βρίσκομαι στο στάδιο ανάρρωσης και αποκατάστασης μετά από 10 ημέρες νοσηλείας στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Η εμπειρία μου υπήρξε εξαιρετική από κάθε πλευρά – ιατρικά, νοσηλευτικά, διοικητικά. Πέρα από κάθε άλλο θα ήθελα να εξάρω την ανθρωπιά και την ευγένεια με την οποία με περιέβαλαν όλοι. Ήταν αδύκριτοι. Ευχαριστώ πολύ!
Β.Τ.

Συχαρητήρια στην Προϊσταμένη του ορόφου για την άψογη λειτουργία του Τμήματος και την ευχάριστη και πρόσχαρη παρουσία της. Συχαρητήρια στις νοσηλεύτριες για την άμεση εξυπηρέτηση και την υπομονή, την προθυμία και την αγάπη με την οποία μας φρόντιζαν. Η παρουσία τους ήταν πραγματικό ΒΑΛΣΑΜΟ στον πόνο μας. Τι να πούμε για τους θεράποντες ιατρούς μου! Η επιστημονική τους κατάρτιση, η έγκαιρη και αποφασιστική τους επέμβαση στο πρόβλημα, αλλά και η πολλή τους αγάπη και φροντίδα, πραγματικά θαυματούργησαν! Σας ευχαριστώ όλους! Σας είμαι ευγνώμων και εύχομαι ο Θεός να είναι πάντα μαζί σας!
Αρχοντούλα Νταούρου

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μου στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ η φροντίδα που έλαβα ήταν άριστη. Οι θεράποντες ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξαν πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, ευαισθησία και διάθεση να με βοηθήσουν σε ό,τι ζητήσω, αλλά και υψηλού επιπέδου επιστημονική ικανότητα και κατάρτιση. Ειδικά κατά την επέμβαση δεν αντιμετώπισα κανένα πρόβλημα, ακόμα και με την ολική νάρκωση, παρά το ιστορικό επιπλοκών που είχα εμφανίσει σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο πριν από χρόνια. Το τελευταίο αποτελεί για εμένα προσωπικά άλλη μια ένδειξη κορυφαίας ποιότητας που χαρακτηρίζει το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Σας ευχαριστώ θερμά!
Αλέξανδρος Μιχαλάς

ΜΗΤΕΡΑ

1

ΝΙΩΘΩ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΠΩ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ – ΜΗΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΑΡΙΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΘΕΛΩ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΘΩ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ - ΚΑΛΟΣΥΝΑΤΗ ΚΑΙ ΓΕΝΑΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΜΗΤΕΡΑ. ΑΓΟΓΓΥΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΠΑΡΑΜΙΛΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΚΑΝΑΝ ΠΑΝΤΑ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΜΕ ΜΙΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΟΥΣΑ ΕΚΦΡΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΕΝΑ ΓΛΥΚΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΑΠΟ ΤΑ ΒΑΘΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΜΟΥ ΤΟΥΣ ΥΠΟΣΧΟΜΑΙ ΟΤΙ ΘΑ ΜΝΗΜΟΝΕΥΩ ΠΑΝΤΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΠΟΥ ΜΕ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΞΕΧΑΣΩ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΩΡΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΑ

ΘΑ ΤΟΥΣ ΘΥΜΑΜΑΙ ΠΑΝΤΑ ΚΡΑΤΩΝΤΑΣ ΩΣ ΑΝΑΜΝΗΣΗ ΜΙΑΣ ΓΛΥΚΙΑΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΛΕΥΚΕΣ ΜΠΛΟΥΖΕΣ ΠΟΥ Η ΑΨΟΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΕΔΩΣΕ ΛΥΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

ΜΕ ΤΙΜΗ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΝΩΜΕΡΙΤΑΚΗΣ

I was operated on 13/11/2015 at Hygeia Hospital Tirana. I was surprised, especially from the service provided by my attending physician, a wonderful human being with a great behaviour. Very simple and communicative. Took responsibility for my difficult surgery that nobody until today agreed to do. Also, I had a very good service provided by the physiotherapist who fought to raise me on my feet again without getting nervous and with great competency. Nursing personnel also had an excellent and correct behaviour.
Myslyme Dumani

I am a Chemotherapy patient. I was treated in Greece and now I come here every month. I am very satisfied with the personnel of this wonderful department, of their work and accuracy. They look like psychologists to me with their warm words and their love. In this department we need such a staff. I always thought I would miss the doctors and nurses in Greece but I changed my mind after I came to Hygeia Hospital Tirana when I found a wonderful staff. I would like to thank all the staff of Chemotherapy Department.
God bless you. Respectfully!
Livie Sefullaj

I thank all the personnel of Maternity Department for their devotion and promptness that they have shown, and especially the administrative personnel for their kindness and smile. Also, the nursing personnel, who never hesitated to come whenever we needed them, explained in details every procedure and made us feel comfortable with their warm words and frequent visits. I am very satisfied with Hygeia Hospital Tirana and I will gladly recommend it to everyone that will need health care services.
Ediana Balla-Bitro

A special consideration from my part, as a patient of this hospital, for the doctors, nurses and receptionists; a highly qualified staff and very welcoming. They have been next to me at any time that I needed help, even for less important issues. I feel very lucky to have had my operation in this hospital, because they have given me an extraordinary support and courage.
Thank you very much for everything you did for me. You are the hope of every patient.
Lije Kasa

A special thanks to the nurses and secretaries of the Maternity Department. Their healthcare services were very professional, correct and kind. I felt like home, which is a very important thing for me and I think it was the same for every other patient. Hygeia is one of the best hospitals in Albania regarding the way of management, organisation, the level of the doctors and other personnel members. Since this is the first month of the year 2016, I wish you success in your work and a year of realisation of your projects.
Edlira Dilaveri Saraci

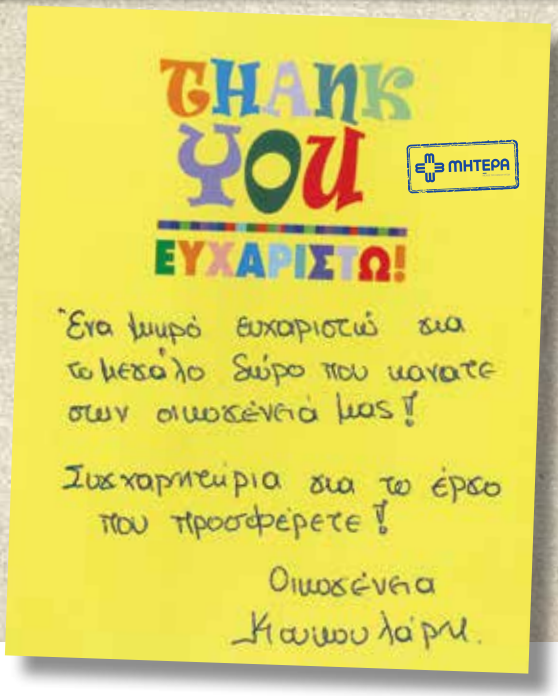
ΜΗΤΕΡΑ

Η εξυπηρέτηση και το ανθρώπινο πρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν πραγματικά ΜΟΝΑΔΙΚΟ.
Ιωάννα Γιαννακούρη

Συγχαρητήρια για την ευγένεια και την άμεση εξυπηρέτηση.
Μαριάννα Τσουκαλά

Έμεινα έκπληκτος από την εξυπηρέτηση που βρήκα στο νοσοκομείο σας. Δε το περίμενα λόγω κρίσης. Σας εκφράζω τα συγχαρητήρια μου για το εξαίρετο προσωπικό σας.
Δημήτριος Φούντας

Το προσωπικό είναι πολύ σωστά καταρτισμένο και πολύ πρόθυμο, εξυπηρετικό και ευγενικό.
Μαρία Κορωνιού



Νοέμβριος 2015 – Απρίλιος 2016

Έντονη η επιστημονική δράση των Νοσοκομείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Έντονη η παρουσία των ιατρών και του επιστημονικού προσωπικού του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στις επιστημονικές εξελίξεις και στην εκπαίδευση. Το προηγούμενο διάστημα, με την καθοριστική συμβολή των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ, διοργανώθηκαν συνέδρια και ημερίδες, στα οποία εξετάστηκαν και αναπτύχθηκαν ζητήματα πρώτης γραμμής για την ιατρική επιστήμη. Έτσι, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν από κορυφαίους στον τομέα τους εισηγητές με τον πλέον έγκυρο τρόπο.

21/11/2015

Μετεκπαιδευτική Ημερίδα Παιδιατρικής

Στις 21 Νοεμβρίου 2015, το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ διοργάνωσε με επιτυχία για ακόμη μια χρονιά τη Μετεκπαιδευτική Ημερίδα Παιδιατρικής, στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ. Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η ενημέρωση των ιατρών σε ιδιαίτερα σημαντικά και ενδιαφέροντα παιδιατρικά θέματα, ενώ παράλληλα συζητήθηκαν θέματα που αφορούν στους μικρούς ασθενείς, με κοινό στόχο την καλύτερη δυνατή προσφορά υπηρεσιών υγείας στο άρρωστο παιδί, με αίσθημα υπευθυνότητας και με πνεύμα συνεργασίας και σωστής ενημέρωσης. Ομιλητές ήταν γιατροί και συνεργάτες του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ. Υπεύθυνη της οργάνωσης της ημερίδας ήταν η κ. Ευαγγελία Λαγκώνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών & Επιστημονική Διευθύντρια του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.

27/11/2015

4ος Κύκλος Σεμιναρίων Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών

Στις 27 Νοεμβρίου 2015 ολοκληρώθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ και το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) η ετήσια ενότητα των Colorectal Laparoscopic Surgical Skills (CLASS)

Courses που οργανώνει η Στ' Χειρουργική Κλινική ΥΓΕΙΑ, υπό την ευθύνη του Διευθυντή της Κλινικής, κ. Κωνσταντίνου Μαυραντώνη.

17-19/12/2015

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογικής Απεικόνισης

Στις 17-19 Δεκεμβρίου 2015 διεξήχθη με μεγάλη επιτυχία το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογικής Απεικόνισης στη Θεσσαλονίκη. Στο επίκεντρο βρέθηκαν όλες οι εξελίξεις στη μοριακή βιολογία, τη χειρουργική ογκολογία, τη στοχευμένη ακτινοθεραπεία, των μεθόδων απεικόνισης και της μοριακής απεικόνισης. Η ιδέα της συνεργασίας των ογκολογικών ειδικοτήτων με τους απεικονιστές ώστε να θεσμοθετηθεί ένα σύνθετο συνέδριο-συνάντηση, ανήκει στον Δ/ντή της Β' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, κ. Πάρη Κοσμίδη, και στον Δ/ντή των Απεικονιστικών Τμημάτων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, κ. Ιωάννη Ανδρέου, και υλοποιήθηκε για πρώτη φορά το 2009. Έκτοτε, το συνέδριο επαναλαμβάνεται κάθε δύο χρόνια και έχει γίνει αποδεκτό από όλες τις ιατρικές εταιρείες των ειδικοτήτων που συμμετέχουν σε αυτό.

9/1/2016

Καρκίνος του μαστού 2016 - Νεότερα δεδομένα

Στις 9 Ιανουαρίου 2016 διενεργήθηκε με επιτυχία η 1η Επιστημονική Ημερίδα με θέμα «Καρκίνος του μαστού 2016 - Νεότερα δεδομένα». Στην ημερίδα συμμετείχαν διακεκριμένοι ομιλητές, συνεργάτες του Κέντρου Μαστού του ΜΗΤΕΡΑ. Αναλύθηκαν οι νέες συστάσεις του American Cancer Society για προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού το 2016 και παρουσιάστηκαν οι σύγχρονες μικροεπεμβατικές μέθοδοι προεγχειρητικής διάγνωσης. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις ενδείξεις για γονιδιακό έλεγχο και στις μεθόδους διατήρησης της γονιμότητας σε νέες γυναίκες πριν υποβληθούν σε χημειοθεραπεία. Τέλος, συζητήθηκαν νέες χειρουργικές τεχνικές όσον αφορά τη διαχείριση των μασχαλιαίων λεμφαδένων, καθώς και σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές συντηρητικής μαστεκτομής και αποκατάστασης μαστού. Παρουσιάστηκαν εκτενώς θέματα που αφορούν συμπληρωματικές θεραπείες στον καρκίνο του μαστού και

παρουσιάστηκαν τα νεότερα δεδομένα που ανακοινώθηκαν στο Διεθνές Συνέδριο του San Antonio τον Δεκέμβριο του 2015.

16/1/2016

Η κυτταρολογία χθες, σήμερα, αύριο. Από την Κλινική στη Μοριακή Κυτταρολογία

Στις 16 Ιανουαρίου 2016, πραγματοποιήθηκε η πρώτη ημερίδα του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, με θέμα «Η Κυτταρολογία χθες, σήμερα, αύριο – Από την Κλινική στη Μοριακή Κυτταρολογία». Η ημερίδα έγινε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Κυτταρολογίας, με υπεύθυνη οργάνωσης τη Διευθύντρια του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, κ. Χαριτίνη Σάλλα. Συζητήθηκαν μεταξύ άλλων θέματα σχετικά με τον HPV (μοριακή βιολογία του HPV, HPV σε νεογνά βρέφη, παιδιά, επικουρικές τεχνικές στη διάγνωση του test-pap κ.ά.), το μαστό (κυτταρολογία μαστού και 6 ενδιαφέροντα περιστατικά), μοριακές τεχνικές στην κυτταρολογία, καθώς και η διερεύνηση μεταστατικών καρκινωμάτων αγνώστου πρωτοπαθούς εστίας. Τα κυτταρολογικά θέματα της ημερίδας ανέπτυξαν οι κυτταρολόγοι του Εργαστηρίου, ενώ εξέχοντες κλινικοί ιατροί συμμετείχαν ως σχολιαστές ή ομιλητές.

29/1/2016

8η Ιατρονοσηλευτική Συνεργασία - Διαχείριση ασθενούς με επείγουσα κατάσταση - Κωδικός μπλε

Στις 29 Ιανουαρίου 2016 διοργανώθηκε η 8η Ιατρονοσηλευτική Συνεργασία με τίτλο «Διαχείριση Ασθενούς με επείγουσα κατάσταση – Κωδικός Μπλε». Την εκδήλωση χαιρέτισαν η Γενική Διευθύντρια του ΥΓΕΙΑ, κ. Κωνσταντίνα Ψώνη, ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, κ. Γεώργιος Ζαχαρόπουλος, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του ΥΓΕΙΑ, κ. Αικατερίνη Πανουτσοπούλου, και ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΥΓΕΙΑ, κ. Ιωάννης Αποστολάκης. Οι ομιλητές της ημερίδας, τόσο από τον ιατρικό και όσο και από τον νοσηλευτικό τομέα, περιέγραψαν τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών στα διάφορα στάδια κλινικής αντιμετώπισης. Επίσης, συζητήθηκε εκτενώς η έναρξη του συστήματος Early Warning System, καθώς

και η σύσταση της ομάδας άμεσης ανταπόκρισης, τα οποία θα συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των βαθμιαία επιδεινούμενων περιστατικών.

30/1/2016

Σύγχρονες εφαρμογές της αξονικής τομογραφίας ΙΙ

Στις 30 Ιανουαρίου 2016 διοργανώθηκε από τα Απεικονιστικά Τμήματα των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ ημερίδα με θέμα «Σύγχρονες εφαρμογές της αξονικής τομογραφίας ΙΙ». Στην ημερίδα παρουσιάστηκαν οι σύγχρονες εφαρμογές της αξονικής τομογραφίας στην απεικόνιση του θώρακα, ειδικές εφαρμογές στην νευροακτινολογία, καθώς και οι δυνατότητες της μεθόδου στην απεικόνιση του πολυτραυματία. Τα επιμέρους θέματα αναπτύχθηκαν από εκλεκτούς προσκεκλημένους ομιλητές από τον χώρο της ιδιωτικής και δημόσιας υγείας, αλλά και από το Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ακτινολόγοι ιατροί ανέπτυξαν τα επιμέρους θέματα εστιάζοντας στα νεότερα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία και παραθέτοντας περιστατικά από την καθημερινή κλινική πράξη. Η σύγχρονη θεματολογία πυροδότησε εποικοδομητικές συζητήσεις τόσο μεταξύ Προέδρων και ομιλητών όσο και μεταξύ αυτών και του κοινού. Την ημερίδα παρακολούθησαν ιατροί, τεχνολόγοι, νοσηλευτές και φοιτητές.

6/2/2016

2η Ημερίδα Παιδιατρικής Ογκολογίας: Οι ειδικότητες που συνεπικουρούν

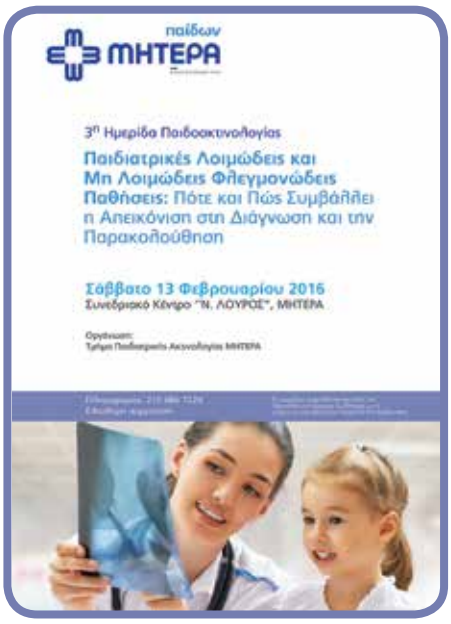
Στις 6 Φεβρουαρίου 2016, η Ογκολογική Κλινική Παιδιών & Εφήβων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ οργάνωσε τη 2η ημερίδα παιδιατρικής ογκολογίας, με την ευκαιρία των 2 χρόνων λειτουργίας της. Στην ημερίδα συμμετείχαν ομιλητές τόσο από την ογκολογική κλινική όσο και συνεργάτες διαφόρων ειδικοτήτων, προερχόμενοι είτε από το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ ή από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Το πρόγραμμα περιελάμβανε θέματα σχετιζόμενα με τις αιματολογικές παραμέτρους (εργαστηριακά ή κλινικά), τη μεταμόσχευση μυελού των οστών, τις απεικονιστικές μεθόδους στην παιδιατρική ογκολογία, την χρήση και κατάχρηση του διαδικτύου, νέες γενετικές πληροφορίες για τους όγκους εγκεφάλου, την πρόληψη και αντιμετώπιση της μελλοντικής τοξικότητας των αποθεραπευμένων, την εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, την ψυχολογική «αποτύπωση» της θεραπευτικής ομάδας. Η ημερίδα ολοκληρώθηκε με την παρουσίαση βίντεο στο οποίο συμμετείχαν παιδιά από την Κλινική σε μια διαδραστική χορωδία χρωμάτων.

Συνέδρια

13/2/2016

Παιδιατρικές λοιμώδεις και μη λοιμώδεις φλεγμονώδεις παθήσεις: Πότε και πώς συμβάλλει η απεικόνιση στη διάγνωση και την παρακολούθηση

Στις 13 Φεβρουαρίου 2016 πραγματοποιήθηκε η 3η Ημερίδα Παιδοακτινολογίας με θέμα «Παιδιατρικές λοιμώδεις και μη λοιμώδεις φλεγμονώδεις παθήσεις: πότε και πώς και συμβάλει η απεικόνιση στη διάγνωση και την παρακολούθηση». Στην ημερίδα συμμετείχαν ομιλητές εξειδικευμένοι στον τομέα της παιδοακτινολογίας, οι οποίοι συνδυαστικά με παιδιάτρους και ιατρούς παιδιατρικών ειδικοτήτων ανέλυσαν και σχολίασαν τα ανάλογα θέματα, με έμφαση στις ενότητες του κεντρικού νευρικού συστήματος, τραχήλου, μυοσκελετικού, θώρακα και κοιλίας. Κατά τη διάρκειά της, τονίστηκε ότι η ομαδική προσέγγιση και η συνεργασία των παιδοακτινολόγων και των κλινικών παιδιατρικών ειδικοτήτων είναι ουσιώδους αρχής για την καλύτερη διερεύνηση των παιδιατρικών φλεγμονωδών παθήσεων και για την υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας στους μικρούς ασθενείς.



20/2/2016

Προγεννητική διάγνωση στο α΄ τρίμηνο - Νέα δεδομένα

Το Σάββατο 20 Φεβρουαρίου 2016 πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία επιστημονική ημερίδα με θέμα «Προγεννητική διάγνωση στο α΄ τρίμηνο - Νέα δεδομένα», που οργάνωσε η Μονάδα Ιατρικής Εμβρύου του ΜΗΤΕΡΑ. Την έναρξη των εργασιών κήρυξαν οι Δρ Αριστείδης Αντσακλής, Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, και κ. Γ. Καλλιπολίτης, Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ΜΗΤΕΡΑ, οι οποίοι χαιρέτισαν τις εργασίες της ημερίδας και τόνισαν τη σημασία των νέων δεδομένων στον τομέα του προγεννητικού ελέγχου. Στην ημερίδα συμμετείχαν διακεκριμένοι γυναικολόγοι-μαιευτήρες, γενετιστές, νεογνολόγοι, παιδοκαρδιολόγοι, καθώς και εκπρόσωποι συναφών ειδικοτήτων. Στο πλαίσιο της ημερίδας συζητήθηκαν οι δυνατότητες παρακολούθησης και ανίχνευσης χρωμοσωμικών και συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου στο α΄ τρίμηνο της εγκυμοσύνης, καθώς και νέες τεχνικές, όπως η εξέταση των χρωμοσωμάτων του εμβρύου από το περιφερικό αίμα της μητέρας.

25-28/2/2016, 17-20/3/2016

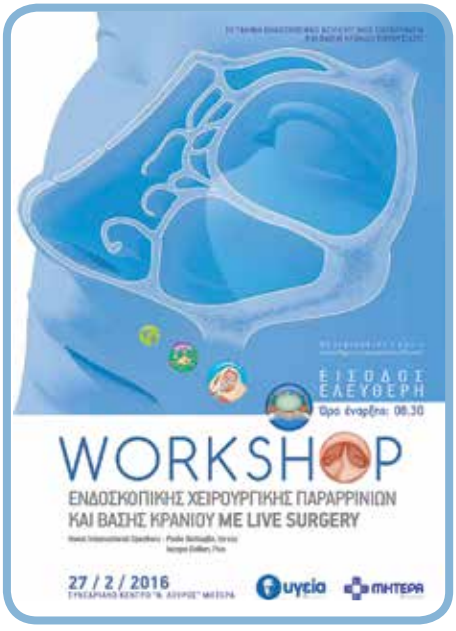
3ο & 4ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας

Το Δ.Σ. & Ε.Σ. του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Διά Βίου Εκπαίδευσης του ΤΕΙ Αθήνας, διοργάνωσαν το 3ο & 4ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας, με θέμα «Ηλεκτρονική παρακολούθηση του εμβρύου στην κύηση και στον τοκετό». Το σεμινάριο έλαβε χώρα στις 25/2/2016-28/2/2016 & 17/3/2016-20/3/2016, στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος» της κλινικής. Σκοπός του Σεμιναρίου ήταν να επιτευχθεί η μετεκπαίδευση και ανανέωση γνώσεων των μαιών και ιατρών του ΛΗΤΩ στην καρδιοτοκογραφία.

27/2/2016

Workshop ενδοσκοπικής χειρουργικής παραρρινίων και βάσης κρανίου με live surgery

Στις 27 Φεβρουαρίου 2016 ολοκληρώθηκε με επιτυχία η ημερίδα «Ενδοσκοπικής χειρουργικής παραρρινίων και βάσης κρανίου» που πραγματοποιήθηκε στο ΥΓΕΙΑ. Η ημερίδα ξεκίνησε με ζωντανή μετάδοση ενός πολύπλοκου ενδοσκοπικού χειρουργείου βάσης κρανίου από τον υπεύθυνο του Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, κ. Χρήστο Γεωργάλα, ο οποίος παράλληλα απαντούσε σε ερωτήσεις του κοινού και εξηγούσε τα χειρουργικά βήματα. Η θεματολογία της ημερίδας κάλυψε όλους τους κλάδους της ρινολογίας, από την παθολογική ρινολογία με έμφαση στην αλλεργική ρινίτιδα και το ρόλο της ανοσοθεραπείας, τη μη αλλεργική ρινίτιδα και το ρόλο της ενδοσκοπικής εκτομής του βιδιανού -μια πρωτοποριακή επέμβαση που εφαρμόζει το Τμήμα.



Παράλληλα, οι ξένοι προσκεκλημένοι ομιλητές κ. Iacopo Dallan και κ. Paolo Battaglia, εντυπωσίασαν με τη βαθιά γνώση της ενδοσκοπικής ανατομίας και τις εκτεταμένες επεμβάσεις βάσης κρανίου που παρουσίασαν.

Η ημερίδα ολοκληρώθηκε με παρουσίαση ενδοσκοπικής αντιμετώπισης κακοήθων όγκων παραρρινίων με ενδοκράνια επέκταση και συζητήσεις περιστατικών με ολιγόλεπτες παρουσιάσεις σχετικά με ρινόρροια ΕΝΥ και οστεοϊνώδεις όγκους παραρρινίων και βάσης κρανίου.

Συνέδρια

4-6/3/2016

Η Δράμα ενάντια στον καρκίνο

Στις 4-6 Μαρτίου έγινε με μεγάλη επιτυχία στη Δράμα, το 3ο Επιστημονικό Συμπόσιο με θέμα «Πρόληψη και πρώιμη διάγνωση του καρκίνου: από τον οικογενειακό γιατρό ως τις προκλήσεις της σύγχρονης βιοτεχνολογίας». Το Συμπόσιο διοργανώθηκε από την Επιστημονική Εταιρεία «Η Δράμα ενάντια στον καρκίνο», με προέδρους τον κ. Σάββα Παπαδόπουλο, Δ/ντή του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου του ΥΓΕΙΑ, και τον κ. Χαράλαμπο Ανδρεάδη, Δ/ντή του Γ΄ Τμήματος Κλινικής Ογκολογίας του Θεαγενείου Νοσ/μείου Θεσ/νίκης. Το ΥΓΕΙΑ ήταν από τους κύριους χορηγούς του Συμποσίου. Ειδικότερα, 72 διακεκριμένοι επιστήμονες από το χώρο της υγείας αντάλλαξαν πληροφορίες, γνώμες, συζήτησαν και ενημέρωσαν τους Δραμινούς για τα σημαντικά ζητήματα της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου.

5/3/2016

Θυρεοειδοπάθειες - Από τη διάγνωση στη θεραπεία

Στις 5 Μαρτίου 2016 πραγματοποιήθηκε ημερίδα αφιερωμένη στο θυρεοειδή με θέμα: «Θυρεοειδοπάθειες, από τη διάγνωση στη θεραπεία». Η ημερίδα ήταν μια πρωτοβουλία του Τμήματος Ενδοκρινολογίας του ΜΗΤΕΡΑ, με προσκεκλημένους ομιλητές εντός και εκτός ομίλου και παρουσία ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων. Σκοπός της ημερίδας ήταν να παρουσιάσει την παθολογία του θυρεοειδούς, καθώς και τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεών του. Στη διάρκεια της ημερίδας τονίστηκε η σημασία της συνεργασίας του ενδοκρινολόγου με άλλες ειδικότητες για μια σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση.

8/3/2016

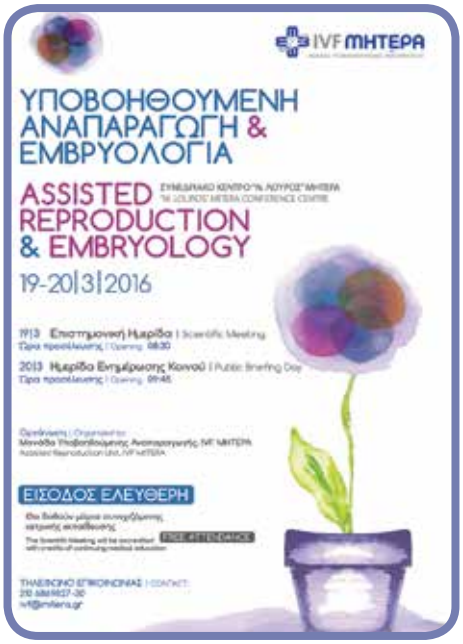
Διάλεξη του Γιάννη Ζερβού με θέμα «Αρτεμισία Τζεντιλέσκι. Μια φεμινίστρια στις αρχές του 17ου αιώνα»

Ο κ. Γιάννης Ζερβός.

Στις 8 Μαρτίου και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας, πραγματοποιήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ διάλεξη του ιατρού γυναικολόγου και ιστορικού, Γιάννη Ζερβού, με θέμα τη ζωή και το έργο της διάσημης ζωγράφου Αρτεμισίας Τζεντιλέσκι, της πρώτης γυναίκας που έγινε μέλος της Academia del Disegnio της Φλωρεντίας, αποκτώντας ως ένα βαθμό ίσα προνόμια με έναν άνδρα. Στη διάλεξη, την οποία χαιρέτισε ο κ. Νίκος Λινάρδος, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Πρόεδρος της Ένωσης Μαιευτήρων – Γυναικολόγων Ελλάδος, παρευρέθησαν προσκεκλημένοι από τον ιατρικό χώρο των Νοσοκομείων, αλλά και από τις ακαδημαϊκές και λογοτεχνικές κοινότητες.

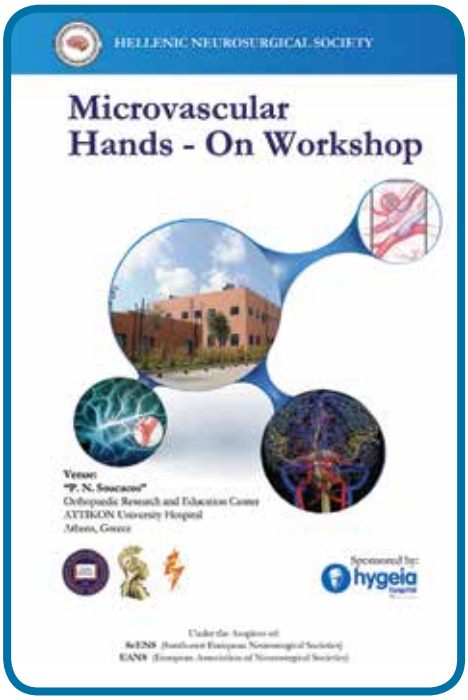
19-20/3/2016

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή & εμβρυολογία



Στις 19-20 Μαρτίου 2016 η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του ΜΗΤΕΡΑ διοργάνωσε για πέμπτη χρονιά επιστημονική διημερίδα με τίτλο «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εμβρυολογία». Την πρώτη ημέρα της διημερίδας διακεκριμένοι επιστήμονες, συνεργάτες της μονάδας εξωσωματικής γονιμοποίησης IVF ΜΗΤΕΡΑ, αλλά και προσκεκλημένοι ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό με τους οποίους η μονάδα IVF ΜΗΤΕΡΑ διατηρεί συνεργασία, παρουσίασαν σε ιατρούς όλες τις νεότερες και μελλοντικές εξελίξεις και καινοτομίες στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στο επίκεντρο βρέθηκαν τα καινοτόμα προγράμματα της Μονάδας IVF ΜΗΤΕΡΑ για τη διατήρηση γονιμότητας με κατάψυξη ωαρίων (με τη μέθοδο της υαλοποίησης) σε νέες γυναίκες που για κοινωνικούς λόγους θα επιθυμήσουν να γίνουν μητέρες αργότερα στη ζωή τους, ή σε γυναίκες που νόσησαν με καρκίνο και επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους πριν από την έναρξη της χημειοθεραπείας ή της ακτινοβολίας. Η δεύτερη ημέρα ήταν ειδικά σχεδιασμένη για τα ζευγάρια που ήθελαν να ενημερωθούν για τις νέες και πρωτοποριακές τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης που εφαρμόζονται στο ΜΗΤΕΡΑ και τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά τους. Στα ζευγάρια που προσήλθαν, δόθηκε έκπτωση 20% για έναν κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης στη Μονάδα IVF του ΜΗΤΕΡΑ.

Συνέδρια



7-12/3/2016

Microvascular Hands – On Workshop

Στις 7-12 Μαρτίου 2016 διοργανώθηκε για δεύτερη χρονιά εκπαιδευτικό σεμινάριο μικροχειρουργικής εγκεφαλικών αγγείων από την Ελληνική Νευροχειρουργική Εταιρεία (ΕΝΧΕ), υπό την ευθύνη του κ. Αλέξανδρου Ανδρέου, Προέδρου της ΕΝΧΕ και Διευθυντή του Τμήματος Νευροχειρουργικής και Επεμβατικής Νευροακτινολογίας του ΥΓΕΙΑ. Το σεμινάριο, με διεθνή συμμετοχή τόσο από πλευράς εκπαιδευτών όσο και από πλευράς εκπαιδευόμενων, διενεργήθηκε με την υποστήριξη του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Αττικόν» και συγκεκριμένα στο Ορθοπεδικό Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης «Παναγιώτης Ν. Σουκάκος», και παράλληλα τελούσε υπό την αιγίδα ευρωπαϊκών οργανισμών (South East European Neurosurgical Society – SeENS, European Association of Neurosurgical Societies - EANS). Η τελευταία ημέρα του συνεδρίου έγινε στο ΥΓΕΙΑ. Σκοπός του σεμιναρίου ήταν η παροχή πρακτικής και θεωρητικής εκπαίδευσης στις πλέον σύγχρονες τεχνικές μικροχειρουργικής των αγγείων του εγκεφάλου σε νέους νευροχειρουργούς, για να τους καταστήσει ικανούς να αντιμετωπίσουν, στην καθημερινή κλινική τους πρακτική, ασθενείς που πάσχουν από αγγειακές, εγκεφαλικές παθήσεις. Επίσης, εξέχοντες Έλληνες ιατροί, με διεθνή αναγνώριση για τη δεξιοτεχνία τους στη μικροχειρουργική των αγγείων και νεύρων, όπως η κ. Αικατερίνη Βλαστού, παρείχαν τις γνώσεις τους και την πείρα τους στους εκπαιδευόμενους ιατρούς του σεμιναρίου.

18/3/2016

Master Class / Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας

Στις 18 Μαρτίου 2016 διεξήχθη με ιδιαίτερη επιτυχία το Masterclass / Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας, που διοργανώθηκε από την 1η Ογκολογική Κλινική του ΥΓΕΙΑ, σε συνεργασία με το Ελληνικό Κολλέγιο Μαστολογίας. Περισσότεροι από 150 ειδικοί που ασχολούνται με το γυναικολογικό καρκίνο, εκπαιδεύτηκαν, αντάλλαξαν απόψεις και μοιράστηκαν την εμπειρία τους. Τονίστηκε η μεγάλη βαρύτητα στην πρόληψη μέσω των εμβολίων κατά του HPV, η πρώιμη διάγνωση μέσω της σύγχρονης κυτταρολογίας αλλά και των ιδιαίτερα ευαίσθητων μοριακών τεχνικών διάγνωσης του HPV, ο διαγνωστικός και θεραπευτικός ρόλος των κολποσκοπικών μεθόδων. Παρουσιάστηκαν οι εξελίξεις στην γυναικολογική-ογκολογική χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου και τα πλεονεκτήματα των σύγχρονων ακτινοθεραπευτικών και ενδοϊστικών τεχνικών που είναι διαθέσιμες στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ. Τέλος, αναδείχθηκαν οι εξελίξεις στον τομέα της συστηματικής θεραπείας της προχωρημένης νόσου με την ενσωμάτωση νέων φαρμάκων στην τρέχουσα στρατηγική, αλλά και πλήθος από υποσχόμενες κλινικές μελέτες ανοσοθεραπευτικών και στοχευμένων φαρμακευτικών παραγόντων.

23/3/2016

Κέντρο Αριστείας και Εκπαίδευσης για το πρόγραμμα Διακαθετηριακών Βαλβίδων

Το ΥΓΕΙΑ έχει αναγνωριστεί ως Κέντρο Αριστείας και Εκπαίδευσης (Centre of Excellence and Training Site) για το πρόγραμμα Διακαθετηριακών Βαλβίδων, από τη μεγαλύτερη στον κόσμο εταιρεία ιατρικών συσκευών Medtronic. Από τον Μάιο του 2015 ομάδες καρδιολόγων, καρδιοχειρουργών και άλλων ειδικοτήτων από όλο τον κόσμο, έρχονται στο ΥΓΕΙΑ για να παρακολουθήσουν το διήμερο εκπαιδευτικό σεμινάριο, που περιλαμβάνει διαλέξεις και παρακολούθηση επεμβάσεων στην Υβριδική Αίθουσα του ΥΓΕΙΑ. Ολοκληρώνοντας το σεμινάριο, πιστοποιούνται για την έναρξη αντίστοιχου προγράμματος στη χώρα τους. Στο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε στις 23 Μαρτίου, συμμετείχαν ιατροί από χώρες της Μέσης Ανατολής και από την Τυνησία. Υπεύθυνος των Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων είναι κ. Κωνσταντίνος Σπάργιας, Διευθυντής του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ.

2/4/2016

1η Ημερίδα Παιδιατρικής Εντατικολογίας - Σοβαρές συστηματικές λοιμώξεις & σηπτική καταπληξία

Στις 2 Απριλίου 2016 πραγματοποιήθηκε η 1η Ημερίδα Παιδιατρικής Εντατικολογίας, που διοργάνωσε η ΜΕΘ Παίδων του Νοσοκομείου Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, υπό την ευθύνη του Διευθυντή της Μονάδας, Αναστάσιου Χατζή. Η επιλογή του θέματος «Σοβαρές συστηματικές λοιμώξεις & σηπτική καταπληξία» έγινε με κριτήριο ότι πράγματι οι σοβαρές λοιμώξεις αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι όλης της παιδιατρικής, από τα επείγοντα και την κλινική μέχρι την εντατική θεραπεία, που δυνητικά αποτελεί και μια μείζονα απειλή για τη ζωή των παιδιών. Η κατανομή σε τρεις ενότητες (Λοιμώξεις Κοινότητας, Λοιμώξεις Ειδικών Πληθυσμών και Σηπτική Καταπληξία) έδωσε τη διάσταση της ιδιαιτερότητας στην καθεμιά από αυτές τις οντότητες, ενώ παράλληλα παρείχε στους παιδιάτρους και τους ιατρούς των υπόλοιπων ειδικοτήτων που ασχολούνται με παιδιά, χρήσιμες πληροφορίες για την αντιμετώπιση των λοιμώξεων που συναντούν. Η επιλογή των θεμάτων και των ομιλητών έγινε σε συνεργασία με την Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, κ. Βασιλική Συριοπούλου. Την ημερίδα παρακολούθησαν κυρίως παιδίατροι, αλλά και οι ιατροί άλλων ειδικοτήτων καθώς και νοσηλευτές.

Συνέδρια

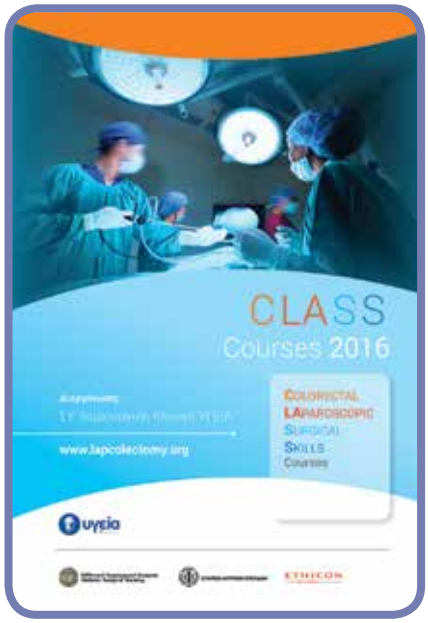
9/4/2016

Ημερίδα ενημέρωσης κοινού, ασθενών και φροντιστών - Από την επιστήμη στη φροντίδα των ασθενών

Στις 9 Απριλίου, το Τμήμα Πάρκινσον και Κινητικών Διαταραχών του ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με την Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΕΚΠΑ διοργάνωσε ημερίδα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την Νόσο Πάρκινσον, για ασθενείς και φροντιστές, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά της νόσου. Η ημερίδα τέλεσε υπό την αιγίδα της Διεθνούς Εταιρείας Νόσου Πάρκινσον και Κινητικών Διαταραχών. Στην ημερίδα, αναπτύχθηκαν από ειδικούς νευρολόγους η κλινική εικόνα και φαρμακευτική θεραπεία της νόσου (Μαρία Σταμέλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας και Υπεύθυνη του ομώνυμου Τμήματος του ΥΓΕΙΑ), οι επεμβατικές θεραπείες για την προχωρημένη νόσο Πάρκινσον (Ιωάννης Βελέντζας, Νευρολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Κλινικής Νευροφυσιολογίας του ΥΓΕΙΑ), καθώς και η γενετική και μελλοντικές θεραπείες. Τονίστηκε ιδιαίτερα η σημασία της υποστηρικτικής θεραπείας συγκεκριμένα της εξειδικευμένης ψυχολογικής υποστήριξης (Δρ Μπεράτης, Νευροψυχολόγος), της φυσιοθεραπείας (Ε. Μαναός, Διευθυντής του Τμήματος Φυσιοθεραπείας ΥΓΕΙΑ) και ειδικών τεχνικών λογοθεραπείας (Π. Γαννίκα, Λογοθεραπεύτρια) από ειδικούς στο θέμα επιστήμονες.

15/4/2016

CLASS Courses 2016



Για 9η συνεχή χρονιά διοργανώνονται στο ΥΓΕΙΑ τα σεμινάρια λαπαροσκοπικών κολεκτομών. Τα σεμινάρια αυτά αποτελούνται από τέσσερις κύκλους (διήμερα) κατά τη διάρκεια των οποίων γίνεται διαδραστική, περιεκτική, λεπτομερής και εις βάθος εκπαίδευση στα αμφιλεγόμενα θέματα που αφορούν στη λαπαροσκοπική χειρουργική του παχέος εντέρου και του ορθού. Στα σεμινάρια αυτά δίνοντια ομιλίες από ειδικούς με έμφαση στον τρόπο βελτιστοποίησης των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, προβάλλονται μαγνητοσκοπημένες όλες οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις με λεπτομερή ανάλυση κάθε βήματος και υπόδειξη του τρόπου διευκόλυνσής τους, διενεργούνται ζωντανά λαπαροσκοπικές ορθοκολικές επεμβάσεις, γίνονται ιδιαίτερα μαθήματα σε προσομοιωτές τελευταίας τεχνολογίας και διενεργούνται από τους εκπαιδευόμενους λαπαροσκοπικές ορθοκολικές επεμβάσεις σε ζωικά πρότυπα στο ΙΙΒΕΑΑ. Ο 1ος κύκλος διενεργήθηκε με επιτυχία στις 15 Απριλίου 2016 κι αφορούσε τις καλοήθεις παθήσεις παχέος εντέρου και ορθού.

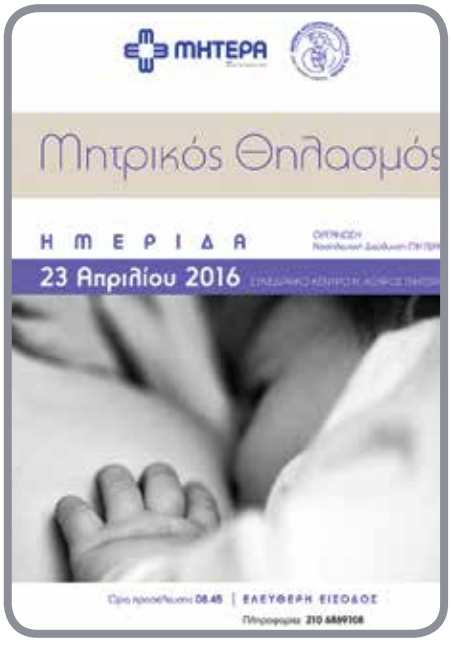
16-17/4/2016

2nd Eurasian Joint Forum on Paediatric Cardiology and Cardiac Surgery

Το Σάββατο και την Κυριακή 16-17 Απριλίου, η Κλινική Παιδοκαρδιολογίας & Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων και η Καρδιοχειρουργική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ συνδιοργάνωσαν με επιτυχία διεθνές συνέδριο για τη σύγχρονη αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών από την εμβρυϊκή έως την ενήλικη ζωή. Το «2nd Eurasian Joint Forum on Paediatric Cardiology & Cardiac Surgery» διεξήχθη στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) και σε συνεργασία με το φιλανθρωπικό ίδρυμα Coeurs Pour Tous και το θυγατρικό του παράρτημα στην Ελλάδα Coeurs Pour Tous Hellas, υπό την ευθύνη του Καθηγητή, Αυξέντιου Καλαγκού, Διευθυντή της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ και Καθηγητή Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημίου Γενεύης, και της Δρ Αφροδίτης Τζίφα, Διευθύντριας της Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ. Στο συνέδριο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις νεότερες απεικονιστικές τεχνικές διάγνωσης συγγενών καρδιοπαθειών με υπερηχογραφία, αλλά και μαγνητική τομογραφία καρδιάς από την εμβρυϊκή μέχρι την ενήλικη ζωή. Επίσης, συζητήθηκαν διαδερμικές επεμβατικές μέθοδοι θεραπείας συγγενών καρδιοπαθειών με καθετηριασμό καρδιάς, καθώς και φαρμακευτικές θεραπείες για ασθενείς με πνευμονική υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια. Στη χειρουργική συγγενών καρδιοπαθειών η συνεδρία εστίασε στην πρωτογενή διόρθωση καρδιακών προβλημάτων καθώς και στη διόρθωση σύμπλοκων βαλβιδοπαθειών. Τέλος, έγινε ιδιαίτερη αναφορά σε προγράμματα μεταμοσχεύσεων καρδιάς σε παιδιά και ενήλικες. Συμμετείχαν καρδιολόγοι, παιδοκαρδιολόγοι, καρδιοχειρουργοί, παιδίατροι και γυναικολόγοι, καθώς και διεθνούς φήμης επιστήμονες όπως οι καθηγητές Reza Razavi και David Anderson, η πρωτοπόρος καθηγήτρια παιδοκαρδιολογίας, Jane Somerville, ο καρδιοχειρουργός καθηγητής, Shunji Sano, και ο Francesco Parisi, υπεύθυνος παιδιατρικών μεταμοσχεύσεων καρδιάς του νοσοκομείου Bambino Gesù της Ρώμης.

23/4/2016

Ημερίδα για το μητρικό θηλασμό

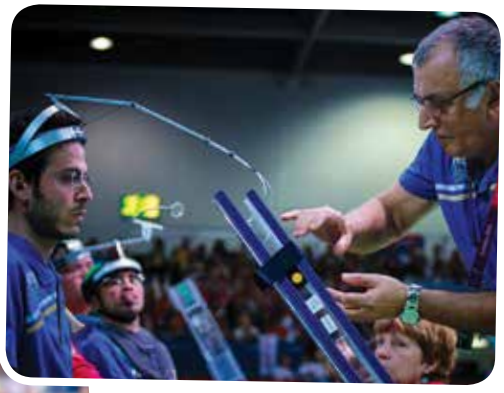


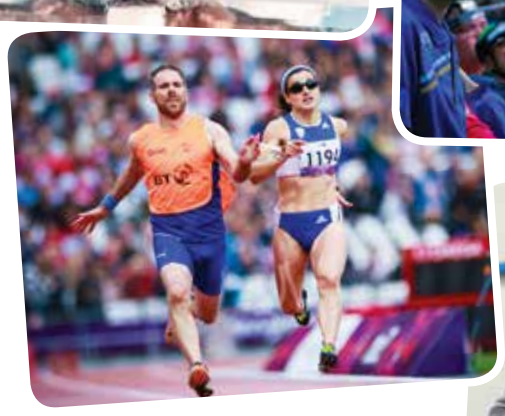
Στις 23 Απριλίου 2016 διεξήχθη με επιτυχία στο ΜΗΤΕΡΑ ημερίδα με θέμα «Μητρικός θηλασμός». Η ημερίδα διοργανώθηκε από τη Νοσηλευτική Διεύθυνση του Νοσοκομείου με τη συμμετοχή διακεκριμένων ιατρών, μαιών, νοσηλευτών, αλλά και κοινού και είχε ως στόχο την επικαιροποίηση των γνώσεων για το μητρικό θηλασμό. Συζητήθηκαν ενδιαφέροντα θέματα που αφορούν στο μητρικό θηλασμό, όπως τα οφέλη από τη συνδιαμονή «rooming in» για τη μητέρα και το νεογνό, τα πλεονεκτήματα της διατροφής με μητρικό γάλα, η φυσιολογία της γαλουχίας, νοσήματα της μητέρας και μητρικός θηλασμός, οι δυσκολίες του θηλασμού και τα φάρμακα που επιδρούν στο μητρικό θηλασμό, καθώς και η προωρότητα και ειδικές καταστάσεις όπως ίκτερος, υπογλυκαιμία και ηλεκτρολυτικές διαταραχές στα θηλάζοντα βρέφη. Το ΜΗΤΕΡΑ είναι το μοναδικό ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει πιστοποιηθεί ως «Φιλικό προς τα βρέφη», εφαρμόζοντας όλες τις προϋποθέσεις που απαιτούνται από την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για την πιστοποίηση ως «Baby Friendly Hospital» (BFH).

Στο δρόμο για το PIO
είμαστε όλοι δίπλα σας!

Όλοι εμείς στον όμιλο ΥΓΕΙΑ, είμαστε δίπλα στην Παραολυμπιακή Ομάδα, τους στηρίζουμε και τους ευχόμαστε καλή επιτυχία στην Παραολυμπιάδα 2016 (Ρίο, Βραζιλία).

Το 2012 γίναμε υπερήφανοι χορηγοί της Παραολυμπιακής Ομάδας στους αγώνες που έγιναν στο Λονδίνο, οπότε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ανέλαβε να παράσχει ιατρικές υπηρεσίες (ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις) σε όλους τους αθλητές της ομάδας, ενώ ταυτόχρονα προσέφερε οικονομική στήριξη στην ομάδα για αγορά αγωνιστικού εξοπλισμού.
Παράλληλα **υιοθέτησε και 7 αθλητές**, οι οποίοι χάρισαν στη χώρα μας **τέσσερα μετάλλια**, μεταξύ των οποίων και το μοναδικό χρυσό μετάλλιο για την Ελλάδα στο Boccia.
Μέχρι σήμερα, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έχει σταθεί στο πλευρό τους και με διαγνωστικές και ιατρικές εξετάσεις, ενώ παράλληλα, στήριξε και αθλητές που χρειάστηκε να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις ή να αποκτήσουν εξοπλισμό, ώστε να αγωνιστούν σε πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα, αλλά και κάλυψε έξοδα αθλητών για τη μετάβασή τους σε ευρωπαϊκούς αγώνες που θα καθόριζαν την πρόκρισή τους στους Παραολυμπιακούς.
Στηρίξαμε και συνεχίζουμε να στηρίζουμε τους πραγματικούς πρωταθλητές της ζωής, που **μας δείχνουν τι σημαίνει θέληση,**





δύναμη και προσπάθεια. Γιατί πιστεύουμε ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι η μεγαλύτερη πηγή έμπνευσης για τον καθένα από εμάς. Απευθύνουμε σε όλους τους αθλητές της Παραολυμπιακής ομάδας **ένα μεγάλο ΜΠΡΑΒΟ και ένα μεγάλο ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**.
«Μπράβο» για όλα αυτά που πέτυχαν μέχρι σήμερα, για τη δύσκολη προετοιμασία και τις διακρίσεις που πήραν στο δρόμο για το Ρίο. Και ένα μεγάλο «ευχαριστώ» γιατί μας δίνουν δύναμη όταν τους βλέπουμε να αγωνίζονται και είναι πραγματικά τιμή για όλους τους ανθρώπους του Ομίλου ΥΓΕΙΑ η αίσθηση ότι -έστω και λίγο- συμβάλαμε στη νέα τους αυτή προσπάθεια!

ΥΓΕΙΑ
για την κοινωνία

Όμιλος ΥΓΕΙΑ **Αλληλεγγύη** στους συνανθρώπους, **φροντίδα** για το περιβάλλον!

Στις δύσκολες μέρες που διανύουμε, σε μια εποχή που η ελληνική κοινωνία δοκιμάζεται σε κάθε επίπεδο, στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ νιώθουμε ακόμα μεγαλύτερη την υποχρέωση να προσφέρουμε κάθε δυνατή βοήθεια σε όσους τη χρειάζονται. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα ανταποκριθήκαμε σε αιτήματα πολλών φορέων και ιδιωτών -και όχι μόνο στο πλαίσιο των τυπικών αρχών της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, αλλά και με εθελοντική δράση σε κάθε επίπεδο, με ανιδιοτελή προσφορά, με πίστη στις υψηλή και πανανθρώπινη αξία της αλληλεγγύης.

Κοντά στην κοινωνία

*** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στο πλευρό των προσφύγων:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο του εκτεταμένου προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής του Ευθύνης και συνεχίζοντας τη στήριξη στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, προσέφερε δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις, ιατροφαρμακευτικό υλικό, καθώς και είδη ένδυσης, υπόδησης και προσωπικής υγιεινής σε Σύρους πρόσφυγες που φιλοξενήθηκαν στο ΜΗΤΕΡΑ. Συγκεκριμένα, τον τελευταίο μήνα φιλοξενήθηκαν στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ συνολικά 110 πρόσφυγες, εκ των οποίων 62 παιδιά. Όλες οι οικογένειες των προσφύγων έλαβαν την κατάλληλη ιατροφαρμακευτική φροντίδα, ενώ διενεργήθηκαν οι απαραίτητες εξετάσεις, σύμφωνα με το ιατρικό τους ιστορικό, προκειμένου να τους χορηγηθεί θεραπεία. Συνολικά διενεργήθηκαν περίπου 200 διαγνωστικές εξετάσεις, ενώ καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο Νοσοκομείο, ιατροί παθολόγοι και παιδίατροι, σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό, παρακολουθούσαν την κατάσταση της υγείας τους, καταγράφοντας σε καθημερινή βάση τις ανάγκες τους. Όπου κρινόταν απαραίτητο παρέπεμπαν σε εξειδικευμένες ειδικότητες ιατρών (παιδοουρολόγους, παιδονευρολόγους, οφθαλμίατρους, ωτορινολα-

ρυγγολόγους, ακτινολόγους, γυναικολόγους, δερματολόγους) για περαιτέρω εξετάσεις. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια της φιλοξενίας των προσφύγων πραγματοποιήθηκαν επιτυχώς δύο γέννες. Τα δύο νεογνά είχαν στενή παρακολούθηση από παιδίατρο – νεογνολόγο και οι μητέρες τους εκπαιδεύθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό για τη φροντίδα και τη σίτισή τους. Επιπλέον, στα παιδιά των προσφύγων μοιράστηκαν παιχνίδια, ενώ καθημερινά, συνοδευόμενα από νοσηλεύτριες, ειδικό διερμηνέα και τους γονείς τους, έπαιζαν στην παιδική χαρά ή απασχολούνταν με ζωγραφική και παζλ στον παιδότοπο του ΜΗΤΕΡΑ.

*** Πρόγραμμα μητρότητας «Νάσος Χανδακάς»:** Δωρεάν παρακολούθηση εγκυμοσύνης και κάλυψη όλων των εξόδων τοκετού περιλαμβάνει το ετήσιο πρόγραμμα μητρότητας «Νάσος Χανδακάς» που δημιουργήθηκε από τον Επιστημονικό Συνεργάτη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Στέφανο Χανδακά, Μαιευτήρα – Ενδοσκοπικό Χειρουργό-Γυναικολόγο, Διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Το πρόγραμμα ξεκίνησε πριν από μερικά χρόνια στη μνήμη του πατέρα του κ. Χανδακά, διακεκριμένου Συριανού επιστήμονα και γιατρού, Νάσου Χανδακά και αφορά άπορες γυναίκες που έχουν γεννηθεί και κατοικούν στη Σύρο. Η αξιολόγηση των γυναικών γίνεται βάσει της φορολογικής τους δήλωσης.

*** Στήριξη στην Praksis:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συνεχίζει τη στήριξη στη Μη Κυβερνητική Οργάνωση Praksis, προσφέροντας κούτες με ρουχισμό για τις ανάγκες των παιδιών που εξυπηρετούνται στον ξενώνα του, δωρεάν εξετάσεις σε παιδιά, καθώς και προμήθεια ρουχισμού σε παιδιά του φορέα που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης Προσφύγων (Relocation) της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

*** Δωρεάν εξετάσεις σε φορείς:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και Παίδων ΜΗΤΕΡΑ συνεχίζουν να στέκονται δίπλα στα παιδιά και στους συλλόγους που χρειάζονται τη στήριξή τους. Με μια σειρά ενεργειών στο πρώτο τρίμηνο του 2016 παρείχαν δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, καθώς και χειρουργικές επεμβάσεις στο Σύλλογο Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια Φλόγα, στο Φιλανθρωπικό Σωματείο Οι Φίλοι του Παιδιού, στους Ιατρούς του Κόσμου, στο Χαμόγελο του Παιδιού και στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Παράλληλα, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα της Γυναίκας στις 8 Μαρτίου, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ προσέφερε δωρεάν τοκετούς στο ΜΗΤΕΡΑ και σημαντικές διαγνωστικές και ιατρικές εξετάσεις, σε γυναίκες που στηρίζουν οι φορείς Ιατροί του Κόσμου, Άλμα Ζωής, Praksis, Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού και Σχεδία.

*** Προσφορά στο Άσυλο Ανιάτων:** Για μια ακόμη φορά, η Y-Logimed υποστήριξε το έργο του Ασύλου Ανιάτων, προσφέροντας δωρεάν αναλώσιμα και συσκευές μέτρησης σακχάρου.

*** Δωρεά τροφίμων για τη στήριξη άπορων οικογενειών:** Το ΥΓΕΙΑ διέθεσε μεγάλη ποσότητα τροφίμων μακράς διάρκειας στην εκκλησία Υπαπαντής (Μαρούσι), με στόχο τη στήριξη άπορων οικογενειών.

∗ **Δωρεά στο 8ο Δημοτικό Σχολείο Ιλίου:** Το Υγείανet Περιστέρι, στο πλαίσιο των δράσεων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης προσέφερε στο 8ο Δημοτικό Σχολείο Ιλίου έναν σύγχρονο προβολέα βίντεο, για να βοηθήσει στην καλύτερη εκπαίδευση των παιδιών. Στο σχολείο λειτουργεί Τμήμα Ένταξης στο οποίο φοιτούν μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και κατά συνέπεια υπάρχουν αυξημένες απαιτήσεις σε ηλεκτρονικό εξοπλισμό.

∗ **Στήριξη στους εθελοντές του TEDxATHENS 2016:** Τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, Υγείανet Αθηνών & Περιστέρι, βρέθηκαν στο TEDxAthens στο Παλλάς, για να στηρίξουν την ομάδα των εθελοντών νέων που συντέλεσαν στη διεξαγωγή του φετινού event με θέμα «Αφετηρίες». Τα Υγείανet προσέφεραν δωρεάν check-up στους εθελοντές, υπενθυμίζοντας πως αρχή όλων είναι η καλή υγεία.

∗ **Χορηγία στο Κέντρο Υγείας Καλαμπάκας:** Το ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ταξιδεύουμε για την Υγεία» και σε συνέχεια της δωρεάν παροχής υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της Καλαμπάκας, προχώρησε σε δωρεά αναλώσιμων ακτινολογικού και μικροβιολογικού εργαστηρίου στο Κέντρο Υγείας Καλαμπάκας.

∗ **Δωρεάν χειρουργικές επεμβάσεις σε άπορους συμπολίτες μας:** Το ΥΓΕΙΑ προσέφερε δωρεάν χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς σε άπορη γυναίκα, η οποία αντιμετώπιζε οικογενειακά προβλήματα (Λαμία). Παράλληλα, στο ΥΓΕΙΑ Τιράνων πραγματοποιήθηκε δωρεάν επέμβαση αποκατάστασης σε παιδί 3 μηνών, το οποίο γεννήθηκε με λαγοχειλία. Τόσο το Νοσοκομείο όσο και ο θεράπων ιατρός προσέφεραν τη βοήθειά τους, καλύπτοντας το κόστος της επέμβασης και της νοσηλείας, λόγω της άσχημης οικονομικής κατάστασης της οικογένειας.

Τα ασθενοφόρα μας στην πρώτη γραμμή

∗ **TEDxKids@Ilissos:** Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ υποστήριξε το TEDxKids@Ilissos, την 1η TEDx εκδήλωση αφιερωμένη στα παιδιά και στους γονείς τους και έδωσε το «παρών» με το ασθενοφόρο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, πλήρως επανδρωμένο με νοσηλευτή και ιατρό. Χαιρόμαστε που στηρίζουμε τη δράση του TEDx γιατί πιστεύουμε στις ιδέες που αξίζει να διαδίδονται, πόσο μάλλον όταν αυτές αφορούν τα παιδιά!

* **Merrython:** Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε θετικά στο κάλεσμα για συμμετοχή, και έδωσε το «παρών» στον αγώνα δρόμου που διοργάνωσε γνωστή ιστοσελίδα στου Φιλοπάππου, με το ασθενοφόρο του πλήρως επανδρωμένο με νοσηλευτή και ιατρό, στη διάθεση των αθλητών. Με αυτόν τον τρόπο στηρίξαμε το σκοπό του merrython, που ήταν η δωρεά του ποσού που συγκεντρώθηκε στο Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ).

* **EDS Foundation Albania:** Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων υποστήριξε τις αθλητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες του EDS Foundation Albania στο βουνό Dajti, προσφέροντας ένα πλήρως επανδρωμένο ασθενοφόρο με ιατρό και νοσηλευτή. Οι δραστηριότητες πραγματοποιήθηκαν με αφορμή την Ημέρα της Ανεξαρτησίας, στις 28 Νοεμβρίου.

* **Run for the Children 2015:** Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων ανταποκρίθηκε και φέτος θετικά στο αίτημα του ιδρύματος Medical Response for the Diplomatic Corps και προσέφερε ασθενοφόρο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό στον ετήσιο μαραθώνιο Run for the Children 2015. Τα έσοδα αυτής της πρωτοβουλίας διατίθενται σε ιδρύματα ορφανών παιδιών που έχουν ανάγκη.

Κοντά στην τοπική κοινωνία

* **Ταμείο Αλληλοβοηθείας του Δήμου Αμαρουσίου:** Το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ προσέφεραν οικονομική στήριξη την περίοδο του Πάσχα στο Ταμείο Αλληλοβοηθείας του Δήμου Αμαρουσίου.

Ευαισθητοποίηση του κοινού

* **Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου - 4 Φεβρουαρίου 2016:** Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Καρκίνου, τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ διενέργησαν ενημερωτική καμπάνια για τον καρκίνο μέσω των σελίδων τους στο Facebook, όπου ιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων ανέλυσαν τους πιο συχνούς τύπους καρκίνου με στόχο την ολοκληρωμένη ενημέρωση του κοινού.

* **Παγκόσμια Ημέρα Σπανίων Παθήσεων - 29 Φεβρουαρίου 2016:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στήριξε για ακόμα μία χρονιά ενεργά την προσπάθεια της Πανελλήνιας Ένωσης στην ενημερωτική τους καμπάνια με τίτλο «Ελάτε μαζί μας για να ακουστεί η φωνή των ασθενών με σπάνιες παθήσεις». Συγκεκριμένα, αναρτήθηκαν banner στα sites των Νοσοκομείων, ενώ διατέθηκε ενημερωτικό υλικό στις εισόδους των νοσοκομείων.

* **Παγκόσμια Ημέρα Υγείας - 7 Απριλίου 2016:** Με στόχο τη μετάδοση του μηνύματος της πρόληψης ως στάσης ζωής για όλους τους ανθρώπους, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, προσέφερε το ετήσιο πρόγραμμα εξωτερικών ιατρείων «1 χρόνο υγεία» για ενήλικες και παιδιά σε συμβολική τιμή.
Το πρόγραμμα διατέθηκε μέσω των ιστοσελίδων των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, καθώς και των σελίδων κοινωνικής δικτύωσης των ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και των ΥΓΕΙΑΝΕΤ.

***Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας - 8 Μαρτίου 2016:** Με κεντρικό μήνυμα «Κάθε γυναίκα είναι διαφορετική... το ίδιο και οι εξετάσεις της!», τα Νοσοκομεία και τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ συμμετείχαν και φέτος ενεργά στην αφύπνιση και την κινητοποίηση όλων των γυναικών, προσφέροντας προληπτικούς ελέγχους υγείας και ομορφιάς σε προνομιακές τιμές.

Εθελοντικές δράσεις

Δεξιά ο κ. Δημήτρης Μπιλάλης, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Επιστ. Συνεργάτης - Μέλος Επιστ. Συμβουλίου ΛΗΤΩ

*** 3ος Διάπλους Αιγαίου Πελάγους:** Για ακόμη μία χρονιά, το ΛΗΤΩ στήριξε ένα ξεχωριστό ταξίδι αλληλεγγύης και προσφοράς, τον 3ο Διάπλου Αιγαίου Πελάγους, που οργάνωσε η αστική μη κυβερνητική οργάνωση «+Πλευση» (συν Πλεύση) το διάστημα 7–17 Απριλίου 2015. Η ομάδα εθελοντών ιατρών της οργάνωσης έβαλε πλώρη για τα νησιά Κίμωλος, Φολέγανδρος, Σίκινος, Σχοινούσα, Πάτμος, Λειψοί, Αρκιοί και Αγαθονήσι. Αποστολή τους ήταν η προσφορά πληθώρας υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων και προληπτικές εξετάσεις, από συνολικά 15 ιατρικές ειδικότητες, αλλά και έργα υποδομής (πολυγήπεδα στην Κίμωλο και στους Λειψούς, απορριμματοφόρο όχημα στο Αγαθονήσι, εκπαιδευτικό και παιδαγωγικό υλικό στα σχολεία όλων των νησιών κ.ά.). Με ιδιαίτερη χαρά, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, το ΛΗΤΩ, καθώς ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ βρίσκεται σταθερά δίπλα στους ανθρώπους που χρειάζονται τις υπηρεσίες του, αποδέχτηκε την πρόσκληση της οργάνωσης για αρωγή, αναλαμβάνοντας τη διάγνωση των τεστ Παπανικολάου που διενέργησε η ιατρική ομάδα της «+Πλεύση».

*** Ημέρα αιμοδοσίας:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ και ΥΓΕΙΑ Τιράνων επί σειρά ετών στηρίζουν το θεσμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Έτσι, το διάστημα που πέρασε, στις εγκαταστάσεις και των τεσσάρων Νοσοκομείων, διοργανώθηκε εθελοντική αιμοδοσία, αφενός για τις ανάγκες των εργαζομένων και των συγγενών τους, αφετέρου για την ενίσχυση της ιδέας του εθελοντισμού. Η ανταπόκριση του προσωπικού ήταν θεαματική, γεγονός που αποδεικνύει πόσο δεμένοι με την υγεία, τη ζωή και τον άνθρωπο είναι οι εργαζόμενοι του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Αρωγοί στην προσπάθεια αυτή στάθηκαν το Νοσοκομείο «Σωτηρία» (ΥΓΕΙΑ), το Κέντρο Αιμοδοσίας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου (ΜΗΤΕΡΑ), το Β΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας του Λαϊκού Νοσοκομείου (ΛΗΤΩ) και το Εθνικό Κέντρο Μετάγγισης Αίματος (ΥΓΕΙΑ Τιράνων), τα οποία αγκάλιασαν από την πρώτη στιγμή την ιδέα και βοήθησαν τα μέγιστα για την υλοποίησή της. Όλοι οι εργαζόμενοι θα συνεχίσουν να βρίσκονται δίπλα σε κάθε προσπάθεια που έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού, καθώς και την υποστήριξη των συνανθρώπων μας που χρειάζονται βοήθεια..

*** Δίπλα στα παιδιά Τήλου και Χάλκης με το πρόγραμμα ArGOODaki:** Με την πεποίθηση ότι στηρίζοντας τα παιδιά... ανοίγουμε ένα παράθυρο στο μέλλον, οι εργαζόμενοι του Ομίλου ΥΓΕΙΑ υποστήριξαν τη φετινή εκστρατεία των Goody's, μέσω του θεσμού κοινωνικής προσφοράς ArGOODaki, που στόχο είχε να καλύψει βασικές εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητών των ακριτικών νησιών της Τήλου και της Χάλκης. Σε αυτό το ταξίδι, όλοι οι εργαζόμενοι του Ομίλου συνέβαλαν έμπρακτα, προσφέροντας εκπαιδευτικά και λογοτεχνικά βιβλία για την ενίσχυση των δημοτικών και σχολικών βιβλιοθηκών. Μεταξύ άλλων, στους μαθητές των δυο νησιών παραδόθηκαν ηλεκτρονικοί υπολογιστές, διαδραστικοί πίνακες, φωτοτυπικά μηχανήματα, εκπαιδευτικά παιχνίδια κ.ά.

Για το περιβάλλον

*** Η ώρα της Γης - 19 Μαρτίου 2016:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ ένωσαν τις δυνάμεις τους στις 19 Μαρτίου και με μια απλή κίνηση έστειλαν ένα δυνατό μήνυμα ενάντια στην κλιματική αλλαγή του πλανήτη: έσβησαν για μία ώρα (20.30-21.30) τις φωτεινές επιγραφές των λογοτύπων τους στην πρόσοψη των κτιρίων τους. Η Ώρα της Γης αφορά όλους μας και γίνεται για να ενισχύσει το ενδιαφέρον μας για το περιβάλλον και να μας δείξει ότι μικρές αλλαγές στην καθημερινότητά μας μπορούν να έχουν τεράστια αποτελέσματα προς όφελος του περιβάλλοντος και της ζωής μας.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στηρίζει το σωματείο **Safe Water Sports**

Από την εκδήλωση «Η ασφάλεια στη θάλασσα και τα θαλάσσια σπορ» στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ αγκαλιάζει φορείς που στόχο έχουν την ευαισθητοποίηση του κοινού για θέματα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό με μια σειρά δράσεων στηρίζει έμπρακτα το μη κερδοσκοπικό σωματείο **Safe Water Sports**, που στόχο έχει την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τις δραστηριότητες (αθλητικές και ψυχαγωγικές) στο νερό, με ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα ασφάλειας και πρόληψης των ατυχημάτων, καθώς και την ενίσχυση του θεσμικού πλαισίου για την ασφάλεια στη χώρα μας.

Παράλληλα, το Safe Water Sports, με την υποστήριξη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, το Σάββατο 28 Μαΐου 2016 διοργάνωσε στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ ενημερωτική εκδήλωση ανοιχτή για το κοινό με θέμα **«Η ασφάλεια στη θάλασσα και τα θαλάσσια σπορ»**.

Στο πλαίσιο της παρουσίασης έγινε αναφορά στην αναγκαιότητα ενίσχυσης της ασφάλειας στη θάλασσα και τα θαλάσσια σπορ για τη χώρα μας, στους τρόπους αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης των ατυχημάτων από πλευράς πολιτείας και ιδιωτικού τομέα, σε θέματα ναυαγοσωστικής, καθώς και στις δράσεις και πρωτοβουλίες που έχει αναπτύξει το σωματείο Safe Water Sports. Ομιλητές στην εκδήλωση ήταν οι:

- Ε. Λαγκώνα, Αναπλ. Καθ. Παιδιατρικής Παν. Αθηνών, Επιστημονική Δ/ντρια Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.
- Δρ Π. Πασχαλάκης, Πρόεδρος του Safe Water Sports.
- Δρ Κουβάρης, Υποπλοίαρχος Λιμενικού Σώματος.
- Α. Τσαπατάκης, παραολυμπιονίκης αθλητής κολύμβησης.
- Χ. Αγγελούδης, TÜV Austria Hellas.
- Β. Τσαμπάζης, Πρόεδρος Ένωσης Σχολών Ναυαγοσωστικής Ελλάδας.

Η κ. Ε. Λαγκώνα και ο Δρ Π. Πασχαλάκης στο βήμα της εκδήλωσης.

SAFE
WATER
SPORTS

Απόλαυσε την θάλασσα και τα σπορ με ασφάλεια!

Κατέβασε τώρα το app στο κινητό σου και βρες 2.500+ μαγευτικές παραλίες, όλα τα νόμιμα watersports centers, και πολλά άλλα...

Το νερό είναι χαρά!
Μην αφήσεις μια στιγμή
να σου χαλάσει την απόλαυση.

Ενημερώσου. Έλεγξε.
Πρόσεξε. Απόλαυσε.

www.safewatersports.gr

#safewatersports

Available on the App Store

Get it on Google play

Ιπποκράτης

Ο Ιπποπόταμος που θεραπεύει την ψυχή των παιδιών!

Συνέντευξη στη Μαριλένα Καραμήτρου

Συναντηθήκαμε στην είσοδο των εξωτερικών ιατρείων της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ. Όπως καταλαβαίνετε, δε θα μπορούσα να μην τον αναγνωρίσω, καθώς δεν είναι ιδιαίτερα σύνηθες -έως καθόλου- να σε υποδέχεται ένας ιπποπόταμος σε παιδιατρικό νοσοκομείο. Και μάλιστα ο πιο χαρούμενος μοβ ιπποπόταμος- μασκότ που πήρε το όνομά του από τον Ιπποκράτη, τον πατέρα της σύγχρονης ιατρικής. Ο Ιπποκράτης λοιπόν συμπληρώνει φέτος ένα χρόνο ζωής και μας μίλησε (ναι, ναι κι όμως μιλάει) για το πώς μπορεί και θεραπεύει την ψυχούλα των μικρών ασθενών.

«Με βάφτισαν Ιπποκράτη εδώ, στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ώστε να έχω κι εγώ ένα όνομα. Περισσότερο με φωνάζουν Ιπποπόταμο, αρέσει πιο πολύ στα παιδάκια. Με έφεραν από την Αφρική για να κάνω παρέα στα μικρά παιδιά και μένω σε μια φοβερή λασποσπηλιά, που την έχω γεμίσει με ζωγραφιές. Όταν με ρωτούν πώς βγαίνω καθαρός από τη λασποσπηλιά, εγώ τους απαντώ ότι πάντα περιποιούμαι το δέρμα μου για να είμαι καθαρός όταν θα τους συναντώ. Η λασποσπηλιά ανοίγει μόνο με το δικό μου χέρι, δεν μπορεί να την επισκεφθεί άνθρωπος. **Τα παιδάκια μου είναι αυτά που με έμαθαν να μιλάω, ακόμα και να ζωγραφίζω**».

Τι είναι αυτό που τους κάνει εντύπωση όταν σε συναντούν;

«Τα πάντα! Κατ' αρχάς ότι μπορώ να τους μιλάω. Μετά το μέγεθός μου. Συνήθως με ρωτούν εάν έχω αδέρφια, εάν είμαι παντρεμένος, γιατί στέκομαι στα δύο πόδια, πώς χωράω στο ασανσέρ κ.ά. **Τα παιδιά είναι αυθόρμητα, δεν ντρέπονται, νιώθουν υπερήφανα όταν τους κρατώ το χέρι να πάμε βόλτα...** Γιατί μην ξεχνάτε ότι τα παιδιά θέλουν αποκλειστικότητα και γι' αυτό φροντίζω να μη μένει κάποιο παραπονεμένο».

Όταν τον ρωτήσαμε τι είναι ακριβώς αυτό που κάνει στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, μας είπε: «Κάθε πρωί επισκέπτομαι τον 5ο όροφο της Παιδιατρικής Κλινικής για να πω μια καλημέρα σε όλα τα παιδιά που συναντώ και αμέσως μετά κατεβαίνω στα εξωτερικά ιατρεία, όπου παίζω για λίγο μαζί τους. Επόμενη στάση μου, τα δωμάτια της Ογκολογικής Κλινικής του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ. Εδώ μένω την περισσότερη ώρα γιατί εδώ **είναι οι φίλοι μου που με χρειάζονται πιο πολύ, που νιώθω ότι μπορώ να τους προσφέρω, αλλά και να μου προσφέρουν περισσότερα πράγματα**».

«Μη με ξεχάσεις την επόμενη φορά που θα έρθω», ακούστηκε μια φωνούλα όση ώρα μιλούσαμε. «Θα σε περιμένω εδώ», είπε η 5χρονη Άλκηστη και έφυγε κρατώντας σφιχτά το χέρι της μαμάς της. Όπως μας είπε μετά η μητέρα της, **«Δεν ξέρω πώς θα την έπειθα να έρθει στο Νοσοκομείο να κάνει τη θεραπεία της, εάν δεν υπήρχε ο Ιπποκράτης»**. «Εδώ, με τα παιδιά που κάνουν θεραπεία καιρό, δημιουργούμε σχέση εμπιστοσύνης, παίζουμε μαζί, τραγουδάμε, ζωγραφίζουμε και συζητάμε», μας είπε ο Ιπποκράτης.

Η πιο νευραλγική ώρα είναι στο διάστημα 11.00-13.00, όταν σερβίρεται το γεύμα των παιδιών στα δωμάτια νοσηλείας. Ο Ιπποκράτης φυσικά επιστρέφει στο κάθε παιδάκι ξεχωριστά για να δει αν έφαγε, λέγοντάς του ότι πρέπει να φάει όλο το φαγητό του για να δυναμώσει και να γίνει γρήγορα καλά. «Η αλήθεια είναι ότι με περιμένουν πώς και πώς για να μου δείξουν ότι έφαγαν όλο το φαγητό τους. Να σας πω κι ένα αστείο περιστατικό; Μια μέρα σέρβιραν γεμιστά στο Νοσοκομείο κι ένα παιδάκι μου κράτησε το μαϊντανό από τη μερίδα του, γιατί ξέρει ότι τρέφομαι μόνο με χόρτα! Και φυσικά γελάσαμε πολύ».

«Πώς βοηθάει τα παιδιά η παρουσία σου εδώ», τον ρωτήσαμε και μας είπε: «Ο ρόλος μου είναι εκπαιδευτικός, αλλά και ψυχαγωγικός. Στόχος μου είναι να κάνω **όσο πιο ευχάριστο γίνεται το περιβάλλον της κλινικής και να βοηθάω στην καλή ψυχολογία των παιδιών**, έτσι ώστε να νιώθουν ότι βρίσκονται σε οικείο και ασφαλές περιβάλλον καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ».

Πώς γίνεται, όμως, αυτό; **Ο Ιπποκράτης κάνει παρέα σε όλα τα παιδιά**, τα απασχολεί με δημιουργικά παιχνίδια και τους μαθαίνει όλα όσα χρειάζονται για τους κανόνες προσωπικής υγιεινής, όπως για παράδειγμα πώς να πλένουν σωστά τα χέρια τους, πώς να βουρτσίζουν αποτελεσματικά τα δόντια τους, να τρώνε καθημερινά πολλά φρούτα κ.ά. Παράλληλα, με τη βοήθεια μουσικοθεραπεύτριας και παιδαγωγού του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, **διαβάζει παραμύθια στα παιδιά, ζωγραφίζει μαζί τους και κάνει χειροτεχνίες**, ενώ παράλληλα διοργανώνει διάφορα ομαδικά παιχνίδια ή προβολές παιδικών ταινιών στο σαλόνι του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.

Όταν του το ζητούν οι γιατροί, συνοδεύει –πάντα μαζί με ειδικευμένο νοσηλευτή- τους μικρούς ασθενείς στο χώρο διενέργειας ιατρικών εξετάσεων ή κατά την είσοδό τους στο χειρουργείο, **για να μη φοβούνται και να νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια**.

«Πώς καταλαβαίνεις ότι αυτό που κάνεις έχει αποτέλεσμα στα παιδιά;», ρωτήσαμε τον Ιπποκράτη. «Τα παιδάκια εδώ έχουν κάτι να περιμένουν. Το γεγονός ότι με αναζητούν μόνο και μόνο για μια αγκαλιά, μόνο για μια καλημέρα, είναι το πιο σημαντικό. Αισθάνομαι ότι **έχω το ρόλο του εμψυχωτή για να ξεχνούν για λίγο πού βρίσκονται. Δε θέλουν να ακούσουν "περαστικά" από εμένα, αλλά να δουν κάτι άλλο... Τη χαρά!** Αυτό θέλουν! Να γελάσουν! Φανταστείτε ότι, για παράδειγμα, ο μικρός Σπύρος έρχεται στα Εξωτερικά Ιατρεία του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ μόνο και μόνο για να με δει κάθε πρωί με τη γιαγιά του χωρίς να έχει κάτι -απλά για να πάρει ένα γλυκό φιλί και να παίξουμε μαζί. Η αλήθεια είναι ότι έρχομαι και φεύγω γεμάτη συναισθήματα, έντονα συναισθήματα, γιατί τον Ιπποκράτη τον διεκδικούν όλα τα παιδάκια. Και οι γονείς το εκτιμούν πάρα πολύ όταν βλέπουν τα παιδάκια τους χαρούμενα και ανυπομονούν να έρθουν. **Κυριαρχεί η αγάπη, όσο δίνεις τόσο παίρνεις. Και εγώ παίρνω πολλή αγάπη από τα παιδιά!**»

Άλλωστε, **αυτό δίνουμε όλοι εμείς στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: αγάπη, φροντίδα, ασφάλεια και... πολλά χαμόγελα!**

Ευχαριστούμε για τη συνέντευξη την κ. Φωτεινή Γκούτμα, η οποία καταφέρνει να συνδυάζει επάξια την ιδιότητα της βρεφονηπιοκόμου με το ρόλο του Ιπποκράτη Ιπποπόταμου στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Διατροφή

Η υγεία και η ευεξία στο πιάτο μας!

Η σημασία της ορθής διατροφής για την υγεία μας έχει αποδειχθεί με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο και κανείς δεν αμφιβάλλει ότι η καλή λειτουργία του οργανισμού μας εξαρτάται από το πώς συμπεριφερόμαστε στο... τραπέζι. Είναι πλέον σαφές ότι η υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή είναι η καλύτερη πρόληψη για μια σειρά από παθήσεις (λ.χ. η παχυσαρκία), ενώ για κάποιες άλλες ασθένειες (λ.χ. ο σακχαρώδης διαβήτης) είναι αναπόσπαστο τμήμα της θεραπευτικής αγωγής. Είναι απολύτως απαραίτητο, λοιπόν, να κατανοήσουμε την αξία της, να μάθουμε τις βασικές αρχές της, να μπορούμε να μεταδώσουμε στους νεότερους τις ίδιες αυτές αρχές και να τις κάνουμε... καθημερινότητά μας, την πολυτιμότερη συνήθειά μας.

Εδώ επιβάλλεται να σημειώσουμε κάτι ακόμα: στις μέρες μας η υγιεινή διατροφή έχει απαλλαγεί οριστικά από τη... ρετσινιά του «άνοστου» - αρκεί μια ματιά στις δημιουργίες των ικανότερων σεφ για να βρούμε συνταγές υγιεινές όσο και απολαυστικές!

Με στόχο, λοιπόν, την προαγωγή της υγιεινής διατροφής, με τρόπο απλό, προσιτό και απολύτως ασφαλή για τον καθένα, η γνωστή ελληνική εταιρεία τροφίμων Μπάρμπα Στάθης (του Ομίλου MIG), με τη συνεργασία εξειδικευμένων ιατρών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, παρουσίασε πρόσφατα τη νέα σειρά γευμάτων «Γεύση & Υγεία». Με αυτήν τη σειρά γευμάτων, ο καθένας μπορεί να ακολουθήσει έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, εύκολα και γρήγορα, χωρίς κανέναν συμβιβασμό ούτε στην υγεία του, αλλά ούτε και στη γεύση!

Πολυξένη Κουτκιά – Μυλωνάκη
Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος,
Διευθύντρια Διαιτολογικού
Τμήματος ΥΓΕΙΑ

Γεύματα γρήγορα, υγιεινά και σύγχρονα

Μια καινοτόμος ιδέα έγινε πραγματικότητα και η εταιρεία Μπάρμπα Στάθης λάνσαρε πρόσφατα τη νέα σειρά έτοιμων γευμάτων ψυγείου Γεύση & Υγεία. Πρόκειται για έτοιμα γεύματα ψυγείου, με υψηλής ποιότητας πρώτες ύλες, κατάλληλα για διαβητικούς, για ανθρώπους με υπέρταση ή και για όσους θέλουν να χάσουν βάρος. Συνιστώνται επίσης σε όλους όσοι θέλουν να ακολουθούν μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή!

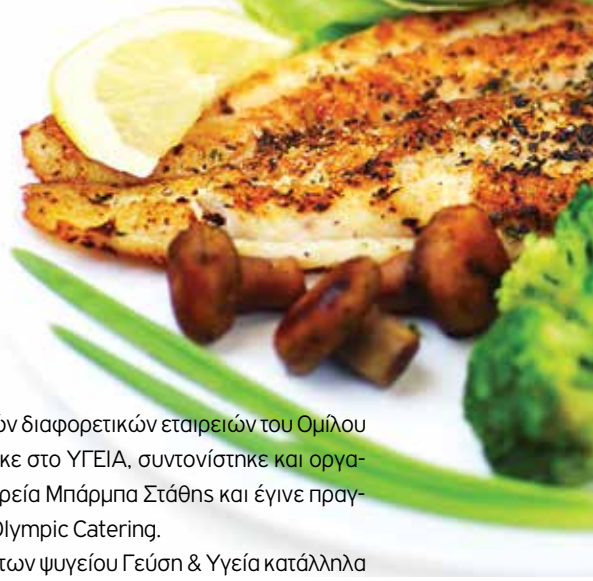
Ουσιαστικά θέλαμε να έχουμε ελληνικά μαγειρεμένα φαγητά, που δε θυμίζουν σε τίποτα δίαιτα ή «στερημένη» διατροφή, δίνοντας λύση στην καθημερινότητα πολλών ανθρώπων που δεν ξέρουν ποιος είναι ο σωστός συνδυασμός τροφών και ποια η κατάλληλη παρασκευή των γευμάτων. Στόχος μας ήταν να παρασκευαστούν, με αξιοπιστία, επιστημονική κατάρτιση και δεξιοτεχνία, γεύματα πλούσια σε γεύση, διατηρημένα με απλή ψύξη σε αεροστεγή συσκευασία και έτοιμα για κατανάλωση μετά από αναθέρμανση σε φούρνο μικροκυμάτων ή σε συμβατικό φούρνο.

Η σειρά έτοιμων γευμάτων Γεύση & Υγεία είναι κατάλληλη για διαβητικούς, για υπερτασικούς, για όσους θέλουν να χάσουν βάρος, αλλά και για όλους όσοι θέλουν να ακολουθούν μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή.

Θέλαμε να δημιουργήσουμε γεύματα όπου ο καταναλωτής να γνωρίζει ακριβώς τι καταναλώνει. Ακόμη και τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη να μπορούν να υπολογίσουν με ακρίβεια την ποσότητα ινσουλίνης βάσει των υδατανθράκων που περιέχουν τα γεύματά τους.

Συγκεκριμένα, λοιπόν:

- Προτείναμε την κατανάλωση γευμάτων με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, που συντίθενται από 15%-20% πρωτεΐνη, 25%-30% λίπος και 55% σύνθετους υδατάνθρακες, σύμφωνα με τις οδηγίες της Διαβητολογικής Εταιρείας των ΗΠΑ.
- Χρησιμοποιούνται εξαιρετικής ποιότητας πρώτες ύλες, με την εγγύηση της ποιότητας του Μπάρμπα Στάθη.
- Εμπλουτίσαμε τα γεύματα με λαχανικά που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και αργούν την απορρόφηση γλυκόζης, βοηθώντας παράλληλα στη ρύθμιση του μεταγευματικού σακχάρου αίματος, χωρίς να προσθέτουν πολλές θερμίδες.
- Χρησιμοποιήσαμε σύνθετους υδατάνθρακες και τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, που αυξάνουν το αίσθημα κορεσμού, ώστε να έχουμε πιο βραδεία απορρόφηση γλυκόζης και καλύτερο μεταγευματικό σάκχαρο.
- Αντί για κόκκινο κρέας, επιλέξαμε το σολομό, που είναι πλούσιος σε Ω3 λιπαρά οξέα, και κοτόπουλο, που είναι ένα άπαχο κρέας.
- Διαλέξαμε ζυμαρικά ολικής άλεσης και μικρότερη ποσότητα πατάτας, που έχει υψηλότερο γλυκαιμικό δείκτη.



- Για το μαγείρεμα χρησιμοποιήσαμε αποκλειστικά εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο, που μειώνει τον κίνδυνο για υπέρταση και άλλες καρδιαγγειακές νόσους, αυξάνει την καλή χοληστερόλη (HDL) και έχει αντιφλεγμονώδη δράση.
- Στον τρόπο μαγειρέματος δεν υπάρχουν τηγανητά ή τσιγαριστά, πάρα μόνο ψητά και μαγειρευτά.
- Επιλέξαμε μικρότερο χρόνο μαγειρέματος, ώστε να μην αυξάνεται ο γλυκαιμικός δείκτης.
- Δεν χρησιμοποιήσαμε αλάτι.
- Συνδυάσαμε σωστά πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λαχανικά για ισορροπημένο γεύμα με θερμίδες γεύματος από περίπου 400 έως 800, ανάλογα με τις ανάγκες και το σωματικό βάρος του ατόμου που τα καταναλώνει.

Η υλοποίηση είναι αποτέλεσμα ομαδικής δουλειάς που έγινε από ανθρώπους τριών διαφορετικών εταιρειών του Ομίλου MIG. Η ιδέα γεννήθηκε στο ΥΓΕΙΑ, συντονίστηκε και οργανώθηκε από την εταιρεία Μπάρμπα Στάθης και έγινε πραγματικότητα από την Olympic Catering.

Η σειρά έτοιμων γευμάτων ψυγείου Γεύση & Υγεία κατάλληλα μαγειρεμένη και για ασθενείς με υπέρταση ή για καρδιοπαθείς, για καρδιοχειρουργημένους, για άτομα με υπερχοληστεριναιμία και για άτομα που θέλουν να αποφύγουν την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη, να χάσουν βάρος ή και να βελτιώσουν τους δείκτες υγείας του οργανισμού τους. Επιπλέον, η χαμηλή περιεκτικότητά τους σε σάκχαρα και σε αλάτι, τα καθιστά κατάλληλα για άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση, πάντα με την κατάλληλη καθοδήγηση και με τη σύμφωνη γνώμη ειδικού ιατρού.

Βασιλική Καρπαθίου
Ιωάννα Κεχαγιά, Msc
Όλγα Τσιότσιου
Κλινικές Διαιτολόγοι ΥΓΕΙΑ

Η απειλή της παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία είναι ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας, το οποίο παίρνει διαστάσεις επιδημίας σε διάφορα μέρη του κόσμου. Τα ποσοστά της παχυσαρκίας παγκοσμίως έχουν διπλασιαστεί από το 1980 έως το 2014. Η αυξανόμενη βιομηχανοποίηση που παρατηρείται σε πολλές χώρες, έχει επιφέρει αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, με αποτέλεσμα τη στροφή σε ενεργειακά πυκνά, πλούσια σε λίπη τρόφιμα, ενώ ταυτόχρονα συνοδεύεται από καθιστικό τρόπο ζωής.

Ως παχυσαρκία ορίζεται η υπερβάλλουσα συγκέντρωση λίπους στο σώμα, η οποία μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι μια απλή μέτρηση που υπολογίζεται για κάθε άνθρωπο ξεχωριστά και χρησιμοποιείται σε ενήλικες για την κατηγοριοποίηση του παχύσαρκου ή υπέρβαρου. Με βάση τον ορισμό της παχυσαρκίας κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ):

- Υπέρβαρος θεωρείται όποιος έχει ΔΜΣ μεγαλύτερο ή ίσο του 25.
- Παχύσαρκος θεωρείται όποιος έχει ΔΜΣ μεγαλύτερο ή ίσο του 30.

Η παχυσαρκία μπορεί να προληφθεί με την τακτική φυσική άσκηση και με την κατάλληλη, ισορροπημένη διατροφή.

Οι αιτίες και οι επιπτώσεις

Η βασική αιτία της παχυσαρκίας είναι η ανισορροπία μεταξύ ενεργειακής κατανάλωσης και ενεργειακής πρόσληψης, η οποία οφείλεται σε δύο παράγοντες:

- αυξημένη πρόσληψη θερμιδογόνων και πλούσιων σε λιπαρά τροφών, αυξημένη κατανάλωση Επεξεργασμένων υδατανθράκων, τροφίμων υψηλού γλυκαιμικού δείκτη και φτωχών σε φυτικές ίνες, και
- μειωμένη φυσική δραστηριότητα λόγω της καθιστικής φύσης του τρόπου ζωής (μέσων μεταφοράς και της αστικής ανάπτυξης) και της πλειονότητας των εργασιών.

Ο αυξημένος ΔΜΣ είναι ισχυρός παράγοντας κινδύνου για διάφορες νόσους όπως:

- Καρδιαγγειακές παθήσεις (κυρίως καρδιοπάθειες και εγκεφαλικά επεισόδια).

- Σακχαρώδης Διαβήτης.
- Μυοσκελετικές παθήσεις (και ιδιαίτερα οστεοαρθρίτιδες).
- Κάποια είδη καρκίνου (ενδομητρίου, στήθους, παχέος εντέρου).

Οι τρόποι αντιμετώπισης

Η παχυσαρκία και οι συνοδές παθήσεις μπορούν σε μεγάλο βαθμό να προληφθούν. Μεγάλο ρόλο σε αυτό διαδραματίζει το περιβάλλον και η πολιτεία, τα οποία μπορούν να προωθούν πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές και την τακτική φυσική δραστηριότητα. Σε ατομικό επίπεδο συνιστάται:

- Περιορισμός της ενεργειακής πρόσληψης που προέρχεται από λιπαρά και ζάχαρη.
- Αύξηση της κατανάλωσης των φρούτων και των λαχανικών, των οσπρίων, των δημητριακών ολικής άλεσης και των ξηρών καρπών.
- Τήρηση τακτικής φυσικής δραστηριότητας (60 λεπτά τη μέρα για τα παιδιά και 150 λεπτά την εβδομάδα για τους ενήλικες).

Η βιομηχανία τροφίμων από την πλευρά της μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην προώθηση της υγιεινής διατροφής. Πρόσφατα η εταιρεία Μπάρμπα Στάθης λάνσαρε τη νέα σειρά έτοιμων γευμάτων ψυγείου Γεύση & Υγεία. Πρόκειται για έτοιμα γεύματα ψυγείου, με υψηλής ποιότητας πρώτες ύλες, κατάλληλα για άτομα που θέλουν να χάσουν βάρος, καθώς και για διαβητικούς και για ανθρώπους με υπέρταση. Συνιστώνται επίσης σε όλους όσοι θέλουν να ακολουθούν μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή!

Αντριάνα Τσιμπονέριου
Ενδοκρινολόγος,
Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών,
Επιστ. Συνεργάτις Τμήματος
Ενδοκρινολογίας - Διαβήτη Κύπσης
- Κέντρο Θυρεοειδούς ΜΗΤΕΡΑ

Οι βασικοί κανόνες στη διατροφή των διαβητικών

Τον 4ο π.Χ. αιώνα, ο Ιπποκράτης δίδασκε μέσα από τον πασίγνωστο αφορισμό του «Φάρμακό σας ας γίνει η τροφή σας και η τροφή σας ας γίνει φάρμακό σας». Έπειτα από χιλιάδες χρόνια επιβεβαιώνονται οι γνώσεις του Ιπποκράτη περί της διατροφής ως μέτρου πρόληψης και θεραπείας των περισσοτέρων παθήσεων.

Μια πάθηση που συσχετίζεται ισχυρά με τη διατροφή, την άσκηση και γενικώς με τον τρόπο ζωής είναι ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ). Τα τελευταία χρόνια ο διαβήτης παρουσιάζει ταχύτατη άνοδο παγκοσμίως. Ο διαβήτης είναι διαταραχή του μεταβολισμού της γλυκόζης, που οφείλεται είτε στη μη έκκριση ινσουλίνης από τα β κύτταρα του παγκρέατος (ΣΔ τύπου 1) είτε στην μειωμένη έκκριση ινσουλίνης ή και μειωμένη ευαισθησία των ιστών στη δράση της ινσουλίνης (ΣΔ τύπου 2).

Η αποδοχή της νόσου είναι βασική προϋπόθεση για τις αλλαγές του τρόπου ζωής που καλούνται οι διαβητικοί ασθενείς να κάνουν.

Αν και υπάρχει κληρονομική προδιάθεση για τους διάφορους τύπους διαβήτη, η πιθανότητα να εμφανίσουμε διαβήτη είναι μεγάλη για όλους μας. Οι επιδράσεις του περιβάλλοντος και ο τρόπος ζωής παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση και την εξέλιξη της νόσου, καθώς και στη λοιπή νοσηρότητα που συνδέεται σχεδόν πάντα με αυτόν.

Ανεξαρτήτως της μορφής του διαβήτη, η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή του. Μπορεί εξίσου να βοηθήσει στην πρόληψη και στην καθυστέρηση της εμφάνισής του.

Οι στόχοι της διατροφικής θεραπείας στον ΣΔ είναι:

- Η βελτίωση των μεταβολικών παραμέτρων (γλυκόζη αίματος, λιπιδαιμικό προφίλ, αρτηριακή πίεση).
- Η πρόληψη και η αντιμετώπιση χρόνιων μακροαγγειακών (στεφανιαία νόσος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, περιφερική αγγειακή νόσος) και μικροαγγειακών επιπλοκών (αμφιβληστροειδοπάθεια, νεφροπάθεια, νευροπάθεια).

Βασικές διατροφικές οδηγίες

Το 2014, η Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία εξέδωσε νέες διατροφικές οδηγίες για την αντιμετώπιση του ΣΔ, με έμφαση στην εξατομίκευση των στόχων, με βάση ορισμένες παραμέτρους όπως η ηλικία, η διάρκεια του ΣΔ, το ιατρικό ιστορικό και άλλες τρέχουσες συνθήκες υγείας, με στόχο τη μακροχρόνια διατήρηση των αλλαγών της συμπεριφοράς και τη βελτίωση της γενικότερης κατάστασης της υγείας του ασθενούς.

Όποιες και αν είναι οι ιδιαιτερότητες κάθε ασθενή με ΣΔ, τρία βασικά στοιχεία θα πρέπει να προσέχει κανείς στη διατροφή: την ποσότητα, την ποιότητα και την κατανομή των γευμάτων. Έτσι:

- Η επιλογή τροφίμων με υδατάνθρακες από δημητριακά ολικής άλεσης, φρούτα, λαχανικά και γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά είναι βασική αρχή στη διατροφή ατόμων με διαβήτη.
- Η κατανάλωση τροφίμων χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη μειώνει τη μεταγευματική υπεργλυκαιμία.
- Η ζάχαρη δεν επιτρέπεται στους διαβητικούς. Στη θέση της προτείνεται η χρήση γλυκαντικών ουσιών.
- Τα λίπη θα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο, με προτίμηση στα μονοακόρεστα.
- Όσον αφορά τις πρωτεΐνες, η προτεινόμενη ποσότητα είναι ίδια με αυτή των φυσιολογικών ατόμων, μειωμένη αν υπάρχει νεφροπάθεια. Η κατανάλωση των πρωτεϊνών δεν αυξάνει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, αλλά αποτελεί ισχυρό ερέθισμα για την ενδογενή παραγωγή ινσουλίνης.

Παρότι είναι γνωστό ότι η διατροφή αποτελεί σημαντικό θεραπευτικό μέσο για το διαβήτη, οι διαβητικοί εμφανίζουν τη χαμηλότερη συμμόρφωση στη δίαιτα.

Η αποδοχή της νόσου είναι βασική προϋπόθεση για τις αλλαγές του τρόπου ζωής που καλούνται οι διαβητικοί ασθενείς να κάνουν.

Νικόλαος Κεφαλάς

Παιδίατρος – Ενδοκρινολόγος,
Διευθυντής Παιδοδιαβητολογικού
Ιατρείου Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Η ειδική περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια πάθηση, που χαρακτηρίζεται είτε από ολική έλλειψη ινσουλίνης λόγω αυτοάνοσης καταστροφής των β-νησιδίων του Langerhans, στο πάγκρεας (τύπου1) είτε από αδυναμία δράσης της ινσουλίνης που εκκρίνει το πάγκρεας σε κυτταρικό επίπεδο (τύπου 2) – αντίσταση στην ινσουλίνη.

Η συχνότητα εμφάνισης και των δύο τύπων διαβήτη αυξάνεται συνεχώς: ο τύπος 1 εμφανίζεται όλο και σε μικρότερες ηλικίες, χωρίς να μπορούμε να το αιτιολογήσουμε, ενώ για τον τύπο 2, που σχετίζεται με το αυξημένο σωματικό βάρος, μπορεί και να θεωρείται αναμενόμενο λόγω της επιδημίας παχυσαρκίας στην εποχή μας.

- Ο διαβήτης τύπου 1, καθώς είναι μια αυτοάνοση νόσος, φαίνεται ότι ακολουθεί τον αυξημένο επιπολασμό αυτών των νόσων. Επιπλέον, φαίνεται να εμφανίζεται και σε νεαρότερες ηλικίες (κάτω από την ηλικία των 6 ετών) όλο και περισσότερο, ακόμα και χωρίς την ύπαρξη κάποιου οικογενειακού ιστορικού. Κάποιος θα σκεφτόταν ότι η αντιμετώπισή του θα ήταν εύκολη, με τη χορήγηση ινσουλίνης, αλλά η πρακτική θα τον είχε διαψεύσει. Οι προκλήσεις και οι παγίδες για το θεραπευτή, αλλά και για τον ασθενή, εμφανίζονται ακόμη και από τη διάγνωση και σίγουρα επι-

Η διατροφή στον διαβήτη τύπου 1 πρέπει να είναι μια ισορροπημένη διατροφή με όλα τα στοιχεία που πρέπει να περικλείει μια διατροφή οποιουδήποτε ατόμου.

τείνονται από τη μικρή ηλικία των ασθενών.

Ο διαβήτης τύπου 2, που, όπως αναφέραμε, σχετίζεται με το αυξημένο σωματικό βάρος, συνήθως συνυπάρχει με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη. Η αντιμετώπισή του είναι επίσης μια πρόκληση για το θεραπευτή: καθότι είναι πιο σπάνιος από το διαβήτη τύπου 1 στα παιδιά, αλλά με συχνότητα συνεχώς αυξανόμενη, όπου η έλλειψη ινσουλίνης είναι καθολική, αντιμετωπίζεται σαν τύπου 1 με ινσουλίνη και έλεγχο του βάρους με διατροφικές προσαρμογές, καθώς δεν υπάρχουν πολλά φάρμακα για τον τύπου 2 στα παιδιά.

Η αντιμετώπιση

Η ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη, ανεξαρτήτως ηλικίας και τύπου, είναι μια ισορροπία ανάμεσα σε φάρμακα (ινσουλίνη), διατροφή και φυσική δραστηριότητα. Η διατροφή που συνιστάται για το διαβήτη τύπου 1, είναι μια ισορροπημένη διατροφή, με υδατάνθρακες, πρωτεΐνη και λίπος, με θερμίδες ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Οι διατροφές «αποκλεισμού» στοιχείων έχουν περάσει ανεπιστρεπτί. Όλα επιτρέπονται στο διαβήτη τύπου 1, με μέτρο και με προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης. Ο διαβητικός θα πρέπει να επικεντρώσει στη μέτρηση των υδατανθράκων του επικείμενου γεύματος, για να καθορίσει τη δόση της ινσουλίνης, αλλά δεν πρέπει να ξεχνά και τα υπόλοιπα διατροφικά στοιχεία. Η διατροφή θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα μαγειρεμένα φρέσκα λαχανικά με ελαιόλαδο και καθημερινά σαλάτες. Δεν πρέπει να διαφέρει από τη διατροφή ενός οποιουδήποτε ατόμου χωρίς διαβήτη. Δεν πρέπει να υπάρχει ειδικό γεύμα για το παιδί με διαβήτη τύπου 1. Καθώς τα περισσότερα λαχανικά έχουν ελάχιστους υδατάνθρακες (μία κούπα ωμά λαχανικά = 5 γρ. υδατάνθρακες), μπορούν να ληφθούν από τους διαβητικούς σε σχετικά μεγάλες ποσότητες – πράγμα που μπορεί να ικανοποιήσει τους μικρούς μας φίλους με διαβήτη, αρκεί να προσαρμοστεί ανάλογα η δόση της ινσουλίνης. Επιπλέον, βοηθούν στην αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας, αν συνυπάρχει, και προσφέρουν χρήσιμες βιταμίνες στο νέο αναπτυσσόμενο οργανισμό.

Συμπερασματικά, η διατροφή στον διαβήτη τύπου 1 πρέπει να είναι μια ισορροπημένη διατροφή με όλα τα στοιχεία που πρέπει να περικλείει μια διατροφή οποιουδήποτε ατόμου: υδατάνθρακες, πρωτεΐνη, λιπαρά. Θα πρέπει να περιέχει και ικανή ποσότητα λαχανικών, μαγειρεμένα με υγιεινό τρόπο, στο πλαίσιο της σωστής διατροφής. Με τον τρόπο αυτό τα παιδιά, αλλά και οι ενήλικες με διαβήτη τύπου 1 θα πετύχουν καλύτερο έλεγχο της ασθένειάς τους με μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών.

Ηρακλής Αβραμόπουλος
Παθολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

Η μάχη κατά της υπέρτασης αρχίζει από το... πιάτο

Η υπέρταση, δηλαδή η αυξημένη αρτηριακή πίεση, είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο και εγκεφαλικά επεισόδια, τα οποία με τη σειρά τους είναι οι κύριες αιτίες θανάτου παγκόσμια. Άλλα νοσήματα που μπορεί να προκαλέσει αν μείνει χωρίς θεραπεία, είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, το ανεύρυσμα αορτής, η νεφρική ανεπάρκεια κ.ά. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 30% των ανθρώπων έχουν υπέρταση, ενώ η συχνότητά της αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας.

Η αντιμετώπιση της υπέρτασης γίνεται με την επιλογή των κατάλληλων για κάθε άνθρωπο αντιυπερτασικών φαρμάκων. Όμως, εξίσου σημαντική είναι και η μη φαρμακευτική θεραπεία, δηλαδή κάποιες αλλαγές στις καθημερινές μας συνήθειες, οι οποίες μειώνουν την αρτηριακή πίεση, προλαμβάνουν την εμφάνιση της υπέρτασης, αλλά και ενισχύουν τη δράση των αντιυπερτασικών φαρμάκων:

- Η μείωση της λήψης αλατιού, δηλαδή του χλωριούχου νατρίου, από 10 - 12 γρ. ημερησίως, που συνηθίζεται στις περισσότερες χώρες, σε λιγότερα των 6 γρ. έχει κεντρικό ρόλο και φαίνεται ότι μειώνει τη συστολική αρτηριακή πίεση κατά 5 mmHg περίπου. Παρότι αυτή η μείωση φαίνεται μικρή, είναι πολύ σημαντική, διότι έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση κατά 14% των θανάτων από εγκεφαλικά επεισόδια και κατά 9% των θανάτων από καρδιακή νόσο. Για να μειωθεί η λήψη νατρίου, συνιστάται ο περιορισμός προσθήκης αλατιού κατά το μαγείρεμα, η απομάκρυνση της αλατιέρας από το τραπέζι, αλλά και ο περιορισμός των τροφών με «κρυμμένο» αλάτι, όπως το ψωμί, το επεξεργασμένο κρέας, τα τυριά, η μαργαρίνη, τα επεξεργασμένα δημητριακά. Οι ασθενείς θα πρέπει να μάθουν να διαβάζουν τις ετικέτες των φαγητών που αγοράζουν και να προτιμούν αυτές με χαμηλή περιεκτικότητα αλατιού.
- Θα πρέπει να προτιμώνται φρούτα, λαχανικά, γαλακτοκομικά με χαμηλή περιεκτικότητα λίπους, δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, πουλερικά, ψάρια και ξηροί καρποί και να αποφεύγονται γλυκά, ζαχαρούχα ποτά και κόκκινο κρέας. Με αυτήν τη διατροφή έχει φανεί από μελέτες ότι η συστολική πίεση μειώνεται κατά 6 mmHg περίπου. Η διατροφή αυτή είναι πλούσια σε κάλιο, μαγνήσιο, ασβέστιο, πρωτεΐνες και φυτικές ίνες και φτωχή σε κεκορεσμένα λιπαρά, ολικό λίπος και χοληστερόλη. Η μεσογειακή διατροφή τα τελευταία χρόνια έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και φαίνεται ότι μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η σύστασή της είναι παρόμοια με αυτή που προαναφέρθηκε, με μόνη σημαντική διαφορά την προσθήκη ελαιόλαδου.
- Η μείωση του σωματικού βάρους στα υπέρβαρα και στα παχύσαρκα άτομα μειώνει την αρτηριακή πίεση. Σε κάθε 5 κιλά απώλειας αντιστοιχεί πτώση της αρτηριακής πίεσης κατά 5 mmHg περίπου.
- Η άσκηση μειώνει κατά 5 mmHg τη συστολική και κατά 4 mmHg τη διαστολική πίεση. Σε όλα τα άτομα με υπέρταση συνιστάται αερόβια άσκηση (π.χ. γρήγορο βάδισμα) επί 30 λεπτά, τουλάχιστον τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας.
- Να θυμάστε ότι η υπερκατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών αυξάνει την αρτηριακή πίεση. Η λήψη οινοπνεύματος πρέπει να περιορίζεται σε 20-30 γρ. (2 ποτά) την ημέρα στους άντρες με υπέρταση και σε 10-20 γρ. (1 ποτό) στις γυναίκες.
- Τέλος, σε όλα τα άτομα με υπέρταση θα πρέπει να τονίζεται ότι η διακοπή του καπνίσματος μειώνει σημαντικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο!

Η μεσογειακή διατροφή τα τελευταία χρόνια έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και φαίνεται ότι μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Κωνσταντίνος Γ. Στράτος
Καρδιολόγος MD, PhD, FESC, MEAPCI
Διευθυντής Α' Καρδιολογικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Πώς μπορούμε «να ρυθμίσουμε» τη χοληστερίνη

Η χοληστερίνη είναι απαραίτητη στον οργανισμό. Προέρχεται από εξ αρχής σύνθεση στο ήπαρ και από τις τροφές. Χρησιμοποιείται για την κατασκευή κυτταρικών μεμβρανών και τη σύνθεση προβιταμίνης D, στεροειδών ορμονών και χολικών αλάτων. Οι μεγαλύτερες ποσότητές της βρίσκονται στους ιστούς που την παράγουν ή έχουν πυκνές μεμβράνες και στα αθηρώματα.

Τα αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης στο αίμα συνδυάζονται με αυξημένο κίνδυνο για έμφραγμα μυοκαρδίου ή θάνατο από καρδιαγγειακά επεισόδια, ενώ η μείωση των αυξημένων τιμών της οδηγεί σε σταθεροποίηση των αθηρωματικών πλακών και πρόληψη του κινδύνου για καρδιαγγειακά επεισόδια τόσο πριν (πρωτογενής πρόληψη) όσο και μετά την εκδήλωση στεφανιαίας νόσου (δευτερογενής πρόληψη). Άτομα με ολική χοληστερίνη λιγότερη από 150 mg/dL δεν αναπτύσσουν συνήθως στεφανιαία νόσο.

Πώς «δημιουργείται»

Η χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια δε διαλύονται στο αίμα. Για τη μεταφορά τους συνδέονται με πρωτεΐνες και σχηματίζουν μικροσκοπικά υδατοδιαλυτά σωματίδια, τις λιποπρωτεΐνες. Αυτές, με βάση την πυκνότητά τους, διακρίνονται σε χυλομικρά, απομεινάρια χυλομικρών και πολύ χαμηλής, ενδιαμέσου, χαμηλής και υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (VLDLs, IDLs, LDLs, HDLs αντιστοίχως). Τα χυλομικρά σχηματίζονται στο τοίχωμα του εντέρου και περιέχουν λίπη της τροφής. Οι VLDLs σχηματίζονται στο ήπαρ και περιέχουν τριγλυκερίδια και χοληστερίνη. Αυτά τα δύο σωματίδια ξεφορτώνουν τριγλυκερίδια στο μυϊκό και στο λιπώδη ιστό. Τα συρρικνωμένα απομεινάρια τους που περιέχουν χοληστερίνη, και το υπόλοιπο των τριγλυκεριδίων προσλαμβάνονται από το ήπαρ για αποδόμηση. Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος των απομειναριών των VLDLs μετατρέπονται σε LDLs. Οι LDLs φέρουν ελάχιστα τριγλυκερίδια. Αποτελούν τον κύριο μεταφορέα χοληστερίνης, που προέρχεται από την VLDL και τους περιφερειακούς ιστούς απ' όπου έχει μεταφερθεί μέσω των HDLs. Οι LDLs προσλαμβάνονται από όλα τα κύτταρα του σώματος για την εξυπηρέτηση των ουσιωδών αναγκών τους και από το ήπαρ για περαιτέρω αποδόμηση με το μηχανισμό της ενδοκύττωσης με τη διαμεσολάβηση υποδοχέων.

Η HDL λειτουργεί ως όχημα διακίνησης ενδογενούς χοληστερίνης σε όλο το σώμα. Παραλαμβάνει χοληστερίνη από τους ιστούς και τα αθηρώματα. Ξεφορτώνει χοληστερίνη στις VLDLs και LDLs και μεταφέρει χοληστερίνη στο ήπαρ και σε ιστούς που συνθέτουν στεροειδείς ορμόνες.

Η υπερβολική συσσώρευση LDL στους ιστούς προδιαθέτει σε βλάβες και αθηροσκλήρωση. Η HDL μεταφέρει άμεσα ή έμμεσα το περίσσευμα χοληστερίνης από τα διάφορα όργανα και τα αθηρώματα των αρτηριών στο ήπαρ, απ' όπου στην πλειονότητά της απεκκρίνεται στη χολή με τη μορφή κυρίως χολικών αλάτων. Έτσι, όσο χαμηλότερα τα επίπεδα της βλαπτικής LDL και υψηλότερα τα επίπεδα της προστατευτικής HDL τόσο μικρότερος και ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά συμβάματα.

Η σύνθεση και η χρήση της χοληστερίνης πρέπει να ρυθμίζονται με ακρίβεια ώστε να αποφεύγεται η υπερβολική συσσώρευση και η ανώμαλη εναπόθεση μέσα στο σώμα.

Η σύνθεση και η χρήση της χοληστερίνης πρέπει να ρυθμίζονται με ακρίβεια ώστε να αποφεύγεται η υπερβολική συσσώρευση και η ανώμαλη εναπόθεση μέσα στο σώμα.

Στο ήπαρ, η αυξημένη ενδοκυτταρική χοληστερίνη μειώνει τη δραστηριότητα του πιο καθοριστικού ενζύμου στη βιοσύνθεση της χοληστερίνης. Στα εκτός ήπατος και εντέρου κύτταρα, αν η ποσότητα της ελεύθερης χοληστερίνης από την αποδόμηση της προσληφθείσης LDL υπερβαίνει τις ανάγκες, η δραστηριότητα των υποδοχέων ενδοκύττωσης της LDL αναστέλλεται έτσι ώστε να περιορίζεται η είσοδος LDL στο κύτταρο.

Οι τρόποι θεραπείας

Οποιαδήποτε διαταραχή στην απορρόφηση του λίπους και στη σύνθεση και διακίνηση της χοληστερίνης θα μπορούσε να οδηγήσει στην αύξηση των LDLs στο αίμα και στην αθηροσκλήρωση. Οι βασικότεροι όμως μηχανισμοί αφορούν την αυξημένη πρόσληψη κορεσμένων λιπών, την αυξημένη σύνθεση χοληστερίνης και τη διαταραχή των επιφορτισμένων με την ενδοκύττωση των LDLs υποδοχέων. Κατά συνέπεια, οι τρόποι θεραπείας συνίστανται:

1. Στη μείωση πρόσληψης λίπους και παραπανίσιων θερμίδων και στην άσκηση.
2. Στον περιορισμό επαναρρόφησης των χολικών αλάτων.
3. Στον περιορισμό απορρόφησης χοληστερίνης στο έντερο ή επαναρρόφησης στα χοληφόρα.
4. Στη μείωση σύνθεσης χοληστερίνης με τις στατίνες.
5. Στην αύξηση των ηπατικών κυρίως υποδοχέων ενδοκύττωσης των LDLs μέσω άμεσης ή έμμεσης μείωσης των επιπέδων της ελεύθερης ενδοκυττάριας χοληστερίνης ή αναστολής της καταστροφής των υποδοχέων στη φάση που βρίσκονται μέσα στο ηπατικό κύτταρο.
6. Στη μείωση παραγωγής VLDL στο ήπαρ μέσω μείωσης παραγωγής της apo-B λιποπρωτεΐνης.

Στρατής Παττακός
Καρδιοχειρουργός,
Διευθυντής Β' Καρδιοχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Η δίαιτα μετά από εγχείρηση καρδιάς

Η σωστή δίαιτα μετά από εγχειρήσεις καρδιάς αποτελεί αναγκαία επιλογή εάν ο ασθενής θέλει να αποκαταστήσει την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού του. Από την αρχή θα πρέπει να τονιστεί ότι η δίαιτα πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Όπως το κάθε ένδυμα είναι προσαρμοσμένο στον σωματότυπο αυτού που το φορά, έτσι και η δίαιτα πρέπει να είναι σύμφωνη με τα μέτρα και τα δεδομένα κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Πρέπει να είναι κατανοητό ότι για να συστήσουμε την κατάλληλη δίαιτα θα πρέπει να λάβουμε υπόψη:

1. Τα δεδομένα του ασθενούς που έχουν σχέση με το σωματότυπο και τα εργαστηριακά δεδομένα ενός εκάστου. Ο

παχύσαρκος διαβητικός υπάλληλος γραφείου έχει διαφορετικές τροφικές ανάγκες από τον λιπόσαρκο οικοδόμο, τον οποίο έφερε στο χειρουργείο το κάπνισμα μόνο.

2. Το είδος της εγχείρησης. Άλλα τα δεδομένα της βαλβιδικής καρδιοπάθειας και άλλα τα δεδομένα της ισχαιμικής καρδιοπάθειας.
3. Ο βαθμός της καρδιακής ανεπάρκειας, που εκφράζεται με το κλάσμα εξώθησης.
4. Η ηλικία και οι συνυπάρχουσες νόσοι.

Θα μπορούσε κάποιος να αριθμήσει πολλά δεδομένα. Για να μπορέσουμε όμως να είμαστε σύντομοι θα συνοψίσουμε το θέμα σε δύο κατηγορίες ασθενών.

1. Μετά από εγχείρηση αορτοστεφανίας παράκαμψης (by pass)

Η εγχείρηση αυτή γίνεται σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, η οποία δεν είναι τίποτα περισσότερο από την απόφραξη των στεφανιαίων αρτηριών συνεπεία αθηρωματικών βλαβών. Αυτό που είναι σημαντικό στο διαιτητικό προγραμματισμό του ασθενούς είναι τα ακόλουθα στοιχεία:

1. **Παχυσαρκία:** Είναι εμφανές ότι εδώ προέχει η μείωση των θερμίδων και η αύξηση της δραστηριότητας. Η αποφυγή των τροφών με υψηλά ποσοστά ζάχαρης και λίπους είναι πρωταρχικό. Τροφή που έχει σαν βάση την πρωτεΐνη και τα λαχανικά είναι ιδεώδης. Η επίσκεψη σε διαιτολόγο είναι πρωταρχική συμβουλή ιδίως σε ασθενείς με σημαντική αύξηση βάρους. Από χρόνια έχει επισημανθεί ότι η αύξηση της κοιλιακής περιμέτρου (ζώνης) αποτελεί έναν ανεξάρτητο επιβαρυντικό παράγοντα με το γνωστό τίτλο «μεταβολικό σύνδρομο».
2. **Διαβήτης:** Η ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη είναι όχι μόνο βασικό στοιχείο που οδηγεί στη στεφανιαία νόσο, αλλά και μετεγχειρητικός κίνδυνος απειλής των μοσχευμάτων. Εδώ η παρουσία των διαβητολόγων είναι απολύτως απαραίτητη. Οι «βιβλικές» νηστείες την παραμονή των εργαστηριακών εξετάσεων και τα πάρτι... σοκολατίνας και γαλακτομπούρεκου αργότερα, μόνο συσκότιση προκαλούν.

Το ίδιο επιβλαβής είναι και η θεώρηση ότι «λίγο ζάχαρο» είναι αθώο. Αυστηρή παρακολούθηση από διαβητολόγο, λοιπόν. Η βασική οδηγία αποφυγής γλυκισμάτων, αμύλου και γενικά τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες είναι κατάλληλη για όλους.

3. Χοληστερίνη: Η σωστή ανάλυση της τιμής της χοληστερίνης από ειδικό καρδιολόγο και η κατάλληλη δίαιτα είναι τόσο βασικά όσο και η απόφαση για συμπληρωματική φαρμακευτική αγωγή. Η χοληστερίνη είναι απαραίτητη λιπαρή ουσία που συναντάται ως συστατικό σε τροφές με ζωικό λίπος. Τα λίπη γενικά είναι πηγές ενέργειας και συναντώνται σε τρεις μορφές: πολυακόρεστα, μονοακόρεστα, κορεσμένα. Η παρουσία χοληστερόλης στο αίμα, καθώς και κορεσμένων λιπαρών, αυξάνει τον κίνδυνο σχηματισμού αθηρωματικών πλακών, δηλαδή της στεφανιαίας νόσου. Γενικά το ποσοστό λίπους δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30% όλων των ημερησίως προσλαμβανομένων θερμίδων. Με την αύξηση των πολυακόρεστων λιπαρών που προσλαμβάνουμε, μπορούμε να μειώσουμε την πρόσληψη των κορεσμένων σε λιγότερο από το 10% του συνόλου.

Τρόφιμα πλούσια σε χοληστερίνη και κορεσμένα λιπαρά είναι:

- Ζωικές τροφές (συκώτι, σαλάμι, κρόκος αυγού, γάλα, βούτυρο, κρέμα, τυρί).
- Φυτικές τροφές (ανανάς, κακάο, χουρμάδες).
- Τηγανητά.

Τρόφιμα πλούσια σε πολυακόρεστα λιπη είναι:

- Άπαχο κρέας.
- Γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά ή αποβουτυρωμένο γάλα.
- Σολομός, σαρδέλα, τόνος.

Σε γενικές γραμμές μετά από εγχείρηση By pass προτείνεται:

- Αύξηση βαδίσματος – άσκησης.
- Υγιεινή διατροφή χαμηλή σε σάκχαρο και λίπος.
- Διατήρηση σωστού σωματικού βάρους.
- Διακοπή καπνίσματος.

2. Μετά από εγχειρήσεις που αφορούν βαλβιδοπάθειες

Και εδώ ισχύουν όλα όσα αναφέραμε για τη στεφανιαία νόσο. Επιπλέον η καρδιά με βαλβιδοπάθεια έχει φτάσει σε οριακό δείκτη απόδοσης και αυτό εύκολα επιδεινώνεται με τη φόρτωση άλατος και την κατακράτηση υγρών. Έτσι, λοιπόν, ο σοβαρός περιορισμός άλατος είναι βασική οδηγία, η οποία πολλές φορές συνεπικουρείται από διουρητική αγωγή. Είναι γνωστές οι τροφές που είναι «φορτωμένες» με αλάτι και πρέπει να αποφεύγονται:

- Παστά, λουκάνικα, αλλαντικά, αλατισμένοι χυμοί (V-8), καπνιστά ψαρικά, μπέικον.
- Τουρσιά, τοματοχυμοί, σάλτσες, pretzels.
- Πατατάκια, γαριδάκια, ελιές σε συντήρηση αλατιού.
- Σούπες (ιδίως κονσέρβας), κινέζικη διατροφή πλούσια σε MSG (Monosodium Glutamate).

Η δίαιτα πρέπει να είναι σύμφωνη με τα μέτρα και τα δεδομένα κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Σε γενικές γραμμές:

- Τροφές πλούσιες σε λαχανικά και φρούτα είναι προτιμότερες των συνθετικών, κονσερβοποιημένων και διατηρημένων.
- Ψάρι και κοτόπουλο είναι ιδανική τροφή για πρωτεΐνη.
- Δημητριακά και άλευρα ολικής άλεσης σε ψωμί και μακαρόνια είναι καλές πηγές σωστών σακχάρων.
- Η ελάττωση του λίπους και του κρέατος είναι επιτακτικές.
- Διακοπή καπνίσματος και μετριασμός της λήψης οινοπνεύματος αποτελούν άριστη οδηγία για μακροζωία.

ΓΕΥΣΗ & ΥΓΕΙΑ

με λαχανικά Μπάρμπα Στάθης

Γεύση & Υγεία, κάθε μέρα, χωρίς συμβιβασμούς!

Για έναν υγιεινό τρόπο ζωής, χωρίς περιορισμό στην απόλαυση, ο Μπάρμπα Στάθης δημιούργησε τη νέα σειρά γευμάτων **Γεύση & Υγεία**. Τα γεύματα αναπτύχθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες της κ. Πολυξένης Κουτκιά - Μυλωνάκη, Ιατρού με την ειδικότητα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Διευθύντριας Τμήματος Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ, βάσει των οδηγιών της **Διαβητολογικής Εταιρείας των ΗΠΑ** για υγιεινή διατροφή.

Τα γεύματα είναι υψηλής διατροφικής αξίας και φτιαγμένα με το σωστό συνδυασμό πρωτεϊνών, σύνθετων υδατανθράκων «καλής ποιότητας» και μη κορεσμένων λιπών και είναι **η τέλεια επιλογή για μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή**. Είναι πλούσια επίσης σε φυτικές ίνες ώστε να αργεί η απορρόφηση γλυκόζης που επηρεάζει το μεταγευματικό σάκχαρο. Επιπλέον, η χαμηλή περιεκτικότητά τους σε σάκχαρα και σε αλάτι, τα καθιστά κατάλληλα για άτομα που πάσχουν **από σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση**, πάντα με την κατάλληλη καθοδήγηση και με τη σύμφωνη γνώμη ειδικού ιατρού ή διατροφολόγου.

Η ποικιλία γεύσεων της σειράς Γεύση & Υγεία ικανοποιεί και τα πιο απαιτητικά γούστα! **Με γεύσεις επιλεγμένες από την ελληνική, παραδοσιακή κουζίνα**, το Μπριάμ, οι Μπάμιες Λαδερές με Κοτόπουλο και τα Φασολάκια Λαδερά με Λιαστή Ντομάτα & Πατάτα είναι κλασικές επιλογές, ενώ η σειρά συμπληρώνεται με πιο ξεχωριστές γεύσεις, όπως Πέννες Ολικής Άλεσης με Σπανάκι & Ανθότυρο και Σολομό με Ψητά Λαχανικά. Όλες τις γεύσεις μπορείτε να τις βρείτε στα ψυγεία σε επιλεγμένα super market και σημεία πώλησης.

Όλα τα γεύματα περιέχουν **εγγυημένα λαχανικά Μπάρμπα Στάθης**, είναι μαγειρεμένα με **έξτρα παρθένο ελαιόλαδο** και είναι χωρίς συντηρητικά.

Δεν χρειάζονται **καμία προεργασία ή προσθήκη υλικού**, είναι έτοιμα σε 4΄ σε φούρνο μικροκυμάτων ή σε 20΄ σε συμβατικό φούρνο. Ψήστε τα και απολαύστε στο σπίτι ή και στο γραφείο!

Με τη νέα, καινοτόμο σειρά γευμάτων Γεύση & Υγεία μπορείτε να ακολουθείτε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, **εύκολα και γρήγορα, χωρίς κανέναν συμβιβασμό στη γεύση!**

Μπάμιες λαδερές με κοτόπουλο

Μία μερίδα (350g) περιέχει:

Θερμίδες	Λιπαρά	Κορεσμένα	Σάκχαρα	Αλάτι
406	21,0g	3,9g	4,9g	0,21g
20%*	30%*	19%*	5%*	4%*

*της προσλαμβανόμενης ποσότητας αναφοράς ενός μέσου ενήλικα (8.400kJ / 2.000kcal) σύμφωνα με την ΕΕ 1169/2011

Μπριάμ

Μία μερίδα (350g) περιέχει:

Θερμίδες	Λιπαρά	Κορεσμένα	Σάκχαρα	Αλάτι
365	26,3g	8,4g	4,9g	0,04g
18%*	38%*	42%*	5%*	1%*

*της προσλαμβανόμενης ποσότητας αναφοράς ενός μέσου ενήλικα (8.400kJ / 2.000kcal) σύμφωνα με την ΕΕ 1169/2011

Χαμηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα & σε αλάτι

Σολομός με ψητά λαχανικά

Μία μερίδα (350g) περιέχει:

Θερμίδες	Λιπαρά	Κορεσμένα	Σάκχαρα	Αλάτι
443	23,1g	3,9g	2,1g	0,35g
22%*	33%*	19%*	2%*	6%*

*της προσλαμβανόμενης ποσότητας αναφοράς ενός μέσου ενήλικα (8.400kJ / 2.000kcal) σύμφωνα με την ΕΕ 1169/2011

Πέννες ολικής άλεσης με σπανάκι & ανθότυρο

Μία μερίδα (350g) περιέχει:

Θερμίδες	Λιπαρά	Κορεσμένα	Σάκχαρα	Αλάτι
804	45,5g	7,5g	3,2g	1,02g
40%*	65%*	37%*	4%*	17%*

*της προσλαμβανόμενης ποσότητας αναφοράς ενός μέσου ενήλικα (8.400kJ / 2.000kcal) σύμφωνα με την ΕΕ 1169/2011

Φασολάκια λαδερά με λιαστή ντομάτα & πατάτα

Μία μερίδα (350g) περιέχει:

Θερμίδες	Λιπαρά	Κορεσμένα	Σάκχαρα	Αλάτι
316	14,7g	2,1g	8,1g	0,42g
16%*	21%*	11%*	9%*	7%*

*της προσλαμβανόμενης ποσότητας αναφοράς ενός μέσου ενήλικα (8.400kJ / 2.000kcal) σύμφωνα με την ΕΕ 1169/2011

Μπάρμπα Στάθης
Μας κάνει καλό
www.barbastathis.com

Το Ιατρείο Πόνου του ΥΓΕΙΑ με τους κατάλληλα εκπαιδευμένους ιατρούς βοηθά, στην ανακούφιση από τον πόνο, ασθενείς με χρόνιο σύνδρομο πόνου, πόνο σχετιζόμενο με νεοπλασματικές νόσους, πόνο μετά από τραυματισμό ή χειρουργικές επεμβάσεις. Σε διαρκή συνεργασία με όλα τα τμήματα του ΥΓΕΙΑ και τους θεράποντες ιατρούς, προσφέρει ολοκληρωμένη θεραπεία, εφαρμόζοντας φαρμακευτικές, επεμβατικές ή εναλλακτικές θεραπείες και προτείνοντας εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος. Ταυτόχρονα, παρέχει και υποστήριξη από ψυχίατρο ή ψυχολόγο, εφόσον ο ασθενής αλλά και το περιβάλλον του το επιθυμούν.

Ο πόνος είναι μία δυσάρεστη υποκειμενική εμπειρία με αντικειμενικές συνέπειες στην καθημερινότητα, στην κοινωνική ζωή, στην εργασία και την ψυχοσύνθεση του ανθρώπου. Για την αντιμετώπισή του χρειάζεται ιατρική και ολοκληρωμένη φροντίδα.

ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ:

- Μεθερπητική νευραλγία
- Αυχεναλγία
- Οσφυαλγία
- Ισχιαλγία
- Ινομυαλγία
- Εκφυλιστική νόσος της σπονδυλικής στήλης
- Οστεοαρθρίτιδα
- Κεφαλαλγία
- Καρκινικός πόνος
- Διαβητική νευροπάθεια

Ιατρείο Πόνου ΥΓΕΙΑ
210 686 7000

Facebook/Hygeia Hospital
LinkedIn/Hygeia Hospital/Υγεία
Youtube/ygeiahospital

www.hygeia.gr

υγεία
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

υγεία
για όλους

66 ΑΚΤΙΝΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Γ-ΚΝΙΓΕ Η αναίμακτη χειρουργική εγκεφάλου | **68** ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Επιβίωση και ποιότητα ζωής | **70** ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ Τα οφέλη της ενδοσκοπικής θεραπείας | **72** ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ - ΙΣΧΙΑΛΓΙΑ Πότε πρέπει να ανησυχούμε | **74** ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΗΠΑΤΟΣ - ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ Οι νέες τεχνικές αντιμετώπισης | **76** ΖΑΛΗ - ΙΛΙΓΓΟΣ Σε τι διαφέρουν, πώς αντιμετωπίζονται **78** ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ Τι πρέπει να προσέχουμε στο κολυμβητήριο | **80** ΜΥΟΨΙΕΣ ΚΑΙ ΦΩΤΑΨΙΕΣ Τι είναι και τι πρέπει να προσέχουμε | **82** ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ Πότε πρέπει να μας ανησυχήσουν **84** ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ Μια σπάνια, «σιωπηλή» απειλή

76 Η θεραπεία του ιλίγγου και της αστάθειας προσαρμόζεται στην ηλικία του ασθενούς και τη φυσική του κατάσταση.

80 Είναι σημαντικό να απευθυνόμαστε σε οφθαλμίατρο, αν βλέπουμε μυγάκια ή λάμψεις.

Παναγιώτης Νομικός
Νευροχειρουργός,
Δ/ντής Νευροχειρουργικής Κλινικής, Δ/ντής Τμήματος Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου γ-knife ΥΓΕΙΑ

Ακτινοχειρουργική γ-knife

Η αναίμακτη χειρουργική εγκεφάλου

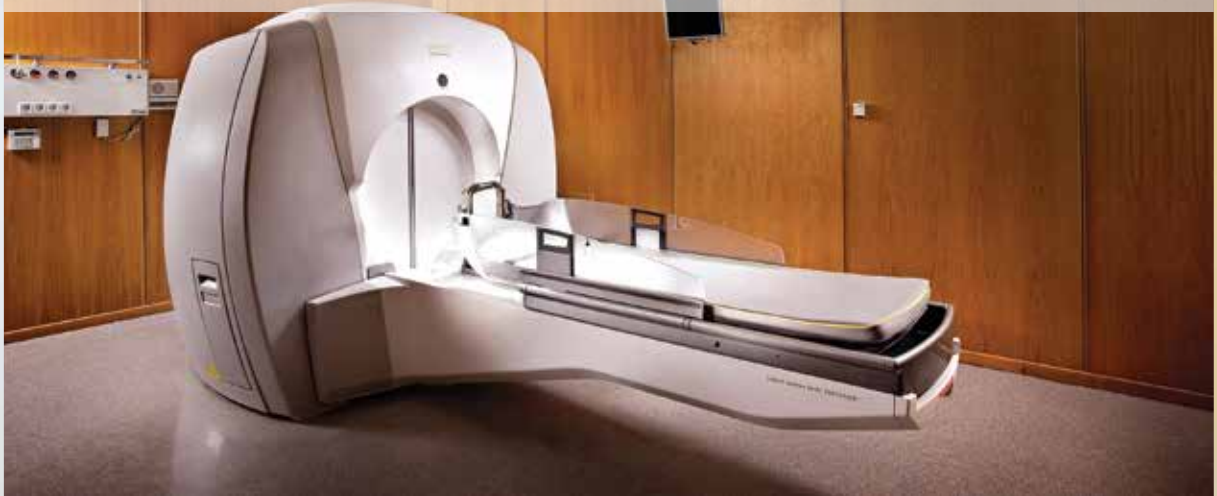
Η ακτινοχειρουργική γ-knife χρησιμοποιείται σε καλοήθεις και κακοήθεις όγκους εγκεφάλου, σε αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες και σε λειτουργικές παθήσεις του εγκεφάλου, συνήθως σε περιπτώσεις στις οποίες αντενδείκνυται η χειρουργική επέμβαση ή σε συνδυασμό με αυτή. Για ποιο λόγο, όμως, θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα ιατρικά επιτεύγματα και ποια είναι τα βασικά της σημεία;

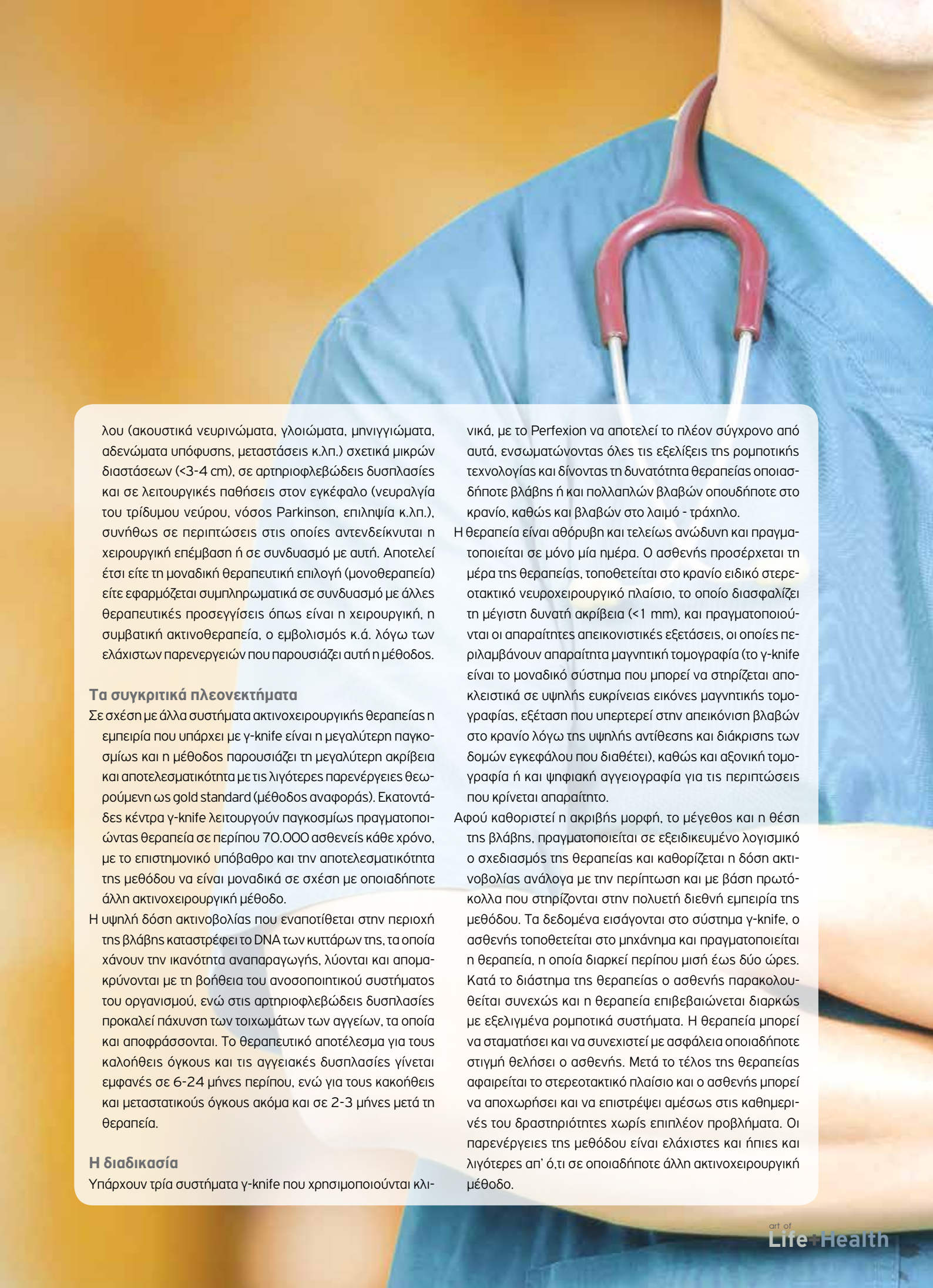
Η ακτινοχειρουργική με γ-knife είναι για επιλεγμένους ασθενείς μια εναλλακτική μορφή θεραπείας έναντι της ανοιχτής χειρουργικής κρανιοτομίας. Είναι μια μη επεμβατική μέθοδος, εφαρμόζεται με τοπική αναισθησία ως θεραπεία μίας ημέρας και είναι πάρα πολύ καλά ανεκτή.

Με τη μέθοδο αυτή χορηγείται υψηλή δόση ακτινοβολίας με πολύ μεγάλη ακρίβεια σε σχετικά μικρούς ενδοκρανιακούς στόχους (όγκους ή εστιακές βλάβες) σε μία συνεδρία, αφήνοντας άθικτο τον περιβάλλοντα ιστό. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση πολλών (192-201) δεσμών ακτινοβολίας με εξαιρετικά μικρές διατάσεις (4-14 mm), οι οποίες ακτινοβολούν από διαφορετικές διευθύνσεις, εστιάζοντας ταυτόχρονα και με εξαιρετική ακρίβεια (<0,3 mm) σε ένα σημείο στον εγκέφαλο, στο οποίο αποδίδουν μεγάλη δόση ακτινοβολίας. Εστιάζοντας σε διαφορετικά σημεία (ισόκεντρα) και σαρώνοντας την περιοχή ενδιαφέροντος με ρομποτική ακρίβεια, το γ-knife καταστρέφει με την ίδια αποτελεσματικότητα βλάβες εγκεφάλου σε οποιοδήποτε βάθος, αντικαθιστώντας το νευροχειρουργικό νυστέρι.

Χρησιμοποιείται σε καλοήθεις και κακοήθεις όγκους εγκεφά-

Από το 2004 στο Τμήμα Ακτινοχειρουργικής του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ έχουν υποβληθεί σε θεραπεία περισσότεροι από 2.200 ασθενείς, οι οποίοι έχουν παρακολουθηθεί λεπτομερώς σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και τυχόν παρενέργειές της. Η πείρα αυτή επιτρέπει την ασφαλή διενέργεια των θεραπειών ακολουθώντας πάντα τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.





λου (ακουστικά νευρινώματα, γλοιώματα, μηνιγγιώματα, αδενώματα υπόφυσης, μεταστάσεις κ.λπ.) σχετικά μικρών διαστάσεων (<3-4 cm), σε αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες και σε λειτουργικές παθήσεις στον εγκέφαλο (νευραλγία του τρίδυμου νεύρου, νόσος Parkinson, επιληψία κ.λπ.), συνήθως σε περιπτώσεις στις οποίες αντενδείκνυται η χειρουργική επέμβαση ή σε συνδυασμό με αυτή. Αποτελεί έτσι είτε τη μοναδική θεραπευτική επιλογή (μονοθεραπεία) είτε εφαρμόζεται συμπληρωματικά σε συνδυασμό με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως είναι η χειρουργική, η συμβατική ακτινοθεραπεία, ο εμβολισμός κ.ά. λόγω των ελάχιστων παρενεργειών που παρουσιάζει αυτή η μέθοδος.

Τα συγκριτικά πλεονεκτήματα

Σε σχέση με άλλα συστήματα ακτινοχειρουργικής θεραπείας η εμπειρία που υπάρχει με γ-knife είναι η μεγαλύτερη παγκοσμίως και η μέθοδος παρουσιάζει τη μεγαλύτερη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα με τις λιγότερες παρενέργειες θεωρούμενη ως gold standard (μέθοδος αναφοράς). Εκατοντάδες κέντρα γ-knife λειτουργούν παγκοσμίως πραγματοποιώντας θεραπεία σε περίπου 70.000 ασθενείς κάθε χρόνο, με το επιστημονικό υπόβαθρο και την αποτελεσματικότητα της μεθόδου να είναι μοναδικά σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη ακτινοχειρουργική μέθοδο.

Η υψηλή δόση ακτινοβολίας που εναποτίθεται στην περιοχή της βλάβης καταστρέφει το DNA των κυττάρων της, τα οποία χάνουν την ικανότητα αναπαραγωγής, λύονται και απομακρύνονται με τη βοήθεια του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού, ενώ στις αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες προκαλεί πάχυνση των τοιχωμάτων των αγγείων, τα οποία και αποφράσσονται. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα για τους καλοήθεις όγκους και τις αγγειακές δυσπλασίες γίνεται εμφανές σε 6-24 μήνες περίπου, ενώ για τους κακοήθεις και μεταστατικούς όγκους ακόμα και σε 2-3 μήνες μετά τη θεραπεία.

Η διαδικασία

Υπάρχουν τρία συστήματα γ-knife που χρησιμοποιούνται κλινικά, με το Perfexion να αποτελεί το πλέον σύγχρονο από αυτά, ενσωματώνοντας όλες τις εξελίξεις της ρομποτικής τεχνολογίας και δίνοντας τη δυνατότητα θεραπείας οποιασδήποτε βλάβης ή και πολλαπλών βλαβών οπουδήποτε στο κρανίο, καθώς και βλαβών στο λαιμό - τράχηλο.

Η θεραπεία είναι αθόρυβη και τελείως ανώδυνη και πραγματοποιείται σε μόνο μία ημέρα. Ο ασθενής προσέρχεται τη μέρα της θεραπείας, τοποθετείται στο κρανίο ειδικό στερεοτακτικό νευροχειρουργικό πλαίσιο, το οποίο διασφαλίζει τη μέγιστη δυνατή ακρίβεια (<1 mm), και πραγματοποιούνται οι απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν απαραίτητα μαγνητική τομογραφία (το γ-knife είναι το μοναδικό σύστημα που μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά σε υψηλής ευκρίνειας εικόνες μαγνητικής τομογραφίας, εξέταση που υπερτερεί στην απεικόνιση βλαβών στο κρανίο λόγω της υψηλής αντίθεσης και διάκρισης των δομών εγκεφάλου που διαθέτει), καθώς και αξονική τομογραφία ή και ψηφιακή αγγειογραφία για τις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο.

Αφού καθοριστεί η ακριβής μορφή, το μέγεθος και η θέση της βλάβης, πραγματοποιείται σε εξειδικευμένο λογισμικό ο σχεδιασμός της θεραπείας και καθορίζεται η δόση ακτινοβολίας ανάλογα με την περίπτωση και με βάση πρωτόκολλα που στηρίζονται στην πολυετή διεθνή εμπειρία της μεθόδου. Τα δεδομένα εισάγονται στο σύστημα γ-knife, ο ασθενής τοποθετείται στο μηχάνημα και πραγματοποιείται η θεραπεία, η οποία διαρκεί περίπου μισή έως δύο ώρες. Κατά το διάστημα της θεραπείας ο ασθενής παρακολουθείται συνεχώς και η θεραπεία επιβεβαιώνεται διαρκώς με εξελιγμένα ρομποτικά συστήματα. Η θεραπεία μπορεί να σταματήσει και να συνεχιστεί με ασφάλεια οποιαδήποτε στιγμή θελήσει ο ασθενής. Μετά το τέλος της θεραπείας αφαιρείται το στερεοτακτικό πλαίσιο και ο ασθενής μπορεί να αποχωρήσει και να επιστρέψει αμέσως στις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς επιπλέον προβλήματα. Οι παρενέργειες της μεθόδου είναι ελάχιστες και ήπιες και λιγότερες απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη ακτινοχειρουργική μέθοδο.

Νικολέττα Νικολοπούλου
Νεφρολόγος,
Διευθύντρια Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ΜΗΤΕΡΑ

Χρόνια νεφρική νόσος και αιμοκάθαρση

Επιβίωση και ποιότητα ζωής

Όλοι οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου μπορούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης. Όμως, για το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσής τους, αλλά και για την υψηλότερη ποιότητα ζωής τους είναι σημαντική η έγκαιρη ένταξή τους στο πρόγραμμα. Ποιοι, λοιπόν, και γιατί πρέπει να παρακολουθούνται από νεφρολόγο και τι πρέπει να γνωρίζουν;

Οι σημαντικότερες λειτουργίες των νεφρών είναι η απαλλαγή του οργανισμού από παραπροϊόντα του μεταβολισμού, η αποβολή περίσσειας ύδατος και η ρύθμιση του εσωτερικού περιβάλλοντος. Επακόλουθο της αδυναμίας αποβολής ουσιών είναι το ουραιμικό σύνδρομο, που προκαλείται από το συνδυασμό βιοχημικών και παθοφυσιολογικών διαταραχών, που αποκαλούνται και ουραιμικές τοξίνες. Η αποβολή ορισμένων ουσιών μπορεί να επιτευχθεί με τη διενέργεια αιμοκάθαρσης με τεχνητό νεφρό (ΑΜΚ).

Βασικά και απαραίτητα στοιχεία για τη διενέργεια ΑΜΚ είναι το φίλτρο και το διάλυμα. Το αίμα, αιματικό διαμέρισμα, του ασθενούς έρχεται σε επαφή δια του φίλτρου, που είναι ημι-

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του ΜΗΤΕΡΑ.

διαπερατή μεμβράνη με το διάλυμα.

Ο όρος κάθαρση περιλαμβάνει το σύνολο των μεθόδων εξωνεφρικής κάθαρσης, οι οποίες είναι ικανές να αποκαταστήσουν για ένα χρονικό διάστημα -περιοδικά- την ομοιόσταση του οργανισμού ασθενών με τελικό στάδιο Χρόνιας Νεφρικής Νόσου (ΧΝΝ).

Η διαδικασία

Ο όρος ΑΜΚ περιλαμβάνει το σύνολο των μεθόδων εξωνεφρικής κάθαρσης που σχετίζονται με εξωσωματική κυκλοφορία. Περιλαμβάνει διαφορετικές μεθόδους και τεχνικές (αιμοκάθαρση, αιμοδιήθηση, αιμοδιαδιήθηση). Η αποβολή ουσιών με την ΑΜΚ γίνεται με τρεις διαφορετικούς μηχανισμούς: τη διάχυση και διήθηση διαμέσου της ημιδιαπερατής μεμβράνης του φίλτρου και την προσρόφηση επί της επιφανείας του.

Η χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση έχει επομένως σαν στόχο την αποβολή «ουραιμικών τοξινών», διόρθωση των διαταραχών ύδατος- ηλεκτρολυτών και της οξεοβασικής ισορροπίας, με την ανταλλαγή διαλυμένων ουσιών και ύδατος ανάμεσα στην αιματική κυκλοφορία και το διάλυμα αιμοκάθαρσης. Το κάθε φίλτρο ΑΜΚ έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και απόδοση.

Επιπλοκές της ΑΜΚ και κλινικά προβλήματα, όπως η καρδιαγγειακή νόσος, η οστική μεταβολική νόσος, οι νευρολογικές διαταραχές και οι αιματολογικές, πρέπει να αντιμετωπίζονται εγκαίρως ενώ η κατάθλιψη, ιδίως στους νέους, έχει ανάγκη ιδιαίτερης αντιμετώπισης. Επιπλοκές, όμως, μπορεί να συμβούν στη διάρκεια της ΑΜΚ και να έχουν σχέση με το μηχάνημα, τη μεμβράνη του φίλτρου, το σύστημα επεξεργασίας νερού κ.ά. Όλα αυτά καταδεικνύουν την απαραίτητη συνεργασία και παρουσία κατά τη διάρκεια της ΑΜΚ ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού και τεχνολογικής υποστήριξης.

Η παρουσία και η συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η τεχνολογική υποστήριξη, είναι απαραίτητες κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.

Η διαδικασία ΑΜΚ δε συμβάλλει παρά ελάχιστα μόνο στην ενδοκρινική λειτουργία των νεφρών, οπότε απαιτείται χορήγηση π.χ. ερυθροποιητίνης για τη διόρθωση της αναιμίας ή βιταμίνης D και δεσμευτικών του φωσφόρου.

Τα σημεία - κλειδιά

Θεωρητικά όλοι οι ασθενείς με τελικού σταδίου ΧΝΝ που χρειάζονται υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας, μπορούν να ενταχθούν σε ΑΜΚ. Η επάρκεια κάθαρσης στην ΑΜΚ συνδέεται άμεσα με την επιβίωση των ασθενών. Ωστόσο, η έγκαιρη ένταξη των ασθενών με ΧΝΝ βελτιώνει την επιβίωση, αλλά και την ποιότητα ζωής τους μακροχρόνια. Αυτό σημαίνει ότι η παραπομπή ασθενών με προ τελικού σταδίου ΧΝΝ στο νεφρολόγο πρέπει να είναι έγκαιρη. Πρέπει δηλαδή να γίνεται προσπάθεια πρόληψης σε πρώιμα στάδια της προόδου της νεφρικής βλάβης, δημιουργώντας προγράμματα ενημέρωσης και αντιμετώπισης κλινικών καταστάσεων που οδηγούν σε νεφρική νόσο, όπως ανίχνευσης ασθενών με υπέρταση, διαβήτη, κληρονομικά νοσήματα κ.ά. Επίσης, ασθενείς με οξεία νεφρική βλάβη πρέπει να παρακολουθούνται διότι μερικοί από αυτούς μπορεί να οδηγηθούν σε τελικό στάδιο ΧΝΝ.

Τέλος, θα πρέπει να υπάρξει ευαισθητοποίηση κοινωνική και ιατρική για την ανάπτυξη προγραμμάτων μεταμόσχευσης νεφρού που θα οδηγήσει τους ασθενείς με ΧΝΝ σε καλύτερες συνθήκες ποιότητας ζωής και αποκατάστασης.

Γεώργιος Κ. Αναγνωστόπουλος
Γαστρεντερολόγος
Επεμβατικός Ενδοσκόπος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
Τα οφέλη της ενδοσκοπικής θεραπείας

Οι καούρες στο στομάχι είναι ένα πολύ κοινό πρόβλημα, που όλοι λίγο πολύ έχουμε αντιμετωπίσει. Αν, όμως, το πρόβλημα επιμένει, ίσως υποδηλώνει κάποιο σημαντικότερο πρόβλημα, με κυριότερο τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Στην περίπτωση αυτή, η επίσκεψη σε γαστρεντερολόγο είναι επιβεβλημένη, καθώς μπορεί να ενσκήψουν σοβαρότερα προβλήματα. Τι πρέπει να γνωρίζουμε, λοιπόν, και ποια είναι τα οφέλη της ενδοσκοπικής θεραπείας;

Έχει τύχει σίγουρα σε πολλούς από εμάς να νιώσουμε κάψιμο στο στήθος, που συχνά ανεβαίνει ως το λαιμό, μετά την κατανάλωση κάποιων φαγητών ή μετά από ένα μεγάλο γεύμα. Το κάψιμο αυτό οφείλεται συνήθως στην παλινδρόμηση του οξέος, που φυσιολογικά παράγεται στο στομάχι, προς τον οισοφάγο μας και είναι ένα εξαιρετικά συχνό φαινόμενο.

Ανάμεσα στον οισοφάγο και στο στομάχι υπάρχει μια βαλβίδα (γαστροοισοφαγική βαλβίδα) που ανοίγει όταν τρώμε και κλείνει έπειτα, έτσι ώστε το οξύ που παράγει το στομάχι να μη γυρίσει πίσω στον οισοφάγο. Όταν η βαλβίδα δε δουλεύει καλά ή όταν δεν είναι στη σωστή της θέση, γιατί το στομάχι έχει εισχωρήσει στο θώρακα (διαφραγματοκήλη), το οξύ, αλλά και άλλες ουσίες, όπως η χολή, ανεβαίνουν και ερεθίζουν τον οισοφάγο και προκαλούν συμπτώματα όπως το κάψιμο ή πόνο.

Στην ενδοσκοπική μέθοδο η επέμβαση γίνεται δια του στόματος, με ειδικό ενδοσκόπιο, χωρίς τομές. Ο ασθενής λαμβάνει γενική αναισθησία, η όλη επέμβαση διαρκεί λιγότερο από μία ώρα και ο ασθενής εξέρχεται την επομένη.

Όλοι μας μπορεί κατά καιρούς να παρουσιάσουμε καούρες. Πιο συχνά θα εμφανιστούν σε υπέρβαρους, σε αυτούς που τρώνε μεγάλα ή λιπαρά γεύματα ή καπνίζουν, καθώς αυτοί οι παράγοντες είτε χαλαρώνουν τη βαλβίδα ή αυξάνουν την ποσότητα του οξέος που παράγεται στο στομάχι.

Οι αποκαλούμενες καούρες συνήθως δεν είναι σημαντικό πρόβλημα για την υγεία μας. Όμως, αν εμφανίζονται πιο συχνά από 2-3 φορές την εβδομάδα, μπορεί να πάσχουμε από μια κατάσταση που ονομάζεται γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος (ΓΟΠΝ) και είναι απαραίτητο να δούμε το γαστρεντερολόγο μας γιατί χωρίς θεραπεία μπορεί να αναπτυχθούν έλκη στον οισοφάγο (οισοφαγίτιδα) ή και προκαρκινικές αλλοιώσεις (οισοφάγος Barrett's). Το περίπου 5% των ασθενών με χρόνιες

καούρες έχουν οισοφάγο Barrett's. Από αυτούς, το 0,5% ανά έτος θα εμφανίσει καρκίνο οισοφάγου.

Η αντιμετώπιση

Επειδή φαρμακευτικά δεν μπορούμε να διορθώσουμε τη βαλβίδα ή τη διαφραγματοκήλη, οι ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση λαμβάνουν φάρμακα που σταματούν την παραγωγή οξέος από το στομάχι και έτσι εξαλείφονται τα συμπτώματά τους. Στο πιο συνηθισμένο σενάριο, όμως, οι ασθενείς υποτροπιάζουν μόλις διακόψουν την αγωγή τους, δηλαδή ξεκινά πάλι το κάψιμο ή ο πόνος. Εδώ μπαίνει το ερώτημα: μπορούμε να παίρνουμε συνέχεια τα φάρμακα που σταματούν την παραγωγή οξέος από το στομάχι;

Τελευταίες μελέτες δείχνουν πως η χρόνια λήψη αυτών των φαρμάκων δεν είναι τόσο ασφαλής, καθώς μπορεί να προκαλέσει οστεοπόρωση, μικροβιακές λοιμώξεις, πνευμονίες και πιθανά καρδιαγγειακά συμβάματα.

Για το λόγο αυτό, και ιδίως σε νέους ασθενείς ή σε ασθενείς με οισοφάγο Barrett's, προτείνεται η αποκατάσταση του μηχανικού προβλήματος που προκαλεί την παλινδρόμηση. Η αποκατάσταση μπορεί να γίνει είτε χειρουργικά (λαπαροσκοπική θολοπλαστική) είτε ενδοσκοπικά (GERDX method) αν δεν υπάρχει διαφραγματοκήλη.

Η ενδοσκοπική μέθοδος αφορά την τοποθέτηση ραμμάτων ολικού πάχους με σκοπό τη σύγκλειση της χαλαρής γαστροοισοφαγικής βαλβίδας. Η επέμβαση γίνεται δια του στόματος, με ειδικό ενδοσκόπιο, χωρίς τομές. Ο ασθενής λαμβάνει γενική αναισθησία, η όλη επέμβαση διαρκεί λιγότερο από μία ώρα και ο ασθενής εξέρχεται την επομένη.

Οι πρώτες μελέτες έχουν δείξει εξαιρετικά αποτελέσματα, καθώς:

- το 70% των ασθενών, ένα χρόνο μετά την επέμβαση, δεν χρειάζεται να λαμβάνουν καθόλου αγωγή για την αποφυγή των παλινδρομικών συμπτωμάτων,
- οι επιπλοκές που έχουν περιγραφεί είναι ελάχιστες και ήπιες,
- το 70% των ασθενών συνεχίζει χωρίς τη λήψη φαρμάκων 5 έτη μετά την επέμβαση,
- το 75% των ασθενών αναφέρει μεγάλη βελτίωση στην ποιότητα της ζωής του και εξάλειψη των συμπτωμάτων της παλινδρόμησης.

Συμπερασματικά, λοιπόν, θα λέγαμε πως σε ασθενείς με συμπτώματα που υποτροπιάζουν μετά την παύση της θεραπείας για παλινδρομική νόσο (και που δεν έχουν διαφραγματοκήλη), η ενδοσκοπική μέθοδος GERDX προσφέρει ένα αρκετά αποτελεσματικό και ασφαλή τρόπο λύσης του προβλήματος της παλινδρόμησης και -το σημαντικότερο- χωρίς τομές και με ελάχιστες επιπλοκές.

Ιωάννης Καρνέζης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Επιστ. Συνεργάτης Τμήματος
Σπονδυλικής Στήλης ΥΓΕΙΑ

Οσφυαλγία - ισχιαλγία
Πότε πρέπει να ανησυχούμε

Η οσφυαλγία και η ισχιαλγία είναι πολύ κοινά προβλήματα, που όλοι λίγο πολύ έχουμε αντιμετωπίσει κατά καιρούς. Εύλογα, λοιπόν, δεν προξενούν ιδιαίτερη ανησυχία. Όμως, υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που μπορεί να υποκρύπτουν ένα σοβαρότερο πρόβλημα και μεγαλύτερες απειλές για την υγεία μας. Ποιες είναι, λοιπόν, οι ενδείξεις που πρέπει να μας ανησυχήσουν και πότε θα πρέπει να αποτεινόμαστε σε ειδικό γιατρό;

Με τη σημερινή πρόοδο της επιστήμης τα συχνά προβλήματα στη μέση, όπως η οσφυαλγία και η ισχιαλγία, δε θα πρέπει να δημιουργούν φόβο στους ασθενείς όπως συνέβαινε σε παλαιότερες εποχές. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις που ο ασθενής επιβάλλεται να απευθυνθεί στον εξειδικευμένο γιατρό στον κατάλληλο χρόνο, ώστε να αποφευχθούν σοβαρές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία του.

Ο όρος οσφυαλγία σημαίνει απλά «πόνος στην περιοχή της οσφύος», δηλαδή χαμηλά στη μέση. Η οσφυαλγία είναι πολύ συχνή πάθηση. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις οι κρίσεις περνούν με απλή φαρμακευτική αγωγή σε σύντομο χρονικό διάστημα, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η οσφυαλγία οδηγεί σε παρατεταμένα προβλήματα. Στις περιπτώσεις όπου ο πόνος επιμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα ή αν υποτροπιάζει συχνά (πάνω από δυο-τρεις φορές το χρόνο), είναι σημαντικό ο ασθενής να ζητήσει βοήθεια από τον εξειδικευμένο γιατρό. Είναι επίσης απαραίτητο να απευθυνθούμε αμέσως στο γιατρό αν ταυτόχρονα με την οσφυαλγία υπάρχει και πόνος στην κοιλιά, πυρετός ή δέκατα, σταδιακή μυϊκή αδυναμία στα πόδια, ανεξήγητη απώλεια βάρους, ανορεξία ή πόνος τη νύχτα, δυσκολία στον ύπνο.

Σε όλες τις περιπτώσεις οσφυαλγίας ο ασθενής, με τη σωστή πληροφόρηση και τη συμβουλή που θα πάρει από τον εξειδικευμένο γιατρό, θα αποφασίσει αν θα προχωρήσει σε περαιτέρω διερεύνηση και ειδική θεραπεία ή όχι. Η χειρουργική λύση χρειάζεται σε σχετικά λίγες περιπτώσεις. Η σημερινή εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας μάς έχει δώσει τη δυνατότητα αντιμετώπισης καταστάσεων που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία του μεσοσπονδύλιου δίσκου (όπως η δισκοπλαστική με έγχυση gel) χωρίς χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, η σύγχρονη τεχνολογική εξέλιξη «κλασικών» χειρουργικών μεθόδων (όπως η σπονδυλοδεσία) έχει επιτρέψει την ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση πλήθους «δύσκολων» προβλημάτων σε κέντρα όπου υπάρχει εξειδίκευση και η σχετική εμπειρία.

Η ισχιαλγία

Ένα άλλο συχνό πρόβλημα που μπορεί να ανησυχήσει τον ασθενή είναι η ισχιαλγία. Ο πόνος στο πόδι που ξεκινά από την περιοχή του γλουτού (ισχίου) και συνεχίζει έως το άκρο πόδι είναι αυτό που ονομάζουμε ισχιαλγία και οφείλεται σε πίεση μιας ρίζας του ισχιακού νεύρου από κήλη ενός μεσο-

Όταν το πρόβλημα της ισχιαλγίας επιμένει για μακρύ χρονικό διάστημα ή επιδεινώνεται, ο ασθενής πρέπει να απευθύνεται σε ειδικό γιατρό, για να αποφύγει σοβαρές μόνιμες βλάβες που μπορεί να προκληθούν από παρατεταμένη σοβαρού βαθμού πίεση του ισχιακού νεύρου.

σπονδυλίου δίσκου στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Κάποιες φορές μπορεί να συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα, όπως μούδιασμα ή υπαισθησία του ποδιού και μυϊκή αδυναμία που μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στο περπάτημα. Τις περισσότερες φορές ο πόνος υποχωρεί σε λίγες μέρες ή σε λίγες βδομάδες, χωρίς ιδιαίτερη θεραπεία, εκτός από φαρμακευτική αγωγή. Ο ασθενής μπορεί σταδιακά να επιστρέψει στις δραστηριότητές του. Φυσικά οι βαριές χειρωνακτικές εργασίες θα πρέπει να αποφεύγονται για κάποιο διάστημα. Η πιθανότητα υποτροπής της ισχιαλγίας είναι περίπου 10%-20%. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής πρέπει να ζητήσει οπωσδήποτε τη συμβουλή ορθοπαιδικού χειρουργού ή νευροχειρουργού εξειδικευμένου στις παθήσεις σπονδυλικής στήλης. Αυτό θα χρειαστεί όταν ο πόνος δεν υποχωρεί, είναι έντονος και παρατείνεται περισσότερο από τρεις τουλάχιστον μήνες χωρίς σημάδια βελτίωσης και αντιθέτως επιδεινώνεται ή ακόμα εμφανίζονται κι άλλα συμπτώματα, όπως μούδιασμα και μυϊκή αδυναμία στο πόδι. Ο λόγος για τον οποίο ο ασθενής πρέπει να απευθυνθεί στον ειδικό γιατρό όταν το πρόβλημα της ισχιαλγίας επιμένει για μακρύ χρονικό διάστημα ή επιδεινώνεται, είναι κυρίως για να αποφύγει σοβαρές μόνιμες βλάβες που μπορεί να προκληθούν από παρατεταμένη σοβαρού βαθμού πίεση του ισχιακού νεύρου. Αν παράλληλα με τον πόνο, το μούδιασμα ή την αδυναμία στο πόδι υπάρχει και δυσκολία στην ούρηση, υπάρχει η πιθανότητα κάποια μεγάλη κεντρική κήλη ενός μεσοσπονδυλίου δίσκου να πιέζει τα νεύρα που είναι απαραίτητα για σημαντικές λειτουργίες του σώματος, όπως η ούρηση, και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές μόνιμες βλάβες. Αν συμβαίνει αυτό, είναι απαραίτητο να επισκεφθούμε τον ειδικό γιατρό το συντομότερο. Η σύγχρονη θεραπεία της επίμονης και σοβαρής ισχιαλγίας είναι η χειρουργική μικροδισκεκτομή. Η επέμβαση αυτή γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα σαν χειρουργείο ημέρας, δηλαδή χωρίς νοσηλεία στο νοσοκομείο, και ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι το ίδιο απόγευμα χωρίς πόνο.

Γιώργος Τζίμας
Χειρουργός ήπατος,
Διευθυντής Τμήματος Χειρουργικής Ήπατος - Χοληφόρων ΥΓΕΙΑ

Χειρουργική ήπατος - χοληφόρων
Οι νέες τεχνικές αντιμετώπισης

Οι ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της χειρουργικής ήπατος και χοληφόρων έχουν αυξήσει τα ποσοστά επιτυχίας σε επεμβάσεις που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν καρκίνους του ήπατος. Μάλιστα, κάποιες επεμβάσεις θεωρούνται πλέον «ρουτίνα». Ποιες είναι, όμως, αυτές οι τεχνικές και ποια τα αποτελέσματά τους;

Δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι λόγω της αυξημένης συχνότητας των καρκίνων του παχέος εντέρου, αλλά και της αύξησης της συχνότητας της ηπατίτιδας Β και της ηπατίτιδας C παρατηρείται μεγάλη αύξηση στα πρωτοπαθή και δευτεροπαθή νεοπλάσματα (καρκίνους) του ήπατος. Πράγματι, ο καρκίνος του ήπατος αποτελεί τον τρίτο πιο συχνό καρκίνο στον ανεπτυγμένο κόσμο. Αυτή, μάλιστα, είναι μια τάση που αναμένεται να επιταθεί μέσα στην επόμενη δεκαετία.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχουμε γίνει μάρτυρες σημαντικών εξελίξεων στον τομέα της χειρουργικής ήπατος και χοληφόρων. Αυτές οι εξελίξεις έχουν καθοδηγηθεί από μεγάλες προόδους στον τομέα της φαρμακολογίας και της ογκολογίας, καθώς και από την εφαρμογή τεχνικών που έχουν προέλθει από τις μεταμοσχεύσεις ήπατος, αλλά και από τις ελάχιστα επεμβατικές (λαπαροσκοπικές) τεχνικές. Τέλος, πάρα πολύ σημαντική ώθηση στη χειρουργική ήπατος και χοληφόρων έχουν δώσει και μερικές νέες τεχνολογίες, όπως είναι οι ραδιοσυχνότητες (RFA), τα μικροκύματα (microwave) και το nano-knife.

Πολύ σημαντική ώθηση στη χειρουργική ήπατος και χοληφόρων έχουν δώσει μερικές νέες τεχνολογίες, όπως οι ραδιοσυχνότητες (RFA), τα μικροκύματα (microwave) και το nano-knife.

Επεμβάσεις ρουτίνας

Η εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών –αναισθητικών, αλλά και εγχειρητικών – για τις ανοιχτές ηπατεκτομές, μας έχει οδηγήσει στο να θεωρούνται επεμβάσεις ρουτίνας, με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών, ταχεία ανάνηψη του ασθενούς από το χειρουργείο και με ένα μέσο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο 4 - 5 ημερών.

Σ' αυτές τις τεχνικές περιλαμβάνονται αναισθητικές τεχνικές με χρήση επισκληριδίου καθετήρα αναλγησίας, καθώς και πρωτόκολλα ταχείας ανάρρωσης (fast track protocols), τα οποία οδηγούν σε ταχεία κινητοποίηση του ασθενούς.

Επίσης, η χρήση ραδιοσυχνοτήτων και μικροκυμάτων (RFA και microwave) μας επιτρέπει τη διαδερμική (από του δέρ-

ματος) ή και τη διεγχειρητική (μέσα στο χειρουργείο) -είτε με ανοιχτό χειρουργείο είτε λαπαροσκοπικά- καταστροφή των καρκινικών όγκων του ήπατος.

Η τεχνική αυτή βασίζεται στην τοποθέτηση μίας ακίδας στο κέντρο του όγκου και αύξηση της θερμοκρασίας στον πυρήνα του όγκου, που οδηγεί σε καταστροφή του, χωρίς να καταστρέφεται το παρακείμενο ήπαρ, με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Σε αυτόν τον τομέα μία πολύ σύγχρονη τεχνολογία, η οποία εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, είναι το nano-knife, μια τεχνική που μας οδηγεί σε πλήρη νέκρωση των όγκων, ακόμα και όταν αυτοί διηθούν αγγεία ή περιβάλλουν μεγάλες αγγειακές δομές όπως είναι η πυλαία φλέβα ή οι ηπατικές φλέβες.

Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές

Τέλος, πολύ μεγάλη ώθηση στη χειρουργική ήπατος και χοληφόρων έχει δώσει η χρήση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών, τεχνικές οι οποίες εφαρμόζονται από το Τμήμα μας στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.

Αυτές περιλαμβάνουν τις λαπαροσκοπικές, καθώς και τις ρομποτικές τεχνικές. Συγκεκριμένα, σ' ένα ποσοστό ασθενών μπορούν να επιτευχθούν πλήρως λαπαροσκοπικές ηπατεκτομές ή λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενες θερμικές καταστροφές των όγκων με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων ή μικροκυμάτων, χωρίς όμως να παραβιάζεται καμιά ογκολογική αρχή. Το ίδιο μπορεί να επιτευχθεί σ' ένα ποσοστό ασθενών και με τη χρήση του ρομπότ και της ρομποτικής χειρουργικής.

Όλες οι παραπάνω τεχνικές, συνδυασμένες με προσεκτική προεγχειρητική απεικόνιση (αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, διεγχειρητικό υπερηχογράφημα), καθώς και με εξατομικευμένη προσέγγιση από την ομάδα ογκολόγων, ακτινολόγων, παθολόγων και χειρουργών ήπατος, μπορεί να προσφέρει στους ασθενείς με κακοήθειες στο ήπαρ και στα χοληφόρα ένα σημαντικό ποσοστό ίασης, που στο Νοσοκομείο μας είναι συγκρίσιμο με τα καλύτερα κέντρα της Βορείου Αμερικής.

Γεώργιος Κ. Παναγιωτόπουλος
MD MSc CAGS(VSD) PhD
Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος Ενηλίκων - Παίδων,
Επιστ. Υπεύθυνος ΩΡΛ Τμήματος, ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών

Ζάλη – ίλιγγος
Σε τι διαφέρουν, πώς αντιμετωπίζονται

Η ζάλη και ο ίλιγγος είναι κοινά προβλήματα υγείας, τα οποία αρκετοί συγχέουν. Παρότι, όμως, η εκδήλωσή τους μοιάζει αρκετά, η αιτιολογία τους είναι διαφορετική και χρειάζεται διαφορετική ιατρική προσέγγιση. Πώς εκδηλώνονται, λοιπόν, και ποια είναι η ενδεδειγμένη αντιμετώπισή τους;

Το αίσθημα της ζάλης είναι μια δυσάρεστη και αγχογόνος δοκιμασία, την οποία έχει βιώσει η πλειονότητα των συνανθρώπων μας κάποια στιγμή της ζωής τους. Ευτυχώς, όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν πρόκειται για μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση, χωρίς να σημαίνει ότι δε μειώνει δραματικά την ποιότητα ζωής του πάσχοντα. Οι ασθενείς συχνά περιγράφουν τον ίλιγγο και τη ζάλη με συμπτώματα που μπορεί να μην έχουν πάντα απόλυτη σχέση με τη διαταραχή της ισορροπίας.

Ως ίλιγγο ορίζουμε το αίσθημα της περιστροφής του περιβάλλοντος γύρω από τον άρρωστο ή της περιστροφής του αρρώστου γύρω από το περιβάλλον. Ο ίλιγγος στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παραπέμπει σε διαταραχές του λαβύρινθου του ωτός και των κεντρικότερων νευρικών δομών που συνδέονται με αυτόν. Αντίθετα, η ζάλη είναι ευρύτερη έννοια, που περιλαμβάνει συνήθως διαταραχή της ισορροπίας ή αστάθεια, χωρίς τη συμμετοχή αισθήματος περιστροφής, και οφείλεται, κάποιες φορές μόνο, σε παθήσεις του έσω ωτός.

Η σύγχρονη ιατρική προσέγγιση απαιτεί σε παρουσία ζάλης έναν συνδυαστικό έλεγχο όλων εκείνων των συστημάτων που ευθύνονται για την ισορροπία μας. Τα συστήματα αυτά περιλαμβάνουν, πέραν των λαβυρίνθων των ώτων, την όραση, το κεντρικό νευρικό σύστημα και την ιδιοδεκτικότητα - δηλαδή την ικανότητα που έχουμε να αντιλαμβανόμαστε τη θέση των αρθρώσεων και των μελών μας στο χώρο, χωρίς να υπάρχει οπτική επαφή με αυτά. Ζάλη, αστάθεια και ίλιγγο μπορεί να προκαλέσουν, εκτός από διαταραχές του ωτός και του λαβύρινθου, παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος ή γενικότερα παθολογικά αίτια, που ενδεχομένως συνδέονται και με τη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος.

Ο ιατρικός έλεγχος

Σε κάθε περίπτωση ζάλης και ιλίγγου απαιτείται λεπτομερές ιστορικό, κλινική εξέταση και εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος είναι γρήγορος και ανώδυνος. Το ιατρικό ιστορικό με τη χρήση πλέον εξατομικευμένων ερωτηματολογίων είναι ιδιαίτερα σημαντικό και μπορεί να θέσει τις βάσεις για την ορθή διάγνωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος στις περισσότερες περιπτώσεις περιλαμβάνει αρχικά εξειδικευμένη νευροωτολογική εκτίμηση του συστήματος ακοής και ισορροπίας. Σύγχρονος εξοπλισμός, που είναι διαθέσιμος τα τελευταία 3 χρόνια (video Head Impulse Test, Videonystagmography, Vestibular Evoked Potentials - o/c VEMPs, Subjective Vertical-Horisontal Test), μας επιτρέπει να ελέγχουμε λειτουργικά, άμεσα και αναίμακτα το σύνολο των δομών κάθε λαβυρίνθου και των διασυνδέσεών αυτών

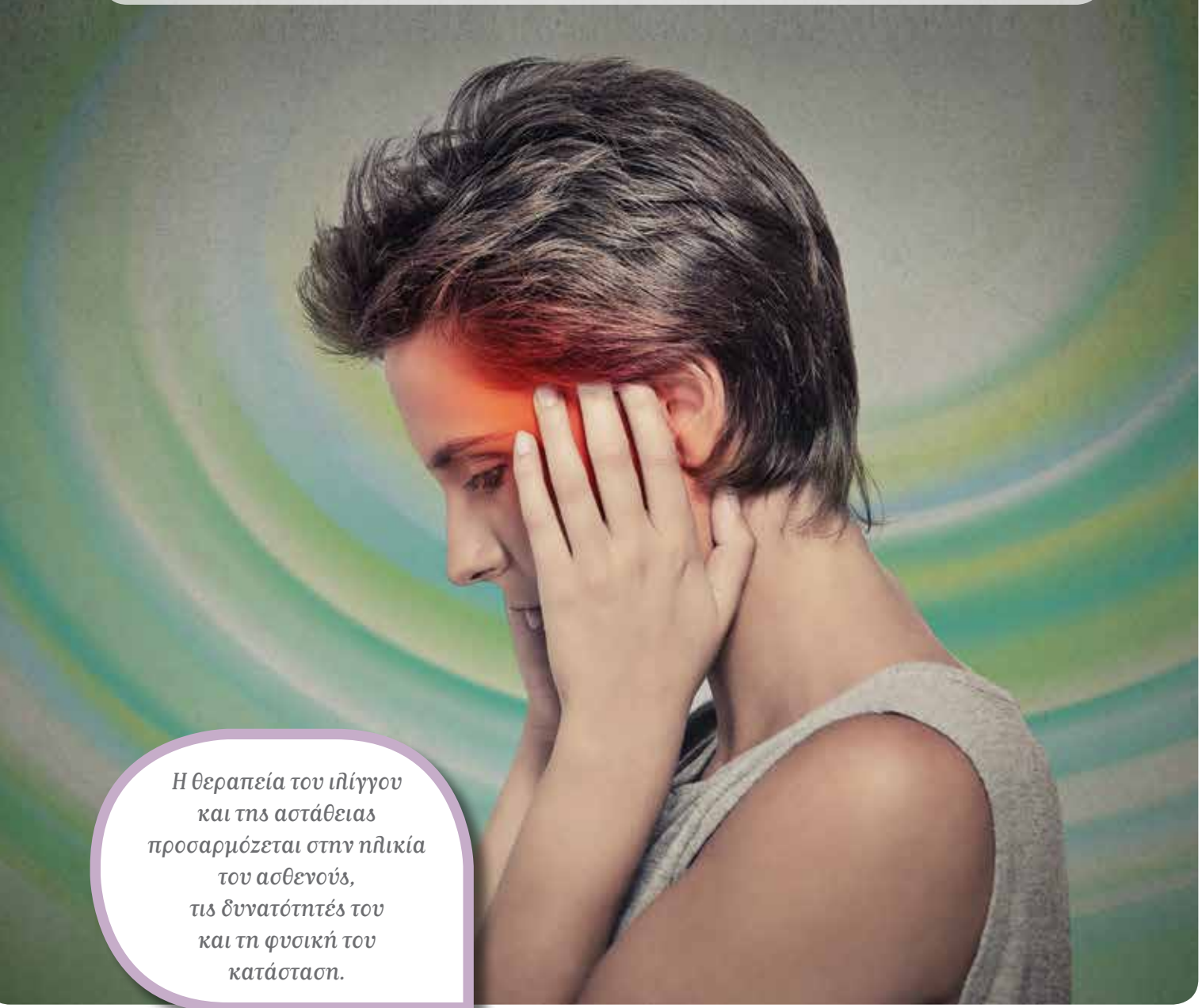
που εμπλέκονται στη διατήρηση της ισορροπίας. Μπορούμε έτσι να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για την υπάρχουσα παθοφυσιολογία και να οργανώσουμε τη μετέπειτα αποκατάσταση του πάσχοντα.

Ιδιαίτερα με τη χρήση πλατφόρμας ισορροπίας (Computerised Dynamic Posturography) μπορούμε να αντικειμενικοποιήσουμε και να ποσοτικοποιήσουμε την εκάστοτε διαταραχή της ισορροπίας (Sensory Organisation Test) ούτως ώστε να τεκμηριώσουμε μετέπειτα και τη θεραπευτική μας παρέμβαση.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό ότι υπάρχει πλέον δυνατότητα πλήρους ελέγχου ατόμων κάθε ηλικίας (από νεογνά μέχρι υπερήλικες), καθώς και ατόμων με χρόνια προβλήματα ακοής και ισορροπίας. Ιδιαιτέρως άτομα που ταλαιπωρούνται χρόνια από διαταραχές ακοής και ισορροπίας, όπως εμβοές, αστάθεια, ίλιγγο και συχνές πτώσεις, μπορούν να επωφεληθούν από την ύπαρξη αντίστοιχων πρωτοκόλλων αντιμετώπισης και αποκατάστασης.

Η αντιμετώπιση

Η θεραπεία του ιλίγγου και της αστάθειας τονίζεται ότι είναι εξατομικευμένη. Προσαρμόζεται ανάλογα με το πρόβλημα, την ηλικία του ασθενούς, τις δυνατότητές του και τη φυσική του κατάσταση. Η υπάρχουσα τεχνολογία, με τη βοήθεια εξειδικευμένων προγραμμάτων βασισμένων σε υπολογιστικά συστήματα και σε πλατφόρμες ισορροπίας, έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στη διάγνωση περιστατικών ιλίγγου και αστάθειας. Τέτοια περιστατικά, με την κατάλληλη παρέμβαση του εξειδικευμένου ιατρού, μπορούν να οδηγηθούν μέχρι και στην ολοκληρωτική διευθέτηση του προβλήματός τους και τη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Διότι σημασία δεν έχει το «ζην» αλλά το «ευ ζην»!



Η θεραπεία του ιλίγγου και της αστάθειας προσαρμόζεται στην ηλικία του ασθενούς, τις δυνατότητές του και τη φυσική του κατάσταση.

Μαρία Καλδέρη
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,
Επιστ. Υπεύθυνη
Δερματολογικού Τμήματος,
ΥΓΕΙΑΝΕΤ Περιστέρι

Δερματική υγεία

Τι πρέπει να προσέχουμε στο κολυμβητήριο

Η κολύμβηση είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους άσκησης που μπορεί να επιλέξει κάποιος, με πολύ μεγάλα οφέλη για την υγεία μας. Γι' αυτό όλο και περισσότεροι επιλέγουν το κολυμβητήριο για να ασκηθούν. Όμως, οι ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου χώρου μπορεί να προκαλέσουν κάποια δερματικά προβλήματα. Ποια είναι αυτά, όμως, και ποια είναι τα σωστά μέτρα προφύλαξης;

Η κολύμβηση είναι δραστηριότητα που συνδυάζει άσκηση ολόκληρου του σώματος, ευεξία και ψυχική ευφορία, γι' αυτό όλο και περισσότεροι - μικροί και μεγάλοι - απολαμβάνουν πλέον τα οφέλη ενός κολυμβητηρίου. Ωστόσο, οι πλημμελείς συνθήκες καθαρισμού της πισίνας και των κοινόχρηστων χώρων (ντους, αποδυτήρια), ο συνωστισμός και η λανθασμένη ατομική υγιεινή εγκυμονούν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης δερματικών λοιμώξεων.

Οι συχνότερες από αυτές είναι:

1. **Μυρμηκιές:** Οφείλονται στον ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (ιοί HPV) που έχει πάνω από 100 τύπους και είναι ανθεκτικός στην ξηρασία, την ψύξη και τους χημικούς διαλύτες. Οι κοινές μυρμηκιές εμφανίζονται συνήθως στα χέρια και συχνότερα σε ηλικίες 5-20 ετών, ενώ οι πελματιαίες μυρμηγκιές απαντώνται κυρίως στην εφηβική ηλικία. Η θεραπεία τους γίνεται με ψεκασμό με υγρό άζωτο και τοπικά κερατολυτικά.
2. **Μολυσματική τέρμινθος:** Ιογενής λοίμωξη που προσβάλλει κυρίως παιδιά και χαρακτηρίζεται από ομφαλωτές βλατίδες στο χρώμα του δέρματος, με κύρια εντόπιση στο πρόσωπο, τη μασχάλη, τα άκρα και τη γεννητική περιοχή. Η μετάδοση γίνεται με άμεση επαφή, με κοινή χρήση αντικειμένων και ειδικά σε χώρους πισίνας. Συνήθως αυτοπεριοριζόμενη νόσος, αλλά με την έγκαιρη αντιμετώπιση από δερματολόγο αποφεύγεται η πιθανότητα αυτο-ενοφθαλμισμού.
3. **Μυκητίαση δέρματος:** Είναι συχνότερη σε εφήβους και ενήλικες. Μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε σημείο του σώματος, με την εμφάνιση ερυθηματο-λεπιδωδών δακτυλιοειδών πλακών με τάση κεντρικής ίασης. Ειδικά στα μεσοδακτύλια διαστήματα των ποδιών παρατηρείται διαβροχή, λύση της συνέχειας του δέρματος και συχνά κακοσμία. Η αυξημένη θερμοκρασία και η υγρασία ευνοούν την ανάπτυξη των μυκήτων. Η θεραπεία γίνεται με τοπικά ή συστηματικά αντιμυκητιασικά φάρμακα.
4. **Θυλακίτιδα από ψευδομονάδα (θυλακίτιδα των θερμών δεξαμενών):** Χαρακτηρίζεται από κνησμώδεις, θυλακικές ή φλυκταινώδεις βλάβες, με κύρια εντόπιση στις μασχάλες, τους γλουτούς και τα άκρα και εμφανίζεται 1-4 ημέρες μετά από λουτρό σε θερμή πισίνα. Όσο αυξάνεται η θερμοκρασία του νερού τόσο μειώνονται τα επίπεδα ελεύθερου χλωρίου, επιτρέποντας έτσι τον πολλαπλασιασμό των βακτηρίων. Συνήθως αυτοϊάται, εκτός από τις υποτροπιάζουσες περιπτώσεις, στις οποίες δίνεται συστηματική αγωγή.

Είναι πολύ σημαντικό να μην περπατάμε ξυπόλητοι στους κοινόχρηστους χώρους του κολυμβητηρίου.

Τα μέτρα προφύλαξης

Για να ελαχιστοποιήσουμε τον κίνδυνο προσβολής από τις ασθένειες που προαναφέρθηκαν, θα πρέπει:

- Οι κοινόχρηστες πισίνες πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές σωστού φιλτραρίσματος, χλωρίωσης ή ιονισμού με όζον και διατήρησης κατάλληλου pH νερού.
- Να καθαρίζονται σχολαστικά τα αποδυτήρια και τα ντους.
- Να μην περπατάμε ξυπόλητοι στους κοινόχρηστους χώρους του κολυμβητηρίου.
- Να χρησιμοποιούμε ατομικές πετσέτες, υποδήματα, σκουφάκια.
- Να ξεπλένουμε αμέσως μετά την κολύμβηση το νερό της πισίνας.
- Να απαιτείται πιστοποιητικό υγείας από δερματολόγο προ της εγγραφής μας στο κολυμβητήριο.

Για τα παιδιά

Τέλος, μια συχνή ερώτηση των γονιών είναι εάν τα παιδιά με ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας μπορούν να συμμετέχουν στο κολυμβητήριο.

Στη φάση έξαρσης της νόσου, καλό είναι να αποφεύγεται η κολύμβηση σε πισίνα, ενώ στις φάσεις ύφεσης τα παιδιά μπορούν να κολυμπούν κανονικά, με απαραίτητο το ντους αμέσως μετά και την ενυδάτωση όλου του σώματος, πριν και μετά την επαφή με το νερό.

Τηρώντας τα παραπάνω, το κολυμβητήριο μπορεί να αποτελέσει μια όαση σωματικής και ψυχικής αναγέννησης για μικρούς και μεγάλους.

Χρήστος Σινάπης
Χειρουργός Οφθαλμίατρος,
εξειδικευμένος στη χειρουργική υαλοειδούς - αμφιβληστροειδούς,
Επιστ. Συνεργάτης Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Μυοψίες και φωταψίες
Τι είναι και τι πρέπει να προσέχουμε

Τα «μυγάκια» και οι «λάμψεις» είναι δύο συμπτώματα από τα μάτια που μπορούν να παρατηρηθούν σε όλες τις ηλικίες και κατά ένα μεγάλο ποσοστό μπορεί να οφείλονται σε πολύ σοβαρές παθήσεις των οφθαλμών, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε τύφλωση. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων επιβάλλει την επείγουσα εξέταση από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο. Ποιες είναι οι αιτίες, όμως, και πώς αντιμετωπίζεται αυτό το πρόβλημα;

Ένα πάρα πολύ συχνό σύμπτωμα των ματιών, το οποίο σχεδόν όλοι μας έχουμε βιώσει τουλάχιστον μία φορά, είναι η αντίληψη μυοψιών και φωτοψιών ή, κατά το κοινώς λεγόμενο, τα «μυγάκια» και οι «λάμψεις». Το σύμπτωμα αυτό έχει βαρύνουσα σημασία γιατί κάποιες από τις αιτίες του είναι πολύ σοβαρές νόσοι των ματιών και χρειάζονται επείγουσα αντιμετώπιση από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο. Είναι επομένως σημαντικό να κατανοήσουμε στοιχειωδώς πώς προκαλούνται αυτά τα συμπτώματα και τι πρέπει να κάνουμε σε περίπτωση που τα αντιληφθούμε για να προστατεύσουμε την όρασή μας!

Σε νεότερες ηλικίες, κάτω των 45, τα μυγάκια και οι λάμψεις στην όραση συνήθως οφείλονται σε παράγοντες που δε σχετίζονται άμεσα με τα μάτια, όπως για παράδειγμα το έντονο άγχος, η συναισθηματική φόρτιση, η σωματική κόπωση, η υπογλυκαιμία, η χαμηλή αρτηριακή πίεση και η έλλειψη ύπνου. Υπάρχουν και κάποια φλεγμονώδη σύνδρομα των ματιών, που είναι πιο συχνά σε νέες, μυωπικές γυναίκες και μπορεί να προκαλέσουν μυγάκια ή και λάμψεις στην όραση, αλλά αυτά είναι σχετικά σπάνια.

Είναι πολύ σημαντικό για την υγεία των ματιών μας και την ακεραιότητα της όρασής μας να απευθυνόμαστε επειγόντως σε οφθαλμίατρο αν βλέπουμε μυγάκια ή λάμψεις.

Ο ρόλος του υαλοειδούς

Σε ηλικίες μεγαλύτερες των 45 τα μυγάκια και οι λάμψεις είναι συμπτώματα που προκαλούνται κατά κύριο λόγο από παθήσεις του υαλοειδούς και του αμφιβληστροειδούς, δομές του ματιού που εντοπίζονται στο πίσω μέρος του. Αν φανταστούμε το μάτι μας σαν μια σφαίρα, το 80% τουλάχιστον του εσωτερικού της σφαίρας, δηλαδή του ματιού μας, καταλαμβάνεται από μια ουσία που ονομάζεται υαλοειδές και έχει φυσικές ιδιότητες παραπλήσιες με αυτές του gel. Το εσωτερικό του τοιχώματος της σφαίρας καλύπτεται με ένα λεπτό χιτώνα, τον αμφιβληστροειδή, ο οποίος είναι ο πιο σημαντικός χιτώνας

του ματιού, είναι προέκταση του εγκεφάλου και σε αυτόν επιτελείται η διεργασία της αντίληψης του φωτός. Ο αμφιβληστροειδής έρχεται σε επαφή με το υαλοειδές σε όλη του την έκταση.

Το υαλοειδές έχει πολύ σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη του ματιού κατά την εμβρυϊκή ζωή, μετά τη γέννηση όμως όχι μόνο δεν έχει λειτουργικό ρόλο, αλλά αντιθέτως είναι η αιτία πολλών παθήσεων των ματιών. Το gel αυτό μετά την ηλικία των 45 αφυδατώνεται, συρρικνώνεται και αποκολλάται από τον αμφιβληστροειδή. Η αποκόλληση αυτή του υαλοειδούς είναι κάτι φυσιολογικό για το μάτι, συμβαίνει σε όλους τους ανθρώπους κάποια στιγμή μετά την ηλικία των 45 και προκαλεί σχεδόν πάντα μυγάκια ή και λάμψεις στην όραση.

Ο μεγάλος κίνδυνος

Το ανησυχητικό σημείο είναι ότι σε ένα 5% των ανθρώπων το gel αυτό είναι ισχυρά προσκολλημένο στον αμφιβληστροειδή και μπορεί να προκαλέσει ρωγμή στον αμφιβληστροειδή κατά τη διαδικασία της αποκόλλησής του. Η ρωγμή του αμφιβληστροειδούς είναι πολύ σοβαρή πάθηση του ματιού: εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα με εφαρμογή laser γύρω από τη ρωγμή, τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να περάσει υγρό μέσα από τη ρωγμή προς το χώρο κάτω από τον αμφιβληστροειδή και να τον ανασηκώσει προκαλώντας αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς.

Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς συνιστά βαρύτατη πάθηση των οφθαλμών και, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα χειρουργικά από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο, οδηγεί στην τύφλωση.

Η νεότερη χειρουργική θεραπεία της αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς συνίσταται στην αφαίρεση του υαλοειδούς, που είναι ο αιτιοπαθογενετικός παράγοντας της νόσου, τη θεραπεία των ρωγμών με laser ή κρυοπηξία και στο τέλος ένεση αερίου ή σιλικόνης μέσα στο μάτι. Η επέμβαση αυτή ονομάζεται υαλοειδεκτομή, γίνεται σήμερα με πολύ μικρές τομές στο μάτι, που δε χρειάζονται ράμματα, και ο ασθενής δε χρειάζεται να νοσηλευτεί, αλλά παίρνει εξιτήριο μία ώρα μετά την επέμβαση.

Επειδή, όμως, η πρόληψη είναι καλύτερη της θεραπείας, είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία των οφθαλμών μας κάθε άτομο μετά την ηλικία των 45 να απευθύνεται επειγόντως σε οφθαλμίατρο εάν διαπιστώσει στην όρασή του μυγάκια ή λάμψεις. Με αυτόν τον τρόπο, εάν υπάρχει ρωγμή στον αμφιβληστροειδή, αυτή θα διαγνωστεί και θα θεραπευτεί έγκαιρα, πριν ακόμα προκαλέσει αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς και οι πιθανότητες να σωθεί η όραση του ασθενούς θα είναι πολύ περισσότερες.

Σάββας Μακρής
Παθολόγος - Εντατικολόγος,
Διευθυντής Γ' Παθολογικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Κεφαλαλγίες
Πότε πρέπει να μας ανησυχήσουν

Η κεφαλαλγία, ο γνωστός... πονοκέφαλος, είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα υγείας. Η αντιμετώπισή του, όμως, δεν είναι πάντοτε απλή, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι σύμπτωμα σοβαρότερης ασθένειας. Πώς αναγνωρίζουμε, λοιπόν, αυτά τα συμπτώματα και τι πρέπει να κάνουμε;

Η κεφαλαλγία (πονοκέφαλος) είναι ένα από τα συνηθέστερα και σοβαρότερα προβλήματα υγείας. Αφορά εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Στην πατρίδα μας έναν στους δέκα πάσχει από ημικρανία, ακόμα πιο συχνή είναι η κεφαλαλγία τάσεως και 1/10.000 πάσχει από αθροιστική κεφαλαλγία. Σε αυτές πρέπει να προσθέσουμε τις δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες και τις προσωπαλγίες.

Η κεφαλαλγία, πέραν της αδιαθεσίας που προκαλεί και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να θέσει σε κίνδυνο, άμεσα ή έμμεσα, την ίδια τη ζωή του ασθενούς, επηρεάζει τόσο την προσωπική και κοινωνική του ζωή όσο και την παρουσία και τις επιδόσεις του στην εργασία.

○● Η συνηθέστερη μορφή πονοκεφάλου είναι η **κεφαλαλγία τάσεως**. Εντοπίζεται συνήθως αμφοτερόπλευρα στους κροτάφους και το μέτωπο και οι ασθενείς την περιγράφουν σαν κάτι να τους σφίγγει το κεφάλι ή σαν ένα βάρος πάνω από το κεφάλι τους. Η καθημερινότητά τους συνήθως δεν αλλάζει, συνεχίζουν έστω και με δυσκολία τις δραστηριότητές τους. Συνήθως πρόκειται για ανθρώπους ευαίσθητους, αγχώδεις ή μελαγχολικούς. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει κοινά αναλγητικά κατά την κρίση και ενίοτε ειδική προφυλακτική αγωγή.

Είτε πρόκειται για πρωτοπαθείς είτε για δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες, επιβάλλεται η άμεση επίσκεψη στο γιατρό μας.

○● Η **ημικρανία** είναι συχνότερη στις γυναίκες. Πρόκειται για κρίση δυνατού πονοκεφάλου, που αφορά συνήθως στο μισό του κεφαλιού, πίσω από το μάτι και στον κρόταφο, μπορεί όμως να εντοπίζεται και σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του κεφαλιού, καθώς επίσης μπορεί να έχει διαφορετική εντόπιση σε κάθε κρίση. Η διάρκεια της ημικρανίας κυμαίνεται από λίγες ώρες μέχρι 2-3 ημέρες ή και περισσότερο. Συχνά τον πονοκέφαλο συνοδεύουν φωτοφοβία (δεν ανέχεται το φως), μη ανοχή στους θορύβους και τις μυρωδιές, τάση για έμετο και έμετοι. Συνήθως οι πάσχοντες προαισθάνονται την επερχόμενη κρίση (αύρα). Όταν συμβαίνει αυτό, θα πρέπει αμέσως να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και να αποσύρονται σε ένα ήσυχο σκοτεινό δωμάτιο, σε αναπαυτική θέση, περιμένοντας την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Η κρίση μπορεί να επαναληφθεί έπειτα από ημέρες ή μήνες. Η θεραπεία περιλαμβάνει αντι-ημικρανικά φάρ-

μακα για την αντιμετώπιση της κρίσης, καθώς και προφυλακτική αγωγή για τον περιορισμό της συχνότητας και της βαρύτητας των κρίσεων.

- Η **αθροιστική κεφαλαλγία** χαρακτηρίζεται από έντονο, διαξιφιστικό πόνο, με χαρακτηριστική εντόπιση στην ίδια πάντα πλευρά του κεφαλιού, συνήθως πίσω από το μάτι και τον κρόταφο και συνοδεύεται από δακρύρροια, ρινική συμφόρηση ή καταρροή, πάντα σύστοιχα με την πάσχουσα πλευρά. Παρουσιάζεται κατά περιόδους με μορφή πολλαπλών κρίσεων (1-4 το 24ωρο), διάρκειας 30-120 λεπτών, οι οποίες συχνά επαναλαμβάνονται ακριβώς την ίδια ώρα. Η θεραπεία είναι προφυλακτική, ξεκινά κατά την περίοδο έναρξης των κρίσεων και διαρκεί όλο το διάστημα που αναμένεται αυτές να κρατήσουν.

Οι μορφές κεφαλαλγίας που περιγράψαμε χαρακτηρίζονται ως πρωτοπαθείς (ιδιοπαθείς), διότι δεν αναγνωρίζεται υποκείμενη αιτία ή νόσος που τις προκαλεί και ως εκ τούτου ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου δεν αποκαλύπτει παθολογικά ευρήματα.

Οι δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες

Αντίθετα, οι δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες οφείλονται σε κάποια σοβαρότερη διαταραχή του οργανισμού και είναι εξαιρετικά σημαντικό να διερευνώνται, γιατί πολλές φορές αποτελούν την πρώτη εκδήλωση μιας σοβαρής υποκείμενης νόσου, όπως:

- Όγκοι εγκεφάλου (πρωτοπαθείς ή μεταστατικοί).
- Υπαραχνοειδής αιμορραγία από ρήξη ανευρύσματος ή αγγειοδυσπλασίας.
- Λοιμώξεις (μηνιγγίτιδα-εγκεφαλίτιδα).
- Φλεγμονώδη και αυτοάνοσα νοσήματα.
- Διαταραχή στην κυκλοφορία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού κ.λπ.

Οι δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες απαιτούν άμεση ιατρική εξέταση και απεικονιστικό έλεγχο με CT ή MRI/MRA εγκεφάλου.

Τα χαρακτηριστικά που θέτουν την υποψία δευτεροπαθούς κεφαλαλγίας και πρέπει να κινητοποιήσουν τον ασθενή, αλλά και το γιατρό είναι:

- Ξαφνικός δυνατός πονοκέφαλος που επιδεινώνεται πολύ γρήγορα (ρήξη ανευρύσματος).
- Προοδευτική επιδείνωση της συχνότητας, της έντασης ή της διάρκειας του πόνου (όγκος εγκεφάλου).
- Αλλαγή χαρακτηριστικών της κεφαλαλγίας.
- Κεφαλαλγία που δε βελτιώνεται με καμία θεραπεία.
- Εμφάνιση σε ηλικία άνω των 50 ετών.
- Νευρολογικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια ή μετά από κρίση κεφαλαλγίας
- Παθολογικά ευρήματα κατά τη νευρολογική εξέταση.
- Πυρετός.
- Κεφαλαλγία σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.

Προσοχή! Είτε πρόκειται για πρωτοπαθείς είτε για δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες, δεν πρέπει να χάνεται χρόνος. Διότι για τις πρώτες οι ασθενείς υπό την καθοδήγηση και θεραπεία ειδικών γιατρών (νευρολόγοι, παθολόγοι, ιατρεία κεφαλαλγίας) θα βελτιωθούν ή και θα απαλλαγούν από τα συμπτώματά τους, ενώ για τις δευτεροπαθείς η άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση σώζει ζωές.

Dr Eris Ranxha
Νευρολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση
Μια σπάνια, «σιωπηλή» απειλή

Ένας δυνατός και επίμονος πονοκέφαλος μπορεί να θεωρείται κοινό πρόβλημα, όμως σε κάποιες –έστω και πολύ λίγες- περιπτώσεις, μπορεί να υποκρύπτει ένα σοβαρό πρόβλημα, όπως η εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση. Τι είναι, όμως, αυτή η ασθένεια, ποια άλλα συμπτώματα έχει και πώς αντιμετωπίζεται;

Η εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση είναι μία από τις πιο απειλητικές νόσους για τη ζωή των ασθενών. Η εμφάνισή της είναι 1,5 ανά 100.000 κατοίκους ετησίως. Η νόσος μπορεί να εμφανιστεί σε οξεία, υποξεία ή χρόνια μορφή. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων παρουσιάζεται με ήπια συμπτώματα, που έχει σαν συνέπεια καθυστερημένη ή λανθασμένη διάγνωση.

Μεταξύ των πιο κοινών αιτιών που αυξάνουν τον κίνδυνο για εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση είναι οι λοιμώξεις, η εγκυμοσύνη, η περίοδος της λοχείας, η αφυδάτωση, το τραύμα κεφαλής, τα αντισυλληπτικά, οι φλεγμονώδεις παθήσεις, οι αιματολογικές παθήσεις και οι κακοήθεις νόσοι.

Η πιο κοινή κλινική ένδειξη της εγκεφαλικής φλεβικής θρόμβωσης είναι ο πονοκέφαλος, του οποίου η ένταση μπορεί να είναι από μέτρια έως ισχυρή. Περίπου το 90% των περιπτώσεων εμφανίζει μόνο πονοκέφαλο, που μπορεί να είναι διάχυτος ή συσφιγκτικός και έντονος. Σε αυτές τις περιπτώσεις συχνά καθυστερεί η διάγνωση, πράγμα το οποίο οδηγεί σε καθυστερημένη θεραπεία και επιδεινώνει την πρόγνωση.

Συχνά χαρακτηριστικά τα οποία εμφανίζει ένας ασθενής με φλεβική θρόμβωση είναι ακόμα η εγκεφαλοπάθεια και οι σπασμοί. Η παρατεταμένη εμφάνιση οποιουδήποτε από αυτά τα συμπτώματα θα πρέπει να θέσει την υποψία της εγκεφαλικής φλεβικής θρόμβωσης.

Η ταχεία, ακριβής και έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία εντός των 24 πρώτων ωρών μειώνει τη θνητότητα της εγκεφαλικής φλεβικής θρόμβωσης στο 0,5%.

Η διάγνωση

Η απεικονιστική εξέταση που επιβεβαιώνει τη διάγνωση είναι η μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου και η φλεβική αγγειογραφία. Η αξονική τομογραφία στην πλειονότητα των περιπτώσεων δίνει φυσιολογικά αποτελέσματα.

Η αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό μπορεί να ανιχνεύσει την πάθηση στο 70% των περιπτώσεων. Κατά την πορεία της νόσου μπορεί να εμφανιστεί εγκεφαλική αιμορραγία κι έτσι να συνυπάρχουν ισχαιμικές εστίες με αιμορραγία.

Η εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση με αιμορραγικό μετασχη-

ματισμό μπορεί να είναι η μόνη πάθηση κατά την οποία τα πρόσφατα αιμορραγικά επεισόδια μπορούν να αντιμετωπιστούν με αντιπηκτικά φάρμακα.

Αυτή είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για έναν νευρολόγο, διότι η ταχεία, ακριβής και έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία εντός των 24 πρώτων ωρών μειώνει τη θνητότητα αυτής της νόσου στο 0,5%.

Σε όλες τις περιπτώσεις όπου υπάρχει υποψία και απεικονιστική επιβεβαίωση θρόμβωσης των κόλπων, θα πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό θεραπεία με αντιπηκτικά φάρμακα (ηπαρίνη ή ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους).

Οι εξετάσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης είναι οι: αντιθρομβίνη, πρωτεΐνες C και S, παράγων V του Leiden, αντιπηκτικό λύκου, αντικαρδιολιπίνες, αντισώματα έναντι της αντιβήτα-2 γλυκοπρωτεΐνης και αναζήτηση της μετάλλαξης G20210A της προθρομβίνης.

Η αντιμετώπιση

Η θεραπεία στην οξεία φάση περιλαμβάνει τη θεραπεία των παραγόντων κινδύνου και τη σταθεροποίηση των αιμοδυναμικών και μεταβολικών παραμέτρων.

Η αντιπηκτική αγωγή πρέπει να συνεχιστεί τουλάχιστον για 6 μήνες σε ασθενείς με ιδιοπαθή θρόμβωση και καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους σε ασθενείς στους οποίους ανευρίσκονται φλεγμονώδεις ή αιματολογικές παθήσεις ή γονιδιακές μεταλλάξεις. Όλοι οι ασθενείς που πάσχουν από εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση πρέπει να λαμβάνουν ασπιρίνη καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους.

Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων έχουν νοσηλευτεί περίπου 11 περιπτώσεις με εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση και 8 από αυτές παρουσίασαν αιμορραγικές επιπλοκές. Με την άμεση διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία καταφέραμε να έχουμε 0% θνητότητα. Ένας ισχυρός πονοκέφαλος, που επιμένει και δεν έχει κάποιος ξανανιώσει, θα πρέπει να εκτιμάται πάντα, ακόμη και όταν είναι το μόνο σύμπτωμα.

HILT

High Intensity Laser Therapy

Το Τμήμα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης του ΥΓΕΙΑ είναι αναγνωρισμένο Κέντρο HILT θεραπείας.

Πρωτοποριακή μέθοδος θεραπείας μυοσκελετικών παθήσεων

Οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος ταλαιπωρούν γυναίκες και άνδρες σε κάθε ηλικία, εξαιτίας του καθημερινού τρόπου ζωής και της κακής στάσης του σώματος.

Ωστόσο, ένα νέο «όπλο» έρχεται να βοηθήσει στην αποκατάσταση των παθήσεων αυτών. Η μέθοδος HILT (High Intensity Laser Therapy).

ΤΟ HILT ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στις φλεγμονώδεις μυοσκελετικές παθήσεις, επιτυγχάνοντας από την πρώτη κιόλας εφαρμογή σημαντική μείωση του πόνου και αποκατάσταση της κινητικότητας.

Στις επώδυνες παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, όπως οσφυαλγίες, αυχεναλγίες, θλάσεις, τενοντίτιδες, θυλακίτιδες, αρθρίτιδες, αντιμετωπίζοντας με απόλυτη επιτυχία τον πόνο, τη φλεγμονή και το οίδημα, χωρίς ανεπιθύμητες συνέπειες.

Στις εκφυλιστικές και χρόνιες φλεγμονές, οδηγώντας ενέργεια στην επιφάνεια των αρθρώσεων, ευνοώντας τη θρέψη των χόνδρων.

Τμήμα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης
210 686 7477

Facebook/Hygeia Hospital
Linkedin/Hygeia Hospital/Υγεία
Youtube/ygeiahospital

Η 1η συνεδρία είναι δωρεάν
Παρέχονται εξειδικευμένα προγράμματα θεραπείας σε προνομιακές τιμές.

www.hygeia.gr

υγεία
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ MIG

υγεία
για τη γυναίκα

88 ΠΡΟΩΡΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ Ένας κρυφός κίνδυνος | **90** ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ Απλοί κανόνες για... υγιή συμβίωση | **94** ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΤΩΝ Η άλλη όψη του νομίσματος | **96** ΕΜΒΟΛΙΑ Απαραίτητα και στην εγκυμοσύνη | **98** ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΡΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ Τα πιθανά προβλήματα και η αντιμετώπισή τους | **102** ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ Το παρόν και το μέλλον του προγεννητικού ελέγχου **104** ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ Η καλύτερη επιλογή ακόμα και μετά από καισαρική

90 Η κύηση δεν είναι απαγορευτική για τη συμβίωση με κατοικίδια ζώα, πάντα όμως με προϋποθέσεις.

100 Η χειρουργική αντιμετώπιση πρέπει να είναι η τελευταία λύση για τα ρινολογικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Βασίλης Κελλάρης
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια
Ένας κρυφός κίνδυνος

Μία στις 1.000 γυναίκες κάτω των 30 ετών και μία στις 100 μέχρι την ηλικία των 40 ετών αντιμετωπίζει διαταραχή στη λειτουργία των ωοθηκών της, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να τεκνοποιήσει. Η αιτία γι' αυτό ονομάζεται πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια και έχει συμπτώματα που μοιάζουν πολύ με αυτά της εμμηνόπαυσης. Πώς πρέπει να αντιδράσει σε μια τέτοια περίπτωση και ποιες είναι οι λύσεις για αυτό το πρόβλημα;

Σε μια γυναίκα με φυσιολογικό έμμηνο κύκλο, με την ηλικία παρατηρείται πτώση του αριθμού ώριμων ωαρίων, διαταραχές της περιόδου, ανεπάρκεια ωοθηκικών ορμονών, ανωορρηξία, μειωμένη γονιμότητα και, τέλος, πλήρης και μη αναστρέψιμη διακοπή του έμμηνου κύκλου, γνωστή ως εμμηνόπαυση, η οποία συνήθως εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των 51-52 ετών. Ως πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια (Premature Ovarian Failure - POF ή Premature Ovarian Insufficiency - POI) ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία παρουσιάζεται απώλεια της φυσιολογικής λειτουργίας των ωοθηκών πριν από την ηλικία των 40. Το αποτέλεσμα είναι η αδυναμία παραγωγής φυσιολογικής ποσότητας οιστρογόνων, η αμηνόρροια και η αύξηση στα επίπεδα γοναδοτροπινών, με κύρια επακόλουθα την υπογονιμότητα και τον αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης. Πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια εκτιμάται ότι θα παρουσιάσουν μία στις 1.000 γυναίκες κάτω των 30 ετών και μία στις 100 μέχρι την ηλικία των 40 ετών. Βασικός παράγοντας κινδύνου είναι το οικογενειακό ιστορικό.

Η πάθηση χαρακτηρίζεται από σημάδια και συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της εμμηνόπαυσης και είναι χαρακτηριστικά της ανεπάρκειας οιστρογόνων:

- Αμηνόρροια, μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και υψηλά επίπεδα γοναδοτροπινών. Η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια αποτελεί το 10% των αιτίων της δευτεροπαθούς αμηνόρροιας (διακοπή της περιόδου μετά την εμφάνισή της).
- Άστατη έμμηνος ρύση.
- Εξάψεις.
- Νυχτερινή εφίδρωση.
- Κολπική ξηρότητα.
- Αδυναμία συγκέντρωσης.
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία.

Αν και η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια συχνά αναφέρεται και ως πρόωρη εμμηνόπαυση, οι δύο έννοιες δεν είναι ταυτόσημες. Γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια είναι δυνατό να εμφανίζουν κατά περιόδους έμμηνο ρύση για αρκετά χρόνια, ενώ η πιθανότητα μίας αυτόματης κύησης είναι υπαρκτή. Αντίθετα, γυναίκες σε εμμηνόπαυση εμφανίζουν μη αναστρέψιμη διακοπή της περιόδου και είναι αδύνατο να μείνουν έγκυες.

Οι αιτίες

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει ότι η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια είναι δυνατό να εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα πρωτοπαθών δυσλειτουργιών στις ωοθήκες ή να προκαλείται εξαιτίας δευτεροπαθών αιτιών. Έτσι,

διακρίνει:

- Την πρωτοπαθή ωοθηκική ανεπάρκεια, η οποία οφείλεται στην αδυναμία σωστής λειτουργίας των ωοθηκών με παράλληλα υψηλά επίπεδα γοναδοτροπινών, και
- Τη δευτεροπαθή ωοθηκική ανεπάρκεια, η οποία οφείλεται στην αδυναμία του υποθαλάμου και της υπόφυσης να παράγουν φυσιολογικά επίπεδα γοναδοτροπινών, με αποτέλεσμα την ωοθηκική δυσλειτουργία.

Η αιτιολογία της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας συνοψίζεται σε παράγοντες που προκαλούν:

1. Εξάντληση των ωοθυλακίων (χαμηλός αρχικός αριθμός ή αυξημένος ρυθμός ατρησίας). Μπορεί να προκληθεί από:
   - Γενετικούς παράγοντες (χρωμοσωμικές ανωμαλίες σε φυλετικά ή αυτοσωμικά χρωμοσώματα).
   - Παράγοντες που δρουν τοξικά στις ωοθήκες (χημειοθεραπείες, ακτινοβολίες).
2. Ελαττωμένη διέγερση - δυσλειτουργία των ωοθυλακίων. Μπορεί να οφείλεται σε:
   - Αυτοανοσία - Αυτοαντισώματα κατά του ωοθηκικού ιστού που προκαλούν καταστροφή των ωοθυλακίων. Η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια μπορεί να συνοδεύεται από αυτοάνοσα ενδοκρινολογικά νοσήματα (υποθυρεοειδισμό, ανεπάρκεια των επινεφριδίων, σακχαρώδη διαβήτη), έτσι κρίνεται απαραίτητη η ετήσια παρακολούθηση.
   - Μεταλλάξεις των γονιδίων των γοναδοτροπινών και των υποδοχέων τους.
   - Ανεπάρκεια ενζύμων.
   - Φλεγμονές.
   - Άγνωστοι παράγοντες που τροποποιούν τη λειτουργία των ωοθηκών.

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση

Για τη διάγνωση της πάθησης, ο γιατρός θα ζητήσει πληροφορίες σχετικά με τα σημάδια που παρατηρεί η γυναίκα (π.χ. διαταραχές του κύκλου), το ατομικό ιστορικό της (π.χ. έκθεση σε ακτινοβολίες) και το οικογενειακό της ιστορικό. Στις εξετάσεις που ενδέχεται να συστήσει περιλαμβάνονται τεστ εκτίμησης πιθανότητας κύησης, ορμονικές μετρήσεις (ωοθυλακιοτρόπος ορμόνη, οιστραδιόλη και προλακτίνη) και καρυότυπος. Η θεραπευτική προσέγγιση εστιάζει κυρίως στα προβλήματα που προκαλούνται από την ανεπάρκεια οιστρογόνων. Συνιστάται ορμονική θεραπεία, αλλά και χορήγηση ασβεστίου και συμπληρωμάτων βιταμίνης D, για να προληφθεί ο κίνδυνος οστεοπόρωσης.

Οι πιθανότητες τεκνοποίησης

Σε ό,τι αφορά την αποκατάσταση της γονιμότητας, δε φαίνεται να υπάρχει θεραπεία. Η δωρεά ωαρίων έχει δώσει τη λύση σε πολλά ζευγάρια που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα και αποφασίζουν να προχωρήσουν σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η πρωτοπαθής ανεπάρκεια μπορεί να είναι αναστρέψιμη με το σωστό χειρισμό και, μάλιστα, η κατάλληλη θεραπεία είναι δυνατό να οδηγήσει σε εγκυμοσύνη.

Η έγκαιρη διάγνωση της πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας είναι σημαντική για την πρόληψη των επακόλουθων συμπτωμάτων. Επιπλέον, η εκτεταμένη έρευνα δίνει λύσεις στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Ζητήστε άμεσα ενημέρωση και καθοδήγηση από το γιατρό σας.

Βασικός παράγοντας κινδύνου για την πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια είναι το οικογενειακό ιστορικό.

Μαρία Ν. Βλητάκη
Μαιευτήρας Χειρουργός
– Γυναικολόγος
Επιστ. Συνεργάτις ΜΗΤΕΡΑ

Εγκυμοσύνη και κατοικίδια ζώα

Απλοί κανόνες για... υγιή συμβίωση

Η αντίληψη ότι εγκυμοσύνη και... κατοικίδια (ιδίως οι γάτες) δεν πάνε μαζί, είναι λανθασμένη. Μάλιστα, αν σκεφτούμε ότι η σχέση μιας γυναίκας με ένα ζωάκι μπορεί να συμβάλει στην καλή της διάθεση, στην καλή της ψυχολογία κ.λπ., η συνέχιση της... συμβίωσης είναι επιβεβλημένη. Όσο για τους κινδύνους, υπάρχουν κάποια απλά και αποτελεσματικά μέτρα προφύλαξης. Ποια είναι αυτά, λοιπόν;

Τα κατοικίδια ζώα θεωρούνται μέρος της οικογένειάς μας και προσφέρουν πολλά στην ψυχική μας υγεία. Υπάρχουν, όμως, καταστάσεις που η φύλαξη ενός κατοικίδιου ή η συμβίωση με αυτό απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή λόγω του αυξημένου κινδύνου μετάδοσης νοσημάτων, των λεγομένων ζωοανθρωπονόσων. Τέτοιες καταστάσεις αφορούν ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς από κάθε αιτία (AIDS, μεταμοσχευμένοι κ.ά.). Η κύηση αποτελεί μέρος της φυσιολογικής ζωής μιας γυναίκας και δεν είναι απαγορευτική για τη συμβίωση με οικόσιτα, αλλά απαιτεί αυξημένη προσοχή σε σχέση με συγκεκριμένα νοσήματα που μπορεί να μεταδοθούν από κάποια ζώα με συγκεκριμένο τρόπο και να προκαλέσουν προβλήματα.

Σκύλος

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο σκύλος δεν αποτελεί πρόβλημα. Παρ' όλα αυτά θα πρέπει να ληφθούν κάποια μέτρα για να είναι ασφαλής η συμβίωση:

- Μην επιτρέπετε στο σκύλο να πηδά πάνω στην κοιλιά της εγκύου.
- Αν ο σκύλος δεν είναι εκπαιδευμένος και δεν υπακούει σε εντολές ή δαγκώνει, φροντίστε να τον εκπαιδεύσετε πριν γεννηθεί το μωρό.
- Ελέγξτε το πρόγραμμα εμβολιασμών του σκύλου και προβείτε στους απαραίτητους συμπληρωματικούς εμβολιασμούς με την αρωγή του κτηνιάτρου πριν από τον τοκετό.
- Αν υπάρχει στενή σχέση της εγκύου με τον σκύλο, θα πρέπει να ζητηθεί από άλλο μέλος της οικογένειας να αναλάβει πιο ενεργό ρόλο στη φροντίδα του και στο παιχνίδι του, ούτως ώστε, όταν γεννηθεί το μωρό, να μη γίνει αντιληπτή από το σκύλο η απώλεια της προσοχής και της φροντίδας, με την πιθανότητα να αναπτύξει επιθετική συμπεριφορά.

Γάτα

Οι έγκυες γυναίκες οφείλουν να είναι προσεκτικές με τις γάτες γιατί υπάρχει ο κίνδυνος της τοξοπλάσμωσης (toxoplasma gondii), μιας παρασιτικής ζωονόσου που μπορεί να μεταδοθεί από τα περιττώματα της γάτας (αλλά και από μισοψημένα ή μισοβρασμένα μολυσμένα κρέατα). Τα συμπτώματα της τοξοπλάσμωσης περιλαμβάνουν μυαλγίες κεφαλαλγίες, λεμφαδενοπάθεια, γριπώδη συμπτωματολογία (πονόλαιμος, αίσθημα κόπωσης, πυρετός). Η τοξοπλάσμωση μπορεί να είναι και ασυμπτωματική, αλλά να περάσει το παράσιτο διά του πλακούντα στο έμβρυο στο 50% των περιπτώσεων και να προκαλέσει είτε γενετικές ανωμαλίες σε αυτό είτε απώλεια της κύησης. Οι κίνδυνοι είναι αυξημένοι για πρό-

Η κύηση αποτελεί μέρος της φυσιολογικής ζωής μιας γυναίκας και δεν είναι απαγορευτική για τη συμβίωση με κατοικίδια ζώα.

κληση συγγενών ανωμαλιών κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Η πρόληψη της νόσου επιτυγχάνεται με τον πρέποντα προγεννητικό έλεγχο αντισωμάτων προς το τοξόπλασμα και, σε περίπτωση κύησης, με κάποια μέτρα υγιεινής:

- Η έγκυος να μην καθαρίζει το δοχείο αφόδευσης της γάτας (θα πρέπει να το αναλάβει άλλο μέλος της οικογένειας).
- Η γάτα θα πρέπει να μη βγαίνει έξω από το σπίτι.
- Τόσο η έγκυος όσο και η ίδια η οικόσιτη γάτα δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με αδέσποτες γάτες.
- Συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, ιδιαίτερα έπειτα από επαφή με τη γάτα.
- Να μη σιτίζεται η γάτα με ωμά ή μισοψημένα τρόφιμα.

Πτηνά (παπαγάλοι, καναρίνια)

Τα πτηνά μπορεί να μεταδώσουν συχνότερα, τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στις εγκύους, μια ζωονόσο που ονομάζεται ψιττάκωση και προκαλείται από μικροοργανισμούς που ονομάζονται χλαμύδια (Chlamydia psittaci). Αυτά μπορούν να μεταδοθούν και από άλλα οικόσιτα ζώα, ιδίως σε αγροικίες, όπως τα αιγοπρόβατα, οι χοίροι, τα κουνέλια και οι γάτες. Η ψιττάκωση εκδηλώνεται με πυρετό, ρίγη, κεφαλαλγία, μυαλγίες και γενικώς έχει εικόνα λοίμωξης του ανώτερου ή κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η λοίμωξη μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της κύησης. Μέτρα για την πρόληψη της μόλυνσης και επομένως της λοίμωξης είναι:

- Αποφυγή καθαρισμού των κλουβιών από την έγκυο.
- Σχολαστικό πλύσιμο των χεριών μετά από επαφή με τα πτηνά ή τα περιττώματά τους (αυτό είναι γενική οδηγία μετά από επαφή με οποιοδήποτε ζώο κατά την εγκυμοσύνη).

Ινδικά χοιρίδια, χάμστερ, διάφορα τρωκτικά

Σε περίπτωση εγκυμοσύνης χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή με αυτά τα κατοικίδια. Αυτό οφείλεται σε έναν ιό που μπορεί να φέρουν αυτά τα ζώα και ονομάζεται ιός της λεμφοκυτταρικής χοριομηνιγγίτιδας (Lymphocytic ChorioMeningitis Virus – LCMV). Η μετάδοση του ιού γίνεται με δήγμα μολυσμένου τρωκτικού, με επαφή με μολυσμένα περιττώματα, ούρα ή άλλα βιολογικά υγρά του ζώου και με εισπνοή σκόνης ή σταγονιδίων κατά τον καθαρισμό του κλουβιού. Τα συμπτώματα είναι πυρετός, κεφαλαλγία, καταβολή, μυαλγίες, αυχενική δυσκαμψία, ανορεξία, ναυτία, έμετοι. Τα συμπτώματα αυτά σε έγκυο με τέτοιο κατοικίδιο θα πρέπει να γίνουν αμέσως γνωστά στο θεράποντα γιατρό. Η λοίμωξη από τον ιό LCMV μπορεί να επιφέρει σημαντικές γενετικές ανωμαλίες στο μωρό ή απώλεια της κύησης. Μέτρα πρόληψης είναι:

- Ξεχωριστό δωμάτιο για τα κλουβιά των ζώων.
- Σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό μετά από επαφή με τα ζώα ή τα κλουβιά τους.
- Ανάληψη ευθύνης για την επιμέλεια των ζώων και των κλουβιών τους από άλλο μέλος της οικογένειας κατά τη διάρκεια της κύησης, ενώ ο καθαρισμός των κλουβιών να γίνεται σε εξωτερικό χώρο.
- Τα κλουβιά να κρατούνται πάντοτε μακριά από το πρόσωπο.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι οι κίνδυνοι κατά την εγκυμοσύνη από ένα κατοικίδιο ζώο είναι πολύ λίγοι και μπορούν να αποφευχθούν με απλά μέτρα προφύλαξης. Αν ενημερωθούμε σωστά και αν τηρούμε τους κανόνες υγιεινής, καθώς και αυτά τα ειδικά μέτρα προφύλαξης αναλόγως του οικόσιτου ζώου, δεν υπάρχει κανένας λόγος να αποχωριστούμε κατά την κύηση τον κατοικίδιο φίλο μας, που μας προσφέρει συχνά σημαντική ψυχολογική στήριξη. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι κίνδυνος υπάρχει μόνο από την άγνοια και την πλημμελή τήρηση των κανόνων πρόληψης και υγιεινής.

Beatific Sun Guard face cream SPF30

Προηγμένη αντηλιακή προστασία!

Οι δερματολόγοι πλέον επιβάλλουν συστηματική χρήση αντηλιακού κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε εξωτερικής μας δραστηριότητας -και όχι μόνο στην παραλία. Ας μην ξεχνάμε ότι η γήρανση της επιδερμίδας προκαλείται τόσο από το πέρασμα του χρόνου (χρονογήρανση), όσο και από την ηλιακή ακτινοβολία, η οποία προκαλεί φωτογήρανση (πρόωρη εμφάνιση ρυτίδων και αφυδάτωση), καθώς επίσης και θερμική γήρανση (η θερμότητα που προέρχεται από την υπέρυθρη ακτινοβολία διεισδύει στις εσωτερικές στιβάδες της επιδερμίδας και προκαλεί πρόωρη γήρανση).

Η **αντηλιακή κρέμα προσώπου** της **Beatific** με **SPF 30** είναι κατάλληλη για καθημερινή χρήση όλους τους μήνες και όλες τις εποχές! Πρόκειται για μια λεπτόρρευστη, ματ κρέμα, η οποία προσφέρει **τριπλή αντηλιακή και αντιγηραντική προστασία**, αφού προφυλάσσει από τη φωτογήρανση, τη θερμική γήρανση και τη χρονογήρανση.

Η αντηλιακή κρέμα προσώπου Beatific SPF 30 περιέχει 2 συμπλέγματα συστατικών:

- **Cell Guard UV-IR:** Φωτοπροστατευτικό σύμπλεγμα που προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία (UV), η οποία προκαλεί φωτογήρανση και εγκαύματα, καθώς και από την υπέρυθρη ακτινοβολία (IR), που προκαλεί την θερμική γήρανση. Το καινοτομικό συστατικό ELIX-IR™, πλούσιο σε φλαβονοειδή, προστατεύει την επιδερμίδα από φθορές που προκαλούνται λόγω της UV & IR ακτινοβολίας, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στη διατήρηση της ακεραιότητας των ινών κολλαγόνου, ελαστίνης, καθώς και των πρωτεϊνών. Παράλληλα, οι παράγοντες Ectoine και Celligent προστατεύουν το DNA των κυττάρων και ενισχύουν την ανανέωση της επιδερμίδας από βλάβες που σχετίζονται με τη UV ακτινοβολία.
- **Youthgene Pro C:** Το καινοτομικό αντιγηραντικό σύμπλεγμα της Beatific, που ενεργοποιεί τη νεότητα και αντιμετωπίζει τη γήρανση στον πυρήνα της δημιουργίας της. Με 5 ισχυρά συστατικά (Alaria SP, Υαλουρονικό Οξύ, Βιταμίνη C, Νιασίνη, Τεχνολογία Light Reflecting), το σύμπλεγμα Youthgene Pro C προάγει την υγεία της επιδερμίδας και προστατεύει καθοριστικά από τα σημάδια του χρόνου.

Η επιδερμίδα ενυδατώνεται σωστά, παραμένει καλά προστατευμένη χάρη στα προηγμένα φωτοσταθερά φίλτρα UV και λαμβάνει όλη την απαραίτητη αντιγηραντική φροντίδα. Αποτέλεσμα; Υγιής, σφριγηλή και ομοιόμορφα μαυρισμένη επιδερμίδα χωρίς κοκκινίλες και άλλα σημάδια από τον ήλιο.

Η Beatific Sun Guard face cream SPF30 είναι ιδανική για χρήση ως βάση κάτω από το make-up. Θα τη βρείτε στο attica στο Golden Hall, στο κατάστημα Beatific στο ΥΓΕΙΑ, στη δερματολογική κλινική DoCare στο ΜΗΤΕΡΑ και στο www.beatific.gr

Η Beatific είναι μια σειρά ιατρικών καλλυντικών με εξαιρετικές αντιγηραντικές ιδιότητες, βασισμένη στην πολύτιμη κλινική εμπειρία των δερματολογικών κλινικών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αλλά και τη φιλοσοφία των επεμβατικών μεθόδων της αισθητικής κοσμετολογίας. Γνωρίστε τη στο www.beatific.gr ή καλέστε στο 0800 1 134000

Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.

flyingcolours

Ολοκληρωμένη άμυνα ενάντια στην 3πλή γήρανση που προκαλεί ο ήλιος, από τους εξειδικευμένους ιατρούς του Ομίλου Υγεία

Sun Guard κρέμα προσώπου SPF30
Φωτοπροστατευτικό σύμπλεγμα Cell Guard UV-IR με ELIX-IR™ και αντιγηραντικό σύμπλεγμα Youthgene Pro C για ταυτόχρονη προστασία από τις ακτίνες UV & IR, τη θερμική γήρανση και τη φθορά του χρόνου.

shop on-line
www.beatific.gr

Η σειρά διατίθεται και στα νοσοκομεία του Ομίλου Υγεία (Υγεία & Μητέρα)
& στο attica στο Golden Hall.

/beatificgr

Νίκος Τσακωνιάτης
Πλαστικός Χειρουργός,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Πλαστική χειρουργική μαστών

Η άλλη όψη του νομίσματος

Οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ότι η πλαστική χειρουργική, όπως αυτή των μαστών, κατά βάση καλείται να ανταποκριθεί σε αισθητικές ανάγκες και πολλές φορές οφείλεται στη ματαιοδοξία αυτών που την επιλέγουν. Η αντίληψη αυτή, όμως, είναι λανθασμένη, καθώς μια τέτοια επέμβαση μπορεί να αγγίζει σημαντικά ζητήματα υγείας. Ποια είναι αυτά, όμως, και ποια η συνεισφορά της πλαστικής χειρουργικής στην αντιμετώπισή τους;

Η πλαστική χειρουργική των μαστών είναι ένας ιδιαίτερος κλάδος της πλαστικής χειρουργικής, που μετρά περισσότερα από 120 έτη και με σημαντική εξέλιξη τα τελευταία χρόνια σε ό,τι αφορά τις τεχνικές και τα υψηλής τεχνολογίας υλικά που χρησιμοποιούνται. Θεωρείται χειρουργική ρουτίνας, είναι πολύ διαδεδομένη, ασφαλής για την υγεία και παρουσιάζει πολύ μεγάλο δείκτη ικανοποίησης των γυναικών.

Πώς γίνονται, όμως, αυτές οι επεμβάσεις; Ανάλογα με το ποιο είναι το πρόβλημα, μπορεί να τοποθετηθεί ένα ένθεμα σιλικόνης για να αυξηθεί ο όγκος του μαστού ή, αντίθετα, να αφαιρεθεί μάζα από το μαστό ώστε αυτός να μειωθεί σε όγκο και να αποκτήσει ένα όμορφο σχήμα, το σωστό βάρος και την ιδανική θέση. Εναλλακτικά, μπορεί να χρειαστεί να γίνει συνδυασμός ανόρθωσης και αύξησης του όγκου του μαστού με ένθεμα σιλικόνης, σε μαστούς που παρουσιάζουν μικρό όγκο και πτώση ή και σημαντική ασυμμετρία.

Στην αντίληψη του κόσμου η πλαστική χειρουργική είναι συνδεδεμένη με την αισθητική χειρουργική και για αρκετούς ανθρώπους είναι συνυφασμένη με τη ματαιοδοξία. Ας δούμε, όμως, αναλυτικά πόσο λάθος προσέγγιση είναι αυτή και πόσες άλλες παράμετροι κρύβονται πίσω από μια επέμβαση πλαστικής χειρουργικής και ιδιαίτερα αυτής των μαστών.

Οι υποπλαστικοί μαστοί

Οι μαστοί είναι σύμβολο της θηλυκότητας, αλλά και της γονιμότητας. Είναι συνεπώς μέρος της ταυτότητας μιας γυναίκας. Οποιαδήποτε διαταραχή στη μορφή των μαστών, γενετικής ή παθολογικής αιτιολογίας είτε απλά λόγω γήρανσης, μπορεί να έχει επίπτωση στον ψυχισμό της.

Ας πάρουμε δύο διαφορετικές περιπτώσεις νεαρών γυναικών στην εφηβεία και ας ξεκινήσουμε με το παράδειγμα της απλασίας ή της υποπλασίας των μαστών.

Στη διάρκεια της εφηβείας η πρώτη νεαρή γυναίκα παρακολουθεί τη διαμόρφωση του σώματός της και περιμένει να δει τους μαστούς της να μεγαλώνουν, μια διαδικασία που αφορά την ολοκλήρωση του φύλου, της ταυτότητάς της. Συγκρίνεται με τις συνομήλικές της, παρατηρεί και προσλαμβάνει τις αντιδράσεις του αντίθετου φύλου, έχει στο μυαλό της το πρότυπο ενός ιδανικού μαστού. Αν αυτό δεν συμβεί, μένει ένα μικρό κενό, ένα απωθημένο στη γυναικεία ολοκλήρωση.

Υπάρχουν γυναίκες με υποπλαστικούς μαστούς, που δεν έχουν εμφανιστεί ποτέ γυμνόστηθες στους συντρόφους τους, ακόμη και στην ερωτική επαφή. Συνήθεις είναι και οι ενδυματολογικοί περιορισμοί και το απωθημένο για ένα ρούχο που θα αναδείξει ένα ωραίο ντεκολτέ. Αυτές οι γυναίκες έχουν πάντα στο πίσω μέρος του μυαλού τους μια αυξητική επέμβαση των μαστών και είναι σύνηθες να υποβάλλονται σε αυτήν –κακώς– όταν αυτονομηθούν οικονομικά και συχνά μετά την τεκνοποίηση. Διότι η ιδανική στιγμή

είναι αμέσως μετά την ολοκλήρωση της ανάπτυξης.

Η υπερτροφία και η γιγαντομαστία

Ας περάσουμε, όμως, στην αντιπέρα όχθη, που είναι οι μεγάλοι μαστοί, από την απλή υπερτροφία των μαστών έως τη γιγαντομαστία. Η δεύτερη έφηβη γυναίκα, σε αντιδιαστολή με την προηγούμενη, είναι πανευτυχής που έχει πλούσιους μαστούς, και της αρέσει να τους αναδεικνύει. Σύντομα, όμως, συνειδητοποιεί ότι έχει περιορισμούς στην ένδυση, στις αθλητικές δραστηριότητες, αλλά συχνά αποτελεί και αντικείμενο σκωπτικών σχολίων από το άλλο φύλο. Συχνά προσπαθεί να κρύψει το μεγάλο στήθος υιοθετώντας μια κυφωτική στάση. Και από εκεί αρχίζει ο φαύλος κύκλος. Μαστοδυνίες (ευαισθησία κατά την περίοδο), περιορισμός στις αθλητικές δραστηριότητες, πόνοι από τις μπρετέλες του σουτιέν, ραχιαλγία, αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγία και τελικά μόνιμες αρθριτικές αλλοιώσεις στη σπονδυλική στήλη. Όλα αυτά είναι το αποτέλεσμα των μεγάλων μαστών με το υπερβάλλον και έκκεντρο βάρος στο θώρακα. Οι μεγάλοι μαστοί καταλήγουν σε αναπηρία όσο μεγαλώνει η γυναίκα, ειδικά μετά την εμμηνόπαυση και την εμφάνιση οστεοπόρωσης.

Πολλές νέες γυναίκες ερωτούν αν θα μπορούν να θηλάσουν μετά από μια μειωτική επέμβαση στους μαστούς. Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει εάν οι μεγάλοι μαστοί θα θηλάσουν -και μάλιστα συχνά διογκώνονται σε τέτοιο βαθμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που ο θηλασμός είναι απαγορευτικός.

Μια άλλη ματιά

Η πλαστική χειρουργική των μαστών δεν αποτελεί πολυτέλεια και δεν είναι αμιγώς αισθητική χειρουργική. Ιδιαίτερα στην περίπτωση της υπερτροφίας, πρόκειται για λειτουργική χειρουργική. Για κάθε είδος επεμβάσεως υπάρχει μια ιδανική στιγμή που θα κρίνει ο χειρουργός. Οι παράμετροι «υγεία και πρακτικότητα», το όφελος από την κοινωνική, συναισθηματική και ερωτική αυτοπεποίθηση σε μια νέα γυναίκα θα μπουν στην προεγχειρητική ζυγαριά για να εκτιμηθεί το είδος και ο χρόνος της επεμβάσεως. Μιας επεμβάσεως που δεν επηρεάζει την ασφαλή μαστογραφική παρακολούθηση, δεν επηρεάζει την υγεία της γυναίκας και της προσφέρει μια πολύ μεγάλη ικανοποίηση.

Η πλαστική χειρουργική των μαστών δεν είναι πολυτέλεια και δεν είναι αμιγώς αισθητική χειρουργική. Ιδιαίτερα στην περίπτωση της υπερτροφίας πρόκειται για λειτουργική χειρουργική.

Παναγιώτης Λεκάκος
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Εμβόλια

Απαραίτητα και στην εγκυμοσύνη

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γυναίκα είναι πιο ευάλωτη σε ορισμένα μεταδοτικά νοσήματα, όπως η εποχική γρίπη, τα οποία μπορούν να προληφθούν με τα κατάλληλα εμβόλια. Όμως, η ιδιαίτερη κατάσταση του οργανισμού της εγκύου επιβάλλει αυτά να γίνονται με προσοχή και πάντα σε απόλυτη συνεννόηση με το γιατρό της. Τι πρέπει να γνωρίζουμε, λοιπόν;

Τα εμβόλια είναι φάρμακα που χορηγούνται για την πρόληψη ορισμένων μεταδοτικών νοσημάτων. Αυτά τα λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα έχουν κάποια χαρακτηριστικά που τα κάνουν επικίνδυνα, όπως για παράδειγμα η ευκολία με την οποία μεταδίδονται, η βαρύτητα της νόσησης, ο μακρύς χρόνος της νόσησης και τελευταία το αποτέλεσμα της θεραπείας, που μπορεί να μην είναι το προσδοκώμενο. Έχει βρεθεί, λοιπόν, ότι με τη χορήγηση των εμβολίων έχουμε μείωση της μεταδοτικότητας και επομένως όλων των δυσάρεστων επιπτώσεων που ακολουθούν.

Υπάρχουν αρκετά εμβόλια που μπορούν να χορηγηθούν με ασφάλεια στην εγκυμοσύνη, αλλά αυτά εξατομικεύονται κατά περίπτωση.

Λόγω των αλλαγών που γίνονται στο σώμα της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο οργανισμός της είναι πιο ευάλωτος σε ορισμένες καταστάσεις. Μια από αυτές είναι η ευκολία με την οποία μπορεί να νοσήσει από μεταδοτικά νοσήματα.

Έτσι, με τον εμβολιασμό προσπαθούμε να πετύχουμε τα παρακάτω:

1. Να μη νοσήσει η έγκυος, γιατί πολλές φορές η θεραπεία και το αποτέλεσμα δεν είναι τα προσδοκώμενα.

2. Να μη μεταδοθεί από την κυοφορούσα στο έμβρυο η λοίμωξη, γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο νεογνό, οι οποίες μπορεί να είναι από ασήμαντες έως πολύ βαριές.

3. Να προστατεύσουμε το νεογέννητο από τη συγκεκριμένη λοίμωξη για τους πρώτους μήνες της ζωής του μέχρι να ξεκινήσει τους εμβολιασμούς.

Τα ασφαλή εμβόλια

Όμως, παρά τα καλά αποτελέσματα που έχει ο εμβολιασμός στην εγκυμοσύνη, υπάρχει μια διάχυτη ανησυχία ότι το εμβόλιο μπορεί να κάνει κακό στην εγκυμοσύνη. Είναι γεγονός ότι δεν είναι όλα τα εμβόλια ασφαλή για χορήγηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Θα αναφερθούμε μόνο στα εμβόλια που έχουν πιστοποιηθεί από ελληνικούς και διεθνείς οργανισμούς σαν ασφαλή για χορήγηση και συνιστώνται να γίνονται από το πρόγραμμα εμβολιασμού του Υπουργείου Υγείας. Βέβαια, πάντα είναι απαραίτητη η συναίνεση και η σύμφωνη γνώμη του θερά-

ποντα ιατρού για τη χορήγηση αυτών των σκευασμάτων.

Το ένα εμβόλιο που είναι τόσο επίκαιρο όσο ποτέ, είναι το ενέσιμο εμβόλιο της εποχικής γρίπης. Είναι γνωστό από την ενημέρωση που υπάρχει από το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ πόσο απρόσμενη εξέλιξη μπορεί να έχει μία απλή γρίπη τόσο σε υγιές άτομο όσο και σε άτομο που υπάγεται στις ειδικές κατηγορίες πληθυσμού, όπως οι εγκυμονούσες.

Το άλλο εμβόλιο είναι του τέτανου, διφθερίτιδας ακυτταρικό κοκκύτη (Tdap), το οποίο στην Ελλάδα κυκλοφορεί μαζί με το εμβόλιο της πολυομυελίτιδας. Αυτό γίνεται για την πρόληψη του κοκκύτη στα νεογέννητα. Ο κοκκύτης στα νεογέννητα έχει βαριά νόσηση και πολλές φορές έχει άτυχη έκβαση. Βέβαια, εκτός από την προφύλαξη του νεογνού από το συγκεκριμένο νόσημα, παρέχεται προστασία στην έγκυο ανάλογα με την ανοσολογική της κατάσταση και από τα υπόλοιπα συστατικά του εμβολίου. Το ίδιο ισχύει και για το νεογνό.

Υπάρχουν και άλλα εμβόλια που μπορούν να χορηγηθούν με ασφάλεια στην εγκυμοσύνη, αλλά αυτά εξατομικεύονται κατά περίπτωση. Τέτοια είναι για την ηπατίτιδα Α, για την ηπατίτιδα Β, για τον πνευμονιόκοκκου, για το αιμόφιλο ινφλουέντζας κ.ά. Γενικά η συζήτηση με το θεράποντα ιατρό θα δώσει την καλύτερη λύση για το ποια εμβόλια χρειάζεται να γίνουν.

Βασίλης Ντρίνιας
Χειρουργός
Ωτορινολαρυγγολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Εγκυμοσύνη και ρινικές εκδηλώσεις

Τα πιθανά προβλήματα και η αντιμετώπισή τους

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αυξημένες οι πιθανότητες να εμφανιστούν κάποια ρινικά προβλήματα, όπως ρινίτιδες, παραρρινοκολπίτιδες κ.λπ. Αιτία γι' αυτό είναι ο αυξημένος όγκος αίματος που κυκλοφορεί στα αγγεία και η επίδραση των οιστρογόνων. Παρότι τα προβλήματα φαίνονται απλά, η ιδιαιτερότητα της εγκυμοσύνης επιβάλλει μια διαφορετική αντιμετώπιση, για τη διαφύλαξη της υγείας της εγκύου, αλλά και του εμβρύου. Τι πρέπει να γνωρίζουμε, λοιπόν;

Η ρινική κοιλότητα είναι ο πρώτος χώρος υποδοχής του αέρα που αναπνέουμε, δηλαδή η αρχή της αναπνευστικής μας οδού, η οποία τελικά καταλήγει στους πνεύμονες. Αυτή η κοιλότητα δεν είναι απλά ένας αγωγός από τον οποίο περνά ο αέρας που αναπνέουμε, αλλά μεταβάλλει τις ιδιότητες αυτού του αέρα λόγω της ιδιαίτερης κατασκευής της. Κατ' αρχάς χωρίζεται σε δύο διαμερίσματα (τη δεξιά και την αριστερή ρινική κοιλότητα) από το ρινικό διάφραγμα, που βρίσκεται στη μέση και σε κάθετο επίπεδο. Εν συνεχεία αυξάνεται η συνολική εσωτερική επιφάνεια της κοιλότητας, με την ύπαρξη των λεγόμενων ρινικών κογχών, που εκφύονται από τα πλάγια τοιχώματα σε σχήμα «λουκάνικου» με προσθιοπίσθια φορά.

Ο βλεννογόνος των ρινικών κοιλοτήτων έχει πλούσια νεύρωση και αγγείωση, όπως επίσης επεκτείνεται και πέραν των ρινικών κοιλοτήτων στους παραρρίνιους κόλπους, που βρίσκονται πέριξ και επικοινωνούν με αυτές με μικρά στόμια. Αυτή ακριβώς η ανατομική διαμόρφωση καθιστά τις ρινικές κοιλότητες ικανές να επιτελέσουν τη λειτουργία τους, που είναι η θέρμανση, η εφύγρανση και το φιλτράρισμα από ξένα σωματίδια του εισπνεόμενου αέρα.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να προκύψουν συγκεκριμένα ρινολογικά προβλήματα. Ακολουθεί στη συνέχεια η περιγραφή τους, όπως και οι δυνατότητες που υπάρχουν για την ασφαλέστερη δυνατή αντιμετώπισή τους, τόσο για την εγκυμονούσα όσο και για το έμβρυο.

Τα πιθανά προβλήματα

Στη διάρκεια των δύο πρώτων τριμήνων της εγκυμοσύνης αυξάνεται ο όγκος του αίματος που κυκλοφορεί στα αγγεία ως πλάσμα και στο τρίτο τρίμηνο μεταφέρεται σε μεγάλο ποσοστό στον εξωαγγειακό χώρο. Αυτό το γεγονός σε συνδυασμό με την επίδραση των οιστρογόνων, που προκαλούν διόγκωση των αγγείων του βλεννογόνου και την εντονότερη λειτουργία των αδένων του, προκαλούν μια κατάσταση γνωστή ως «ρινίτιδα της εγκυμοσύνης». Αυτή η διαταραχή προκαλεί έντονη ρινική συμφόρηση, ιδίως κατά την κατάκλιση, με ή χωρίς καταρροή.

Για τους ίδιους λόγους, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να εμφανιστεί επιδείνωση προϋπαρχόντων ρινολογικών προβλημάτων, όπως η αλλεργική ρινίτιδα και οι παραρρινοκολπίτιδες. Αυτές οι καταστάσεις επιβαρύνουν

Η χειρουργική αντιμετώπιση πρέπει να είναι η τελευταία λύση για τα ρινολογικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

την εγκυμονούσα με ρινική συμφόρηση, έντονη υδαρή ή και ιξώδη καταρροή, κεφαλαλγία και κακουχία.

Σε αυτές τις διαταραχές θα πρέπει να προστεθεί και η φαρμακευτική ρινίτιδα, η οποία συχνά εμφανίζεται στις εγκυμονούσες, λόγω κατάχρησης τοπικών ρινικών αποσυμφορητικών σκευασμάτων, τα οποία πιστεύεται ότι είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η συμπτωματολογία κατά κανόνα υποχωρεί σε όλες αυτές τις καταστάσεις λίγες μέρες μετά τον τοκετό.

Η σωστή αντιμετώπιση

Η δυσκολία στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων έγκειται στο γεγονός ότι η φαρμακευτική αγωγή, ο ακτινολογικός έλεγχος και η πιθανή χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να είναι επικίνδυνες για το έμβρυο. Επομένως, η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται με βάση την ασφάλεια της ασθενούς, αλλά και του εμβρύου, έπειτα από περίσκεψη και επί απολύτων ενδείξεων.

Οι φαρμακευτικές ουσίες γενικότερα έχουν ταξινομηθεί σε 4 κατηγορίες, ανάλογα με την επικινδυνότητά τους απέναντι στο έμβρυο. Με βάση αυτήν την ταξινόμηση, μπορούν να χορηγηθούν με σχετική ασφάλεια ουσίες τάξης Α ή Β, ενώ ουσίες των τάξεων C και D πρέπει να αποφεύγονται.

Τα αντιβιοτικά που μπορούν να χορηγηθούν με ασφάλεια είναι οι πενικιλίνες (και με κλαβουλανικό οξύ), οι κεφαλοσπορίνες, η κλινδαμυκίνη, η αζιθρομυκίνη και η ερυθρομυκίνη. Αντιθέτως, θα πρέπει να αποφεύγονται η κλαριθρομυκίνη, οι κινολόνες, οι αμινογλυκοσίδες, η τετρακικλίνη, η βανκομυκίνη και οι σουλφοναμίδες.

Όσον αφορά στα ρινικά σκευάσματα, επειδή η απορρόφηση των ουσιών είναι περιορισμένη, υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια. Η βουδεσονίδη (τάξης Β) θεωρείται γενικά ασφαλέστερο κορτικοειδές, αλλά χρησιμοποιούνται και τάξης C κορτικοστεροειδή, όπως η μομεταζόνη και η φλουτικαζόνη. Ευρεία χρήση έχουν και ρινικά τοπικά αποσυμφορητικά, όπως η οξυμεταζολίνη, παρότι ανήκουν στην τάξη C. Όμως, η χρήση τους πρέπει να είναι περιορισμένη, επειδή υπάρχει και ο κίνδυνος εμφάνισης φαρμακευτικής ρινίτιδας.

Τα από του στόματος στεροειδή και αποσυμφορητικά πρέπει να αποφεύγονται (είναι όλα τάξης C), ιδιαίτερα στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Υπάρχουν επίσης ασφαλή αντιισταμινικά που μπορούν να χορηγηθούν κατά την κύηση, όπως η λοραταδίνη και η κετιριζίνη.

Οι απλές ακτινογραφίες και οι αξονικές τομογραφίες θα πρέπει να αποφεύγονται αυστηρά, ειδικά στο πρώτο τρίμηνο της κύησης, ενώ και η χρήση σκιαγραφικών (όπως και σε μαγνητική τομογραφία) μπορούν να εκθέσουν το έμβρυο σε κίνδυνο. Σε περίπτωση αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής, βέβαια, η αξονική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό θα μπορούσε να επιλεγεί ως προεγχειρητική προετοιμασία, γνωρίζοντας τους κινδύνους και τους περιορισμούς που αφορούν το έμβρυο.

Τέλος, η χειρουργική αντιμετώπιση οφείλει να είναι η τελευταία λύση για τα ρινολογικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, διότι έχει παρατηρηθεί αυξημένο ποσοστό πρόωρων τοκετών έπειτα από χορήγηση γενικής αναισθησίας σε εγκυμονούσες των δύο πρώτων τριμήνων κύησης, όπως επίσης δεν είναι απολύτως γνωστή η επίδραση των πτητικών αναισθητικών στο έμβρυο.

Τοκετός στο Νερό

«Μια μαγική εμπειρία!»

Τη Δευτέρα 25 Ιανουαρίου 2016, στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, η κ. Τζιλ Δούκα-Ουρανού έφερε στον κόσμο ένα υγιέστατο κοριτσάκι... 3.830 γραμμαρίων και 54 εκατοστών, επιλέγοντας ως μεθόδους φυσικού τοκετού συνδυαστικά τόσο τον τοκετό στο νερό όσο και τον τοκετό σαν στο σπίτι. Η κ. Δούκα-Ουρανού μας αφηγείται την εμπειρία της.

Ο τοκετός στο νερό είναι η πλέον διαδεδομένη μέθοδος φυσικού τοκετού, καθώς προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα για τη μητέρα και το νεογνό. Από πού ενημερωθήκατε και πώς επιλέξατε αυτήν τη μέθοδο;

Γνωρίζω όλες τις μεθόδους τοκετού από πολύ μικρή, μιας και η μητέρα μου είναι μαία. Έτσι έχω εξοικειωθεί με τον τοκετό μαθαίνοντας από πρώτο χέρι όλα τα υπέρ και τα κατά για κάθε πιθανό τρόπο με τον οποίο μπορεί να γεννήσει μια γυναίκα. Όταν έγινε ο πρώτος τοκετός στο νερό στην Ελλάδα, είχα εκστασιαστεί! Το να βγαίνει το μωρό στο νερό από το αμνιακό νερό, μου φαίνεται απόλυτα φυσιολογικό, διότι και εγώ έχω πολύ καλή επαφή με το νερό. Έτσι, μετά από μαθήματα ανώδυνου τοκετού, πολύ διάβασμα και ενημέρωση, αποφασίσαμε με το σύζυγό μου να γεννήσουμε με φυσικό τοκετό μέσα στο νερό.

Η αίθουσα «Σαν στο σπίτι» του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ ήταν ό,τι έπρεπε: ένα δωμάτιο πολυτελούς ξενοδοχείου με μια μεγάλη μπανιέρα και όλη την ιατρική στήριξη ενός μαιευτηρίου. Βέβαια, υπάρχει ένα αυστηρό πρωτόκολλο για να γεννήσει κάποια γυναίκα εκεί. Δεν είχαμε καμία επιπλοκή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έγινε φυσικά η έναρξη του τοκετού μετά τις 39 εβδομάδες και έτσι φτάσαμε στο ΛΗΤΩ με συστολές, έτοιμοι για τοκετό... «Σαν στο σπίτι»!

Πώς βιώσατε την εμπειρία του τοκετού στο νερό; Τι ήταν αυτό που συνέβαλε στην πρεμία και προσήλωση στο έργο σας την ώρα του τοκετού;

Χωρίς καμία φαρμακευτική παρέμβαση, μόλις μπήκα στην μπανιέρα, το νερό με βοήθησε να χαλαρώσω και να βρω τις αναπνοές μου. Δεν ξέρω αν θα άντεχα χωρίς τη ζέστη του νερού και την αίσθηση της ελευθερίας που είχα μέσα σε αυτό. Η μουσική που είχαμε επιλέξει, καθώς και

τα κεριά, με βοήθησαν πολύ.

Οι μαίες μου με καθοδηγούσαν ώστε να βοηθήσω τον εαυτό μου και την κόρη μου όσο το δυνατόν περισσότερο, ενώ επέβλεπαν την εξέλιξη του τοκετού. Άλλαζα στάσεις συνέχεια με τη βοήθεια του άντρα μου, μέχρι που τελικά αποφασίσαμε να βγούμε από το νερό στο στάδιο της εξώθησης, για να μπορούμε να έχουμε καλύτερο έλεγχο της κατάστασης και για να ακούμε τους παλμούς της μετά από κάθε εξώθηση, και μεταφερθήκαμε στο κρεβάτι.

Έπειτα από πολλή ώρα η Παντοχαρά Αλεξάνδρα Ουρανού ξεπρόβαλε με διπλή περιτύλιξη! Αμέσως ακούμπησε στο στήθος μου και θήλασε, μετά την πήρε αγκαλιά ο πατέρας της. Όλα αυτά υπό το φως των κεριών και με μουσική. Ήταν μια μαγική εμπειρία!

Θα προτείνατε τον φυσικό τοκετό σε μία μέλλουσα μητέρα;

Η κάθε μητέρα είναι μοναδική, το κάθε παιδί είναι μοναδικό, έτσι ο κάθε τοκετός είναι μοναδικός στο... τετράγωνο. Είναι σημαντικό να πηγαίνουμε με τη ροή των εξελίξεων.

Αυτό που θα πρότεινα στις μητέρες είναι να αφιερώσουν αρκετό χρόνο στην ενημέρωσή τους για τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να γεννήσουν και τα πλεονεκτήματα τους ή τα μειονεκτήματά τους. Διαβάζουμε, ενημερωνόμαστε και μετά επιλέγουμε, πάντα με τη βοήθεια του γυναικολόγου μας.

Πείτε μας λίγα λόγια για τον ιατρό σας, τον κ. Μπιλάλη, αλλά και για το διάστημα παραμονής σας στο ΛΗΤΩ.

Ο κ. Μπιλάλης είναι ένας μοναδικός επιστήμονας, ο οποίος με υποστήριξε στο να γεννήσω με τον τρόπο που ήθελα, πάντα με γνώμονα την ασφάλειά μου και την ασφάλεια της κόρης μου. Σεβάστηκε τις επιθυμίες μου και με άφησε να γεννήσω... δεν με ξεγέννησε. Τον ευχαριστώ θερμά γι' αυτό, καθώς και για τη μοναδική εμπειρία που ζήσαμε.

Το ΛΗΤΩ είναι ένα boutique μαιευτήριο, ζεστό και οικείο. Το προσωπικό είναι άρτια εκπαιδευμένο και «ακούει» τις απαιτήσεις, όσο ιδιαίτερες κι αν είναι αυτές -και πιστέψτε με, οι δικές μας ήταν πολλές.

Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι υποστηρίζει το rooming in, τόσο απαραίτητο για να γίνει η σωστή αρχή για το θηλασμό.

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ
μαιευτήριο ΛΗΤΩ

Μοναδικές υπηρεσίες από το **Μαιευτήριο ΛΗΤΩ**

Το 1999, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε στο ΛΗΤΩ ο πρώτος τοκετός στο νερό. Η διαδικασία των ωδινών, αλλά και της γέννησης εξελίσσονται μέσα σε νερό θερμοκρασίας 37°C, σε ειδικά διαμορφωμένη πισίνα στο χώρο της Αίθουσας Τοκετών. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα στην επίτοκο να κινείται ελεύθερα μέσα στο νερό, χωρίς χορήγηση φαρμάκων, αλλά εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα συνθήκες απόλυτης ασφάλειας, τόσο για την ίδια όσο και για το νεογνό.

Βασίλης Μπακούλας
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Εγκυμοσύνη

Το παρόν και το μέλλον του προγεννητικού ελέγχου

Οι πρόοδοι που έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της εμβρυϊκής ιατρικής θεωρούνταν... επιστημονική φαντασία πριν από 2-3 δεκαετίες. Το αποτέλεσμα πλέον είναι ότι υπάρχουν πλέον ιδιαίτερα αποτελεσματικά μέσα για την έγκαιρη ανίχνευση και την αντιμετώπιση προβλημάτων στα έμβρυα. Ποια είναι, όμως, αυτά τα μέσα που φροντίζουν για υγιή μωρά και χαρούμενους γονείς;

Η υπογονιμότητα στο δυτικό κόσμο και κυρίως η αύξηση της μέσης ηλικίας της νέας μητέρας οδήγησαν στην εφαρμογή προγεννητικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening) για να επισημαίνονται ενδομητρίως τυχόν εμβρυϊκές ανωμαλίες. Το ενδομήτριο screening και η διάγνωση δίνουν στα ζευγάρια την επιλογή να συνεχίσουν μια φυσιολογική εγκυμοσύνη ή να την τερματίσουν στην περίπτωση ανωμαλιών στο έμβρυο.

Τη δεκαετία του 1990 και μετά τη συσχέτιση του συνδρόμου Down με την ηλικία της μητέρας, υπήρξε ταχεία ανάπτυξη ασφαλών μεθόδων και απεικονιστικών τεχνολογιών με παράλληλη αλματώδη βελτίωση των κυτταρογενετικών τεχνικών, με στόχο την επισήμανση ανατομικών και γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου. Ωστόσο, η παρουσία ψευδώς θετικών ή και αρνητικών ευρημάτων οδήγησε στην ολοκλήρωση του ελέγχου με αμνιοπαρακέντηση ή λήψη χοριακών λαχνών (CVS) για να τεθεί η τελική διάγνωση. Όμως, και οι δύο αυτές μέθοδοι, σε πεπειραμένα χέρια, έχουν ελάχιστο κίνδυνο αποβολής ενός εν δυνάμει φυσιολογικού εμβρύου.

Τον τελευταίο χρόνο η απομόνωση ελεύθερου DNA από το περιφερικό αίμα της μητέρας προσφέρεται για πληθυσμιακό (και όχι για διαγνωστικό) έλεγχο και στη χώρα μας και υπόσχεται περισσότερες εφαρμογές στα χρόνια που έρχονται.

Η μεγάλη αλλαγή

Μέχρι πρόσφατα καθοριστικός παράγοντας για την εφαρμογή προωθημένων τεχνικών του εμβρυϊκού ελέγχου υπήρξε η ηλικία της μητέρας, η οποία σήμερα απλώς συνυπολογίζεται, και η απόφαση για την αμνιοπαρακέντηση ή τη λήψη τροφοβλάστης (CVS) βασίζεται στο υπερηχογράφημα και το βιοχημικό έλεγχο του α΄ τριμήνου.

Βασική λοιπόν μεταβολή σήμερα της προγεννητικής φροντίδας είναι το γεγονός ότι στο α΄ τρίμηνο της εγκυμοσύνης

είναι δυνατός πλέον ο υπολογισμός του εξατομικευμένου κινδύνου για κάθε εγκυμοσύνη. Συγκεκριμένα, για πολλές παθολογικές καταστάσεις, όχι μόνο ανατομικές, αλλά και λειτουργικές, όπως ο πρόωρος τοκετός, η προεκλαμψία, η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης και ασφαλώς οι γενετικές δομικές ανωμαλίες, μπορεί να υπολογιστεί ο κίνδυνος και να αντιμετωπιστεί ανάλογα.

Η συνεχής βελτίωση, λοιπόν, στην ποιότητα και τη η διαθεσιμότητα του τεχνικού εξοπλισμού των υπερήχων σε συνδυασμό με την ειδική εκπαίδευση των υπερηχολόγων συνετέλεσε στην έγκαιρη και έγκυρη ανίχνευση του συνδρόμου Down και άλλων τρισωμιών (αυξημένη αυχενική διαφάνεια του εμβρύου, απουσία ρινικού οστού, ανάστροφη ροή στο φλεβώδη πόρο, ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας και παθολογικού βιοχημικού ελέγχου). Η μέτρηση εξάλλου των αντιστάσεων στις μητριαίες αρτηρίες της μητέρας στο α΄ τρίμηνο, καθώς και ο συνυπολογισμός βιοχημικών δεικτών (PAPPA, PLGF) αποτελούν ενδείξεις για προεκλαμψία και ενδομήτρια καθυστέρηση της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Δηλαδή, η πυραμίδα της περιγεννητικής φροντίδας πρόσφατα τροποποιήθηκε με τη συμβολή του καθηγητή Κύπρου Νικολαΐδη και το κέντρο βάρους του εμβρυϊκού screening επικεντρώνεται πλέον στο α΄ τρίμηνο της εγκυμοσύνης, γεγονός το οποίο επιθυμούν, σύμφωνα με μελέτες, και οι ίδιοι οι γονείς.

Οι καινούργιες, μη επεμβατικές μέθοδοι

Στο πλαίσιο της αναζήτησης καινούργιων μη επεμβατικών μεθόδων προγεννητικής διάγνωσης συγκαταλέγεται και η απομόνωση ελεύθερου DNA από το περιφερικό αίμα της μητέρας. Τον τελευταίο χρόνο η μέθοδος αυτή προσφέρεται για πληθυσμιακό (και όχι για διαγνωστικό) έλεγχο και στη χώρα μας και υπόσχεται περισσότερες εφαρμογές στα χρόνια που έρχονται. Τέλος, η εξέλιξη του γενωμικού συγκριτικού υβριδισμού με συστοιχίες (array CGH) είναι μια ελκυστική λύση σε ζευγάρια για την ανίχνευση γονιδιακών νοσημάτων.

Συμπερασματικά, η εμβρυϊκή ιατρική έχει προοδεύσει με έναν τρόπο που θεωρούνταν επιστημονική φαντασία πριν από 2-3 δεκαετίες. Μπορούμε να μάθουμε από τα λάθη μας και να χρησιμοποιήσουμε τα πρόσφατα τεχνολογικά επιτεύγματα για να καθησυχάσουμε τα ζευγάρια για την όσο το δυνατόν πιο έγκαιρη δυνατή διάγνωση του εμβρύου τους και, κατά συνέπεια, για υγιείς απογόνους.

Γεώργιος Μιχαλόπουλος
Μαιευτήρας Χειρουργός
Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Φυσιολογικός τοκετός

Η καλύτερη επιλογή ακόμα και μετά από καισαρική

Μέχρι πρότινος, η γενική εκτίμηση ήθελε τις γυναίκες που γεννούσαν με καισαρική να είναι υποχρεωμένες να γεννήσουν και τα επόμενα παιδιά τους με τον ίδιο τρόπο. Όμως, σχετικές έρευνες και εκτεταμένη πρακτική εμπειρία δείχνουν πλέον ότι ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική είναι δυνατός και εξίσου ασφαλής. Τι δείχνουν, λοιπόν, τα στοιχεία και ποια τα πλεονεκτήματα για τη γυναίκα;

Το ποσοστό των τοκετών με καισαρική τομή στη χώρα μας έχει εδώ και χρόνια ξεπεράσει κατά πολύ το 50%, σε πείσμα των συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για ποσοστά της τάξης του 10%-15%. Τα αίτια γι' αυτήν την απόκλιση είναι ποικίλα, η τελική κατάληξη όμως είναι ότι πλέον χιλιάδες Ελληνίδες έχουν τουλάχιστον μία καισαρική τομή στο ιστορικό τους.

Στο παρελθόν μια γυναίκα που είχε γεννήσει με καισαρική ήταν λίγο-πολύ υποχρεωμένη να γεννήσει και όλα τα επόμενα παιδιά της με τον ίδιο τρόπο. Τις τελευταίες δεκαετίες, όμως, σχετικές έρευνες και εκτεταμένη πρακτική εμπειρία, ειδικά στις ΗΠΑ και τη Μ. Βρετανία, δείχνουν ότι ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική (Vaginal Birth After Caesarean - VBAC) είναι όχι μόνο ασφαλής, αλλά και ιδιαίτερα επιθυμητός από ένα σημαντικό αριθμό γυναικών.

Αυτό που τον καθιστά ελκυστικό είναι η αποφυγή του κινδύνου χειρουργικών επιπλοκών μιας δεύτερης καισαρικής, η κατά μέσο όρο μικρότερη απώλεια αίματος, ο βραχύτερος χρόνος ανάρρωσης μετά τη γέννα, ο σαφώς ελαττωμένος πόνος μετά τον τοκετό και η μικρότερη πιθανότητα να αναπτύξει το νεογνό αναπνευστικές επιπλοκές. Επιπλέον δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο τρόπος τοκετού έχει συχνά ψυχολογικές προεκτάσεις – αρκετές γυναίκες που γεννούν με καισαρική τομή βιώνουν την εμπειρία με τραυματικό τρόπο και δεν επιθυμούν να την επαναλάβουν.

Η πιθανότητα επιτυχούς φυσιολογικού τοκετού μετά από καισαρική είναι της τάξης του 70%-80%.

Τα νέα δεδομένα

Ο λόγος που παλαιότερα ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική θεωρούνταν επικίνδυνος ήταν η αντίληψη ότι η τομή στη μήτρα δε θα αντέξει τις συσπάσεις και θα ανοίξει (δηλαδή θα συμβεί ρήξη τομής), επιπλοκή σοβαρή τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Τελικά αποδείχτηκε ότι αυτό συμβαίνει σε ποσοστό μόλις 0,5%, δηλαδή σε μία στις 200 γυναίκες που θα δοκιμάσουν VBAC. Να σημειωθεί ότι στην ιατρική επιπλοκές που συμβαίνουν σε ποσοστό κάτω του 1% θεω-

Symphony της Medela.

Ασφάλεια & Καινοτομία στη διάθεσή σας.

Η "Τεχνολογία άντλησης 2 φάσεων" της Symphony μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού των βρεφών και αποδεδειγμένα εξασφαλίζει περισσότερο μητρικό γάλα σε λιγότερο χρόνο με ήπια, άνετη και αποτελεσματική άντληση.

Σύγχρονη: το μόνο νοσοκομειακό θήλαστρο με «Τεχνολογία 2 φάσεων»
Πρακτική: απλή και ασφαλής, λειτουργεί με ένα μόνο κουμπί
Ευέλικτη: προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε οικογένειας

Η Symphony είναι διαθέσιμη προς ενοικίαση κατόπιν παραγγελίας σε όλη την Ελλάδα. **Επωφεληθείτε από την ειδική προσφορά** δωρεάν χρήσης βρεφοζυγού σε όλη τη διάρκεια της ενοικίασης της Symphony! Η προσφορά ισχύει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και έως εξαντλήσεως των αποθεμάτων.

Symphony™

2 PHASE

BPA free

Ειδική προσφορά

δωρεάν χρήση βρεφοζυγού

medela

klinikum plus

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ & ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε

www.facebook.com/medela.gr

www.klinikum.gr

ρούνται σπάνιες. Από εκεί και πέρα η πιθανότητα επιτυχούς VBAC (δηλαδή προσπάθειας που καταλήγει με επιτυχία σε φυσιολογικό τοκετό) είναι της τάξης του 70%-80%, μέγεθος παρόμοιο με τη στατιστική πιθανότητα φυσιολογικού τοκετού στο γενικό πληθυσμό. Με άλλα λόγια μια γυναίκα που έχει γεννήσει με καισαρική έχει άριστη πιθανότητα να γεννήσει φυσιολογικά στην επόμενη εγκυμοσύνη.

Πότε ενδείκνυται, ποιες οι διαφορές

Ένα άλλο βασικό ερώτημα είναι αν η VBAC είναι κατάλληλη για όλες τις εγκύους. Η πλειονότητα των γυναικών πληρούν τις προϋποθέσεις για να δοκιμάσουν VBAC. Οι μόνες απόλυτες αντενδείξεις που επιβάλλουν επανάληψη της καισαρικής είναι: α) το να είναι η καισαρική τομή κάθετη αντί για οριζόντια που είναι το σύνηθες (κατά κανόνα οι κάθετες τομές γίνονται σε ορισμένες περιπτώσεις πρόωρων τοκετών), β) να υπάρχει ιστορικό ρήξης της μήτρας, και γ) να υπάρχει απόλυτη αντένδειξη φυσιολογικού τοκετού εν γένει (π.χ. να είναι ο πλακούντας προδρομικός).

Όλες οι άλλες σχετικές αντενδείξεις, όπως για παράδειγμα η παχυσαρκία, το αυξημένο βάρος του εμβρύου, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο πρόωρος τοκετός, οι πολλαπλές προηγούμενες καισαρικές τομές, τυχόν προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις στη μήτρα (π.χ. για αφαίρεση ινομυωμάτων) κ.ά. πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τον κατάλληλα εκπαιδευμένο μαιευτήρα, ο οποίος θα κρίνει την ασφάλεια και την πιθανότητα επιτυχίας του VBAC στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Ακόμα ένα βασικό ερώτημα είναι αν έχει διαφορές το VBAC από το φυσιολογικό τοκετό απουσία προηγούμενης καισαρικής. Η μόνη ουσιαστικά διαφορά είναι ότι από μαιευτικής άποψης απαιτείται προσεκτική παρακολούθηση τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου κατά την ώρα του τοκετού και το ότι αποφεύγονται όσο το δυνατόν οι ιατρικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα προτιμούμε να μη χρησιμοποιούμε φάρμακα που ξεκινούν ή επιταχύνουν την εξέλιξη του τοκετού, γιατί η χρήση τους αυξάνει το ποσοστό ρήξης της μήτρας. Κατά τα άλλα η διαδικασία εξελίσσεται με τον ίδιο τρόπο όπως σε οποιονδήποτε άλλο τοκετό. Το ίδιο ισχύει και για τη χρήση επισκληρίδιας αναισθησίας, η οποία, παρά τις παλαιότερες αντιλήψεις, μπορεί κάλλιστα να χρησιμοποιηθεί.

Άριστα αποτελέσματα

Ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική δεν είναι λοιπόν τόσο εξωτικός όσο πιθανά ακούγεται. Εφαρμόζεται εδώ και δεκαετίες στο εξωτερικό και πλέον τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, με άριστα αποτελέσματα και υψηλά ποσοστά ασφάλειας. Φυσικά απαιτείται να λαμβάνει χώρα σε πλήρως εξοπλισμένο μαιευτήριο, από μαιευτική ομάδα με πείρα στη μέθοδο και με προσεκτική παρακολούθηση. Υπό αυτές τις συνθήκες είναι μια ασφαλής και ρεαλιστική επιλογή που ευτυχώς έχουν πλέον οι γυναίκες και στη χώρα μας.

υγεία
για το παιδί

108 ΝΕΟΓΝΑ & ΟΡΑΣΗ Τα συνήθη οφθαλμολογικά προβλήματα τον πρώτο χρόνο
110 ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ Τα οφέλη της απεικόνισης στον προεγχειρητικό προγραμματισμό των ασθενών
116 ΟΓΚΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ Πώς αντιμετωπίζονται στην παιδική ηλικία | **118** ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ Τα πρώτα βήματα στον παιδικό σταθμό

110 Ο σταθερός στραβισμός τον πρώτο χρόνο της ζωής δεν είναι ούτε «φυσιολογικός» ούτε «φτιάχνει από μόνος του».

120 Οχι μόνο το παιδί αλλά και οι γονείς πρέπει να προετοιμαστούν κατάλληλα για τον παιδικό σταθμό.

Γεωργία Χρούσου
Παιδοοφθαλμίατρος,
Διευθύντρια Οφθαλμολογικού Τμήματος
Παίδων ΜΗΤΕΡΑ,
Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας
Πανεπιστημίου Georgetown, ΗΠΑ

Νεογνά & Όραση

Τα συνήθη οφθαλμολογικά προβλήματα τον πρώτο χρόνο

Ο πρώτος χρόνος της ζωής ενός βρέφους είναι καθοριστικός για την ανάπτυξη και του οπτικού του συστήματος. Μάλιστα, για το θέμα υπάρχουν πολλοί μύθοι, που μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση στους γονείς. Ποια είναι, λοιπόν, τα συνήθη προβλήματα και πώς αντιμετωπίζονται;

Ο πρώτος χρόνος της ζωής του παιδιού είναι πολύ σημαντικός για την ανάπτυξη του οπτικού συστήματος. Σ' αυτήν την περίοδο ο οφθαλμός βρίσκεται σε ταχεία ανάπτυξη και τυχόν αναπτυξιακές ανωμαλίες μπορεί να έχουν μόνιμη αρνητική επίδραση στην υγεία του. Στη συνέχεια εξετάζονται μερικά από τα θέματα που μπορεί να προβληματίσουν τους γονείς τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού τους.

Καθυστέρηση της προσήλωσης σε πρόσωπα και αντικείμενα

Όλοι οι γονείς είναι ανυπόμονοι να αναπτύξουν οπτική επικοινωνία με το νεογέννητο και ανησυχούν αν αυτό δεν συμβαίνει. Πολλά νεογέννητα προσηλώνουν στο πρόσωπο των γονιών, ιδιαίτερα της μητέρας, κατά το θηλασμό από τις πρώτες μέρες της ζωής τους. Αυτό, όμως, δεν είναι απαραίτητο. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι είναι απόλυτα φυσιολογικό εάν ακόμη και ένα τελειόμηνο βρέφος δεν προσηλώνει σε πρόσωπα ή αντικείμενα τους πρώτους δύο μήνες της ζωής του. Πρέπει όμως να αρχίσει να προσηλώνει και να παρακολουθεί μετά το διάστημα αυτό. Όσον αφορά τα πρόωρα βρέφη, το αντανακλαστικό της προσήλωσης και παρακολούθησης συνήθως καθυστερεί περισσότερο, ανάλογα με τον βαθμό της προωρότητας. Γενικά τα βρέφη τους πρώτους 2-3 μήνες της ζωής τους βλέπουν καλύτερα σε απόσταση 30-50 εκατοστών. Η όρασή τους αναπτύσσεται σταδιακά και πιστεύεται ότι τελικά φτάνει τα 10/10 σε ηλικία ενός έτους.

Στραβισμός

Στραβισμός είναι η κατάσταση εκείνη στην οποία τα μάτια δεν είναι στην ίδια ευθεία. Το ένα μάτι βλέπει ίσια και το άλλο στρέφεται προς μία άλλη κατεύθυνση, συνήθως προς τη μύτη. Τα βρέφη με στραβισμό δε βλέπουν διπλά, γιατί ο παιδικός εγκέφαλος απορρίπτει την εικόνα που έρχεται από τον οφθαλμό που στραβίζει. Έτσι, όμως, ο οφθαλμός αυτός δεν χρησιμοποιείται και γίνεται αμβλυωπικός («τεμπέλικο μάτι»). Με άλλα λόγια το βρέφος με στραβισμό στερείται διοφθάλμου οράσεως (βλέπει με το ένα μάτι) και διατρέχει τον κίνδυνο να χάσει όραση από τον οφθαλμό που στραβίζει, πρόβλημα που θα το συνοδεύει σε όλη του τη ζωή αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Και εδώ υπάρχουν οι περισσότεροι μύθοι γι' αυτό το πρόβλημα.

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι ο σταθερός στραβισμός τον πρώτο χρόνο της ζωής δεν είναι ούτε «φυσιολογικός» ούτε «φτιάχνει από μόνος του». Ακόμη και με την υποψία

Ο σταθερός στραβισμός τον πρώτο χρόνο της ζωής δεν είναι ούτε «φυσιολογικός» ούτε«φτιάχνει από μόνος του».

στραβισμού είναι απαραίτητη η εξέταση από οφθαλμίατρο. Κατ' αρχάς θα χρειαστεί να διαγνωστεί σωστά η ύπαρξη ή όχι στραβισμού. Συχνά οι γονείς νομίζουν ότι το βρέφος έχει στραβισμό, ενώ στην πραγματικότητα δεν έχει (ψευδοστραβισμός). Κι αυτό γιατί σε μερικά βρέφη η βάση της μύτης σ' αυτήν την ηλικία είναι επίπεδη με έξτρα δέρμα στα πλάγια (επίκανθος), που δημιουργούν την ψευδή εντύπωση ότι το βρέφος έχει συγκλίνοντα στραβισμό. Με την πάροδο της ηλικίας η εντύπωση αυτή εξαφανίζεται, καθώς ομαλοποιείται η ανατομία της περιοχής.

Επιπλέον η οφθαλμολογική εξέταση θα αποκλείσει τυχόν οφθαλμικές παθήσεις καθώς ο στραβισμός μπορεί να είναι το πρώτο σημείο ενός ενδοφθάλμιου προβλήματος. Τέλος, ο οφθαλμίατρος θα αντιμετωπίσει τον στραβισμό ανάλογα με τον τύπο του, την ύπαρξη ή μη αμβλυωπίας και άλλα κριτήρια. Το σημαντικό είναι να γίνει διάγνωση και σωστή αντιμετώπιση και να γίνει έγκαιρα.

Απόφραξη ρινοδακρυϊκού πόρου

Ένα άλλο συχνό πρόβλημα του πρώτου χρόνου της ζωής είναι η απόφραξη του ρινοδακρυϊκού πόρου και οφείλεται σε αποτυχία δημιουργίας ανοικτού αγωγού που φέρνει τα δάκρυα από τον οφθαλμό στο πίσω μέρος της μύτης. Συχνά το πρόβλημα αυτό δεν είναι εμφανές μέχρι τη δεύτερη ή την τρίτη εβδομάδα της ζωής. Παρουσιάζεται σαν ένας υγρός οφθαλμός, με τα δάκρυα να λιμνάζουν στο κάτω βλέφαρο ή και πολλές φορές να τρέχουν στο μάγουλο. Συνήθως υπάρχουν βλεννοπυώδεις εκκρίσεις, λόγω των λοιμώξεων που δημιουργούνται στο κλειστό αυτό σύστημα και σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται ερυθρότητα του παρακειμένου δέρματος.

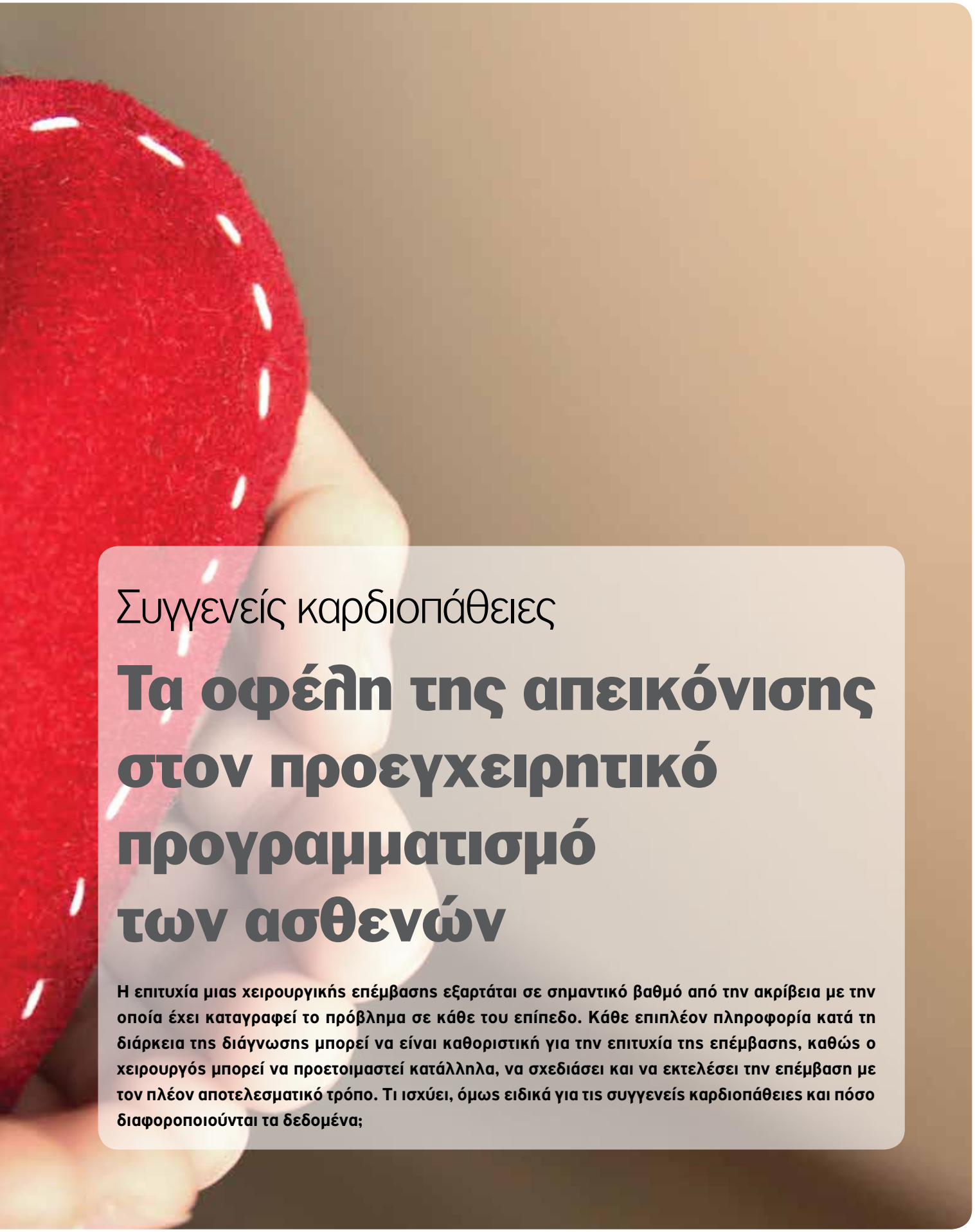
Το πρόβλημα αντιμετωπίζεται κατ' αρχάς συντηρητικά (με τοπική αντιβιοτική αλοιφή και μασάζ) γιατί στο 90% των περιπτώσεων υπάρχει αυτόματη διάνοιξη. Μόνο το 10% των βρεφών χρειάζεται διάνοιξη του πόρου υπό αναισθησία, εάν ο πόρος δεν έχει ανοίξει μέχρι την ηλικία των 10-12 μηνών.

Σπανιότερα προβλήματα

Άλλα, λιγότερο συχνά, προβλήματα που μπορεί να παρατηρηθούν τον πρώτο χρόνο της ζωής είναι ο νυσταγμός (συνεχείς ακούσιες κινήσεις των οφθαλμών), ο συγγενής καταρράκτης (θολερότητα του φακού) και άλλες συγγενείς ανωμαλίες στην ανάπτυξη των οφθαλμών.

Σε κάθε περίπτωση το βρέφος χρειάζεται προσεκτική επισκόπηση των οφθαλμών του κατά την πρώτη του εξέταση από τον παιδίατρο στο μαιευτήριο ή, ακόμα καλύτερα, μια εξέταση από οφθαλμίατρο αν υπάρχει δυνατότητα.

110



Συγγενείς καρδιοπάθειες

Τα οφέλη της απεικόνισης στον προεγχειρητικό προγραμματισμό των ασθενών

Η επιτυχία μιας χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ακρίβεια με την οποία έχει καταγραφεί το πρόβλημα σε κάθε του επίπεδο. Κάθε επιπλέον πληροφορία κατά τη διάρκεια της διάγνωσης μπορεί να είναι καθοριστική για την επιτυχία της επέμβασης, καθώς ο χειρουργός μπορεί να προετοιμαστεί κατάλληλα, να σχεδιάσει και να εκτελέσει την επέμβαση με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο. Τι ισχύει, όμως ειδικά για τις συγγενείς καρδιοπάθειες και πόσο διαφοροποιούνται τα δεδομένα;

Αφροδίτη Τζίφα
Παιδοκαρδιολόγος & Καρδιολόγος Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Διευθύντρια Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Η άποψη του παιδοκαρδιολόγου

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες εμφανίζονται με συχνότητα περίπου 8/1.000 γεννήσεις και στην πλειονότητά τους μπορούν να διαγνωστούν προγεννητικά. Είναι η συχνότερη αιτία συγγενών (εκ γενετής) ανωμαλιών, αλλά και η πλέον αντιμετωπίσιμη, καθώς μπορεί να γίνει πλήρης αποκατάσταση της πάθησης στη συντριπτική τους πλειονότητα. Είναι γνωστό ότι το περίπου 30% των συγγενών καρδιοπαθειών θα χρειαστούν αντιμετώπιση μέσα στο πρώτο έτος της ζωής είτε με καθετηριασμό καρδιάς είτε με ανοικτό χειρουργείο, ενώ η πρόγνωσή τους έχει άμεση εξάρτηση από την καλή προεπεμβατική προετοιμασία. Αυτή συνίσταται αφενός στην έγκαιρη προγεννητική διάγνωση και τον προγραμματισμό του τοκετού σε κέντρο με παιδοκαρδιολογική υποστήριξη, ούτως ώστε οι πρώτοι θεραπευτικοί χειρισμοί να γίνουν άμεσα, αφετέρου στην άρτια προεγχειρητική απεικονιστική διερεύνηση.

Η λεπτομερής προεγχειρητική μελέτη της καρδιακής ανατομίας με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους επιτρέπει την ακριβή διάγνωση και την επιτυχή καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών.

Οι τρόποι διάγνωσης

Η αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών σε όλο το φάσμα ηλικιών, από τη νεογνική μέχρι την ενήλικο ζωή, γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό που έχουν την εμπειρία και γνώση των εκ γενετής καρδιακών παθήσεων. Ο κύριος τρόπος διάγνωσης και διαχρονικής παρακολούθησης των συγγενών καρδιοπαθειών είναι η υπερηχογραφία καρδιάς (triplex).

Η υπερηχογραφία είναι ανώδυνη, ταχεία και χωρίς κινδύνους για τον άρρωστο. Ως εκ τούτου, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξή της και την εφαρμογή ειδικών υπερηχογραφικών τεχνικών (όπως η τρισδιάστατη υπερηχογραφία) για τη διάγνωση και την περιεγχειρητική αντιμετώπιση του ασθενούς.

Στις μέρες μας ο κάθε ασθενής με συγγενή καρδιοπάθεια που χειρουργείται για αποκατάσταση της συγγενούς καρδιοπάθειας, πρέπει προ της εξόδου του από τη χειρουργική αίθουσα να ελέγχεται υπερηχογραφικά με διοισοφάγειο, τρισδιάστατο ή επικαρδιακό υπερηχογράφημα.

Σε πιο σύμπλοκες καρδιοπάθειες ή όταν είναι απαραίτητο να ελεγχθούν οι ροές διαμέσου των αγγείων και η συμμετρία των δομών και κοιλιών της καρδιάς, η προεγχειρητική εκτίμηση γίνεται με μαγνητική τομογραφία καρδιάς. Σε μικρές ηλικίες, μέχρι 6 ετών, η μαγνητική τομογραφία

πραγματοποιείται με αναισθησία σε εξειδικευμένα κέντρα, καθώς ο θώρακας πρέπει να είναι ακίνητος κατά τη λήψη εικόνων για αποφυγή απεικονιστικών artifacts. Ενίοτε η μαγνητική τομογραφία είναι απαραίτητη ακόμα και άμεσα μετεγχειρητικά, εντός των πρώτων ωρών, για να ελεγχθεί το αποτέλεσμα -κυρίως αγγείων- που δεν είναι εύκολο να απεικονιστούν υπερηχογραφικά.

Ο διαγνωστικός καρδιακός καθετηριασμός είναι επεμβατική μέθοδος απεικόνισης και εμπεριέχει ακτινοβολία. Ως εκ τούτου έχει αντικατασταθεί από τη μαγνητική τομογραφία σε μεγάλο μέρος των περιπτώσεων.

Για τον ίδιο λόγο, ειδικά στους παιδιατρικούς ασθενείς που έχουν υπερευαισθησία ιστών στην ακτινοβολία, δεν χρησιμοποιείται η αξονική τομογραφία καρδιάς πλην μεμονωμένων και σπανίων περιπτώσεων, όπως όταν ο ασθενής φέρει βηματοδότη.

Πρόσφατα στις απεικονιστικές δυνατότητες έχει εισέλθει και το cardiac 3D printing, το οποίο παράγεται μετά τη λήψη δεδομένων με μαγνητική ή αξονική τομογραφία. Σε περιπτώσεις πειραμένα χειρουργικά χέρια η μέθοδος αυτή (που ακόμα χρησιμοποιείται ερευνητικά και είναι υψηλού κόστους) έχει εκτιμηθεί ότι χρειάζεται σε περίπου 1% των ασθενών, όμως ενδέχεται, με την πρόοδο της τεχνολογίας, να γίνει περισσότερο ρουτίνα στην καθημερινή πράξη.

Υψίστης σημασίας

Συμπερασματικά, ο ρόλος της περιεγχειρητικής απεικόνισης είναι υψίστης σημασίας για το τελικό αποτέλεσμα και τη μελλοντική πρόγνωση του ασθενούς. Η προεγχειρητική καθοδήγηση του χειρουργού πρέπει να είναι πλήρης ούτως ώστε να μη βρεθεί προ εκπλήξεων στη χειρουργική αίθουσα. Επίσης, ο έλεγχος του αποτελέσματος προ της εξόδου του ασθενούς από τη χειρουργική αίθουσα πρέπει να είναι ρουτίνα στην κλινική πράξη προς διασφάλιση άριστων χειρουργικών αποτελεσμάτων.

Τέλος, η ιατρική κοινότητα πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση για την εφαρμογή νέων μεθόδων που θα στοχεύουν ένα ακόμα πιο σπάνιο και δύσκολο απεικονιστικά πληθυσμό.

Αυξέντιος Καλαγκός

Καρδιοαγγειοχειρουργός, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Γενεύης και Διευθυντής Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Παναγιώτης Σφυρίδης

Καρδιοχειρουργός, Επιμελητής Παιδοκαρδιοχειρουργικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Η άποψη του καρδιοχειρουργού

Η μεγάλη πρόοδος των απεικονιστικών εξετάσεων στις μέρες μας έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των ασθενών με συγγενή καρδιοπάθεια. Ειδικότερα, η τεχνολογική εξέλιξη της πολυτομικής αξονικής τομογραφίας (multidetector CT) και της απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού καρδίας (MRI) έχουν συμβάλει καθοριστικά στην προεγχειρητική απεικόνιση και τη διάγνωση των συγγενών καρδιοπαθειών, καθώς και στην ταξινόμησή τους. Έτσι μπορούμε με ακρίβεια να σχεδιάσουμε την καρδιοχειρουργική επέμβαση. Η κατά τμήματα (τμηματική) ανατομική ανάλυση της απεικόνισης στην προεγχειρητική εκτίμηση των συγγενών καρδιοπαθειών εισήχθη πριν από 25 χρόνια από τον Van Praagh και συνίσταται σε διερεύνηση της καρδιακής ανατομίας σε τρία επίπεδα (κόλπων, κοιλιών και μεγάλων αγγείων). Ακολούθως, καθορίζονται οι σχέσεις μεταξύ των κόλπων και κοιλιών και των κοιλιών με τα μεγάλα αγγεία.

Τέλος, διερευνάται η ύπαρξη ανωμαλιών των καρδιακών κοιλοτήτων, του μεσοκοιλιακού και μεσοκολπικού διαφράγματος, του χώρου εξόδου των κοιλιών (παρουσία και βαθμός απόφραξης) και των μεγάλων αγγείων. Στο πλαίσιο του προεγχειρητικού ελέγχου μπορούμε επίσης να ανιχνεύσουμε την παρουσία συγγενών ανωμαλιών της ανατομίας σε μεμονωμένα τμήματα του καρδιαγγειακού συστήματος (π.χ. αγγειακοί δακτύλιοι, ανώμαλη έκφυση δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας).

Σπουδαίες πληροφορίες

Η MRI καρδίας τα τελευταία χρόνια είναι επιπρόσθετα πολύτιμο εργαλείο στην εκτίμηση του μεγέθους των καρδιακών κοιλοτήτων και της λειτουργίας των κοιλιών (ιδιαίτερα της δεξιάς κοιλίας, η οποία είναι δύσκολο να αξιολογηθεί με ηχοκαρδιογράφημα).

Η επίπτωση των σύμπλοκων συγγενών καρδιοπαθειών, αν και μικρή, δεν μπορεί να αγνοηθεί. Περιλαμβάνουν πολλαπλές ανωμαλίες και απαιτούν ολοκληρωμένη και λεπτομερή απεικόνιση ώστε να εξασφαλίσουν τον πληρέστερο δυνατόν προεπεμβατικό ή προεγχειρητικό σχεδιασμό.

Η γνώση της σχέσης των καρδιακών δομών μεταξύ τους (κόλποι, κοιλίες και μεγάλα αγγεία) και με το θωρακικό τοίχωμα, είναι απαραίτητη κατά το σχεδιασμό επανεπεμβάσεων, που είναι συχνές στην καρδιοχειρουργική των συγγενών καρδιοπαθειών. Ανατομικές δομές όπως οι στεφανιαίες αρτηρίες ή η ανιούσα αορτή, μπορεί να βρίσκονται πολύ κοντά ή προσκολλημένες στην κάτω επιφάνεια του στέρνου ή στο θωρακικό τοίχωμα. Η πρόσφατη εισαγωγή της απεικόνισης με τρισδιάστατη ανασύσταση των εικόνων

(π.χ. 3D echocardiogram, 3D MRI), παρέχει στο χειρουργό ένα ανατομικό μοντέλο της καρδιάς και των δομών του μεσοθωρακίου που διευκολύνει τον προεγχειρητικό προγραμματισμό και σχεδιασμό. Η MRI έχει το πλεονέκτημα της μηδενικής ακτινοβολίας και για το λόγο αυτό έχει πρωταρχικό ρόλο στο σχεδιασμό επαναδιάνοιξης στερνοτομής.

Οφείλουμε, επίσης, να τονίσουμε ότι οι ενήλικες με συγγενείς καρδιοπάθειες έχουν συνήθως υποστεί πολλαπλές διαγνωστικές επεμβατικές ή και θεραπευτικές παρεμβάσεις, που οδηγούν αρκετές φορές σε ίνωση, στένωση και απόφραξη των περιφερικών αρτηριών και φλεβών στον τράχηλο ή και στη βουβωνική χώρα. Η γνώση της βατότητας των περιφερικών αγγείων είναι μεγάλης σημασίας, διότι η εισαγωγή στην εξωσωματική κυκλοφορία από τα περιφερικά αγγεία είναι στρατηγικής σημασίας εναλλακτική λύση στο πλαίσιο μιας υψηλού κινδύνου επαναδιάνοιξης του στέρνου. Η διερεύνηση αυτή γίνεται στον προεγχειρητικό έλεγχο, με μεγάλη ακρίβεια, με αξονική και μαγνητική αγγειογραφία.

Το περίπου 30% των συγγενών καρδιοπαθειών θα χρειαστούν αντιμετώπιση μέσα στο πρώτο έτος της ζωής, ενώ η πρόγνωσή τους έχει άμεση εξάρτηση από την καλή προεπεμβατική προετοιμασία.

Πολύτιμο εργαλείο

Συμπερασματικά, η λεπτομερής προεγχειρητική μελέτη της καρδιακής ανατομίας με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους επιτρέπει την ακριβή διάγνωση και την επιτυχή καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση των συγγενών καρδιοπαθειών. Η εξαιρετικής ποιότητας ανάδειξη της καρδιακής ανατομίας με την πολυτομική αξονική τομογραφία (multidetector CT) και τη μαγνητική τομογραφία καρδίας (MRI) έχει συμβάλει στην άριστη προεγχειρητική προετοιμασία και το σχεδιασμό της χειρουργικής μεθόδου και τεχνικής.

Τέλος, η προσθήκη της τρισδιάστατης εκτύπωσης της καρδιακής ανατομίας (3D printing) στη φαρέτρα της προεγχειρητικής απεικόνισης, μπορεί να διασφαλίσει το βέλτιστο σχεδιασμό της χειρουργικής αντιμετώπισης πιο σύμπλοκων μορφών ή πιο απαιτητικών στην απεικόνιση συγγενών καρδιοπαθειών.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΔΕΛΤΑ Advance

θεμέλιο ζωής

Τα υψηλής θρεπτικής αξίας ΔΕΛΤΑ Advance προϊόντα, αποτέλεσμα πολυετούς μελέτης επιστημόνων, είναι ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα προϊόντα για να συμβάλλουν στην κάλυψη των αναγκών ανάπτυξης των παιδιών στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Τα χαρακτηριστικά των προϊόντων ΔΕΛΤΑ Advance αποτελούν για εσάς εγγύηση, καθώς:

το γιαούρτι

- Περιέχει επιλεγμένες γαλακτικές καλλιέργειες, κατάλληλες για βρέφη.
- Είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνες** και **γαλακτικό σίδηρο,** μια από τις πιο απορροφήσιμες μορφές σιδήρου.

το γάλα

- Αποτελεί φυσική πηγή **ασβεστίου, φωσφόρου,** και **πρωτεϊνών γάλακτος** και είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνη D,** στοιχεία απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη των οστών των παιδιών.
- Αποτελεί **εξαίρετη πηγή σιδήρου,** ο οποίος συμβάλλει στη φυσιολογική γνωσιακή ανάπτυξη των παιδιών, και περιέχει **βιταμίνη C,** η οποία βοηθά στην απορρόφησή του από τον οργανισμό.
- Περιέχει **ω6** & **ω3** (**πολυακόρεστα λιπαρά οξέα**), τα οποία είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη & εξέλιξη των παιδιών.
- Περιέχει την αναγκαία ποσότητα **ιχνοστοιχείων & σημαντικών βιταμινών της ομάδας Β,** που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.

ΔΕΛΤΑ Advance επιδόρπια γιαουρτιού

ΔΕΛΤΑ Advance 12+ μηνών συμπυκνωμένο ρόφημα γάλακτος

ΔΕΛΤΑ Advance ρόφημα γάλακτος από φρέσκο παστεριωμένο γάλα

ΔΕΛΤΑ Advance ρόφημα γάλακτος υψηλής θερμικής επεξεργασίας

ΔΕΛΤΑ Advance ρόφημα γάλακτος υψηλής θερμικής επεξεργασίας με μειωμένη λακτόζη

Σπυρίδων Σγούρος,
Χρήστος Χαμηλός,
Παναγιώτης Κόκκαλης

Παιδο-Νευροχειρουργικό
Τμήμα ΜΗΤΕΡΑ

Όγκοι Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

Πώς αντιμετωπίζονται στην παιδική ηλικία

Οι όγκοι στον εγκέφαλο είναι η δεύτερη σε συχνότητα κακοήθεια που μπορεί να εμφανιστεί κατά την παιδική ηλικία. Τα συμπτώματα είναι ποικίλα, ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία τους. Τι πρέπει να γνωρίζουμε, λοιπόν;

Οι όγκοι εγκεφάλου είναι η δεύτερη πιο συχνή μορφή κακοήθειας στην παιδική ηλικία, μετά τη λευχαιμία, και φτάνουν στο 20% όλων των μορφών καρκίνου, ενώ είναι και η συχνότερη μορφή συμπαγών όγκων στην παιδική ηλικία. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 30/1.000.000 ετησίως.

Οι όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) μπορούν να ταξινομηθούν με βάση την ανατομική τους κατανομή ή με βάση τα ιστολογικά τους χαρακτηριστικά, ανάλογα με το βασικό κύτταρο προέλευσης, σύμφωνα με την ταξινόμηση του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO). Συχνότεροι στα παιδιά είναι οι πρωτοπαθείς όγκοι, ενώ στους ενήλικες οι μεταστατικοί. Ανατομικά, συχνότεροι είναι οι υποσκηνιδιακοί όγκοι (55%), ακολουθούν οι υπερσκηνιδιακοί (40%) και πιο σπάνιοι οι όγκοι σπονδυλικής στήλης (5%).

Όσον αφορά στην αιτιολογία των όγκων του ΚΝΣ, δεν έχουν ενοχοποιηθεί κάποιοι συγκεκριμένοι περιβαλλοντικοί παράγοντες, αλλά ορισμένες μελέτες έχουν πιθανολογήσει αρνητική επίδραση ιονίζουσας ακτινοβολίας και έκθεση της μητέρας σε κηροζίνη και σε διατροφικά προϊόντα που περιέχουν νιτροειδείς ουσίες, όπως για παράδειγμα μπίρα και ορισμένα κρέατα. Την τελευταία δεκαετία, οι έρευνες έχουν εστιάσει σε γενετικές ανωμαλίες που έχουν παρατηρηθεί σε όγκους εγκεφάλου. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες που έχουν διαπιστωθεί, περιλαμβάνουν αλλοίωση του χρωμοσώματος 17, του 22, του 10 και εξαλλαγή του γονιδίου P53. Οι όγκοι του ΚΝΣ μπορούν να εμφανίζονται στα πλαίσια μίας εκ των φακοματώσεων (νευροϊνομάτωση τύπου 1 και 2), της οζώδους σκλήρυνσης και του συνδρόμου Von Hippel Lindau.

Η διάγνωση των παθήσεων γίνεται με χρήση αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας, οι οποίες τα τελευταία χρόνια είναι προσβάσιμες από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Κλινικά συμπτώματα

Οι όγκοι εγκεφάλου παρουσιάζονται με συμπτώματα που

προκαλούνται είτε από την αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης είτε του συνοδού υδροκέφαλου είτε από την επίδραση του όγκου στις γύρω εγκεφαλικές δομές. Η επίδραση αυτή μπορεί να λαμβάνει τη μορφή νευρολογικού ελλείματος, όπως ημιπάρεση - μονοπάρεση, σκότωμα οπτικού πεδίου, ενδοκρινοπάθειας ή επιληψίας. Όγκοι νωτιαίου μυελού μπορούν να προκαλέσουν κύφωση ή σκωλίωση, που μπορούν να είναι και τα μόνα συμπτώματα αρχικά, ενώ καθώς εξελίσσονται, προκαλούν αισθητικά και κινητικά ελλείμματα στα άνω και κάτω άκρα έως και τετραπάρεση. Κακοήθεις όγκοι έχουν μικρή διάρκεια συμπτωμάτων (εβδομάδες), ενώ καλοήθεις όγκοι μπορεί να έχουν διάρκεια μέχρι και αρκετούς μήνες.

Ο πονοκέφαλος είναι σύμπτωμα που συνήθως περιγράφεται από παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών. Παιδιά στα πρώτα 3-4 έτη της ζωής δεν μπορούν να περιγράψουν πονοκέφαλο, αλλά προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή με άλλους τρόπους, όπως επαναλαμβανόμενες κινήσεις - χτυπήματα στο κεφάλι, τράβηγμα μαλλιών ή αυτιών και άλλα. Σε ακόμα μικρότερα παιδιά, η ενδοκρανιακή υπέρταση μπορεί να εμφανιστεί σαν νευρικότητα, ευερεθιστότητα, απώλεια ορέξεως και μία ευρύτερη απώλεια ενδιαφέροντος στα παιχνίδια. Άλλα ευρήματα είναι το οίδημα της οπτικής θηλής (σε 40%-60% των παιδιών) και η παράλυση της έκτης εγκεφαλικής συζυγίας (σε 20% των παιδιών με ημισφαιρικούς όγκους) και εμφανίζεται ως νέος στραβισμός. Παιδιά με όγκο στον οπίσθιο βόθρο συχνά εμφανίζονται με εμέτους και αστάθεια βάδισης, ως προεξάρχοντα συμπτώματα.

Η διάγνωση των παθήσεων γίνεται με χρήση αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας, οι οποίες τα τελευταία χρόνια είναι προσβάσιμες από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Θεραπεία

Σκοπός της θεραπείας είναι η βελτίωση των συμπτωμάτων και η επίτευξη μακράς και καλής ποιότητας επιβίωσης. Συνήθως η πλήρης χειρουργική εξαίρεση δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ίαση ή βελτιστοποίηση της επιβιώσεως.

Τα τελευταία 20 έτη έχουν σημαντικά βελτιωθεί οι χειρουργικές τεχνικές αφαιρέσεως όγκου του εγκεφάλου στα παιδιά. Σημαντικό ρόλο σε αυτό έπαιξε η χρήση του χειρουργικού μικροσκοπίου, του ενδοσκοπίου, του υπερηχητικού αναρροφητήρα, της στερεοταξίας και της νευροπλοήγησης. Η θεραπεία περιλαμβάνει ολική ή μερική εκτομή σαν πρώτο στάδιο και ακολουθεί χρήση χημειοθεραπείας, ακτινοθεραπείας, συνδυασμού τους ή ακόμα και απλής παρακολούθησης αναλόγως της ιστολογικής εξέτασης.

Οι ιστολογικά καλοήθεις όγκοι έχουν 5ετή επιβίωση 70%-90% ανάλογα με την ανατομική θέση. Οι ιστολογικά κακοήθεις όγκοι έχουν 5ετή επιβίωση 30%-70% ανάλογα με τον ιστολογικό τύπο και την ανατομική θέση. Μερικοί όγκοι είναι πλήρως ιάσιμοι (π.χ. πιλοκυτταρικό αστροκύττωμα παρεγκεφαλίδας, γερμίνωμα).

Χαραλαμπία Σπανουδάκη
Παιδίατρος - Νεογνολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

Γονείς και παιδί

Τα πρώτα βήματα στον παιδικό σταθμό

Ο παιδικός σταθμός είναι ένα μεγάλο βήμα. Για τους γονείς επειδή αποχωρίζονται το παιδί τους και αφήνουν τη φροντίδα του σε κάποιον άλλο. Για το παιδί επειδή κάνει τα πρώτα του αυτόνομα βήματα έξω από το κλειστό και ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον. Τι πρέπει να ξέρουν οι γονείς, λοιπόν, και πώς θα προετοιμάσουν το παιδί τους;

Ο παιδικός σταθμός είναι το νέο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο καλείται να προσαρμοστεί το μικρό παιδί βγαίνοντας από το στενό και προστατευτικό οικογενειακό του περιβάλλον. Η μετάβαση αυτή δεν είναι εύκολη υπόθεση. Καθώς, λοιπόν, πλησιάζει ο καιρός για το νέο ξεκίνημα, έντονα και ανάμικτα συναισθήματα πλημμυρίζουν τόσο τους γονείς όσο και το παιδί.

Οι γονείς θα πρέπει να προετοιμαστούν ψυχολογικά και να αποδεχτούν τη νέα πραγματικότητα για να μπορέσουν να προετοιμάσουν κατάλληλα το παιδί τους. Η αλλαγή αυτή θα γίνει ευχάριστη για το παιδί, αν αισθανθεί ότι και ο γονιός του χαίρεται. Η σκέψη ότι η είσοδος του παιδιού στον παιδικό σταθμό σηματοδοτεί την κοινωνική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξή του, κάνει τον αποχωρισμό από το παιδί πιο εύκολο. Στον παιδικό σταθμό το παιδί θα καλλιεργήσει ικανότητες και δεξιότητες για τη μετέπειτα ζωή του και θα ενισχυθεί η αυτονομία και η ανεξαρτησία του.

> *Οι γονείς θα πρέπει να προετοιμαστούν ψυχολογικά και να αποδεχτούν τη νέα πραγματικότητα για να μπορέσουν να προετοιμάσουν κατάλληλα το παιδί τους.*

Ένα άλλο θέμα που τρομάζει και απασχολεί τους γονείς, είναι η αυξημένη νοσηρότητα στους παιδικούς σταθμούς. Ο παιδίατρος καλείται να υπενθυμίσει στους γονείς ότι τα παιδιά μεγαλώνουν πέφτοντας και αρρωσταίνοντας και ότι η επαφή με λοιμογόνους παράγοντες στην παιδική ηλικία προάγει την ωρίμανση του ανοσοποιητικού συστήματος για την ενήλικο ζωή. Οι γονείς καλούνται να τηρούν τις προφυλάξεις που συνιστώνται διεθνώς, δηλαδή συμμόρφωση με το πρόγραμμα εμβολιασμού και παραμονή του άρρωστου παιδιού στο σπίτι μέχρι την ανάρρωση. Με τον τρόπο αυτό μειώνονται τα κρούσματα σε κλειστούς χώρους.

Η προετοιμασία

Η εξιδανικευμένη περιγραφή του παιδικού σταθμού μπορεί να αποφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα. Ο γονιός καλό θα

ήταν να περιγράψει το παιδί τι πραγματικά να περιμένει. Τα βήματα που συνιστάται να ακολουθήσουν είναι:

- Ενημέρωση για την ποιότητα της προσχολικής αγωγής, αναζήτηση υλικού που θα βοηθήσει για την αξιολόγηση και την επιλογή του κατάλληλου σταθμού.
- Επίσκεψη του γονιού στον παιδικό σταθμό για να είναι δυνατή η ακριβής περιγραφή του.
- Συζήτηση με το παιδί για το πώς είναι στον παιδικό σταθμό. Η περιγραφή καλό θα ήταν να έχει ουδέτερο τόνο, σαν να πρόκειται για κάτι φυσιολογικό. Χρήσιμα μπορεί να είναι βιβλία και παραμύθια που κυκλοφορούν και απεικονίζουν την καθημερινότητα στον παιδικό σταθμό.
- Εξηγούμε στο παιδί ότι δε θα είναι μόνο του, αλλά θα έχει παρέα τη δασκάλα και άλλα παιδιά και ότι κι άλλοι γονείς αποχαιρετούν τα παιδιά τους το πρωί.
- Περιγράφουμε τι είναι και τι κάνει η δασκάλα: π.χ. βοηθάει τα παιδιά να παίξουν, να κάνουν ησυχία, να μαζεύουν τα παιχνίδια τους, τους μαθαίνει τραγούδια και χορούς.
- Χρησιμοποιούμε ένα ημερολόγιο για να δείξουμε στο παιδί τις μέρες που πηγαίνουμε στη δουλειά και αντίστοιχα ότι αυτό πρέπει να πάει στον παιδικό σταθμό, όπως εμείς πάμε στη δουλειά μας.
- Εξασκούμε το παιδί με τη ρουτίνα του πρωινού ξυπνήματος πριν από την πρώτη μέρα του παιδικού σταθμού.
- Επισκεπτόμαστε τον παιδικό σταθμό μαζί με το παιδί και του δείχνουμε πού παίζουν, πού τρώνε και πού ξεκουράζονται τα παιδιά.

Η πρώτη μέρα

Χρήσιμες συμβουλές ειδικά για την πρώτη μέρα είναι οι εξής:

- Καλέστε από πριν ένα άλλο παιδί που θα πάει στον ίδιο παιδικό σταθμό, για να παίξουν.
- Το προετοιμάζετε λέγοντάς του «Τη Δευτέρα θα πάμε στον παιδικό σταθμό, έλα να ετοιμάσουμε την τσάντα. Τι θέλεις να βάλουμε μέσα;». Το αφήνουμε να πάρει το αγαπημένο του παιχνίδι.
- Την πρώτη μέρα ξυπνάμε το παιδί 15' νωρίτερα για να μην αγχωθούμε, επειδή μπορεί να μη θέλει και να καθυστερεί.
- Αναπτύσσουμε μια «ρουτίνα» αποχαιρετισμού: π.χ. «Δώσε μου ένα φιλί και θα σε δω μετά να μου πεις τι παιχνίδια έπαιξες». Μη φύγετε ποτέ χωρίς να το αποχαιρετήσετε, ειδικά όταν είναι απασχολημένο, γιατί θα ταραχθεί.
- Τέλος, όταν πηγαίνετε να το πάρετε από τον παιδικό σταθμό, μην ξεχνάτε να του λέτε πόσο χαρούμενοι και περήφανοι είστε γι' αυτό και όχι να εκφράζετε την αγωνία σας για το αν τα κατάφερε ή όχι.

Ο Ιπποκράτης συμβουλεύει!

Ένα μήλο την ημέρα, το γιατρό τον κάνει πέρα!

Όλα τα παιδιά έχουν ανάγκη από πολλή ενέργεια για να έχουν δύναμη να μπορούν να σκαρφαλώνουν, να τρέχουν, να τραγουδούν, να χορεύουν, να παίζουν με τους φίλους τους, αλλά και για να διαβάζουν.

Όλα τα φρούτα (και όχι μόνο τα μήλα) μας δίνουν τα θρεπτικά συστατικά, τις βιταμίνες και τις φυτικές ίνες που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξή μας. Πρέπει κάθε μέρα να πίνουμε χυμό πορτοκάλι, που είναι πλούσιος σε βιταμίνη C. Αν δεν μας αρέσει η πορτοκαλάδα, μπορούμε να τρώμε το πορτοκάλι ολόκληρο. Μπορούμε να τρώμε τα φρούτα ωμά (αφού πρώτα τα πλύνουμε καλά), να τα στύψουμε και πιούμε τον χυμό τους, να τα φάμε σαν κομπόστα, αλλά και αποξηραμένα. Για να διατηρήσουμε, λοιπόν, το σώμα μας σε καλή κατάσταση, για να μην κολλάμε εύκολα ιώσεις και για να μην αρρωσταίνουμε, αλλά και για να έχουμε την ενέργεια που χρειαζόμαστε για τις καθημερινές μας δραστηριότητες, πρέπει να τρώμε περισσότερα από 2 φρούτα την ημέρα!

Πότε και πώς πλένουμε τα χέρια μας

- Τα χέρια μας πρέπει να τα πλένουμε...Κάθε φορά που γυρίζουμε στο σπίτι μας από το σχολείο ή από τη βόλτα.
- Πριν και μετά το φαγητό μας.
- Μετά την τουαλέτα και το παιχνίδι.

Και πώς πλένουμε σωστά τα χέρια μας;

- Πρώτα ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας.
- Μετά βάζουμε σαπούνι και σαπουνίζουμε καλά και τα δύο χέρια. Τα τρίβουμε παντού, από το μεγάλο δάκτυλο μέχρι το μικρούλι.
- Τέλος, ξεπλένουμε καλά με νερό και τα σκουπίζουμε καλά με χαρτί ή με μια καθαρή πετσέτα.

παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Ο Ιπποκράτης, ο χαρούμενος μωβ ιπποπόταμος του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, λέει κάθε μέρα την πιο γλυκιά καλημέρα σε όλους τους μικρούς ασθενείς, τους πηγαίνει το πρωινό στο δωμάτιο, παίζει και διασκεδάζει μαζί τους, μα πάνω απ' όλα τους ενημερώνει για θέματα που αφορούν στην υγεία και την ασφάλειά τους!

Καλοκαίρι, θάλασσα, ήλιος... με ασφάλεια!

Εξ ορισμού οι καλοκαιρινές διακοπές είναι συνώνυμες με την ξεγνοιασιά, την ανεμελιά, τη χαλάρωση και την ξεκούραση. Ξέρω ότι το κολύμπι και τα παιχνίδια στο νερό σας αρέσουν πολύ, όμως δεν πρέπει να ξεχνάτε ότι χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή όταν παίζετε στη θάλασσα για να είστε ασφαλείς τόσο εσείς όσο και οι γύρω σας.

- Θα πρέπει να ξέρετε καλό κολύμπι. Αν δεν ξέρετε καλά, θα πρέπει να φοράτε τα μπρατσάκια σας και να είστε κοντά στους γονείς σας.
- Μην ξεχνάτε ποτέ το αντηλιακό και το καπέλο σας! Πριν πάτε στη θάλασσα, αλλά και για όση ώρα θα είστε εκεί, θα πρέπει συχνά να βάζετε αντηλιακό, γιατί σας προστατεύει από το δυνατό ήλιο.
- Αν έχει πολύ άνεμο ή δεν έχει καλό καιρό, επιλέξτε να παίξετε ένα παιχνίδι στην άμμο... Φτιάξτε για παράδειγμα μια πόλη από πυργάκια.

Πώς θα κάνουμε θαλάσσιο έλκηθρο

Το θαλάσσιο έλκηθρο είναι ένα πολύ διασκεδαστικό άθλημα: ένα ταχύπλοο σκάφος τραβά ένα ειδικό έλκηθρο, στο οποίο μπορούν να κάθονται πολλά άτομα μαζί. Και αυτό το άθλημα, όμως, έχει τους κανόνες του. Πρέπει, λοιπόν:

- Οι επιβαίνοντες στο θαλάσσιο έλκηθρο να είναι ηλικίας τουλάχιστον 16 ετών. Τα μικρότερα παιδιά πρέπει να έχουν τη συγκατάθεση των γονέων τους.
- Όσοι επιβαίνουν στο έλκηθρο να ξέρουν καλό κολύμπι.
- Να φορούν όλοι πάντα την ατομική σωσίβια ζώνη.
- Να μην κάνουμε θαλάσσιο έλκηθρο όταν οι καιρικές συνθήκες δεν είναι καλές.
- Να επιβαίνουν στο σκάφος 2 άτομα, ο χειριστής (που θα πρέπει να έχει άδεια εκπαιδευτή και προπονητή) και ο παρατηρητής.
- Η διαδρομή του σκάφους να είναι ήρεμη και μακριά από ύφαλους ή άλλα σκάφη.
- Κάθε ταχύπλοο σκάφος να έλκει μόνο ένα θαλάσσιο έλκηθρου - δεν επιτρέπεται να έλκει περισσότερα.
- Να φοράμε καπέλο και να έχουμε βάλει αντηλιακό -όπως κάθε φορά που πάμε στη θάλασσα!

Μπορείτε να ενημερωθείτε αναλυτικά για όλους τους κανόνες ασφαλείας

που πρέπει να τηρούνται στα θαλάσσια σπορ στο www.safewatersports.gr

Καλό καλοκαίρι σε όλους!

art of Life+Health

Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη
Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Διαιτολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ

Διονυσία Βουτσά
Σταματία Στράτη
Ιωάννα Κεχαγιά, Msc
Αριάδνη Λιδωρίκη
Κλινικές Διαιτολόγοι ΥΓΕΙΑ

Γλυκαντικές ουσίες

Βγάλτε τη ζάχαρη απ' τη ζωή σας!

Την τελευταία δεκαετία το ποσοστό των διαβητικών ασθενών, αυξήθηκε με αλματώδεις ρυθμούς παγκοσμίως, ενώ η παχυσαρκία είχε κάνει ήδη αισθητή την παρουσία της. Μία από τις αιτίες ήταν η κατάχρηση της ζάχαρης στο «δυτικό» διαιτολόγιο. Σταδιακά, λοιπόν, και υπό την πίεση των καταναλωτών για πιο υγιεινά διατροφικά προϊόντα, η βιομηχανία τροφίμων αναζήτησε και βρήκε υποκατάστατα της ζάχαρης, κάποια φυσικά, κάποια άλλα τεχνητά. Σε τι διαφέρουν, όμως αυτές οι δύο κατηγορίες υποκατάστατων, πόσο «επάξια» αντικαθιστούν τη ζάχαρη και τι πρέπει να γνωρίζουμε για τη χρήση τους;

Η αύξηση του ποσοστού των διαβητικών ασθενών την τελευταία δεκαετία ώθησε τη βιομηχανία τροφίμων στην παραγωγή προϊόντων με γλυκαντικές ουσίες. Οι γλυκαντικές ουσίες υποκαθιστούν τη ζάχαρη και είναι ευρέως διαδεδομένες σε μια μεγάλη ποικιλία από τρόφιμα και ποτά.

Τα υποκατάστατα ζάχαρης είναι προϊόντα που προστίθενται στα φαγητά και δίνουν μια γλυκιά γεύση όπως η ζάχαρη. Τα υποκατάστατα έχουν μια γλυκιά γεύση όπως η ζάχαρη, αλλά περιέχουν πολύ λιγότερες ή καθόλου θερμίδες. Μερικά υποκατάστατα είναι φυσικά και άλλα, που δεν είναι φυτικά, λέγονται συνθετικά.

Στις ΗΠΑ έχουν πάρει ένδειξη για χρήση 7 υποκατάστατα της ζάχαρης: 1. η στέβια, 2. η ασπαρτάμη, 3. η σουκραλόζη, 4. η νεοτάμη, 5. η ακεσουλφάμη του καλίου (Ace-K), 6. η σακχαρίνη και 7. η ανβραντάμη. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) χαρακτηρίζει τα υποκατάστατα σαν προσθετικά τροφίμων.

Οι πιο διαδεδομένες κατηγορίες υποκατάστατων είναι τα τεχνητά γλυκαντικά (ασπαρτάμη, ακεσουλφάμη του καλίου, σακχαρίνη, σουκραλόζη κ.ά.), οι αλκοόλες των σακχάρων (ερυθριτόλη, σορβιτόλη, μανιτόλη, χυλιτόλη κ.ά.), τα φυσικά γλυκαντικά (νέκταρ αγαύης, συμπυκνώματα χυμών φρούτων, μέλι, σιρόπι σφενδάμου, μελάσα) και, τέλος, κάποια νέα γλυκαντικά (εκχυλίσματα στέβιας, ταγκατόζη, τρεχαλόζη κ.ά.). Τα παραπάνω γλυκαντικά είναι χημικές ή φυσικές ουσίες που προσφέρουν τη γλυκιά γεύση της ζάχαρης με χαμηλότερο θερμιδικό περιεχόμενο συγκριτικά με τη ζάχαρη, καθώς σε πολύ μικρότερη ποσότητα μπορούν να αποδώσουν το ίδιο γλυκό αποτέλεσμα.

Συχνά έχει τεθεί θέμα ασφάλειας για ορισμένες από αυτές,

Η στέβια, δεδομένης της ευεργετικής δράσης της στη γλυκόζη αίματος, θεωρείται το πιο δημοφιλές φυσικό γλυκαντικό.

αλλά οι εθνικές και διεθνείς αρχές για την ασφάλεια των τροφίμων έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι εγκεκριμένες γλυκαντικές ύλες είναι απολύτως ασφαλείς για χρήση όταν καταναλώνονται εντός των αποδεκτών ημερήσιων επιπέδων πρόσληψης. Συνεπώς, όλα τα εγκεκριμένα γλυκαντικά μπορούν να καταναλώνονται και από άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, καθώς δεν επηρεάζουν τα επίπεδα της γλυκόζης και της ινσουλίνης στο αίμα.

Τα τεχνητά γλυκαντικά χρησιμοποιούνται ευρέως σε πολλά προϊόντα, όπως τα επεξεργασμένα τρόφιμα, τα αναψυκτικά, τα επιδόρπια, οι κονσέρβες, οι μαρμελάδες και πολλά άλλα, επειδή σε πολύ μικρές ποσότητες προσδίδουν γλυκύτητα σε αυτά, χωρίς παράλληλα να προσθέτουν και θερμίδες.

Οι αλκοόλες των σακχάρων είναι υδατάνθρακες των φρούτων και των λαχανικών, οι οποίες μπορούν να παρασκευαστούν και τεχνητά. Προσδίδουν λιγότερες θερμίδες στα τρόφιμα συγκριτικά με τη ζάχαρη και γι' αυτό χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατα κυρίως σε επεξεργασμένα τρόφιμα, όπως οι σοκολάτες, οι καραμέλες, οι τσίχλες, οι οδοντόκρεμες. Όπου προστίθενται, συμβάλλουν στη βελτίωση όχι μόνο της γεύσης, αλλά και της υφής και του όγκου. Επίσης βοηθούν τα τρόφιμα να διατηρούν την υγρασία τους. Η ερυθριτόλη και η ξυλιτόλη αποτελούν από τις πιο διαδεδομένες αλκοόλες σακχάρων και δεν επηρεάζουν τα επίπεδα γλυκόζης και ινσουλίνης. Σημειώνεται ότι η ξυλιτόλη δρα προστατευτικά στην οδοντοστοιχία και την οστεοπόρωση. Ωστόσο, η υπερβολική κατανάλωση των δύο παραπάνω γλυκαντικών ουσιών θα μπορούσε να οδηγήσει σε γαστρεντερικές διαταραχές.

Υποκατάστατα και κύηση

Τα ακόλουθα είναι φυσικά υποκατάστατα που μπορούν να καταναλωθούν στην εγκυμοσύνη 1. Rebaudioside A (Stevia) 2. Acesulfame Potassium (Sunett) 3. Aspartame (Equal or NutraSweet) 4. Sucralose (Splenda): είναι ασφαλές στην κύηση και το θηλασμό, αλλά σε μέτριες ποσότητες. Δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ασθενείς που πάσχουν από φαινυλκετυνουρία, μια σπάνια γενετική νόσο. Η φαινυλαλαμίνη είναι συνθετικό της ασπαρτάμης και μπορεί να μη μεταβολίζεται σωστά σε ασθενείς που πάσχουν από αυτή τη νόσο.

Τα τεχνητά υποκατάστατα απαγορεύονται στην κύηση, όπως η σακχαρίνη Saccharin (Sweet 'N Low). Η σακχαρίνη περνά τον πλακούντα και μπορεί να παραμείνει στον εμβρυϊκό ιστό, οπότε η χρήση της σε εγκύους είναι υπό αμφισβήτηση.

Τι επιλέγουμε

Γιατί, όμως, να χρησιμοποιήσουμε υποκατάστατο ζάχαρης

αντί για ζάχαρη;

1. **Για να διατηρήσουμε ή να χάσουμε σωματικό βάρος.** Το υποκατάστατο ζάχαρης (όπως η στέβια) έχει λιγότερες ή καθόλου θερμίδες εν συγκρίσει με τη ζάχαρη. Αυτό μας επιτρέπει να καταναλώνουμε τροφές που δεν μας εμποδίζουν να χάσουμε βάρος και ταυτόχρονα δε στερούμαστε (όπως ένα μους σοκολάτας ή ένα κομμάτι σοκολάτας).
2. **Για να προστατεύσουμε τα δόντια μας.** Οι υδατάνθρακες και η ζάχαρη κολλάνε στην επιφάνεια των δοντιών και τα μικρόβια τρέφονται από αυτούς και πολλαπλασιάζονται. Τα βακτήρια μετατρέπουν τη ζάχαρη σε οξέα και καταστρέφουν τα δόντια. Τα υποκατάστατα δεν μεταβολίζονται από τα μικρόβια που υπάρχουν φυσιολογικά πάνω στα δόντια και έτσι δεν καταστρέφουν την αδαμαντίνη του δοντιού. Ειδικά η ξυλιτόλη, προστατεύει την οδοντική υγιεινή διότι εμποδίζει την προσκόλληση των μικροβίων στο δόντι, την οδοντική πλάκα και την τερηδόνα.
3. **Για να ρυθμίσουμε το διαβήτη.** Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη μπορούν να απολαμβάνουν γλυκά και γλυκές τροφές χωρίς να αυξάνουν τη γλυκόζη αίματος. Και αυτά τα υποκατάστατα που έχουν θερμίδες μεταβολίζονται πιο αργά και δεν προκαλούν απότομες αυξήσεις στα επίπεδα γλυκόζης αίματος, οπότε μπορούν -και συνιστάται- να καταναλώνονται από διαβητικούς ασθενείς.
4. **Για να αποφύγουμε την αντιδραστική υπογλυκαιμία.** Ασθενείς που έχουν αντιδραστική υπογλυκαιμία, παράγουν υπερβολική έκκριση ινσουλίνης μετά από κατανάλωση γλυκόζης με αποτέλεσμα να εμφανίζουν αντιδραστική υπερινσουλιναιμία και μεγάλη ελάττωση γλυκόζης αίματος γευματικά και υπογλυκαιμία. Πρέπει να αποφεύγουν απλούς υδατάνθρακες και τροφές με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, όπως το άσπρο ψωμί και η ζάχαρη, και συνιστάται να καταναλώνουν υποκατάστατα που είναι γλυκά, αλλά δεν περιέχουν ζάχαρη, που προκαλεί αυτή την υπερβολική αντίδραση του σώματος στην έκκριση ινσουλίνης
5. **Για λόγους... οικονομίας!** Μερικά υποκατάστατα ίσως είναι φθηνότερα από τη ζάχαρη και έχουν μεγαλύτερο εύρος ζωής στο ράφι. Επίσης, λόγω της έντονης γλυκύτητάς τους, χρειάζεται να χρησιμοποιούμε μικρότερη ποσότητα στην παρασκευή γλυκών ή στα ροφήματά μας.

Η στέβια

Η στέβια, που παράγεται από τα φύλλα του ομώνυμου φυτού, είναι τα τελευταία χρόνια πολύ δημοφιλές γλυκαντικό. Το φυτό αυτό χρησιμοποιείται εδώ και αιώνες για ιατρικούς σκοπούς, αλλά και ως γλυκαντικό. Τα γλυκαντικά που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι επεξεργασμένες μορφές του φυτού σε υγρή μορφή ή σκόνη που περιέχει συγκεκριμένα συστατικά του φυτού. Αυτά είναι εκατοντάδες φορές πιο γλυκά από τη ζάχαρη και δεν έχουν καθόλου θερμίδες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ένα κουταλάκι του γλυκού στέβια έχει γλυκαντική αξία ισοδύναμη με ένα φλιτζάνι ζάχαρης, συνεπώς η χρήση της θα πρέπει να γίνεται με προσοχή.

Η στέβια (βοτανικό όνομα Stevia rebaudiana) είναι είδος φυτού με προέλευση τη Βραζιλία και την Παραγουάη. Περιέχει μια ουσία που ονομάζεται στεβιόζη ή στεβιόλη, η οποία έχει μεγαλύτερη γλυκαντική δύναμη από τη ζάχαρη. Τα συστατικά στα οποία οφείλεται η γλυκιά γεύση των φύλλων της στέβιας είναι η στεβιοσίδη και η ρεμπαουδιοσίδη-Α, τα οποία είναι 200-300 φορές γλυκύτερα από τη ζάχαρη, σταθερά στη θερμότητα και σε διαφορετικά pH και δεν αποικοδομούνται. Η αξία του φυτού αυτού είναι σημαντική καθώς μπορεί να γίνει και βιομηχανική εκμετάλλευσή του, αλλά και οικιακή παραγωγή (π.χ. σε γλάστρες για τις καθημερινές ανάγκες του σπιτιού). Η στέβια μπορεί να χρησιμοποιηθεί φρέσκια, αλλά και αποξηραμένη, στο φαγητό, σε σαλάτες, σε γλυκά και σε ποτά. Η ποσότητα που απαιτείται είναι ελάχιστη εξαιτίας της μεγάλης γλυκαντικής της δύναμης, οπότε ουσιαστικά δεν προσθέτει θερμίδες στο σκεύασμα ή στο αφέψημα στο οποίο προστίθεται. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να έχει οφέλη για την υγεία, όπως η μείωση της αρτηριακή πίεσης και της γλυκόζης του αίματος.

Σύμφωνα με αποτελέσματα μετααναλύσεων, η στέβια εντάσσεται στα απολύτως ασφαλή φυσικά γλυκαντικά. Η υπεροχή της στέβιας συγκριτικά με τη ζάχαρη, σε διατροφικά πρότυπα δυτικού τύπου, υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες και σε άτομα με ινσουλινοαντίσταση και υπερβάλλον σωματικό βάρος είναι μεγάλη.

Συνοψίζοντας, στην ομάδα των γλυκαντικών ουσιών εντάσσονται διάφορα φυσικά ή τεχνητά συστατικά, τα οποία χρησιμοποιούνται στην παρασκευή διαφόρων τροφίμων και ποτών. Η στέβια, δεδομένης της ευεργετικής δράσης της στη γλυκόζη αίματος, θεωρείται το πιο δημοφιλές φυσικό γλυκαντικό με χρησιμότητα ευρέος φάσματος.

Συνταγές με στέβια

Ενδεικτικά παραθέτουμε δύο συνταγές με στέβια, εύκολες, γευστικές και υγιεινές.

Μήλα ψητά με στέβια

Υλικά (για 6 μερίδες)
· 6 μεγάλα μήλα
· 100 γρ. χυλοκομμένα καρύδια
· 50 γρ. σταφίδες ξανθές
· 6 γρ. κανέλα σκόνη
· 125 γρ. στέβια
· 120 ml κονιάκ
· 60 ml εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο
· 40 γρ. βούτυρο φρέσκο

Εκτέλεση
Πλένουμε τα μήλα καλά και με το ειδικό εργαλείο αφαιρούμε τους σπόρους και αρκετή από την ψίχα τους. Σε ένα λεκανάκι ετοιμάζουμε την γέμιση αναματεύοντας το καρύδι, τις σταφίδες, τη στέβια, το κονιάκ και την κανέλα. Τοποθετούμε τα μήλα σε ταψί και τα αλείφουμε με το ελαιόλαδο και το βούτυρο που έχουμε αναμείξει. Γεμίζουμε τα μήλα με την γέμιση και ψήνουμε σε μέτριο φούρνο για 45 λεπτά. Αφήνουμε τα μήλα να κρυώσουν και σερβίρουμε μαζί με το σιρόπι τους. Πασπαλίζουμε με κανέλα

Σαλάτα με πράσινα μήλα και στέβια

Υλικά (για 2 μερίδες)
· 2 μήλα πράσινα 400 γρ.
· 2 μέτριες πατάτες βραστές κομμένες σε κυβάκια
· 100 γρ. ανανάς φρέσκος
· 150 γρ. γιαούρτι στραγγιστό
· 100 γρ. μαγιονέζα
· 25 γρ. στέβια
· 2 φέτες άσπρο χωμί του τοστ
Για το γαρνίρισμα
· 2 φύλλα σαλάτα λόλα κόκκινη
· 10 γρ. ρόκα
· 10 γρ. αντίδια σγουρά
· 10 γρ. πιπεριά κόκκινη
· 10 γρ. τηγανιτή τορτίγια
· 30 γρ. αγουρέλαιο φρέσκο

Εκτέλεση
Καθαρίζουμε τα μήλα και τα τρίβουμε στο χοντρό τρίφτη. Βράζουμε τις πατάτες και τις κόβουμε σε μικρούς κύβους. Κόβουμε επίσης τον ανανά σε μικρούς κύβους. Σε ένα μπολ αναμιγνύουμε το γιαούρτι με τη μαγιονέζα και τη στέβια. Προσθέτουμε τα μήλα, τις πατάτες και τον ανανά και αναματεύουμε. Τοποθετούμε τη φέτα του τοστ στη βάση του πιάτου. Στρώνουμε σε ύψος 1,5 εκ. τη σαλάτα με τα μήλα και τα άλλα υλικά. Γαρνίρουμε με τα φρέσκα σαλατικά στην κορυφή. Περιχύνουμε με φρέσκο ελαιόλαδο.

→ Ευχαριστούμε τον κ. Μίλτο Καρούμπα, Executive Chef του ΥΓΕΙΑ, για την παραχώρηση των συνταγών με στέβια

Μπάρμπα Στάθης

Μας κάνει καλό

Νοστιμιά και... υγεία κάθε μέρα στο πιάτο μας!

Η παραδοσιακή ελληνική κουζίνα είναι πλούσια σε πιάτα λαχανικών που συνδυάζουν σοφά το... τερπνόν μετά του ωφελίμου, δηλαδή είναι θρεπτικά, αλλά και πεντανόστιμα!

Κάθε λαχανικό κρύβει το δικό του μοναδικό θησαυρό ωφέλιμων συστατικών, που θωρακίζουν την υγεία μας και έχουν πολλές ευεργετικές δράσεις στον οργανισμό μας. Ο Μπάρμπα Στάθης, σύμμαχος της Ελληνίδας νοικοκυράς για περισσότερα από 40 χρόνια, είναι δίπλα της στον αγώνα για τη διατροφή της οικογένειας, με λαχανικά που συλλέγονται την ιδανική στιγμή της ωρίμανσής τους και καταψύχονται άμεσα, σφραγίζοντας όλη τη φρεσκάδα, τις βιταμίνες και τη γεύση τους και κρατώντας τα τόσο φρέσκα όσο τη στιγμή που κόπηκαν.

Ο Μπάρμπα Στάθης απαντά στην καθημερινή ερώτηση «Τι να μαγειρέψω σήμερα;» προσφέροντας μια μεγάλη γκάμα των λαχανικών, η οποία είναι διαθέσιμη όλο το χρόνο και προσφέρεται για έμπνευση και δημιουργία θρεπτικών, αλλά και νόστιμων συνταγών, που θα αγαπηθούν από μικρούς και μεγάλους.

Ενδεικτικά σας αναφέρουμε δύο πρωτότυπες, πεντανόστιμες και... καλοκαιρινές συνταγές με σπανάκι σε φύλλα Μπάρμπα Στάθης 1.000 γρ. και μπρόκολο Μπάρμπα Στάθης 750 γρ.

Το σπανάκι έχει υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Α, που συμβάλλει στη διατήρηση της φυσιολογικής όρασης.

Το μπρόκολο έχει υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη C, που συμβάλλει στη σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Σουφλέ με μπρόκολο και ελληνικά τυριά

Υλικά για 6 άτομα

- Μία συσκευασία μπρόκολο Μπάρμπα Στάθης 750 γρ.
- 3-4 φέτες ψωμί, κατά προτίμηση μπαγιάτικο, χωρίς την κόρα, σε μπουκιές
- Μία κουταλιά της σούπας σκόρδο ψιλοκομμένο Μπάρμπα Στάθης
- 40 ml ελαιόλαδο
- 120 γρ. ανθότυρο, θρυμματισμένο
- 100 γρ. γραβιέρα Νάξου, τριμμένη
- 80 γρ. κεφαλογραβιέρα Αμφιλοχίας, τριμμένη
- 80 γρ. μετσοβόνε, τριμμένο
- 2 κουταλιές σούπας μαϊντανός ψιλοκομμένος Μπάρμπα Στάθης
- 4 αβγά
- 100 γρ. γιαούρτι ή ξινόγαλο
- αλάτι, πιπέρι φρεσκοτριμμένο

Εκτέλεση

Προθερμαίνουμε το φούρνο στους 180°C. Σε μια κατσαρόλα με άφθονο νερό βράζουμε το μπρόκολο για 3-4 λεπτά και το στραγγίζουμε. Σε ένα πυρέξ ή μεσαίου μεγέθους ταψί ρίχνουμε από κάτω το ψωμί, το σκόρδο, το λάδι, το αλατοπίπερο και ανακατεύουμε. Ψήνουμε για 5 λεπτά στο φούρνο να ροδίσει το ψωμί ελαφρώς. Σε ένα μπολ χτυπάμε τα αβγά με το γιαούρτι και το μαϊντανό. Όταν βγάλουμε το σκεύος με το ψωμί από το φούρνο, το αφήνουμε 5 λεπτά να κρυώσει ελαφρώς και ρίχνουμε από πάνω το μπρόκολο, το ανθότυρο και την κεφαλογραβιέρα Αμφιλοχίας. Περιχύνουμε από πάνω με το μείγμα αβγών-κρέμας και σκορπάμε από πάνω τη γραβιέρα και το μετσοβόνε. Πασπαλίζουμε με μπόλικο φρεσκοτριμμένο πιπέρι και ψήνουμε στο φούρνο για περίπου 20 λεπτά ή μέχρι να ροδίσει.

Κέικ με σπανάκι και τυρί

Υλικά (για μία μεγάλη φόρμα 28 εκ.)

- Μία συσκευασία σπανάκι σε φύλλα Μπάρμπα Στάθης 1.000 γρ.
- 200 γρ. φέτα σε τρίμματα
- 200 γρ. ανθότυρο σε κύβους
- 200 γρ. παρμεζάνα τριμμένη
- 500 γρ. αλεύρι που φουσκώνει μόνο του
- 4 αβγά
- 100 ml ελαιόλαδο
- 300 ml αριάνι
- 1/2 κουταλάκι του γλυκού μοσχοκάρυδο

Εκτέλεση

Προθερμαίνουμε το φούρνο στους 160^{0}C. Λαδώνουμε και αλευρώνουμε μία φόρμα για cake. Βάζουμε το σπανάκι σ` ένα σουρωτήρι και το αφήνουμε να βγάλει τα υγρά του. Με τα χέρια και χρησιμοποιώντας μία πετσέτα κουζίνας, στραγγίζουμε καλά το σπανάκι. Θα πρέπει να έχουμε τρεις κούπες σπανάκι στο τέλος της διαδικασίας.
Σ` ένα μπολ, ανακατεύουμε τα τυριά. Στον κάδο του mixer χτυπάμε τα αβγά με το ελαιόλαδο και το αριάνι. Προσθέτουμε το αλεύρι τμηματικά, μέχρι να έχουμε ένα ωραίο σε υφή μείγμα. Προσθέτουμε το σπανάκι, το μοσχοκάρυδο και το μείγμα των τυριών, ανακατεύουμε χρήσιμα μ` ένα κουτάλι και μεταφέρουμε στη φόρμα.
Ψήνουμε για τουλάχιστον 50΄, μέχρι να πάρει ένα ωραίο χρυσό χρώμα.

Μπάρμπα Στάθης
Κάθε μέρα μια νόστιμη και θρεπτική ιδέα
με λαχανικά στο πιάτο μας

www.barbastathis.com

art of Life+Health

Αγορά

Σακουλάκια αποθήκευσης μητρικού γάλακτος **Pump & Save** από τη Medela

Τα πρακτικά σακουλάκια αποθήκευσης μητρικού γάλακτος Pump & Save της Medela προσφέρουν στις μητέρες τις καλύτερες προϋποθέσεις για την υγιεινή συλλογή και την αποθήκευση του μητρικού γάλακτος:

• Με διπλά τοιχώματα, διαθέτουν στεγανό φερμουάρ και εξασφαλίζουν την ασφαλή, μακροχρόνια αποθήκευση του μητρικού γάλακτος.

• Κάνουν πανεύκολη τη συλλογή απευθείας μέσα στο σακουλάκι, με αυτοκόλλητη ταινία συγκράτησης, χωρίς να χάνεται ούτε μία σταγόνα πολύτιμου μητρικού γάλακτος.

• Αξιόπιστα και συμπαγή, κατασκευάζονται από αποδεδειγμένα ασφαλές για τρόφιμα ειδικό υλικό, χωρίς BPA, έτσι ώστε το μωρό σας να μην εκτεθεί σε βλαβερές ουσίες. Τα προστατευτικά αέρος και υγρασίας που διαθέτουν, διατηρούν τις βιταμίνες και τις θρεπτικές ουσίες του μητρικού γάλακτος, εξασφαλίζοντας τις ευεργετικές του ιδιότητες.

• Έτοιμα προς χρήση (Ready-to-Use), σε μέγεθος 150 ml και σε συσκευασία των 20 τεμαχίων.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ολοκληρωμένες λύσεις από τη Medela επισκεφτείτε το **www.klinikum.gr** ή ακολουθήστε τη σελίδα μας στο **www.facebook.com/medela.gr**

Νέα γεύση βρεφικού γιαουρτιού **ΔΕΛΤΑ Advance**

Για πρώτη φορά στην κατηγορία των βρεφικών γιαουρτιών, ένας μοναδικός συνδυασμός φρούτων & δημητριακών, με πρωταγωνιστή το πορτοκάλι. Το πορτοκάλι είναι ένα φρούτο με αντιοξειδωτική δράση επειδή είναι πλούσιο σε βιταμίνη C και μαζί με το μήλο συνδυάζονται απολαυστικά και προσφέρουν ενέργεια από τους άμεσα αφομοιώσιμους υδατάνθρακες που περιέχουν. Η βρώμη είναι ένα δημητριακό με μοναδική και πολύτιμη διατροφική αξία, πλούσια σε διαλυτές φυτικές ίνες και παρέχει σημαντική ευεργετική επίδραση σε μεγάλο εύρος λειτουργιών του οργανισμού.

Η σειρά Advance ΔΕΛΤΑ αποτελείται από γαλακτοκομικά προϊόντα υψηλής διατροφικής αξίας, ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες ανάπτυξης των μικρών παιδιών, από την ηλικία των 6 μηνών. Προσφέρουν μεγάλη ποικιλία γεύσεων όπως: 5 δημητριακά, μήλο-μπανάνα, βερίκοκο-αχλάδι, λευκό, φαρίν λακτέ & ροδάκινο-μήλο-βρώμη, τώρα και με ανατρεπτική γεύση πορτοκάλι–μήλο-βρώμη, όλα ειδικά σχεδιασμένα για τα αγαπημένα μας μικρά!

Η ΔΕΛΤΑ πρωτοπορεί και προσφέρει εναλλακτικές λύσεις στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια που επιλέγει φρέσκα προϊόντα, ελληνικής προέλευσης και υψηλής διατροφικής αξίας, για τη σωστή σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών.

Για περισσότερες πληροφορίες για τα βρεφικά & παιδικά προϊόντα ΔΕΛΤΑ Advance & ΔΕΛΤΑ Smart, επισκεφθείτε το **www.deltamoms.gr**

Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών & Περιστέρι

Ιατρικές και Διαγνωστικές Υπηρεσίες Υγείας

> ***Βιοπαθολογικό Εργαστήριο***
(βιοχημικές, μικροβιολογικές ιολογικές, αλλεργιολογικές, ορμονολογικές, ανοσοβιολογικές, κυτταρολογικές και ιστολογικές εξετάσεις)

> ***Μοριακή Βιολογία και Γενετική***

> ***Απεικονιστικό Εργαστήριο***
(ακτινογραφίες, υπερηχογραφήματα, μαστογραφίες, μέτρηση οστικής πυκνότητας)

> ***Αισθητική Δερματολογία/ Laser Αποτρίχωσης***
(θεραπείες ομορφιάς με υαλουρονικό οξύ, botox, μεσοθεραπείες, χημικά peelings κ.ά.)

Ιατρεία:

> ***Παθολογικό***
> ***Ορθοπεδικό***
> ***Καρδιολογικό***
> ***Ενδοκρινολογικό***
> ***ΩΡΛ***
> ***Οφθαλμολογικό***
> ***Δερματολογικό***

> ***Διαβητολογικό Κέντρο*** *για την αντιμετώπιση ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη στο ΥΓΕΙΑΝΕΤ Αθηνών*

> ***Εξειδικευμένο Τμήμα Μελέτης Άπνοιας*** *(εξέταση Snore Check), στο ΥΓΕΙΑΝΕΤ Περιστέρι*

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΑΘΗΝΩΝ
EN ISO 9001:2008
πιστοποιημένο από το 2002

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
EN ISO 9001:2008
πιστοποιημένο από το 2013

ygeianet
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

> **Υψηλή ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών**

> **Αξιοπιστία διαγνωστικών αποτελεσμάτων**

> **Σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός**

> **Άμεση και φιλική εξυπηρέτηση**

> **Τα ιατρεία και τα διαγνωστικά τμήματα βρίσκονται στον ίδιο χώρο, και οι εξετάσεις γίνονται χωρίς μετακινήσεις και ταλαιπωρία**

Τα Διαγνωστικά Κέντρα ΥΓΕΙΑΝΕΤ λειτουργούν:
> **Καθημερινά**
από **07:00** μέχρι **21:00**
> **Σάββατο**
από **08:00** μέχρι **15:00**

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΑΘΗΝΩΝ
Βεντήρη 1 & Βασ. Σοφίας
115 28 Αθήνα
Τ: 210 724 1416

ΥΓΕΙΑΝΕΤ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ
Θηβών 177
121 34 Περιστέρι
Τ: 210 576 0345

Android

iOS

/ygeianet

Αποκτήστε ή δωρίστε σε έναν φίλο σας μια συνδρομή στο περιοδικό «Art of Life and Health» εντελώς δωρεάν

για να ενημερώνεστε για
- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου
- τις προνομιακές παροχές προς τους συνδρομητές του περιοδικού μας, από τα Νοσοκομεία και τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο όπου επιθυμείτε:

1. Συμπληρώστε το παρακάτω κουπόνι με τα στοιχεία σας ή τα στοιχεία αυτού στον οποίο θέλετε να δωρίσετε τη συνδρομή και ταχυδρομήστε το στη διεύθυνση: **ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ, Ιπποκράτους 21 & Ερυθρού Σταυρού, Τ.Κ. 15123, Μαρούσι, Αθήνα – υπόψη κ. Κατερίνας Βασιλάκη**.
2. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο **www.hygeia.gr**, στην ενότητα **«Το ΥΓΕΙΑ / Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ»**.
3. Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail **k.vasilaki@hygeia.gr**.

Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε το 210 6867007

ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. ..... Πόλη .....

Τηλέφωνο ..... E-mail ..... Υπογραφή .....

ΚΑΝΤΕ ΤΟ «art of life and health» ΔΩΡΟ! (ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ)

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση

☐ Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Δώρο από (ονοματεπώνυμο) .....

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. ..... Πόλη .....

Τηλέφωνο ..... E-mail ..... Υπογραφή .....

FLOCAFE®

— ESPRESSO ROOM —

ΝΕΟΣ

CAPPUCCINO VEGAN

με γάλα σόγιας με βανίλια!

ΧΩΡΙΣ ΓΛΟΥΤΕΝΗ / ΧΩΡΙΣ ΛΑΚΤΟΖΗ

www.flocafe.com, facebook.com/flocafeofficial, instagram.com/flocafe

Ν. Ερυθραία / Δέλτα Φαλήρου / Γαλάτσι / Καλλιθέα / Γλυφάδα / Ίλιον / Golden Hall, Μαρούσι
The Mall Athens, Μαρούσι / Athens Metro Mall, Αγ. Δημήτριος / Νοσοκομείο Υγεία / Θεσσαλονίκη / Ναύπλιο
Δ.Α.Α. Ελ. Βενιζέλος / Αεροδρόμιο Θεσσαλονίκης / Αεροδρόμιο Ηρακλείου Κρήτης / Αεροδρόμιο Κω

ΕΤΟΙΜΑ ΣΕ

4′ ΦΟΥΡΝΟ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΩΝ

20′ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΦΟΥΡΝΟ

Για όσους θέλουν να κάνουν διατροφή με χαμηλά σάκχαρα & αλάτι,

χωρίς συμβιβασμούς στη γεύση

ΓΕΥΣΗ & ΥΓΕΙΑ

με λαχανικά Μπάρμπα Στάθης

5 νέα, μοναδικά, έτοιμα γεύματα υγιεινής διατροφής με την εγγύηση & την ποιότητα Μπάρμπα Στάθη. Είναι κατάλληλα και για άτομα που κάνουν διατροφή για **σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση,** πάντα με την κατάλληλη καθοδήγηση και σύμφωνη γνώμη ειδικού γιατρού ή διατροφολόγου.

Γεύση & Υγεία, κάθε μέρα, χωρίς συμβιβασμούς.

Σειρά γευμάτων εγκεκριμένων από εξειδικευμένη ομάδα ιατρών - διατροφολόγων του ΥΓΕΙΑ.

Θα τα βρείτε στα **ψυγεία** επιλεγμένων super market και σημείων πώλησης.