ART OF Life + Health

No 103



ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΥΓΕΙΑ: Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ & ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

9 772732 627008 10

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ /
THE MAGAZINE IS DISTRIBUTED
FREE OF CHARGE

υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗG

Οργανισμός Διαπιστευμένος από τον Joint Commission International

Κάτι παραπάνω από μία διαπίστευση.

Είναι ο τρόπος που δουλεύουμε **κάθε μέρα**.

Από το **2010, πρώτοι στην Ελλάδα** εφαρμόζουμε ένα σύνολο αυστηρών **διεθνών προτύπων** καθημερινά, σε κάθε στάδιο φροντίδας.



Η πορεία μας συνεχίζεται.

Από το **2010** έως σήμερα, η διαπίστευση JCI αποτυπώνει τη σταθερή μας δέσμευση στην ποιότητα και την ασφάλεια.



Υψηλά πρότυπα ασφάλειας

με βάση διεθνείς προδιαγραφές

Συνεχής αξιολόγηση

για διαρκή βελτίωση και ασφάλεια

Φροντίδα χωρίς συμβιβασμούς

με επίκεντρο τον ασθενή σε κάθε στάδιο

Για εμάς το JCI δεν είναι απλώς μια διαπίστευση.
Είναι ευθύνη.

ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4 - 6, Μαρούσι 151 23
T: 210 686 7000 / email: info@hygeia.gr / hygeia.gr

υγεία
Με ευθύνη για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΚΗΚ



ΓΥΝΑΙΚΑ

Η ΛΕΞΗ «ΓΥΝΑΙΚΑ» ΔΥΣΚΟΛΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΕΙ ΣΕ ΕΝΑΝ ΟΡΙΣΜΟ

Μέσα στους αιώνες, η γυναίκα υπήρξε πηγή έμπνευσης για την τέχνη, τη φιλοσοφία και τη λογοτεχνία, αποτελώντας διαχρονικά σύμβολο δημιουργίας, δύναμης και συνέχειας της ζωής.

Πέρα όμως από τη συμβολική της διάσταση, η γυναίκα αποτελεί και μια μοναδική βιολογική οντότητα, την οποία η επιστήμη συνεχίζει να μελετά και να κατανοεί σε βάθος, προκειμένου να προσφέρει μια ιατρική προσέγγιση προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες της.

Η γυναικεία φυσιολογία, οι ορμονικές μεταβολές και οι διαφορετικές φάσεις της ζωής της απαιτούν ιατρική φροντίδα που να βασίζεται στη γνώση, την πρόληψη και την εξατομίκευση. Από την αναπαραγωγική ηλικία και τη μητρότητα έως την πρόληψη και την αντιμετώπιση σύνθετων γυναικολογικών παθήσεων, η σύγχρονη ιατρική καλείται να βρίσκεται δίπλα στη γυναίκα σε κάθε σημαντικό σταθμό της διαδρομής της.

Στο ΥΓΕΙΑ, η ολοκληρωμένη φροντίδα της γυναίκας βασίζεται στη διεπιστημονική συνεργασία, στις σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες και στη συνεχή εξέλιξη της ιατρικής γνώσης.

Γιατί η φροντίδα της γυναίκας δεν αφορά μόνο την αντιμετώπιση της νόσου. Αφορά τη διασφάλιση της υγείας, της ποιότητας ζωής και της δυνατότητας κάθε γυναίκας να διανύσει όλες τις περιόδους της ζωής της με ασφάλεια, γνώση και ουσιαστική υποστήριξη.

Καλή σας ανάγνωση!
Άντυ Αναστασίου

ART OF Life + Health

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ
Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

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

COMMERCIAL MANAGEMENT

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

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ: Γεώργιος Ζαχαρόπουλος,
Γεώργιος Τζίμας

Scan this code
to hygeia.gr

CREATIVE CONCEPT

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

PHOTO AGENCIES
Istock / Getty Images / Ideal Image

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν.

ISSN 2732-6276

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











ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

04. Editorial

08. Προεκλαμψία στην κύηση

12. Μαγνητική τομογραφία εμβρύου.

14. Μεγαλώνοντας με συγγενή καρδιοπάθεια

18. ΑΦΙΕΡΩΜΑ: Γυναικεία υγεία – η νέα εποχή

78. Αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV)

80. Ρομποτική χειρουργική στον καρκίνο του προστάτη

82. Διαδερμικές θεραπείες καρδιακών βαλβίδων

86. Η εποχή του Theranostics

88. Αιδοιοκολπίτιδες στην παιδική ηλικία

92. Ανακουφίζοντας τον πόνο, χαρίζοντας ποιότητα ζωής

94. Το εμβρυολογικό εργαστήριο του σήμερα

96. Εξατομίκευση, το κλειδί για την επιτυχία στην εξωσωματική γονιμοποίηση

98. Ο μύθος της τέλειας μητέρας

100. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ: «Η ζωή έχει έναν όμορφο τρόπο να κλείνει κύκλους»

102. ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ





ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Η προεκλαμψία είναι μία επιπλοκή της εγκυμοσύνης, η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές τόσο στην έγκυο όσο και στο έμβρυο. Χαρακτηρίζεται από υψηλή αρτηριακή πίεση με συνοδό διαταραχές από το ήπαρ, τα νεφρά (πρωτεϊνουρία) και άλλα όργανα. Η ακριβής αιτία παραμένει άγνωστη, αλλά θεωρείται πως κεντρικό ρόλο παίζει η κακή αιμάτωση του πλακούντα.

Η προεκλαμψία εμφανίζεται συνήθως μετά την 20η εβδομάδα της κυήσεως, αλλά και σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστεί και μετά τον τοκετό. Γνωρίζουμε πως κάποιοι **παράγοντες κινδύνου** όπως το ιστορικό υπέρτασης ή σακχαρώδους διαβήτη, το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, το ιστορικό προεκλαμψίας, η παχυσαρκία, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η πολύδυμη κύηση και η ηλικία άνω των 40 ετών, προδιαθέτουν σε εμφάνιση προεκλαμψίας, επομένως οι κυήσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως υψηλού κινδύνου και απαιτούν εξειδικευμένη και στενή ιατρική παρακολούθηση.

Υπάρχουν συμπτώματα;
Η προεκλαμψία χαρακτηρίζεται από:

- υψηλή αρτηριακή πίεση 140/90 mmHg ή υψηλότερη μετά από δύο διαδοχικές μετρήσεις με διαφορά 4 ωρών,
- πρωτεϊνουρία,
- θρομβοπενία,
- επηρεασμένη ηπατική ή νεφρική λειτουργία,
- αίσθημα αδιαθεσίας,
- έντονος πονοκέφαλος που δεν υποχωρεί
- διαταραχή της όρασης όπως π.χ. θολή όραση, φωτοφοβία,
- δύσπνοια,
- έντονη επιγαστραλφία, πόνος στην άνω δεξιά κοιλιακή χώρα,
- ξαφνική εμφάνιση ναυτίας ή εμέτων,
- μπορεί να συνδυάζεται με ενδομήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη του εμβρύου.

Μπορεί η προεκλαμψία να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές;
Είναι γεγονός πως η προεκλαμψία σχετίζεται με επικίνδυνες επιπλοκές για την υγεία της μητέρας και του εμβρύου, για αυτό και απαιτείται άμεση αντιμετώπιση.

Ορισμένες από τις σοβαρές επιπλοκές είναι οι εξής:
Περιορισμός της εμβρυϊκής ανάπτυξης: Σε περιπτώσεις προεκλαμψίας, τα έμβρυα μπορεί να παρουσιάσουν βραδύτερο ρυθμό ανάπτυξης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ενδομήτριο υποξαιμία και χαμηλότερο βάρος γέννησης.

Πρόωρος τοκετός: Συχνά η προεκλαμψία μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό, δηλαδή σε τοκετό πριν από τις 37 εβδομάδες κύησης. Η προωρότητα συνδέεται με αναπνευστικά προβλήματα και αναπτυξιακές διαταραχές για το νεογνό.

Αποκόλληση του πλακούντα: Η προεκλαμψία μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε αποκόλληση του πλακούντα από το τοίχωμα της μήτρας, μία εξαιρετικά επικίνδυνη κατάσταση που μπορεί να αποδειχτεί απειλητική για τη ζωή τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου.



Θεόδωρος Λιακάκος
Μαιευτήρας-Χειρουργός-Γυναικολόγος,
Συντονιστής Επιτροπής Κύησης
Υψηλού Κινδύνου ΥΓΕΙΑ





Σύνδρομο HELLP: Πρόκειται για εξαιρετικά βαριά μορφή της προεκλαμψίας που συνδυάζεται με διαταραχή της λειτουργίας του ήπατος και με πτώση των αιμοπεταλίων. Το Σύνδρομο HELLP, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να αποβεί θανατηφόρο για τη μητέρα και το έμβρυο.

Πολυοργανική βλάβη: Η προεκλαμψία μπορεί να οδηγήσει σε βλάβες στα νεφρά, το ήπαρ, τους πνεύμονες, την καρδιά, ακόμα και στον εγκέφαλο της εγκύου.

Καρδιαγγειακή νόσος: Η προεκλαμψία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακής νόσου στο μέλλον.

Πώς αντιμετωπίζεται η προεκλαψία;
Η αντιμετώπιση της προεκλαμψίας εξαρτάται από το στάδιο της κύησης, αλλά και τη σοβαρότητα των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων.
• Σε περίπτωση τελειόμηνης κύησης, ο τοκετός είναι η θεραπεία της νόσου.
• Εάν δεν πρόκειται για τελειόμηνη κύηση, ενδέχεται να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή και να προχωρήσει η κύηση κανονικά. Όμως, εάν η προεκλαμψία αποδειχτεί ιδιαίτερα σοβαρή, τότε θα απαιτηθεί άμεση περάτωση της κύησης.

Εν κατακλείδι, η προεκλαμψία είναι μια σοβαρή επιπλοκή της κύησης με εξαιρετικά επικίνδυνες συνέπειες για τη μητέρα και το έμβρυο. Η έγκαιρη διάγνωση και η στενή παρακολούθηση, μέχρι τη στιγμή του τοκετού, είναι προαπαιτούμενα για το καλύτερο περιγεννητικό αποτελέσματα.

Οι κυήσεις υψηλού κινδύνου θα πρέπει να παρακολουθούνται από ειδικούς με την ανάλογη εξειδίκευση και εμπειρία. Η διεπιστημονική **Επιτροπή Κύησης Υψηλού Κινδύνου του ΥΓΕΙΑ** απαρτίζεται από έμπειρους μαιευτήρες - γυναικολόγους, που διαθέτουν την εμπειρία και την εξειδίκευση, η οποία απαιτείται για την παρακολούθηση και διαχείριση τέτοιων κυήσεων. Το **ΥΓΕΙΑ** καινοτομεί, και μέσα από τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες, στόχος του είναι να προσφέρει σε κυήσεις με κίνδυνο. επιπλοκών, το βέλτιστο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

Κάθε κύηση είναι μοναδική. Κάθε γυναίκα αξίζει την καλύτερη φροντίδα.

Η πρώτη Επιτροπή Κύησης Υψηλού Κινδύνου στην Ελλάδα προσφέρει εξατομικευμένη αξιολόγηση και εξειδικευμένη παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα, με στόχο την ασφάλεια της μητέρας και του μωρού.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

υγεια

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΜΓ



Μάθετε περισσότερα
Σκανάρετε το QR Code

Πληροφορίες: **210 686 9279**

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΜΒΡΥΟΥ

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ



Η αναμονή ενός παιδιού είναι από τις πιο ξεχωριστές και αισιόδοξες στιγμές στη ζωή μιας οικογένειας. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει καθιερωθεί ο έλεγχος της καλής ανάπτυξης του εμβρύου μέσα από μια σειρά εξετάσεων που διασφαλίζουν, όσο είναι δυνατόν, την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης και την ασφαλή προσμονή ενός υγιούς μωρού.

Ανάμεσα στις πιο εξειδικευμένες εξετάσεις βρίσκεται η μαγνητική τομογραφία εμβρύου, μια μέθοδος που έχει πλέον αποκτήσει σημαντικό ρόλο στην προγεννητική διάγνωση. Οι περισσότερες μέλλουσες μητέρες δεν θα χρειαστεί να υποβληθούν σε αυτή την εξέταση, καθώς το υπερηχογράφημα κύησης στις διάφορες φάσεις της πορείας της εγκυμοσύνης, παραμένει η βασική μέθοδος παρακολούθησης και συνήθως παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την καλή ανάπτυξη και πορεία του εμβρύου. Όταν όμως τα ευρήματα του υπερηχογραφήματος δεν είναι απολύτως σαφή ή απαιτείται λεπτομερέστερη διερεύνηση, η μαγνητική τομογραφία μπορεί να δώσει πολύτιμες επιπλέον πληροφορίες.

Η εξέταση χρησιμοποιεί μαγνητικό πεδίο για να δημιουργήσει εικόνες υψηλής ευκρίνειας, χωρίς τη χρήση ιονίζουσας ακτινοβολίας. Αυτό σημαίνει ότι δεν εκθέτει τη μητέρα και το έμβρυο στις ακτίνες Χ, γεγονός που την καθιστά απόλυτα ασφαλή επιλογή, όταν υπάρχει ιατρική ένδειξη για περαιτέρω διερεύνηση.

Η μαγνητική τομογραφία εμβρύου συχνότερα εφαρμόζεται όταν χρειάζεται καλύτερη απεικόνιση του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης του εμβρύου, αλλά και σε περιπτώσεις όπου απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση του θώρακα, του τραχήλου ή της κοιλιάς του εμβρύου. Μπορεί επίσης να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη, όταν η θέση του εμβρύου, η μειωμένη ποσότητα αμνιακού υγρού ή άλλοι τεχνικοί περιορισμοί δεν επιτρέπουν στο υπερηχογράφημα να δώσει όλες τις απαντήσεις.

Συνήθως πραγματοποιείται μετά την 22η εβδομάδα της κύησης, και αν χρειάζεται επαναλαμβάνεται την 32η εβδομάδα, οπότε ο εγκέφαλος του εμβρύου έχει καλύτερα διαμορφωθεί. Η έγκυος ξαπλώνει στον μαγνητικό τομογράφο και η εξέταση διαρκεί 20 έως 45 λεπτά. Δεν απαιτείται αναισθησία ούτε χορήγηση σκιαγραφικού. Παρότι το μηχάνημα παράγει χαρακτηριστικούς θορύβους, παρέχονται ακουστικά για μεγαλύτερη άνεση και συνήθως υπάρχει χαλαρωτικό περιβάλλον εξέτασης και παρουσία συνοδού μέλους στο χώρο της εξέτασης.

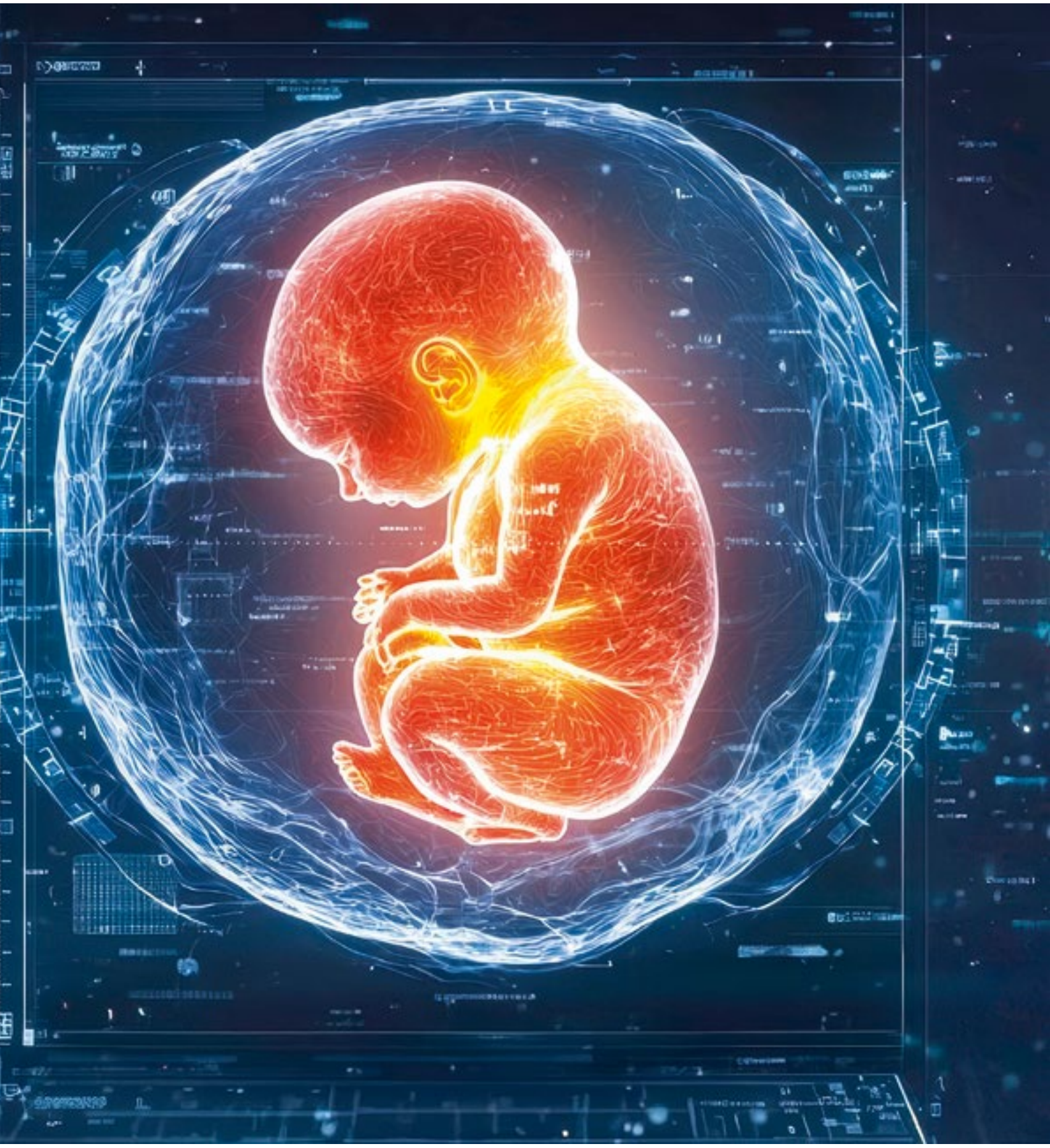
Ένα από τα συχνότερα ερωτήματα είναι αν οι κινήσεις του εμβρύου επηρεάζουν την εξέταση. Η απάντηση είναι καθησυχαστική, καθώς οι σύγχρονες τεχνικές απεικόνισης επιτρέπουν τη διαγνωστική απεικόνιση ακόμη και όταν το έμβρυο κινείται φυσιολογικά. Λαμβάνονται επίσης προληπτικά μέτρα μείωσης της «ανησυχίας» του εμβρύου, όπως η προηγηθείσα νηστεία της μητέρας και η δημιουργία χαλαρωτικού περιβάλλοντος.

Με αυτόν τον τρόπο, η μαγνητική τομογραφία στοχεύει στην πιο ακριβή διάγνωση, καθώς αξιολογεί αφενός το εύρημα του υπερηχογραφήματος ενώ ταυτόχρονα διερευνά την παρουσία πιθανών συνοδών ανωμαλιών, που μπορεί να μην είναι εμφανείς στο υπερηχογράφημα. Οι πληροφορίες που προκύπτουν αξιολογούνται από διεπιστημονική ομάδα, που περιλαμβάνει μαιευτήρες, παιδοακτινολόγους, παιδονευρολόγους, παιδοχειρουργούς, νεογνολόγους και γενετιστές, ώστε να δοθεί στους μέλλοντες γονείς η πιο αξιόπιστη συμβουλευτική και να προγραμματιστεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και κατά τον τοκετό και την άμεση περίοδο που ακολουθεί, εφόσον αυτό χρειαστεί. Παράλληλα, οι γονείς έχουν την ευκαιρία να ενημερωθούν υπεύθυνα, να λύσουν απορίες και να προετοιμαστούν με μεγαλύτερη σιγουριά για όσα πρόκειται να ακολουθήσουν.

Η ιατρική δεν υπόσχεται βεβαιότητες σε κάθε περίπτωση, παρά τις εντυπωσιακές εξελίξεις. Προσφέρει, ωστόσο, ολοένα πιο αξιόπιστα εργαλεία που φωτίζουν όσα μέχρι πριν από λίγα χρόνια παρέμεναν άγνωστα. Η μαγνητική τομογραφία εμβρύου είναι ένα από αυτά: μια εξέταση που, όταν χρειάζεται, μπορεί να προσφέρει ουσιαστικά, μετατρέποντας την αβεβαιότητα σε γνώση και βοηθώντας τους γιατρούς και τους μέλλοντες γονείς να πάρουν τις καλύτερες δυνατές αποφάσεις για την υγεία του μωρού που ετοιμάζεται να έρθει στον κόσμο.



Γεωργία Παπαϊωάννου
Παιδοακτινολόγος,
Διευθύντρια Τμήματος
Παιδιατρικής Ακτινολογίας
ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ



ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελούν τις συχνότερες συγγενείς ανωμαλίες, επηρεάζοντας περίπου 8-10 στα 1.000 νεογνά. Χάρη στη σημαντική πρόοδο της ιατρικής, τα περισσότερα παιδιά που γεννιούνται σήμερα με συγγενή καρδιοπάθεια μεγαλώνουν, σπουδάζουν, εργάζονται και δημιουργούν τη δική τους οικογένεια. Αυτό αποτελεί μια μεγάλη επιτυχία της σύγχρονης ιατρικής. Ωστόσο, η μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη φροντίδα αποτελεί ένα κρίσιμο στάδιο, που απαιτεί σωστή οργάνωση και συνεχή ιατρική παρακολούθηση.

Πολλές γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια έχουν υποβληθεί σε επεμβάσεις ή άλλες θεραπείες από πολύ μικρή ηλικία. Συχνά, όταν μεγαλώνουν και αισθάνονται καλά, θεωρούν ότι το πρόβλημα έχει λυθεί οριστικά. Στην πραγματικότητα, ακόμη και όταν η κατάσταση έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία, η τακτική παρακολούθηση από καρδιολόγο με εξειδίκευση στις συγγενείς καρδιοπάθειες, παραμένει σημαντική. Η καρδιά αλλάζει μαζί με το σώμα καθώς περνούν τα χρόνια και είναι απαραίτητο να ελέγχεται περιοδικά η λειτουργία της.

Η εφηβεία αποτελεί ένα καθοριστικό στάδιο. Είναι η περίοδος κατά την οποία το παιδί αρχίζει να αναλαμβάνει μεγαλύτερη ευθύνη για την υγεία του. Είναι μια σταδιακή διαδικασία, κατά την οποία τα παιδιά μαθαίνουν να γνωρίζουν καλύτερα την πάθησή τους, να κατανοούν τη σημασία των προληπτικών εξετάσεων και να αναγνωρίζουν συμπτώματα που δεν πρέπει να αγνοούν.

Για τις γυναίκες, η ενήλικη ζωή φέρνει επιπλέον στην επιφάνεια ζητήματα που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία. Η συζήτηση για την αντισύλληψη και την εγκυμοσύνη είναι σημαντικό να γίνεται έγκαιρα και με σωστή καθοδήγηση. Οι περισσότερες γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια μπορούν να αποκτήσουν παιδιά και να έχουν μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, χρειάζεται ειδικός σχεδιασμός και στενότερη παρακολούθηση, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή έκβαση για τη μητέρα και το έμβρυο.



Στυλιανή Μαυρομμάτη
Καρδιολόγος Παίδων, Επιμελήτρια, Κλινική Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΥΓΕΙΑ



Αφροδίτη Τζίφα
Παιδίατρος, Διευθύντρια Κλινικής Παιδοκαρδιολογίας και Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΥΓΕΙΑ



Για τον λόγο αυτό, όταν μια γυναίκα με συγγενή καρδιοπάθεια σκέφτεται να μείνει έγκυος, καλό είναι να συμβουλεύεται ειδικό καρδιολόγο συγγενών καρδιοπαθειών, πριν τη σύλληψη. Η έγκαιρη ενημέρωση επιτρέπει την εκτίμηση τυχόν κινδύνων και τη σωστή οργάνωση της παρακολούθησης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η παρακολούθηση αυτής, θα πρέπει να πραγματοποιείται στο πλαίσιο στενής και συνεχούς συνεργασίας μεταξύ της καρδιολογικής και της μαιευτικής ομάδας, με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών και τη διασφάλιση της βέλτιστης έκβασης για τη μητέρα και το έμβρυο.

Εξίσου σημαντικός είναι ο τρόπος ζωής. Η συστηματική άσκηση, η ισορροπημένη διατροφή, η αποφυγή του καπνίσματος και η καλή ποιότητα ύπνου συμβάλλουν ουσιαστικά στη διατήρηση της υγείας της καρδιάς. Οι περισσότερες γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια μπορούν να έχουν μια ενεργή καθημερινότητα, αρκεί να ακολουθούν τις οδηγίες του γιατρού τους και να μην παραμελούν τους τακτικούς ελέγχους.

Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε τη συναισθηματική πλευρά. Η ζωή με μια καρδιοπάθεια, ακόμη και όταν είναι καλά ελεγχόμενη, μπορεί να συνοδεύεται από ανησυχίες για το μέλλον, την εργασία, τη μητρότητα ή την προσωπική ζωή. Η συζήτηση με τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και η υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη διαχείριση αυτών των σκέψεων.

Σήμερα, γνωρίζουμε ότι η συγγενής καρδιοπάθεια δεν είναι μόνο μια παιδική πάθηση. Είναι μια κατάσταση που απαιτεί φροντίδα σε κάθε στάδιο της ζωής. **Η ομαλή μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ιατρική παρακολούθηση αποτελεί βασικό παράγοντα για τη διατήρηση της υγείας και της ποιότητας ζωής**. Με σωστή ενημέρωση, τακτική παρακολούθηση και ενεργή συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς, τα άτομα με συγγενή καρδιοπάθεια μπορούν να κοιτάζουν το μέλλον με αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση.

ΥΓΕΙΑ



— ένα πολύτιμο αγαθό, ένα κορυφαίο νοσοκομείο!

ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4-6, Μαρούσι 151 23
T: 210 68 67 000 / e-mail: info@hygeia.gr / hygeia.gr

υγεια
Με ενδιαφέρον για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΥΓΕΙΑ Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ & ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η γυναικεία φυσιολογία χαρακτηρίζεται από σύνθετες βιολογικές μεταβολές που απαιτούν μια πολυπαραγοντική και εξειδικευμένη κλινική προσέγγιση. Στο ΥΓΕΙΑ, η γυναικεία υγεία αντιμετωπίζεται ενσωματώνοντας τα πλέον σύγχρονα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Στο παρόν αφιέρωμα, διακεκριμένοι επιστήμονες, διαφόρων ειδικοτήτων, συνθέτουν μια σφαιρική ιατρική θεώρηση για κάθε στάδιο ζωής της γυναίκας.

Με γνώμονα την τεχνολογία αιχμής, την τεκμηριωμένη γνώση και τη διεπιστημονική συνεργασία, επαναπροσδιορίζουμε την πρόληψη και τη θεραπεία, θέτοντας ως απόλυτη προτεραιότητα την προαγωγή της γυναικείας υγείας.

Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ

ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η γυναικολογική πρόληψη βρίσκεται σήμερα σε μια περίοδο σημαντικού μετασχηματισμού. Η πρόοδος της μοριακής βιολογίας, της γενετικής, της απεικόνισης και της ψηφιακής ιατρικής έχει μεταφέρει το επίκεντρο από την απλή ανίχνευση μιας νόσου στην έγκαιρη αναγνώριση του κινδύνου εμφάνισής της. Με άλλα λόγια, η σύγχρονη πρόληψη δεν στοχεύει μόνο στη διάγνωση, αλλά κυρίως στη διατήρηση της υγείας και στην εξατομικευμένη φροντίδα κάθε γυναίκας.

Ένα από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα αυτής της εξέλιξης είναι η πρόληψη του **καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**. Το τεστ Παπανικολάου εξακολουθεί να αποτελεί θεμελιώδες εργαλείο, ωστόσο πλέον συμπληρώνεται από τον μοριακό έλεγχο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), ο οποίος ευθύνεται για τη συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών. Ο συνδυασμός των δύο εξετάσεων επιτρέπει ακριβέστερη εκτίμηση του κινδύνου και καλύτερο σχεδιασμό της παρακολούθησης. Παράλληλα, ο **εμβολιασμός κατά του HPV** αποτελεί μία από τις σημαντικότερες κατακτήσεις της προληπτικής ιατρικής, με τη δυνατότητα να μειώσει δραστικά τη συχνότητα εμφάνισης προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου του τραχήλου.

Σημαντική πρόοδος έχει σημειωθεί και στον τομέα της **γυναικολογικής υπερηχογραφίας**. Οι σύγχρονες τεχνικές υψηλής ανάλυσης επιτρέπουν την έγκαιρη διάγνωση παθήσεων, όπως τα ινομυώματα, οι κύστεις των ωοθηκών, η αδενομύωση και η ενδομητρίωση, συχνά πριν προκαλέσουν σοβαρά συμπτώματα ή επηρεάσουν τη γονιμότητα. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτών των καταστάσεων δίνει τη δυνατότητα για αποτελεσματικότερη και λιγότερο επεμβατική αντιμετώπιση.

Παράλληλα, η πρόληψη αποκτά ολοένα και πιο εξατομικευμένο χαρακτήρα. Η αξιολόγηση του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, σε συνδυασμό με τις σύγχρονες γενετικές εξετάσεις, επιτρέπει την αναγνώριση γυναικών με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου, όπως του μαστού και των ωοθηκών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η στενότερη παρακολούθηση ή η εφαρμογή ειδικών προληπτικών στρατηγικών μπορεί να αποδειχθεί καθοριστική.

Ένας ακόμη τομέας που αναδεικνύεται τα τελευταία χρόνια είναι η **πρόληψη της υπογονιμότητας**. Η αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας δεν συμβαδίζει πάντα με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τις κοινωνικές επιλογές. Εξετάσεις όπως η μέτρηση της Anti-Müllerian Hormone (AMH) και η υπερηχογραφική εκτίμηση του ωοθηκικού αποθέματος προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για το αναπαραγωγικό δυναμικό της γυναίκας, επιτρέποντας πιο ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό.

Ταυτόχρονα, η γυναικολογική πρόληψη επεκτείνεται πέρα από το αναπαραγωγικό σύστημα. Η έγκαιρη αναγνώριση ορμονικών διαταραχών, η παρακολούθηση της υγείας των οστών, η πρόληψη καρδιομεταβολικών νοσημάτων και η σωστή διαχείριση της περιεμμηνόπαυσης και της εμμηνόπαυσης αποτελούν πλέον αναπόσπαστο μέρος μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης.

Η νέα εποχή στη γυναικολογική πρόληψη βασίζεται στην αρχή ότι κάθε γυναίκα είναι μοναδική και χρειάζεται ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας. Η τεχνολογία και η επιστήμη μάς δίνουν σήμερα τη δυνατότητα να προβλέπουμε περισσότερο και να θεραπεύουμε λιγότερο. Και αυτό, είναι ίσως η σημαντικότερη κατάκτηση της σύγχρονης ιατρικής: **η μετάβαση από την αντιμετώπιση της νόσου στη διατήρηση της υγείας**.



Στέφανος Χανδακάς
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
Αντιπρόεδρος ΥΓΕΙΑ



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας των περισσότερων γυναικολογικών καρκίνων. Για πολλά χρόνια, η ανοικτή χειρουργική μέσα από μεγάλες τομές αποτελούσε την κλασική (standard) επιλογή σε αυτές τις περιπτώσεις. Πιο πρόσφατα, η καθιέρωση της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, δηλαδή της λαπαροσκοπικής και ρομποτικής προσπέλασης, άλλαξε ουσιαστικά τα δεδομένα, επιτρέποντας την ολοκλήρωση σύνθετων επεμβάσεων μέσα από μικρές τομές. **Με αυτό τον τρόπο, διασφαλίζεται η μικρότερη απώλεια αίματος, ο λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος, ο χαμηλότερος κίνδυνος θρομβοεμβολικών επεισοδίων ή λοίμωξης του χειρουργικού τραύματος, η συντομότερη νοσηλεία και η ταχύτερη επιστροφή των ασθενών στην καθημερινότητα.**

Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί την εξέλιξη της σύγχρονης λαπαροσκόπησης. Με την ενσωμάτωση των τεχνολογικών εξελίξεων, το ρομποτικό σύστημα, όχι μόνο δεν χειρουργεί αυτόνομα, αλλά αναπαράγει με εξαιρετική ακρίβεια τις κινήσεις του χειρουργού, προσφέροντας τρισδιάστατη εικόνα υψηλής ευκρίνειας, μεγέθυνση του χειρουργικού πεδίου, εξάλειψη του φυσιολογικού τρόμου και μεγάλο εύρος κινήσεων, ακόμη και στις δυσκολότερες ανατομικές περιοχές της κοιλίας.

Καρκίνος του ενδομητρίου

Η συχνότερη εφαρμογή της ρομποτικής χειρουργικής αφορά τον καρκίνο του ενδομητρίου. Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες (ESGO, NCCN), η ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση αποτελεί τη μέθοδο εκλογής όταν η νόσος περιορίζεται στη μήτρα, ακόμη και σε επιθετικότερους ιστολογικούς τύπους. Τα οφέλη είναι ιδιαίτερα σημαντικά για γυναίκες με αυξημένο σωματικό βάρος. Παράλληλα, το ρομποτικό σύστημα, χάρη στην ειδική κάμερα που φέρει, επιτρέπει τη χαρτογράφηση των λεμφαδένων-φρουρών. Έτσι, στη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών δίνεται η δυνατότητα αφαίρεσης αποκλειστικά των λεμφαδένων με τη μεγαλύτερη πιθανότητα προσβολής, διασφαλίζοντας την ακριβέστερη ογκολογική πρόγνωση, και μέσα από την ελάττωση του κινδύνου μελλοντικού λεμφοιδήματος, την καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

Καρκίνος των ωοθηκών

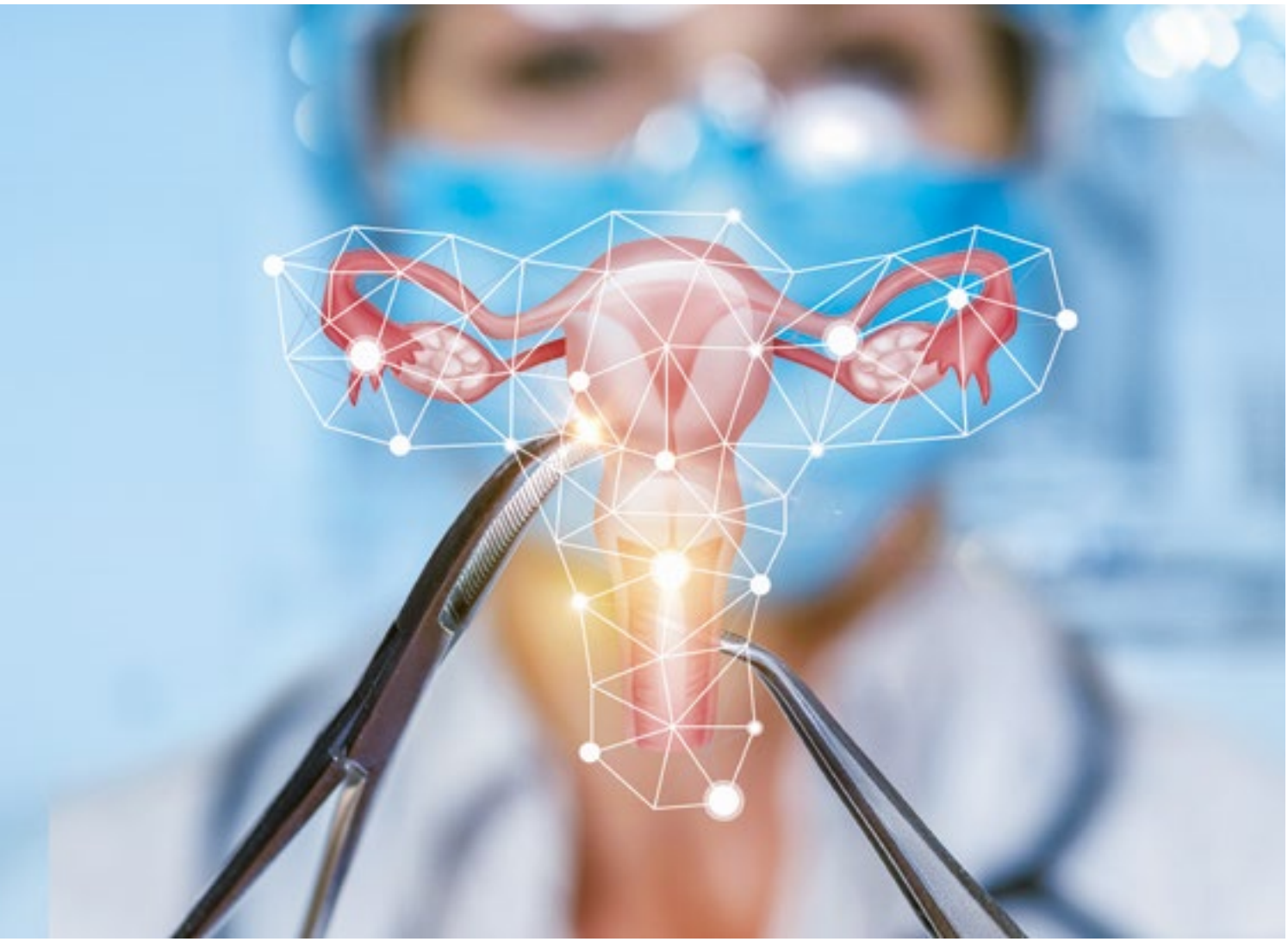
Στον καρκίνο των ωοθηκών, η θέση της ρομποτικής χειρουργικής εξελίσσεται. Στο αρχικό στάδιο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε προσεκτικά επιλεγμένες ασθενείς, με βασική προϋπόθεση να αφαιρεθεί ο όγκος ακέραιος.

Στην προχωρημένη νόσο, όπου επιδίωξη είναι η πλήρης αφαίρεση κάθε ορατής εστίας, η ανοικτή χειρουργική εξακολουθεί να αποτελεί την καθιερωμένη προσέγγιση. Νεότερες μελέτες, ωστόσο, διευρύνουν σταδιακά τα όρια της ρομποτικής χειρουργικής. Στην πιλοτική φάση της τυχαιοποιημένης μελέτης LANCE, η ελάχιστα επεμβατική κυτταρομείωση σε ασθενείς που παρουσίασαν εξαιρετική ανταπόκριση στην προεγχειρητική χημειοθεραπεία πέτυχε πλήρη αφαίρεση της ορατής νόσου στο 88% των περιπτώσεων. Στην ίδια κατεύθυνση κινούνται και οι μελέτες CILOVE, MISSION και MIRRORS, με ιδιαίτερο όφελος ως προς το χρόνο έναρξης της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας. Σε κάθε περίπτωση, απαιτούνται ώριμα δεδομένα επιβίωσης, πριν η εφαρμογή της ρομποτικής χειρουργικής σε αυτά τα πλαίσια γενικευτεί.



Βασίλειος Σιούλας
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Διευθυντής Δ' Κλινικής Γυναικολογικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ





Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας
Στον πρώιμο καρκίνο του τραχήλου, όταν απαιτείται ριζική υστερεκτομή, η ανοικτή προσπέλαση παραμένει και σήμερα ο κανόνας. Οι ευρωπαϊκές οδηγίες επιτρέπουν, όμως, να εξεταστεί το ενδεχόμενο ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών σε κέντρα με μεγάλη εμπειρία στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι όγκοι πρέπει να είναι χαμηλού κινδύνου, μικρότεροι από 2 cm και να έχουν εξασφαλιστεί ελεύθερα χειρουργικά όρια σε προηγηθείσα κωνοειδή εκτομή. Νεότερα δεδομένα σε αυτό το πεδίο αναμένονται σύντομα από τις μελέτες RACC και ROCC.

Σημαντικό ρόλο έχει και εδώ η τεχνική του λεμφαδένα-φρουρού. Με τη χρήση πράσινου της ινδοκυανίνης (ICG) και τη χρήση της ρομποτικής πλατφόρμας, αναγνωρίζονται οι πρώτοι λεμφαδένες που δέχονται λέμφο από τον όγκο, συμβάλλοντας καίρια στη λεμφαδενική σταδιοποίηση της νόσου. Οι πρόσφατες μελέτες SENTIX και PHENIX υποστηρίζουν την ανωτέρω στρατηγική. Τέλος, η δυνατότητα αναγνώρισης και αφαίρεσης των λεμφαδένων-φρουρών ρομποτικά, επιτρέπει τη σύγχρονη αντιμετώπιση των νεαρότερων ασθενών που πληρούν τα κριτήρια διατήρησης του αναπαραγωγικού τους δυναμικού.

Συμπερασματικά, η ρομποτική χειρουργική αλλάζει ραγδαία το πλαίσιο αντιμετώπισης των ασθενών με γυναικολογικούς καρκίνους προς όφελος των ασθενών. Παρ' όλα αυτά, οι τεχνολογικές εξελίξεις αποκτούν αξία μόνο όταν εντάσσονται σε ένα οργανωμένο σύστημα φροντίδας, με εξειδικευμένους γυναικολόγους ογκολόγους, διεπιστημονική συνεργασία, αυστηρή εφαρμογή των πιο αξιόπιστων ερευνητικών δεδομένων και συνεχή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Αυτό άλλωστε αποτελεί και το πρότυπο πάνω στο οποίο χτίζεται η σύγχρονη Γυναικολογική Ογκολογία: επιστημονικά ακριβές, τεχνολογικά προηγμένο και, πάνω απ' όλα, βαθιά ανθρώπινο.



ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4-6, Μαρούσι 151 23
Τ: 210 68 67 000 / e-mail: info@hygeia.gr / hygeia.gr

υγεία
Με ενδιάφερον για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗG



CHECK-UP ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΗΛΙΚΙΑ

Για κάθε γυναίκα, ανεξάρτητα από την ηλικία της, ο τακτικός προληπτικός έλεγχος αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία να εντοπιστούν έγκαιρα προβλήματα υγείας, ακόμη και πριν εμφανιστούν συμπτώματα. Η πρόληψη δεν είναι απλώς μια σειρά εξετάσεων. Είναι μια διαρκής σχέση με την υγεία μας, που χτίζεται με τον χρόνο.

Ως γενική ιατρός, συχνά διαπιστώνω πόσο σημαντικό είναι να μην αντιμετωπίζουμε την υγεία μας μέσα από μία μόνο εξέταση ή μία μόνο ιατρική ειδικότητα. Ο οργανισμός είναι ένα ενιαίο σύνολο και τα διαφορετικά συστήματά του αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Μια γυναίκα μπορεί, ανάλογα με τις ανάγκες της, να επισκέπτεται γυναικολόγο, μαστολόγο, καρδιολόγο, ενδοκρινολόγο, δερματολόγο ή άλλους ειδικούς. Κάθε ειδικότητα προσφέρει πολύτιμη γνώση. **Ποιος όμως συνδέει όλες αυτές τις πληροφορίες;**

Εδώ βρίσκεται ένας από τους σημαντικότερους ρόλους του προσωπικού ιατρού: να γνωρίζει το ιστορικό, τις συνήθειες και τους παράγοντες κινδύνου της γυναίκας και να αξιολογεί συνολικά τα ευρήματα, ώστε ο προληπτικός έλεγχος να έχει συνέχεια και ουσία.

Προληπτικός έλεγχος ανά ηλικία
Ο προσυμπτωματικός έλεγχος βασίζεται σε οργανωμένα προγράμματα για συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση σημαντικών νοσημάτων, πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων.

Στη χώρα μας, οι βασικές κατευθύνσεις πρόληψης περιλαμβάνονται και στο **Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»**, με δράσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, καθώς και για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Στο ΥΓΕΙΑ, οι κατευθύνσεις αυτές αποτελούν τη βάση του προληπτικού ελέγχου, ο οποίος εξατομικεύεται σύμφωνα με την ηλικία, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, τους παράγοντες κινδύνου και τις ανάγκες κάθε ασθενούς.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας
- **21–29 ετών:** Test Pap
- **30–65 ετών:** Μοριακο test HPV DNA

Καρκίνος του μαστού
- **45–74 ετών:** Ψηφιακή μαστογραφία, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του οργανωμένου προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Ανάλογα με το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και τους παράγοντες κινδύνου, ο έλεγχος μπορεί να ξεκινήσει **νωρίτερα, από την ηλικία των 40 ετών**, μετά από ιατρική αξιολόγηση.
- Σε περίπτωση ευρημάτων, μπορεί να απαιτηθεί περαιτέρω έλεγχος, όπως υπερηχογράφημα ή άλλος κατάλληλος απεικονιστικός έλεγχος.

Καρκίνος του παχέος εντέρου
- **50–69 ετών:** Αυτοδιαγνωστικό τεστ (self-test) για την ανίχνευση αίματος στα κόπρανα.
- Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος, ακολουθεί άμεση αξιολόγηση από γαστρεντερολόγο, που θα κρίνει τη διενέργεια κολονοσκόπησης και περαιτέρω διαχείρισης.
- Η **κολονοσκόπηση μπορεί να προταθεί και χωρίς τη διενέργεια self-test**, ανάλογα με το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό και τους παράγοντες κινδύνου, μετά από ιατρική αξιολόγηση, με τη σύμφωνη γνώμη του γαστρεντερολόγου.

Καρδιαγγειακός κίνδυνος
- **30–70 ετών:** Έλεγχος καρδιαγγειακού προφίλ με εργαστηριακές εξετάσεις και ιατρική εκτίμηση, σε συνδυασμό με ιατρική αξιολόγηση.

Εξατομικευμένος προληπτικός έλεγχος
Οι παραπάνω εξετάσεις αποτελούν τη βάση του οργανωμένου προσυμπτωματικού ελέγχου. Ωστόσο, **ο προληπτικός έλεγχος δεν είναι ίδιος για όλες τις γυναίκες**.

Στο νοσοκομείο μας, το πρόγραμμα διαμορφώνεται εξατομικευμένα σε συνεργασία με την ασθενή και τον ιατρό της, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το προσωπικό και οικογενειακό ιστορικό, τους παράγοντες κινδύνου, τα συμπτώματα και τις προηγούμενες εξετάσεις.



Γεωργία Παπακώστα
Γενική Ιατρός
Τμήμα Προληπτικού Ελέγχου ΥΓΕΙΑ

Ανάλογα με τις ανάγκες κάθε γυναίκας, μπορεί να κριθεί σκόπιμος επιπλέον έλεγχος, όπως:

- ορμονολογικός έλεγχος,
- μέτρηση οστικής πυκνότητας,
- δερματολογικός έλεγχος,
- οδοντιατρικός έλεγχος,
- οφθαλμολογική εξέταση,
- έλεγχος από ΩΡΛ,
- ορθοπεδική αξιολόγηση,
- καθώς και κατάλληλος απεικονιστικός έλεγχος, όταν υπάρχει ιατρική ένδειξη.

Στόχος δεν είναι να γίνονται όλες οι εξετάσεις σε όλες τις γυναίκες, αλλά να επιλέγονται εκείνες που έχουν πραγματική αξία για τη συγκεκριμένη ασθενή.

Μην αμελείτε τον εμβολιασμό
Η πρόληψη δεν περιορίζεται στις διαγνωστικές εξετάσεις. **Ο εμβολιασμός αποτελεί σημαντικό μέρος της προληπτικής φροντίδας** και οι συστάσεις διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, το ιστορικό εμβολιασμού και τους παράγοντες κινδύνου.

Ο έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης είναι επομένως σημαντικό να αποτελεί μέρος της συνολικής προληπτικής φροντίδας.

Απευθυνθείτε στον προσωπικό ή θεράποντα ιατρό σας για εξατομικευμένες οδηγίες, σχετικά με τις εξετάσεις πρόληψης και τους εμβολιασμούς που αφορούν τη δική σας ηλικία και κατάσταση υγείας.

Η αξία της συνεχιζόμενης φροντίδας
Το check-up δεν χρειάζεται να αντιμετωπίζεται ως μια μεμονωμένη επίσκεψη και μια σειρά εξετάσεων. Η αξία του βρίσκεται και στη **συνέχεια της φροντίδας στον χρόνο**.

Μέσα από τον προσωπικό φάκελο υγείας, τα αποτελέσματα μπορούν να παρακολουθούνται και να συγκρίνονται με προηγούμενες εξετάσεις. Έτσι, ο γιατρός δεν αξιολογεί μόνο ένα μεμονωμένο αποτέλεσμα, αλλά μπορεί να διαπιστώσει τι έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν.

Παράλληλα, όταν χρειάζεται, μπορεί να συνεκτιμήσει γνωματεύσεις και εξετάσεις διαφορετικών ειδικοτήτων, ώστε να διαμορφώσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της υγείας της γυναίκας.

Με αυτόν τον τρόπο, το check-up γίνεται ένα **σημείο αναφοράς για τη συνεχή παρακολούθηση της υγείας,** και όχι απλώς μια τυπική ετήσια διαδικασία.

Μιλάμε για όλα τα συμπτώματα
Ένας ολοκληρωμένος προληπτικός έλεγχος δεν περιορίζεται στις εξετάσεις αίματος ή στον απεικονιστικό έλεγχο. Εξίσου σημαντική είναι η συζήτηση με τον γιατρό.

Πονοκέφαλοι, αλλαγές στον κύκλο, επίμονη κόπωση, δύσπνοια, πόνος, αλλαγές στο βάρος, διαταραχές του ύπνου, πεπτικά ενοχλήματα, αλλαγές στο δέρμα ή στην ψυχική διάθεση είναι συμπτώματα που αξίζει να συζητούνται.

Δεν σημαίνουν απαραίτητα ότι υπάρχει κάτι σοβαρό. Ο γιατρός, όμως, μπορεί να αξιολογήσει τη σημασία τους, να τα συσχετίσει με το ιστορικό και τα υπόλοιπα ευρήματα και να κρίνει αν χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να κάνει τη διαφορά
Πολλά προβλήματα υγείας μπορεί να μην προκαλούν συμπτώματα στα αρχικά τους στάδια. Ο προληπτικός έλεγχος μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση ορισμένων παθήσεων, όταν υπάρχουν περισσότερες δυνατότητες αποτελεσματικής αντιμετώπισης.

Αυτό δεν σημαίνει ότι χρειάζεται να κάνουμε όλες τις εξετάσεις κάθε χρόνο. Σημαίνει ότι χρειάζεται να έχουμε ένα **προσωπικό πλάνο πρόληψης**, βασισμένο στην ηλικία, το ιστορικό και τους δικούς μας παράγοντες κινδύνου.

Και φυσικά, δεν περιμένουμε το προγραμματισμένο check-up εάν εμφανιστεί ένα νέο ή επίμονο σύμπτωμα. Σε αυτή την περίπτωση, απευθυνόμαστε στον γιατρό μας νωρίτερα.

Ένα απλό reminder για το ετήσιο check-up
Οι υποχρεώσεις της καθημερινότητας είναι πολλές και το check-up εύκολα μπορεί να αναβληθεί. Ένας απλός τρόπος για να το θυμόμαστε είναι να το συνδέσουμε με τα γενέθλιά μας.

Κάθε χρόνο, γύρω από την ημέρα των γενεθλίων μας, μπορούμε να προγραμματίζουμε και τον προληπτικό μας έλεγχο, πάντα σύμφωνα με το προσωπικό μας πρόγραμμα πρόληψης και τις οδηγίες του γιατρού μας.

Γιατί το καλύτερο δώρο που μπορούμε να κάνουμε στον εαυτό μας είναι να φροντίζουμε την υγεία μας.







ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, έλεγε ο Ιπποκράτης, και ο καρκίνος δεν αποτελεί εξαίρεση. **Ποιες είναι οι αλλαγές που πρέπει να κάνει μια γυναίκα στην καθημερινότητά της; Και ποιες εξετάσεις πρέπει να κάνει τακτικά, για να κρατήσει τον καρκίνο μακριά;**

Ο καρκίνος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες, αν όμως διαγνωστεί εγκαίρως, μπορεί να ιαθεί. Με τα τακτικά screening, τις πρώιμες διαγνώσεις και τις σύγχρονες, αποτελεσματικές θεραπείες, ο καρκίνος σήμερα μπορεί να νικηθεί. Στις γυναίκες, οι πιο συχνές μορφές καρκίνου είναι ο καρκίνος του μαστού, οι γυναικολογικοί καρκίνοι, ο καρκίνος του παγκρέατος, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και ο καρκίνος του πνεύμονα.

Εν αρχή η πρόληψη

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, **τρεις στις δέκα περιπτώσεις καρκίνου στις γυναίκες μπορεί να προληφθεί**: με αποφυγή του καπνίσματος, μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, τακτική σωματική άσκηση, υγιεινή διατροφή, με εμβολιασμό κατά των ιών που μπορούν να προκαλέσουν καρκίνο (HPV, ηπατίτιδα Β) και διατήρηση ενός φυσιολογικού σωματικού βάρους. Ωστόσο, υπάρχουν και παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο που δεν μπορούμε να αλλάξουμε, και αυτοί είναι το οικογενειακό μας ιστορικό και η ηλικία μας (ο κίνδυνος καρκίνου αυξάνει με την ηλικία).

Προληπτικές εξετάσεις

Όσο δύσκολη κι αν είναι η καθημερινότητα της γυναίκας σήμερα, θα πρέπει να βρίσκει τον τρόπο και τον χρόνο να πραγματοποιεί τις αναγκαίες προληπτικές της εξετάσεις, οι οποίες ανά ηλικία είναι οι εξής:

- **Τεστ Παπ** από την έναρξη της σεξουαλικής της ζωής, κάθε χρόνο και HPV DNA test σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
- **Ετήσια μαστογραφία**. Για τις νεότερες ηλικίες, συστήνεται κλινική εκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό και τακτική αυτοψηλάφηση. Οι γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, είναι σημαντικό να εξεταστούν για τα ένοχα ογκογονίδια και να ξεκινούν νωρίτερα τους προσυμπτωματικούς τους ελέγχους.
- **Κολονοσκόπηση αναφοράς** στα 45 και επανάληψη της εξέτασης ανάλογα με τα ευρήματα και σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού.
- **Χαρτογράφηση σπίλων** κάθε χρόνο, για τις γυναίκες με πολλούς σπίλους, ανοιχτόχρωμο δέρμα και ιστορικό ηλιακών εγκαυμάτων.
- **Ετήσια αξονική τομογραφία πνεύμονα**, χαμηλής δόσης ακτινοβολίας (Low Dose-CT), για τις καπνίστριες.



Φλώρα Σταυρίδη
Παθολόγος-Ογκολόγος,
Διευθύντρια Δ' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Ο άνθρωπος που θα σας καθοδηγήσει για τους προληπτικούς ελέγχους σας είναι ο θεράπων ιατρός σας, ο οποίος έχει πλήρη εικόνα του ιστορικού σας (οικογενειακού και ατομικού), αλλά και τυχόν άλλους παράγοντες κινδύνου.

Σε κάθε περίπτωση, μην ξεχνάτε: κάθε ύποπτο σύμπτωμα που βιώνετε, θα πρέπει να σας οδηγεί στον γιατρό. Το σώμα σας μιλάει! Δεν έχετε παρά να το ακούσετε!

Και μετά τη διάγνωση, τι;
Πέρα από τα χειρουργεία και τις παραδοσιακές αντινεοπλασματικές αγωγές (ακτινοβολία, χημειοθεραπεία), που και αυτά με την πρόοδο της επιστήμης και της τεχνολογίας έχουν σημαντικά εξελιχθεί, σήμερα οι ογκολόγοι έχουν στη διάθεσή τους πολλά και αποτελεσματικά όπλα για την καταπολέμηση του καρκίνου, με κυριότερα την ανοσοθεραπεία, τις στοχευόυσες θεραπείες, τα ADCs (φάρμακα αντισωμάτων) και την εξατομικευμένη ανοσοθεραπεία CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell).

Οι νέες αυτές θεραπείες αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τον καρκίνο ή του δίνουν τον χαρακτήρα χρόνιας νόσου.

Οι θεραπείες σήμερα εξατομικεύονται, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του όγκου του κάθε ασθενούς, και στοχεύουν σε μεγάλο βαθμό μόνο τα καρκινικά κύτταρα, αφήνοντας ανέπαφους τους υγιείς ιστούς. Έτσι, εξαλείφουν σε μεγάλο ποσοστό τις ανεπιθύμητες ενέργειες.

Επίσης, μεγάλο μέρος των σύγχρονων θεραπειών χορηγούνται από το στόμα και εξωνοσοκομειακά, αλλάζοντας άρδην την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Ολιστική φροντίδα
Επιπλέον, σήμερα ο ογκολογικός ασθενής πλαισιώνεται ολιστικά, και σε πολλά επίπεδα (ψυχοκοινωνικό, διατροφικό κ.ο.κ) σε όλη τη διάρκεια του ογκολογικού του ταξιδιού, αλλά ακόμη και μετά από αυτό.

Η μεταθεραπευτική ογκολογική φροντίδα κερδίζει συνεχώς έδαφος τα τελευταία χρόνια, ως άμεση συνέπεια της αύξησης των επιβιωσάντων της νόσου.

Άκου καλά, ζήσε καλύτερα

Διακεκριμένοι γιατροί των Θεραπευτηρίων Υγεία, Metropolitan Hospital και Metropolitan General μοιράζονται τις γνώσεις και την εμπειρία τους πάνω σε θέματα υγείας που μας αφορούν όλους.

Μιλάμε απλά και επιστημονικά

ΜΙΛΑΜΕ ΙΑΤΡΙΚΑ

Το Podcast του Ομίλου HHG

Spotify



HHG Hellenic Healthcare Group

Υγεία METROPOLITAN HOSPITAL METROPOLITAN GENERAL

ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑ

Η ΣΙΩΠΗΛΗ ΑΠΕΙΛΗ ΜΕΤΑ ΤΑ 50

Η καρδιοπάθεια αποτελεί κυρίαρχη αιτία θανάτου στις γυναίκες. Πολύ συχνά, δεν μπορεί να διαγνωστεί σωστά και έτσι αγνοείται, καθώς τα συμπτώματα και οι παράγοντες κινδύνου στις γυναίκες είναι διαφορετικά από αυτά των ανδρών.

Περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες πεθαίνουν από Στεφανιαία Νόσο, και περισσότερες γυναίκες πεθαίνουν από Στεφανιαία νόσο παρά από καρκίνο (συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου του μαστού), χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, Νόσο του Alzheimer και από ατυχήματα μαζί.

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να παρουσιάσει μία επισκόπηση της γυναικείας καρδιάς ως προς την ανατομία, τις λειτουργίες, τα νοσήματα και τους τρόπους να διατηρηθεί υγιής.

Ανατομία της γυναικείας καρδιάς
Η γυναικεία καρδιά είναι όμοια σε μέγεθος και δομή με την ανδρική. Έχει τέσσερις κοιλότητες, συμπεριλαμβάνει τον δεξιό και αριστερό κόλπο και την αριστερή και δεξιά κοιλία, που συστέλλονται και διαστέλλονται διαδοχικά για να προωθήσουν το αίμα σε όλο το σώμα. Η καρδιά περιβάλλεται από το περικάρδιο, έναν υμένα που λιπαίνει και προστατεύει την καρδιά.

Λειτουργία της γυναικείας καρδιάς
Η λειτουργία της είναι να στέλνει αίμα σε όλα τα όργανα και στον εαυτό της. Το αίμα εμπλουτισμένο με οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά προωθείται από την καρδιά σε όλο το υπόλοιπο σώμα, ενώ αντίστοιχα το αίμα με χαμηλό οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά επιστρέφει στην καρδιά για να οξυγονωθεί μέσω των πνευμόνων.

Επίσης, ρυθμίζει την πίεση του αίματος και βοηθά στο να διατηρηθεί σταθερή η ροή του.

Συνήθη νοσήματα
Μερικές από τις πιο συνηθισμένες καρδιακές παθήσεις στις γυναίκες αποτελούν η στεφανιαία νόσος, η καρδιακή προσβολή (έμφραγμα), η καρδιακή ανεπάρκεια, η νόσος των βαλβίδων και οι αρρυθμίες, σπανιότερα οι μυοκαρδιοπάθειες και οι μυοκαρδίτιδες

Η στεφανιαία νόσος προκαλείται από τις αθηρωματικές πλάκες που δημιουργούνται στις στεφανιαίες αρτηρίες, οι οποίες παρέχουν αίμα στην καρδιά, ενώ η καρδιακή προσβολή (έμφραγμα) προκαλείται όταν η ροή του οξυγονωμένου αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες εμποδίζεται. Υπάρχει όμως περίπτωση, μια νέα γυναίκα να υποστεί έμφραγμα και αυτό να μην οφείλεται σε θρόμβο ή σε ρήξη αθηρωματικής πλάκας στα αγγεία της καρδιάς.



Στυλιανός Κωνσταντινίδης
Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Αντιπρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΥΓΕΙΑ



Εδώ, αξίζει να σημειώσουμε μια παθολογική οντότητα που αποτελεί τη νούμερο ένα αιτία **ισχαιμικών επεισοδίων-εμφραγμάτων** σε γυναίκες κάτω των 50 ετών. Ονομάζεται **Αυτόματος Διαχωρισμός Στεφανιαίου Αγγείου (SCAD)**, δηλαδή το αγγείο διαχωρίζεται στο τοίχωμα του και αυτό προκαλεί κατάσταση οξέος εμφράγματος. Το 90% των περιπτώσεων Αυτόματου Διαχωρισμού Στεφανιαίου Αγγείου συμβαίνει στις γυναίκες και ιδιαίτερα στις νέες γυναίκες, που κατά τα άλλα είναι υγιείς και δεν έχουν παράγοντες κινδύνου.

Μία άλλη αιτία ισχαιμικών επεισοδίων είναι ο σπασμός των στεφανιαίων αγγείων, ο οποίος δημιουργεί παροδικά σημαντική μείωση της διαμέτρου του αυλού των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς, χωρίς να υπάρχει θρόμβος. Αυτό συμβαίνει και σε γυναίκες και σε άνδρες και ένας βασικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει σπασμό είναι το κάπνισμα. Να σημειώσουμε ότι, οι νέες γυναίκες που υφίστανται σπασμό των αγγείων της καρδιάς έχουν χειρότερη πρόγνωση από τις μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες πιθανότατα λόγω του ότι οι νέες γυναίκες καπνίζουν περισσότερο σε σχέση με τις μεγαλύτερες γυναίκες.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι η κατάσταση κατά την οποία η καρδιά, για διάφορες αιτίες, δεν μπορεί πια να προωθήσει αρκετό αίμα για να καλύψει τις ανάγκες του σώματος. Η αρρυθμία είναι ένας ανώμαλος ρυθμός και οφείλεται σε βλάβη στο ηλεκτρικό σύστημα της καρδιάς. Η νόσος των βαλβίδων συμβαίνει όταν μία ή περισσότερες βαλβίδες της καρδιάς δεν λειτουργούν σωστά (στένωση και ανεπάρκεια). Αποτέλεσμα των ανωτέρω συνήθως είναι δύσπνοια στην κόπωση αλλά και στην ηρεμία, καθώς επίσης και οιδήματα κάτω άκρων.

Διαφορές μεταξύ της γυναικείας και της ανδρικής καρδιάς
Η κύρια διαφορά μεταξύ της γυναικείας και της ανδρικής καρδιάς δεν αφορά στην ανατομία της, αλλά στον τρόπο που εκδηλώνονται και εξελίσσονται οι καρδιακές παθήσεις.
Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες είναι πιο συνηθισμένο να έχουν συμπτώματα στεφανιαίας νόσου όπως κόπωση, δυσκολία στην αναπνοή, ναυτία παρά πόνο στο στήθος που είναι πιο συνηθισμένο στους άνδρες.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, σε πολλές περιπτώσεις, στις γυναίκες να μην γίνεται έγκαιρα η σωστή διάγνωση και η θεραπεία να αρχίζει με καθυστέρηση.

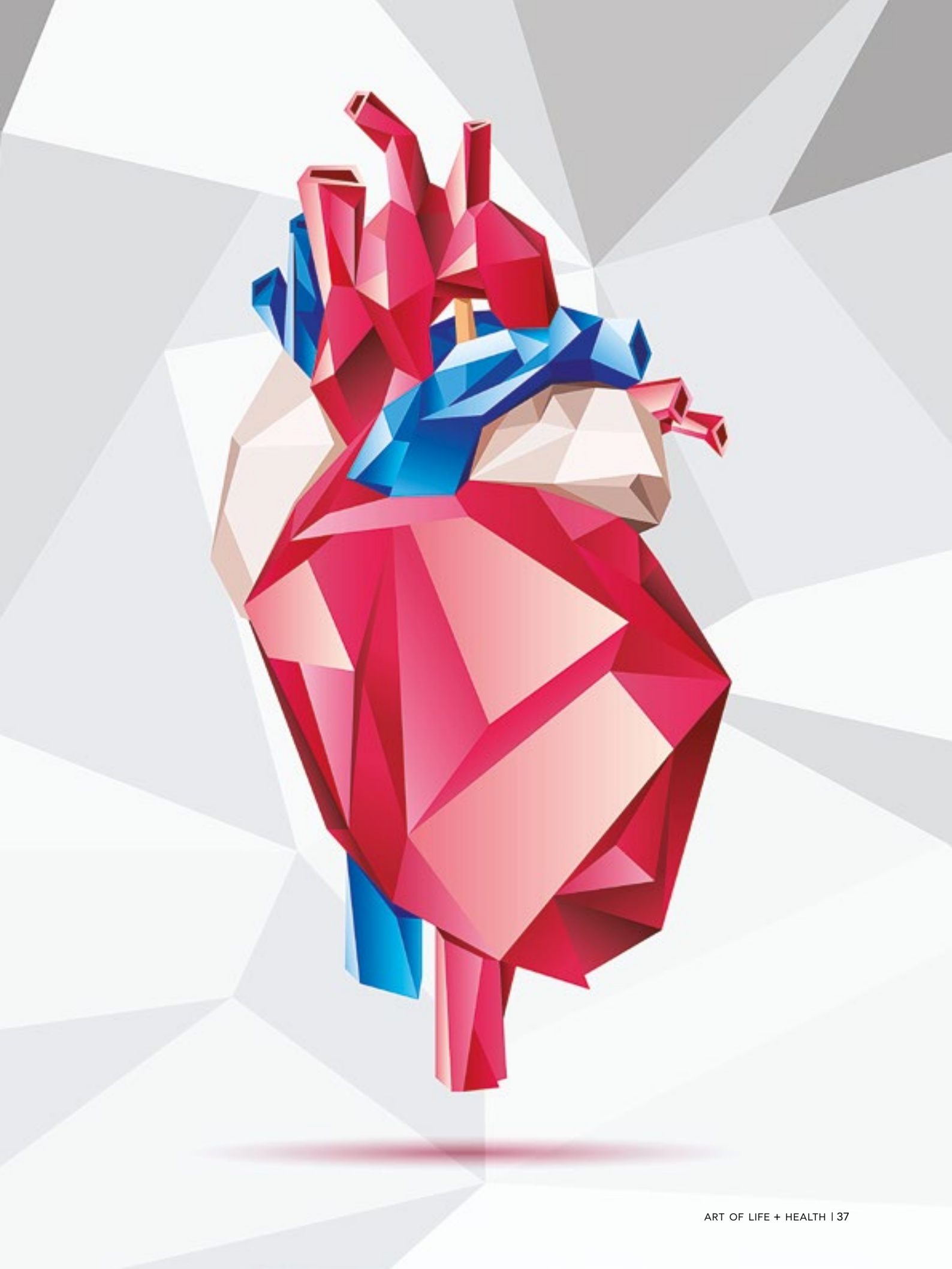
Επιπλέον, οι γυναίκες παρουσιάζουν καρδιοπάθειες συχνότερα στη νεαρή ηλικία και με μεγαλύτερη σοβαρότητα από ότι οι άνδρες. Αυτό οφείλεται στο ότι οι γυναίκες έχουν πιο λεπτά αγγεία και περισσότερους παράγοντες κινδύνου όπως κάπνισμα, υψηλή πίεση, διαβήτη, κατάθλιψη, πολυκυστικές ωοθήκες και προεκλαμψία που μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση καρδιακών παθήσεων.

Τρόποι για να μείνει η γυναικεία καρδιά υγιής
Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να παραμείνει η γυναικεία καρδιά υγιής μερικοί από τους οποίους είναι οι ακόλουθοι:
- υγιεινή διατροφή χαμηλή σε κορεσμένα και trans λιπαρά, υψηλής περιεκτικότητας σε φρούτα και λαχανικά, προϊόντα ολικής άλεσης,
- η διατήρηση ενός σωστού βάρους,
- η καθημερινή άσκηση,
- η μη χρήση προϊόντων καπνού,
- η διαχείριση του άγχους,
- η παρακολούθηση και ο έλεγχος της πίεσης, της χοληστερίνης και του διαβήτη,
- η θεραπεία της κατάθλιψης,
- η τακτική ιατρική παρακολούθηση και ο προληπτικός έλεγχος,
- η χρήση ορμονικής αποκατάστασης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες δεν φαίνεται να παρέχει ιδιαίτερη καρδιαγγειακή προστασία και δεν ενδείκνυται γι' αυτό το σκοπό.

Συμπέρασμα
Η υγιής καρδιά παίζει σημαντικό ρόλο στην ευζωία της γυναίκας.

Κατανοώντας την ανατομία, τη λειτουργία και τις συνήθεις ασθένειες της μπορούμε να κάνουμε σημαντικά βήματα για να τη διατηρήσουμε υγιή και να προλάβουμε τυχόν προβλήματα.

Εάν υιοθετήσουμε ένα υγιή τρόπο ζωής, προγραμματίσουμε μία τακτική ιατρική παρακολούθηση και διαχειριστούμε σωστά τους παράγοντες κινδύνου, μπορούμε με επιτυχία να προστατεύσουμε την καρδιά μας και την υγεία μας.





LONGEVITY ΚΑΙ HEALTHY AGEING

Η ΝΕΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΕΥΕΞΙΑΣ

Η υγιής γήρανση είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις γυναίκες, διότι στατιστικά ζουν περισσότερα χρόνια και επομένως αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων που σχετίζονται με την ηλικία.

Τα οικονομικά δεδομένα, σαφώς παίζουν σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα μεγαλώνοντας, αλλά σίγουρα δεν αποτελούν μοναδικές προϋποθέσεις για χαρούμενη ζωή με υγειά και ανεξάρτητη διαβίωση. Όλο και περισσότερες μελέτες αποδεικνύουν ότι η ενσυναίσθηση, η ουσιαστική κοινωνική επαφή, η συνεχής ενασχόληση με προσωπικά ενδιαφέροντα, η εργασία σε όλα τα επίπεδα, η καθημερινή σωματική δραστηριότητα ανάλογα με τις δυνατότητες, το πρόγραμμα υγιεινής διατροφής και διατήρησης σταθερού σωματικού βάρους, καθώς και η συνεχής ενημέρωση, αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους γήρανσης με τα λιγότερα προβλήματα.

Ενδιαφέρον για καλή και γεμάτη ζωή, σημαίνει στο μέτρο του δυνατού και γερή ζωή.
Οι γυναίκες, μετά περίπου τα 50 χρόνια, αντιμετωπίζουμε μία αλλαγή στη ζωή μας με την εμμηνόπαυση. Αυτό δεν σημαίνει ότι σταματά η ζωή ή ότι γερνάμε. Συμβαίνουν προσωρινές διαταραχές, που τη σημερινή εποχή είναι αντιμετωπίσιμες και η ζωή προχωράει. Η συστηματική ενημέρωση από ειδικούς αποτελεί την καλύτερη λύση των προβλημάτων μας. Αρκεί να γνωρίζουμε ότι περνώντας τα χρόνια προσαρμοζόμαστε σε νέα δεδομένα και τα αντιμετωπίζουμε. Εφόσον επιθυμούμε να μεγαλώνουμε, οφείλουμε να προσαρμοζόμαστε στα νέα δεδομένα και να φροντίζουμε την ψυχική και σωματική μας υγεία προλαμβάνοντας τα γεγονότα. Η ψυχική ισορροπία είναι προσωπική υπόθεση. Κάθε άνθρωπος κάνει την αυτοανάλυση του, συμμετέχει στα κοινωνικά δρώμενα συνεχίζει να εργάζεται εφόσον έχει τη δυνατότητα ή βρίσκει ενδιαφέροντα που να τον απασχολούν συστηματικά. Έτσι, θωρακίζεται στα χρόνια που έρχονται. Παίζει πολύ μεγάλο ρόλο να συνειδητοποιούμε, ότι μεγαλώνοντας αλλάζει η ζωή, αλλά εξακολουθεί να έχει ενδιαφέρον.



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

Ωστόσο, το ίδιο σημαντική είναι η προσοχή στην σωματική μας υγεία και ιδιαίτερα η πρόληψη. Σήμερα, τα δεδομένα στην υγεία αλλάζουν. Υπάρχει σαφής και συνεχής ενημέρωση, καθώς και προληπτικός έλεγχος με κρατική φροντίδα. Αρκεί βέβαια να παρακολουθούμε την αποστολή ελέγχων, γιατί συχνά συμβαίνει, να παραβλέπουμε την ενημέρωση ή να αδιαφορούμε για τις εξετάσεις που οφείλουμε προληπτικά να κάνουμε.

Εκτός αυτού όμως, μεγαλώνοντας, αξιολογούμε περισσότερο κάθε σύμπτωμα παλιό η νέο που αντιμετωπίζουμε. Απευθυνόμαστε στους ειδικούς χωρίς φόβο, έχοντας στο νου μας, ότι η **πρόληψή πολλές φορές σώζει** ζωές. Υπενθυμίζω τις εξετάσεις που πρέπει να κάνουμε σε τακτά χρονικά διαστήματα, μόνο γιατί μεγαλώνουμε, ανεξάρτητα υποκειμενικών ενοχλημάτων. Θεωρείται δεδομένο ότι, ανεξάρτητα των τακτικών ελέγχων, αξιολογούμε οποιοδήποτε νέο σύμπτωμα. Ο έλεγχος και ο επανέλεγχος γίνεται με την υπόδειξη και την καθοδήγηση του θεράποντος ιατρού:

- παρακολούθηση από παθολόγο, σε τακτά χρονικά διαστήματα, που έχει το συντονισμό και την ολιστική προσέγγιση του ατόμου,
- πλήρη αιματολογικό έλεγχο,
- μαστογραφία και γυναικολογική εκτίμηση,
- εκτίμηση από γαστρεντερολόγο,
- ενδοκρινολογική εκτίμηση, γιατί πρέπει να γνωρίζουμε ότι, μεγαλώνοντας αλλάζουν τα δεδομένα στο ενδοκρινικό μας σύστημα, και παρουσιάζονται διαταραχές της λειτουργίας και της δομής των ενδοκρινικών αδένων. Έκτος τούτου, πολλές συστηματικές εκδηλώσεις, οφείλονται σε διαταραχές ενδοκρινών αδένων και χρειάζεται συνεργασία ειδικοτήτων.

Φροντίζουμε την ψυχική και σωματική μας υγεία, αλλά δεν ξεχνάμε ποτέ ότι, προκειμένου να μεγαλώνουμε καλά, φροντίζουμε πρωτίστως και καθημερινά τη σωματική μας δραστηριότητα και τη διατροφή μας.

Γνωρίζουμε ότι, μεγαλώνοντας, η ανάγκη σε εξατομικευμένη σωματική δραστηριότητα, διατροφική υγιεινή προσέγγιση, ελάττωση χρήσης αλκοόλ, και διακοπή καπνίσματος, είναι επιτακτική, με στόχο τα καλύτερα στα χρόνια που έρχονται.





ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Η γυναικεία παχυσαρκία δεν είναι ζήτημα αισθητικής, ούτε αποτέλεσμα «έλλειψης θέλησης». Είναι μια πολύπλοκη χρόνια νόσος, η οποία χαρακτηρίζεται από παθολογικά αυξημένη συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων και μεταβολικών διαταραχών. Σήμερα, κυρίως χάρη στην επανάσταση της φαρμακοθεραπείας, μπορούμε με σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις να βοηθήσουμε ουσιαστικά τις γυναίκες με παχυσαρκία να αντιμετωπίσουν τόσο τη νόσο όσο και τον κοινωνικό στιγματισμό που συχνά τη συνοδεύει.

Οι γυναίκες με παχυσαρκία, όπως και οι άνδρες, έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η αρτηριακή υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, η στεατωτική νόσος του ήπατος που τελικά οδηγούν σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Επιπλέον, η παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει και σε μηχανικές επιπλοκές, όπως η άπνοια στον ύπνο, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και η οστεοαρθρίτιδα.

Ειδικότερα για τη γυναικεία υγεία, η παχυσαρκία στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας μπορεί να έχει επιπτώσεις στη γονιμότητα και την αναπαραγωγή. Κυρίως μέσω της αντίστασης στην ινσουλίνη, μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές του εμμηνορρυσιακού κύκλου, διαταραχές ή διακοπή της ωορρηξίας, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. Παράλληλα, επηρεάζει την ποιότητα των ωαρίων αλλά και το περιβάλλον της μήτρας, με αποτέλεσμα η σύλληψη να γίνεται δυσκολότερη και ο κίνδυνος αποβολών να αυξάνεται. Πέρα όμως από τη γονιμότητα, οι ορμονικές αλλαγές που επιφέρει η παχυσαρκία στο γυναικείο σώμα, οδηγούν και σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου, όπως του ενδομητρίου και του μαστού.

Δεν πρέπει να παραβλέπουμε και την ψυχική υγεία των ατόμων με παχυσαρκία. Η κατάθλιψη συνδέεται με την παχυσαρκία με μια σχέση αμφίδρομη και αλληλοτροφοδοτούμενη. Μάλιστα, οι γυναίκες με παχυσαρκία είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άνδρες, καθώς εκτός από τις ορμονικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, το στίγμα και η κοινωνική κριτική είναι συχνά πιο σκληρά προς τις γυναίκες με παραπάνω βάρος.

Η σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση αυτού του σύνθετου νοσήματος απαιτεί εξατομικευμένη και διεπιστημονική αντιμετώπιση. Το πρώτο βήμα για μια γυναίκα που θέλει να αντιμετωπίσει την παχυσαρκία και να βελτιώσει την υγεία της, είναι να απευθυνθεί σε ειδικό γιατρό, που θα είναι ο υπεύθυνος για το θεραπευτικό της πλάνο.

Τι περιλαμβάνει όμως η σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση;

Η βάση της θεραπείας παραμένει πάντα η σωστή διατροφή, η συστηματική άσκηση και ο ποιοτικός ύπνος. Ανάλογα με τις ανάγκες και την προσωπικότητα της κάθε γυναίκας, η βελτίωση αυτών των παραμέτρων μπορεί να γίνει σε συνεργασία με διατροφολόγο, γυμναστή ή και ψυχολόγο. Στη συνέχεια, αξιολογώντας τα κλινικά χαρακτηριστικά και τις τυχόν συνυπάρχουσες παθήσεις, ο ειδικός γιατρός θα προτείνει το εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας, που μπορεί να περιλαμβάνει φαρμακευτική ή/και χειρουργική αντιμετώπιση.

Ένδειξη για φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας έχει μια γυναίκα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) ≥30 kg/m² ή με BMI ≥27 kg/m², όταν συνυπάρχει μία ή περισσότερες από τις παρακάτω συννοσηρότητες: σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, υπνική άπνοια, προδιαβήτης, οστεοαρθρίτιδα. Ο δείκτης μάζας σώματος προκύπτει διαιρώντας το σωματικό βάρος (kg) με το τετράγωνο του ύψους (m²).

Καθώς διανύουμε πλέον την εποχή της επανάστασης των ινκρετινών, η σύγχρονη φαρμακευτική θεραπεία της παχυσαρκίας βασίζεται κατά κύριο λόγο στα ενέσιμα ανάλογα τους. Σήμερα, έχουμε στη διάθεση μας τους GLP-1 αγωνιστές (λιραγλουτίδη, σεμαγλουτίδη) αλλά και τους διπλούς αγωνιστές GLP-1/GIP (τιρζεπατίδη), με τα νεότερα φάρμακα να μειώνουν το σωματικό βάρος σε εντυπωσιακά ποσοστά, που ξεπερνούν το 20%. Και το μέλλον διαφαίνεται ακόμα πιο ευοίωνο: υψηλής αποτελεσματικότητας διπλοί και τριπλοί αγωνιστές, θεραπείες από του στόματος και μηνιαίες ενέσιμες θεραπείες βρίσκονται ήδη στον ορίζοντα.

Τα μηνύματα είναι ιδιαίτερα αισιόδοξα. Και το σημαντικότερο μήνυμα προς όλες τις γυναίκες είναι ότι **η παχυσαρκία είναι μια χρόνια νόσος που μπορεί να αντιμετωπιστεί και ότι καμία γυναίκα δε χρειάζεται να τη διαχειρίζεται μόνη της**.



Ευθυμία Παπαδοπούλου
Παθολόγος - Διαβητολόγος,
Z' Παθολογική Κλινική ΥΓΕΙΑ



ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΤΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

Το γυναικείο σώμα μεταβάλλεται διαρκώς από την εφηβεία έως την τρίτη ηλικία. Οι ορμονικές αλλαγές, η αναπαραγωγική λειτουργία, η εγκυμοσύνη, η λοχεία και η εμμηνόπαυση καθιστούν επιτακτική ανάγκη τη σωστή και εξατομικευμένη κάλυψη των διατροφικών αναγκών, αλλά και την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών με στόχο την πρόληψη και διατήρηση της υγείας στην πορεία του χρόνου. Παρότι οι σύγχρονες τάσεις συχνά εστιάζουν σε συγκεκριμένες δίαιτες (συχνά περιοριστικές) ή συμπληρώματα, η επιστημονική βιβλιογραφία συμφωνεί ότι μια ισορροπημένη, ποιοτική και εξατομικευμένη διατροφή σε συνδυασμό με ευεργετικές συνήθειες, παραμένει ο πυλώνας της ευεξίας.

Κατά την αναπαραγωγική ηλικία, η συνεχής ορμονική δραστηριότητα είναι μία δοκιμασία όπου η γυναίκα έρχεται αντιμέτωπη με αρκετά συμπτώματα. Η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης συμβάλλει στη διατήρηση της μυϊκής μάζας και της μεταβολικής υγείας, ενώ η κατανάλωση σύνθετων υδατανθράκων, φρούτων, λαχανικών και καλών λιπαρών υποστηρίζει τη σταθερή παροχή ενέργειας και τη σωστή λειτουργία του νευρικού συστήματος. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο σίδηρος, καθώς οι απώλειες μέσω της εμμήνου ρύσεως αυξάνουν τον κίνδυνο ανεπάρκειας. Κόκκινο κρέας, όσπρια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά και εμπλουτισμένα δημητριακά αποτελούν σημαντικές πηγές του, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνη C που βελτιώνουν την απορρόφησή του.

Στη φάση του εμμηνορροϊκού κύκλου, οι μεταβολές στην όρεξη, την ενέργεια και τη διάθεση είναι συχνό φαινόμενο στην πλειοψηφία των γυναικών. Στο δεύτερο μισό του κύκλου, όταν αυξάνονται οι ενεργειακές απαιτήσεις και συχνά εμφανίζονται συμπτώματα προεμμηνορροϊκού συνδρόμου, η επαρκής πρόσληψη μαγνησίου, βιταμινών του συμπλέγματος Β και ω-3 λιπαρών οξέων φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση της ευεξίας. Ξηροί καρποί, λιπαρά ψάρια, όσπρια και προϊόντα ολικής άλεσης αποτελούν πολύτιμες επιλογές στο καθημερινό διαιτολόγιο.

Προχωρώντας σε ένα μεγάλο κεφάλαιο, αυτό της κύησης, σημειώνεται πόσο σημαντική είναι η προετοιμασία για μια πιθανή εγκυμοσύνη, καθώς ξεκινά πολύ πριν από τη σύλληψη, και φυσικά και εκεί οι ανάγκες αυξάνονται ραγδαία. Το φυλλικό οξύ αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα θρεπτικού συστατικού που πρέπει να εξασφαλίζεται επαρκώς πριν και κατά τα πρώτα στάδια της κύησης, καθώς συμβάλλει στην ομαλή ανάπτυξη του νευρικού σωλήνα του εμβρύου. Παράλληλα, η επάρκεια σε σίδηρο, ιώδιο, βιταμίνη D, ασβέστιο και ω-3 λιπαρά οξέα είναι καθοριστικής σημασίας για την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του αναπτυσσόμενου εμβρύου.

Κατά την εγκυμοσύνη, οι ανάγκες του οργανισμού αυξάνονται κυρίως ποιοτικά παρά ποσοτικά. Η έμφαση δηλαδή, δίνεται στην κατανάλωση τροφίμων υψηλής θρεπτικής αξίας, όπως λαχανικά, φρούτα, όσπρια, γαλακτοκομικά, ψάρια χαμηλής περιεκτικότητας σε υδράργυρο, αυγά και ποιοτικές πηγές πρωτεΐνης. Αντίθετα με παλαιότερες αντιλήψεις, η εγκυμοσύνη δεν σημαίνει «τρώω για δύο», αλλά «τρέφομαι σωστά για δύο». Μετά τον τοκετό και ιδιαίτερα κατά τον θηλασμό, οι ανάγκες σε ενέργεια, πρωτεΐνη, υγρά και μικροθρεπτικά συστατικά παραμένουν αυξημένες, ώστε να υποστηρίζονται τόσο η ανάρρωση της μητέρας όσο και η παραγωγή μητρικού γάλακτος.

Συνεχίζοντας την ηλικιακή πορεία καθώς η γυναίκα προχωρά προς την περιεμμηνόπαυση και την εμμηνόπαυση, νέες προκλήσεις εμφανίζονται. Η μείωση των οιστρογόνων σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο οστεοπενίας, οστεοπόρωσης, απώλειας μυϊκής μάζας και μεταβολικών διαταραχών, επομένως η επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Το ασβέστιο και η βιταμίνη D αποτελούν εξίσου βασικούς συμμάχους για τη διατήρηση της υγείας των οστών. Γαλακτοκομικά προϊόντα, μικρά ψάρια που καταναλώνονται με τα οστά τους, πράσινα λαχανικά και εμπλουτισμένα τρόφιμα μπορούν να συμβάλουν και αυτά ουσιαστικά στην κάλυψη των αναγκών.

Παράλληλα, η σύγχρονη έρευνα αναδεικνύει πόσο βαρυσήμαντη είναι η υγεία του εντέρου στη συνολική ευεξία της γυναίκας. Ένα πλούσιο και υγιές μικροβίωμα συνδέεται άρρηκτα με καλύτερη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, τον μεταβολισμό, τη ρύθμιση των ορμονών και της φλεγμονής. Η διατροφή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του μικροβιώματος, δηλαδή την ισορροπία των ωφέλιμων μικροοργανισμών. Η συστηματική κατανάλωση φυτικών ινών από φρούτα, λαχανικά, όσπρια και δημητριακά ολικής άλεσης, καθώς και τροφίμων που περιέχουν φυσικά προβιοτικά και πρεβιοτικά, συμβάλλει στη διατήρηση της μικροβιακής ποικιλομορφίας.

Καταλήγοντας, η σύγχρονη γυναίκα πλέον οφείλει να γνωρίζει πως σε κάθε στάδιο της φυσιολογικής της ανάπτυξης, ελλοχεύουν και μεταβολές που αν τις αναγνωρίσει και τις αγκαλιάσει, δύναται να μην επηρεαστεί σχεδόν καθόλου. Το γυναικείο σώμα δεν έχει ανάγκη από ακραίες δίαιτες ή διατροφικές μόδες, παρά επάρκεια θρεπτικών συστατικών, ποικιλία τροφίμων, σωστή ενυδάτωση, επαρκή ύπνο και συστηματική φυσική δραστηριότητα, με ιδιαίτερη έμφαση στην ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος. Η φροντίδα της υγείας αφορά τη διατήρηση της λειτουργικότητας, της ενέργειας, την πρόληψη και της ποιότητας ζωής. Άλλωστε, η σωστή διατροφή δεν αποτελεί μια προσωρινή παρέμβαση, αλλά μια διαχρονική επένδυση στην υγεία και την ευζωία.



Αικατερίνη Χρέμου
Διαιτολόγος, Υπεύθυνη
Διαιτολογικού Τμήματος
ΥΓΕΙΑ



ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Η ΣΙΩΠΗΛΗ ΑΠΕΙΛΗ ΜΕΤΑ ΤΑ 50

Η οστεοπόρωση συγκαταλέγεται στα μεταβολικά νοσήματα των οστών. Είναι πολύ συχνό νόσημα με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Με τον όρο οστεοπόρωση, αναφερόμαστε στην μείωση της οστικής πυκνότητας. Ταυτόχρονα, η διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής των οστών, που συντελείται προοδευτικά με την ηλικία, αυξάνει την ευθραυστότητα των οστών και κατ΄ επέκταση συμβάλλει στην πρόκληση κατάγματος.

Η νόσος κάνει την εμφάνισή της γύρω στην ηλικία των 50 ετών με αναλογία 1 στις 2 γυναίκες, και στούς άνδρες σε συχνότητα 3 στους 5, πολύ αργότερα μετά την ηλικία των 65 ετών.

Η ηλικία των 50 ετών στη γυναίκα είναι ηλικία ορόσημο, καθώς μπαίνει στη φάση της εμμηνόπαυσης. Μέχρι τότε, η στάθμη των οιστρογόνων είναι τέτοια που προστατεύει το σκελετό απο τη μείωση της οστικής πυκνότητας. Όταν όμως μειώνονται δραματικά, παύει η ευεργετική τους επίδραση, διαταράσσεται ο οστικός μεταβολισμός και η οστική καταστροφή υπερέχει της οστικής ανακατασκευής, που ίσχυε μέχρι τότε.

Χαρακτηρίζεται ως σιωπηλή νόσος, γιατί ακριβώς δεν υπάρχουν συμπτώματα που να προειδοποιούν για την έλευση της. Όταν ο ασθενής νιώσει έντονο πόνο και διαγνωστεί με κάταγμα, τότε γίνεται και η διάγνωση της οστεοπόρωσης.

Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της είναι:

- **κληρονομικοί** (αν υπάρχει οστεοπόρωση με παρουσία καταγμάτων και σε άλλα άτομα της οικογένειας),
- **η ηλικία** (αυξανόμενης της ηλικίας μειώνεται προοδευτικά η οστική μάζα),
- **το φύλο** (οι γυναίκες υπερτερούν των ανδρών),
- **ορμονικοί** (οι ορμονικές διαταραχές, η πρόωρη εμμηνόπαυση, συμβάλλουν στην εμφάνιση οστεοπόρωσης),
- **ο σωματότυπός του ατόμου** (τα μικρόσωμα και λεπτόσωμα άτομα έχουν αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης),
- **διατροφικοί** (αν το άτομο καταναλώνει γαλακτοκομικά ή όχι και κατ' επέκταση επαρκή ή όχι ποσότητα ασβεστίου με τις τροφές),



Αγγελική Κοτσαλίδου
Ρευματολόγος, Επιμελήτρια
Ρευματολογικού Τμήματος
ΥΓΕΙΑ





- **η ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων** (αν υπάρχουν νοσήματα όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, κοιλιοκάκη, σύνδρομο δυσαπορρόφησης, νοσήματα του θυρεοειδούς, ηπατική, νεφρική ανεπάρκεια, υπέρ-παραθυρεοειδισμός, νευρολογικά νοσήματα κ.ά),
- **ο κλινοστατισμός, η παρατεταμένη ακινησία, η έλλειψη άσκησης,**
- **η χρήση φαρμάκων** (η μακροχρόνια λήψη κορτιζόνης, αντιπηκτικών, αντιεπιληπτικών ή σκευασμάτων για τον καρκίνο του μαστού κ.ά),
- **η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και καφέ.**

Τα κατάγματα συμβαίνουν σε οποιοδήποτε οστό, ακόμα και με μικρή άσκηση βίας, είτε από πτώση είτε από άρση βάρους (π.χ μετά από άρση μιας σακούλας με ψώνια ή μιας βαλίτσας λιγότερο από 10 kg), ακόμα και μετά από δυνατό βήχα, φτέρνισμα ή μια σφιχτή αγκαλιά. Οι συχνότερες εντοπίσεις μπορεί να αφορούν στους σπονδύλους, στον καρπό ή στα ισχία. Ο πόνος είναι ισχυρός, ακινητοποιεί τον ασθενή και τον ταλαιπωρεί για αρκετές εβδομάδες. Σε σπονδυλικά κατάγματα, δημιουργούνται χρόνιες παραμορφώσεις, μείωση του ύψους και κύφωση της ράχης (καμπούριασμα).

Η διάγνωση της οστεοπόρωσης γίνεται με την μέτρηση της οστικής πυκνότητας (DEXA) στα ισχία και στη σπονδυλική στήλη. Συνιστάται να γίνεται σε γυναίκες που μπαίνουν στην εμμηνόπαυση, και οπωσδήποτε σε όλες τις γυναίκες άνω των 65 ετών και στους άντρες άνω των 70 ετών. Επιβάλλεται όμως, σε γυναίκες και άνδρες ανεξάρτητα από την ηλικία, εφόσον έχουν τους παράγοντες κινδύνου που προαναφέρθηκαν (νοσήματα, λήψη φαρμάκων, μακροχρόνια ακινησία κ.λ.π). Επίσης, συγκεκριμένος αιματολογικός έλεγχος και έλεγχος ούρων καθώς και λεπτομερές ιατρικό ιστορικό, συμπληρώνει τη διαγνωστική προσέγγιση.

Η θεραπεία της νόσου είναι φαρμακευτική, με σκοπό τη διακοπή της περαιτέρω απώλειας της οστικής μάζας και τη μείωση του κινδύνου να προκληθεί κάταγμα. Στις μέρες μας υπάρχουν πολλά διαθέσιμα σκευάσματα.



Την αγωγή την αποφασίζει ο ειδικός ιατρός, βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων (συννοσηρότητες, φύλο, ηλικία και ιστορικό προηγούμενης αγωγής ή όχι). Πάντοτε, θα πρέπει να συγχορηγούνται συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D.

Ένα μεγάλο κεφάλαιο της θεραπευτικής προσέγγισης αποτελεί και η αντιμετώπιση των επιπλοκών της οστεοπόρωσης, των καταγμάτων. Ανάλογα το είδος και την εντόπιση του κατάγματος, θα απαιτηθεί χειρουργική ή συντηρητική αντιμετώπιση (ακινητοποίηση με νάρθηκες και στη συνέχεια με πρόγραμμα φυσικοθεραπείας).

Το σημαντικότερο όμως, είναι η πρόληψη. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, οι επιβαρυντικοί παράγοντες, που είναι δυνατόν να τροποποιηθούν, προλαμβάνουν την οστεοπόρωση. Η άσκηση, η πλούσια σε ασβέστιο διατροφή, η διακοπή του καπνίσματος, η κατανάλωση αλκοόλ και καφέ σε λογικά πλαίσια, ανήκουν σε αυτούς. Ακόμα και όταν ο ασθενής λαμβάνει συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή, που μπορεί να προκαλέσει οστεοπόρωση, υπάρχουν σκευάσματα για την πρόληψη της.

Τέλος, υπάρχουν τρόποι πρόληψης των καταγμάτων, εκτός της αντιοστεοπορωτικής αγωγής, ιδιαίτερα σε άτομα μεγάλης ηλικίας ή σε άτομα με κινητικά προβλήματα. Εντοπίζουμε και περιορίζουμε, στον βαθμό όπου είναι δυνατόν, παράγοντες που συμβάλουν στις πτώσεις, σε άτομα μεγάλης ηλικίας ή σε άτομα με κινητικά προβλήματα. Φροντίζουμε να γίνεται απρόσκοπτα η κίνηση τους (όχι καλώδια, έπιπλα ή χαλάκια, εκεί που κινούνται). Επιδιώκουμε την ενδυνάμωση του μυϊκού τους συστήματος για καλύτερη στήριξη και βάδιση και ρυθμίζουμε τη φαρμακευτική αγωγή τους, προς αποφυγή επεισοδίων ζάλης, υπότασης κλπ.

Συνοψίζοντας, η οστεοπόρωση σαφέστατα αποτελεί κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα στη σύγχρονη εποχή. Με την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση της, με φαρμακευτικούς και μη τρόπους, μπορούμε να αποφύγουμε την απειλή της και τις δυσάρεστες συνέπειες της.

Η ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

Η σύγχρονη κοινωνία προσφέρει στους ανθρώπους πρωτόγνωρες δυνατότητες να σχεδιάσουν την προσωπική και επαγγελματική τους πορεία. Οι σπουδές, η επαγγελματική καταξίωση, η οικονομική ανεξαρτησία και οι μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες οδηγούν ολοένα και περισσότερα ζευγάρια στην απόφαση να αποκτήσουν παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία. Ωστόσο, ενώ η κοινωνία εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς, η ανθρώπινη αναπαραγωγική βιολογία παραμένει ουσιαστικά αμετάβλητη.

Η αναβολή της τεκνοποίησης αποτελεί πλέον χαρακτηριστικό των περισσότερων ανεπτυγμένων χωρών. Η μέση ηλικία απόκτησης του πρώτου παιδιού έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες και σήμερα προσεγγίζει τα 31 έτη, έναντι περίπου 23 ετών τη δεκαετία του 1970. Η τάση αυτή δημιουργεί νέες προκλήσεις για τη γονιμότητα και αναδεικνύει τη σημασία της έγκαιρης ενημέρωσης.

Η **ηλικία** εξακολουθεί να αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα που επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα. Μετά την ηλικία των 35 ετών, παρατηρείται σταδιακή μείωση τόσο του αριθμού όσο και της ποιότητας των ωαρίων, ενώ μετά τα 40 η πτώση γίνεται πιο έντονη, επηρεάζοντας τόσο τις πιθανότητες φυσικής σύλληψης όσο και την επιτυχία των θεραπειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αντίστοιχα, και στους άνδρες, παρότι η αναπαραγωγική ικανότητα διατηρείται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, η προχωρημένη ηλικία σχετίζεται με σταδιακή επιδείνωση της ποιότητας του σπέρματος και αυξημένο κίνδυνο γενετικών αλλοιώσεων.

Το αισιόδοξο στοιχείο είναι ότι η σύγχρονη αναπαραγωγική ιατρική διαθέτει πλέον σημαντικά μέσα για την πρόληψη, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Η έμφαση δεν δίνεται μόνο στη θεραπεία, αλλά κυρίως στην έγκαιρη αξιολόγηση της αναπαραγωγικής υγείας και στην εξατομικευμένη συμβουλευτική.

Ένας απλός έλεγχος του ωοθηκικού αποθέματος με τη **μέτρηση της αντιμυλλέριου ορμόνης (ΑΜΗ)**, σε συνδυασμό με τον **υπερηχογραφικό έλεγχο των ωοθηκών**, μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τη γονιμότητα μιας γυναίκας. Αντίστοιχα, η **ανάλυση σπέρματος** αποτελεί τη βασική εξέταση αξιολόγησης της ανδρικής γονιμότητας. Οι εξετάσεις αυτές δεν απευθύνονται μόνο σε ζευγάρια που δυσκολεύονται να αποκτήσουν παιδί, αλλά και σε ανθρώπους που επιθυμούν να γνωρίζουν εγκαίρως την αναπαραγωγική τους κατάσταση, ώστε να μπορούν να σχεδιάσουν υπεύθυνα το μέλλον τους.

Παράλληλα, οι εξελίξεις στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή υπήρξαν εντυπωσιακές. Η βελτίωση των πρωτοκόλλων διέγερσης των ωοθηκών, η εξέλιξη των εμβρυολογικών εργαστηρίων, η αποτελεσματική κρυοσυντήρηση ωαρίων και εμβρύων και η εφαρμογή σύγχρονων γενετικών τεχνικών έχουν αυξήσει σημαντικά τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Πολλές περιπτώσεις που πριν από δύο δεκαετίες θεωρούνταν ιδιαίτερα δύσκολες, σήμερα αντιμετωπίζονται με σημαντικά καλύτερες προοπτικές.

Ιδιαίτερη σημασία έχει αποκτήσει τα τελευταία χρόνια η διατήρηση της γονιμότητας. Η **κρυοσυντήρηση ωαρίων** επιτρέπει στις γυναίκες να διαφυλάξουν το αναπαραγωγικό τους δυναμικό, είτε επειδή επιλέγουν να αναβάλουν τη μητρότητα για προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους είτε πριν από θεραπείες, όπως η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία, που ενδέχεται να επηρεάσουν τη λειτουργία των ωοθηκών. Αντίστοιχα, η κρυοσυντήρηση σπέρματος αποτελεί μια ασφαλή και καθιερωμένη επιλογή για άνδρες που πρόκειται να υποβληθούν σε θεραπείες ή επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους για το μέλλον.

Βέβαια, καμία ιατρική τεχνολογία δεν μπορεί να υποκαταστήσει τη σημασία ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Η ισορροπημένη διατροφή, η συστηματική άσκηση, η διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους, η αποφυγή του καπνίσματος, η υπεύθυνη σεξουαλική συμπεριφορά, η πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και η σωστή διαχείριση χρόνιων παθήσεων, συμβάλλουν ουσιαστικά στη διατήρηση της αναπαραγωγικής υγείας.

Το σημαντικότερο μήνυμα είναι ότι η επιστήμη σήμερα προσφέρει περισσότερες επιλογές από ποτέ. Ωστόσο, δεν μπορεί να ανατρέψει τις φυσιολογικές επιδράσεις του χρόνου στη γονιμότητα. Η έγκαιρη ενημέρωση, η πρόληψη και ο σωστός οικογενειακός προγραμματισμός αποτελούν τα σημαντικότερα εφόδια για κάθε άνθρωπο που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί.

Η γονιμότητα στη σύγχρονη εποχή δεν είναι θέμα τύχης ούτε αποκλειστικά θέμα τεχνολογίας. Είναι αποτέλεσμα γνώσης, πρόληψης, επιστημονικής προόδου και υπεύθυνων αποφάσεων. Η μεγαλύτερη κατάκτηση της σύγχρονης αναπαραγωγικής ιατρικής δεν είναι ότι μπορεί να υπερβεί τα όρια της φύσης, αλλά ότι δίνει στους ανθρώπους τη δυνατότητα να γνωρίζουν εγκαίρως τις επιλογές τους και να σχεδιάζουν με μεγαλύτερη ασφάλεια το μέλλον τους.



Μηνάς Μαστρομηνάς
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή,
Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις



ΚΑΤΑΨΥΞΗ ΩΑΡΙΩΝ

ΕΠΙΛΟΓΗ, ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ

Στη σύγχρονη κοινωνία, πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν την εξισορρόπηση της καριέρας, των σχέσεων και των προσωπικών τους φιλοδοξιών με αποτέλεσμα η δημιουργία οικογένειας να μην είναι στην κορυφή της λίστας των προτεραιοτήτων τους στα 20 ή στις αρχές των 30 ετών. Ωστόσο, το βιολογικό ρολόι συνεχίζει να χτυπά και η γονιμότητα μειώνεται με την ηλικία. Η κατάψυξη (κρυοσυντήρηση) ωαρίων είναι μια διαδικασία που επιτρέπει στις γυναίκες να συντηρούν τα ωάρια τους για μελλοντική χρήση, και προσφέρει μια ανεκτίμητη ευκαιρία για όσες θέλουν να καθυστερήσουν τη μητρότητα, χωρίς να διακυβεύσουν τη μελλοντική τους γονιμότητα.

Τι είναι η κατάψυξη ωαρίων;
Η κατάψυξη ωαρίων είναι μια διαδικασία κατά την οποία τα ωάρια μιας γυναίκας ανακτώνται από τις ωοθήκες της και καταψύχονται για μελλοντική χρήση. Η διαδικασία πραγματοποιείται σε γυναίκες που θέλουν να καθυστερήσουν την εγκυμοσύνη, είτε για λόγους καριέρας, εκπαιδευτικούς ή προσωπικούς. Με την κατάψυξη των ωαρίων σε μικρότερη ηλικία, οι γυναίκες εξασφαλίζουν ότι θα έχουν βιώσιμα ωάρια διαθέσιμα αργότερα στη ζωή τους, όταν η γονιμότητά τους μπορεί να είναι χαμηλότερη.

Γιατί είναι σημαντική η κατάψυξη ωαρίων;
Καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν σε ηλικία, η ποσότητα και η ποιότητα των ωαρίων τους μειώνεται, γεγονός που μπορεί να κάνει τη σύλληψη πιο δύσκολη. Μετά την ηλικία των 35 ετών, η γονιμότητα αρχίζει να μειώνεται πιο γρήγορα. Η κατάψυξη ωαρίων δίνει στις γυναίκες την ευκαιρία να «σταματήσουν» αυτή τη βιολογική πτώση και να δώσουν περισσότερο χρόνο στον εαυτό τους για να αποφασίσουν πότε θέλουν να κάνουν παιδιά. Η καλύτερη ηλικία για κατάψυξη ωαρίων είναι όταν μια γυναίκα είναι μέχρι τις αρχές των 30 ετών, καθώς τα ωάρια που ανακτώνται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι πιο πιθανό να είναι υψηλότερης ποιότητας. Η διαδικασία είναι ασφαλής, βελτιώνεται με τα χρόνια και είναι η πλέον βιώσιμη επιλογή για τις γυναίκες που θέλουν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους για το μέλλον.

Η διαδικασία της κατάψυξης ωαρίων
Η διαδικασία κατάψυξης ωαρίων ξεκινά με ορμονική θεραπεία που έχει στόχο να διεγείρει τις ωοθήκες να παράγουν πολλά ωάρια σε έναν κύκλο. Αυτό συνήθως διαρκεί περίπου 10 ημέρες, διάστημα στο οποίο γίνεται παρακολούθηση με εξετάσεις αίματος και υπερήχους. Η συλλογή των ωαρίων γίνεται με ελαφρά νάρκωση που διαρκεί έως 20 λεπτά και στη συνέχεια, τα ωάρια καταψύχονται και αποθηκεύονται σε υγρό άζωτο. Οι γυναίκες μπορούν να επιλέξουν να καταψύξουν όσα ωάρια μπορούν να παράγουν σε έναν δεδομένο κύκλο, αλλά συνήθως, όσο περισσότερα ωάρια συλλέγονται, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες επιτυχίας αργότερα. Η κατάψυξη περίπου 15 ωαρίων θεωρείται συχνά ιδανική, αν και αυτός ο αριθμός μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, το απόθεμα των ωοθηκών και άλλους μεμονωμένους παράγοντες.

Τα πλεονεκτήματα της κατάψυξης αυγών
Ευελιξία σταδιοδρομίας: Είναι ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες επιλέγουν να καταψύξουν τα ωάρια τους και να επικεντρωθούν στην καριέρα τους, χωρίς την πίεση του χρόνου στη γονιμότητά τους.

Λόγοι υγείας: Για τις γυναίκες που μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή χρειάζονται ιατρικές θεραπείες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη γονιμότητα, η κατάψυξη ωαρίων προσφέρει ένα δίχτυ ασφαλείας. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία για καρκίνο πρέπει να τους δίνεται η ευκαιρία να καταψύξουν τα ωάρια τους για να διατηρήσουν τις πιθανότητές τους για εγκυμοσύνη στο μέλλον, όταν θεραπευθούν.

Κοινωνικοί λόγοι: Δεν είναι όλες οι γυναίκες έτοιμες να κάνουν παιδιά στα 20 ή στα 30 τους ή μπορεί να μην υπάρχει ο κατάλληλος σύντροφος. Η κατάψυξη ωαρίων παρέχει έναν τρόπο ελέγχου του χρόνου αναπαραγωγής, επιτρέποντας στις γυναίκες να προχωρήσουν σε εγκυμοσύνη όταν νιώσουν έτοιμες ή βρουν τον κατάλληλο σύντροφο.

Προσωπικοί λόγοι: Για πολλές γυναίκες, η αβεβαιότητα σχετικά με τη γονιμότητα καθώς μεγαλώνουν μπορεί να προκαλέσει σημαντικό άγχος. Η κατάψυξη ωαρίων προσφέρει ανακούφιση, γνωρίζοντας ότι έχουν ένα εφεδρικό σχέδιο σε περίπτωση που δεν μπορούν να συλλάβουν φυσιολογικά όταν το επιθυμήσουν.

Νέες δυνατότητες
Πλέον, οι τεχνολογικές εξελίξεις στην τεχνητή νοημοσύνη (AI) μας βοηθούν να ενημερώσουμε εμπεριστατωμένα τις γυναίκες που κάνουν κρυοσυντήρηση για το ποια είναι τα ποσοστά εγκυμοσύνης από τα ωάρια που καταψύχουν, καθώς και ποια είναι η ποιότητά τους. Αυτό, τις βοηθά ακόμη περισσότερο να καταλάβουν αν ο αριθμός των ωαρίων που κατέψυξαν είναι ικανοποιητικός και να επιλέξουν τα επόμενα βήματα στη ζωή τους.

Συμπέρασμα
Η κατάψυξη ωαρίων είναι ένα ισχυρό εργαλείο που επιτρέπει στις γυναίκες να αναλάβουν τον έλεγχο του αναπαραγωγικού τους μέλλοντος. Παρέχει ευελιξία, ψυχική ηρεμία και την ευκαιρία να δώσουν προτεραιότητα στους άλλους στόχους της ζωής, χωρίς τον φόβο ότι θα χάσουν την ευκαιρία για οικογένεια αργότερα.

Η κατάψυξη των ωαρίων είναι επιλογή και δικαίωμα των σύγχρονων γυναικών, κάτι που οι προηγούμενες γενιές δεν είχαν την επιλογή ή τη δυνατότητα.



Γεώργιος Ιωαννίδης
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή,
Αντιπρόεδρος, Αν. Επιστημονικός Υπεύθυνος,
Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις



ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΟΡΘΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μία περίοδο κατά την οποία το γυναικείο σώμα υφίσταται, κατά κανόνα, σημαντικές αλλαγές, μερικές από τις οποίες έχουν συχνά αντίκτυπο στη μετέπειτα υγεία, σωματική απόδοση και καθημερινότητα της εγκύου.

Η διάσταση των ορθών κοιλιακών (Diastasis Recti Abdominis) αποτελεί μία από τις πιο συχνές μεταβολές που εμφανίζονται μετά την εγκυμοσύνη. Αν και συχνά αντιμετωπίζεται ως αισθητικό πρόβλημα, στην πραγματικότητα πρόκειται συγχρόνως για μια λειτουργική διαταραχή του κοιλιακού τοιχώματος, η οποία δύναται να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής μιας γυναίκας.

Κατά τη διάρκεια της κύησης, η προοδευτική αύξηση του μεγέθους της μήτρας προκαλεί διάταση της λευκής γραμμής, του συνδετικού ιστού που ενώνει τους δύο ορθούς κοιλιακούς μύες. Αυτό που συμβαίνει, με απλά λόγια, είναι η απομάκρυνση των ορθών κοιλιακών και η λέπτυνση του κοιλιακού τοιχώματος. Μετά τον τοκετό, σε πολλές γυναίκες οι μύες επανέρχονται σταδιακά στη φυσιολογική τους θέση. Ωστόσο, όταν η διάσταση παραμένει, το κοιλιακό τοίχωμα χάνει μέρος της σταθερότητάς του.

Κλινική Εικόνα

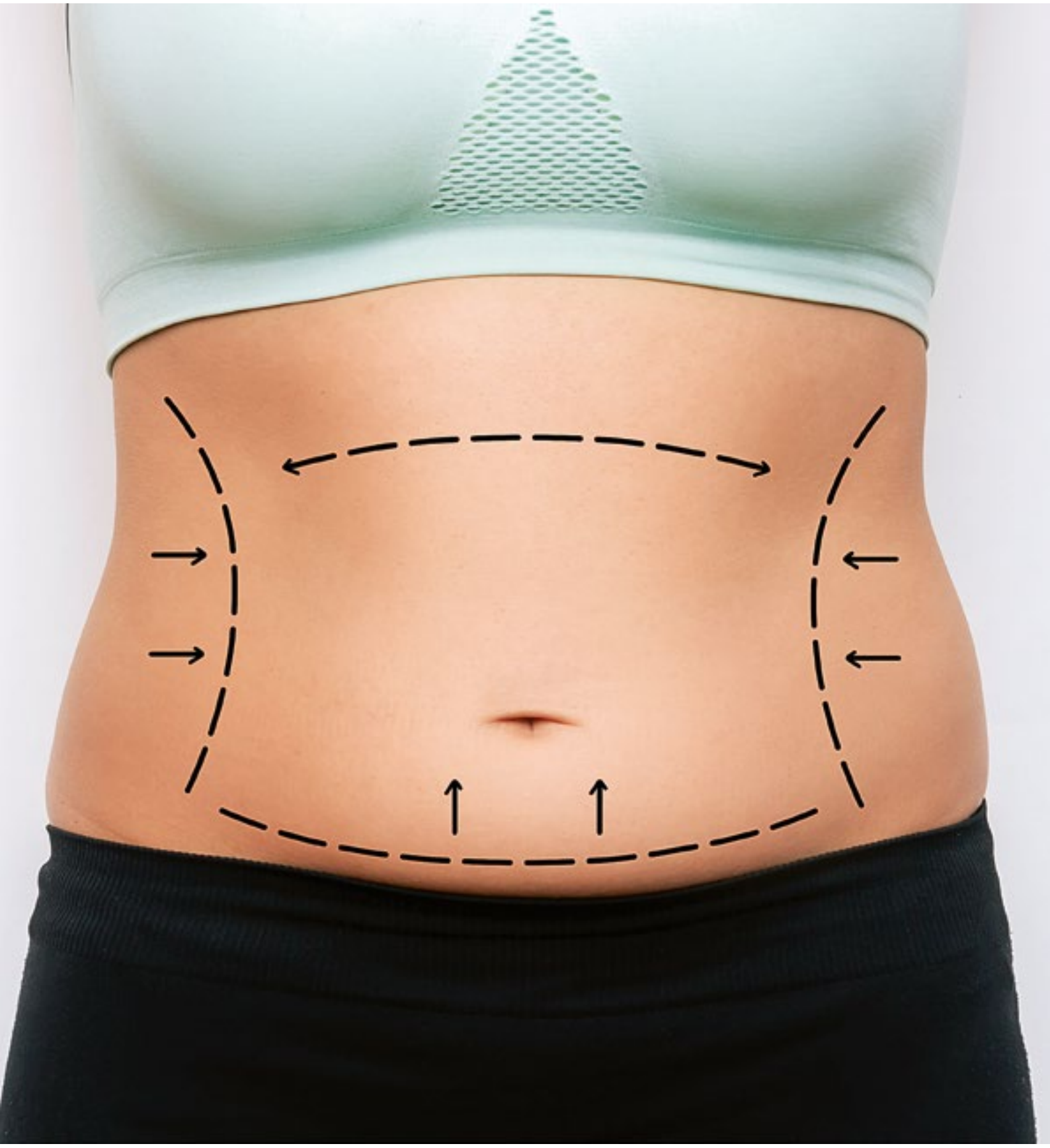
Τα συχνότερα συμπτώματα περιλαμβάνουν επίμονη προβολή της κοιλιάς (εικόνα προπέτειας), αίσθημα χαλάρωσης ή αδυναμίας του κορμού, αίσθημα φουσκώματος ή διόγκωσης στην κοιλιακή χώρα, οσφυαλγία, δυσκολία στην άσκηση και στις καθημερινές δραστηριότητες, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις συνυπάρχουν ομφαλοκήλη ή κήλες της λευκής γραμμής, καθιστώντας αναγκαία την ακριβή διάγνωση από εξιδεικευμένο χειρουργό.

Παράγοντα κινδύνου αποτελούν οι πολλαπλές εγκυμοσύνες, η μεγάλη αύξηση του σωματικού βάρους, καθώς και οι πολύδυμες κυήσεις.

Η διάγνωση μεταξύ της πραγματικής κήλης και της διάστασης των ορθών κοιλιακών μυών (χαλάρωσης του κοιλιακού τοιχώματος) είναι ιδιαίτερης σημασίας για την ορθή αποκατάσταση του προβλήματος.



Περικλής Χρυσοχέρης
Χειρουργός, Διευθυντής
Α' Χειρουργικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ







Αποκατάσταση – Πότε κρίνεται απαραίτητη η χειρουργική αντιμετώπιση
Στις περισσότερες περιπτώσεις, η μυϊκή απόσταση επανέρχεται αυτόματα στις φυσιολογικές διαστάσεις εντός των πρώτων μηνών μετά τον τοκετό, ενώ οι γυναίκες που διαθέτουν προϋπάρχουσα καλή μυϊκή κατάσταση εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες για πλήρη αποκατάσταση.

Η αρχική αντιμετώπιση είναι συνήθως συντηρητική, μέσω εξειδικευμένης φυσικοθεραπείας και ασκήσεων ενδυνάμωσης. Ωστόσο, όταν η διάσταση είναι μεγάλη, παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό ή συνοδεύεται από σημαντικά λειτουργικά συμπτώματα, η χειρουργική αποκατάσταση αποτελεί την αποτελεσματικότερη θεραπευτική επιλογή.

Στόχος της επέμβασης δεν είναι μόνο η βελτίωση της εικόνας της κοιλιάς, αλλά κυρίως η αποκατάσταση της φυσιολογικής ανατομίας και της λειτουργίας του κοιλιακού τοιχώματος. Με τη σύγκλειση της διάστασης, επαναφέρεται η συνεργασία των κοιλιακών μυών, βελτιώνεται η σταθερότητα του κορμού και συχνά μειώνονται συμπτώματα όπως η οσφυαλγία και η λειτουργική αδυναμία.

Η χειρουργική αποκατάσταση πραγματοποιείται με διαφορετικές τεχνικές, οι οποίες επιλέγονται ανάλογα με το μέγεθος της διάστασης, την παρουσία συνοδών κηλών και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς. Η επέμβαση μπορεί να γίνει με ανοικτή, λαπαροσκοπική ή ρομποτική προσέγγιση. Σε πολλές περιπτώσεις, συνδυάζεται με αποκατάσταση ομφαλοκήλης ή κήλης της λευκής γραμμής, ενώ όταν υπάρχει σημαντική περίσσεια δέρματος μετά από εγκυμοσύνη ή μεγάλη απώλεια βάρους, μπορεί να συνδυαστεί με κοιλιοπλαστική, προσφέροντας τόσο λειτουργικό όσο και αισθητικό όφελος.

Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής εξατομικεύεται βάσει της προεγχειρητικής εκτίμησης, η οποία επιτυγχάνεται με την κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό έλεγχο, καθώς επίσης και βάσει των προσδοκιών της ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη και την πιθανότητα επόμενης εγκυμοσύνης. Η αξιολόγηση από έμπειρο χειρουργό με εξειδίκευση στις παθήσεις του κοιλιακού τοιχώματος είναι καθοριστικής σημασίας για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού και μακροχρόνια σταθερού αποτελέσματος. Η χρήση ή μη χειρουργικού πλέγματος δεν είναι απαραίτητη σε όλες τις περιπτώσεις. Η απόφαση εξαρτάται από το μέγεθος της διάστασης, την παρουσία συνοδών κηλών, και τη χειρουργική τεχνική που θα επιλεγεί.

Η μετεγχειρητική ανάρρωση είναι συνήθως ομαλή. Η πρώιμη κινητοποίηση, η σταδιακή επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες και η αποφυγή έντονης σωματικής καταπόνησης για το χρονικό διάστημα που θα υποδείξει ο χειρουργός συμβάλλουν στην ασφαλή επούλωση. Οι περισσότερες ασθενείς επιστρέφουν σταδιακά στις συνήθεις δραστηριότητές τους μέσα σε λίγες εβδομάδες, ενώ η πλήρης αποκατάσταση της λειτουργικότητας εξελίσσεται τους επόμενους μήνες.

Συμπέρασμα
Η διάσταση των ορθών κοιλιακών δεν θα πρέπει να θεωρείται αποκλειστικά αισθητικό πρόβλημα. Για πολλές γυναίκες αποτελεί μια κατάσταση που επηρεάζει τη στάση του σώματος, την κινητικότητα και την αυτοπεποίθησή τους. Όταν η συντηρητική θεραπεία δεν επαρκεί, η χειρουργική αποκατάσταση μπορεί να προσφέρει μια ασφαλή και αποτελεσματική λύση, αποκαθιστώντας τόσο τη φυσιολογική ανατομία όσο και τη λειτουργία του κοιλιακού τοιχώματος, και βελτιώνοντας ουσιαστικά την ποιότητα ζωής.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες. Παγκοσμίως, αποτελεί μία από τις πιο συχνές διαγνώσεις: **κάθε χρόνο περισσότερες από 2,4 εκατομμύρια γυναίκες μαθαίνουν ότι έχουν καρκίνο του μαστού**, δηλαδή περίπου **μία νέα διάγνωση κάθε 13–14 δευτερόλεπτα**. Την ίδια στιγμή, περίπου **700.000 γυναίκες χάνουν τη ζωή τους ετησίως**, που αντιστοιχεί σε **μία γυναίκα κάθε 45 δευτερόλεπτα**. Παρότι οι αριθμοί αυτοί είναι μεγάλοι, η πραγματικότητα είναι ενθαρρυντική: όταν ο καρκίνος του μαστού εντοπίζεται έγκαιρα, οι πιθανότητες επιτυχούς αντιμετώπισης είναι εξαιρετικά υψηλές. Η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές, γιατί επιτρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία πριν η νόσος προχωρήσει.

Αυτοεξέταση: Μια Μηνιαία Συνήθεια που Προστατεύει
Η αυτοεξέταση είναι μια απλή αλλά πολύτιμη συνήθεια που πρέπει να γίνεται κάθε μήνα. Βοηθά κάθε γυναίκα να εξοικειωθεί με το σώμα της και να αναγνωρίζει έγκαιρα οποιαδήποτε αλλαγή. **Το πιο σημαντικό στην αυτοεξέταση δεν είναι η "τέλεια τεχνική", αλλά η ικανότητα της γυναίκας να αντιληφθεί μια αλλαγή και να ζητήσει άμεσα τη βοήθεια του ειδικού**. Οποιοδήποτε νέο σύμπτωμα – ογκίδιο, αλλαγή στο σχήμα ή στο μέγεθος του μαστού, έκκριση από τη θηλή, εισολική, ερυθρότητα ή πόνος που επιμένει – πρέπει να αξιολογείται από ειδικό. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν σημαίνει καρκίνο, όμως δεν πρέπει να αγνοείται.

Κλινική Εξέταση: Στοχευμένη Καθοδήγηση
Η κλινική εξέταση από εξειδικευμένο γιατρό είναι καθοριστική. Ο γιατρός αξιολογεί συνολικά την εικόνα της γυναίκας, το ιστορικό της και τυχόν ευρήματα, καθοδηγώντας σωστά για το αν χρειάζεται περαιτέρω έλεγχο. **Ο ειδικός είναι επίσης αυτός που θα εξατομικεύσει τον έλεγχο για κάθε γυναίκα, ανάλογα με το οικογενειακό ιστορικό, τον προσωπικό κίνδυνο και το είδος των εξετάσεων που πρέπει να υποβληθεί**. Η σωστή καθοδήγηση αποτρέπει καθυστερήσεις, αλλά και περιττές εξετάσεις.

Μαστογραφία: Το Βασικό Εργαλείο Έγκαιρης Ανίχνευσης
Η μαστογραφία μπορεί να εντοπίσει αλλοιώσεις πολύ μικρού μεγέθους, πριν γίνουν ψηλαφητές. Συνήθως, ξεκινά από τα 40 έτη και επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο, ενώ σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο μπορεί να χρειαστεί νωρίτερα ή με επιπλέον εξετάσεις.

Τομοσύνθεση: Η Τρισδιάστατη Μαστογραφία με Περισσότερη Ακρίβεια
Η τομοσύνθεση είναι μια πιο εξελιγμένη μορφή μαστογραφίας. Πρόκειται για τρισδιάστατη απεικόνιση του μαστού, όπου λαμβάνονται πολλές λεπτές «τομές» από διαφορετικές γωνίες. Αυτό επιτρέπει καλύτερη ανάλυση της δομής του μαστού, μεγαλύτερη ακρίβεια σε πυκνούς μαστούς, μείωση των ψευδώς θετικών ευρημάτων και εντοπισμό πολύ μικρών βλαβών που μπορεί να μην φαίνονται σε απλή μαστογραφία.

Υπερηχογράφημα Μαστών: Συμπληρωματική Εξέταση για Γυναίκες Άνω των 40
Το υπερηχογράφημα μαστών είναι μια απλή και ανώδυνη εξέταση που προσφέρει επιπλέον πληροφορίες για τη δομή του μαστού. Σε γυναίκες άνω των 40, λειτουργεί συμπληρωματικά στη μαστογραφία, βοηθώντας στην καλύτερη διερεύνηση ευρημάτων ή στην αξιολόγηση πυκνών μαστών. Ενισχύει τον έλεγχο, όταν χρειάζεται πιο λεπτομερής απεικόνιση.

Προεγχειρητική Βιοψία: Το Κλειδί για Σωστό Θεραπευτικό Σχεδιασμό
Η προεγχειρητική βιοψία είναι ένα από τα πιο σημαντικά βήματα στη διάγνωση. Με τη βιοψία επιβεβαιώνεται αν μια βλάβη είναι κακοήθης, καθορίζεται ο τύπος του καρκίνου και αναλύονται χαρακτηριστικά που επηρεάζουν άμεσα τη θεραπεία. Χωρίς βιοψία δεν μπορεί να σχεδιαστεί σωστά η θεραπεία.

Σύγχρονη Αντιμετώπιση: Ομαδική Φροντίδα
Η αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού γίνεται από ομάδα ειδικών – χειρουργούς μαστού, ογκολόγους, ακτινοθεραπευτές, ακτινολόγους, παθολογοανατόμους, γενετιστές και ψυχολόγους – ώστε η ασθενής να λαμβάνει ολοκληρωμένη φροντίδα. Παράλληλα, καθημερινές συνήθειες όπως η διατήρηση υγιούς βάρους, η άσκηση, η μείωση αλκοόλ και η αποφυγή καπνίσματος ενισχύουν τη γενική πρόληψη.

Συμπέρασμα: Γιατί Είναι Σημαντική η Έγκαιρη Διάγνωση
Όταν ο καρκίνος του μαστού εντοπίζεται πολύ νωρίς, είναι μικρός και περιορισμένος μέσα στον μαστό. Οι πιθανότητες πλήρους ίασης είναι εξαιρετικά υψηλές και η θεραπεία συνήθως πιο απλή. Όταν έχει επηρεάσει τους λεμφαδένες, η θεραπεία παραμένει αποτελεσματική αλλά γίνεται πιο σύνθετη. Αν έχει εξαπλωθεί σε άλλα όργανα, η θεραπεία στοχεύει στον έλεγχο της νόσου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. **Όσο νωρίτερα εντοπιστεί, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα πλήρους ίασης**.



Χλόη Κωνσταντίνου
Χειρουργός Μαστού
Κέντρου Μαστού ΥΓΕΙΑ



ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΘΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Η αποκρυπτογράφηση της βιολογίας του καρκίνου και η αλματώδης πρόοδος της τεχνολογίας είναι οι βασικότεροι σύμμαχοι των γυναικών γιατί προσφέρουν θεραπεία και διασφαλίζουν την ποιότητα ζωής τους. Παράλληλα, χάρη στην αυξημένη ευαισθητοποίησή τους σε θέματα πρόληψης, εντοπίζουμε τον όγκο σε πρώιμα στάδια, με προφανή θεραπευτικά οφέλη.

Στον καρκίνο του μαστού, από τη ριζική μαστεκτομή οδηγηθήκαμε στη μερική μαστεκτομή με συμπληρωματική ακτινοθεραπεία. Εντοπίζουμε καλύτερα τον φρουρό λεμφαδένα, οπότε δεν καταφεύγουμε σε ριζικό καθαρισμό των μασχαλιαίων λεμφαδένων αλλά εφαρμόζουμε τοπική ακτινοθεραπεία, με εξαιρετικό ογκολογικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Στόχος μας, η καλύτερη έκβαση της θεραπείας, η προστασία των ευαίσθητων οργάνων και η ελαχιστοποίηση των παρενεργειών. Η ακριβής, τρισδιάστατη απεικόνιση ενός όγκου και των ιστών που τον περιβάλλουν -που πιθανά βρίσκονται σε άμεση επαφή με τον όγκο- μας επιτρέπουν να τον «πλήξουμε» με μεγάλη ακρίβεια και χωρίς να τραυματίσουμε τους υγιείς ιστούς, υπολογίζοντας ταυτόχρονα τη σωστή δόση ακτινοβολίας. Έτσι, αντιμετωπίζουμε αποτελεσματικότερα τη νόσο με πολύ λιγότερες παρενέργειες, αλλά και βλάβες σε όργανα γειτονικά με τον όγκο.

Η διαδικασία είναι πλέον απεικονιστικά καθοδηγούμενη, δηλαδή έχουμε οπτική επαφή σε πραγματικό χρόνο με τον όγκο στόχο και τους γύρω ιστούς. Αυτό που έχουμε σχεδιάσει, την ώρα της ακτινοθεραπείας το βλέπουμε και το ελέγχουμε με τον αξονικό τομογράφο, οπότε -αν χρειαστεί- γίνονται αυτομάτως οι απαραίτητες διορθώσεις. Έτσι, υλοποιούμε αυτό ακριβώς που έχουμε σχεδιάσει, χωρίς παρεκκλίσεις. Στην πορεία της θεραπείας, επιτρέπονται αλλαγές οι οποίες προκύπτουν από τη θέση του όγκου, το μέγεθος και το σχήμα του ενώ εντοπίζουμε εγκαίρως, πιθανά νέα παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής παρακολουθείται άμεσα και αποτελεσματικά.

Η ακτινοθεραπεία μετά από χειρουργική διατήρησης του μαστού μειώνει την πιθανότητα τοπικής υποτροπής, ενώ μειώνει κατά 50% τον κίνδυνο οποιασδήποτε πρώτης υποτροπής. Στον καρκίνο του αριστερού μαστού, ελέγχουμε την κίνηση των εσωτερικών οργάνων και ειδικά της αναπνοής, με ειδικά μελετημένα συστήματα και εφαρμόζουμε την ακτινοθεραπεία στη φάση της βαθιάς εισπνοής, ώστε το ακτινοβολούμενο στήθος να έχει τη μεγαλύτερη δυνατή απόσταση από την καρδιά.

Χάρη στα μηχανήματα νεότερης τεχνολογίας και στις νέες τεχνικές ακτινοθεραπείας, εφαρμόζουμε με ασφάλεια συντομότερα σχήματα. Από την ακτινοθεραπεία των 35-40 ημερών, περάσαμε στην ακτινοθεραπεία 16-25 ημερών και στη συνέχεια στη στερεοτακτική ακτινοθεραπεία των πέντε ή και λιγότερων ημερών.

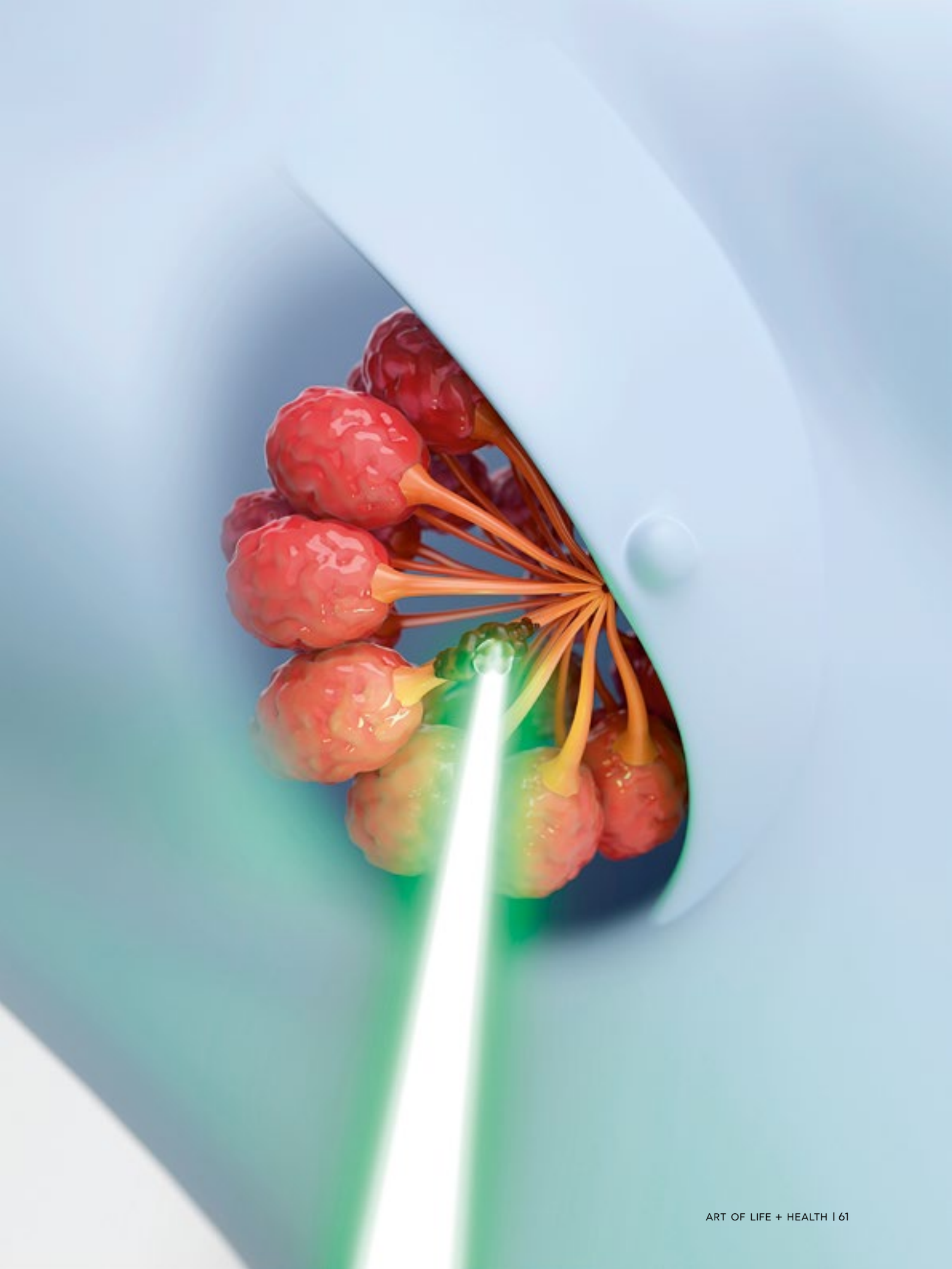
Για να διατηρούν οι γυναίκες τον μαστό τους χωρίς να στερούνται την ακτινοβολία- η οποία μειώνει την πιθανότητα υποτροπής ή μετάστασης της νόσου- εφαρμόζουμε τη μέθοδο της μερικής ακτινοβόλησης του μαστού, η οποία αφορά γυναίκες άνω των 60 ετών με όγκους μικρότερους από 3 εκατοστά, με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς και χωρίς να έχουν πληγεί οι λεμφαδένες, εφόσον για διάφορους λόγους (απόστασης κ.ά.) αδυνατούν να προσέλθουν σε ακτινοθεραπευτικά κέντρα. Στη μερική ακτινοβόληση μαστού, ο χρόνος από πέντε εβδομάδες μειώνεται σε δέκα μέρες και επικεντρώνεται στην κοίτη του όγκου, την οποία πλέον προσδιορίζουμε με ακρίβεια και ακτινοβολούμε με μεγάλα ημερήσια κλάσματα. Η μέθοδος θεωρείται αποτελεσματική γιατί έχει διαπιστωθεί ότι οι περισσότερες υποτροπές συμβαίνουν στην ίδια κοίτη του όγκου που έχει αφαιρεθεί, άρα την ακτινοβολούμε με υψηλές δόσεις και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα αποτελέσματα είναι εφάμιλλα με την ακτινοβόληση ολόκληρου του μαστού σε γυναίκες 65-70 ετών, ωστόσο δεν εφαρμόζονται ακόμη σε νέες γυναίκες.

Ακρίβεια, εξατομίκευση, απεικόνιση σε πραγματικό χρόνο, διατήρηση του πάσχοντος οργάνου, αύξηση της αποτελεσματικής δόσης με χαμηλές παρενέργειες, προσαρμογή στη βιολογική και ανοσολογική ταυτότητα του όγκου είναι οι τελευταίες κατακτήσεις μας.

Έχουμε την τύχη να χειριζόμαστε μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, που διασφαλίζουν στους ασθενείς μας τα καλύτερα αποτελέσματα με τις μικρότερες δυνατές παρενέργειες. Με τις ακτίνες ξεκινά η διάγνωση του καρκίνου και με τις ακτίνες θεραπεύουμε τον καρκίνο, όπως μαρτυρά η αλματώδης αύξηση των αποθεραπευμένων, οι οποίοι απολαμβάνουν καλή ποιότητα ζωής. Είμαστε εδώ για να προσφέρουμε θεραπεία και φροντίδα, ξεχωριστά σε κάθε ασθενή.



Δέσποινα Κατσώχη
Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος,
Συνεργάτης Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ





ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΓΙΑΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;

Τα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, η πολλαπλή σκλήρυνση, η θυρεοειδίτιδα Hashimoto και άλλα, είναι παθήσεις στις οποίες το αμυντικό σύστημα του οργανισμού μας (το ανοσοποιητικό σύστημα) επιτίθεται κατά λάθος στους δικούς μας υγιείς ιστούς. Κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων αυτοάνοσων νοσημάτων, που μας κατευθύνει προς την αιτιολογία τους, είναι ότι επηρεάζουν συχνότερα γυναίκες παρά άνδρες: σχεδόν 8 στα 10 άτομα, με αυτοάνοσα νοσήματα, είναι γυναίκες.

Γιατί συμβαίνει αυτό; Δεν υπάρχει μία και μόνη εξήγηση. Διάφοροι παράγοντες, δρώντας μαζί, συμβάλλουν σε αυτή τη διαφορά.

Ορμόνες: Οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων και άλλων ορμονών του φύλου, οι οποίες επηρεάζουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και οδηγούν σε ισχυρότερες ανοσολογικές αποκρίσεις, σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό, από τη μια, είναι ωφέλιμο, καθώς βοηθά στην πιο αποτελεσματική καταπολέμηση των λοιμώξεων. Ωστόσο, από την άλλη, ένα ισχυρότερο ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να υπερδραστηριοποιείται πιο εύκολα και να επιτίθεται, κατά λάθος, στον ίδιο τον οργανισμό.

Παράδειγμα για τον σημαντικό ρόλο των ορμονών είναι το τι συμβαίνει κατά την εγκυμοσύνη, όπου το ανοσοποιητικό σύστημα μεταβάλλεται δραστικά, ώστε αφενός να ανέχεται το αναπτυσσόμενο έμβρυο (που εν μέρει είναι ξένο σώμα) και αφετέρου να συνεχίζει να προστατεύει τη μητέρα - και το παιδί -από λοιμώξεις. Αυτές οι ανοσολογικές μεταβολές επηρεάζουν την εξέλιξη των αυτοάνοσων νοσημάτων με διαφορετικούς τρόπους: τα περισσότερα (π.χ. η ρευματοειδής αρθρίτιδα) βελτιώνονται στην εγκυμοσύνη και επανενεργοποιούνται μετά τον τοκετό, ενώ μερικά (π.χ. ο λύκος) μπορεί να επιδεινωθούν στην εγκυμοσύνη. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ορμονικές διακυμάνσεις και η επίδραση τους στη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού, επηρεάζουν την εμφάνιση και βαρύτητα των αυτοάνοσων νοσημάτων.

Γενετική: Οι γυναίκες έχουν δύο χρωμοσώματα Χ, ενώ οι άνδρες ένα Χ και ένα Υ. Το χρωμόσωμα Χ περιέχει εξαιρετικά υψηλό αριθμό γονίδιων που σχετίζονται με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Η ύπαρξη δύο χρωμοσωμάτων Χ μπορεί να προσφέρει ορισμένα πλεονεκτήματα, αλλά μπορεί ταυτόχρονα να αυξάνει την πιθανότητα να εμφανιστούν προβλήματα στη συνολική ρύθμιση και ισορροπία του ανοσοποιητικού, που, με τη σειρά τους, συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτοάνοσων νοσημάτων. Πρόσφατες μελέτες έχουν επιδείξει τον σημαντικό ρόλο του έξτρα χρωμοσώματος Χ και σχετιζόμενων μηχανισμών που μπορεί να ενέχονται στην παθογένεση και υψηλότερη συχνότητα αυτοάνοσων νοσημάτων στις γυναίκες.

Περιβάλλον: Ο κίνδυνος ανάπτυξης αυτοάνοσων νοσημάτων σχετίζεται μόνο κατά 20-30% με γενετικούς παράγοντες. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, 70-80%, σχετίζεται με περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως οι λοιμώξεις, το στρες, το κάπνισμα, ορισμένα φάρμακα, και άλλους, οι οποίοι, σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα, μπορεί να πυροδοτήσουν κάποιο αυτοάνοσο νόσημα. Οι γυναίκες και οι άνδρες ενδέχεται να βιώνουν με διαφορετικό τρόπο την έκθεση σε μερικούς από αυτούς τους παράγοντες, και αυτοί να επιδρούν διαφορετικά στο ανοσοποιητικό τους σύστημα.

Τεράστιο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στη μελέτη του ρόλου του μικροβιώματος, του συνόλου των μικροοργανισμών που ζουν μέσα (π.χ. στο έντερο) και πάνω (π.χ. στο δέρμα) στο σώμα μας. Το μικροβίωμα επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως οι ορμόνες, η διατροφή, ο γενικότερος τρόπος ζωής, η χρήση αντισηπτικών και αντιβιοτικών κλπ., και με τη σειρά του παίζει σημαντικότατο ρόλο στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Διαφορές μεταξύ γυναικών και ανδρών στο μικροβίωμα μπορεί να εξηγούν, εν μέρει, τη διαφορά στον κίνδυνο εμφάνισης αυτοάνοσων νοσημάτων.

Συμπερασματικά, **τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι συχνότερα στις γυναίκες λόγω πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ ορμονικών, γενετικών, περιβαλλοντικών και άλλων παραγόντων**. Ανεξαρτήτως αυτού, πρέπει να γίνει σαφές ότι: (α) κανένα αυτοάνοσο νόσημα (σε γυναίκες η άντρες) δεν προκαλείται από ένα μόνο παράγοντα, (β) ορισμένα αυτοάνοσα νοσήματα εμφανίζονται με παρόμοια συχνότητα και στα δύο φύλα, ενώ λίγα είναι συχνότερα στους άνδρες, και (γ) η πλειοψηφία των γυναικών δεν αναπτύσσει ποτέ κάποιο αυτοάνοσο νόσημα, παρότι μπορεί να έχουν τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο. Συνεχής έρευνα βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση της αιτιολογίας, άρα, μελλοντικά, και της πρόληψης και καλύτερης αντιμετώπισης αυτών των νοσημάτων.



Γεώργιος Κήτας
Ρευματολόγος, Διευθυντής
Τμήματος Ρευματολογίας
ΥΓΕΙΑ



Αγγελική Κοτσαλίδου
Ρευματολόγος, Επιμελήτρια
Ρευματολογικού Τμήματος
ΥΓΕΙΑ



Ελένη Θωμαΐδη
Ρευματολόγος
ΥΓΕΙΑ

ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Τη φροντίδα υγείας της γυναίκας έχουμε συνηθίσει να την ταυτίζουμε με τα γυναικολογικά προβλήματα υγείας, που σίγουρα είναι ένα πολύ μεγάλο και σημαντικό κομμάτι στη ζωή της. Ωστόσο, στη σύγχρονη ιατρική επισημαίνεται ότι η υγεία μιας γυναίκας επηρεάζεται από πολύ περισσότερους παράγοντες όπως:

α) τα καρδιαγγειακά νοσήματα,
β) ο σακχαρώδης διαβήτης,
γ) τα αυτοάνοσα νοσήματα, που είναι πιο συχνά από ότι στον ανδρικό πληθυσμό,
δ) η οστεοπόρωση,
ε) οι παθήσεις του θυρεοειδούς
ζ) οι χρόνιες νεφρικές νόσοι και οι διαταραχές του μεταβολισμού,
η) τα κακοήθη νεοπλασματικά νοσήματα.

Η πρόληψη στη γυναικεία υγεία: Τι πραγματικά έχει σημασία

Η πρόληψη αποτελεί μία από τις σημαντικότερες κατακτήσεις της σύγχρονης ιατρικής και δεν περιορίζεται στις προληπτικές εξετάσεις. Περιλαμβάνει την αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής (ισορροπημένη διατροφή, την τακτική σωματική άσκηση, τη διατήρηση φυσιολογικού σωματικού βάρους, τον επαρκή ύπνο, την αποφυγή του καπνίσματος και τον περιορισμό της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ) και την εξατομικευμένη ιατρική παρακολούθηση.

Ωστόσο, όπως προανέφερα, όταν γίνεται λόγος για τη γυναικεία υγεία, η συζήτηση συχνά περιορίζεται στον γυναικολογικό έλεγχο. **Αν και οι εμβολιασμοί, ο τακτικός έλεγχος του μαστού και του τραχήλου της μήτρας είναι αναμφίβολα θεμελιώδης**, η υγεία της γυναίκας είναι πολύ πιο σύνθετη και απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση.

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στις γυναίκες, ξεπερνώντας ακόμη και τον καρκίνο του μαστού. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, ο έλεγχος της χοληστερόλης και η αξιολόγηση του σωματικού βάρους, μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Παράλληλα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση, οι διαταραχές των λιπιδίων, η χρόνια νεφρική νόσος και η οστεοπόρωση επηρεάζουν εκατομμύρια γυναίκες, συχνά χωρίς να προκαλούν συμπτώματα στα αρχικά τους στάδια.

Ανάλογα με την ηλικία και τους παράγοντες κινδύνου, ο έλεγχος για καρκίνο του παχέος εντέρου, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη διατήρηση της υγείας.

Η έγκαιρη αναγνώριση αυτών των καταστάσεων μπορεί να αλλάξει ουσιαστικά τη μελλοντική πορεία της υγείας. Η αποτελεσματική πρόληψη δεν βασίζεται σε έναν μεγάλο αριθμό εξετάσεων. Βασίζεται στην εξατομικευμένη αξιολόγηση του κινδύνου. Η αξιολόγηση αυτών των παραγόντων επιτρέπει στον ιατρό να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα πρόληψης προσαρμοσμένο στις πραγματικές ανάγκες της ασθενούς.



Ανδρέας Κωνσταντίνου
Παθολόγος,
Διευθυντής ΙΑ' Παθολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ







Με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζεται ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα σε κάθε ηλικία, από την αναπαραγωγική περίοδο έως την εμμηνόπαυση και την τρίτη ηλικία.

Υγεία σε κάθε στάδιο της ζωής

Οι ανάγκες μιας γυναίκας μεταβάλλονται με την ηλικία. Στη νεότερη ηλικία, δίνεται έμφαση στην πρόληψη, στους εμβολιασμούς και στον υγιεινό τρόπο ζωής. Κατά τη μέση ηλικία, αυξάνεται η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και μεταβολικών διαταραχών.

Μετά την εμμηνόπαυση, η πρόληψη της οστεοπόρωσης, των καρδιαγγειακών νοσημάτων και της απώλειας λειτουργικότητας αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

Η πραγματική πρόληψη δεν ξεκινά όταν εμφανιστεί η νόσος, αλλά πολύ νωρίτερα. Η τακτική παρακολούθηση από τον παθολόγο, σε συνεργασία με τις κατάλληλες ιατρικές ειδικότητες, αποτελεί επένδυση στη μακροχρόνια υγεία, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής κάθε γυναίκας. Η σύγχρονη ιατρική δεν στοχεύει μόνο στην αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά κυρίως στη διατήρηση της υγείας.

Ο ρόλος του Παθολόγου

Όλες αυτές οι παθήσεις αποτελούν σημαντικά αίτια νοσηρότητας στον γυναικείο πληθυσμό, και πρέπει και μπορούν να προληφθούν έγκαιρα, ώστε να διαγνωσθούν και να θεραπευθούν αποτελεσματικά.

Η σωστή ερμηνεία των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων καθιστά προφανή και αναγκαία την συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων και εδώ εισέρχεται ο κεντρικός ρόλος του παθολόγου.

Δεν αντιμετωπίζει ένα μόνο όργανο ή μία μόνο νόσο, αξιολογεί συνολικά την κατάσταση υγείας της γυναίκας, καταγράφει λεπτομερώς το ατομικό, οικογενειακό και κληρονομικό ιστορικό, αξιολογεί τα συμπτώματα και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης, συντονίζει τον προληπτικό έλεγχο και συνεργάζεται με γυναικολόγους, καρδιολόγους, ενδοκρινολόγους και άλλες ιατρικές ειδικότητες, όποτε και όταν χρειάζεται.

Η σύγχρονη προληπτική ιατρική βασίζεται ακριβώς σε αυτή τη διεπιστημονική συνεργασία.

Η καλύτερη ιατρική δεν είναι μόνο εκείνη που θεραπεύει αποτελεσματικά μια νόσο. Είναι και εκείνη που συμβάλλει, ώστε η νόσος να μην εμφανιστεί ποτέ.

ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ

ΤΑ ΣΥΧΝΑ ΑΛΛΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η αναιμία και η θρομβοφιλία είναι δύο αιματολογικές διαταραχές, διαφορετικές μεταξύ τους, αρκετά υποτιμημένες κυρίως κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας, οι οποίες, κάθε μια με διαφορετικό τρόπο, μπορούν να προκαλέσουν διάφορα προβλήματα. Αν και υπάρχουν πολλές αιτίες αναιμίας, στις γυναίκες η έλλειψη σιδήρου παραμένει ή πιο συχνή αιτία αναιμίας. Κύριες **αιτίες έλλειψης σιδήρου** συνήθως είναι η μεγάλη έμμηνος ρύση που οδηγεί σε απώλεια σιδήρου, η κακή σίτιση με ελλιπή πρόσληψη φαγητών που περιέχουν σίδηρο (φυτοφάγοι), άτομα με γαστρεντερικές παθήσεις, όπως κοιλιοκάκη, φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου και καταστάσεις που απαιτούν αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο όπως είναι η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός. Άλλες αιτίες αναιμίας είναι η έλλειψη βιταμίνης B12, φυλλικού οξέος, τα μεσογειακά σύνδρομα, οι χρόνιες παθήσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα συμπτώματα της σιδηροπενικής αναιμίας αρχικά είναι ηπία και αναπτύσσονται αργά. **Κύρια συμπτώματα** είναι η αδυναμία, η εύκολη κόπωση κατά την άσκηση, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, ζάλη, πονοκέφαλος, δυσκολία στη συγκέντρωση, ωχρότητα δέρματος, εύθραυστα νύχια, τριχόπτωση, ακόμα και συμπτώματα κατάθλιψης.

Κατά τη διάρκεια της κύησης, η σιδηροπενική αναιμία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου (λιποβαρές έμβρυο) ή ακόμα και τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Η παρακολούθηση για σιδηροπενική αναιμία γίνεται με το προσδιορισμό του σιδήρου, της φερριτίνης και πολύ πιο αξιόπιστα με τον προσδιορισμό της δεσμευτικής ικανότητας του σιδήρου (TIBC). Μεγάλη σημασία έχει η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία της αναιμίας και των επιπλοκών της. Προσοχή: κάθε αναιμία δεν οφείλεται σε έλλειψη σιδήρου. Δεν δίνουμε σε κάθε αναιμία σκευάσματα σιδήρου, εάν δεν έχουμε ταυτοποιήσει τον τύπο της αναιμίας. Προληπτικά, χρειάζονται τακτικοί αιματολογικοί έλεγχοι ανάλογα με τα συμπτώματα, αλλά και με την ιδιαίτερη χρονική κατάσταση που βρίσκεται η γυναίκα όπως π.χ. εγκυμοσύνη-θηλασμός. Τις περισσότερες φορές, η σιδηροπενική αναιμία με σωστή διάγνωση και διαχείριση είναι θεραπεύσιμη. Δίδονται συμπληρώματα σιδήρου από το στόμα ή ενδοφλεβίως (σε βαριές καταστάσεις), σε συνδυασμό με βιταμίνη C η οποία βοηθά στην απορρόφηση του σιδήρου, καθώς και οδηγίες στη γυναίκα για διατροφική ενίσχυση (όσπρια, σπανάκι κόκκινο κρέας).

Άλλη μια υποτιμημένη διαταραχή στις γυναίκες είναι η **θρομβοφιλία,** κατά την οποία υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θρόμβωσης. Στις γυναίκες με θρομβοφιλία, ο κίνδυνος να πάθουν φλεβική θρόμβωση, η εμβολή, καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια αυξάνεται, κυρίως όταν συνδυάζεται με τη λήψη φαρμάκων που περιέχουν οιστρογόνα, όπως είναι τα αντισυλληπτικά δισκία ή άλλες ορμονικές θεραπείες υποκατάστασης. Σε γυναίκες με θρομβοφιλία, ο κίνδυνος να αναπτύξουν θρόμβωση με τη χορήγηση αντισυλληπτικών δισκίων είναι περίπου 30% περισσότερος από τις γυναίκες χωρίς θρομβοφιλία.

Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, φυσιολογικά, υπάρχει μία κατάσταση υπερπηκτικότητας κατά την οποία το σώμα προσαρμόζεται για να το προστατεύσει από μεγάλη αιμορραγία κατά τον τοκετό. Όταν μια γυναίκα είναι εγκυμονούσα με θρομβοφιλία, ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται και μπορεί να εκδηλωθεί ως επαναλαμβανόμενες αποβολές, ως αποκόλληση πλακούντα, μείωση της ενδομήτριας ανάπτυξης του εμβρύου ακόμα και ως προεκλαμψία.

Άλλοι παράγοντες επικινδυνότητας σε κάθε γυναίκα με θρομβοφιλία, θεωρούνται οι χειρουργικές επεμβάσεις, η κατάκλιση, τα πολύωρα ταξίδια, ή και τα αυτοάνοσα νοσήματα. Ως θεραπεία πρόληψης για την αποφυγή δημιουργίας θρόμβου συνιστάται η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού. Είναι πολύ σημαντικό, γυναίκες με θρομβοφιλία οι οποίες πρόκειται να έρθουν σε έκθεση με έναν ή περισσότερους παράγοντες επικινδυνότητας να ενημερώνουν τους θεράποντες ιατρούς τους, προκειμένου με κατάλληλες οδηγίες και θεραπευτικούς χειρισμούς να παραμένουν ασφαλείς και υγιείς.



Ευφημία Βρακίδου
Αιματολόγος,
Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας ΥΓΕΙΑ





ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

ΟΤΑΝ ΤΟ ΔΕΡΜΑ «ΚΑΘΡΕΦΤΙΖΕΙ» ΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Το δέρμα και τα εξαρτήματά του -όπως οι τρίχες και οι σμηγματογόνοι αδένες- αποτελούν άμεσους ιστικούς στόχους των ορμονών. Πολύ συχνά, η εμφάνιση επίμονης ακμής των ενηλίκων και η αυξημένη απώλεια μαλλιών δεν αποτελούν απλώς επιφανειακά, αισθητικά ζητήματα, αλλά τις πρώτες ορατές κλινικές ενδείξεις μιας εσωτερικής ενδοκρινικής ανισορροπίας. Για να κατανοήσουμε πώς συνδέονται αυτά τα δύο φαινόμενα, πρέπει να εξετάσουμε τον κοινό βιολογικό μηχανισμό που τα πυροδοτεί: **τη δράση των ανδρογόνων**.

Ο μηχανισμός της ορμονικής ακμής
Η ορμονική ακμή (συχνά αναφερόμενη ως ακμή των ενηλίκων) διαφοροποιείται από την κοινή εφηβική ακμή ως προς την εντόπιση και τη βαρύτητα. Εμφανίζεται κυρίως στο κατώτερο τριτημόριο του προσώπου (πηγούνι, περιστοματική περιοχή, γωνία της γνάθου) και χαρακτηρίζεται από βαθιές, επώδυνες κύστεις ή οζίδια.

Ο βασικός παθογενετικός μηχανισμός περιλαμβάνει:
Υπερπαραγωγή σμήγματος: Ορμόνες όπως η τεστοστερόνη και η διυδροτεστοστερόνη (DHT) συνδέονται με ειδικούς υποδοχείς στους σμηγματογόνους αδένες, δίνοντας εντολή για υπερέκκριση λιπιδίων.

Υπερκεράτωση του πόρου: Τα κύτταρα του τριχοσμηγματικού θυλάκου συσσωρεύονται, φράζοντας την έξοδο του σμήγματος.

Φλεγμονή: Το αναερόβιο περιβάλλον ευνοεί τον πολλαπλασιασμό του βακτηρίου Cutibacterium acnes, προκαλώντας τη φλεγμονώδη αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η σύνδεση με την τριχόπτωση (Ανδρογενετική Αλωπεκία)
Η ίδια ακριβώς ορμονική ευαισθησία που προκαλεί υπερλειτουργία στο πρόσωπο, προκαλεί την αντίθετη αντίδραση στο τριχωτό της κεφαλής. Η πιο κοινή μορφή ορμονικής τριχόπτωσης είναι η ανδρογενετική αλωπεκία. Στο επίπεδο των τριχοθυλακίων, το ένζυμο 5-α αναγωγάση (5-alpha reductase) μετατρέπει την τεστοστερόνη στην πολύ πιο ισχυρή διυδροτεστοστερόνη (DHT). Σε άτομα με γενετική προδιάθεση, η DHT προσδένεται στους υποδοχείς των τριχοθυλακίων και ξεκινά μια διαδικασία που ονομάζεται μικρογραφία (miniaturization):
1. Ο κύκλος ζωής της τρίχας (αναγενής φάση) βραχύνεται συστηματικά.
2. Τα τριχοθυλάκια συρρικνώνονται σταδιακά.
3. Οι τρίχες γίνονται όλο και πιο λεπτές, ανοιχτόχρωμες και αδύναμες (χνούδι), μέχρι που τελικά ο θύλακας αδρανοποιείται πλήρως.

Οι κύριες ενδοκρινικές αιτίες:
Αυτή η ταυτόχρονη εκδήλωση ακμής και αραίωσης των μαλλιών συνήθως πηγάζει από συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις:

Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ): Η συχνότερη αιτία υπερανδρογονισμού στις γυναίκες, όπου οι ωοθήκες παράγουν αυξημένες ποσότητες ανδρογόνων, οδηγώντας σε ακμή, τριχόπτωση και υπερτρίχωση στο σώμα.

Χρόνιο Στρες και Κορτιζόλη: Το στρες ενεργοποιεί τον υποθάλαμο-υποφυσιακό-επινεφριδιακό άξονα, αυξάνοντας την κορτιζόλη και τα επινεφριδιακά ανδρογόνα (DHEA-S), επιδεινώνοντας και τα δύο συμπτώματα.

Θυρεοειδοπάθειες: Ο υποθυρεοειδισμός και ο υπερθυρεοειδισμός επηρεάζουν άμεσα τον κυτταρικό μεταβολισμό και τον κύκλο ανάπτυξης της τρίχας.

Η κλινική προσέγγιση
Η αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων απαιτεί ολιστική και επιστημονική προσέγγιση, καθώς τα τοπικά καλλυντικά σπάνια αρκούν.

Ο ενδοκρινολογικός έλεγχος (αιματολογικές εξετάσεις για μέτρηση ελεύθερης και ολικής τεστοστερόνης, DHEA-S, SHBG και θυρεοειδικών ορμονών) είναι απαραίτητος για τη διάγνωση. Η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει αντιανδρογόνα σκευάσματα, ειδικά αντισυλληπτικά δισκία για τη ρύθμιση του κύκλου, ή τοπικές και συστηματικές θεραπείες (όπως μινοξιδίλη για τα μαλλιά ή ρετινοειδή για το δέρμα), υπό την καθοδήγηση δερματολόγου.



Κυριάκος Βολονάκης
Δερματολόγος,
Διευθυντής Β' Δερματολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ



ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

ΜΙΑ ΣΥΝΘΕΤΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Ο εγκέφαλος είναι το κέντρο ελέγχου του σώματος και επηρεάζει τη σκέψη, τη μνήμη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά μας. Αν και η βασική λειτουργία του είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους, η γυναικεία βιολογία δημιουργεί ορισμένες ιδιαίτερες συνθήκες που επηρεάζουν την υγεία του εγκεφάλου σε διαφορετικές φάσεις της ζωής.

Οι γυναικείες ορμόνες, κυρίως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη, δεν σχετίζονται μόνο με την αναπαραγωγική λειτουργία. Συμμετέχουν επίσης στη ρύθμιση της μνήμης, της συγκέντρωσης, της διάθεσης και του ύπνου. Για τον λόγο αυτό, φυσιολογικές αλλαγές, όπως ο εμμηνορροϊκός κύκλος, η εγκυμοσύνη, η λοχεία και η εμμηνόπαυση, μπορεί να συνοδεύονται από μεταβολές στη διάθεση ή στην πνευματική απόδοση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, πρόκειται για φυσιολογικές και παροδικές αλλαγές που δεν αποτελούν ένδειξη κάποιας νόσου.

Παράλληλα, οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα ορισμένες νευρολογικές και ψυχικές διαταραχές. Η ημικρανία, για παράδειγμα, είναι σημαντικά πιο συχνή στις γυναίκες, ενώ η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται επίσης με μεγαλύτερη συχνότητα. Αντίθετα, άλλες παθήσεις, όπως η νόσος του Πάρκινσον, είναι συχνότερες στους άνδρες. Οι διαφορές αυτές οφείλονται σε συνδυασμό γενετικών, ορμονικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Ιδιαίτερη προσοχή αξίζει και η εμμηνόπαυση. Η μείωση των οιστρογόνων μπορεί να συνοδεύεται από δυσκολία στη συγκέντρωση, διαταραχές μνήμης ή αλλαγές στη διάθεση. Τα συμπτώματα αυτά είναι συνήθως ήπια και δεν σημαίνουν απαραίτητα ότι η γυναίκα αναπτύσσει άνοια. Ωστόσο, εάν οι δυσκολίες στη μνήμη είναι έντονες ή επιμένουν, είναι σημαντικό να αξιολογηθούν από τον κατάλληλο ιατρό.

Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα άνοια, κυρίως επειδή ζουν περισσότερα χρόνια, αλλά πιθανόν και λόγω βιολογικών παραγόντων που ακόμη μελετώνται. Αυτό, υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης και της διατήρησης της υγείας του εγκεφάλου σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Υπάρχουν καθημερινές συνήθειες που συμβάλλουν στην προστασία του εγκεφάλου. Η τακτική σωματική άσκηση, η ισορροπημένη διατροφή, ο ποιοτικός ύπνος, η διακοπή του καπνίσματος, η αποφυγή κατάχρησης αλκοόλ και η διατήρηση φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης, σακχάρου και χοληστερόλης αποτελούν ουσιώδεις συμμάχους. Εξίσου σημαντική είναι η πνευματική δραστηριότητα, όπως το διάβασμα, η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και η κοινωνική επαφή, που βοηθούν στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας.

Δεν πρέπει επίσης να παραβλέπεται η φροντίδα της ψυχικής υγείας. Το χρόνιο άγχος, η εξάντληση και η κατάθλιψη δύναται να επηρεάσουν τόσο τη λειτουργία του εγκεφάλου όσο και τη συνολική ποιότητα ζωής. Η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας δεν αποτελεί ένδειξη αδυναμίας, αλλά σημαντικό βήμα για την πρόληψη σοβαρότερων προβλημάτων.

Η υγεία του εγκεφάλου είναι αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ βιολογίας, τρόπου ζωής και περιβάλλοντος. Η σωστή ενημέρωση, η πρόληψη και η τακτική επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη διατήρηση της εγκεφαλικής υγείας, σε κάθε ηλικία. Η φροντίδα του εγκεφάλου δεν ξεκινά όταν εμφανιστούν συμπτώματα, είναι μια επένδυση που αξίζει να γίνεται καθημερινά.



Άννα Σιατούνη
Νευρολόγος,
Αναπληρώτρια Διευθύντρια
Γ' Νευρολογικής Κλινικής
ΥΓΕΙΑ

ΣΥΧΝΕΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΥΑΛΩΤΕΣ

Οι ουρολοιμώξεις είναι ο συχνότερος τύπος λοιμώξεων στις γυναίκες. Σε πολλές περιπτώσεις, οι ουρολοιμώξεις εμφανίζονται συχνά (πάνω από 3-4 φορές μέσα σε ένα έτος), οπότε και ονομάζονται επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις.

Γιατί οι γυναίκες έχουν αυξημένο κίνδυνο ουρολοιμώξεων;
Τα μικρόβια που προκαλούν τις ουρολοιμώξεις προέρχονται συνήθως από την περιοχή του εντέρου/πρωκτού. Η απόσταση που πρέπει να διανύσουν για να φτάσουν στην ουρήθρα είναι πολύ μικρή. Αυτό, σε συνδυασμό με το μικρό μήκος της γυναικείας ουρήθρας, διευκολύνει αρκετά την είσοδο των μικροοργανισμών στην ουροδόχο κύστη, καθιστώντας έτσι τις γυναίκες ιδιαίτερα ευπαθείς στις ουρολοιμώξεις. Ο κίνδυνος αυξάνεται ακόμα περισσότερο σε περιόδους ορμονικών διακυμάνσεων, όπως η εγκυμοσύνη και η περιεμμηνόπαυση.

Η εμμηνόπαυση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ουρολοιμώξεων;
Σωστά. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη οιστρογόνων. Η έλλειψη οιστρογόνων οδηγεί σε αφυδάτωση και ατροφία του ουρογεννητικού συστήματος, με επακόλουθο την εξασθένηση του τοπικού ανοσοποιητικού συστήματος και την ευπάθεια στις ουρολοιμώξεις.

Γιατί κάποιες γυναίκες εμφανίζουν πολύ συχνά ουρολοιμώξεις;
Εδώ θα πρέπει να εξετάσουμε εάν υπάρχουν συγκεκριμένα αίτια, όπως π.χ. κυστεοκήλη (πρόπτωση της ουροδόχου κύστεως), ατροφία της περιοχής (κυρίως μετά την εμμηνόπαυση), εκκολπώματα, λιθίαση κ.ά., ώστε να προβούμε στη στοχευμένη θεραπεία τους. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων ουρολοιμώξεων, διαπιστώνεται και μια τοπική ευαισθησία της ουροδόχου κύστεως, η οποία μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς και με τοπική έγχυση υαλουρονικού.

Γιατί η κυστεοκήλη αποτελεί παράγοντα κινδύνου;
Η κυστεοκήλη (πρόπτωση της ουροδόχου κύστεως) αποτελεί μια πολύ συχνή πάθηση. Πρόκειται για μια κάθοδο της ουροδόχου κύστεως και προβολή της μέσα στον κόλπο, λόγω της χαλάρωσης του πυελικού εδάφους. Οι γυναίκες την περιγράφουν συνήθως σαν αίσθημα βάρους ή ξένου σώματος μέσα στον κόλπο, ενώ πολλές φορές την αγγίζουν σαν στρογγυλή μάζα, κατά την αυτοεξέταση τους. Η κυστεοκήλη οδηγεί σε δυσκολία κένωσης της ουροδόχου κύστεως, με αποτέλεσμα την παραμονή ποσότητας ούρων στην κύστη μετά από κάθε ούρηση. Τα στάσιμα ούρα αποτελούν ένα πολύ πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη μικροβίων, τα οποία θα προκαλούν επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, διορθώνουμε χειρουργικά την κυστεοκήλη.

Μιλήσαμε προηγουμένως και για την τοπική ευαισθησία της ουροδόχου κύστεως. Τί εννοούμε με αυτό;
Είναι μια κατάσταση που συναντάμε σε πολλές γυναίκες. Πρόκειται για μικροεκδορές του εσωτερικού της ουροδόχου κύστεως ή/και μια αδυναμία του τοπικού ανοσοποιητικού συστήματος της κύστης. Οι μικροεκδορές διευκολύνουν την διείσδυση/αγκίστρωση των μικροβίων στην κύστη, ενώ η τοπική ανοσολογική άμυνα είναι μειωμένη. Έτσι, οδηγούμαστε σε συχνές, επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνιστούμε μια τοπική θεραπεία με ενδοκυστικές εγχύσεις ανοσολογικών παραγόντων και υαλουρονικού. Οι εγχύσεις γίνονται εύκολα και γρήγορα στο ιατρείο και έχουν πολύ καλά αποτελέσματα.

Οι επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις ανήκουν στα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα;
Η ουρολοίμωξη δεν είναι σεξουαλικώς μεταδιδόμενη. Πάντως, αρκετές γυναίκες εμφανίζουν ουρολοίμωξη μετά από επαφή. Αυτό οφείλεται στην μηχανική μεταφορά μικροβίων από τον κόλπο στην ουρήθρα κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να χορηγηθεί ένα χάπι προληπτικής αντιβίωσης μετά από κάθε επαφή, το οποίο συνήθως λύνει το πρόβλημα.

Η προληπτική αντιβίωση είναι αποτελεσματική στις επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις;
Η χορήγηση προληπτικής αντιβίωσης είναι μια συνήθης παραδοσιακή πρακτική, αλλά αμφισβητείται έντονα. Η προφύλαξη που παρέχει διαρκεί δυστυχώς μόνο για όσο χρονικό διάστημα λαμβάνεται (συνήθως 6-9 μήνες). Δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα στην αιτία του και επιβαρύνει φαρμακευτικά τη γυναίκα, αυξάνοντας παράλληλα τον κίνδυνο εμφάνισης ανθεκτικών μικροβίων, γεγονός που θα δυσκολέψει ακόμα περισσότερο την κατάσταση στο μέλλον.

Θεραπεία
Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι αιτιολογική. Να βρούμε εάν υπάρχει κάποιος ανατομικός ή λειτουργικός παράγοντας πρόκλησης ουρολοιμώξεων (κυστεοκήλη, ατροφία, ατελής κένωση της κύστης κλπ.) και να τον αντιμετωπίσουμε. Απλές συμβουλές για την καθημερινότητα και την τοπική φροντίδα της ευαίσθητης περιοχής μπορούν επίσης να βοηθήσουν πολύ. Χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής (βιταμίνες, αμινοξέα κλπ.), τα οποία έχουν αποδεδειγμένα προστατευτική δράση. Τοπική χορήγηση οιστρογόνων, έτσι ώστε να καταπολεμήσουμε την ατροφία και να ενισχύσουμε το ανοσοποιητικό σύστημα της περιοχής. Τέλος, ενδοκυστικές εγχύσεις με ανοσολογικούς παράγοντες και υαλουρονικό για την τόνωση της τοπικής άμυνας και την ανατομική επούλωση της κύστης.

Τί πρέπει να κάνει μια γυναίκα που εμφανίζει συχνά ουρολοιμώξεις;
Να συμβουλευθεί έναν ειδικό ουρογυναικολόγο. Στα πλαίσια της αναλυτικής συζήτησης και της εξέτασης, μπορούν να διαπιστωθούν αίτια-παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ουρολοιμώξεων και να ακολουθήσει η κατάλληλη συμβουλευτική και θεραπεία.



Δημήτριος Παναγιωτόπουλος
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Διευθυντής Τμήματος Ουρογυναικολογίας και Πρόπτωσης Πυελικών Οργάνων ΥΓΕΙΑ



HPV & ΩΡΛ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

Η γυναικεία φύση χαρακτηρίζεται από την ιδιαίτερη ευαισθησία και το στοιχείο της δοτικότητας, που πολλές φορές στον καθημερινό σκληρό ρυθμό, μέσα στους πολλαπλούς ρόλους που καλείται μια γυναίκα να καλύψει, την οδηγεί σε έλλειψη φροντίδας του εαυτού της. Ιδιαίτερα στα θέματα της έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου, αυτό παίζει πάρα πολύ επιβαρυντικό ρόλο. Στην ειδικότητα της ωτορινολαρυγγολογίας, τα τελευταία χρόνια, σημειώνει ραγδαία αύξηση ο **καρκίνος του στοματοφάρυγγα –με πιο συχνό τον καρκίνο της αμυγδαλής**– και αυτό έχει σχέση με τον ιό HPV των ανθρωπίνων θηλωμάτων, με πιο συχνό τον τύπο HPV-16 και λιγότερο τον HPV-18. Η αύξηση αφορά κυρίως άτομα κάτω των 45 ετών. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο καρκίνος πλήττει κάθε χρόνο πάνω από 310.000 άτομα (220.000 άνδρες και 90.000 γυναίκες), λόγω της μεγαλύτερης εναλλαγής ερωτικών συντρόφων και της αυξημένης συχνότητας στοματικού σεξ, σε συνδυασμό με την έλλειψη ενημέρωσης και εμβολιασμού, μπορούν πραγματικά να αποτελέσουν αιτία να νοσήσει κάνεις από τον ιό HPV που είναι υπεύθυνος και για τον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου.

Σοβαροί προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση καρκίνου στον στοματοφάρυγγα είναι η κατάχρηση σε καπνό, σε αλκοόλ και η διατροφή, όταν είναι φτωχή σε πολύτιμα θρεπτικά συστατικά, σε φρούτα και σε λαχανικά. Στις ανατομικές περιοχές που προσβάλλει, στην αμυγδαλή ή στη ρίζα της γλώσσας, η ανάπτυξη της ασθένειας έχει πολύ γρήγορη εξέλιξη και μπορεί να δώσει εύκολα μεταστάσεις. Για αυτό και είναι μεγίστης σημασίας η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση. Το πρόβλημα είναι ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, οι κακοήθειες σε αυτήν την περιοχή δεν διαγιγνώσκονται έγκαιρα, κάτι που σηματοδοτεί την αρνητική έκβαση της νόσου, μιας και χάνεται πολύτιμος χρόνος. Ο κυριότερος λόγος της καθυστερημένης διάγνωσης οφείλεται στο ότι τα συμπτώματα, που προκαλούν οι κακοήθειες στον στοματοφάρυγγα θυμίζουν απλό πονόλαιμο ή φαρυγγίτιδα. Μάλιστα, όταν κάποιος είναι καπνιστής, κινδυνεύει να τα υποαξιολογήσει ή και να τα αγνοήσει εντελώς, δηλαδή να θεωρήσει ότι δεν είναι κάτι σοβαρό αφού οι ενοχλήσεις που αισθάνεται είναι κοινές, άρα μη ανησυχητικές.

Τα συμπτώματα

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι ο πονόλαιμος –κυρίως η ξηρότητα– ο μονόπλευρος πόνος στο αυτί, η αίσθηση ξένου σώματος στον λαιμό όταν καταπίνουμε, η δυσκολία να ανοίξουμε το στόμα μας, η ασυμμετρία στις αμυγδαλές, μια βραχνάδα που επιμένει, πόνος κατά την κατάποση του φαγητού, του νερού και του σάλιου. Επιπλέον, ένας ξηρός, επίμονος βήχας, αλλά και η παρουσία αίματος στο σάλιο, είναι συμπτώματα, που χρειάζονται άμεση αξιολόγηση. Βέβαια, πολύ συχνά οι ασθενείς, επειδή αυτά τα συμπτώματα είναι άτυπα, τελικά αποφασίζουν να εξεταστούν, όταν δούνε στον λαιμό τους έναν διογκωμένο λεμφαδένα. Γεγονός που σημαίνει ότι, σίγουρα, το στάδιο του καρκίνου έχει, δυστυχώς, προχωρήσει και έχει, ήδη, κάνει μετάσταση στους λεμφαδένες του τραχήλου.

Ενδοσκοπική εκτίμηση

Ένας πλήρης ενδοσκοπικός έλεγχος θα αποκαλύψει στον ειδικό γιατρό, εάν υπάρχει κάποια ύποπτη εστία στην περιοχή του λαιμού. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με βιοψία και με απεικονιστικές εξετάσεις, αξονική και μαγνητική τομογραφία. Η πρόγνωση γενικά σε αυτούς στους ασθενείς –και ιδιαίτερα όταν ο καρκίνος είναι HPV συσχετιζόμενος– είναι εξαιρετική, καθώς σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας εξελιγμένα και καινοτόμα χειρουργικά όπλα για την αντιμετώπιση αυτών των καρκίνων.

Ρομποτική χειρουργική

Η ρομποτική χειρουργική αποτελεί μια καινοτομία του 21ου αιώνα, η οποία έχει φέρει σημαντικές εξελίξεις στην επιδιόρθωση και πλήρη ίαση παθήσεων σε περιοχές που κάποτε φάνταζαν απροσπέλαστες. Χάρη στο γνωστό ρομποτικό σύστημα DaVinci, το οποίο διαθέτει τρισδιάστατη κάμερα, έχουμε ευκρίνεια στο βάθος πεδίου και μπορούμε να εξασφαλίσουμε την αφαίρεση ενός τέτοιου καρκίνου σε υγιή όρια. Η ρομποτική χειρουργική στην ΩΡΛ είναι ο πλέον σύγχρονος τρόπος προσπέλασης στη στοματική κοιλότητα - φάρυγγα - λάρυγγα. Η χειρουργική αφαίρεση αυτών των όγκων, σε συνδυασμό πολύ συχνά με τα νέα σχήματα και πρωτοκόλλα της χημειοθεραπείας, καθώς και της στοχευμένης ακτινοθεραπείας, εξασφαλίζει μια εξαιρετική πρόγνωση στους καρκίνους του στοματοφάρυγγα. Είναι ασφαλής με πολλαπλά οφέλη, συγκριτικά με άλλες μεθόδους. Η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του στοματοφάρυγγα σε αρχικά στάδια είναι καθοριστική για την πορεία, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την επιβίωση του ασθενούς. Γυναίκα, μητέρα, επαγγελματίας, ένας συνδυασμός που μπορεί να έχει ασφυκτικό χαρακτήρα και να είναι το βασικό αίτιο αποφυγής προληπτικών εξετάσεων για να μη χαθεί χρόνος από τη φροντίδα όλων των υπολοίπων υποχρεώσεων. Στις μέρες μας, η κοινωνία οφείλει να στηρίξει το γυναικείο φύλο έμπρακτα, με ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης ενημέρωσης και εμβολιασμού και να συμβάλει στην εξασφάλιση της ψυχικής υγείας ευεξίας και υγιεινής διαβίωσης των γυναικών.



Ανατολή Παταρίδου
Ωτορινολαρυγγολόγος ΥΓΕΙΑ



ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΣ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟΣ ΙΟΣ (RSV)

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΑ

Ο **αναπνευστικός συγκυτιακός ιός, RSV** (Respiratory syncytial virus), είναι η πιο συχνή αιτία νοσηλείας σε βρέφη κάτω του ενός έτους. Η λοίμωξη μπορεί να εξαπλωθεί στους πνεύμονες και να προκαλέσει σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα, όπως βρογχιολίτιδα. Για τα περισσότερα υγιή παιδιά, ο RSV είναι παρόμοιος με τον ιό του κοινού κρυολογήματος. Ωστόσο, ορισμένα παιδιά, ειδικά μικρά βρέφη, μπορεί να αρρωστήσουν σοβαρά.

Μετάδοση
Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω της μύτης, στόματος ή των ματιών. Οι λοιμώξεις από RSV εμφανίζονται συνήθως **από τα τέλη του φθινοπώρου έως τις αρχές της άνοιξης**, αν και ο χρόνος μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα. Ο RSV εμφανίζεται σε επιδημίες σχεδόν κάθε χειμώνα. Συχνά, εξαπλώνεται σε οικογένειες και παιδικούς σταθμούς. Οι άνθρωποι δεν αναπτύσσουν δια βίου ανοσία στον ιό RSV, που σημαίνει ότι μπορούν να μολυνθούν πολλές φορές. Η **βρογχιολίτιδα** προκαλεί πρήξιμο των μικρών αναπνευστικών σωλήνων των πνευμόνων (βρογχιόλια), εμποδίζοντας τη ροή του αέρα και δυσκολεύοντας την αναπνοή. Αυτό συμβαίνει συχνότερα σε βρέφη, επειδή οι αεραγωγοί τους είναι μικρότεροι και αποφράσσονται πιο εύκολα. Η βρογχιολίτιδα δεν είναι το ίδιο με τη βρογχίτιδα, η οποία είναι μια λοίμωξη μεγαλύτερων, πιο κεντρικών αεραγωγών που συνήθως επηρεάζει τους ενήλικες. Ενώ ο **RSV είναι η πιο συχνή αιτία βρογχιολίτιδας**, άλλοι αναπνευστικοί ιοί όπως η γρίπη, η παραγρίπη και ο ανθρώπινος μεταπνευμονοϊός μπορούν επίσης να την προκαλέσουν. Τα **συμπτώματα της βρογχιολίτιδας** είναι παρόμοια με αυτά του άσθματος. Περίπου το 30% των παιδιών που έχουν βρογχιολίτιδα αναπτύσσουν αργότερα άσθμα, ειδικά εάν έχουν μέλη της οικογένειας με άσθμα ή έχουν περάσει βρογχιολίτιδα περισσότερες από 2-3 φορές.

Τα συμπτώματα του RSV και της βρογχιολίτιδας
Ο RSV μπορεί να προκαλέσει καταρροή, βήχα ή/και πυρετό. Τα περισσότερα παιδιά αναρρώνουν μόνα τους. Μερικά όμως παιδιά μπορεί να εμφανίσουν συριγμό ή πνευμονικές λοιμώξεις. Τα μικρά βρέφη και εκείνα που γεννιούνται πρόωρα ή με καρδιακές ή πνευμονικές παθήσεις όπως το άσθμα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρό RSV. Η μέση ηλικία εμφάνισης βρογχιολίτιδας είναι οι 6 μήνες, με εύρος από τη γέννηση έως τα 2 έτη.

Βασικά συμπτώματα της βρογχιολίτιδας:
- **Συριγμός:** Ένας διαπεραστικός ήχος γουργουρίσματος ή σφυρίσματος, που ακούγεται περισσότερο όταν το παιδί εκπνέει.
- **Ταχεία αναπνοή.**
- **Δύσπνοια:** Η δυσκολία στην αναπνοή είναι ένα σοβαρό σύμπτωμα που απαιτεί άμεση ιατρική φροντίδα.
- **Βήχας.**
- **Πυρετό και καταρροή.**

Τα βρέφη μπορούν επίσης να αφυδατωθούν, εάν δεν μπορούν να πίνουν αρκετά υγρά.

Πρόληψη
Για την πρόληψη της εξάπλωσης του RSV:
- **Καλύψτε τη μύτη και το στόμα** με ένα χαρτομάντιλο όταν βήχετε ή φτερνίζεστε.
- **Πλένετε συχνά τα χέρια σας**, ειδικά μετά από βήχα ή φτέρνισμα.

Εμβολιασμός για την προστασία των μωρών από RSV
Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά την προστασία όλων των μωρών από τον σοβαρό RSV μέσω μίας από τις δύο επιλογές:
Η μητέρα λαμβάνει το εμβόλιο που έχει εγκριθεί για εγκύους, **προς το τέλος της εγκυμοσύνης (32-36 εβδομάδων)**. Με αυτόν τον τρόπο, το μωρό παίρνει αντισώματα από τη μητέρα και δεν θα χρειαστεί το εμβόλιο αμέσως μετά τη γέννηση. Θα είναι προστατευμένο περίπου για 5- 6 μήνες. Εάν δεν γίνει κατά την κύηση, **τα μωρά μπορούν να εμβολιαστούν το συντομότερο δυνατό μετά τη γέννηση ή κατά τη διάρκεια της περιόδου RSV (παθητική ανοσοποίηση).**

Αυτά τα εμβόλια μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή εισαγωγής των μωρών στο νοσοκομείο.

Ο ρόλος κλειδί του γυναικολόγου
Σε μεγάλη μελέτη που έγινε στη Μαιευτική και Παιδιατρική Κλινική του ΥΓΕΙΑ, καταγράφτηκαν υψηλά ποσοστά εμβολιασμού για τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) κατά την κύηση.

Έτσι διαπιστώνεται ότι ειναι καθοριστική η σύσταση και η συμβολή του γυναικολόγου για την πρόληψη του RSV.



Νικόλαος Βουδούρης
Παιδίατρος, Συντονιστής Νεογνολογικού Τμήματος Ορόφων ΥΓΕΙΑ





ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Η ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί τη συχνότερη κακοήθεια στους άνδρες στην Ευρώπη, και μία από τις σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας μετά την ηλικία των 50 ετών. Ευτυχώς, η πρόοδος της τεχνολογίας και η βαθύτερη κατανόηση της βιολογίας της νόσου έχουν αλλάξει ριζικά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε σήμερα τους ασθενείς. Η σύγχρονη θεραπεία δεν βασίζεται πλέον σε μια «τυποποιημένη» προσέγγιση για όλους, αλλά σε μια εξατομικευμένη στρατηγική που λαμβάνει υπόψη τα χαρακτηριστικά κάθε ανθρώπου και κάθε καρκίνου ξεχωριστά. Στο επίκεντρο αυτής της εξέλιξης βρίσκεται η ρομποτική χειρουργική, η οποία έχει καθιερωθεί ως η πλέον προηγμένη μορφή χειρουργικής αντιμετώπισης του εντοπισμένου καρκίνου του προστάτη.

Τι προσφέρει η ρομποτική χειρουργική;

Η ρομποτική ριζική προστατεκτομή πραγματοποιείται μέσω μικρών τομών, με τη βοήθεια ενός εξειδικευμένου ρομποτικού συστήματος που μεταφέρει ψηφιακά τις κινήσεις του χειρουργού, με εξαιρετική ακρίβεια. Το ρομπότ δεν αυτενεργεί, απόλυτος υπεύθυνος είναι ο ρομποτικός χειρουργός για κάθε χειρουργική κίνηση. Η εμπειρία του χειρουργού είναι μέγιστης σημασίας. Η τρισδιάστατη μεγέθυνση υψηλής ευκρίνειας και η δυνατότητα λεπτών χειρισμών επιτρέπουν την αναγνώριση και διατήρηση σημαντικών, μικροσκοπικών ανατομικών δομών που σχετίζονται με τη λειτουργικότητα του ασθενούς. Σε σύγκριση με τις παλαιότερες χειρουργικές τεχνικές, η ρομποτική προσέγγιση συνδέεται με μικρότερη απώλεια αίματος, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, ταχύτερη ανάρρωση και συντομότερη νοσηλεία. Ωστόσο, το σημαντικότερο πλεονέκτημά της είναι η δυνατότητα να πετυχαίνουμε το βέλτιστο ογκολογικό αποτέλεσμα, διατηρώντας όμως την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Δεν είναι όλοι οι ασθενείς ίδιοι

Στο παρελθόν, η επιτυχία μιας επέμβασης αξιολογούνταν σχεδόν αποκλειστικά από την πλήρη αφαίρεση του καρκίνου. Σήμερα, γνωρίζουμε ότι η θεραπεία πρέπει να στοχεύει ταυτόχρονα στη διατήρηση της εγκράτειας των ούρων και της στυτικής λειτουργίας, όπου αυτό είναι ογκολογικά ασφαλές. Επομένως, η ρομποτική ριζική προστατεκτομή είναι εκτός από ογκολογική και επανορθωτική επέμβαση.

Κάθε ασθενής έχει διαφορετική ηλικία, γενική κατάσταση υγείας, σεξουαλική δραστηριότητα, επαγγελματικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τη θεραπεία του. Παράλληλα, κάθε καρκίνος προστάτη παρουσιάζει διαφορετική επιθετικότητα, έκταση και ανατομική σχέση με τα νευροαγγειακά δεμάτια που είναι υπεύθυνα για τη στύση.

Για τον λόγο αυτό, η θεραπευτική στρατηγική σχεδιάζεται εξατομικευμένα. Η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία (mpMRI), οι σύγχρονες, διαπερινεικές fusion βιοψίες, τα ογκολογικά νομογράμματα, τα γονιδιακά χαρακτηριστικά του όγκου και τα κλινικά δεδομένα του ασθενούς συνδυάζονται, ώστε να καθοριστεί η καταλληλότερη προσέγγιση.

Η σημασία της νευροπροστατευτικής χειρουργικής

Ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της σύγχρονης ρομποτικής χειρουργικής είναι η δυνατότητα εξατομικευμένης διατήρησης των νεύρων που ελέγχουν τη στύση. Η έκταση της νευροπροστασίας δεν είναι ίδια για όλους τους ασθενείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να πραγματοποιηθεί πλήρης διατήρηση των νευροαγγειακών δεματίων, ενώ σε άλλες απαιτείται πιο περιορισμένη προσέγγιση για λόγους ογκολογικής ασφάλειας. Η απόφαση αυτή λαμβάνεται πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της επέμβασης, με βάση τα απεικονιστικά ευρήματα και την εμπειρία της χειρουργικής ομάδας. Στόχος είναι να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή διατήρηση της λειτουργικότητας, χωρίς συμβιβασμούς στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Τεχνικές, όπως η NeuroSAFE, μπορούν να εξασφαλίσουν τη διαδικασία αυτή, όπως έχουν δείξει πρόσφατες μελέτες.

Το μέλλον είναι ήδη εδώ

Η εξατομίκευση της θεραπείας εξελίσσεται διαρκώς. Η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης, των τρισδιάστατων ανατομικών μοντέλων και των προηγμένων τεχνικών διεγχειρητικής αξιολόγησης επιτρέπουν ακόμη πιο ακριβή σχεδιασμό της επέμβασης για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Ο στόχος της σύγχρονης ουρολογικής ογκολογίας δεν είναι μόνο η ίαση του καρκίνου, αλλά η επιστροφή του ασθενούς σε μια φυσιολογική και ποιοτική ζωή. Η ρομποτική χειρουργική, όταν εφαρμόζεται από εξειδικευμένες ομάδες και στο πλαίσιο μιας εξατομικευμένης προσέγγισης, αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα της ιατρικής ακριβείας στην πράξη.



Σταύρος Ι. Τυριτζής
Ουρολόγος, Διευθυντής
Δ' Ουρολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ

ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΧΩΡΙΣ ΑΝΟΙΚΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Οι παθήσεις των καρδιακών βαλβίδων αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας, ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες. Για δεκαετίες, η χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς ήταν η μόνη θεραπευτική επιλογή όταν μια βαλβίδα παρουσίαζε σοβαρή στένωση ή ανεπάρκεια. Τα τελευταία χρόνια, όμως, η επεμβατική καρδιολογία έχει αλλάξει ριζικά το τοπίο: οι περισσότερες βαλβιδοπάθειες μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν διαδερμικά, μέσω καθετήρων, χωρίς διάνοιξη του θώρακα. Αυτή είναι η δεύτερη επανάσταση της επεμβατικής καρδιολογίας, μετά την καθιέρωση της αγγειοπλαστικής και στεντς στη θεραπεία των περισσότερων μορφών στεφανιαίας νόσου.

TAVI: από τους ασθενείς υψηλού κινδύνου στην καθιερωμένη θεραπεία

Η διακαθετηριακή εμφύτευση αορτικής βαλβίδας (TAVI) αποτελεί το πιο ώριμο παράδειγμα αυτής της επανάστασης. Μια βιολογική βαλβίδα προωθείται συνήθως μέσω της μηριαίας αρτηρίας και εμφυτεύεται στη θέση της στενωμένης αορτικής βαλβίδας.

Αρχικά, η TAVI προοριζόταν κυρίως για ηλικιωμένους ασθενείς με σοβαρή συμπτωματική στένωση που θεωρούνταν πολύ υψηλού χειρουργικού κινδύνου. Σήμερα, οι ενδείξεις έχουν διευρυνθεί σημαντικά. Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες του 2025 ευνοούν την TAVI σε ανατομικά κατάλληλους ασθενείς ηλικίας ≥70 ετών με τρίπτυχη αορτική βαλβίδα, ανεξάρτητα από τον εκτιμώμενο χειρουργικό κίνδυνο.

Η επιλογή TAVI ή χειρουργικής αντικατάστασης εξατομικεύεται από το εξειδικευμένο Heart Team, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο την ηλικία, αλλά και το προσδόκιμο ζωής, την ανατομία, τις συνοδές παθήσεις και την πιθανότητα μελλοντικών επεμβάσεων.

TEER: διαδερμική επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας

Στην ανεπάρκεια της μιτροειδούς, η τεχνική TEER (Transcatheter Edge-to-Edge Repair) επιτρέπει την επιδιόρθωση της βαλβίδας μέσω καθετήρα. Με τη βοήθεια μικροσκοπικών «κλιπ» συμπλησιάζονται οι γλωχίνες της μιτροειδούς, περιορίζοντας την παλινδρόμηση του αίματος.

Οι ενδείξεις έχουν επίσης διευρυνθεί. Στη δευτεροπαθή ανεπάρκεια μιτροειδούς, που σχετίζεται με δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας και είναι η πιο συχνή, οι οδηγίες του 2025 αναβάθμισαν την TEER και την συστήνουν ως θεραπεία πρώτης επιλογής για κατάλληλους ασθενείς που παραμένουν συμπτωματικοί παρά τη βέλτιστη φαρμακευτική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Στη σοβαρή πρωτοπαθή ανεπάρκεια μιτροειδούς, η χειρουργική επιδιόρθωση παραμένει η προτιμώμενη λύση όταν είναι εφικτή, αλλά η TEER αποτελεί σημαντική επιλογή για ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου.



Κωνσταντίνος Σπάργιας
Καρδιολόγος,
Διευθυντής Τμήματος
Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ





MitraClip



PASCAL



EVOQUE

EVOQUE: η τριγλώχινα στο επίκεντρο
Η σοβαρή ανεπάρκεια της τριγλώχινας παρέμενε για χρόνια μια δύσκολη θεραπευτική περιοχή. Η τεχνική TEER εφαρμόζεται και στην ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας, αλλά αρκετοί ασθενείς δεν είναι κατάλληλοι για αυτή την τεχνική και τα αποτελέσματά της δεν είναι πάντοτε τα επιθυμητά.

Η βαλβίδα EVOQUE επιτρέπει πλέον την πλήρη διακαθετηριακή αντικατάσταση της τριγλώχινας βαλβίδας (TTVR) και την ασφαλή και πλήρη εξάλειψη της ανεπάρκειας.

Έχει λάβει έγκριση στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη για ασθενείς με συμπτωματική σοβαρή ανεπάρκεια τριγλώχινας παρά τη βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή, όταν το Heart Team θεωρεί κατάλληλη την αντικατάσταση της βαλβίδας. Τα νεότερα δεδομένα ενισχύουν τη θέση των διακαθετηριακών θεραπειών της τριγλώχινας ως επιλογή για ασθενείς υψηλού κινδύνου, με στόχο κυρίως τη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής.

SAPIEN M3: το επόμενο μεγάλο βήμα στη μιτροειδή
Μία από τις σημαντικότερες πρόσφατες εξελίξεις είναι η βαλβίδα SAPIEN M3, ένα σύστημα διακαθετηριακής αντικατάστασης της μιτροειδούς βαλβίδας (TMVR). Τον Δεκέμβριο του 2025 έλαβε έγκριση από τον FDA για επιλεγμένους συμπτωματικούς ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια μιτροειδούς που δεν είναι κατάλληλοι ούτε για χειρουργική επέμβαση ούτε για TEER. Η ένδειξη περιλαμβάνει επίσης συγκεκριμένους ασθενείς με σοβαρή ασβέστωση του μιτροειδικού δακτυλίου. Η εξέλιξη αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, επειδή δημιουργεί θεραπευτική δυνατότητα για ασθενείς που μέχρι πρόσφατα είχαν ελάχιστες επιλογές.

Το μέλλον είναι εξατομικευμένο
TAVI, TEER, EVOQUE και SAPIEN M3 δείχνουν ότι η θεραπεία των βαλβιδοπαθειών μετακινείται σταδιακά από το δίλημμα «χειρουργείο ή φάρμακα» προς ένα ευρύτερο φάσμα ελάχιστα επεμβατικών επιλογών. Το ζητούμενο, πλέον, δεν είναι απλώς ποια τεχνική είναι νεότερη, αλλά ποια θεραπεία είναι καταλληλότερη για τον συγκεκριμένο ασθενή, στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή της ζωής του.



SAPIEN M3


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ
— στον ιατρικό εξοπλισμό!
MAQUET
υγεια
Με ανθρώπινη για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ
ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4-6, Μαρούσι 151 23
Τ: 210 68 67 000 / e-mail: info@hygeia.gr / hygeia.gr

Η ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ THERANOSTICS

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

Η ιατρική των τελευταίων δεκαετιών μεταβαίνει σταδιακά από τη γενικευμένη προσέγγιση στη θεραπεία προς μια νέα εποχή εξατομίκευσης και ακρίβειας. Στο επίκεντρο αυτής της μετάβασης βρίσκεται το **Theranostics, μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις της σύγχρονης Πυρηνικής Ιατρικής**, που συνδέει άμεσα τη διάγνωση με τη θεραπεία, δημιουργώντας μια ενιαία και ολοκληρωμένη διαδρομή για τον ασθενή.

Ο όρος Theranostics προέρχεται από τη σύνθεση των λέξεων «therapy» και «diagnostics» και περιγράφει μια φιλοσοφία ιατρικής φροντίδας όπου ο ίδιος μοριακός στόχος χρησιμοποιείται αρχικά για την ανίχνευση της νόσου και στη συνέχεια για την αντιμετώπισή της.

Δεν πρόκειται απλώς για μια νέα τεχνολογία, αλλά για έναν διαφορετικό τρόπο σκέψης: πρώτα αναζητούμε με ακρίβεια τον βιολογικό στόχο και στη συνέχεια τον θεραπεύουμε στοχευμένα.

Η βάση αυτής της προσέγγισης είναι η μοριακή απεικόνιση. Μέσω εξετάσεων PET/CT ή SPECT/CT, μπορούμε να απεικονίσουμε βιολογικές διεργασίες σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο, πολύ πριν εμφανιστούν ανατομικές μεταβολές στις συμβατικές απεικονιστικές μεθόδους. Έτσι, δεν βλέπουμε απλώς πού βρίσκεται μια βλάβη, αλλά κατανοούμε τη βιολογία της και αξιολογούμε αν διαθέτει τον κατάλληλο στόχο για να δεχθεί μια εξειδικευμένη θεραπεία.

Η πιο χαρακτηριστική εφαρμογή αυτής της λογικής είναι ο καρκίνος του προστάτη. Με τη χρήση ειδικών PSMA PET/CT εξετάσεων, μπορούμε να εντοπίσουμε ακόμη και πολύ μικρές εστίες νόσου με εξαιρετική ευαισθησία. Εφόσον αποδειχθεί ότι οι μεταστάσεις εκφράζουν τον συγκεκριμένο στόχο, ο ίδιος βιολογικός μηχανισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά μέσω ραδιοφαρμάκων, όπως το Lu-177 PSMA.

Αντίστοιχη επανάσταση έχει συντελεστεί και στα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα. Η απεικόνιση των υποδοχέων σωματοστατίνης με Ga68 DOTATE PET/CT επιτρέπει όχι μόνο τη σταδιοποίηση της νόσου, αλλά και την επιλογή των ασθενών που μπορούν να ωφεληθούν από θεραπεία με Lu-177 DOTATATE.

Το μεγάλο πλεονέκτημα του Theranostics είναι ότι μειώνει την αβεβαιότητα. Ο ασθενής δεν λαμβάνει μια θεραπεία επειδή στατιστικά μπορεί να λειτουργήσει, αλλά επειδή έχει ήδη αποδειχθεί μέσω της απεικόνισης ότι διαθέτει τον κατάλληλο μοριακό στόχο.

Η έννοια του χρόνου είναι ίσως μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις αυτής της προσέγγισης. Το Theranostics επιτρέπει ταχύτερη λήψη αποφάσεων, ακριβέστερη επιλογή θεραπείας και συχνά καλύτερο έλεγχο της νόσου με μικρότερη επιβάρυνση της καθημερινότητας.

Παράλληλα, η εξέλιξη της δοσιμετρίας και των σύγχρονων υβριδικών απεικονιστικών συστημάτων επιτρέπει την ακόμη μεγαλύτερη εξατομίκευση των θεραπειών.

Το μέλλον διαγράφεται ακόμη πιο συναρπαστικό. Νέα ραδιοφάρμακα, νέοι μοριακοί στόχοι και νέοι θεραπευτικοί συνδυασμοί αναπτύσσονται διαρκώς.

Το Theranostics δεν αποτελεί απλώς μια τεχνολογική πρόοδο. Εκφράζει μια νέα αντίληψη για την ιατρική, όπου η διάγνωση και η θεραπεία λειτουργούν ως αδιάσπαστη συνέχεια. Είναι η μετάβαση από τη γενικευμένη θεραπεία στην εξατομικευμένη φροντίδα, από την πιθανότητα στη βεβαιότητα, από την εμπειρική προσέγγιση στη θεραπεία ακριβείας.



Θεόδωρος Πιπίκος
Πυρηνικός Ιατρός, Διευθυντής Πυρηνικής Ιατρικής & PET CT ΥΓΕΙΑ



ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΕΝΑΣ ΣΥΧΝΟΣ ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΙΜΟΣ «ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ» ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Όταν ένα μικρό κορίτσι παραπονιέται ότι «τσούζει», «την φαγουρίζει» ή οι γονείς παρατηρούν ερυθρότητα ή εκκρίσεις στην ευαίσθητη περιοχή, η ανησυχία είναι απολύτως φυσιολογική. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν πρόκειται για κάτι σοβαρό. Οι αιδοιοκολπίτιδες αποτελούν τη συχνότερη γυναικολογική πάθηση της παιδικής ηλικίας και αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με σωστή διάγνωση και απλά μέτρα καθημερινής φροντίδας.

Η **αιδοιοκολπίτιδα** είναι η φλεγμονή του αιδοίου και του κόλπου και εμφανίζεται κυρίως σε κορίτσια πριν από την εφηβεία. Στην ηλικία αυτή, η περιοχή είναι πιο ευαίσθητη επειδή δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί η προστατευτική δράση των οιστρογόνων. Παράλληλα, το ουδέτερο pH του κόλπου, η μικρή απόσταση μεταξύ κόλπου και πρωκτού και οι παιδικές συνήθειες υγιεινής διευκολύνουν την εμφάνιση ερεθισμών και λοιμώξεων.

Τα **συχνότερα συμπτώματα** είναι η ερυθρότητα, η φαγούρα, το αίσθημα καύσου, ο πόνος κατά την ούρηση και οι κολπικές εκκρίσεις, οι οποίες μερικές φορές συνοδεύονται από δυσάρεστη οσμή. Σπανιότερα, μπορεί να εμφανιστεί μικρή αιμορραγία λόγω έντονου ερεθισμού του δέρματος.

Πολλοί γονείς πιστεύουν ότι κάθε αιδοιοκολπίτιδα οφείλεται σε κάποιο μικρόβιο. Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες περιπτώσεις σχετίζονται με τοπικό ερεθισμό. Τα αρωματικά σαπούνια, τα αφρόλουτρα, τα μωρομάντηλα με άρωμα, η παραμονή με βρεγμένο μαγιό, τα στενά συνθετικά ρούχα ή ακόμη και ο λανθασμένος τρόπος καθαρισμού μετά την τουαλέτα μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονή.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, βέβαια, ευθύνονται βακτήρια που προέρχονται από το έντερο ή το αναπνευστικό σύστημα, ενώ σπανιότερα μπορεί να υπάρχουν οξύουροι, ξένο σώμα στον κόλπο ή κάποια δερματολογική πάθηση. Αντίθετα με ό,τι πιστεύεται συχνά, οι μυκητιάσεις από Candida είναι σχετικά ασυνήθιστες στα υγιή κορίτσια πριν από την εφηβεία.

Η διάγνωση γίνεται κυρίως με τη λήψη προσεκτικού ιστορικού και την κλινική εξέταση. Μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις απαιτείται λήψη καλλιέργειας ή περαιτέρω έλεγχος.

Η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία. Συχνά, η βελτίωση της καθημερινής υγιεινής είναι αρκετή για να υποχωρήσουν τα συμπτώματα. Όταν διαπιστωθεί βακτηριακή λοίμωξη ή άλλη συγκεκριμένη αιτία, ο παιδίατρος ή ο παιδογυναικολόγος θα χορηγήσει την κατάλληλη θεραπεία.



Κυριακή Μιγκλή
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Συνεργάτης Τμήματος Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας
ΥΓΕΙΑ







5 χρήσιμες συμβουλές για τους γονείς:
1. Επιλέξτε ήπια υγιεινή.
Το καθημερινό πλύσιμο μόνο με χλιαρό νερό ή με ένα ήπιο καθαριστικό χωρίς άρωμα είναι συνήθως αρκετό. Η υπερβολική χρήση σαπουνιών μπορεί να προκαλέσει περισσότερο ερεθισμό παρά προστασία.

2. Διδάξτε τον σωστό τρόπο καθαρισμού.
Μετά την τουαλέτα, το σκούπισμα πρέπει πάντα να γίνεται από εμπρός προς τα πίσω, ώστε να αποφεύγεται η μεταφορά μικροβίων από την περιοχή του πρωκτού.

3. Προτιμήστε βαμβακερά εσώρουχα και άνετα ρούχα.
Τα βαμβακερά υφάσματα επιτρέπουν στο δέρμα να «αναπνέει», ενώ τα στενά ή συνθετικά ρούχα αυξάνουν την υγρασία και τον ερεθισμό.

4. Μην αφήνετε το παιδί με βρεγμένο μαγιό.
Μετά τη θάλασσα ή την πισίνα, καλό είναι το μαγιό να αλλάζει άμεσα, καθώς η παρατεταμένη υγρασία ευνοεί τον ερεθισμό της περιοχής.

5. Μην χορηγείτε φάρμακα χωρίς ιατρική συμβουλή.
Αντιβιοτικές ή αντιμυκητιασικές κρέμες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται προληπτικά ή επειδή «βοήθησαν κάποια άλλη φορά». Η θεραπεία εξαρτάται από την πραγματική αιτία του προβλήματος.

Μύθοι και Αλήθειες»
• **Μύθος:** Κάθε αιδοιοκολπίτιδα χρειάζεται αντιβίωση.
Αλήθεια: Οι περισσότερες περιπτώσεις οφείλονται σε ερεθισμό και όχι σε βακτηριακή λοίμωξη.

• **Μύθος:** Οι μυκητιάσεις είναι η συχνότερη αιτία.
Αλήθεια: Στα προεφηβικά κορίτσια οι μυκητιάσεις είναι σχετικά σπάνιες.

• **Μύθος:** Η καλή υγιεινή σημαίνει πολλά σαπούνια και αντισηπτικά.
Αλήθεια: Η υπερβολική χρήση καθαριστικών μπορεί να επιδεινώσει τον ερεθισμό.

Πότε πρέπει να επισκεφθείτε τον γιατρό;
Η ιατρική αξιολόγηση είναι απαραίτητη όταν τα συμπτώματα επιμένουν για περισσότερες από λίγες ημέρες, όταν υπάρχει έντονος πόνος, πυρετός, δύσοσμες ή αιματηρές εκκρίσεις ή όταν τα επεισόδια επαναλαμβάνονται συχνά. Η έγκαιρη εξέταση βοηθά στην ορθή διάγνωση και αποκλείει σπανιότερες καταστάσεις που χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση.

Ένα μήνυμα προς τους γονείς
Οι αιδοιοκολπίτιδες είναι πολύ συχνές στην παιδική ηλικία και, στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, δεν αποτελούν ένδειξη σοβαρής νόσου. Με σωστή ενημέρωση, κατάλληλες συνήθειες υγιεινής και έγκαιρη επικοινωνία με τον παιδίατρο ή τον παιδογυναικολόγο όταν χρειάζεται, το πρόβλημα αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, επιτρέποντας στο παιδί να επιστρέψει γρήγορα και με ασφάλεια στις καθημερινές του δραστηριότητες.

ΑΝΑΚΟΥΦΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΧΑΡΙΖΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ

Ο πόνος αποτελεί ένα από τα συχνότερα και σοβαρότερα συμπτώματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο. Η πλειονότητα των ασθενών με προχωρημένη νόσο βιώνει μέτριο έως σοβαρό πόνο, ο οποίος μπορεί να οφείλεται είτε στην ίδια την κακοήθεια είτε στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η χειρουργική επέμβαση, η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία.

Ο ανεπαρκώς ελεγχόμενος πόνος επηρεάζει αρνητικά τη σωματική λειτουργικότητα, τον ύπνο, την ψυχολογική κατάσταση, τις κοινωνικές σχέσεις και συνολικά την ποιότητα ζωής. Για τον λόγο αυτό, η αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου αποτελεί βασικό στόχο της σύγχρονης ογκολογικής και παρηγορικής φροντίδας, με το Ιατρείο Πόνου να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο.

Το **Ιατρείου Πόνου** είναι μια εξειδικευμένη υπηρεσία που παρέχει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα σε ασθενείς με οξύ ή χρόνιο πόνο. Στους καρκινοπαθείς, ο ρόλος του υπερβαίνει τη χορήγηση αναλγητικών, περιλαμβάνοντας την ολιστική αξιολόγηση του ασθενούς και την εφαρμογή σύγχρονων θεραπευτικών στρατηγικών. Η λειτουργία του βασίζεται στη συνεργασία αναισθησιολόγων, ογκολόγων, ιατρών παρηγορικής φροντίδας, νοσηλευτών, ψυχολόγων, φυσικοθεραπευτών και κοινωνικών λειτουργών, ώστε να αντιμετωπίζονται τόσο ο σωματικός πόνος όσο και οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της νόσου.

Η πρώτη και σημαντικότερη συμβολή του Ιατρείου Πόνου είναι η ολοκληρωμένη αξιολόγηση του ασθενούς. Η εκτίμηση περιλαμβάνει την ένταση, την αιτία, τη διάρκεια και τον τύπο του πόνου (σωματικό, σπλαχνικό ή νευροπαθητικό), τους παράγοντες που τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν, καθώς και την επίδρασή του στην καθημερινότητα. Η χρήση έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης επιτρέπει την ακριβή καταγραφή των συμπτωμάτων και τον σχεδιασμό εξατομικευμένης θεραπείας.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση αποτελεί βασικό πυλώνα της θεραπείας. Οι επαγγελματίες του Ιατρείου Πόνου εφαρμόζουν τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, χρησιμοποιώντας μη οπιοειδή αναλγητικά, οπιοειδή και επικουρικά φάρμακα ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ασθενούς. Παράλληλα, παρακολουθούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και αντιμετωπίζουν πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως δυσκοιλιότητα, ναυτία και καταστολή, ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη ανακούφιση με τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνση. Όταν η φαρμακευτική αγωγή δεν επαρκεί, εφαρμόζονται εξειδικευμένες επεμβατικές τεχνικές, όπως νευρικοί αποκλεισμοί, νευρολύσεις και επισκληρίδιες ή ενδορραχιαίες εγχύσεις αναλγητικών. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική ανακούφιση σε ασθενείς με ανθεκτικό καρκινικό πόνο, μειώνοντας παράλληλα την ανάγκη για υψηλές δόσεις οπιοειδών και τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους.

Εξίσου σημαντική είναι η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους. Ο χρόνιος καρκινικός πόνος συχνά συνοδεύεται από άγχος, κατάθλιψη και φόβο, παράγοντες που ενισχύουν την αντίληψη του πόνου. Η συμβουλευτική, η εκπαίδευση και η ενίσχυση της επικοινωνίας συμβάλλουν στην καλύτερη διαχείριση της νόσου και στη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία.

Το Ιατρείο Πόνου αποτελεί επίσης βασικό πυλώνα της παρηγορικής φροντίδας. Η έγκαιρη παραπομπή των ασθενών οδηγεί σε καλύτερο έλεγχο των συμπτωμάτων, λιγότερες επείγουσες εισαγωγές, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φροντίδα και σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η στενή συνεργασία με την ογκολογική ομάδα διασφαλίζει ότι η αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συνολικής θεραπευτικής προσέγγισης.

Συμπερασματικά, το Ιατρείο Πόνου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου, παρέχοντας εξατομικευμένη, διεπιστημονική και ολιστική φροντίδα. Η έγκαιρη παραπομπή και η συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής και της αξιοπρέπειας των ανθρώπων που ζουν με καρκίνο.



Ευμορφία Σταυροπούλου
Αναισθησιολόγος,
Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου
ΥΓΕΙΑ





ΤΟ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ

ΑΚΡΙΒΕΙΑ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΣΥΜΒΟΛΗ

Πίσω από κάθε προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης, υπάρχει ένας χώρος που οι περισσότεροι ασθενείς δεν βλέπουν ποτέ: το εμβρυολογικό εργαστήριο. Εκεί, μέσα σε συνθήκες που μιμούνται όσο πιο πιστά γίνεται το ανθρώπινο σώμα (σταθερή θερμοκρασία, ελεγχόμενη ατμόσφαιρα, απόλυτη καθαρότητα), τα ωάρια συναντούν τα σπερματοζωάρια και τα έμβρυα κάνουν τα πρώτα τους βήματα. Τα τελευταία χρόνια, ο χώρος αυτός αλλάζει με ταχύτητα μέσω της εισαγωγής νέων τεχνολογιών.

Η τεχνολογία που παρατηρεί χωρίς να ενοχλεί
Παλαιότερα, για να ελέγξει την πορεία ενός εμβρύου, ο εμβρυολόγος έπρεπε να το βγάλει από τον κλίβανο και να το εξετάσει στο μικροσκόπιο. Κάθε τέτοια στιγμή ήταν μια μικρή διακοπή στο σταθερό του περιβάλλον.

Σήμερα, οι κλίβανοι με τεχνολογία **time-lapse** διαθέτουν ενσωματωμένη κάμερα που φωτογραφίζει τα έμβρυα ανά λίγα λεπτά. Έτσι, δημιουργείται ένα συνεχές «βίντεο» της ανάπτυξης, χωρίς το έμβρυο να μετακινηθεί ούτε μία φορά. Ο εμβρυολόγος βλέπει όχι μόνο πώς είναι το έμβρυο, αλλά και πώς έφτασε εκεί, πληροφορία που παλιά χανόταν.

Η τεχνητή νοημοσύνη ως δεύτερο βλέμμα
Πάνω σε αυτά τα δεδομένα, εφαρμόζονται σήμερα αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης. Εκπαιδευμένα σε δεκάδες χιλιάδες εικόνες εμβρύων, τα συστήματα αυτά μπορούν να προτείνουν μια βαθμολογία ή μια κατάταξη, βοηθώντας στην επιλογή του εμβρύου με τις καλύτερες πιθανότητες. Αντίστοιχα εργαλεία αναπτύσσονται για την αξιολόγηση των ωαρίων, και για την ανάλυση της κινητικότητας και της μορφολογίας των σπερματοζωαρίων.

Η αξία τους είναι πραγματική: προσφέρουν συνέπεια, και μειώνουν την υποκειμενικότητα και τον χρόνο αξιολόγησης. Δεν αντικαθιστούν όμως την κρίση. Ο αλγόριθμος δίνει μια πιθανότητα, ο εμβρυολόγος γνωρίζει το ιστορικό του ζευγαριού, την πορεία της συγκεκριμένης προσπάθειας και τις λεπτομέρειες που κανένα σύστημα δεν «βλέπει».

Ρομποτική και αυτοματοποίηση
Η επόμενη γενιά εξελίξεων αφορά την ίδια τη χειρωνακτική εργασία:
- **Αυτοματοποιημένη μικρογονιμοποίηση (ICSI)**: συστήματα που εκτελούν με ρομποτική ακρίβεια την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου στο ωάριο.
- **Αυτοματοποιημένη υαλοποίηση (vitrification)**: η κατάψυξη είναι μια διαδικασία δευτερολέπτων, όπου η επαναληψιμότητα μετράει, η αυτοματοποίηση την κάνει πιο σταθερή.
- **Ρομποτική κρυοσυντήρηση**: αυτοματοποιημένα συστήματα αποθήκευσης που εντοπίζουν και διαχειρίζονται τα δείγματα με ηλεκτρονική ταυτοποίηση, ενισχύοντας την ασφάλεια και την ιχνηλασιμότητα.
- **Μικρορευστονικές διατάξεις (microfluidics)**: μικροσκοπικά «κανάλια» που επιτρέπουν καλύτερη επεξεργασία του σπέρματος ή σταθερότερες συνθήκες καλλιέργειας.

Παράλληλα, ερευνητικές ομάδες εργάζονται πάνω σε πλήρως αυτοματοποιημένες πλατφόρμες — όπως το σύστημα AURA — που φιλοδοξούν να συνδέσουν όλα τα στάδια σε μία ενιαία, απομακρυσμένα ελεγχόμενη ροή. Πρόκειται για πεδίο που εξελίσσεται ταχύτατα και βρίσκεται ακόμη σε πρώιμο στάδιο κλινικής εφαρμογής.

Ο άνθρωπος παραμένει στο κέντρο
Είναι εύκολο να διαβάσει κανείς τα παραπάνω και να φανταστεί ένα εργαστήριο χωρίς ανθρώπους. Η πραγματικότητα είναι διαφορετική.

Όλα αυτά είναι εξαιρετικά εργαλεία στα χέρια έμπειρων εμβρυολόγων, και αρκετά από αυτά χρησιμοποιούνται σε καθημερινή βάση στη **Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις**. Παρ' 'ολα αυτά, κάποιος εμβρυολόγος πρέπει να κρίνει αν το δείγμα είναι κατάλληλο, αν η καλλιέργεια εξελίσσεται όπως αναμένεται, και πότε η πρόταση του αλγορίθμου δεν ταιριάζει με την κλινική εικόνα. **Η τελική απόφαση λαμβάνεται πάντα από τον εμβρυολόγο, σε συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα**.

Η τεχνολογία μας προσφέρει περισσότερα δεδομένα, μεγαλύτερη σταθερότητα και λιγότερα περιθώρια λάθους. Η εμπειρία, η προσοχή στη λεπτομέρεια και η αίσθηση ευθύνης απέναντι σε κάθε ζευγάρι παραμένουν ανθρώπινες. Η τεχνολογία εξελίσσεται συνεχώς, όμως η δέσμευση απέναντι σε κάθε ζευγάρι που μας εμπιστεύεται παραμένει η ίδια.



Ιωάννης Σφοντούρης
Εμβρυολόγος, Διευθυντής Εμβρυολογικού Εργαστηρίου,
Διευθυντής Ακαδημαϊκού & Επιστημονικού Έργου,
Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ

ΤΟ ΚΛΕΙΔΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Με βάση τα πρόσφατα διεθνή δεδομένα, ένα στα έξι άτομα θα βρεθεί αντιμέτωπο με το πρόβλημα της υπογονιμότητας και συνεπώς, τα ζευγάρια που θα χρειασθούν τελικά εξωσωματική γονιμοποίηση είναι πολλά. Ευτυχώς, οι εξελίξεις της επιστήμης έχουν κάνει την εξωσωματική πιο αποδοτική, πιο απλή, πιο εύκολη και φιλική. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η διαδικασία πρέπει να εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις περιπτώσεις. Κάθε ζευγάρι έχει τη δική του ιστορία, τις δικές του ανάγκες και τις δικές του πιθανότητες επιτυχίας και συνεπώς **η σύγχρονη εξωσωματική πρέπει να βασίζεται στην απόλυτη εξατομίκευση**.

Η εξατομικευμένη προσέγγιση ξεκινά ήδη από την πρώτη επίσκεψη. Η ηλικία τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα, το γενικό ιατρικό ιστορικό, η εμπειρία από προηγούμενες προσπάθειες αλλά και οι προτεραιότητες και ανάγκες του κάθε ζευγαριού έχουν πρωταρχική σημασία για τη χάραξη της προσαρμοσμένης στρατηγικής. Για παράδειγμα, αλλιώς πρέπει να αξιολογηθεί η υπόνοια ήπιας ενδομητρίωσης σε μια γυναίκα 25 ετών και αλλιώς σε μια άλλη 40 ετών. Το ίδιο ισχύει και για την αντιμετώπιση των ινομυωμάτων. Επίσης, μεγάλη σημασία έχει η κατανόηση της ψυχολογίας κάθε ζευγαριού και η επιλογή λύσεων που προσαρμόζονται στα ιδιαίτερα ψυχικά χαρακτηριστικά και ανάγκες που διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Η επιλογή του πρωτοκόλλου για τη διέγερση των ωοθηκών αποτελεί σημαντικό σημείο εξατομίκευσης. Έτσι, το πρωτόκολλο που, με βάση τα ωοθηκικά αποθέματα και την ηλικία της γυναίκας, θα μας δώσει έναν ικανοποιητικό αριθμό ωαρίων πρέπει να εφαρμόζεται, καθώς η τελική επιτυχία και η απόδοση της εξωσωματικής βασίζονται στη διαθεσιμότητα ωαρίων καλής ποιότητας. Φυσικοί κύκλοι θα πρέπει να εφαρμόζονται μόνο όταν η συλλογή έστω και ενός επιπλέον ωαρίου είναι (ή προβλέπεται να είναι) μάταιη. Ακόμα και όταν συνυπάρχουν άλλα προβλήματα, όπου η αύξηση των οιστρογόνων στο αίμα πρέπει να αποφεύγεται (π.χ. σε γυναίκες με νεοπλασίες μαστού), είναι δυνατή η υιοθέτηση ειδικών «προστατευτικών» πρωτοκόλλων διέγερσης. Γυναίκες που προβλέπεται να υπεραπαντήσουν στη διέγερση θα πρέπει να ακολουθούν πρωτόκολλα ανταγωνιστή, τα οποία όμως θα πρέπει να αποφεύγονται σε κάποιες άλλες με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας. Υπάρχουν γυναίκες που απαντούν καλύτερα σε πρωτόκολλα ήπιας διέγερσης παρά στα παραδοσιακά, και αυτό μπορεί να προβλεφθεί με την προσεκτική αξιολόγηση των εξετάσεων και την εμπειρία από προηγούμενες προσπάθειες. Τέλος, υπάρχουν πρωτόκολλα με τα οποία η διέγερση μπορεί να γίνει με πολύ λιγότερες ενέσεις και είναι ιδανικά για γυναίκες που φοβούνται ή δεν μπορούν να κάνουν τις ενέσεις μόνες τους.

Το στάδιο της γονιμοποίησης πρέπει επίσης να είναι εξατομικευμένο. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η υιοθέτηση της μικρογονιμοποίησης (ICSI) δεν έχει καλύτερα αποτελέσματα έναντι της απλής εξωσωματικής, ενώ άλλες φορές η προσεκτική μελέτη του σπέρματος επιβάλει την εφαρμογή εξειδικευμένων μεθόδων επιλογής σπερματοζωαρίων. Επίσης, σε ιδιαίτερες περιπτώσεις με πρόβλημα στη δυνατότητα των ωαρίων να γονιμοποιηθούν, μπορούν να εφαρμοστούν εξειδικευμένες τεχνικές γονιμοποίησης.

Η επιλογή του σταδίου και του τύπου της εμβρυομεταφοράς πρέπει επίσης να εξατομικεύεται. Άλλες φορές, προτιμάται η «φρέσκια» εμβρυομεταφορά (π.χ. σε πτωχές απαντήτριες), και άλλες φορές η μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων (π.χ. όταν τα επίπεδα προγεστερόνης ανευρίσκονται υψηλά, ή όταν υπάρχει φόβος συνδρόμου υπερδιέγερσης ωοθηκών). Επίσης, η επιλογή μεταφοράς στο στάδιο της βλαστοκύστης δεν αποτελεί πανάκεια.

Τέλος, υπάρχουν εντυπωσιακά πολλές πρόσθετες παρεμβάσεις που υπόσχονται καλύτερα αποτελέσματα, για τις οποίες όμως δεν υπάρχουν στιβαρά δεδομένα ότι πράγματι βοηθούν (και δεν συστήνονται από τους διεθνείς οργανισμούς). Αυτές θα πρέπει να συζητούνται και η τυχόν επιλογή κάποιας να γίνεται σε απόλυτα εξατομικευμένη βάση.

Τελικά, η τεράστια τεχνολογική πρόοδος στην εξωσωματική και οι αλγόριθμοι της τεχνητής νοημοσύνης, δεν συνεπάγονται και τη μαζική, ομοιόμορφη και επαναλήψιμη εφαρμογή της. Πίσω από κάθε θεραπευτικό πρωτόκολλο, υπάρχουν δυο ιδιαίτεροι άνθρωποι, μια μοναδική ιστορία, ένα ξεχωριστό όνειρο και μια οικογένεια που περιμένει να δημιουργηθεί. Για τον λόγο αυτό, **η απόλυτη εξατομίκευση αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την τελική επιτυχία της εξωσωματικής**.



Ευάγγελος Μακράκης
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις



Ο ΜΥΘΟΣ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η μητρότητα αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές εμπειρίες στη ζωή μιας γυναίκας. Παράλληλα, όμως, συνοδεύεται από πολλές προσδοκίες και κοινωνικά πρότυπα που συχνά δημιουργούν πίεση. Ένα από τα πιο διαδεδομένα πρότυπα είναι αυτό της «τέλειας μητέρας»: της γυναίκας που είναι πάντα υπομονετική, χαμογελαστή, διαθέσιμη για το παιδί της, οργανωμένη στο σπίτι, επιτυχημένη στην εργασία της και ταυτόχρονα φροντίζει άψογα τον εαυτό της. Αν και αυτή η εικόνα φαίνεται ελκυστική, στην πραγματικότητα είναι ανέφικτη και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική υγεία πολλών γυναικών.

Στη σύγχρονη εποχή, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενισχύουν συχνά αυτή την αντίληψη. Οι εικόνες που προβάλλονται παρουσιάζουν μια εξιδανικευμένη εκδοχή της μητρότητας, όπου οι δυσκολίες, η κούραση και οι αμφιβολίες σπάνια εμφανίζονται. Όταν μια μητέρα συγκρίνει τη δική της καθημερινότητα με αυτές τις εικόνες, είναι πιθανό να αισθανθεί ότι δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στον ρόλο της, ακόμη και όταν κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί.

Η συνεχής προσπάθεια να φτάσει κανείς σε ένα μη ρεαλιστικό πρότυπο μπορεί να οδηγήσει σε έντονο άγχος. Πολλές μητέρες αισθάνονται ότι πρέπει να είναι διαρκώς διαθέσιμες για τα παιδιά τους, να μην κάνουν λάθη και να καλύπτουν κάθε ανάγκη της οικογένειας. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό –κάτι που είναι απολύτως φυσιολογικό– συχνά εμφανίζονται συναισθήματα ενοχής, απογοήτευσης ή ανεπάρκειας.

Η **ενοχή** είναι ένα από τα πιο συχνά συναισθήματα που συνδέονται με τον μύθο της τέλειας μητέρας. Μια γυναίκα μπορεί να νιώθει ενοχές επειδή εργάζεται πολλές ώρες, επειδή χρειάζεται χρόνο για τον εαυτό της ή επειδή κάποια στιγμή αισθάνεται κουρασμένη και εκνευρισμένη. Ωστόσο, τα συναισθήματα αυτά δεν την κάνουν λιγότερο καλή μητέρα. Αντίθετα, αποτελούν φυσιολογικές ανθρώπινες αντιδράσεις στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

Επιπλέον, η **διαρκής πίεση για τελειότητα** μπορεί να οδηγήσει σε **συναισθηματική εξάντληση**. Όταν μια μητέρα παραμελεί τις δικές της ανάγκες για να ανταποκριθεί σε όλες τις υποχρεώσεις της, αυξάνεται ο κίνδυνος να βιώσει **έντονο στρες, ψυχική κόπωση ή ακόμη και συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους**. Η φροντίδα του εαυτού δεν είναι ένδειξη εγωισμού, αλλά απαραίτητη προϋπόθεση για τη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι τα παιδιά δεν έχουν ανάγκη από τέλειους γονείς. **Έχουν ανάγκη από γονείς που είναι παρόντες, διαθέσιμοι συναισθηματικά και πρόθυμοι να τα φροντίσουν με αγάπη και συνέπεια**. Μέσα από τις μικρές καθημερινές στιγμές, τη ζεστή επικοινωνία και την αυθεντική σχέση, χτίζεται η αίσθηση ασφάλειας που χρειάζεται κάθε παιδί για να αναπτυχθεί.

Η αποδοχή ότι η μητρότητα δεν απαιτεί τελειότητα αλλά επάρκεια μπορεί να λειτουργήσει απελευθερωτικά. Κάθε μητέρα έχει δικαίωμα να κουράζεται, να ζητά βοήθεια και να κάνει λάθη. Άλλωστε, η πραγματική γονεϊκότητα δεν βασίζεται στην τελειότητα, αλλά στην προσπάθεια, τη φροντίδα και την αγάπη που προσφέρει κανείς καθημερινά. **Η γονεϊκότητα** δεν είναι ένα σύνολο από κανόνες που πρέπει να ακολουθηθούν χωρίς λάθη. Δεν είναι ένα σύνολο συμπεριφορών. Δεν είναι ένα σύνολο δεξιοτήτων. **Είναι μια σχέση**. Μια σχέση που χτίζεται καθημερινά μέσα από την αγάπη, την παρουσία και τη σύνδεση. Όταν οι γυναίκες απαλλαγούν από την πίεση να είναι «τέλειες», μπορούν να απολαύσουν περισσότερο τον γονεϊκό τους ρόλο και να φροντίσουν καλύτερα τόσο τα παιδιά τους όσο και τον εαυτό τους.



Μαρία Σουροπάνη
Ψυχολόγος,
Συνεργάτης Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

“Η ΖΩΗ ΕΧΕΙ ΕΝΑΝ ΟΜΟΡΦΟ ΤΡΟΠΟ ΝΑ ΚΛΕΙΝΕΙ ΚΥΚΛΟΥΣ”

Συνέντευξη του Δημήτριου Αμπαζή στο Art of Life & Health



Υπάρχουν ιστορίες που ξεπερνούν τις συμπτώσεις και μετατρέπονται σε ζωντανά σύμβολα συνέχειας, οικογένειας και ζωής. Μία τέτοια ιστορία είναι αυτή του **Δημήτρη Αμπαζή, του πρώτου παιδιού που γεννήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ**, ο οποίος επέστρεψε στον ίδιο χώρο, πολλά χρόνια αργότερα, για να ζήσει τη σημαντικότερη ίσως στιγμή της ζωής του: τη γέννηση των δικών του παιδιών. Στις 12 Ιουνίου, ο ίδιος και η σύζυγός του υποδέχθηκαν τα δίδυμα παιδιά τους στη Μαιευτική Κλινική του ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ, δημιουργώντας μια μοναδική σύνδεση ανάμεσα στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον της οικογένειάς τους. Η ιστορία τους αποτελεί ένα συγκινητικό παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο οι πιο σημαντικές στιγμές της ζωής μπορούν να ενώσουν γενιές ανθρώπων, μέσα από έναν κοινό τόπο αναφοράς. Με αφορμή αυτό το ξεχωριστό γεγονός, ο ίδιος μιλά για τα συναισθήματα που βίωσε επιστρέφοντας εκεί όπου ξεκίνησε η δική του ζωή, για τη σημασία που έχει το Μαιευτήριο για την οικογένειά του και για το μήνυμα που θα ήθελε κάποτε να μεταφέρει στα παιδιά του, σχετικά με αυτή τη μοναδική οικογενειακή ιστορία.

Είστε το πρώτο παιδί που γεννήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ. Πώς νιώθετε σήμερα που επιστρέφετε ως πατέρας για να υποδεχθείτε τα δικά σας παιδιά στον ίδιο χώρο;

Είναι πραγματικά μια από τις πιο συγκινητικές στιγμές της ζωής μου. Από μικρός γνώριζα την ιδιαίτερη αυτή σύνδεση με το ΜΗΤΕΡΑ, όμως ποτέ δεν είχα φανταστεί ότι κάποια μέρα θα επέστρεφα εδώ ως πατέρας για να υποδεχθώ τα δικά μου παιδιά. Όταν περνούσα τους διαδρόμους του μαιευτηρίου τις ημέρες της γέννησης των διδύμων μας, δεν μπορούσα να μη σκεφτώ ότι πριν από πολλά χρόνια η οικογένειά μου είχε ζήσει ακριβώς την ίδια αγωνία, την ίδια χαρά και την ίδια συγκίνηση. Η στιγμή που κράτησα για πρώτη φορά τα παιδιά μου στην αγκαλιά μου ήταν από μόνη της ανεκτίμητη. Το γεγονός όμως, ότι συνέβη στον ίδιο χώρο όπου ξεκίνησε και η δική μου ζωή, της έδωσε μια επιπλέον διάσταση. Ένιωσα σαν να κλείνει ένας κύκλος και ταυτόχρονα να ανοίγει ένας νέος. Είναι μια εμπειρία που με γέμισε ευγνωμοσύνη, συγκίνηση και μια βαθιά αίσθηση συνέχειας.

Όταν μάθατε ότι περιμένετε δίδυμα, ήταν από την αρχή επιθυμία σας να γεννηθούν στη Μαιευτική Κλινική του ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ; Τι συμβολίζει για εσάς αυτή η επιλογή;

Η αλήθεια είναι ότι ήταν σχεδόν αυτονόητη επιλογή για εμάς. Φυσικά, η απόφαση βασίστηκε στην εμπιστοσύνη που έχουμε στη γιατρό μας, στις ιατρικές υπηρεσίες, στις εγκαταστάσεις και στο προσωπικό του μαιευτηρίου. Όμως, δεν μπορώ να κρύψω ότι υπήρχε και ένας πολύ ισχυρός συναισθηματικός λόγος. Για εμένα, το ΜΗΤΕΡΑ δεν είναι απλώς ένας χώρος υγείας. Είναι κομμάτι της προσωπικής και οικογενειακής μου ιστορίας. Το να γεννηθούν τα παιδιά μου στον ίδιο χώρο όπου γεννήθηκα κι εγώ είχε έναν πολύ ιδιαίτερο συμβολισμό. Συμβόλιζε τη συνέχεια, τη σύνδεση των γενεών και τη διαδρομή της ζωής που προχωρά αλλά κρατά τις ρίζες της. Είναι από εκείνες τις σπάνιες στιγμές που αντιλαμβάνεσαι πόσο όμορφα μπορούν να συνδεθούν το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον.

Ποια συναισθήματα σας κυριεύουν γνωρίζοντας ότι τρεις γενιές της οικογένειάς σας συνδέονται με την ιστορία του ΜΗΤΕΡΑ;

Το πρώτο συναίσθημα είναι η συγκίνηση. Όσο περισσότερο το σκέφτομαι, τόσο περισσότερο συνειδητοποιώ πόσο ξεχωριστή είναι αυτή η σύνδεση. Η οικογένεια μου έζησε εδώ μία από τις σημαντικότερες στιγμές της, τη γέννηση μου. Εγώ σήμερα, ζω εδώ, μία αντίστοιχα σημαντική στιγμή, τη γέννηση των δικών μου παιδιών.

Παράλληλα, νιώθω μεγάλη ευγνωμοσύνη. Στη ζωή σπάνια έχουμε την ευκαιρία να δούμε τόσο καθαρά τη συνέχεια των γενεών. Είναι σαν να βλέπεις μια οικογενειακή ιστορία να εξελίσσεται μπροστά στα μάτια σου. Αυτή η σύνδεση μου θυμίζει πόσο σημαντικές είναι οι οικογενειακές αξίες, οι αναμνήσεις και οι δεσμοί που περνούν από γενιά σε γενιά.

Πώς βιώνετε αυτή τη συνέχεια, ως άνθρωπος που η δική του ζωή ξεκίνησε εδώ και τώρα ξεκινά εδώ και η ζωή των παιδιών του;

Τη βιώνω ως ένα δώρο. Σε μια εποχή όπου όλα αλλάζουν γρήγορα, υπάρχουν κάποιες στιγμές



Τὸ καινούργιο «Μητέρα»

Στίς 26 Ἀπριλίου ἐγκαινιάστηκε τὸ καινούργιο ἐνδεκαώροφο κτίριο τοῦ μαιευτηρίου «Μητέρα», ποὺ μεταφέρθηκε ἀπὸ τοὺς Ἀμπελοκήπους στὴ λεωφόρο Κηφισίας, στὸ ὕψος τῆς διασταύρωσης τοῦ Χαλανδρίου.

Τὸ καινούργιο μαιευτήριο, ποὺ ἔχει 310 κρεβάτια, εἶναι χτισμένο σύμφωνα μὲ τὰ διεθνῆ πρότυπα, 133 γιατροὶ ὅλων τῶν σχετικῶν εἰδικοτήτων, 350 ἄτομα βοηθητικὸ προσωπικὸ καὶ ὑπερσύγχρονος τεχνολογικὸς ἐξοπλισμὸς εἶναι στὴ διάθεση τῶν ἀσθενῶν μέρα καὶ νύχτα.

Πέρα, ὅμως, ἀπὸ τὴν ἐπιστημονικὴ ἀρτιότητα, ποὺ εἶναι ὁπωσδήποτε καὶ τὸ σημαντικότερο πλεονέκτημα ἑνὸς τέτοιου νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος, ὁ ἐπισκέπτης δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ προσέξει πῶς ἡ ἐσωτερικὴ διαρρύθμιση τῶν χώρων, ἀκόμα καὶ ἡ διακόσμηση, ἔχουν γίνει μὲ σεβασμὸ καὶ ἀγάπη, τόσο γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς ὅσο καὶ γιὰ τὸ προσωπικό. Ὅλοι, κατὰ καιρούς, ἔχουμε νιώσει τὴ δυσάρεστη ἀτμόσφαιρα νοσοκομείων, ποὺ μόνο ἀπὸ τὸν τρόπο ποὺ εἶναι φτιαγμένα δὲν σ' ἀφήνουν νὰ ξεχάσεις ποῦ βρίσκεσαι. Ἀντίθετα, τὸ «Μητέρα» παρέχει τὶς ὑπηρεσίες ἑνὸς σύγχρονου μαιευτηρίου μέσα σὲ μιὰ ἀτμόσφαιρα ὑπερπολυτελοῦς ξενοδοχείου. Ὁ κάθε θάλαμος, ποὺ ἔχει σὰν ἀνώτατο ὅριο τέσσερα κρεβάτια, ἔχει τὸ δικό του μπάνιο καὶ τὴν τηλεόρασή του. Ἐκτὸς ἀπ' αὐτό, τὸ κάθε κρεβάτι ἔχει καὶ τὸ τηλέφωνό του. Ὅλα τὰ δωμάτια εἶναι εὐρύχωρα, μὲ θαυμάσια θέα.

Τὸ καινούργιο μαιευτήριο δέχτηκε τὶς πρῶτες ἀσθενεῖς στὶς 29 Ἀπριλίου. Τὸ πρῶτο μωρὸ ποὺ γεννήθηκε τὴν ἴδια μέρα, στὶς ὀκτὼ τὸ πρωί, στάθηκε τυχερό. Στὸ δευτερότοκο ἀγοράκι ποὺ γέννησε ἡ κ. Ἀμπαζῆ μὲ τὴ βοήθεια τοῦ μαιευτήρα κ. Ἀντρέα Σταθόπουλου, τὸ «Μητέρα» χάρισε σὲ εἰδικὴ τελετὴ ἕνα χρυσὸ βυζαντινὸ σταυρό, μὲ τὰ τέσσερα «Μ» τοῦ «Μητέρα».

Λ.Π.

Γράφουν:
Ἄνου Χέρρα Ζυμαράκη
Πέλλη Κεφαλᾶ
Κατερίνα Παπαγεωργίου
Λεία Παπαευστρατίου

που σου υπενθυμίζουν ότι ορισμένα πράγματα παραμένουν διαχρονικά: η οικογένεια, η αγάπη και η συνέχεια της ζωής. Όταν κοιτούσα τα παιδιά μου, σκεφτόμουν ότι κάπου στις ίδιες αίθουσες, πριν από δεκαετίες, και εμένα με κοιτούσαν με τον ίδιο τρόπο. Αυτή η σκέψη με γέμισε με ευγνωμοσύνη αλλά και αίσθημα ευθύνης. Πλέον, δεν είμαι μόνο γιος, είμαι και πατέρας. Και όπως οι γονείς μου στάθηκαν δίπλα μου σε κάθε βήμα, έτσι κι εγώ καλούμαι τώρα να καθοδηγήσω τα δικά μου παιδιά στη δική τους πορεία.

Όταν τα παιδιά σας μεγαλώσουν, ποια ιστορία θα θέλατε να τους αφηγηθείτε για αυτή τη μοναδική σύνδεση της οικογένειάς σας με το ΜΗΤΕΡΑ;

Θα ήθελα να τους πω ότι η ζωή είναι γεμάτη όμορφες συμπτώσεις και κύκλους που κλείνουν με τον πιο απρόσμενο τρόπο. Θα τους εξηγήσω ότι, ο πατέρας τους ήταν το πρώτο παιδί που γεννήθηκε στο ΜΗΤΕΡΑ και ότι, πολλά χρόνια αργότερα, εκείνα γεννήθηκαν στο ίδιο μαιευτήριο.

Όσο σημαντικός και αν είναι ο συμβολισμός αυτής της ιστορίας για μένα, θα ήθελα να κρατήσουν το εξής: μεγαλύτερη σημασία είχε ότι ήρθαν στον κόσμο και μας χάρισαν τη μεγαλύτερη χαρά της ζωής μας και ότι η πραγματική ιστορία είναι η δική τους. Η ζωή που ξεκίνησε εκείνη την ημέρα και όλα όσα θα ακολουθήσουν. Αυτή είναι η ιστορία που αξίζει να θυμούνται.

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ

HELLENIC HEALTHCARE GROUP

Η ΥΓΕΙΑ ΣΕ PLATINUM ΕΠΙΠΕΔΟ – ΣΤΟ ΚΟΡΥΦΑΙΟ 1% ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ



Το **Hellenic Healthcare Group (HHG)** κατέκτησε την **Platinum διάκριση**, την ανώτατη βαθμίδα αναγνώρισης του διεθνούς οργανισμού αξιολόγησης επιχειρηματικής βιωσιμότητας **EcoVadis**, καταλαμβάνοντας θέση στο **κορυφαίο 1% των επιχειρήσεων που αξιολογήθηκαν διεθνώς**, ανεξαρτήτως κλάδου.

Παράλληλα, ο **Όμιλος Hellenic Healthcare** αποτελεί **τον μοναδικό Όμιλο στον κλάδο της Υγείας στην Ελλάδα που έχει κατακτήσει την Platinum διάκριση από τον Οργανισμό EcoVadis**, γεγονός που προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη φετινή επίδοση και αναδεικνύει τη θέση του Ομίλου ως προς την υιοθέτηση υψηλών προτύπων βιώσιμης και υπεύθυνης επιχειρηματικής λειτουργίας.

Τι σημαίνει η Platinum διάκριση

Ο θεσμός **EcoVadis** αποτελεί έναν από τους κορυφαίους διεθνείς οργανισμούς αξιολόγησης επιχειρηματικής βιωσιμότητας. Η μεθοδολογία του εξετάζει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων διαχείρισης βιωσιμότητας μιας επιχείρησης μέσα από τέσσερις βασικούς πυλώνες: **Περιβάλλον, Εργασιακά και Ανθρώπινα Δικαιώματα, Επιχειρηματική Ηθική και Βιώσιμες Προμήθειες.**

Η αξιολόγηση, επομένως, δεν περιορίζεται στην περιβαλλοντική επίδοση ή σε μεμονωμένες δράσεις εταιρικής υπευθυνότητας. Εξετάζει συνολικά τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τα συστήματα διαχείρισης ενός οργανισμού, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτά εφαρμόζονται στην πράξη.

Ο Οργανισμός EcoVadis έχει αξιολογήσει **περισσότερες από 150.000 επιχειρήσεις**, σε περισσότερους από 250 κλάδους και 185 χώρες, διαμορφώνοντας ένα διεθνές πλαίσιο αξιολόγησης της επιχειρηματικής βιωσιμότητας.

Η **Platinum** διάκριση αποτελεί την κορυφαία βαθμίδα της αξιολόγησης και απονέμεται στις εταιρείες που κατατάσσονται στο **κορυφαίο 1% των επιχειρήσεων που αξιολογήθηκαν από τον Οργανισμό Αξιολόγησης EcoVadis, κατά τους προηγούμενους 12 μήνες.**

Για το Hellenic Healthcare Group, η συγκεκριμένη επίδοση αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς η αξιολόγηση πραγματοποιείται σε διεθνές επίπεδο, μεταξύ επιχειρήσεων διαφορετικών κλάδων και αγορών.

Μια πορεία συνεχούς εξέλιξης

Η φετινή Platinum διάκριση αποτελεί το αποτέλεσμα μιας πολυετούς διαδρομής διαδοχικών αξιολογήσεων, μέσα από τις οποίες ο **Όμιλος Hellenic Healthcare** αξιολογεί συστηματικά τις πολιτικές και τις πρακτικές του, εντοπίζει πεδία περαιτέρω βελτίωσης και ενισχύει διαρκώς το πλαίσιο βιώσιμης λειτουργίας του.

Η πορεία ξεκίνησε με τη **Silver διάκριση για την περίοδο 2021–2022** και συνεχίστηκε με τη **Silver Medal για το 2022–2023**. Για την περίοδο **2023–2024 ακολούθησε η Bronze Medal**, ενώ το **2024–2025 ο Όμιλος επέστρεψε στη βαθμίδα Silver.**

Τη φετινή χρονιά, ο Όμιλος κατακτά την **Platinum διάκριση**, πραγματοποιώντας το σημαντικότερο άλμα της έως σήμερα πορείας του και φτάνοντας στην ανώτατη βαθμίδα της διεθνούς αξιολόγησης. Η εξέλιξη αυτή αποτυπώνει τη συστηματική προσέγγιση του Ομίλου στη βιωσιμότητα και τη διαρκή προσπάθεια ενίσχυσης των σχετικών πολιτικών, διαδικασιών και πρακτικών.

Μια διεθνής επίδοση με ξεχωριστή σημασία για την Ελλάδα

Η **Platinum** διάκριση του **Hellenic Healthcare Group** αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε δύο επίπεδα. Σε διεθνές επίπεδο, η κατάταξη στο **κορυφαίο 1%** τοποθετεί τον Όμιλο μεταξύ των επιχειρήσεων με τις υψηλότερες επιδόσεις στην αξιολόγηση του Οργανισμού EcoVadis, ανεξαρτήτως κλάδου.

Σε εθνικό επίπεδο, ο **Όμιλος Hellenic Healthcare** αποτελεί **τον μοναδικό Όμιλο Υγείας στην Ελλάδα που έχει κατακτήσει την ανώτατη Platinum διάκριση της EcoVadis**, δημιουργώντας ένα σημαντικό σημείο αναφοράς για τον κλάδο.

Η επίδοση αυτή αναδεικνύει τη σημασία της συστηματικής αξιολόγησης και της εφαρμογής διεθνών προτύπων στη λειτουργία ενός οργανισμού Υγείας, σε ένα περιβάλλον όπου η βιωσιμότητα, η διαφάνεια και η υπεύθυνη επιχειρηματικότητα αποκτούν ολοένα μεγαλύτερη βαρύτητα.

Η βιωσιμότητα στον χώρο της Υγείας

Για έναν Όμιλο Υγείας, η υπεύθυνη και βιώσιμη λειτουργία έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς συνδέεται με το περιβαλλοντικό αποτύπωμα, το εργασιακό περιβάλλον, την επιχειρηματική ηθική και τη διαφάνεια, αλλά και με τον τρόπο διαχείρισης των σχέσεων με τους συνεργάτες και την εφοδιαστική αλυσίδα.

Η λειτουργία ενός σύγχρονου οργανισμού Υγείας πραγματοποιείται σε ένα σύνθετο και απαιτητικό περιβάλλον, με αυξημένες ανάγκες σε πόρους και προμήθειες, αυστηρά πρότυπα ασφάλειας και ένα ιδιαίτερα απαιτητικό κανονιστικό πλαίσιο. Σε αυτό το περιβάλλον, οι αρχές της βιώσιμης ανάπτυξης δεν μπορούν να λειτουργούν αποσπασματικά, αλλά χρειάζεται να ενσωματώνονται στις διαδικασίες και στον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού.

Για το **Hellenic Healthcare Group**, η βιώσιμη ανάπτυξη αποτελεί μέρος της ευρύτερης στρατηγικής του και συνδέεται με τη δημιουργία μακροπρόθεσμης αξίας για τους ασθενείς, τους εργαζομένους, τους συνεργάτες, την κοινωνία και το περιβάλλον.

Η Platinum ως νέο σημείο αναφοράς

Η κατάκτηση της **Platinum διάκρισης** αποτελεί κορυφαία αναγνώριση της μέχρι σήμερα πορείας του **Hellenic Healthcare Group**. Ταυτόχρονα, αποτελεί ένα νέο σημείο αναφοράς για τη συνέχεια.

Η διαρκής αξιολόγηση και η συνεχής βελτίωση αποτελούν βασικά στοιχεία της ίδιας της φιλοσοφίας του Οργανισμού EcoVadis. Για τον Όμιλο, η φετινή επίδοση αποτελεί επιβεβαίωση της προόδου που έχει επιτευχθεί, αλλά και βάση για τη συνέχιση της προσπάθειας.

Από την πρώτη **Silver διάκριση έως την Platinum διάκριση** και την κατάταξη στο **κορυφαίο 1% των επιχειρήσεων παγκοσμίως**, η πορεία του Hellenic Healthcare Group αποτυπώνει μια σταθερή επιλογή: τη συστηματική ενσωμάτωση των αρχών της βιώσιμης και υπεύθυνης λειτουργίας στη στρατηγική και την καθημερινή λειτουργία του Ομίλου.

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ «ΠΑΝΤΟΥ» ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ HHG ΤΑΞΙΔΕΨΕ ΣΤΗ ΛΗΜΝΟ

Με επίκεντρο τον άνθρωπο και τη διαρκή δέσμευση στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, το **Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ** συνεχίζει δυναμικά το κοινωνικό του έργο, υλοποιώντας δράσεις πρόληψης και προσφοράς σε περιοχές της Ελλάδας όπου οι ανάγκες για εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα παραμένουν αυξημένες.

Στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης **«Παντού»** του Ομίλου Hellenic Healthcare, η αποστολή φέτος ταξίδεψε στη **Λήμνο, στις 20 και 21 Ιουνίου**, προσφέροντας **δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στους κατοίκους** του νησιού. Η δράση φιλοξενήθηκε στο **2ο Δημοτικό Σχολείο Μύρινας** και οργανώθηκε με τη συντονιστική ευθύνη του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Η αποστολή απαρτιζόταν από **28 ιατρούς – 20 ειδικοτήτων**, καθώς και από **32 εθελοντές νοσηλευτικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού**.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν δωρεάν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις για ενήλικες και παιδιά, γενικοί υπέρηχοι, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, υπέρηχοι καρδιάς, τεστ Παπανικολάου, γυναικολογικοί υπέρηχοι και σπιρομετρήσεις. Η συμμετοχή των κατοίκων υπήρξε ιδιαίτερα θερμή, εξετάστηκαν **πάνω από 780 κάτοικοι** και διενεργήθηκαν **πάνω από 3.500 ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις**, επιβεβαιώνοντας την αναγκαιότητα και την αξία τέτοιων πρωτοβουλιών.




παντού
ΔΩΡΕΑΝ
Ιατρικές εξετάσεις
Τόπος διεξαγωγής εξετάσεων
2ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΥΡΙΝΑΣ
ΣΑΒΒΑΤΟ
20 ΙΟΥΝΙΟΥ
ΚΥΡΙΑΚΗ
21 ΙΟΥΝΙΟΥ









Στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου που διενεργήθηκε, εντοπίστηκαν περιστατικά που χρήζουν περαιτέρω ιατρικής διερεύνησης και φροντίδας. **Το ΥΓΕΙΑ** θα αναλάβει **δωρεάν την παρακολούθηση και φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών**, επιβεβαιώνοντας έμπρακτα τον διαχρονικό κοινωνικό του ρόλο και τη δέσμευσή του στην ισότιμη πρόσβαση στην υγεία.

Ο **κ. Ανδρέας Καρταπάνης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ**, δήλωσε σχετικά: *«Το πρόγραμμα «Παντού» δεν είναι απλώς ένα πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης αλλά αποτελεί την κινητήριο δύναμή μας, ώστε να φτάνουμε εκεί όπου υπάρχει πραγματικά ανάγκη. Η Λήμνος αποτελεί έναν ακόμη σταθμό σε αυτή τη διαδρομή προσφοράς, με στόχο την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ισότιμη πρόσβαση όλων σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Θερμές ευχαριστίες στους ιατρούς, τους εθελοντές μας και φυσικά στους κατοίκους για την εμπιστοσύνη και τη θερμή υποδοχή».*

Η **Δήμαρχος Λήμνου, κα Ελεονώρα Γεώργα**, ανέφερε: *«Εκ μέρους της τοπικής κοινωνίας της Λήμνου, εκφράζουμε τις ειλικρινείς μας ευχαριστίες προς το ΥΓΕΙΑ και τον Όμιλο HHG, καθώς και προς τους ιατρούς και τους εθελοντές που συμμετείχαν στη δράση. Με υψηλό επαγγελματισμό και αίσθημα ευθύνης, προσέφεραν πολύτιμες υπηρεσίες πρόληψης και φροντίδας στους κατοίκους του νησιού μας. Η μεγάλη συμμετοχή των πολιτών αναδεικνύει τη σημασία τέτοιων πρωτοβουλιών για τις νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές».*

Το **πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης «Παντού»** έχει πλέον καθιερωθεί ως ένας σταθερός θεσμός προσφοράς, αποτυπώνοντας με συνέπεια τη φιλοσοφία και τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα του Hellenic Healthcare Group (HHG). Με σταθερό προσανατολισμό στη φροντίδα, την ποιότητα και τον σεβασμό, συνεχίζουμε να βρισκόμαστε δίπλα στους συμπολίτες μας, σε κάθε σημείο της Ελλάδας.



Αναφορές κατοίκων Λήμνου

«Σας ευχαριστούμε για την εξυπηρέτηση και που ήρθατε στο νησί μας. Όλοι οι γιατροί ήταν εξαιρετικοί. Εύχομαι να τα ξαναπούμε σύντομα. Να είστε όλοι καλά.»

«Η δράση αυτή είναι πολύ σημαντική για το νησί μας, γιατί μας δίνει τη δυνατότητα να κάνουμε εξετάσεις που δεν μπορούμε να πραγματοποιήσουμε εδώ και αναγκαζόμαστε να πηγαίνουμε είτε στην Αθήνα είτε στη Θεσσαλονίκη. Ευχαριστούμε το ΥΓΕΙΑ και ελπίζουμε η δράση αυτή να πραγματοποιείται κάθε χρόνο.»

«Ευχαριστούμε πάρα πολύ τους διοργανωτές. Να είναι όλοι καλά. Χρειαζόμαστε τέτοιους ιατρούς, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και εξυπηρετούν τον κόσμο στα ακριτικά νησιά.»

«Καλωσορίσατε! Ομορφύνατε το νησί μας. Είστε τόσο οργανωμένοι και αξιόλογοι. Θέλουμε να συνεχίσετε αυτή τη δράση. Να είστε καλά και να μας έρθετε και του χρόνου.»

«Για τη Λήμνο είναι πολύ σημαντικό αυτό που κάνει το ΥΓΕΙΑ. Είναι μια μεγάλη βοήθεια για εμάς και η δράση αυτή ήταν πραγματικά σωτήρια. Μακάρι να γίνονται συχνότερα τέτοιες δράσεις.»

«Ευχαριστούμε το ΥΓΕΙΑ, το προσωπικό και τους ιατρούς, που κατέβαλαν τεράστια προσπάθεια για να εξετάσουν τον κόσμο. Να μας ξαναέρθετε όποτε μπορείτε.»

«Σας συγχαίρω για την υπέροχη πρωτοβουλία. Ο κόσμος έχει ανάγκες και η πρόσβαση στην Αθήνα, ειδικά για τους μεγαλύτερους σε ηλικία, δεν είναι εύκολη. Με όλες τις ειδικότητες που κάλυψαν ένα τόσο ευρύ φάσμα αναγκών, προσφέρατε ένα πολύτιμο δώρο σε αυτό το ακριτικό μέρος. Σας ευχόμαστε καλή συνέχεια και σας ευχαριστούμε για την προσφορά σας στο νησί μας.»

«Σας ευχαριστούμε μέσα από την καρδιά μας για όλα όσα κάνατε. Η τοπική κοινωνία σας ευγνωμονεί και σας περιμένουμε του χρόνου ή και ακόμη νωρίτερα.»

Η Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΩΣ ΚΕΝΤΡΟ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ ΕΩΣ ΤΟ 2029

Η **Α' Χειρουργική Κλινική του ΥΓΕΙΑ** διατηρεί, έπειτα από αξιολόγηση, τη **διεθνή διάκριση Κέντρου Αριστείας (Center of Excellence) από τον Διεθνή Μη Κερδοσκοπικό Οργανισμό Surgical Review Corporation (SRC)**, για τη χειρουργική αποκατάσταση κηλών κοιλιακού τοιχώματος και διαφράγματος, επιβεβαιώνοντας με συνέπεια την υψηλή εξειδίκευση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της.

Η αναγνώριση αυτή, αποτυπώνει τη σταθερή πορεία της Κλινικής στην αιχμή της σύγχρονης χειρουργικής, αναδεικνύοντας τη συστηματική επένδυση στη γνώση, την τεχνολογία και την καινοτομία. Παράλληλα, διατηρείται η ατομική διάκριση **«Surgeon of Excellence»** στον **Διευθυντή της Κλινικής, κ. Περικλή-Ιωσήφ Χρυσοχέρη**, ως επιβεβαίωση της υψηλής επιστημονικής του κατάρτισης και της μακρόχρονης εμπειρίας του στον συγκεκριμένο τομέα.

Η διαδικασία ελέγχου περιλαμβάνει αυστηρή αξιολόγηση διεθνών προδιαγραφών, με έμφαση στον όγκο και την πολυπλοκότητα των χειρουργικών περιστατικών, τα κλινικά αποτελέσματα, καθώς και την τήρηση εξειδικευμένων πρωτοκόλλων. Παράλληλα, αξιολογούνται η εμπειρία και η συνεχής εκπαίδευση της ιατρικής ομάδας, η εφαρμογή σύγχρονων χειρουργικών λαπαροσκοπικών ή ρομποτικών τεχνικών, καθώς και η ολοκληρωμένη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών.

Καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή διατήρηση της πιστοποίησης διαδραματίζουν επίσης ο προηγμένος τεχνολογικός εξοπλισμός, η οργανωμένη δομή της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής και η συνολική κουλτούρα ασφάλειας που εφαρμόζεται στο ΥΓΕΙΑ.



Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ διαθέτει από το **2010** τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης της **Joint Commission International (JCI)**, μία από τις σημαντικότερες διεθνείς διαπιστεύσεις για την ποιότητα και την ασφάλεια στην υγεία.

Σε δήλωσή του, ο **Διευθυντής της Α' Χειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ**, **κ. Περικλής-Ιωσήφ Χρυσοχέρης**, ανέφερε: *«Η πιστοποίηση της Κλινικής μας ως Κέντρο Αριστείας έως το 2029 αποτελεί ιδιαίτερη τιμή και ταυτόχρονα ευθύνη. Επιβεβαιώνει τη σταθερή μας δέσμευση να προσφέρουμε εξατομικευμένη και υψηλού επιπέδου χειρουργική φροντίδα, αξιοποιώντας τις πλέον σύγχρονες τεχνικές και την εξειδικευμένη εμπειρία της ομάδας μας. Στόχος μας παραμένει η συνεχής βελτίωση των αποτελεσμάτων και η διασφάλιση της καλύτερης δυνατής εμπειρίας για κάθε ασθενή, μέσα από ένα ολοκληρωμένο και ασφαλές περιβάλλον περίθαλψης.»*

NAEOTOM ALPHA.PRO ΦΩΤΟΝΙΩΝ

Η νέα εποχή στην αξονική τομογραφία στο ΥΓΕΙΑ

Το **ΥΓΕΙΑ** φέρνει στην Ελλάδα την πιο προηγμένη τεχνολογία αξονικής τομογραφίας, εγκαθιστώντας τον νέο **αξονικό τομογράφο NAEOTOM Alpha.Pro** της Siemens Healthineers. Πρόκειται για τον **πρώτο και μοναδικό αξονικό τομογράφο νέας γενιάς** με τεχνολογία μέτρησης φωτονίων στη χώρα.

Ο NAEOTOM Alpha.Pro δεν είναι απλώς ένας καλύτερος αξονικός. Είναι μια εντελώς νέα προσέγγιση στην απεικόνιση, που δίνει πολύ πιο **καθαρές και λεπτομερείς εικόνες του ανθρώπινου σώματος**. Έτσι, οι γιατροί μπορούν να εντοπίζουν παθολογικά ευρήματα νωρίτερα και με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Ο **NAEOTOM Alpha.Pro** προσφέρει εξαιρετική απεικόνιση της **καρδιάς και των αγγείων**, ακόμα και σε δύσκολες περιπτώσεις όπου υπάρχουν ασβεστώσεις ή stents στις στεφανιαίες αρτηρίες, ευρήματα που στο παρελθόν δυσκόλευαν σημαντικά την ακρίβεια της διάγνωσης. Ο NAEOTOM Alpha.Pro μπορεί να «κοιτάξει μέσα» σε ένα stent και να εκτιμήσει την κατάσταση του αυλού του, κάτι αδύνατο με τις μέχρι σήμερα τεχνολογίες. Μπορεί επίσης, να πραγματοποιεί εξετάσεις σε ασθενείς με γρήγορους ή ακανόνιστους καρδιακούς παλμούς, χωρίς να χρειάζεται πάντα ειδική προετοιμασία.

Από τα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα λοιπόν είναι ότι, **δεν "τυφλώνεται" από μεταλλικές ενδοπροθέσεις οπουδήποτε στο σώμα του ασθενούς** — όπως stents, βίδες, πλάκες ή βαλβίδες κλπ — που στους συμβατικούς αξονικούς τομογράφους δημιουργούν παραμορφώσεις στην εικόνα και αποκρύπτουν σημαντικές **πληροφορίες που ακόμα και ο καλύτερος συμβατικός αξονικός δεν μπορεί να δει**. Αυτό τον καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμο σε μετεγχειρητικές περιπτώσεις — είτε πρόκειται για καρδιοχειρουργικές, αγγειοχειρουργικές, νευροχειρουργικές, ορθοπεδικές, ή άλλες επεμβάσεις — όπου η παρουσία μετάλλου ή άλλου ενθέματος αποτελούσε ανασταλτικό παράγοντα για μια αξιόπιστη απεικόνιση.

Ξεχωριστή θέση κατέχει η δυνατότητα **αξονικής τομογραφίας θώρακος χαμηλής δόσης (low-dose) εξαιρετικής ποιότητας, με επίπεδα ακτινοβολίας που προσεγγίζουν εκείνα δύο απλών ακτινογραφιών θώρακος**. Αυτό, ανοίγει νέες δυνατότητες στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση, ιδιαίτερα για παθήσεις των πνευμόνων. Επιτρέπει την ασφαλή εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου, αλλά και την τακτική παρακολούθηση ασθενών που χρειάζονται επαναλαμβανόμενες εξετάσεις.

Ένα επιπλέον πλεονέκτημα, είναι η λεγόμενη **φασματική απεικόνιση (spectral imaging) σε μία μόνο εξέταση:** ο γιατρός αποκτά επιπλέον πληροφορίες για τη σύσταση κάθε ιστού, κάτι που βοηθά να ξεχωρίσει ευκολότερα το φυσιολογικό από το παθολογικό.

Με την εγκατάσταση του **NAEOTOM Alpha.Pro,** το **ΥΓΕΙΑ** επιβεβαιώνει με πράξεις την επιλογή του να αξιοποιεί τεχνολογίες αιχμής που βελτιώνουν ουσιαστικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει.

Η διαρκής επένδυση σε σύγχρονο εξοπλισμό, σε συνδυασμό με έμπειρο ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό, εγγυάται ότι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στις πιο αξιόπιστες διαγνωστικές μεθόδους που διατίθενται σήμερα.

Σε ένα περιβάλλον όπου η τεχνολογία εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς, το **ΥΓΕΙΑ παραμένει στην πρωτοπορία**, επενδύοντας σε λύσεις που κάνουν τη διαφορά στην καθημερινή κλινική πράξη και, κυρίως, στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων.

Η νέα εποχή στην αξονική τομογραφία είναι πλέον πραγματικότητα και φέρει την υπογραφή του ΥΓΕΙΑ, το οποίο συνεχίζει να καινοτομεί με συνέπεια και υπευθυνότητα. θέτοντας στο επίκεντροο τον άνθρωπο.



ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ



— στην ιατρική!

ΥΓΕΙΑ / Ερυθρού Σταυρού 4-6, Μαρούσι 151 23
T: 210 68 67 000 / e-mail: info@hygeia.gr / hygeia.gr

υγεία
Με ενδιαφέρον για τη ζωή
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΣ

IPEX ATHENS

Το νέο Διεθνές Κέντρο Προηγμένης Πυελικής Ογκολογίας & Πυελικής Εξεντέρωσης στο ΥΓΕΙΑ

Η αντιμετώπιση των προχωρημένων και υποτροπιαζόντων κακοηθειών της πυέλου αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της σύγχρονης ογκολογίας. Ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή υποτροπιάζοντα καρκίνο του ορθού, γυναικολογικές κακοήθειες, ουρολογικούς όγκους ή άλλες σύνθετες νεοπλασίες της πυελικής χώρας χρειάζονται εξαιρετικά εξειδικευμένη αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση, που απαιτεί τη συνεργασία πολλών διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων.

Απαντώντας σε αυτή την ανάγκη, το **ΥΓΕΙΑ** δημιούργησε το **IPEX Athens** (International Pelvic Exenteration Centre), ένα νέο **Διεθνές Κέντρο Προηγμένης Πυελικής Ογκολογίας και Πυελικής Εξεντέρωσης**, το οποίο δημιουργήθηκε με στόχο να προσφέρει στους ασθενείς της Ελλάδας και της ευρύτερης περιοχής, πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα υψηλού επιπέδου, αποτελώντας κέντρο αναφοράς.

Το Κέντρο έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με τα πρότυπα κορυφαίων διεθνών εξειδικευμένων μονάδων και προσφέρει ολοκληρωμένη, εξατομικευμένη φροντίδα, με επίκεντρο τον ασθενή και τις ιδιαίτερες ανάγκες της νόσου του. Βασική φιλοσοφία του αποτελεί η πεποίθηση ότι οι πιο **απαιτητικές ογκολογικές περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά,** μόνο μέσα από τη συνεργασία εξειδικευμένων πολυεπιστημονικών ομάδων σε ένα οργανωμένο νοσοκομειακό περιβάλλον, που διαθέτει την κατάλληλη εμπειρία, τεχνογνωσία και τεχνολογική υποδομή.

Η πυελική χώρα αποτελεί μία ιδιαίτερα σύνθετη ανατομική περιοχή, καθώς περιλαμβάνει πολλά ζωτικά όργανα και σημαντικές ανατομικές δομές. Όταν ένας όγκος επεκτείνεται πέρα από το όργανο στο οποίο πρωτοεμφανίστηκε ή όταν υποτροπιάζει μετά από προηγούμενη θεραπεία, η αντιμετώπισή του γίνεται σημαντικά πιο απαιτητική.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, απαιτείται ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός που συνδυάζει προηγμένες απεικονιστικές εξετάσεις, εξειδικευμένη χειρουργική, σύγχρονες ογκολογικές θεραπείες, ανακατασκευαστικές τεχνικές, εντατική περιεγχειρητική υποστήριξη, αλλά και οργανωμένη αποκατάσταση και μακροχρόνια παρακολούθηση.

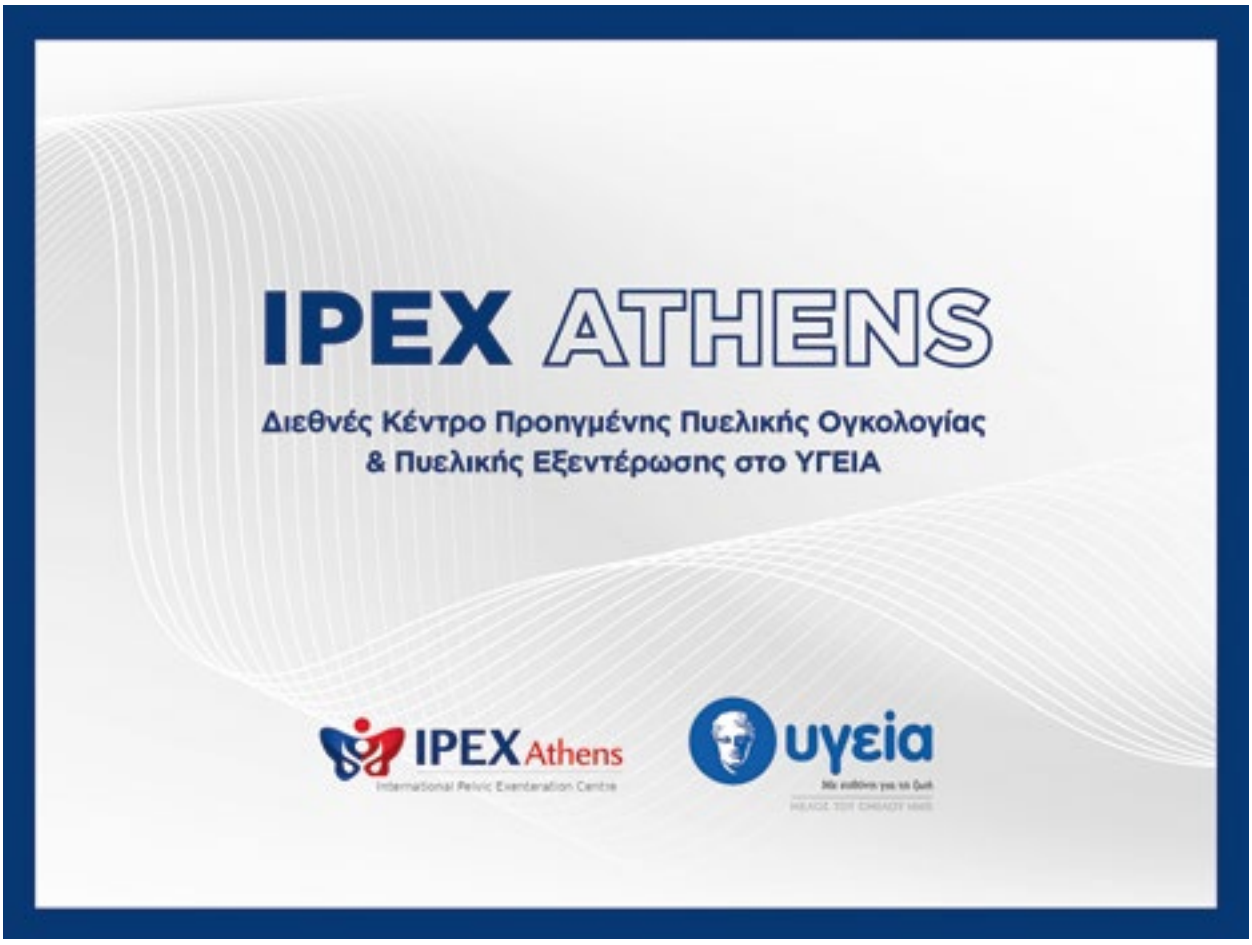
Το **IPEX Athens** αποτελεί εξειδικευμένο κέντρο της **Β΄ Χειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ** και τελεί υπό την επιστημονική διεύθυνση του κ. **Χρήστου Κοντοβουνήσιου**, Χειρουργού και Διευθυντή της Κλινικής, με διεθνή εξειδίκευση στον τομέα της προηγμένης χειρουργικής ογκολογίας, της χειρουργικής του καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού, καθώς και της αντιμετώπισης σύνθετων και υποτροπιαζουσών πυελικών κακοηθειών.

Η δύναμη της πολυεπιστημονικής συνεργασίας

Στην καρδιά της λειτουργίας του **IPEX Athens** βρίσκεται η Πολυεπιστημονική Ομάδα (Multidisciplinary Team – MDT), στην οποία συμμετέχουν χειρουργοί παχέος εντέρου και ορθού, ουρολόγοι, γυναικολόγοι ογκολόγοι, παθολόγοι ογκολόγοι, ακτινοθεραπευτές ογκολόγοι, ακτινολόγοι, παθολογοανατόμοι, αναισθησιολόγοι, ιατροί εντατικής θεραπείας, καθώς και εξειδικευμένοι επαγγελματίες αποκατάστασης και υποστηρικτικής φροντίδας. Κάθε περιστατικό αξιολογείται εξατομικευμένα, ώστε να σχεδιάζεται η πλέον κατάλληλη θεραπευτική στρατηγική με στόχο όχι μόνο τη βέλτιστη κλινική έκβαση, αλλά και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Από τη διάγνωση στη θεραπεία

Η θεραπεία ξεκινά πάντοτε από την ακριβή διάγνωση. Για τον λόγο αυτό, κάθε ασθενής υποβάλλεται σε ολοκληρωμένη **διαγνωστική αξιολόγηση**, η οποία περιλαμβάνει προηγμένες **απεικονιστικές εξετάσεις**, όπως μαγνητική και αξονική τομογραφία, καθώς και PET/CT, όπου απαιτείται, σε συνδυασμό με εξειδικευμένες ουρολογικές ή γυναικολογικές εξετάσεις. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται επίσης στην επανεκτίμηση ιστολογικών παρασκευασμάτων και βιοψιών από εξειδικευμένους παθολογοανατόμους, αλλά και στη συνολική αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης και της λειτουργικής ικανότητας του ασθενούς, ώστε να εξασφαλίζεται η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη θεραπευτική προσέγγιση.



Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να περιλαμβάνει ιδιαίτερα απαιτητικές επεμβάσεις, όπως η πυελική εξεντέρωση (pelvic exenteration), μία από τις πιο σύνθετες επεμβάσεις της σύγχρονης χειρουργικής ογκολογίας. Πρόκειται για μία θεραπευτική επιλογή που εφαρμόζεται μόνο σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς και, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα μακροχρόνιας επιβίωσης ή ακόμη και ίασης. Η επιτυχής πραγματοποίησή της απαιτεί υψηλή εξειδίκευση, λεπτομερή προεγχειρητικό σχεδιασμό και στενή συνεργασία πολλών διαφορετικών ιατρικών ομάδων.

Στο **IPEX Athens** ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη **συνολική αποκατάσταση**, η οποία περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία, διατροφική και ψυχολογική υποστήριξη, λειτουργική επανένταξη και συστηματική μακροχρόνια παρακολούθηση. Παράλληλα, αξιοποιούνται διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία αξιολόγησης της εμπειρίας και της ποιότητας ζωής των ασθενών, ενισχύοντας τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Έρευνα, εκπαίδευση και διεθνής συνεργασία

Πέρα από την κλινική του δραστηριότητα, το Κέντρο επενδύει στην έρευνα, την εκπαίδευση και τη διεθνή συνεργασία. Μέσα από συνεργασίες με κορυφαία κέντρα του εξωτερικού, συμμετοχή σε επιστημονικά δίκτυα και ερευνητικά προγράμματα, καθώς και τη συστηματική καταγραφή και αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, επιδιώκει να συμβάλει ενεργά στην εξέλιξη της επιστημονικής γνώσης και στη διαρκή αναβάθμιση της ογκολογικής φροντίδας.

Η δημιουργία του **IPEX Athens** σηματοδοτεί ένα νέο κεφάλαιο στην αντιμετώπιση των **σύνθετων πυελικών κακοηθειών**. Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει την υψηλή εξειδίκευση, τη διεπιστημονική συνεργασία και την καινοτομία, προσφέροντας στους ασθενείς πρόσβαση στις πλέον σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες και ενισχύοντας τον ρόλο του ΥΓΕΙΑ ως κέντρου αναφοράς στην προηγμένη χειρουργική ογκολογία, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

ΝΕΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΥΓΕΙΑ

INTERACT-EUROPE Gold Badge για την ογκολογική φροντίδα

Μια σημαντική ευρωπαϊκή διάκριση για τη δέσμευση του ΥΓΕΙΑ στη συνεχή εκπαίδευση, τη διεπιστημονική συνεργασία και τη βελτίωση της ογκολογικής φροντίδας.



Το **ΥΓΕΙΑ** έλαβε το **INTERACT-EUROPE Gold Badge**, τη σημαντική ευρωπαϊκή διάκριση του **European Cancer Organisation (ECO)**, για την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος **INTERACT-EUROPE 100**.

Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στο **ΥΓΕΙΑ από τον Σεπτέμβριο του 2025 έως τον Μάρτιο του 2026**, στο πλαίσιο μιας ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας βελτίωσης της ποιότητας, με επίκεντρο την ασφάλεια των ασθενών, τη διεπιστημονική συνεργασία και την ασθενοκεντρική φροντίδα.

Στο πρόγραμμα συμμετείχε διεπιστημονική ομάδα **14 επαγγελματιών του ΥΓΕΙΑ**, αποτελούμενη από **πέντε εκπαιδευτές**, οι οποίοι ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα **Train-the-Trainer**, και **εννέα συμμετέχοντες** από διαφορετικά πεδία της ογκολογικής φροντίδας.

Το αρχικό Train-the-Trainer Event φιλοξενήθηκε στο ΥΓΕΙΑ τον Σεπτέμβριο του 2025, ενώ ακολούθησαν εκπαιδεύσεις, workshops και πρακτικές δράσεις, διαδικτυακά και δια ζώσης, στην Ελλάδα, την Ισπανία και τη Βουλγαρία. Μέσα από την παρατήρηση πραγματικών κλινικών ροών και τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων, οι συμμετέχοντες ενίσχυσαν την κατανόηση των ρόλων τους, την επικοινωνία και την ομαδικότητα, με κοινό στόχο την ασφαλή και ποιοτική φροντίδα του ασθενούς.

Παράλληλα, το μοντέλο **Train-the-Trainer** συμβάλλει στη διατήρηση και διάχυση της γνώσης στο εσωτερικό του ΥΓΕΙΑ, δημιουργώντας τη βάση για αντίστοιχες εκπαιδευτικές δράσεις και στο μέλλον. Η απόκτηση του **INTERACT-EUROPE Gold Badge** αποτελεί αναγνώριση της επιτυχούς ολοκλήρωσης του προγράμματος και ένα ακόμη βήμα στη συνεχή προσπάθεια του ΥΓΕΙΑ για υψηλά πρότυπα ογκολογικής φροντίδας και μεγαλύτερη ασφάλεια των ασθενών.

Η ομάδα του ΥΓΕΙΑ

Εκπαιδευτές

- **Αλεξάνδρα Αθανασίου**
Διευθύντρια Τμήματος Απεικόνισης Μαστού – Ακτινολόγος Μαστού

- **Κωνσταντίνος Ιωαννίδης**
Διευθυντής Κλινικής Φαρμακευτικής – Κλινικός Φαρμακοποιός

- **Χρύσα Παρασκευοπούλου**
Εμπειρογνώμονας Ιατρικής Φυσικής & Ακτινοπροστασίας - Τμήμα Ιατρικής Φυσικής

- **Έφη Κουτσουβέλη**
Εμπειρογνώμονας Ιατρικής Φυσικής & Ακτινοπροστασίας – Τμήμα Ιατρικής Φυσικής

- **Ελένη Στούπα**
Προϊσταμένη Ακτινολογικού Τμήματος Κ2 – Τεχνολόγος Ακτινολογίας

Συμμετέχοντες

- **Σοφία Δήμου**
Νοσηλεύτρια – Τμήμα Απεικόνισης Μαστού (Κ2)

- **Ζωή Γαρουφαλιά**
Χειρουργός – Χειρουργική Κλινική (Κ1)

- **Κατερίνα Νικολάου**
Κλινική Φαρμακοποιός – Φαρμακείο

- **Βασίλειος Τουφεκτσής**
Τεχνολόγος Ακτινολογίας – Ακτινολογικό Τμήμα (Κ1)

- **Μαρία Καρβούνα**
Νοσηλεύτρια – Παιδοογκολογικό Τμήμα (Κ2)

- **Αντωνία Πυρώτη**
Νοσηλεύτρια – Ογκολογικό Τμήμα (Κ2)

- **Αλέξανδρος Τζαβέλλας**
Τεχνολόγος Ακτινολογίας – Ακτινολογικό Τμήμα (Κ2)

- **Θεοφανώ Ρήγα**
Τεχνολόγος Ακτινοθεραπείας – Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (Κ1)

- **Αλέξανδρος Λώρης**
Τεχνολόγος Ακτινολογίας – Τμήμα Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου (Κ1)

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

από την European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)



Η πρότυπη **Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις**, η μεγαλύτερη και πλέον σύγχρονη Μονάδα στην Ελλάδα και μέλος του Hellenic Healthcare Group, κατακτά μια σημαντική διεθνή διάκριση - μια παγκόσμια πρωτιά.

Το **Εμβρυολογικό Εργαστήριο** της Μονάδας γίνεται επισήμως το **πρώτο εργαστήριο παγκοσμίως** που λαμβάνει πιστοποίηση από την **European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)** — τον κορυφαίο ευρωπαϊκό επιστημονικό οργανισμό στον τομέα της αναπαραγωγικής ιατρικής και εμβρυολογίας — **ως διαπιστευμένο** Κέντρο Εκπαίδευσης στην Κλινική Εμβρυολογία.

Παράλληλα, η πιστοποίηση αυτή συνοδεύεται από αναγνώριση από το **European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)**, τον επίσημο ευρωπαϊκό φορέα που εποπτεύει και διασφαλίζει τα πρότυπα κλινικής πρακτικής και εκπαίδευσης στη μαιευτική και γυναικολογία σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Με τη διάκριση αυτή, αποδεικνύεται η διεθνής αναγνώριση των κλινικών, ερευνητικών και εκπαιδευτικών διαδικασιών του εργαστηρίου καθώς και της υπεροχής του τεχνολογικού εξοπλισμού και των αντίστοιχων υποδομών, ενώ παράλληλα ενισχύονται **οι προοπτικές των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων** της Μονάδας στην **κλινική εμβρυολογία**.

Στο πλαίσιο της διαδικασίας αξιολόγησης, ελέγχθηκαν η άριστη εφαρμογή, η ακρίβεια, η ασφάλεια, η ταχύτητα και η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών της Μονάδας, όσο και η επαρκής κατάρτιση των εμβρυολόγων ώστε να λειτουργούν ως εκπαιδευτές. Η πιστοποίηση επισφραγίζει την απόλυτη **εξειδίκευση της Μονάδας στην αναπαραγωγική ιατρική** βάσει ευρωπαϊκών προτύπων, ελέγχοντας το επίπεδο των γνώσεων, την ποιότητα των



τεχνικών δεξιοτήτων και την ικανότητα τήρησης των δεοντολογικών κατευθυντήριων γραμμών.

Ο **Ιωάννης Σφοντούρης, Διευθυντής του Εμβρυολογικού Εργαστηρίου της Μονάδας** δήλωσε: *«Η πιστοποίηση από την ESHRE και η αναγνώριση από την EBCOG αποτελούν μια ιδιαίτερα σημαντική διεθνή διάκριση, που επιβεβαιώνει την υψηλή ποιότητα των εργαστηριακών και κλινικών διαδικασιών της Μονάδας μας, καθώς και το επίπεδο εκπαίδευσης και επιστημονικής επάρκειας της ομάδας. Η αξιολόγηση βασίστηκε σε αυστηρά ευρωπαϊκά πρότυπα, ενισχύοντας περαιτέρω τη δέσμευσή μας στην εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών και στη συνεχή βελτίωση των εμβρυολογικών τεχνικών, με στόχο τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών και την εξέλιξη της Κλινικής Εμβρυολογίας.»*

Ο **Ευάγγελος Μακράκης, Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις** ανέφερε: *«Η διεθνής αυτή διάκριση αποτελεί μια σημαντική επιβεβαίωση της επιστημονικής αριστείας και της συστηματικής προσπάθειας που πραγματοποιείται στη Μονάδα μας. Η αναγνώριση από την ESHRE και το EBCOG αποδεικνύουν το υψηλό επίπεδο των κλινικών, ερευνητικών και εκπαιδευτικών μας δραστηριοτήτων. Παραμένουμε προσηλωμένοι στη συνεχή εξέλιξη της σύγχρονης Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, επενδύοντας στη γνώση, την έρευνα, την καινοτομία και την εκπαίδευση.»*

Ο **Διευθύνων Σύμβουλος της Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις, Σταύρος Σουγιουλτζής**, δήλωσε: *«Η διεθνής αυτή αναγνώριση αποτελεί ιδιαίτερη τιμή για τη Μονάδα και επιβεβαιώνει τη στρατηγική μας επιλογή να επενδύουμε συστηματικά στην ποιότητα, την εκπαίδευση και την καινοτομία. Στόχος μας είναι να συνεχίσουμε να πρωτοπορούμε στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προσφέροντας υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και συμβάλλοντας ενεργά στη διαμόρφωση των ευρωπαϊκών προτύπων στον κλάδο.»*

Η **Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις** αποτελεί σημείο αναφοράς στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συνδυάζοντας πολυετή επιστημονική εμπειρία με διαρκή επένδυση στην καινοτομία και την αιχμή της τεχνολογίας. Διαθέτει υπερσύγχρονες εργαστηριακές υποδομές, προηγμένα συστήματα εμβρυολογικής ανάλυσης και εξατομικευμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Η επιστημονική της ομάδα, με ενεργή παρουσία σε διεθνή συνέδρια και ερευνητικά προγράμματα, προσελκύει ζευγάρια από την Ελλάδα και το εξωτερικό, ενισχύοντας τον διεθνή χαρακτήρα της Μονάδας και εδραιώνοντάς την ως κέντρο αριστείας στην αναπαραγωγική ιατρική.

ΥΓΕΙΑ
IVF
ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ «ΜΠΑΜΠΑ, ΝΑ ΓΙΝΩ ΓΙΑΤΡΟΣ;» ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ







Την **Πέμπτη 4 Ιουνίου 2026**, στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΥΓΕΙΑ, πραγματοποιήθηκε η παρουσίαση του βιβλίου **«Μπαμπά, να γίνω γιατρός;» του Ηλία Τσούγκου, Καρδιολόγου και Διευθυντή της ΣΤ΄ Καρδιολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ**.

Η εκδήλωση έφερε κοντά επαγγελματίες υγείας, συνεργάτες και φίλους του συγγραφέα, ενώ αποτέλεσε αφορμή για συζήτηση γύρω από το ιατρικό λειτούργημα, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νέοι γιατροί και τις αξίες που το συνοδεύουν.

Μέσα από τις προσωπικές εμπειρίες και τις σκέψεις του συγγραφέα, το βιβλίο προσεγγίζει την πορεία του ιατρού, τις απαιτήσεις του επαγγέλματος και την ανθρώπινη διάσταση της Ιατρικής, απευθυνόμενο τόσο σε νέους που ενδιαφέρονται να ακολουθήσουν τον χώρο της υγείας όσο και στο ευρύτερο κοινό.

Η παρουσίαση ολοκληρώθηκε με συζήτηση με το κοινό, το οποίο είχε την ευκαιρία να ανταλλάξει απόψεις με τον συγγραφέα και τους συμμετέχοντες.

Η Y-LOGIMED ΕΙΣΑΓΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ OPTIS™ ULTREON™ 2.0 ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

Ενίσχυση της ενδοστεφανιαίας απεικόνισης με Τεχνητή Νοημοσύνη

Η **Y-Logimed** διαθέτει για **πρώτη φορά στην ελληνική αγορά το καινοτόμο σύστημα Οπτικής Συνεκτικής Τομογραφίας OPTIS™ με λογισμικό Τεχνητής Νοημοσύνης ULTREON™ 2.0 της Abbott Medical**, εισάγοντας μια νέα εποχή στην ενδοστεφανιαία απεικόνιση και στην επεμβατική καρδιολογία.

Με σταθερή προσήλωση στην εισαγωγή προηγμένων ιατροτεχνολογικών λύσεων, η Y-Logimed φέρνει στην Ελλάδα την πλατφόρμα OPTIS™ ULTREON™ 2.0 Software (AI), μια πρωτοποριακή τεχνολογία Οπτικής Συνεκτικής Τομογραφίας (OCT – Optical Coherence Tomography), η οποία αξιοποιεί **Τεχνητή Νοημοσύνη για την καθοδήγηση διαδερμικών στεφανιαίων επεμβάσεων (PCI)**, με ιδιαίτερη εφαρμογή σε σύνθετες και υψηλού κινδύνου βλάβες.

Το σύστημα Οπτικής Συνεκτικής Τομογραφίας (OCT – Optical Coherence Tomography) του Κατασκευαστικού Οίκου Abbott χρησιμοποιείται ήδη σε διεθνείς αγορές, προσφέροντας υψηλής ακρίβειας ενδοστεφανιαία απεικόνιση, προηγμένη ανάλυση δεδομένων και λειτουργικούς δείκτες που υποστηρίζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων και τη βελτιστοποίηση των επεμβατικών αποτελεσμάτων.

Σημαντικό ορόσημο αποτελεί η εγκατάσταση του συστήματος στο **Αιμοδυναμικό Τμήμα του ΥΓΕΙΑ**, ενισχύοντας τις δυνατότητες διάγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης σύνθετων και υψηλού κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων.

Η **εφαρμογή της ενδοστεφανιαίας απεικόνισης OCT** στο Αιμοδυναμικό Τμήμα του ΥΓΕΙΑ παρέχει στην ιατρική ομάδα προηγμένες δυνατότητες αξιολόγησης και καθοδήγησης κατά τη διάρκεια σύνθετων επεμβάσεων στα στεφανιαία αγγεία, συμβάλλοντας στη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας, της θεραπευτικής στρατηγικής και της συνολικής φροντίδας των ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα, παρέχοντας μακροχρόνια ασφαλή κλινικά αποτελέσματα.

Ο **Διευθύνων Σύμβουλος της Y-Logimed κ. Σπυρίδων Μαυραντώνης** δήλωσε: *«Η διάθεση του συστήματος OPTIS™ ULTREON™ 2.0 στην ελληνική αγορά αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη για τις δυνατότητες της επεμβατικής καρδιολογίας στη χώρα μας. Στη Y-Logimed επενδύουμε διαρκώς στην εισαγωγή και αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών από εξειδικευμένες ιατρικές ομάδες, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση νέων προοπτικών για ακριβέστερη διάγνωση, πιο στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και αναβαθμισμένη φροντίδα των ασθενών με καρδιαγγειακές παθήσεις.»*



ΜΑΖΙ, ΠΙΟ ΔΥΝΑΤΟΙ!

Το ΥΓΕΙΑ στο 18ο Greece Race for the Cure®









Την **Κυριακή 4 Οκτωβρίου 2026**, το Πεδίον του Άρεως φιλοξένησε το **18ο Greece Race for the Cure®**, τη μεγάλη διοργάνωση ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, που κάθε χρόνο κινητοποιεί χιλιάδες ανθρώπους γύρω από ένα κοινό μήνυμα: **τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης**.

Στην εκκίνηση βρέθηκαν άνθρωποι όλων των ηλικιών, μαζί με την ομάδα running του ΥΓΕΙΑ, στέλνοντας ένα ηχηρό μήνυμα ελπίδας, αλληλεγγύης και πρόληψης. Κάθε βήμα στον αγώνα δρόμου των 5 χλμ. ή στον συμβολικό περίπατο των 2 χλμ., έγινε μια πράξη ενότητας και δύναμης, ενισχύοντας την πίστη ότι, **όταν ενωνόμαστε, μπορούμε να κάνουμε τη διαφορά**.

Μέσα από συμμετοχές και συλλογική προσπάθεια, αναδεικνύεται η σημασία της πρόληψης, της ενημέρωσης και της υποστήριξης για όσες έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού, αλλά και για όλους μας. **Μαζί, πιο δυνατοί**, συνεχίζουμε τον κοινό δρόμο προς έναν κόσμο χωρίς τον καρκίνο του μαστού.

ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ «THE MOST SUSTAINABLE COMPANIES IN GREECE 2026» ΓΙΑ 8Η ΣΥΝΕΧΗ ΧΡΟΝΙΑ



Για όγδοη συνεχή χρονιά, το ΥΓΕΙΑ συγκαταλέγεται στις **«The Most Sustainable Companies in Greece 2026»**, όπως ανακοινώθηκε από τον Οργανισμό QualityNet Foundation, επιβεβαιώνοντας τη διαχρονική του προσήλωση στις αρχές της Βιώσιμης Ανάπτυξης.

Η διάκριση αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αναγνωρίσεις στον τομέα της βιωσιμότητας στην Ελλάδα και απονέμεται σε οργανισμούς που εφαρμόζουν μια ολοκληρωμένη στρατηγική Βιώσιμης Ανάπτυξης, αξιολογώντας συστηματικά το περιβαλλοντικό, κοινωνικό και διοικητικό τους αποτύπωμα, σύμφωνα με τα κριτήρια ESG (Environment – Society – Governance).

Ως μέλος του **Hellenic Healthcare Group**, το ΥΓΕΙΑ ενσωματώνει τη βιωσιμότητα στον πυρήνα της στρατηγικής λειτουργίας του, επενδύοντας διαρκώς σε δράσεις που προάγουν την περιβαλλοντική υπευθυνότητα, την κοινωνική προσφορά και την υπεύθυνη εταιρική διακυβέρνηση.

Η συγκεκριμένη διάκριση έρχεται να επισφραγίσει τη διαχρονική μας προσπάθεια να προσφέρουμε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, με σεβασμό στον άνθρωπο και ευθύνη για τη ζωή.

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



ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ για να ενημερώνεστε για:
- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του ΥΓΕΙΑ,
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις,
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου.

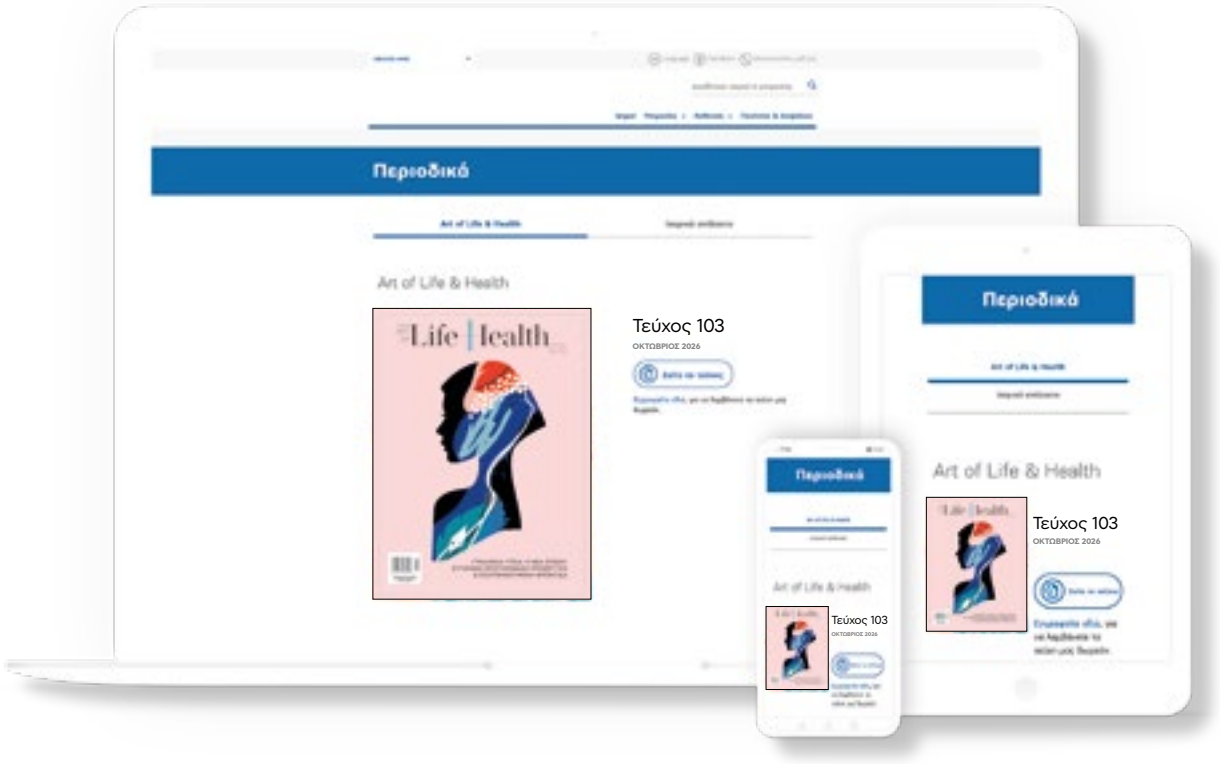
Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο που επιθυμείτε, έχετε τις παρακάτω δύο επιλογές:

1. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο www.hygeia.gr στην ενότητα «Περιοδικά» του ΥΓΕΙΑ.

2. Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail: info@hygeia.gr ή στο hygeiacommercial@hygeia.gr

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

Scan this code to hygeia.gr/hygeia/periodika



ENGEL&VÖLKERS



Η δική μας φροντίδα ανοίγει έναν τρόπο ζωής που σας ταιριάζει.

Εδώ η εμπειρία ξεκινά πολύ πριν από την πρώτη επίσκεψη. Σας ακούμε, σας γνωρίζουμε, και σχεδιάζουμε γύρω από τον τρόπο που θέλετε να ζείτε. Από την πρώτη συνομιλία μέχρι την πρώτη νύχτα στο νέο σας σπίτι, μια ομάδα ανθρώπων κινείται διακριτικά για να νιώθετε ηρεμία, σιγουριά και χαρά.

Η πολυτέλεια, για εμάς, είναι να απολαμβάνετε τον χρόνο σας—κι εμείς να έχουμε ήδη μεριμνήσει για κάθε λεπτομέρεια.

ATHENS

+30 211 105 5000 | athensmmc@engelvoelkers.com | ev.gr

Engel & Völkers Greece



Κατανοώντας περισσότερα για τον RSV και τον κίνδυνο για τα βρέφη

Τι είναι ο RSV;

Ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV), είναι ένας εξαιρετικά μεταδοτικός αναπνευστικός ιός που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσηση.[1,2]

Ο RSV είναι η πιο κοινή αιτία πνευμονίας και βρογχιολίτιδας σε βρέφη μικρότερα του 1 έτους, που μπορεί να οδηγήσει σε νοσηλεία.[1,3,4]

Ενημερώσου από τον γιατρό σου σχετικά με τον RSV

Βιβλιογραφικές Αναφορές
1. CDC. RSV in Infants and Young Children https://www.cdc.gov/rsv/infants-young-children/?CDC_AAref_Val=. Accessed October 2025. **2.** Carvajal JJ, Avellaneda AM, Salazar-Ardiles C, Maya JE, Kalergis AM, Lay MK. Host Components Contributing to Respiratory Syncytial Virus Pathogenesis. Front Immunol. 2019;10:2152. Accessed October 2025. **3.** Li Y et al. Lancet. 2022;399(10340):2047-2064., **4.** Meissner HC. N Engl J Med. 2016;374(1):62-72.

Μάθετε περισσότερα
www.pfizer.gr/rsv

Pfizer

Pfizer Ελλάς Α.Ε. Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451 Αθήνα, Ελλάδα Τηλ. Επικοινωνίας 210 6785800 Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

PP-UNP-GRC-6798-OCT25