ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ
ΔΩΡΕΑΝ ΑΝΤΙΤΥΠΟ

art of

Life+Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ #88 | ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2018







ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

Ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική

Το μέλλον είναι εδώ!

editorial



Το **μέλλον** είναι εδώ!

Η ανάπτυξη και η υιοθέτηση της ρομποτικά υποβοηθούμενης χειρουργικής έρχεται να επαληθεύσει τα πιο ελπιδοφόρα σενάρια για το μέλλον της ιατρικής, καθώς προσφέρει απόλυτη ακρίβεια, μικρότερες τομές, λιγότερο πόνο και ταχύτερη ανάρρωση στον ασθενή.

Η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική χρησιμοποιείται από εξειδικευμένους ιατρούς σε όλο το φάσμα των λαπαροσκοπικών επεμβάσεων. Η εφαρμογή της έχει αποδειχθεί επαναστατική, σε τομείς όπως η ουρολογία, η γυναικολογία, η γενική χειρουργική και η ορθοπαιδική.

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, με γνώμονα την παροχή υπηρεσιών υγείας άριστης ποιότητας, ανανεώνει συνεχώς τον εξοπλισμό του, προκειμένου να είναι πλήρως εναρμονισμένο με όλες τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής επιστήμης -και ιδιαίτερα στον τομέα της ρομποτικής χειρουργικής.

Με πείρα τουλάχιστον 10 χρόνων και σε συνδυασμό με το άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό δυναμικό του, το ΥΓΕΙΑ διαθέτει προς όφελος των ασθενών, ρομποτικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς: το υπερσύχρονο ρομποτικό σύστημα DaVinci Xi, το νέο ρομποτικό σύστημα MAKO για επεμβάσεις ισχίου και γόνατος και το υβριδικό χειρουργείο. Παράλληλα, οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές που εφαρμόζονται, όπως η AMIS, η MIK και η SuperPath, δίνουν το στίγμα της ποιοτικής υπεροχής του ΥΓΕΙΑ σε ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων της ιατρικής.

Στο αφιέρωμα του τεύχους που κρατάτε στα χέρια σας, οι ιατροί του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παρουσιάζουν την τεχνολογία αιχμής και τις τεχνικές που εφαρμόζονται στα Νοσοκομεία του Ομίλου, περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι επεμβάσεις και, κυρίως, δίνουν τα ασύγκριτα πλεονεκτήματα στα οποία μπορεί να αποκτήσει πρόσβαση κάθε ασθενής, αποδεικνύοντας για ακόμη μία φορά ότι για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ η λέξη «πρωτοπορία» δεν είναι απλός ευφημισμός.

Το μέλλον, λοιπόν, είναι εδώ! Στη διάθεση όλων των ανθρώπων που μας εμπιστεύονται την υγεία τους!

Καλή ανάγνωση
Μαριλένα Καραμήτρου

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ

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

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

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

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

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

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

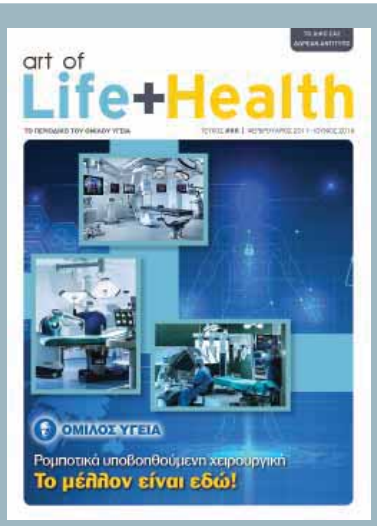
Commercial Management
Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867230 | fax: 210 6867624
g.soras@hygeia.gr

Υπεύθυνη Ύλης ΥΓΕΙΑ Τιράνων
Entela Tushe
Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996
e.tushe@hygeia.al

Επιστημονική Επιμέλεια
ΥΓΕΙΑ: Ιωάννης Αποστολάκης, Κωστής Γεωργιλής, Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης
ΜΗΤΕΡΑ: Γεώργιος Καλλιπολίτης, Ιωάννης Ανδρέου
ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ: Ευαγγελία Λαγκώνα
ΛΗΤΩ: Η επιλογή των θεμάτων γίνεται από Επιτροπή στην οποία συμμετέχουν μέλη του Διοικητικού και του Επιστημονικού Συμβουλίου. Η επιστημονική ευθύνη των γραφομένων ανήκει στους συγγραφείς των άρθρων.
ΥΓΕΙΑ Τιράνων: Arben Pilaca
Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν οι ιατροί (αλφαβητικά): Γεράσιμος Αλιβιζάτος, Παναγιώτης Βάρδας, Ευφημία Βρακίδου, Ευανθία Διαμάντη – Κανδαράκη, Κωνσταντίνος Δρετάκης, Γιώργος Ευσταθίου, Γιώργος Ζαχαρόπουλος, Σταύρος Καλλιάφας, Σταύρος Καρακόζης, Λάουρα Καρανφίλ – Μανέ, Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη, Κωνσταντίνος Μαυραντώνης, Εμμανουήλ Παναγιώτου, Βάσω Παπαγιάννη, Ξενοφώντας Παπαθανάκος, Elvana Rista, Στυλιανός Γ. Ρωσσώνης, Κωνσταντίνος Σαμαράς, Κωνσταντίνος Σαράντος, Χαραλαμπία Σπανουδάκη, Κωνσταντίνος Στεφανίδης, Στέργιος Τασιόπουλος, Όλγα Τριανταφυλλίδου, Ιωάννα Τσουμπού, Αθανάσιος Τσουτσάνης, Ελένη Φουρλάνη, Λάμπρος Φώτης, Γιώργος Χείλαρης

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

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



Τεύχος 88 Φεβρουάριος - Ιούνιος 2018

περιεχόμενα

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

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

υγεία αφιέρωμα
36 *Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ Κορυφαία επιλογή!*

59 υγεία για όλους

83 υγεία για τη γυναίκα

95 υγεία για το παιδί

104 υγεία στο πιάτο

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



Symphony της Medela

- έχει προκύψει από ερευνητικά προγράμματα
- αξιόπιστη αντλία
- για χρήση στο μαιευτήριο και προς ενοικίαση στο σπίτι
- μοναδική τεχνολογία 2-Phase Expression που μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού των βρεφών

Symphony™

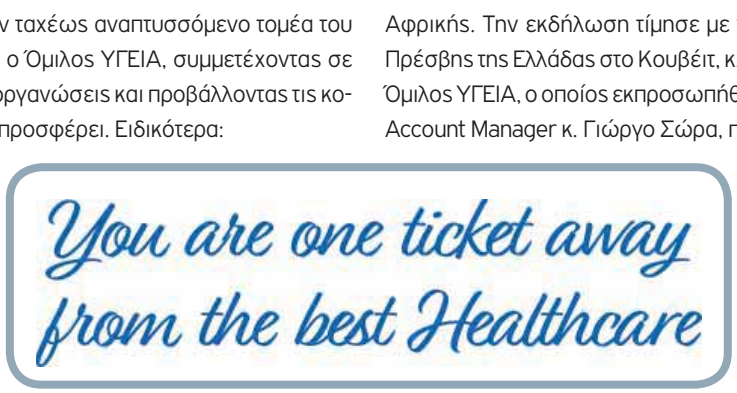
medela.gr **www.klinikum.gr**

medela

Όμιλος ΥΓΕΙΑ: Δυναμικό «παρών» στον **ιατρικό τουρισμό**

Δυναμική παρουσία στον ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα του ιατρικού τουρισμού έχει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, συμμετέχοντας σε διεθνείς εκθέσεις και διοργανώσεις και προβάλλοντας τις κορυφαίες υπηρεσίες που προσφέρει. Ειδικότερα:

• Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συμμετείχε στο **Greek Tourism Workshop 2018** στο **Κουβέιτ**, στο ξενοδοχείο «Sheraton» στην Πόλη του Κουβέιτ, και βασικός του στόχος ήταν η ενίσχυση της ροής επισκεπτών από την τουριστική αγορά των αραβικών κρατών, η οποία αποτελεί μία από τις πιο υγιείς οικονομίες της περιοχής της Μέσης Ανατολής και της Βορείου Αφρικής. Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του ο νυν Πρέσβης της Ελλάδας στο Κουβέιτ, κ. Ανδρέας Παπαδάκης. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, ο οποίος εκπροσωπήθηκε από τον Commercial Account Manager κ. Γιώργο Σώρα, παρευρέθηκε στην εν λόγω εκδήλωση για να ενημερώσει τους τοπικούς φορείς υγείας καθώς και τους ταξιδιωτικούς πράκτορες για τις σύγχρονες ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει, τον εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας που διαθέτει, αλλά και για την ποιότητα και τη μέγιστη ασφάλεια που παρέχουν τα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην Ελλάδα. Παράλληλα, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ











Δυναμική παρουσία για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ στο Greek Tourism Workshop 2018 που διοργανώθηκε στο Κουβέιτ (φωτό 1 και 2), στο 1ο Greek Tourism Workshop 2018 στην Ινδία (φωτό 3) και στο Heatlh Tourism in Greece στο Λος Άντζελες (φωτό 4).



έδωσε το «παρών» και στο 1ο Greek Tourism Workshop 2018 στην **Ινδία**, όπως και σε αντίστοιχες εκδηλώσεις στη **Σαουδική Αραβία** και στα **Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα**, που διοργανώθηκαν από το ταξιδιωτικό γραφείο Mid East. Βασικός στόχος ήταν η ενίσχυση της ροής επισκεπτών ειδικά από τις αγορές χωρών που αποτελούν από τις μεγαλύτερες οικονομικές δυνάμεις παγκοσμίως και με ολοένα μεγαλύτερη ζήτηση για τις τουριστικές υπηρεσίες της Ελλάδας.

• Επιπλέον, με απόλυτη επιτυχία ολοκληρώθηκε και το **Health Tourism in Greece** που διενεργήθηκε στις 9 Ιουνίου 2018 στο **Λος Άντζελες** και στο οποίο συμμετείχε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ως Χρυσός Χορηγός, εκπροσωπούμενος από τον Commercial Account Manager, κ. Γιώργο Σώρα. Η εν λόγω εκδήλωση διενεργήθηκε για πρώτη φορά στο Λος Άντζελες και βασικός της στόχος ήταν η ενημέρωση της ομογένειας για τις υπηρεσίες του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και τις υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και επείγουσας ιατρικής που διαθέτει. Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του ο Γενικός Πρόξενος της Ελλάδας στο Λος Άντζελες, κ. Γρηγόρης Καραχάλιος. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συμμετείχε στην εν λόγω εκδήλωση για να ενημερώσει τους Έλληνες που ζουν μόνιμα στην πολιτεία της Καλιφόρνια, καθώς και τους τοπικούς ταξιδιωτικούς πράκτορες, για τις σύγχρονες ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει, τον εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας που διαθέτει, αλλά ταυτόχρονα για την ποιότητα και τη μέγιστη ασφάλεια που παρέχουν τα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην Ελλάδα. Παράλληλα, ανακοινώθηκαν μία σειρά από παροχές υγείας, αποκλειστικά για τους Έλληνες της Αμερικής που έχουν αμερικανικό διαβατήριο, προκειμένου να μπορούν ανά πάσα στιγμή να έχουν πρόσβαση στα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ σε προνομιακές τιμές.







Δυναμικά και στο IMTJ 2018

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ είχε δυναμική παρουσία, με τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, στο πρώτο διεθνές Συνέδριο Ιατρικού Τουρισμού (International Medical Travel Summit 2018-IMTJ) στην Αθήνα, στο πλαίσιο της διεύρυνσης των υπηρεσιών του σε νέες αγορές στο εξωτερικό. Στο συνέδριο συμμετείχαν 330 εκπρόσωποι από νοσοκομεία, κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οδοντιατρεία, κυβερνητικοί εκπρόσωποι από διεθνή σωματεία και οργανώσεις ιατρικού τουρισμού και σύμβουλοι επιχειρήσεων. Με κεντρικό μήνυμα «You are one ticket away from the best Healthcare» ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, Χρυσός Χορηγός του Συνεδρίου, συγκέντρωσε πλήθος επισκεπτών στο εταιρικό του περίπτερο, που είχε στο επίκεντρό του τον τελευταίας γενιάς εξοπλισμό που διαθέτει ιδιαίτερα στον τομέα της Ρομποτικής Χειρουργικής, την ανανεωμένη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ, καθώς και τις κορυφαίες διαπιστεύσεις που διαθέτει ως προς την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών του. Στο πλαίσιο του Συνεδρίου, ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκέντρωσαν οι ομιλίες του κ. Στέργιου Τασιόπουλου, Αναπλ. Διευθυντή της Α' Παθολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ & Αναπλ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, και του κ. Χάρη Χνιάδη, Μαιευτήρα-Γυναικολόγου, Επιστημονικού Συνεργάτη της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ. Την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, μια μεγάλη ομάδα συνέδρων από το IMTJ επισκέφτηκαν τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, δείχνοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις εξαιρετικές ξενοδοχειακές και τεχνικές υποδομές των νοσοκομείων.

Το ΥΓΕΙΑ Sustainable Company 2017





Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, στο βήμα της τελετής βράβευσης για τις 21 εταιρείες που εντάχθηκαν στην πρώτη έκδοση του Επιχειρηματικού Δείκτη Βιώσιμης Ανάπτυξης (Sustainability Performance Directory).

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ συμπεριλαμβάνεται στις 21 πρωτοπόρες εταιρείες που αξιολογήθηκαν στην πρώτη έκδοση του Επιχειρηματικού Δείκτη Βιώσιμης Ανάπτυξης (Sustainability Performance Directory) του Quality Net Foundation στην Ελλάδα. Οι 21 εταιρείες που εντάσσονται στις The Most Sustainable Companies in Greece για το έτος 2017, περιλαμβάνονται στην ηγετική ομάδα των ελίτ της ελληνικής επιχειρηματικής σκηνής, μετά την κατάταξη και αξιολόγηση των μη χρηματοοικονομικών επιδόσεών τους και της ολιστικής προσέγγισής τους στα θέματα της βιώσιμης ανάπτυξης.

Το Sustainability Performance Directory είναι επιχειρηματικός Δείκτης Βιώσιμης Ανάπτυξης και έχει διαμορφωθεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ελληνικού Κώδικα Βιωσιμότητας, κατά τα πρότυπα του αντίστοιχου Γερμανικού Κώδικα, και αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο οι εταιρείες προσεγγίζουν τα θέματα βιωσιμότητας, τις διαδικασίες και τις πολιτικές που εφαρμόζουν. Να σημειωθεί ότι το QualityNet Foundation είναι ένας εξειδικευμένος Οργανισμός στη προώθηση των θεμάτων της Βιώσιμης Ανάπτυξης στην ελληνική αγορά, δημιουργώντας μεθοδολογίες και εργαλεία που υποστηρίζουν τους οργανισμούς στην υιοθέτηση της Βιώσιμης Ανάπτυξης και της Υπεύθυνης Επιχειρηματικότητας. Η συνεργασία του με ευρωπαϊκούς οργανισμούς, όπως το German Council for Sustainable Development, του επιτρέπουν να υποστηρίζει τις ελληνικές επιχειρήσεις με εργαλεία που προωθούν την ανταγωνιστικότητα τους.

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ μετουσιώνει πολιτικές Βιώσιμης Ανάπτυξης στον στρατηγικό σχεδιασμό όλων των νοσοκομείων και εταιρειών του, καθώς πιστεύουμε ότι η εν γένει ανάπτυξη του Ομίλου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνία, το περιβάλλον, τους εργαζόμενους και την εθνική οικονομία. Με πλήρη συναίσθηση του "ευαίσθητου" κλάδου στον οποίο δραστηριοποιούμαστε, έχουμε δεσμευθεί έναντι όλων των συμμετόχων μας πως, παρά τις δύσκολες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που βιώνει ολόκληρη η χώρα, όλοι εμείς στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ θα συνεχίσουμε να προσεγγίζουμε με υπευθυνότητα τα θέματα Βιώσιμης Ανάπτυξης».

1ο **Συνέδριο** για την **Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη**: Η ΕΚΕ καταλύτης βιώσιμης ανάπτυξης

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συμμετείχε στο 1ο συνέδριο για την Εταιρική Υπευθυνότητα με τίτλο «Η ΕΚΕ καταλύτης βιώσιμης ανάπτυξης: 17 στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης», που διοργάνωσε η «Ναυτεμπορική». Στο πλαίσιο αυτό η κ. Μαρίνα Μαντζουράνη (φωτό), Προϊσταμένη Τμήματος Επενδυτικών Σχέσεων & Εξυπηρέτησης Μετόχων, ανέλυσε πώς η επιχειρηματική στρατηγική του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στοχεύει στην επίτευξη της βιώσιμης ανάπτυξης σε όλες τις πτυχές των δραστηριοτήτων του. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, με τη δέσμευση της συνυπογραφής του Οικουμενικού Συμφώνου του ΟΗΕ, αξιοποιεί τις αρχές του και προχωρά σε πρωτοβουλίες που θα ενισχύσουν τη βιωσιμότητα του Ομίλου, αλλά θα συμβάλουν και στην ανάπτυξη της κοινωνίας.





ΥΓΕΙΑ: Βραβεύεται για τρίτη φορά για το εργασιακό του περιβάλλον

Το ΥΓΕΙΑ είναι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για τρίτη φορά για το εργασιακό του περιβάλλον, καθώς περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιρειών στην κατάταξη Best Workplaces 2018. Η έρευνα, που στην Ελλάδα διεξάγεται από το Great Place to Work® με την ακαδημαϊκή συνδρομή του ALBA Graduate Business School at The American College of Greece, ανέδειξε το ΥΓΕΙΑ στην 5η θέση της κατάταξης εταιρειών με περισσότερους από 250 εργαζόμενους, με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον. Το ΥΓΕΙΑ διακρίθηκε έπειτα από έρευνα στην οποία συμμετείχαν συνολικά 49 εταιρείες, οι οποίες απασχολούν 22.300 μισθωτούς.

Η ετήσια έρευνα Best Workplaces για την επιλογή των εταιρειών με το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον, διοργανώνεται στην Ελλάδα από το Great Place to Work και η αξιολόγηση των εταιρειών γίνεται με την ακαδημαϊκή συνδρομή του ALBA Graduate Business School at The American College of Greece. Η κατάταξη των εταιρειών γίνεται με βάση τις απαντήσεις των εργαζομένων στο ερωτηματολόγιο Trust Index© (βαρύτητα 2/3) και τις απαντήσεις της διοίκησης της εταιρείας αναφορικά με τις πρακτικές και πολιτικές της στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων της στα δύο ερωτηματολόγια Culture Audit© (βαρύτητα 1/3). Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτά τα δύο εργαλεία (Trust Index© και Culture Audit©) καθορίζουν την τελική κατάταξη των εταιρειών. Η έρευνα εξετάζει και αξιολογεί τις παρακάτω 5 βασικές παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως καθορίζονται από τη μεθοδολογία του Great Place to Work:

1. Την αξιοπιστία της διοίκησης.
2. Τον σεβασμό προς τους εργαζόμενους.
3. Το αίσθημα δικαιοσύνης που υπάρχει στην εταιρεία.
4. Την υπερηφάνεια που νιώθουν οι εργαζόμενοι.
5. Τη συντροφικότητα που αναπτύσσεται.

> **Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ:** «Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι που, παρά τις αντίξοες συνθήκες στην ελληνική επιχειρηματικότητα, όλοι εμείς στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ γινόμαστε ολοένα και καλύτεροι. Με την πεποίθηση ότι ο ηγέτης του κλάδου πρέπει να δίνει το παράδειγμα, είναι μεγάλη τιμή για εμάς, καθώς η βράβευση αυτή, η τρίτη κατά σειρά για το εργασιακό μας περιβάλλον, προέρχεται από τους ίδιους τους εργαζομένους μας. Με γνώμονα τη διασφάλιση παροχής άριστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, συνεχίζουμε να επενδύουμε σε νέες τεχνολογίες και τον πλέον σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, ενώ παράλληλα διατηρούμε και ενισχύουμε την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων μας προσφέροντας ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Οι σταθερές δεσμεύσεις μας, η συνεπής στρατηγική μας, οι αξίες και οι αρχές που διέπουν την εταιρεία μας και οι δράσεις εταιρικής υπευθυνότητας είναι τα "εργαλεία" που μας βοηθούν να συνεχίζουμε δυναμικά το όραμά μας να αποτελούμε σημείο αναφοράς για την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα».

Εκδήλωση… τιμής στο ΥΓΕΙΑ

Στις 2 Μαρτίου 2018 πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία η εκδήλωση προς τιμήν των εργαζόμενων που συμπλήρωσαν 25 έτη υπηρεσίας στο ΥΓΕΙΑ. Στην εκδήλωση απηύθυνε χαιρετισμό ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης. Στην ίδια εκδήλωση τιμήθηκαν και οι συνταξιούχοι συνάδελφοι για την προσφορά τους στην πρόοδο και ανάπτυξη του ΥΓΕΙΑ, καθώς και τα παιδιά των συναδέλφων που αρίστευσαν στο σχολείο ή εισήχθησαν στις πρώτες δέκα θέσεις σε ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.





Ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης (αριστερά), Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, και η κ. Κωνσταντίνα Ψώνη, Γενική Διευθύντρια του ΥΓΕΙΑ, κατά τη διάρκεια της τιμητικής εκδήλωσης.

ΜΗΤΕΡΑ: Νέο πρωτοποριακό Τμήμα **Αποκατάστασης Χαμηλής Όρασης**



Στο ΜΗΤΕΡΑ δημιουργήθηκε το νέο πρωτοποριακό Τμήμα Αποκατάστασης Χαμηλής Όρασης (Low Vision Rehabilitation) για πρώτη φορά τόσο στον χώρο των ιδιωτικών θεραπευτηρίων όσο και των δημόσιων νοσοκομείων.

Επικεφαλής του τμήματος είναι ο **Στυλιανός Δ. Καρδιτσάς**, Pharm. D, MD, Ph. D, Χειρουργός Οφθαλμίατρος του ΜΗΤΕΡΑ, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Γλασκώβης, ειδικός στην αποκατάσταση χαμηλής όρασης παίδων και ενηλίκων (Pediatric & Adult Low Vision Rehabilitation). Ο Dr. Στυλιανός Δ. Καρδιτσάς έχει πολυετή πείρα στο εξωτερικό (Μ. Βρετανία - Πανεπιστήμιο Γλασκώβης, εξειδίκευση και Ph.D, ΗΠΑ - Πανεπιστήμιο Harvard - μεταδιδακτορική εξειδίκευση), αλλά και στην Ελλάδα, όπου τα τελευταία χρόνια καινοτομεί στο πεδίο της οφθαλμολογίας.

Το υψηλών διεθνών προδιαγραφών Τμήμα Αποκατάστασης Χαμηλής Όρασης του ΜΗΤΕΡΑ αντιμετωπίζει ασθενείς που έχουν χαμηλή όραση (περίπου 15%-20% του γενικού πληθυσμού). Ως χαμηλή όραση ορίζεται το επίπεδο όρασης κάτω από το οποίο ο ασθενής δυσκολεύεται να εκτελέσει διάφορες συνηθισμένες δραστηριότητες, χωρίς να μπορεί να βοηθηθεί με συμβατικά γυαλιά, φακούς επαφής, φαρμακευτικά ή χειρουργικά μέσα. Η χαμηλή όραση μπορεί να εκδηλωθεί όχι μόνο ως ελαττωμένη οπτική οξύτητα ή και απώλεια οπτικού πεδίου, αλλά και ως ελαττωμένη ευαισθησία στις αντιθέσεις, φωτοφοβία, μεταμορφοψία, ελαττωμένη χρωματική αντίληψη, ελαττωμένη στερεοσκοπική όραση, μειωμένη προσαρμογή στο σκότος, διαταραχή διόφθαλμης λειτουργίας, ελαττωμένη οπτική αντίληψη ή συνδυασμός τους.

Οι ασθενείς με χαμηλή όραση μπορούν να βελτιώσουν θεαματικά την ποιότητα ζωής τους με υπηρεσίες αποκατάστασης, με τις οποίες μπορούν να εκπαιδευθούν πώς να χρησιμοποιούν και να μεγιστοποιούν την υπολειπόμενη όρασή τους ή και να μάθουν εναλλακτικές στρατηγικές και τεχνικές για να λειτουργούν αποτελεσματικότερα.

Υπερσύγχρονη **Μονάδα Καρκίνου** του Δέρματος στο **ΥΓΕΙΑ Τιράνων**



Ένας στους τρεις καρκίνους που διαγιγνώσκονται παγκοσμίως είναι καρκίνος του δέρματος, ενώ τα μελανώματα, η πιο επιθετική μορφή καρκίνου του δέρματος, εκτιμάται ότι εμφανίζονται ευρέως σε όλες τις περιοχές του κόσμου, αλλά κυρίως στις μεσογειακές χώρες. Αυτοί οι παράγοντες, καθώς και οι εκτιμήσεις των δερματολόγων μας σχετικά με τον υψηλό αριθμό περιστατικών καρκίνου ή μελανώματος που δεν διαγιγνώσκονται σωστά ή εγκαίρως οδήγησαν το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων στην ίδρυση της Μονάδας Καρκίνου του Δέρματος. Η Μονάδα ανήκει στο νέο, σύγχρονο Κέντρο Επανορθωτικής Χειρουργικής & Δερματολογίας Anassa by Hygeia, που άνοιξε το 2017 στις εγκαταστάσεις του ΥΓΕΙΑ Τιράνων.

Η Μονάδα Καρκίνου του Δέρματος Anassa είναι εξοπλισμένη με υπερσύγχρονα ιατρικά μηχανήματα για τον έλεγχο σπίλων και δερματικών βλαβών και διαθέτει το κορυφαίο σύστημα ψηφιακής μικροσκόπησης επιφωτοβολίας, το δερματοσκόπιο FotoFinder, το οποίο προσφέρει διάγνωση πλήρους φάσματος, από τα μελανώματα ως τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα.



ΥΓΕΙΑ: Το μοναδικό **Κέντρο Αριστείας** στον Τομέα της Χειρουργικής των **παθήσεων Παχέος Εντέρου**, **Ορθού** και **Πρωκτού** στην Ελλάδα



Το πρώτο και μοναδικό Κέντρο Αριστείας στον Τομέα της Χειρουργικής των Παθήσεων του Παχέος Εντέρου, Ορθού και Πρωκτού στην Ελλάδα αποτελεί η ΣΤ΄ Χειρουργική Κλινική του ΥΓΕΙΑ. Η Κλινική τελεί υπό τη διεύθυνση του κ. Κωνσταντίνου Μαυραντώνη, γενικού χειρουργού, ο οποίος έλαβε αντίστοιχα τον τίτλο του «Master Surgeon» στον τομέα αυτό. Η πιστοποίηση Center of Excellence in Colorectal Surgery (COECS) χορηγείται από τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό Surgical Review Corporation (SRC) που εδρεύει στη Βόρεια Καρολίνα των ΗΠΑ. Ο Οργανισμός αυτός, μέσω επιτόπιας αυτοψίας από εμπειρογνώμονες διεθνούς πείρας, επιβεβαίωσε τεκμηριωμένα πληθώρα παραμέτρων και απαιτήσεων του προτύπου, όπως την πείρα της χειρουργικής ομάδας και την εφαρμογή αναγνωρισμένων κλινικών χειρουργικών πρωτοκόλλων και μετεγχειρητικής παρακολούθησης, την ασφάλεια των επεμβάσεων, τα χαμηλά ποσοστά επιπλοκών, την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών και, σε ό,τι αφορά στις κακοήθεις παθήσεις εντέρου και ορθού, τα ποσοστά των ασθενών που παρέμειναν ελεύθεροι νόσου μετά την επέμβαση. Παράλληλα, εξετάστηκαν σχολαστικά τα προσόντα και η εκπαίδευση του προσωπικού, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, οι υποδομές και το συνολικό πρόγραμμα που εφαρμόζει το ΥΓΕΙΑ για την ποιότητα και την ασφάλεια των ασθενών, το οποίο άλλωστε έχει λάβει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης (Gold Seal of Approval®) για τη Διαπίστευση Νοσοκομείων από τον οργανισμό JCI.

Κωνσταντίνος Μαυραντώνης, Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής της ΣΤ' Χειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ: «Ο έλεγχος των αποτελεσμάτων ενός χειρουργού μεταφράζεται, ουσιαστικά, σε ασφάλεια και αποτελεσματικότητα για τον ασθενή. Έχει αποδειχθεί από εκτενείς μελέτες, ότι τα καλύτερα χειρουργικά αποτελέσματα προκύπτουν όταν οι συγκεκριμένες επεμβάσεις διενεργούνται από εξειδικευμένους στον τομέα χειρουργούς που τις κάνουν πολύ συχνά και όταν γίνονται σε οργανωμένα νοσοκομεία με σωστές υποδομές. Η δημιουργία Κέντρων Αριστείας, στην χειρουργική τουλάχιστον, συμβάλλει στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών μας, οι οποίοι μπορούν πλέον και πρέπει να επιλέγουν τον ιατρό τους βάσει της εξειδίκευσής του και των αποτελεσμάτων του».

Συμμετοχή του ΥΓΕΙΑ στο 3**ο Παγκόσμιο Διαδικτυακό Σεμινάριο** LION-ESS

Το Τμήμα Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου του ΥΓΕΙΑ συμμετείχε στο 3ο Παγκόσμιο Διαδικτυακό Σεμινάριο LION – ESS (Live International Otolaryngology Network - Endoscopic Sinus and Skull Base Surgery), που διεξήχθη τη Δευτέρα 5 Μαρτίου 2018. Επιλεγμένες χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν από τις 9 το πρωί έως τις 6 το απόγευμα εκείνης της ημέρας, μεταδόθηκαν live μέσω της διαδικτυακής μετεκπαιδευτικής πλατφόρμας www.lion-web.org.

Στο LION-ESS συμμετείχαν 6 Διεθνή Κέντρα Αναφοράς από 6 χώρες (Ελβετία, ΗΠΑ, Ισπανία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ελλάδα) με 8 κορυφαίους χειρουργούς. Όπως δήλωσε ο κ. **Χρίστος Γεωργάλας**, Διευθυντής Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου του ΥΓΕΙΑ, ο οποίος εκπροσώπησε το Νοσοκομείο, «Η συμμετοχή μας στην LION-ESS επιβεβαιώνει ότι και μετά τη "μεταφορά" του από την Ολλανδία στην Ελλάδα, το Κέντρο Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου παραμένει ένα από τα βασικά διεθνή κέντρα αναφοράς, όχι μόνο κλινικά, αλλά και εκπαιδευτικά – ακαδημαϊκά, με διεθνείς συνεργασίες και επισκέπτες / fellows».



Institute of Life **ΜΗΤΕΡΑ**: Εκστρατεία ενημέρωσης για την **κρυοσυντήρηση** ωαρίων



Οι κ. Στέφανος Χανδακάς (αριστερά) και Γιώργος Πατσινέβελος, αμφότεροι Μαιευτήρες – Γυναικολόγοι, Επιστ. Συνεργάτες της Μονάδας Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ.



Με σύνθημα «Η κρυοσυντήρηση ωαρίων δεν είναι ανάγκη, είναι επιλογή» και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα της Γυναίκας, πραγματοποιήθηκε εκστρατεία ενημέρωσης για την κρυοσυντήρηση ωαρίων με τη συμμετοχή ιατρών από τη Μονάδα Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ στο «Golden Hall».

Οι γυναίκες που επισκέφθηκαν το «Golden Hall» είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για όλες τις σύγχρονες τεχνικές κρυοσυντήρησης ωαρίων.

Η Μονάδα Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ, μία από τις πλέον εξειδικευμένες Μονάδες της Ελλάδας και της Ευρώπης, στελεχώνεται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και κορυφαίους εμβρυολόγους, διατροφολόγους και επιστήμονες ψυχικής υγείας, με πολυετή πείρα. Διαθέτει μοντέρνες εγκαταστάσεις και άνετους ειδικά διαμορφωμένους χώρους, καθώς και ένα υπερσύγχρονο εμβρυολογικό εργαστήριο, εξοπλισμένο με την πιο σύγχρονη τεχνολογία στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Γιάννης Χριστόπουλος, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ: «Η επιστήμη πλέον ανταποκρίνεται στις προκλήσεις, καλύπτοντας τις ανάγκες των νέων γυναικών, που επιδιώκουν την επαγγελματική τους εξέλιξη χωρίς να θυσιάσουν το όνειρο της μητρότητας, ακόμη και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η εξέλιξη της τεχνολογίας στο χώρο της εξωσωματικής γονιμοποίησης, οδηγεί σε ποσοστά επιβίωσης των ωαρίων πάνω από 90%-95% μετά από απόψυξη. Επομένως, σήμερα μιλάμε για ποσοστά εγκυμοσύνης πάνω από 50% μετά από γονιμοποίηση αποψυγμένων ωαρίων. Η διατήρηση γονιμότητας μέσω της κρυοσυντήρησης ωαρίων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις στην εξωσωματική γονιμοποίηση, επιτρέποντας σε χιλιάδες γυναίκες σε όλο τον κόσμο να γίνουν μητέρες, όταν αυτές το επιθυμούν».

Επισκέψεις στο **ΥΓΕΙΑ**

Με χαρά το ΥΓΕΙΑ υποδέχτηκε την πρώτη ομάδα Κινέζων καρδιολόγων - ηλεκτροφυσιολόγων, που ήρθαν για να παρακολουθήσουν τις εργασίες του Τμήματος Ηλεκτροφυσιολογίας - Βηματοδοτών με στόχο την περαιτέρω συνεργασία. Τους ιατρούς υποδέχτηκε ο Δ/ντής του Τμήματος, κ. Θεόδωρος Αποστολόπουλος, ο οποίος τους ενημέρωσε για όλες τις σύγχρονες μεθόδους που χρησιμοποιούνται στο ΥΓΕΙΑ για την αντιμετώπιση των καρδιολογικών ασθενών. Οι γιατροί παρακολούθησαν επεμβάσεις ηλεκτροφυσιολογίας στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο υπό την καθοδήγηση των κ. Σ. Κουρούκλη, κ. Γ. Ζερβόπουλου και κ. Λ. Παπαβασιλείου, ενώ έγινε και αναλυτική παρουσίαση σπάνιων περιστατικών από τον κ. Κουρούκλη. Στη συνέχεια, ξεναγήθηκαν στους χώρους του Νοσοκομείου. Επίσης, στις εγκαταστάσεις του ΥΓΕΙΑ ξεναγήθηκαν 35 μαθητές από το Αμερικανικό Κολλέγιο Αθηνών, που είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείου, και 15 σπουδαστές από το ΙΕΚ Αργυρούπολης, που ξεναγήθηκαν στα Κεντρικά Εργαστήρια.



INSTITUTE OF LIFE

ΜΗΤΕΡΑ

ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Δημιουργούμε μαζί

Προηγμένη φροντίδα γονιμότητας και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες για να γίνει το όνειρό σας πραγματικότητα:

Δωρεά Ωαρίων
ICSI
IMSI
Παρένθετη Μητρότητα
Υποβοηθούμενη Εκκόλαψη
Καλλιέργεια Βλαστοκυττάρων
Δωρεά Σπέρματος
Κρυοσυντήρηση Ιστού
PGD/PGS

Η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής λειτουργεί υπό την αιγίδα του ΜΗΤΕΡΑ, μία από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές στην Ελλάδα.

FINEAD

Επικοινωνήστε μαζί μας για να μάθετε περισσότερα:
Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ, Ερυθρού Σταυρού 6, Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα
Email: ivf@mitera.gr, T: 210 686 9827-9828-9829-9830 F: 210 686 9695
www.lifemitera.com, www.mitera.gr

TÜV AUSTRIA EN ISO 9001:2008 No. : 010180168
TÜV AUSTRIA HELLAS EN 15224:2012 No. : 0117372048624

Ετήσια **επιστημονική εκδήλωση** της **ΕΕΙΥ** στην **Τήνο**





Με ιδιαίτερη επιτυχία πραγματοποιήθηκε και φέτος, στο διάστημα 18-20 Μαΐου 2018, η Ετήσια Επιστημονική Εκδήλωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ στην Τήνο. Την εκδήλωση οργάνωσαν οι κ. Κοσμάς Ηλιάδης και Πάρης Κοσμίδης, στο «Ιδρυμα Τηνιακού Πολιτισμού». Ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ο κ. Βασίλης Πρασόπουλος, Πρόεδρος Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ, και ο κ. Ευάγγελος Γκύζης, Πρόεδρος Ιδρύματος Τηνιακού Πολιτισμού, απηύθυναν χαιρετισμό και καλωσόρισαν τους συμμετέχοντες στην εκδήλωση, ιατρούς και παρευρισκόμενους, το Σάββατο 19 Μαΐου 2018. Η εκδήλωση τέθηκε υπό την αιγίδα του Δήμου Τήνου. Φέτος, η θεματολογία των ιατρικών διαλέξεων είχε να κάνει με τη μεγάλη σημασία της πρόληψης – «Η πρόληψη χαρίζει ζωή». Πολύ σημαντική ήταν η αναφορά στην έννοια της πρόληψης, ενώ μεγάλο ενδιαφέρον παρουσίασε και η αναφορά στην παχυσαρκία και τον καρκίνο. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής σχετίζεται με την ανάπτυξη κακοήθειας, ενώ η αξία της πρόληψης στον καρκίνο του μαστού με τη συνδρομή των πλέον σύγχρονων και εξελιγμένων μεθόδων έθεσαν γόνιμους προβληματισμούς, σχετικά και με την ευρύτερη πρόληψη των καρκίνων γυναικολογικής φύσεως.

Τα νεότερα δεδομένα στις χειρουργικές παθήσεις του προστάτη, καθώς επίσης και η πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου, του πεπτικού, του ήπατος και του πνεύμονα απασχόλησαν ομιλητές και ακροατήριο, ενώ επισημάνθηκαν για ακόμα μία φορά οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος. Τέλος, έγινε εκτενής λόγος έγινε για τον ρόλο της χαμηλής δόσης αξονικής τομογραφίας θώρακος στην πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα.

24ο Επιστημονικό **Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής**

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ συμμετείχε στο 24ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος και 12ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών, το οποίο έχει στόχο να φέρει σε επαφή το φοιτητικό κοινό της χώρας μας με τους πλέον αναγνωρισμένους στον τομέα τους επιστήμονες, ανοίγοντας νέους ορίζοντες.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, ο καθηγητής **Πάνος Βάρδας** (φωτό), Συντονιστής του Τομέα Καρδιά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, πρώην Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (2012-2014), παρουσίασε στους φοιτητές τις εξελισσόμενες πραγματικότητες και προοπτικές του χώρου της καρδιοαγγειακής ιατρικής των επόμενων δεκαετιών. Ο καθηγητής Π. Βάρδας παρουσίασε επίσης αναλυτικά τον Τομέα Καρδιάς του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αναφέροντας ότι τα νοσοκομεία του Ομίλου εξοπλίζονται κατάλληλα και στελεχώνονται διαρκώς, ώστε να υπηρετούν αποτελεσματικά όλες τις τεχνολογίες και μεθοδολογίες αιχμής.



Vivomixx®

Food Supplement

Το XX-L στην Ευεξία



DE SIMONE FORMULATION

8 διαφορετικά στελέχη βακτηρίων που βοηθούν στη διατήρηση ενός υγιούς πεπτικού συστήματος.

450 δισεκατομμύρια βακτήρια σε ένα φακελίσκο.

THE HIGH QUALITY MICROBIOTIC

Η διατήρηση ενός υγιούς πεπτικού συστήματος είναι σημαντική

Το Vivomixx εφευρέθηκε από τον γιατρό και καθηγητή μολυσματικών ασθενειών και ανοσολογίας - Claudio De Simone, MD, PhD. Αυτά τα στελέχη βακτηρίων επελέγησαν για το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους και την ικανότητά τους να συνεργάζονται στενά ως μια ομάδα για να εκτελέσουν αυτό που δεν μπορούν να κάνουν μεμονωμένα στελέχη ή άλλοι συνδυασμοί στελεχών. Αναγνωρισμένος για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του, ο συνδυασμός του Prof De Simone με το εμπορικό σήμα Vivomixx διανέμεται στην Ελλάδα και σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο.

am health www.amhealth.biz • www.vivomixx.eu/hellas/ • 210-5136008

Mendes

vivomixx.eu/hellas

Λήξη του **μετεκπαιδευτικού προγράμματος** της ΕΕΙΥ

Την Παρασκευή 12 Ιανουαρίου 2018 πραγματοποιήθηκε στο ΥΓΕΙΑ η τελετή λήξης του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος ΕΕΙΥ «Ανδρέας Βγενόπουλος» που έχει θεσπίσει το ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με την Επιστημονική Ένωση Ιατρών ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ), κατά τη διάρκεια της οποίας απονεμήθηκαν τα πιστοποιητικά παρακολούθησης σε 13 μεταπτυχιακούς ιατρούς.





Ο κ. Πλάτωνας Ριβέλλης, θεωρητικός φωτογραφίας, πραγματοποίησε ομιλία με θέμα «Γιατί ένας γιατρός φωτογραφίζει;», ενώ στους μεταπτυχιακούς ευχήθηκαν καλή επιτυχία και πρόοδο ο κ. Α. Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ο κ. Γ. Ζαχαρόπουλος, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, ο κ. Σ. Παπαδόπουλος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, ο κ. Κ. Ηλιάδης, Πρόεδρος Επιτροπής Εκπαίδευσης, και ο κ. Β. Πρασόπουλος, Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ.

Το **ΥΓΕΙΑ** δίπλα στους αθλητές του **ελληνικού παραολυμπιακού αθλητισμού**

Για τη συνεχή στήριξή του στα μέλη της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες βραβεύθηκε το ΥΓΕΙΑ στη διάρκεια γιορτής του Παραολυμπιακού Κινήματος, που πραγματοποιήθηκε στις 24 Ιανουαρίου 2018.

Στην γιορτή τιμήθηκαν οι κορυφαίοι αθλητές και αθλήτριες που κατέκτησαν μετάλλιο σε παγκόσμια και ευρωπαϊκά πρωταθλήματα το 2017.

Το ΥΓΕΙΑ στηρίζει τους αθλητές προσφέροντας ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις και οικονομική ενίσχυση.

Για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ το βραβείο παρέλαβε η Διευθύντρια Marketing & Επικοινωνίας, κ. Κ. Σκουτέλα, από τον αθλητή στίβου Χρήστο Κάπελλα.

Στηρίζουμε όλους αυτούς τους αθλητές που μας δίνουν καθημερινά μάθημα ζωής, δείχνοντάς μας ότι η δύναμη της ανθρώπινης ψυχής ξεπερνάει όλα τα εμπόδια!



Αντιμετωπίζουμε την Πολλαπλή Σκλήρυνση μαζί.



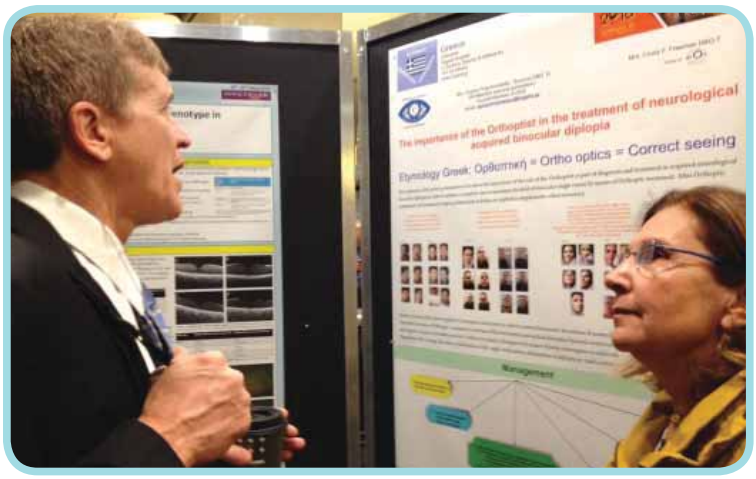
Στο Τμήμα Πολλαπλής Σκλήρυνσης και Απομυελινωτικών Νοσημάτων του ΥΓΕΙΑ, παρέχουμε εξειδικευμένες υπηρεσίες συνολικής αντιμετώπισης (διάγνωσης, εξατομικευμένης θεραπείας, συμβουλευτικής και παρακολούθησης) που καλύπτουν με τον πλέον σύγχρονο τρόπο τις ανάγκες του ευαίσθητου πληθυσμού των πασχόντων από Πολλαπλή Σκλήρυνση.

υγεία
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Οργανισμός Διαπιστευμένος
από το Joint Commission International

Το **Ορθοπτικό Τμήμα** του **ΥΓΕΙΑ** σε διεθνές **συνέδριο** στην **Ουάσιγκτον**

Η Ορθοπτίστρια κ. Σοφία Πολυχρονιάδου-Σκούρου DBO D, OCE και δεύτερης γενιάς μέλος του ISA, συμμετείχε με πόστερ στο Διεθνές Επετειακό Συνέδριο AAPOS/ISA Washington 2018. Όλη η παγκόσμια οφθαλμολογική και ορθοπτική κοινότητα που σχετίζεται με την παιδοοφθαλμολογία και τον στραβισμό, αντιπροσωπεύθηκε στην Ουάσιγκτον τον Μάρτιο 2018 στο AAPOS (American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus) ISA (International Strabismological Association). Στις 17 Μαρτίου 2018 άρχισαν οι εργασίες με το προσυνέδριο στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Ουάσινγκτον Childrens National», με τον Professor Sean P. Donahue (Visiting Professor of Angeline M. Parks professorship) με τα 75 χρόνια της παιδιατρικής οφθαλμολογίας.



Η κ. Σοφία Πολυχρονιάδου-Σκούρου, μπροστά στο πόστερ της, συζητά με τον βραβευμένο με Life Time Achievement Award, Prof Joseph Demer MD, PhD, καθηγητή της οφθαλμολογίας και νευρολογίας του UCLA.

Πολύ ενδιαφέρουσα ήταν η επισήμανσή του για την ανίχνευση και τη διαχείριση της αμβλυωπίας στα παιδιά. Το Συνέδριο άρχισε στις 18 Μαρτίου και έληξε στις 22 Μαρτίου με διαλέξεις (3), ανακοινώσεις (38), πόστερ (274), workshops (28) και συμπόσια. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η διάλεξη του Prof Joseph Demer MD, PhD για τη νευρολογική έρευνα που κάνει στις κινήσεις των οφθαλμικών μυών.

Αυτό που προσέλκυσε το ενδιαφέρον ήταν ότι η δέκατη τρίτη διάλεξη Bielcshowsky ανατέθηκε στην καθηγήτρια Ann Horwood PhD, DBO, η οποία ήταν η πρώτη γυναίκα που έκανε αυτήν τη διάλεξη, και μάλιστα ορθοπτίστρια.

Το πόστερ της κ. Σοφίας Πολυχρονιάδου-Σκούρου, στις 20 Μαρτίου, «Η σημασία της ορθοπτίστριας στη θεραπεία της διόφθαλμου διπλωπίας, λόγω επίκτητων νευρολογικών παθήσεων» (The importance of the Orthoptist in the treatment of Neurological Aquired binocular diplopia) αναφερόταν στην εργασία-μελέτη που άρχισε το 2012 και συνεχίζεται ακόμα. Η κ. Σ. Πολυχρονιάδου αφιέρωσε το πόστερ, το οποίο προκάλεσε μεγάλο ενδιαφέρον και συνεχή επισκεψιμότητα, στον εκλιπόντα πατέρα της, καθ. Φοίβο Πολυχρονιάδη.

Συμμετοχή του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ στο **Open Day** των Εκπαιδευτηρίων Νέα Γενιά Ζηρίδη



Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, πάντα κοντά στην νέα γενιά, στήριξε το Open Day που οργάνωσαν τα Εκπαιδευτήρια Νέα Γενιά Ζηρίδη την Κυριακή 13 Μαΐου. Ήταν ένα μαθητικό φεστιβάλ με δραστηριότητες και workshop για παιδιά από 2 έως 6 ετών και τους γονείς τους. Στην εκδήλωση παρευρέθηκε ο κ. Γιώργος Χατζηγεωργίου, Παιδίατρος της Κλινικής Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, και ενημέρωσε γονείς και παιδιά για τη διατροφή, το διάβασμα και γενικά για τον τρόπο ζωής που πρέπει να υιοθετήσουν ώστε να έχουν πάντα υγεία. Το «παρών» έδωσε και ο Ιπποπόταμος Ιπποκράτης, η μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ο οποίος έπαιξε και φωτογραφήθηκε με όλα τα παιδιά.



Σε... **υψηλές πτήσεις** η ομάδα **μπάσκετ** του Ομίλου ΥΓΕΙΑ



Για περισσότερες από τρεις δεκαετίες η ομάδα μπάσκετ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ κοσμεί με την παρουσία της το Εργασιακό Πρωτάθλημα ΕΚΑ «Νίκος Γκάλης». Τα τελευταία πέντε χρόνια συμμετέχει στην πρώτη κατηγορία, ενώ στην τελική κατάταξη βρίσκεται σταθερά εντός της πρώτης οκτάδας. Η φετινή σεζόν ήταν η πιο πετυχημένη στην ιστορία της, αφού η ομάδα μας κατέκτησε για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά την 1η θέση στις αμιγείς ομάδες. Παράλληλα, για πρώτη φορά συμμετείχε στο Final 4 του πρωταθλήματος ως η μοναδική αμιγής ομάδα και κατέκτησε την 3η θέση ανάμεσα σε ομάδες, οι οποίες έχουν στη σύνθεσή τους παλαίμαχους αθλητές ακόμα και από την Α1 Εθνική Κατηγορία. Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι, για ακόμη μία φορά, γιατί καταφέραμε να δείξουμε τι μπορούν να κάνουν οι όμορφες παρέες! Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τη Διοίκηση, αλλά και το Τμήμα Marketing, που συμμερίζονται το πάθος μας για τον αθλητισμό και το μπάσκετ όλα αυτά τα χρόνια. Δεν μπορούμε, βέβαια, να μην ευχαριστήσουμε δημόσια και όλους τους συναδέλφους μας, οι οποίοι μας... ανέχθηκαν και φέτος με αλλαγές και καλύψεις σε βάρδιες και εφημερίες, ώστε να παίξουμε μπάσκετ και να αναδείξουμε ξανά τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ στην κορυφή!

Η **ομάδα ποδοσφαίρου** επέστρεψε και μαζί της οι διακρίσεις!



Από το 1985 η ποδοσφαιρική ομάδα του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ κοσμεί με την παρουσία της το εργασιακό πρωτάθλημα της Επιτροπής Αθλητισμού Νοσοκομείων Αττικής (ΕΑΝΑ), έχοντας κατακτήσει τρία πρωταθλήματα και ένα κύπελλο. Παρά την 5ετή απουσία της, η ομάδα του Νοσοκομείου μας κατάφερε να κατακτήσει την πέμπτη θέση στο περσινό πρωτάθλημα, ενώ στη φετινή σεζόν, μόλις ένα χρόνο μετά την ανασύστασή της, κατάφερε να ανέβει ξανά στην κορυφή και να στεφθεί πρωταθλήτρια για τέταρτη φορά στην ιστορία της! Αξίζουν πολλά συγχαρητήρια σε όλους τους παίκτες και τους παράγοντες της ομάδας, που εργάστηκαν με αφοσίωση τα τελευταία δύο χρόνια για να καταφέρουν να δημιουργήσουν ξανά την ομάδα και να την οδηγήσουν και πάλι στις νίκες.

Η **επιστημονική δράση** του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Οι ιατροί και το επιστημονικό προσωπικό των Νοσοκομείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ συνέχισαν να δίνουν το «παρών» στις επιστημονικές εξελίξεις και στην εκπαίδευση με τη διοργάνωση των εξής συνεδρίων και ημερίδων:

Νοσοκομείο	Διοργανωτής	Τίτλος συνεδρίου / ημερίδας	Ημερομηνία διοργάνωσης
ΜΗΤΕΡΑ	Απόστολος Σταύρου	Διημερίδα Ιατρικής Εμβρύου. Επίκαιρα Θέματα Εμβρυομητρικής Ιατρικής 2018	20-21/1/2018
ΥΓΕΙΑ	Μανώλης Αντωνογιαννάκης	2nd Athens Shoulder Course	3/2/2018
Παίδων ΜΗΤΕΡΑ	Ελένη Κοσμίδη	4η Ημερίδα Παιδιατρικής Ογκολογίας	20-21/10/2017
ΜΗΤΕΡΑ	Γεωργία Παπαϊωάννου	5η Ημερίδα Παιδιατρικής Ακτινολογίας	10/2/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Ευανθία Διαμάντη - Κανδαράκη	1η Ημερίδα Τμήματος Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη. Ενδοκρινολογικές προκλήσεις στην καθημερινή πράξη	16/2/2018
ΥΓΕΙΑ	Χρίστος Γεωργάλας	4ο Workshop Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου	17/2/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Χαριτίνη Σάλλα	3η Διημερίδα Σύγχρονα Θέματα Κυτταρολογίας και όχι μόνο	23-24/2/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Γρηγορία Παφίτου	Ημερίδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων. Ατυχήματα στα παιδιά	3/3/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Ελευθερία Κρικέλη	Παχυσαρκία: Νόσος και Απειλή - Νεότερες Εξελίξεις	9-10/3/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Αυξέντιος Καλαγκός – Αφροδίτη Τζίφα	12th Global Forum on Humanitarian Medicine in Cardiology and Cardiac Surgery and 3rd Euro-Asian Symposium of Paediatric Cardiology and Cardiac Surgery	11-15/4/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Βασίλειος Σιούλας	Conference on Update on Obstetrics and Gynecology	17/4-19-20/4/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Άγγελος Λιάπης	Ημερίδα Ουρογυναικολογίας, Σύγχρονες Εξελίξεις στην Ακράτεια Ούρων και τη Χαλάρωση του Πυελικού Εδάφους της Γυναίκας	21/4/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Ελένη Φαλιάκου	Καρκίνος Μαστού 2018: Νεότερα Δεδομένα	27-28/4/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Ιάκωβος Πετμεζάκης	Τραχηλικές διογκώσεις σε παιδιά και ενήλικες. Ιδιαιτερότητες στη διάγνωση και τη θεραπεία	5/5/2018
ΥΓΕΙΑ	Κωνσταντίνος Μαυραντώνης	1ος Κύκλος Σεμιναρίου Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών	11/5/2018
ΥΓΕΙΑ	Στρατής Παττακός – Κωνσταντίνος Σπάργιας	7th Conference of Transcatheter Heart Valve Therapies	18-19/5/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Στυλιανός Υψηλάντης	Επιπλοκές στην Παιδοχειρουργική	18/5/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Ευανθία Διαμάντη - Κανδαράκη	Ο θυρεοειδής αδένας σήμερα. Σύγχρονα προβλήματα – σύγχρονες θέσεις	25/5/2018

Εορταστική διαδραστική συνάντηση για τον διαβήτη από το **Παίδων ΜΗΤΕΡΑ**





Το Τμήμα Παιδικού & Εφηβικού Διαβήτη του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, διοργάνωσε το Σάββατο 13 Ιανουαρίου μια διαδραστική συνάντηση για τον Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 με θέμα «Η Ζωή με τον Διαβήτη – Ανταλλάσσουμε απόψεις και εμπειρίες». Μικροί και μεγάλοι είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν από την ιατρική ομάδα του Τμήματος για όλες τις νεότερες εξελίξεις και για ό,τι τους απασχολεί σχετικά με τον Σακχαρώδη Διαβήτη, ενώ πραγματοποιήθηκε δωρεάν εξέταση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε όλα τα παιδιά. Γονείς αντάλλαξαν εμπειρίες σχετικά με τη ζωή τους με τον διαβήτη του παιδιού τους μέσω διαδραστικών παρουσιάσεων. Για τους μικρούς φίλους, οι εκπλήξεις ήταν πολλές, με τον Ιπποκράτη - Ιπποπόταμο, τη μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, να χαρίζει πολλά δώρα και χαμόγελα σε όλους! Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (ΕΛΟΔΙ), της Πανελλήνιας Ένωσης Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη (ΠΕΑΝΔ) και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ).

Όμιλος ΥΓΕΙΑ **Κηφισιά** run

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ δήλωσε το παρών στον αγώνα δρόμου Kifisia Run που διοργανώθηκε από τον Γυμναστικό Σύλλογο Κηφισιάς σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Νεφροπαθών. Σκοπός του αγώνα ήταν η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής των νεφροπαθών και την ανάγκη ενίσχυσης της δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα.



Sponsor Day Παναθηναϊκός BC Academy

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ συμμετείχε στη γιορτή της Ακαδημίας Μπάσκετ - ΚΑΕ Παναθηναϊκός, που πραγματοποιήθηκε στις 14/4 στο ΟΑΚΑ. Όσο ο Ιπποκράτης, η αγαπημένη μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, έπαιζε, έβγαζε φωτογραφίες και έκανε αστεία, παρέα με τους μικρούς του φίλους, οι γιατροί κ. Γιώργος Ματσίνος, Ορθοπεδικός Χειρουργός, και η κ. Άννα Παπαγεωργίου, Διατροφολόγος, μίλησαν στους παρευρισκόμενους, δίνοντας χρήσιμες πληροφορίες για την ασφαλή άθληση, την πρόληψη της υγείας και τη σωστή διατροφή. Η εκδήλωση έκλεισε με το μήνυμα «Ο αθλητισμός είναι υγεία»!



Αθηναΐς Νέγκα

«Εκπληκτικό συναίσθημα»!

Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ είχε τη χαρά και την τιμή να φιλοξενήσει την κ. Αθηναΐδα Νέγκα και τον σύζυγό της. Την Τρίτη 23 Ιανουαρίου 2018, η Αθηναΐς έφερε στον κόσμο ένα υγιέστατο κοριτσάκι που ζύγιζε 3.110 γραμμάρια!

Πώς βιώσατε την εγκυμοσύνη και τον τοκετό;

Στην εγκυμοσύνη ευτυχώς δεν δυσκολεύτηκα ιδιαίτερα, είχα τα συνηθισμένα συμπτώματα, αλλά κατάφερα να μην αλλάξω σημαντικά το πρόγραμμά μου. Δούλευα κανονικά, έως... σκληρά μπορώ να πω, μέχρι την τελευταία μέρα, έκανα γυμναστική μέχρι τον τελευταίο μήνα. Μάλιστα, είχα αποφασίσει να μην ανακοινώσω την εγκυμοσύνη μου, δεν φαινόταν η κοιλιά μέχρι τον έβδομο - το ίδιο είχε συμβεί και στο πρώτο μου παιδί- και έτσι κυκλοφορούσα «ανενόχλητη». Δεν ήθελα παραπάνω προσοχή. Δεν ήθελα να μου πιάνουν την κοιλιά ή να με αντιμετωπίζουν σαν άρρωστη -αυτή είναι η ιδιοσυγκρασία μου.

Πώς νιώσατε όταν αγκαλιάσατε για πρώτη φορά το παιδί σας;

Ήταν εκπληκτικό το συναίσθημα. Έκανα καισαρική, δεν ήμουν έτοιμη να γεννήσω φυσιολογικά, οι μέρες περνούσαν και έτσι το αποφασίσαμε με τον γιατρό μου - την έκανα όμως με επισκληρίδιο. Την προηγούμενη φορά που είχα γεννήσει, ήταν πολύ επείγουσα η κατάσταση και είχα μπει στο χειρουργείο με ολική νάρκωση και δεν είχα δει τίποτα, όμως τη δεύτερη φορά ήμουν τυχερή...Ο γιατρός μου, ο Δ. Κολέσκας, κατέβασε το σεντόνι την κατάλληλη στιγμή και είδα την κόρη μου να βγαίνει από την κοιλιά μου. Δεν θα μπορέσω ποτέ να περιγράψω σωστά τη συγκίνηση, ήταν το πιο συναρπαστικό θέαμα που έχουν δει τα μάτια μου!



Σε ποιον πιστεύετε ότι μοιάζει περισσότερο η μπέμπα σας;

Σαφώς στον μπαμπά της στα χρώματα, είναι ξανθιά! Είναι, όμως, στρογγυλό το σχήμα του προσώπου της και σ' αυτό μοιάζει σε μένα.

Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για τον ιατρό σας, κ. Κολέσκα, καθώς και για την παραμονή σας στο ΛΗΤΩ;

Ο Δημήτρης Κολέσκας είναι ένας νέος, μοντέρνος γιατρός, με βρετανικούς τρόπους, είναι εξαιρετικός σ' αυτό που λέμε «bed side manners». Θα ήθελα να τον είχα γνωρίσει νωρίτερα γιατί είναι από τους γιατρούς που καταλαβαίνουν πολύ καλά γυναίκες με «ιδιαιτερότητες» και λειτουργεί κάπως διαφορετικά από τα ελληνικά ιατρικά συνηθισμένα. Είναι οικογενειακός φίλος της καλύτερής μου φίλης και εμφανίστηκα στο ιατρείο του έγκυος στα 43 μου, λόγω μιας εγκυμοσύνης που ήταν έκπληξη. Άλλος μπορεί να με είχε αντιμετωπίσει με τρόπο που θα με έκανε να νιώσω μεγάλη για το «εγχείρημα», όμως εκείνος δεν το έκανε.

Δεν με πίεσε -δεν αντέχω τους γιατρούς που πιέζουν- ήταν όμως συγκεκριμένος κάποιες φορές και δεν έκανε πίσω όταν υπήρχε λόγος. Εκεί καταλάβαινα πως έπρεπε να τον ακούσω. Όλα πήγαν καλά εξαιτίας του και ποτέ δεν «πληρώνεται» η υποχρέωση σε έναν γιατρό που έφερε το παιδί σου στον κόσμο. Είναι υπέροχος τύπος, πάντως, ήρεμος, ψύχραιμος, έντιμος και τον θεωρώ καλό μου φίλο.

Στο ΛΗΤΩ ήταν όλοι φιλικοί και μου ενέπνεαν εμπιστοσύνη. Έκανα γιόγκα πριν γεννήσω, στα ειδικά τμήματα που έχει 2 φορές την εβδομάδα, και με βοήθησαν να κρατηθώ σε καλή κατάσταση, καθώς τους 2 τελευταίους μήνες δεν μπορούσα να κάνω πολλά βάρη ή αερόβια προπόνηση. Πέρασαν εύκολα οι μέρες όταν πήγα να γεννήσω, αν και μου είναι δύσκολο να μείνω κλεισμένη σε ένα δωμάτιο. Δεν σκέφτηκα, όμως, να... δραπετεύσω, στο ΛΗΤΩ δεν με έπιασε η κλειστοφοβία του νοσοκομείου. Είναι ένα φιλόξενο, ήσυχο μαιευτήριο - έτσι θα το περιέγραφα και οι αναμνήσεις μου είναι πολύ θετικές. Συγκινούμαι όταν περνάω απ' έξω, πάντα θα συγκινούμαι!



ΡΥΖΙ & ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΗ

ΡΥΖΙ με ΛΑΧΑΝΙΚΑ

υψηλής διατροφικής αξίας

Ρύζι με λαχανικά τόσο φρέσκα όσο τη στιγμή που κόπηκαν, σε 5 υπέροχες συνταγές υψηλής διατροφικής αξίας. Από την ελληνική γη, με την υπογραφή που εμπιστεύεσαι.



www.barbastathis.com

Μπάρμπα Στάθης

Μας κάνει καλό

cream

Beatific™

Η ζωή στην πόλη αλλάζει με τη νέα Beatific City Protect d-tox face cream!

Γνωρίζετε ότι η ζωή στην πόλη μπορεί να αποδειχθεί ένας από τους βασικότερους λόγους πρόωρης γήρανσης της επιδερμίδας; Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση αποδεικνύεται σε μία από τις βασικές απειλές για την επιδερμίδα.

Ο συνδυασμός των περιβαλλοντικών ρύπων από σκόνη, καυσαέρια και τα μικροσωματίδια PM 2.5 εγκαθίστανται στην επιφάνεια της επιδερμίδας και αποδυναμώνει τον επιδερμιδικό φραγμό, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται ολοένα και συχνότερα ερεθισμοί, κοκκινίλες και θαμπή, άτονη και ξηρή επιδερμίδα.

Επιπλέον, άλλη μία καθημερινή μας συνήθεια έρχεται να προστεθεί στη λίστα των «υπόπτων» που σχετίζονται με την πρόωρη γήρανση: η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία και ειδικότερα το μπλε φως από τους υπολογιστές, τα smartphones και τα tablets. Η υπερέκθεση στο μπλε φως, επιταχύνει τη διαδικασία οξείδωσης των κυττάρων και ενεργοποιεί την παραγωγή μελανίνης με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσχρωμιών.

Η μόνη λύση είναι η προστασία! Αυτό που χρειάζεται η επιδερμίδα είναι **αντιοξειδωτική προστασία** από τους ατμοσφαιρικούς και ηλεκτρομαγνητικούς ρύπους και **αποτοξίνωση** για έξτρα τόνωση, έτσι ώστε να είναι πάντα υγιής, λεία και φωτεινή.

Η νέα κρέμα προσώπου αποτοξίνωσης* και προστασίας από τους ρύπους **Beatific City Protect d-tox face cream** είναι **το μοναδικό** προϊόν που απελευθερώνει τη δύναμη **6 δραστικών ουσιών** μέσω 2 προηγμένων συμπλεγμάτων για να αποτοξινώσει* και παράλληλα να προστατεύσει την επιδερμίδα από την **ατμοσφαιρική ρύπανση** και τη γήρανση που σχετίζεται με την έκθεση στην **ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία** και ειδικότερα στο μπλε φως.

Το προηγμένο σύμπλεγμα **Urban SP+** βασίζεται σε έναν καινοτομικό συνδυασμό δραστικών συστατικών που βοηθά την επιδερμίδα να προστατευθεί από το οξειδωτικό στρες που προκαλεί η περιβαλλοντική ρύπανση, αλλά και η ηλεκτρομαγνητική ρύπανση από την οποία προκύπτει το **digital aging** μέσω του wifi, του blue light από τα tablet & smart phones και των led lights.

Το **σύμπλεγμα CellD-Tox** συνδυάζει τη δύναμη ισχυρών δραστικών προσφέροντας τριπλή δράση:

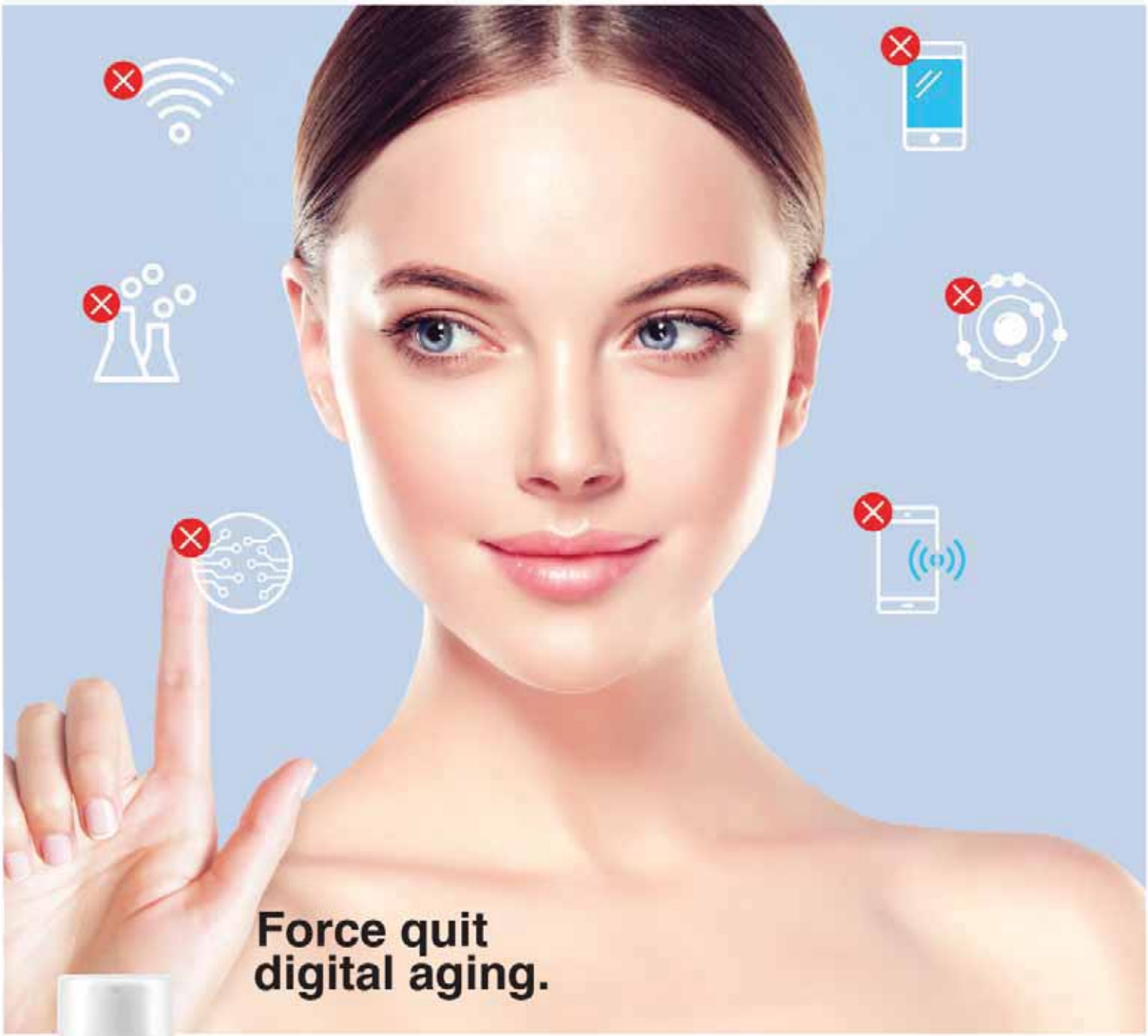
- **Αποτοξίνωση*:** Εξουδετερώνει τα σημάδια των ελευθέρων ριζών που προέρχονται από το οξειδωτικό στρες και ενισχύει το σύστημα αποτοξίνωσης της επιδερμίδας.
- **Λάμψη:** Μειώνει τις χρωματικές ανομοιομορφίες και την ερυθρότητα που προκαλούνται από τους ρύπους και τον καπνό του τσιγάρου, προσφέροντας ομοιόμορφο χρωματικό τόνο και πιο φρέσκια εμφάνιση.
- **Ενυδάτωση:** Ανανεώνει την επιδερμίδα επανορθώνοντας για την διαδερμική απώλεια υγρασίας και προσφέρει ενυδατωμένη και πιο λεία επιδερμίδα.

Το αποτέλεσμα: η επιδερμίδα φαίνεται πιο φρέσκια και λαμπερή, οι ρυτίδες και οι λεπτές γραμμές λειαίνονται, τα σημάδια κούρασης εξουδετερώνονται και η επιδερμίδα αντιστέκεται καλύτερα στις εξωτερικές επιθέσεις του αστικού περιβάλλοντος!

** Βοηθά στη βελτίωση της αποτοξινωμένης εμφάνισης της επιδερμίδας καταπολεμώντας τα ορατά σημάδια που προκαλούν οι τοξίνες.*

Η σειρά Beatific διατίθεται σε επιλεγμένα καταστήματα Hondos Center (Γλυφάδα, Κηφισιά, Ομόνοια), στα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ) και online στην ιστοσελίδα www.beatific.gr

/beatificgr



Force quit digital aging.



Shop online:
www.beatific.gr

City Protect d-tox face cream

Κρέμα προσώπου για αποτοξίνωση και προστασία από την ατμοσφαιρική και ηλεκτρομαγνητική ρύπανση.

Γνωρίστε την κρέμα που προστατεύει το πρόσωπό σας από τους ρύπους του αστικού περιβάλλοντος και τη γήρανση που σχετίζεται με την έκθεση στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία (digital aging).
Βελτιώνει αισθητά την εμφάνιση της επιδερμίδας σας, καταπολεμώντας τα ορατά σημάδια που προκαλούν οι τοξίνες, προσφέρει ομοιόμορφο χρωματικό τόνο και ενυδατώνει, χαρίζοντας λαμπερή όψη και πιο λεία επιδερμίδα.

PROTECTION FROM:

- ATMOSPHERIC POLLUTION
- BLUE LIGHT
- WI-FI
- FREE RADICALS
- EM RADIATION
- DIGITAL AGING
- GLYCATION
- PM 2.5

Η σειρά διατίθεται στα νοσοκομεία του Ομίλου Υγεία (Υγεία & Μητέρα) & σε επιλεγμένα καταστήματα Hondos Center.

Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.

υγεία

Έχω μόνο πολύ θετικά σχόλια να κάνω για το προσωπικό του ΥΓΕΙΑ. Πρόκειται για εξαιρετικούς νοσηλευτές, με μεγάλη εμπειρία, καλοσύνη, συμπόνοια και τρυφερότητα. Με πρόσεξαν όσο δεν θα περίμενα ποτέ. Πάντα πρόθυμοι, χαμογελαστοί, με τον καλό λόγο. Είναι άνθρωποι πραγματικά αφοσιωμένοι, που αγαπούν πολύ αυτό που κάνουν και που ξέρουν να το κάνουν εξαιρετικά. Όλα δούλευαν ρολόι. Τα πάντα γινόντουσαν τέλεια. Με έκαναν να νιώθω ασφάλεια όλες τις ώρες. Πραγματικά τους αγάπησα και έχω τεράστιο σεβασμό γι' αυτούς. Επίσης, παρατήρησα πόσο αρμονικά δουλεύουν ως ομάδα και έχουν εξαιρετικές σχέσεις και συνεργασία. Έχοντας ζήσει στις ΗΠΑ για χρόνια, όπου γέννησα σε νοσοκομείο του Harvard, μπορώ να πω ότι το εδώ προσωπικό είναι όχι μόνο εφάμιλλο, αλλά μάλλον καλύτερο. Είμαι πολύ ευγνώμων! Και τυχερή! Επίσης, η ομάδα των ιατρών μου είναι πρώτης ποιότητας. Απίθανοι. Ευχαριστώ και τη γλυκύτατη προϊσταμένη που ικανά συντονίζει τις ομάδες.

Βασιλική Πανουτσακοπούλου

Αισθάνθηκα ότι φιλοξενήθηκα και όχι ότι νοσηλεύτηκα. Το επίπεδο νοσηλείας που προσφέρετε είναι ίσο με τον πολιτισμό, δηλαδή το αυτονόητο που εσείς το κατακτήσατε μέσα από τις αρχές σας, τις οποίες συνδυάσατε με το εξαιρετικό προσωπικό που διαθέτετε. Ειλικρινά συγχαρητήρια. Είχα την τύχη να διαλέξω τον ιατρό μου, όμως το προσωπικό σας το βρήκα, και με φρόντισαν σαν να είχα δικό μου άνθρωπο δίπλα μου. Πραγματικά τι να πω για την προϊσταμένη, όλους τους νοσηλευτές, τις τραπεζοκόμους, τις καθαρίστριες, με ευγένεια, καλοσύνη, χαμόγελο άμεσα αντιμετώπιζαν ό,τι χρειάστηκα. Μου βελτίωσαν ποιοτικά την αντίληψή μου για την παραμονή ασθενούς σε νοσοκομείο και ξέρετε αυτά δεν πληρώνονται. Πραγματικά συγχαρητήρια.

Αιμιλία Τριανταφυλλοπούλου

Το ΥΓΕΙΑ προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας ισάξιες με αυτές των κέντρων του εξωτερικού. Νιώθω ως ασθενής ασφάλεια γιατί παρακολουθούμαι από δύο πολύ έμπειρους και με άρτια επιστημονική κατάρτιση ιατρούς στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. Η θεραπευτική αγωγή που ακολουθώ με τη συνεργασία και των δύο ιατρών μου γίνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Έχω συνεχή ενημέρωση και από τους δύο πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας μου σχετικά με την πορεία της υγείας μου και είναι πρόθυμοι να μου απαντήσουν σε όποια απορία μπορεί να έχω. Τους ευχαριστώ πολύ. Το τεχνικό και το υπόλοιπο προσωπικό είναι ευγενικοί και εξυπηρετικοί και τα ραντεβού τηρούνται χωρίς ιδιαίτερες καθυστερήσεις.

Λητώ

Αγαπητοί Κύριοι,

Θα θέλαμε με την παρούσα επιστολή να ευχαριστήσουμε θερμά:

- Τον Μαιευτήρα-Γυναικολόγο κ. Παναγιώτη Νικολάρα για τον υποδειγματικό του επαγγελματισμό και το υψηλό αίσθημα ευθύνης.
- Την κ. Βαρβάρα Δεληβοριά, Διευθύντρια 6ης ΜΕΝΝ, και όλες τις και τους Νεογνολόγους-Παιδιάτρους, καθώς και τις Μαίες και το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό για τον άρτιο επαγγελματισμό τους, τη φροντίδα τους προς τα νεογνά και τη μεγάλη ευαισθησία τους ως προς το λειτούργημα-δουλειά τους.

Είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη και νευραλγική η δουλειά τους και τους αξίζουν πραγματικά συγχαρητήρια.

Συγχαρητήρια και σε εσάς και τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού σας, καθώς επιλέγετε τους κατάλληλους επαγγελματίες για τις κατάλληλες θέσεις.

Με εκτίμηση,
Μαρία Τελωρίδου

ΜΗΤΕΡΑ

Οι φίλοι του παιδιού
Φιλανθρωπικό Σωματείο
Friends of the Child
Α.Π.: 827

Αθήνα, 17 Απριλίου 2018

Προς
Την κυρία Μαρία Παπαμάρκου
Παίδων Μητέρα

Αγαπητή κυρία Παπαμάρκου

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου του Φιλανθρωπικού Σωματείου «Οι Φίλοι του Παιδιού» θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για τη δωρεάν επίσκεψη που πραγματοποίησε ένα παιδί που προστατεύει το Σωματείο μας σε νευρολόγο.

Το Φιλανθρωπικό Σωματείο «Οι ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ» ιδρύθηκε το 1987 στην Αθήνα με σκοπό την προστασία και την υποστήριξη παιδιών που γεννήθηκαν σε άπορες οικογένειες ή που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, ώστε να μπορέσουν να μεγαλώσουν με αξιοπρέπεια και να δημιουργήσουν ένα πιο ελπιδοφόρο μέλλον – τόσο για τον εαυτό τους όσο και για την κοινωνία.

Μέσα σε αυτά τα χρόνια το Σωματείο μας έχει καταφέρει να δώσει πολύτιμη βοήθεια σε περισσότερα από 13.600 παιδιά και 5.690 οικογένειες, δίνοντας τους την ευκαιρία να αντιμετωπίσουν το μέλλον με αισιοδοξία.

Παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τρόφιμα, καλύπτει ενοίκια, θέρμανση, λογαριασμούς κοινής ωφελείας, δίδακτρα, προσφέρει ψυχαγωγικά προγράμματα ενώ το 2007 υλοποίησε ένα μεγάλο στόχο του: την ίδρυση Παιδικού Σταθμού για τα παιδιά των άπορων οικογενειών που προστατεύει.

Κάθε προσφορά προς το Σωματείο μας συμβάλλει σημαντικά στο έργο μας.

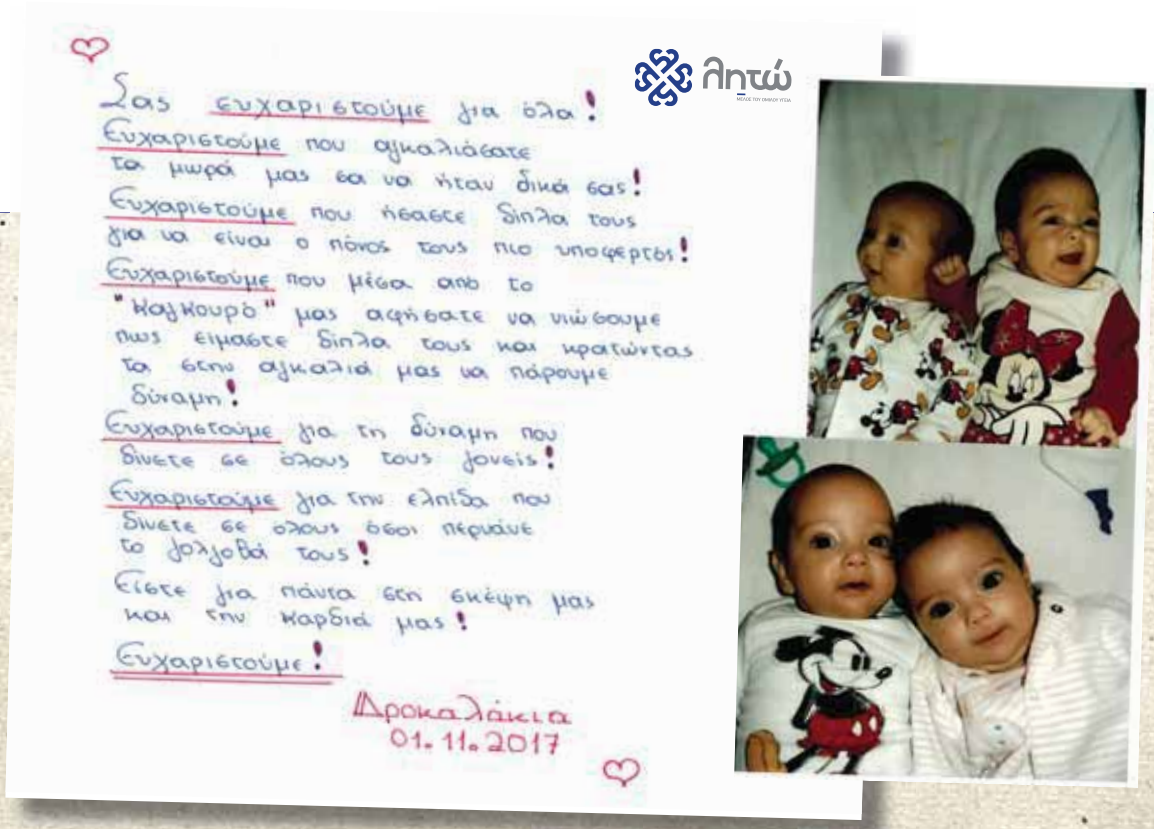
Σας ευχαριστούμε για άλλη μια φορά και ευχόμαστε το ενδιαφέρον σας για τη δράση μας να παραμείνει αμείωτο και στο μέλλον.

Με εκτίμηση,
Η Πρόεδρος

Γιάννα Παναγιωτίδου

ΣΤΗΣΙΧΟΡΟΥ 15, Τ.Κ.: 106 74 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7293404 - 210 7215 901 • FAX: 210 7293403
15, STISSIHOROU STR., GR 106 74 ATHENS • TEL.: +30 210 7293404 - +30 210 7215 901 • FAX: +30 210 7293403
www.fileinoepedion.gr - e-mail: info@fileinoepedion.gr
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΚΑΛΥΨΟΥΣ 8, Τ.Κ.: 104 35 ΜΕΤΑΞΟΥΡΓΕΙΟ • ΤΗΛ.: 210 3451284 • FAX: 210 3411674
DAY NURSERY: 8, KALIPSOUS STR. - GR 104 35 METAXOURGEIO • TEL.: +30 210 3451284 • FAX: +30210 3411674

Οι Φίλοι του Παιδιού είναι μέλος του: MAZI για το παιδί



υγεία

Πρώτη εχχείρηση, πρωτόγνωρη εμπειρία. Δεν υπάρχουν λόγια να σας πω για να σας δείξω την ευγνωμοσύνη μου. Κατ` αρχάς δεν ένιωσα σε καμία στιγμή ότι ήμουν σε νοσοκομείο. Από την κορυφή της πυραμίδας ιατροί - διοικητικό προσωπικό - καθαρίστριες - φαγητό ήταν όλα άρτια. Όμως, ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στις νοσηλεύτριες του ορόφου. Τέτοια ευγένεια, τέτοια ζεστασιά, τέτοια επάρκεια δεν υπάρχουν λόγια να μπορούν να το εξηγήσουν. Μακάρι όλοι οι άνθρωποι να μπορούν να έχουν τις ίδιες παροχές ώστε να αισθάνονται τέτοια συναισθήματα όπως είναι η αξιοπρέπεια. Σας ευχαριστώ για όλα!

Γεώργιος Οικονομόπουλος

Πριν αρχίσω με τρεμάμενο χέρι να γράφω, πίστευα ότι θα έγραφα αρκετά για να μπορέσω να πω αυτά που θέλω (όμως, δεν θα πω τελικά πολλά). Γι` αυτό θα προσπαθήσω να πω ότι είμαι ευχαριστημένος που υπάρχει το ΥΓΕΙΑ για να περιθάλψει δικούς μου ανθρώπους (αλλά και τους άλλους συνανθρώπους). Θα πω επίσης ότι βοηθήθηκα αποτελεσματικά από ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ (σύνολο) που νοιάζονται για τον άνθρωπο. Ιατροί, Νοσηλευτές, Νοσοκόμοι, άλλο προσωπικό... ΑΨΟΓΟΙ!!! Αυτές τις μέρες στο ΥΓΕΙΑ ένιωσα αγάπη, συμπόνια, φροντίδα, σιγουριά για την ειδίκευση βοηθούντων μου. Δεν έχω κανένα κενό. Εκφράζω ένα μεγάλο ΜΠΡΑΒΟ σε όλους τους ανθρώπους του Νοσοκομείου.

Αντώνης Παπακυριάκης

Είναι πολύ δύσκολο με ένα ή πολλά ευχαριστώ να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για το προσωπικό και ιδιαίτερα με αυτό το έντυπο για τους Νοσηλευτές. Επτάμισι μήνες παραμονής μου στο ΥΓΕΙΑ, δεν βρήκα τίποτα που να έχω στενάχωρο να πω για όλους, μα εντελώς για όλους. Όλα τα παιδιά πραγματικά τα νιώθω πια κομμάτι της ζωής μου. Το Νοσοκομείο σας πρέπει να είναι υπερήφανο! Για τα παιδιά του ορόφου. Οι καλύτεροι και πολύ αγαπημένοι μου νοσηλευτές - φίλοι - άνθρωποι και συνοδοιπόροι σε μια δύσκολη στιγμή της ζωής μου. Τους ευχαριστώ, σας ευχαριστώ και εύχομαι σε όλους τα καλύτερα!

Κωνσταντίνα Παυλάκη

Σε αυτήν τη δύσκολη στιγμή της ζωής μας θα θέλαμε μέσα από τα βάθη της καρδιάς μας να ευχαριστήσουμε όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθειά τους. Νιώσαμε ότι όλοι τους μας έδωσαν όχι μόνο τον καλύτερο εαυτό τους, αλλά από το περίσσευμα της ψυχής τους. Αναφερόμενη στους ιατρούς μου, θέλω να πω ότι είναι πρωτίστως εξαίρετοι άνθρωποι πέρα από άριστοι επιστήμονες. Κοντά τους νιώθουμε ασφάλεια και σιγουριά. Και βέβαια δεν υπάρχουν λόγια για το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό του ορόφου, που φρόντιζαν νυχθημερόν η παραμονή στο δωμάτιο, τόσο η δική μου όσο και του συζύγου μου, να είναι όσο το δυνατόν ανετη και ευχάριστη, χαρίζοντάς μας απλόχερα το χαμόγελό τους, τη συμπαράσταση τους και τη βοήθειά τους σε οτιδήποτε χρειαζόμασταν. Σας είμαστε πραγματικά ευγνώμονες για όλα.

Γιολάντα Ρήγα

Σας ευχαριστώ για την αίσθηση ασφάλειας και φροντίδας που ένιωσα. Η εξυπηρέτηση και το νοιάξιμο ήταν άμεσα συνεχώς και από όλους. Οι ιατροί μου ενέπνεαν σιγουριά, αλλά χωρίς απόσταση και αυστηρότητα. Με νοιάξιμο και πραγματική επαγγελματική παρουσία με έκαναν να αισθανθώ η μοναδική ασθενής της ημέρας. Το νοσηλευτικό προσωπικό άμεσο, φροντιστικό, έτοιμο να βοηθήσει, να εξηγήσει με διακριτικότητα, με ευγένεια. Είχα VIP αντιμετώπιση και αξίζουν σε όλους συγχαρητήρια. Το φαγητό εξαιρετικά προσεγμένο σε κάθε λεπτομέρεια (δεν πίστευα ότι ήπια τσάι-πυραμίδα στο νοσοκομείο) με λουλουδάκι! Αλλά και καλό φαγάκι, ωραία μαγειρεμένο, στη σωστή θερμοκρασία. Μπράβο! Καθαριότητα τέλεια. Επίσης με ευγενέστατους ανθρώπους. Ευχαριστώ και που με κάνατε καλά.

Άννα Καρακατσάνη

ΜΗΤΕΡΑ

Καλησπέρα, επιτρέψτε μου να γράψω λίγα λόγια (μιας και δεν θα μπορούσα να τα πω) με αφορμή την παραπάνω σχολική εργασία, το θέμα της οποίας επέλεξε η «μεγάλη» μου κόρη (υποθέτω) με αφορμή τη μεγάλη περιπέτεια υγείας της.



Περάσαν 2 χρόνια (08/03/2016...08/03/2018) από το άκουσμα ενός «κακού» μαντάτου, ως αναφορά την υγεία της κόρης μου.
Ένα «κακό» μαντάτο, που μέχρι να το μάθει κάποιος πιστεύει ότι δεν μπορεί να του συμβεί ποτέ (μακάρι να μη μαθαίνει κανείς και ποτέ).
Ένα «κακό» μαντάτο, που σου παρουσιάζει τη σκληρή πλευρά της ζωής, δοκιμάζει τις αντοχές σου, τον χαρακτήρα σου, τους δεσμούς της Οικογένειας και των ανθρώπων σου.
Ένα «κακό» μαντάτο, που σου γνωρίζει τον κόσμο των νοσοκομείων, των ιατρών και του προσωπικού των νοσοκομείων, που όλοι μαζί με τους ασθενείς παλεύουν να το νικήσουν.
Ένα «κακό» μαντάτο, που σου σε φέρνει πολύ κοντά στην παραίτηση και στον θάνατο.
Ένα «κακό» μαντάτο που σου γνωρίζει την αναλγησία του κράτους.
Ένα «κακό» μαντάτο που σου δίνει την ευκαιρία να γνωρίζεις τις τεράστιες δυνατότητες και αντοχές σου, αλλά και το μεγαλείο των ανθρώπων.
Ένα «κακό» μαντάτο που από σήμερα είναι παρελθόν πια... και για το οποίο θα ήθελα να πω ένα τεράστιο ευχαριστώ

Στην Πριγκίπισσά μου Νέλλη, που πάλεψε με θάρρος και νίκησε. Να είναι η ζωή σου από εδώ και πέρα ρόδινη.
Στην Κουκλάρα μου, ένα σπάνιο άνθρωπο, που άντεξε αν και δεν της άξιζε να περάσει κάτι τέτοιο.
Στις άλλες δύο Κοράκλες μου, που δεν λύγισαν και βοηθήσανε να το ξεπεράσουμε.

Είστε οι ήρωες της ζωής μου, η χαρά μου και η δροσιά μου.

Στους Ιατρούς της Παιδοογκολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ. Στην Ιατρό Κοσμίδη και την Ομάδα της (Ιατρούς, νοσηλεύτριες, γραμματεία, καθαρίστριες κ.λπ.), που εκτός από επιστήμονες είναι και άνθρωποι.
Να έχετε πάντα καλά αποτελέσματα στην προσπάθειά σας.

Στις 4 πολύ σημαντικές οικογένειες, στη ζωή μας. Στην Οικογένεια του Πατέρα μου, του Πεθερού μου, της Αδελφής μου και της Αδελφής της Γυναίκας μου. Χωρίς αυτούς δεν θα καταφέρναμε τίποτα.
Σας λατρεύω.

Στους φίλους μου και τα παιδιά τους (κοντινούς, μακρινούς, κουμπάρους και συγγενείς). Η συμβολή σας ήταν καθημερινή σε πρακτικό επίπεδο και σε ψυχολογική υποστήριξη.
Είμαι πολύ τυχερός που σας έχουμε κοντά μας, να είστε όλοι καλά.
Δεν θα το ξεχάσω ποτέ.

Τέλος, στους ανθρώπους που δεν μας γνώριζαν (φίλοι φίλων, πελάτες κ.λπ.) που από την πρώτη στιγμή ήταν κοντά μας, ο καθένας με τον τρόπο του.
Για ακόμη μια φορά, αποδείξατε ότι όλοι μαζί με θετική ενέργεια μπορούμε να πετύχουμε άθλους.
Σας θερμό ευχαριστώ.

Ό,τι και να μας φέρει η ζωή, εμείς πρέπει να προχωράμε μπροστά με θετική σκέψη ώστε να καταφέρουμε να δούμε την αυγή μιας καλύτερης μέρας.

Με Αγάπη
Πάλλας Γιώργος

ΜΗΤΕΡΑ

Κύριοι καλημέρα σας
Ονομάζομαι Μάνια Αποστολοπούλου και είμαι η μαμά του Μ.Α. (2 ετών).
Επισκέφθηκα τα εξωτερικά ιατρεία του παιδιατρικού τμήματος του ΜΗΤΕΡΑ την περασμένη εβδομάδα για να κάνει ο μικρός μου τις ετήσιες γενικές εξετάσεις του. Γράφω αυτό το σημείωμα για να σας ευχαριστώ για την εξαιρετική εικόνα και συνεργασία που αντιμετώπισα κατά την παραμονή μας εκεί, τόσο από το προσωπικό του λογιστηρίου όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό.
Η ανταπόκριση και διευκόλυνσή μας στο λογιστήριο σχετικά με την έγκριση των εξετάσεων και διεκπεραίωση αυτής από την Εθνική Ασφαλιστική, όπου είναι ασφαλισμένος ο μικρός, ήταν άμεση και καθόλου χρονοβόρα.
Στο σημείο αυτό θέλω επίσης να επισημάνω την πρωτοφανή για μένα αμεσότητα και αποτελεσματικότητα κατά την διάρκεια των εξετάσεων (αιμοληψίας κ.ά.) της κυρίας ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΟΥ ΞΕΝΙΑΣ και την ανθρώπινη και τρυφερή προς τον μικρό προσέγγισή της, που έκανε για αυτόν τη διαδικασία παιχνίδι.
Επίσης, η ενημέρωσή μου για τα αποτελέσματα ήταν ταχύτατη περιορίζοντας τον χρόνο αγωνίας μου.
Κλείνοντας, θέλω να σας ευχαριστώ για το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων του παιδιατρικού τμήματος, το οποίο θα συνιστώ ανεπιφύλακτα.

Με τιμή
Μάνια Αποστολοπούλου

Λητώ

Με ανείπωτη χαρά και ευγνωμοσύνη στον θεό περίμενα κι αυτή την εγκυμοσύνη να έρθει εις πέρας. Στις 3/3/2018 λοιπόν γεννήσαμε το 14ο μωράκι μας, ένα γλυκό αγοράκι, ο μικρός Βίκτωρας. Είναι το ομορφότερο δώρο που μπορείς να αποκτήσεις καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, ένα δώρο που δεν χαλάει και που κρατάει χρόνια, το δώρο ζωής!

Το ΛΗΤΩ το γνωρίζω από το 7ο παιδί μας, συνεπώς και αισθάνομαι άνετα και οικεία στον περιβάλλοντα χώρο του. Ένας χώρος με πολλές αναμνήσεις και συναισθήματα αξέχαστα. Να ευχαριστήσω θερμά τον σεβαστό μου γιατρό κ. Τζιμπάρα για την υπομονή και την κατανόηση που τον κατέχει, καθώς με έχει αναλάβει στους 5 τελευταίους τοκετούς με πολλή προσοχή και συνέπεια να φροντίσει την άνετη διαμονή μου στο μαιευτήριο. Του εύχομαι να τον στηρίζει ο Θεός και να τον δυναμώνει για να συνεχίζει ακούραστα και με σύνεση την πορεία του ως γιατρός. Ένα ευχαριστώ και στο προσωπικό, την κάθε μαία ξεχωριστά, που με φρόντισαν για άλλη μια φορά με την παροχή των υπηρεσιών τους. Η εξυπηρέτηση, το ζεστό χαμόγελο και η χαρούμενη διάθεσή τους με συγκίνησαν βαθιά. Να μην παραλείψω το ευχαριστώ στο θεό μας για τις τόσες ευλογίες που μου χάρισε και μπόρεσα να έχω έναν φυσιολογικό και γρήγορο τοκετό.

Τέλος, θέλω να ευχηθώ στις μέλλουσες μητέρες να αφήσουν τη σκέψη τους ελεύθερη ως προς την απόκτηση αυτού του δώρου που χαρίζει ο Θεός σε κάθε γυναίκα. Ας το αξιοποιήσει δεν θα μετανιώσει.

Με εκτίμηση,
Σάχνικα Κυριακή



Λητώ

Αθήνα 01/02/2018

ΘΕΜΑ : Ευχαριστήρια Επιστολή

Αξιότιμοι κύριοι/κυρίες,

Με την παρούσα επιστολή θα επιθυμούσαμε να εκφράσουμε τις εγκάρδιες ευχαριστίες μας προς το Ιατρικό και Νοσηλευτικό δυναμικό του ΛΗΤΩ.

Ιδιαίτερα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς το Χειρούργο - Μαιευτήρα Γυναικολόγο Χαράλαμπο Γρηγοριάδη, ο οποίος ήταν δίπλα μας και τους εννέα μήνες αλλά και κατά τη διάρκεια του δύσκολου τοκετού. Μας βοήθησε να ξεπεράσουμε τα άγχη μας πάντα με χαμόγελο και ανθρωπιά. Έφερε στον κόσμο τον μπέμπη μας φυσιολογικά, παρόλες τις δυσκολίες που συναντήσαμε την ημέρα του τοκετού.

Επιπρόσθετα, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά το Νοσηλευτικό προσωπικό στην αίθουσα τοκετού. Επίσης, την Προϊσταμένη, του 2ου ορόφου, κα Κατσή, το Νοσηλευτικό προσωπικό και το προσωπικό καθαριότητας για το ήθος, την ευγένεια, τον επαγγελματισμό και το θερμό χαμόγελο που μας πρόσφεραν.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,
Δημήτρης - Γεωργία- Μπέμπης
Μελάς

ΠΑΠΑΓΡΙΒΑ
ΜΕΛΑ
ΓΕΩΡΓΙΑ

ΜΕΤΑδραση
ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ & ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

ΜΗΤΕΡΑ

Αθήνα, 3/4/2018

Προς:
Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ
Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23,
Μαρούσι Αττικής

Θέμα: «Ευχαριστήρια Επιστολή από τη ΜΕΤΑδραση»

Αγαπητά μέλη της διοίκησης του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ,

Εκ μέρους της διοίκησης και της ομάδας της ΜΕΤΑδρασης, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για τη θετική σας ανταπόκριση στο αίτημα μας, για την κάλυψη του κόστους επέμβασης που πραγματοποιήθηκε σε ασυνόδευτο ανήλικο που υποστηρίζεται από την ΜΕΤΑδραση.

Την επέμβαση πραγματοποίησε ο γιατρός κύριος Ηρακλής Πούλιας στις 28 Μαρτίου. Χάρη στη καινοτομική ευαισθησία τόσο του νοσοκομείου όσο και του γιατρού, είμαστε πλέον σε θέση να σας ενημερώσουμε, ότι το παιδί χαίρει άκρος υγείας.

Είμαστε ευγνώμονες για τη στήριξή σας και ευελπιστούμε στη συνέχιση της συνεργασίας μας.

Με εκτίμηση,
Λώρα Παππά
Πρόεδρος

ΠΡΕΣΒΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΜΠΡΑΤΙΣΛΑΒΑ
Η Πρέσβης

υγεία

Μπρατισλάβα, 23 Μαρτίου 2018
Α. Π.: 0860/6/ΑΣ 278

Προς: κ. Ανδρέα Καρταπάνη
Διευθύνοντα Σύμβουλο του Ομίλου "ΥΓΕΙΑ"

Αξιότιμε κύριε Καρταπάνη,

Με την παρούσα επιστολή μου θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς εσάς προσωπικά, αλλά ευρύτερα και προς τον Όμιλο "ΥΓΕΙΑ" για την χορηγία σας προς την Αρχή μας, δια της οποία στάθηκε δυνατή η πραγματοποίηση δεξιώσεως και μουσικής εκδηλώσεως στην Μπρατισλάβα, επ' ευκαιρία του εορτασμού της επετείου της 25ης Μαρτίου 1821.

Η δεξίωση και η μουσική εκδήλωση έλαβαν χώρα χθες το απόγευμα εντός της Πινακοθήκης της πόλεως της Μπρατισλάβας (Mirbechov Palac) και άφησαν άριστες εντυπώσεις. Την μουσική εκδήλωση πλαισίωσαν ο πιανίστας κ. Παντελής Πολυχρονίδης και η τσελίστα κα Λουκία Λουλάκη (και οι δύο πρώην υπότροφοι του Ιδρύματος Ωνάση), οι οποίοι δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στη Βιέννη. Παρουσίασαν μουσικές δημιουργίες των Χατζηδάκη, Chopin και Rachmaninoff και άφησαν τις καλύτερες εντυπώσεις.

Τόσο οι Σλοβάκοι συμμετέχοντες όσο και οι Έλληνες ομογενείς εξέφρασαν την ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίησή τους για το υψηλό επίπεδο της εκδήλωσης.

Ο Όμιλος «ΥΓΕΙΑ» προβλήθηκε με ιδιαίτερο banner, ενώ μοιράστηκαν και τα έν
αποστείλατε σε όλους τους καλεσμένους.

Είναι δεδομένο ότι η χώρα μας δεν θα είχε προβληθεί επαρκώς, χωρίς την συμβολ
σας.

Με ιδιαίτερη τιμή,

Μαρία-Λουίζα Μαρινάκη
Πρέσβης της Ελλάδος
στη Σλοβακία





ΜΗΤΕΡΑ

11/12/2017

Σας ευχαριστούμε μέσα από την καρδιά μας για ου μάνατε στο σπίτι μας!!!
Σας αποχαιρετούμε με το παιδί μας υγιές!
Ήταν μια δοκιμασία στην αρχή της χρονιάς που μας την μεταφράσατε σε επιτυχημένη χρονιά!!!
Το ανθρώπινο δυναμικό, η διευθύντρια της ΜΕΝ Μένη Σαμπλίκογλου-Κονιά, οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν κάνουν απλώς το καθήκον τους, αλλά κυρίως ενσκήπτουν ένα χαμόγελο που αποκτά χρονιάς προβληματικότητα για τον Υγεία αναντίστοιχα!

Σας ευχαριστούμε πολύ που μας μάνατε να νιώσουμε ασφάλεια για το σπίτι μας!!!

Με εκτίμηση
η μητέρα Σέμα Σίσκα
ο πατέρας Γιώργος Τσιμπίδης
και ο μικρός Χάρης

Καλημέρα κύριε Σκούρτη και κύριε Τζάνο,

Επικοινωνώ μαζί σας για να σας μεταφέρω την εμπειρία μου από το Κέντρο Μαστού στο ΛΗΤΩ και για να σας συγχαρώ για το επίπεδο των συνεργατών που έχετε επιλέξει να εργάζονται εκεί. Πρόσφατα έκανα μαστογραφία και υπέρηχο μαστού, και στη συνέχεια χρειάστηκε να κάνω μια μικρή επέμβαση για να αφαιρεθεί υγρό από κάποιες κύστες που εντοπίστηκαν.

Δεν θα σας κουράσω με λεπτομέρειες, και το περιστατικό δεν ήταν καθόλου σοβαρό ή ανησυχητικό.

Ωστόσο, θα ήθελα να σταθώ στην ευγένεια, το ενδιαφέρον, την υποστήριξη και τη ζεστασιά που ένιωσα από όλους τους ανθρώπους με τους οποίους ήρθα σε επαφή – από την υποδοχή, την γραμματεία, την ακτινολόγο μέχρι τον κύριο Αγγελόπουλο, ο οποίος με απλά και κατανοητά λόγια, αλλά και ανθρώπινο πρόσωπο, μου εξήγησε το εύρημα και ανέλαβε τη διαδικασία.

Το δικό μου περιστατικό ήταν απλό και απολύτως αντιμετωπίσιμο, αλλά για εμένα ήταν σημαντικό. Στις 2 επισκέψεις μου, αλλά και κατά τη διάρκεια των τηλεφωνικών επαφών που είχα, ένιωσα εμπιστοσύνη στο ιατρικό προσωπικό και ενδιαφέρον από όλους τους συνεργάτες σας στο Κέντρο Μαστού, κάτι που θεωρώ πως είναι ακόμα πιο πολύτιμο για γυναίκες που έρχονται με σοβαρότερα θέματα από το δικό μου.

Καθώς δουλεύω χρόνια στον τομέα του Ανθρώπινου Δυναμικού και ξέρω πόσο σημαντικό είναι να αναγνωρίζεις την καλή δουλειά και να την επιβραβεύεις, ήθελα να σας μεταφέρω αυτήν τη θετική εμπειρία για να σας επιβεβαιώσω πως η επιλογή των συνεργατών που έχετε κάνει είναι εξαιρετική και πως κάνουν τη διαφορά στους ασθενείς / επισκέπτες του Κέντρου.

Μπράβο σε εσάς, αλλά και στην ομάδα σας, και σας εύχομαι να συνεχίσετε την πολύ καλή δουλειά (έργο) που κάνετε εκεί.

Με εκτίμηση,
Λώρα Αναστασοπούλου

I am a patient who was treated at Hygeia Hospital Tirana for a serious illness which resulted in complete success. I am very satisfied from the untiring and professional work of the very skilled personnel, and I will be eternally grateful. Thank you to the oncologist physicians who took care of me.

Respectfully.
Engjellushe Gjuzja

It is difficult to find failure in the organisation, behaviour and commitment of all the medical team. The results of the overall management are visible. Thank you very much for the totality of medical and spiritual services, from the managing staff as well as all personnel members. We cannot repay you for what you have given us.

Zace Islami

High evaluation for the orthopedic surgeon and all other physicians who examined us. Fast, polite, professional, smiling and much love from all the nursing personnel. These nurses are real heroes. If I would describe it as my heart tells me: "You were like a big orchestra that wonderfully plays a melody of hope under the direction of the orthopedic surgeon".

Respect.
Fundime Sinoqi



Αγαπημένοι φίλες κ' φίλοι,
θέλω να σας ευχαριστήσω για
τη φροντίδα που μου προσφέρατε.
Άβαυταν το πρώτο μου σπίτι!
Ευχαριστώ το γιατρό μας το
υελλάρη κ' τις μαίες του Ιωάννα
κ' Νικολέτα, τους γιατρούς μου,
τις μαίες κ' όλο το προσωπικό
της ΜΕΝΝ κ' ιδιαίτερα τις μαίες
μου υεράπενες Μανωλίτσα Αγιου-
τάκη κ' Νότα Καρδαράκου!
Εύχομαι σε όλα τα μωράκια
να πάνε σύντομα σπίτι τους!
Σας στέλνω μία πρόσφατη
φωτογραφία μου
Μπέμπα (Ευρυδίκη)

ΥΓΕΙΑ για την κοινωνία

Δράσεις **ευθύνης** για την **κοινωνία**

Η ανιδιοτελής προσφορά και η αταλάντευτη πίστη στην αξία της αλληλεγγύης χαρακτηρίζει τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ σε κάθε επίπεδο της δραστηριότητάς του. Πολύ περισσότερο, σε αυτές τις δύσκολες μέρες για την ελληνική κοινωνία, νιώθουμε ακόμα μεγαλύτερη την υποχρέωση να προσφέρουμε κάθε δυνατή βοήθεια σε όσους τη χρειάζονται. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έσπευσαν να ανταποκριθούν σε αιτήματα πολλών φορέων και ιδιωτών και να προσφέρουν την έμπρακτη στήριξή τους.

Κοντά στην κοινωνία

* **Δωρεά στο δημοτικό σχολείο Άργους Ορεστικού**: Το ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε στο αίτημα του 4ου οκταθέσιου δημοτικού σχολείου Άργους Ορεστικού προμηθεύοντάς το με ένα μικροσκόπιο τελευταίας τεχνολογίας, βοηθώντας έτσι στην αναβάθμιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας για τους μαθητές του σχολείου.



* **Κοντά στις ΜΚΟ**: Συνεχής είναι η στήριξη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ με παροχή ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπως η «Praksis» (δωρεάν εξετάσεις σε παιδιά και είδη ένδυσης σε παιδιά που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Μετεγκατάστασης Προσφύγων –Relocation- της Ευρωπαϊκής Ένωσης), το Σωματείο «Φίλοι του Παιδιού», το «Χαμόγελο του Παιδιού», τον σύλλογο Δράση για τη Μετανάστευση & την Ανάπτυξη «ΜΕΤΑδραση».

* **Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων ανταποκρίνεται στην έκκληση μιας οικογένειας**: Χάρη σε μια από τις δημοφιλέστερες εκπομπές της αλβανικής τηλεόρασης, το «Albanian Sunday Show», τον Ιανουάριο του 2018 έγινε γνωστή η θλιβερή ιστορία της οικογένειας του Fran Kokaj, η οποία διαμένει σε πολύ δύσκολες συνθήκες στη Βόρεια Αλβανία. Την ιστορία αποκάλυψε η κόρη του Fran Kokaj, η οποία μίλησε στο κοινό για τα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια, αλλά και για τον λόγο για τον οποίο στράφηκε στην τηλεοπτική εκπομπή: να ζητήσει βοήθεια για τον πατέρα της, ο οποίος έπασχε από καρκίνο στα χείλη. Λόγω οικονομικής δυσχέρειας ο Fran Kokaj δεν είναι σε θέση να κάνει τις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις. Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων επικοινώνησε απευθείας με τους διοργανωτές της τηλεοπτικής εκπομπής και προσέφερε στον Fran τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει όλες τις απαραίτητες εξετάσεις δωρεάν. Ευτυχώς για τον Fran, οι λεπτομερείς εξετάσεις που διενήργησε η ομάδα των πλαστικών επανορθωτικών χειρουργών του Κέντρου Anassa by Hygeia είχαν θετική έκβαση. Ωστόσο, ο Fran θα συνεχίσει να λαμβάνει τη στήριξη και ιατρική βοήθεια του Νοσοκομείου και στο μέλλον.



* **Δωρεάν εξέταση για παιδάκι με σύνδρομο** Down: Εδώ και πολλά χρόνια το ΥΓΕΙΑ Τιράνων αποτελεί κύριο αρωγό

του Αλβανικού Ιδρύματος για το Σύνδρομο Down και προσφέρει σε όλα τα μέλη του Ιδρύματος δωρεάν ιατρικές επισκέψεις και 30% έκπτωση σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες. Εκτός από τις εξετάσεις που παρέχονται στο πλαίσιο αυτής της συμφωνίας, το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων είναι πάντα έτοιμο να ανταποκριθεί στο αίτημα για επιπλέον εξειδικευμένες εξετάσεις, δωρεάν, στα μέλη του Ιδρύματος που βρίσκονται σε ανάγκη. Αυτό συνέβη στην περίπτωση μιας μονογονεϊκής οικογένειας, μιας μητέρας με τα πέντε παιδιά της, το μικρότερο εκ των οποίων, ηλικίας οκτώμισι μηνών, πάσχει από σύνδρομο Down. Η οικογένεια ζει σε πολύ δύσκολες συνθήκες και το μωρό δεν είχε καμιά θεραπευτική ή οικονομική υποστήριξη, αφού η μητέρα δεν είχε τα μέσα να πληρώσει την ακριβή χρωμοσωμική εξέταση (καρυότυπος). Η εξέταση αυτή αποτελεί προαπαιτούμενο βάσει νόμου, προκειμένου να ξεκινήσουν οι αναγκαίες διαδικασίες. Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων, τον Ιανουάριο του 2018, ανταποκρίθηκε απευθείας στο αίτημά τους, παρέχοντας την εξέταση στο παιδί δωρεάν.





* **Κοντά στα παιδιά των Παιδικών Χωριών SOS της Αλβανίας**: Συνεχίζοντας τη σταθερή βοήθεια και υποστήριξη που προσφέρει εδώ και χρόνια το ΥΓΕΙΑ Τιράνων στα Παιδικά Χωριά SOS της Αλβανίας, το Νοσοκομείο τον Φεβρουάριο του 2018 ανταποκρίθηκε και αυτή τη φορά στην έκκληση των λειτουργών των Παιδικών Χωριών SOS, που ζήτησαν τη συνδρομή της ιατρικής μας ομάδας για τη φροντίδα ενός από τα παιδιά που είχαν στην επιμέλειά τους. Η εννιάχρονη L.K. πάσχει από προβλήματα ακοής και αδενοειδείς εκβλαστήσεις. Ο ωτορινολαρυγγολόγος του Νοσοκομείου εξέτασε ενδελεχώς τη μικρή ασθενή και συνέστησε μια χειρουργική επέμβαση, τη λεγόμενη αδενοειδεκτομή. Η επέμβαση και η νοσηλεία του μικρού κοριτσιού κύλησαν ομαλά, ενώ τα έξοδα καλύφθηκαν από το ΥΓΕΙΑ Τιράνων.

* **Κοντά στο «Εργαστήρι»**: Το ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο της ευρύτερης στήριξης του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία «Το Εργαστήρι», ανέλαβε και προχώρησε σε δωρεάν χειρουργικές επεμβάσεις σε τέσσερα άτομα, τα οποία υποστηρίζονται από τις δομές του συλλόγου.

* **Απινιδωτές στον Δήμο Άργους Ορεστικού**: Σε συνέχεια αιτήματος του Δήμου Άργους Ορεστικού το ΥΓΕΙΑ προχώρησε στη δωρεά δυο απινιδωτών, για την κάλυψη των αναγκών του Κλειστού Γυμναστηρίου και του Δημοτικού Αθλητικού Κέντρου Άργους Ορεστικού, τα οποία αποτελούν χώρους άθλησης και προετοιμασίας αθλητικών ομάδων.

* **Οι πρωταθλητές της καρδιάς μας**: Συνεχίζεται από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ η στήριξη των Παραολυμπιονικών μας με ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις στην ομάδα των αθλητών που μας έχουν κάνει περήφανους τα τελευταία χρόνια με τις επιδόσεις, τη δύναμη και τις επιτυχίες της. Τον Ιανουάριο, εκτός των άλλων, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ προσέφερε σε αθλητή εξοπλισμό για το πρόσθετο μέλος του ποδιού του δίνοντας την δυνατότητα στον αθλητή να συμμετάσχει σε πανελλήνια και πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα.

* **Δωρεά σε σχολείο των Αθηνών**: Το ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε στο αίτημα του 112ου Δημοτικού Σχολείου Αθηνών το οποίο βρίσκεται στο συγκρότημα της Γκράβας. Συγκεκριμένα, διέθεσε στο σχολείο 6 laptops, ένα πολυμηχάνημα (εκτυπωτής, scanner και fax), αλλά και έναν προτζέκτορα κατάλληλο για σχολική αίθουσα, αναβαθμίζοντας έτσι τον εξοπλισμό του σχολείου και στηρίζοντας έμπρακτα τη μόρφωση και την παιδεία των παιδιών.





* **Στηρίζουμε τους μικρούς αθλητές της Τήλου**: Στο πλαίσιο του προγράμματος «Ταξιδεύουμε για την Υγεία» επισκεφθήκαμε την Τήλο (Ιούλιος 2017) και γνωρίσαμε από κοντά υπέροχους μικρούς αθλητές. Έκτοτε δεν μπορούμε παρά να υποστηρίζουμε την ποδοσφαιρική τους ομάδα!

* **Στηρίζουμε τους αθλητές του Αθλητικού Συλλόγου** basket **με αμαξίδιο ΑΤΛΑΣ**: Πιστός στο πνεύμα των αρχών της εταιρικής υπευθυνότητας, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έγινε χορηγός του αθλητικού συλλόγου basket με αμαξίδιο ΑΤΛΑΣ για τη συμμετοχή του συλλόγου σε ευρωπαϊκό κύπελο basket που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών ιδρύθηκε το 1971 και σκοπός του έργου και των διεκδικήσεών του, είναι η βελτίωση του επιπέδου και της ποιότητας ζωής των παραπληγικών τετραπληγικών και βαριά κινητικά αναπήρων και των οικογενειών τους, καθώς και η ισότιμη ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, μέσα από ποικιλία κοινωνικών, αλλά και αθλητικών δράσεων. Στο πλαίσιο της προσπάθειας υλοποίησης των αθλητικών δράσεων, δημιουργήθηκε στους κόλπους του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών, ο Αθλητικός Σύλλογος Ατόμων με Αναπηρία ΑΤΛΑΣ με σκοπό την άθληση και την αποκατάσταση των μελών του.

* **Κοινωνικό Ιατρείο Δήμου Περιστερίου**: Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, συνεχίζοντας τη στήριξή του στους συνανθρώπους μας, δώρισε έναν απινιδωτή και έναν ηλεκτροκαρδιογράφο στο Κοινωνικό Ιατρείο του Δήμου Περιστερίου, για να καλύψει τις ανάγκες του Ιατρείου, αλλά και των κατοίκων της περιοχής. Τον εξοπλισμό παρέδωσε ο Δ/ντής της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Γιώργος Μπεκιάρης.



* Bazaar **αγάπης**: Το ΜΗΤΕΡΑ στήριξε τη Γέφυρα Ζωής φιλοξενώντας στο χώρο των εγκαταστάσεών του για δύο ημέρες bazaar χειροποίητων πασχαλινών λαμπάδων με σκοπό τη στήριξή του για τη συνέχιση των δραστηριοτήτων του. Η Γέφυρα Ζωής είναι ένας απογευματινός εθελοντικός πολυχώρος δημιουργίας και έκφρασης παιδιών και νέων με αναπηρία, που ιδρύθηκε το 2012 από Γονείς Παιδιών με Αναπηρία. Η Γέφυρα Ζωής μεριμνά για την παροχή στήριξης όχι μόνο στα άτομα με αναπηρία αλλά και στις οικογένειές τους, τόσο με τη μορφή συμβουλευτικής στήριξης όσο και με τη διευκόλυνση της καθημερινότητάς τους, εξασφαλίζοντας ένα ασφαλές και δημιουργικό περιβάλλον.

* «**Βλέποντας με τις αισθήσεις**» **στο Μουσείο Μπενάκη**: Το ΥΓΕΙΑ στήριξε το πρόγραμμα «Βλέποντας με τις αισθήσεις», που έχει υιοθετήσει το Μουσείο Μπενάκη. Το πρόγραμμα υποδέχεται σε μηνιαία βάση ανθρώπους που ζουν με δυσκολίες όρασης ή τυφλότητα, οι οποίοι είτε ενδιαφέρονται ήδη για την τέχνη και τον πολιτισμό είτε θα μπορούσαν να ενδιαφερθούν αν τους δίνονταν οι κατάλληλες συνθήκες. Πρόκειται για μια καινοτόμο για τα ελληνικά μουσειακά δεδομένα

πρωτοβουλία, που ήρθε να εδραιώσει μια σταθερή σχέση εμπιστοσύνης με τους μη βλέποντες, ενθαρρύνοντάς τους με πολλαπλές αφορμές να επισκέπτονται χώρους πολιτισμού, μέσα σε ένα πολύ καλά οργανωμένο περιβάλλον.

* **Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αυτιστικών Πειραιά**: Σε συνέχεια αιτήματος του Σχολείου, το ΥΓΕΙΑ προχώρησε σε δωρεά 2 ηλεκτρικών ποδηλάτων για την ανανέωση του εξοπλισμού του σχολείου, για τις θεραπευτικές ανάγκες των παιδιών που φιλοξενεί

Εθελοντικές δράσεις

* **Δίνουμε αίμα**, **δίνουμε ζωή**: Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΛΗΤΩ επί σειρά ετών στηρίζουν τον θεσμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα, στις εγκαταστάσεις των Νοσοκομείων διοργανώθηκε εθελοντική αιμοδοσία, αφενός για τις ανάγκες των εργαζομένων και των συγγενών τους, αφετέρου για την ενίσχυση της ιδέας του εθελοντισμού. Η ανταπόκριση του προσωπικού ήταν θεαματική, γεγονός που αποδεικνύει πόσο δεμένοι με την υγεία, τη ζωή και τον άνθρωπο είναι οι εργαζόμενοι του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.





Τα ασθενοφόρα μας στην πρώτη γραμμή

* «**Ευριπίδεια** 2018»: Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε θετικά στο κάλεσμα για συμμετοχή και έδωσε το «παρών» στις αθλητικές διοργανώσεις που πραγματοποιεί ο Δήμος Χαλανδρίου με την ονομασία «Ευριπίδεια 2018», με το ασθενοφόρο του πλήρως επανδρωμένο με νοσηλευτή και γιατρό και στις αθλητικές δραστηριότητες που πραγματοποίησε η Ιόνιος Σχολή.



Ευαισθητοποίηση του κοινού

* **Παγκόσμια Ημέρα για την υγιεινή των χεριών**: Με στόχο την προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών, τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ συμμετείχαν για 9η συνεχή χρονιά στην καμπάνια του Παγκόσμιου Οργανισμού

Υγείας «Clean Hands Save LIVES» - «Τα καθαρά χέρια σώζουν ζωές». Εξειδικευμένες ομάδες ιατρών και νοσηλευτών από τα νοσοκομεία διένειμαν ενημερωτικά φυλλάδια και δείγματα αντισηπτικών, ενώ στο ΥΓΕΙΑ ενημερωτικά έντυπα διανέμονταν σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, ο Ιπποκράτης ο Ιπποπόταμος ανέλαβε να ενημερώσει τους μικρούς ασθενείς για τη σημασία της υγιεινής των χεριών.





* **Φεβρουάριος - μήνας κατά του καρκίνου**: Στο πλαίσιο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ τον Φεβρουάριο, μήνα κατά του καρκίνου, προχώρησε σε καμπάνια ενημέρωσης στα social media με κεντρικό μήνυμα «Η επιστήμη ενάντια στον καρκίνο: η γνώση νικάει το φόβο». Προβλήθηκαν βίντεο με μαρτυρίες ανθρώπων που νόσησαν και κατάφεραν να νικήσουν την ασθένεια, αλλά και γιατρών που παρουσίασαν τον σωστό τρόπο προσέγγισης της ασθένειας, με σκοπό τη σωστή και πλήρη ενημέρωση του κοινού.



* **Παγκόσμια Ημέρα κατά της Αιμορροϊδοπάθειας** / 25 **Φεβρουαρίου**: Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά της Αιμορροϊδοπάθειας, το ΛΗΤΩ προσέφερε δωρεάν κλινική εξέταση από τους γενικούς χειρουργούς του Ιατρείου Παθήσεων Πρωκτού.



* **Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας** / 8 **Μαρτίου**: Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας της Γυναίκας, τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ γιόρτασαν και φέτος μαζί με όλες τις γυναίκες και προσέφεραν προληπτικούς ελέγχους υγείας και ομορφιάς σε προνομιακές τιμές.

* **Η Ώρα της Γης** / 24 **Μαρτίου**: Το Σάββατο 24 Μαρτίου, τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ έσβησαν για μία ώρα τις φωτεινές επιγραφές των λογοτύπων στην πρόσοψη των κτιρίων τους, στέλνοντας έτσι με μια απλή κίνηση ένα δυνατό μήνυμα ενάντια στην κλιματική αλλαγή του πλανήτη.





* **Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος** / 7-11 **Μαΐου**: Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ συμμετείχαν στην Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος, παρέχοντας μια δωρεάν δερματολογική εξέταση των ύποπτων σπίλων.

* **Στο πλαίσιο** της ευαισθητοποίησης του κοινού για θέματα υγείας, αναρτήθηκαν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ενημερωτικά κείμενα με αφορμή παγκόσμιες ημέρες υγείας, όπως:

- Ιανουάριος: Μήνας ευαισθητοποίησης κατά του Καρκίνου του Μαστού
- 3/3: Παγκόσμια Ημέρα Ακοής
- 8/3: Παγκόσμια Ημέρα για το Νεφρό
- 12-18/3: Παγκόσμια Εβδομάδα Γλαυκώματος
- 20/3: Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας
- 21/3: Παγκόσμια Ημέρα για το Σύνδρομο Down
- 26/3: Παγκόσμια Ημέρα Επιληψίας
- 2/4: Παγκόσμια Ημέρα Αυτισμού
- 7/4: Παγκόσμια Ημέρα Υγείας
- Μάιος: Μήνας ευαισθητοποίησης Ca Εγκεφάλου
- 25/5: Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς

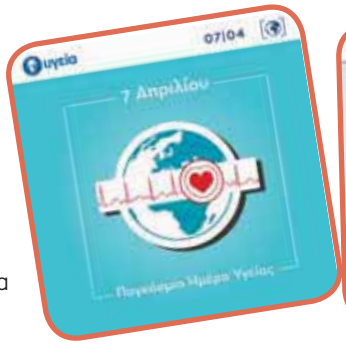






















Ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική

Το μέλλον είναι εδώ!

Η ανάπτυξη και η υιοθέτηση της ρομποτικής χειρουργικής έρχεται να επαληθεύσει τα πιο ελπιδοφόρα σενάρια για το μέλλον της ιατρικής, καθώς προσφέρει απόλυτη ακρίβεια, μικρότερες τομές, λιγότερο πόνο και ταχύτερη ανάρρωση στον ασθενή. Το ΥΓΕΙΑ, με γνώμονα την παροχή υπηρεσιών υγείας άριστης ποιότητας, ανανεώνει συνεχώς τον εξοπλισμό του, για να είναι πλήρως εναρμονισμένο με όλες τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής. Ιδιαίτερα στον τομέα της ρομποτικά υποβοηθούμενης χειρουργικής και σε συνδυασμό με το έμπειρο και άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό δυναμικό του, το ΥΓΕΙΑ διαθέτει, προς όφελος των ασθενών, ρομποτικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς: το υπερσύγχρονο ρομποτικό







σύστημα DaVinci Xi, το νέο ρομποτικό σύστημα MAKO και το Υβριδικό Χειρουργείο. Παράλληλα, οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές που εφαρμόζονται, όπως η AMIS, η MIK και η SuperPath, δίνουν το στίγμα της ποιοτικής υπεροχής του ΥΓΕΙΑ σε ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων της ιατρικής. Στο αφιέρωμα αυτό, ιατροί του Ομίλου ΥΓΕΙΑ παρουσιάζουν την τεχνολογία και τις τεχνικές αιχμής που χρησιμοποιούνται στα Νοσοκομεία του Ομίλου, περιγράφουν τον τρόπο των επεμβάσεων και, κυρίως, δίνουν τα ασύγκριτα πλεονεκτήματα στα οποία μπορεί να αποκτήσει πρόσβαση κάθε ασθενής, αποδεικνύοντας για ακόμη μία φορά ότι για τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ η λέξη «πρωτοπορία» δεν είναι απλός ευφημισμός.

Άριστα αποτελέσματα στη γυναικολογία



Γιώργος Χείλαρης
Χειρουργός, Γυναικολόγος-Ογκολόγος,
Διευθυντής Β΄ Κλινικής Γυναικολογικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

Η (για συντομία) ρομποτική χειρουργική ή, πιο σωστά, η ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική χειρουργική είναι μία από τις μεθόδους της λαπαροσκοπικής χειρουργικής που γίνεται με την υποβοήθηση ενός υπερσύγχρονου ρομποτικού συστήματος, γνωστού πλέον και ως DaVinci. Για παράδειγμα, η ρομποτικά υποβοηθούμενη λαπαροσκοπική αφαίαρεση ινομυωμάτων (ινομυωματεκτομή) λέγεται συχνά και ρομποτική ινομυωματεκτομή ή και DaVinci ινομυωματεκτομή.

Το ρομποτικό σύστημα DaVinci είναι το πρώτο και μοναδικό έως σήμερα σύστημα ρομποτικής χειρουργικής και επίσης το μόνο εγκεκριμένο από το 2000 από τον FDA (Food & Drug Administration, USA). Πραγματοποιεί όλο το φάσμα των λαπαροσκοπικών εγχειρήσεων, καθώς και μεγάλο αριθμό των -έως σήμερα- συμβατικών επεμβάσεων.

Το Da Vinci αναπτύχθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1990 στο Stanford Research Institute (SRI) από τους Dr Ajit Shah και Dr Phil Green έπειτα από χορηγία του ερευνητικού προγράμματος του υπουργείου εθνικής άμυνας των ΗΠΑ (DARPA) και της NASA. Ο αρχικός στόχος ήταν η δημιουργία μονάδας τηλεϊατρικής και τηλεχειρουργικής για βοήθεια σε απομακρυσμένες εμπόλεμες ζώνες. Στην πορεία το πρόγραμμα εξαγοράστηκε από την Integrated Surgical Systems (σημερινή Intuitive Surgical) και εξελίχθηκε στη σημερινή του μορφή με το όνομα DaVinci. Οι πρώτες επεμβάσεις άρχισαν το 1998, ενώ μετά την έγκρισή του από τον FDA το 2000, άρχισε σταδιακά να εξαπλώνεται στις ΗΠΑ και λίγο αργότερα στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο. Σήμερα, χρησιμοποιούνται παγκοσμίως περισσότερα από 850 ρομποτικά χειρουργικά συστήματα Da Vinci, εκ των οποίων περισσότερα από 150 λειτουργούν στην Ευρώπη και 6 στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα η πρώτη ρομποτική ολική υστερεκτομή με συστηματικό λεμφαδενικό καθαρισμό για καρκίνο ενδομητρίου πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2009 στο ΥΓΕΙΑ.

Πώς γίνεται η επέμβαση

Το Da Vinci επιτρέπει στον χειρουργό να πραγματοποιεί χειρουργικές επεμβάσεις από απόσταση και χωρίς να έρχεται ο ίδιος σε επαφή με το σώμα του ασθενή.

Αρχικά, όπως στη λαπαροσκόπηση, γεμίζει η κοιλιά με αέριο CO_2 για τέλεια οπτική, καθώς και για εύρος και άνεση χειρουργικών κινήσεων. Κατόπιν γίνονται 3 ή 4 οπές λίγων χιλιοστών στο πρόσθιο τοίχωμα της κοιλιάς απ' όπου τοποθετούνται οι οδηγοί (trocar). Κατόπιν ένας εκ των συνεργατών φέρνει το ρομπότ μπροστά ή και στο πλάι του χειρουργικού τραπεζιού και «κουμπώνει» τους ρομποτικούς του βραχίονες στους οδηγούς και παράλληλα εφαρμόζονται και τα -ειδικά διαμορφωμένα για το ρομπότ- λαπαροσκοπικά εργαλεία. Ο χειρουργός κάθεται σε μια ειδική κονσόλα στη χειρουργική αίθουσα και τοποθετεί το κεφάλι του σε μια ειδική εσοχή στο πάνω μέρος της κονσόλας, απ' όπου βλέπει τρισδιάστατη εικόνα απευθείας από το εσωτερικό της κοιλιάς.

Ακριβώς πιο κάτω στην κονσόλα, τοποθετεί τον δείκτη και τον αντίχειρα του δεξιού και του αριστερού του χεριού σε ένα αντίστοιχα δεξί και σε ένα αριστερό ειδικό χειριστήριο, το καθένα από τα οποία ανοιγοκλείνει και περιστρέφεται


da Vinci Xi
SURGICAL SYSTEM

ελεύθερα όπως ο καρπός του χεριού και ανεξάρτητα από το άλλο. Με τα χειριστήρια αυτά ο χειρουργός κινεί τους ρομποτικούς βραχίονες και περαιτέρω τα χειρουργικά εργαλεία εντός του ασθενή και έτσι πραγματοποιείται η επέμβαση.

Τα πλεονεκτήματα

Η μεγαλύτερη σταθερότητα και ακρίβεια χειρουργικών κινήσεων, λόγω της εξάλειψης του φυσικού τρέμουλου του συμβατικού λαπαροσκοπικού εργαλείου, καθώς και η μεγαλύτερη λεπτομέρεια λόγω μεγέθυνσης και 3D απεικόνισης του χειρουργικού πεδίου, έχει ως επιπλέον πλεονεκτήματα τα εξής:

- Χειρουργική ακριβείας κοντά σε ευαίσθητα, ζωτικής σημασίας όργανα, όπως αγγεία, νεύρα κ.λπ.
- Ασφαλέστερη προσέγγιση τεχνικά δύσκολων και δυσπρόσιτων σημείων.
- Μειωμένη σωματική κόπωση του χειρουργού ειδικά σε τεχνικές και χρονοβόρες επεμβάσεις.
- Μειωμένη απώλεια αίματος.
- Μειωμένος κίνδυνος λοιμώξεων κατά και μετά τη χειρουργική επέμβαση.
- Ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου και της δυσφορίας.
- Σημαντική μείωση της περιόδου νοσηλείας.
- Γρήγορη ανάρρωση και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

Ειδικά στη γυναικολογία, οι εφαρμογές της ρομποτικής χειρουργικής είναι:

- Ρομποτική ινομυωματεκτομή.
- Ρομποτική εξαίρεση (αφαίρεση) βαθιάς διηθητικής ενδομητρίωσης.
- Ρομποτική υστερεκτομή με ή χωρίς τις ωοθήκες και τις σάλπιγγες.
- Ρομποτική ριζική υστερεκτομή για καρκίνο τραχήλου.
- Ρομποτικός λεμφαδενικός καθαρισμός για σταδιοποίηση γυναικολογικών καρκίνων.

Στην Ελλάδα η πρώτη ρομποτική ολική υστερεκτομή με συστηματικό λεμφαδενικό καθαρισμό για καρκίνο ενδομητρίου (επέμβαση που ονομάζεται ιατρικά ιχειρουργική σταδιοποίησηÈ) πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2009 στο ΥΓΕΙΑ.

Νέα εποχή στη γενική χειρουργική



Κωνσταντίνος Μαυραντώνης
Χειρουργός, Διευθυντής
ΣΤ΄ Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



Σωτήριος Γεώργιος Πανουσόπουλος
Χειρουργός, Επιστ. Συνεργάτης
ΣΤ΄ Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Στη δεκαετία του 1980 πρωτοεμφανίστηκαν οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση χειρουργικών παθήσεων, αρχής γενομένης από τη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή και τη λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή. Μια δεκαετία μετά, άρχισαν να διενεργούνται λαπαροσκοπικά πιο σύνθετες επεμβάσεις, καθώς και επεμβάσεις για κακοήθη νοσήματα.

Αν και αρχικά αντιμετωπίστηκε με σκεπτικισμό, η ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση πολλών χειρουργικών παθήσεων σταδιακά καθιερώθηκε στη συνείδηση ιατρών και κοινού ως ασφαλής και εφάμιλλη σε σχέση με τις προϋπάρχουσες «ανοικτές» τεχνικές. Σε αυτό συνέβαλε κυρίως η εκπόνηση πολυάριθμων μελετών σε παγκόσμιο επίπεδο, οι οποίες απέδειξαν με επιστημονικό τρόπο ότι η ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση προσφέρει μετρήσιμα οφέλη, ενώ παράλληλα δεν κρύβει κινδύνους για τους ασθενείς. Τα οφέλη αυτά είναι η μείωση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, η μείωση του πόνου κατά την περιεγχειρητική περίοδο, το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα και η ταχύτερη επάνοδος του ασθενούς στο προηγούμενο επίπεδο δραστηριότητάς του.

Με την ενσωμάτωση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην καθημερινή ιατρική πρακτική και την τεχνολογική έκρηξη των τελευταίων δεκαετιών, εμφανίστηκε στο προσκήνιο η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική.

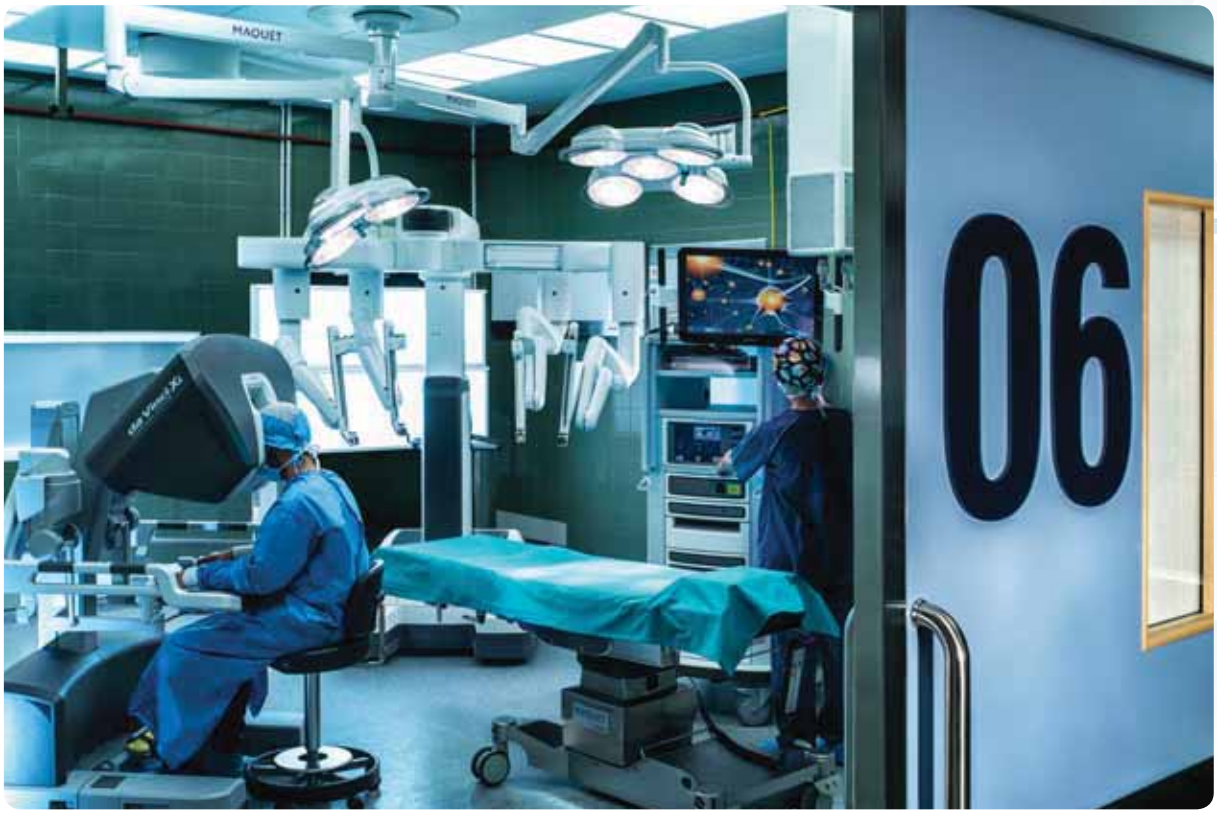
Τα χειρουργικά ρομπότ είναι εξελιγμένα συστήματα που



Το εξελιγμένο αυτό ρομπότ είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, που βρίσκει πεδίο εφαρμογής σε απαιτητικές και σύνθετες επεμβάσεις, ελαχιστοποιώντας την καταπόνηση του ασθενούς.

αναλαμβάνουν να μεταφέρουν τις κινήσεις του χειρουργού μέσω υπολογιστών και εργαλείων στο χειρουργικό πεδίο. Μέσω μιας κονσόλας, ο χειρουργός χειρίζεται τους ρομποτικούς βραχίονες και αυτοί, με τη σειρά τους, τα ειδικά εργαλεία. Ουσιαστικά εκτελεί μια λαπαροσκοπική επέμβαση επωφελούμενος από τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής τεχνολογίας. Σε σχέση με τη λαπαροσκόπηση έχει πιο ξεκούραστη οπτική αντίληψη μέσω της τρισδιάστατης κάμερας. Τα εργαλεία είναι σχεδιασμένα να μιμούνται -και σε κάποιες περιπτώσεις να ξεπερνούν- το εύρος κινήσεων του ανθρώπινου χεριού, ενώ οι υπολογιστές μεταφράζουν την κίνηση του χειρουργού σε κίνηση του ρομπότ ενισχύοντας την ακρίβεια και των κινήσεων αυτών.

Η τελευταίας γενιάς υλοποίηση του DaVinci, το Xi, προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα σε σχέση με προηγούμενα μοντέλα, απλοποιώντας παραμέτρους όπως η κατάργηση της επανατοποθέτησης του συστήματος για την πρόσβαση σε διαφορετικές περιοχές της κοιλίας. Το εξελιγμένο αυτό ρομπότ είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, που βρίσκει πεδίο εφαρμογής σε απαιτητικές και σύνθετες επεμβάσεις, ελαχιστοποιώντας την καταπόνηση του ασθενούς.



Θεαματικά αποτελέσματα στη ριζική προστατεκτομή



Εμμανουήλ Παναγιώτου
Χειρουργός-Ουρολόγος,
Διευθυντής Β' Ουρολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Σήμερα, ποσοστό μεγαλύτερο από το 80% των ασθενών που χειρουργούνται για καρκίνο του προστάτη στις ΗΠΑ υποβάλλονται σε ρομποτική προστατεκτομή. Στην Ελλάδα το νούμερο αυτό διαμορφώθηκε σε άνω του 70% για το 2017. Η ρομποτική χειρουργική έφερε επανάσταση στη λαπαροσκοπική αφαίρεση του προστάτη, δίνοντάς της χαρακτήρα μικροχειρουργικής.

Λεπτότατες νευρικές ίνες και αιμοφόρα αγγεία είναι σε επαφή με τον προστάτη. Για να διατηρηθούν αυτά τα νεύρα, πρέπει με ακρίβεια και τη σωστή τεχνική να ξεχωριστούν από τον προστάτη πριν από τη ριζική αφαίρεσή του. Η ακρίβεια των χειρισμών, η δυνατότητα να υπάρχουν μέσα στην κλειστή κοιλιά του ασθενούς τρία ρομποτικά εργαλεία, που εκτελούν με την ίδια και μεγαλύτερη ευλυγισία και ελευθερία τις κινήσεις του ανθρώπινου καρπού, η μεγεθυμένη και τρισδιάστατη εικόνα (3D) και ο έλεγχος που παρέχει το ρομποτικό σύστημα DaVinci, συμβάλλουν στην αφαίρεση του προστάτη διατηρώντας τα σημαντικά στυτικά νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία (αγγειονευρώδη δεμάτια). Μεγάλες συγκριτικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η DaVinci

ριζική προστατεκτομή εμφανίζει τα ίδια ή και λιγότερα θετικά χειρουργικά όρια σε σύγκριση με άλλες μορφές χειρουργικής θεραπείας.

Οι ασθενείς με καρκίνο του προστάτη ανησυχούν επίσης για την εγκράτεια των ούρων και τη σεξουαλική λειτουργία μετά τη θεραπεία. Όλες οι μέχρι τώρα μεγάλες μελέτες δείχνουν ότι η ρομποτική παρουσιάζει καλύτερα αποτελέσματα και γρηγορότερη αποκατάσταση της εγκράτειας των ούρων συγκριτικά με την ανοιχτή ή λαπαροσκοπική προστατεκτομή. Επίσης, οι μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς που ήταν προηγουμένως σεξουαλικά ικανοί παρουσιάζουν σχεδόν πλήρη ανάρρωση της σεξουαλικής τους λειτουργίας (οριζόμενη σαν στύση ικανή για κολπική διείσδυση) μέσα σε ένα έτος από την επέμβαση. Η περίοδος αυτή μπορεί να επιταχυνθεί μέσω ενός προγράμματος ασκήσεων του πυελικού εδάφους και κάποιων φαρμάκων (Viagra, Cialis).

Η ρομποτική χειρουργική έφερε επανάσταση στη λαπαροσκοπική αφαίρεση του προστάτη, δίνοντάς της χαρακτήρα μικροχειρουργικής.

Πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι η επέμβαση με το DaVinci δεν εκτελείται από το ρομπότ, ο χειρουργός έχει πάντα τον απόλυτο έλεγχο κάθε χειρουργικού βήματος, με τη βοήθεια της ρομποτικής χειρουργικής πλατφόρμας.

Πώς διενεργείται

Η DaVinci ριζική προστατεκτομή εκτελείται υπό γενική αναισθησία και διαρκεί 1,5-3 ώρες, αναλόγως του ασθενούς. Αρχικά πραγματοποιούνται 5-6 μικρές οπές, μικρότερες του 1 εκατοστού, στην κάτω κοιλιά, από τις οποίες περνούν ειδικοί σωληνίσκοι (τα λεγόμενα trocar), οι οποίες επιτρέπουν την ταχεία είσοδο και έξοδο των ρομποτικών και λαπαροσκοπικών εργαλείων στο εσωτερικό της κοιλιάς, η οποία γεμίζει με το αδρανές αέριο του διοξειδίου του άνθρακα, δημιουργώντας έτσι μεγαλύτερο χώρο εργασίας στον χειρουργό για να ολοκληρώσει την επέμβαση. Ο χειρουργός χειρίζεται την κάμερα και 2-3 πολυαρθρωτά όργανα για να φέρει σε πέρας με ακρίβεια, λεπτότητα και σταθερότητα το δύσκολο έργο της παρασκευής των ιστών, της αιμόστασης, της κοπής και συρραφής, με την ίδια και ανώτερη δεξιότητα από εκείνη του ανθρώπινου καρπού (endo-wrist τεχνολογία).

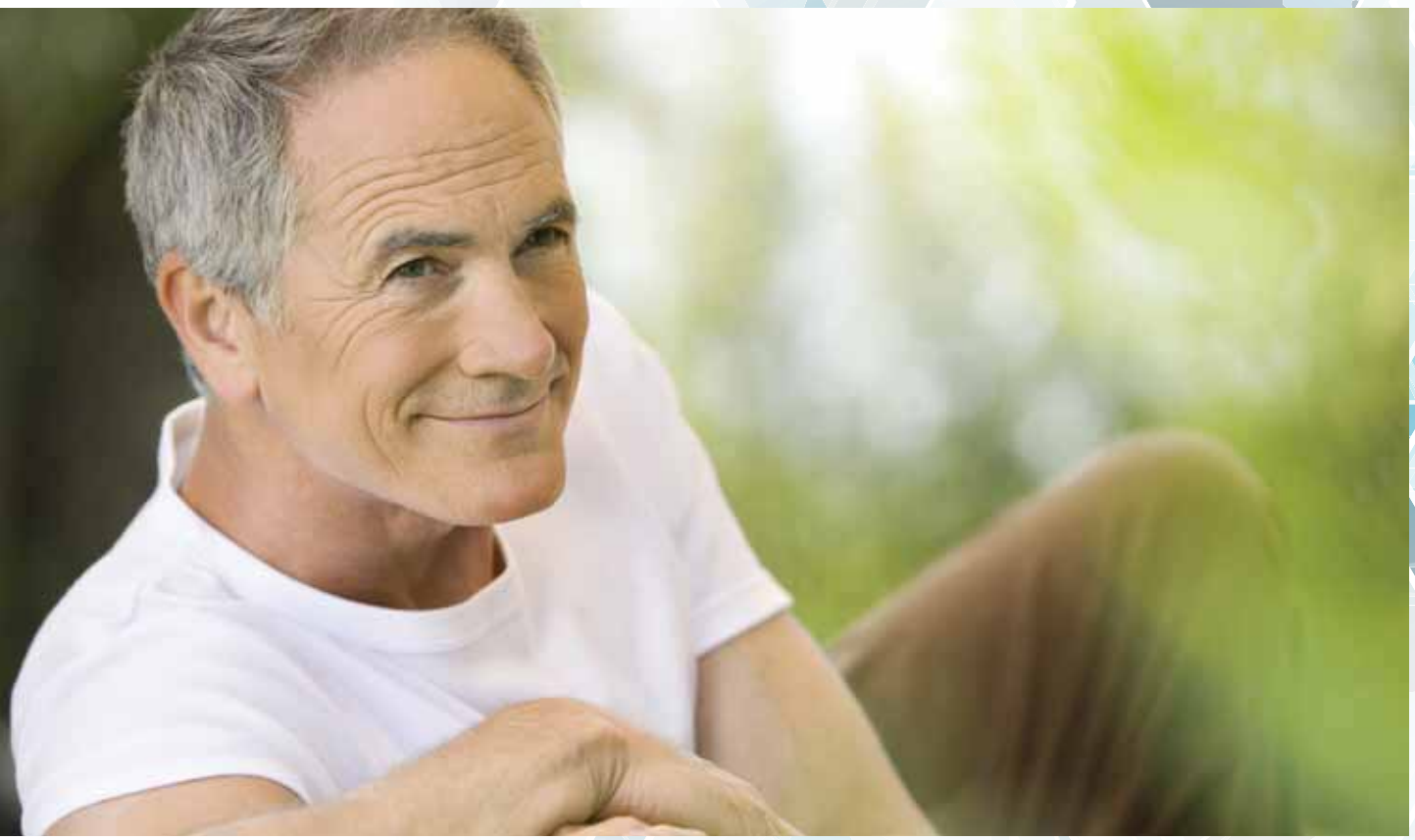
Από το καλοκαίρι του 2018, το ΥΓΕΙΑ διαθέτει το τελευταίο μοντέλο DaVinci, το Xi. Η ενδοσκοπική κάμερα που διαθέτει, προσαρμόζεται σε οποιοδήποτε ρομποτικό βραχίονα, είναι πιο λεπτή και εύχρηστη και χαρακτηρίζεται από υψηλής ευκρίνειας οπτική, τρισδιάστατη και κρυστάλλινης καθαρής θέασης (crystal clear vision) της εσωτερικής ανατομίας του ασθενούς. Η μεγέθυνση είναι 10-15 φορές μεγαλύτερη και η εστίαση ρυθμίζεται από μόνη της, αυτόματα. Ένας ή δύο πεπειραμένοι χειρουργοί λειτουργούν σαν βοηθοί και στέκονται δίπλα στο χειρουργικό τραπέζι, βοηθώντας τον ρομποτικό χειρουργό. Το ρομποτικό σύστημα DaVinci προσαρμόζεται στα τροκάρ πριν από την έναρξη της επέμβασης. Με το κανούργιο σύστημα Xi, η στόχευση στο σημείο της χειρουργικής επέμβασης είναι επαναστατική, δίνοντας πρόσβαση και στα πλέον δυσπρόσιτα μέρη της κοιλιάς με τον πλέον εύκολο και εργονομικό τρόπο. Ο χειρουργός κάθεται μόλις λίγα μέτρα δίπλα από τον άρρωστο στη χειρουργική κονσόλα και ελέγχει τα ρομποτικά εργαλεία σε πραγματικό χρόνο με ακρίβεια χιλιοστού.

Ο προστάτης απελευθερώνεται από την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα, διατηρώντας τα λεπτά στυτικά νεύρα. Η χρήση θερμικής ενέργειας για λόγους αιμόστασης περιορίζεται στο ελάχιστο προς αποφυγή βλάβης αυτών των νεύρων. Όταν χρειάζεται, αφαιρούνται οι πυελικοί λεμφαδένες προς καλύτερη εκτίμηση της εξάπλωσης της νόσου. Στο τέλος συρράπτεται η ουρήθρα με την ουροδόχο κύστη με συνεχόμενο τρόπο (αναστόμωση) και τοποθετείται καθετήρας για 7-10 ημέρες. Ο προστάτης με τις σπερματοδόχους κύστεις και τους λεμφαδένες τοποθετούνται σε πλαστικό σάκο, ο οποίος αφαιρείται στο τέλος, μεγαλώνοντας μία από τις οπές των τροκάρ. Μια λεπτή παροχέτευση τοποθετείται κοντά στην περιοχή της επέμβασης. Η συρραφή των μικρών τομών γίνεται με τεχνικές πλαστικής χειρουργικής και, ένα μήνα μετά, φαίνονται ελάχιστα.

Πιθανοί κίνδυνοι και επιπλοκές

Επιπλοκές, αν και πολύ σπάνιες, μπορεί να συμβούν και στη ρομποτική προστατεκτομή. Η πιθανότητα εξαρτάται από την πείρα του χειρουργού και την προηγούμενη κατάσταση του ασθενή.

- **Αιμορραγία:** Η απώλεια αίματος είναι συνήθως κάτω από 100 ml. Η ανάγκη μεταγγίσεως είναι μικρότερη από 2% των περιπτώσεων. Στην ανοιχτή προστατεκτομή οι μεταγγίσεις μπορεί να φτάνουν και το 30%.



- **Λοιμώξεις:** Με τη χρήση των ενδοφλέβιων αντιβιοτικών, είναι εξαιρετικά σπάνιες.
- **Μετεγχειρητική κήλη:** Μέσω των μικρών λαπαροσκοπικών οπών σπάνια αναπτύσσονται κήλες σε αυτές τις θέσεις. Στις μεγαλύτερες οπές (>1 εκ.) τοποθετούνται και εσωτερικά ράμματα στην απονεύρωση.
- **Μετατροπή σε συμβατικό λαπαροσκοπικό ή ανοιχτό χειρουργείο:** Σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, όταν εμφανιστούν επιπλοκές ή δυσκολία στη συνέχιση της ρομποτικής επέμβασης. Αυτό συμβαίνει σε ποσοστό μικρότερο από 1%.
- **Ακράτεια ούρων:** Το σπουδαιότερο πλεονέκτημα της ρομποτικής προστατεκτομής είναι τα αυξημένα ποσοστά εγκράτειας των ούρων. Στην κλινική μας οι περισσότεροι ασθενείς είναι εγκρατείς (χρησιμοποιώντας 0 με 1 πάνα ακράτειας) αμέσως μετά την αφαίρεση του καθετήρα σε 7-10 ημέρες . Οι υπόλοιποι υποφέρουν από προσωρινή και μικρού βαθμού ακράτεια, η οποία βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου. Σε 3 μήνες οι περισσότεροι (>90%) είναι εγκρατείς. Επίσης, δίνονται οδηγίες για τη διενέργεια ειδικών ασκήσεων για την τόνωση των μυών του πυελικού εδάφους.
- **Στυτική δυσλειτουργία:** Στην ανοιχτή επέμβαση η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να είναι συχνότερη και πιο βασανιστική κατάσταση συγκρινόμενη με την ακράτεια ούρων. Αντίθετα, με τη ρομποτική τεχνολογία έχουμε για πρώτη φορά τη δυνατότητα να αναγνωρίζουμε και να διατηρούμε με ασφάλεια στο μέγιστο βαθμό τα στυτικά νεύρα καλύτερα και πιο αποτελεσματικά τις περισσότερες φορές, συγκρινόμενα με την ανοιχτή προστατεκτομή.

Η επάνοδος της στύσης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η ηλικία, ο βαθμός προηγούμενης σεξουαλικής λειτουργίας, η τεχνική ακρίβεια νευροπροστατευτικής χειρουργικής τεχνικής και ο χρόνος που πέρασε από την επέμβαση. Τα μικροσκοπικά και ευαίσθητα νεύρα απαιτούν συνήθως 12-18 μήνες για να αναρρώσουν πλήρως. Στο διάστημα αυτό ο ασθενής υποβάλλεται σε διάφορες θεραπείες, όπως π.χ. λαμβάνοντας φάρμακα (Viagra, Levitra, Cialis) ή χρησιμοποιώντας αντλίες κενού ή ενδοπεϊκές ενέσεις για πρόκληση στύσεων.

Αυτές οι θεραπείες, σε περίπτωση πλήρους διατήρησης των νεύρων, είναι προσωρινές και διατηρούν την αιμάτωση στο πέος αναμένοντας την ανάρρωση της λειτουργίας των στυτικών νεύρων.

Μέθοδος επιλογής για τη μερική νεφρεκτομή



Βασίλειος Μυγδάλης
Χειρουργός Ουρολόγος - Ρομποτικός Χειρουργός, Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ



Γεράσιμος Αλιβιζάτος
Χειρουργός Ουρολόγος, Διευθυντής Γ΄ Ουρολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

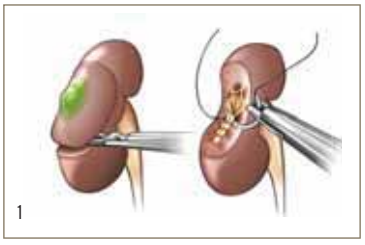
Ο καρκίνος του νεφρού είναι η τρίτη συχνότερη κακοήθεια του ουροποιητικού συστήματος. Εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες, συνήθως μετά την έκτη δεκαετία της ζωής.

Στα αρχικά στάδια της νόσου δεν υπάρχουν συμπτώματα, μπορεί όμως να εμφανιστούν αιματουρία, πόνος ή αίσθημα βάρους στην οσφύ, ψηλαφητή μάζα στην κοιλιά, απώλεια βάρους, πυρετός, αδυναμία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αναιμία. Πρέπει να τονιστεί ότι τις περισσότερες φορές ο καρκίνος του νεφρού είναι ασυμπτωματικός και η διάγνωσή του αποτελεί τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικές εξετάσεις (υπέρηχο, αξονική τομογραφία) που γίνονται για τη διερεύνηση άλλου προβλήματος.

Η θεραπεία του νεφρικού καρκίνου είναι πρωτίστως χειρουργική και στις περιπτώσεις εκείνες που έχουμε να αντιμετωπίσουμε έναν μεγάλο σε μέγεθος όγκο η κλασική θεραπεία είναι η ριζική νεφρεκτομή. Στην περίπτωση κατά την οποία ο όγκος είναι περιορισμένος σε μέγεθος και είναι δυνατό λόγω θέσης να εξαιρεθεί ολόκληρος και με ασφάλεια, συνιστάται η μερική νεφρεκτομή, με σκοπό να διατηρηθεί όσο το δυνατόν περισσότερος νεφρικός ιστός. Η μερική νεφρεκτομή μπορεί να αποτελέσει τη μέθοδο επιλογής σε πιο μικρούς, περιφερικά εντοπισμένους όγκους 4-6 εκ., αλλά και σε ασθενείς που εμφανίζουν αμφοτερόπλευρα νεφρικό καρκίνο ή έχουν έναν μόνο νεφρό.

Η μερική νεφρεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί με την κλασική ανοιχτή μέθοδο, που απαιτεί μεγάλη τομή, όμως στα τελευταία 25 χρόνια οι ενδείξεις της λαπαροσκοπικής και της ρομποτικής τεχνικής στη χειρουργική του νεφρού έχουν διευρυνθεί σε μεγάλο βαθμό και έχουν χρησιμοποιηθεί και καθιερωθεί και στη μερική νεφρεκτομή.

Η ρομποτική τεχνική είναι εξέλιξη της λαπαροσκοπικής και το μεγάλο πλεονέκτημα που προσφέρει είναι ότι αποφεύγονται μεγάλες τομές και τραυματισμοί των ιστών. Η επέμβαση γίνεται μέσα από «μικρές οπές», μέσα από τις οποίες επιτυγχάνεται το ίδιο ογκολογικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Η ρομποτική χειρουργική τεχνική επιτρέπει στον χειρουργό να έχει μια στερεοσκοπική τρισδιάστατη εικόνα και, με τη βοήθεια των ρομποτικών βραχιόνων, ο ουρολόγος μπορεί να επιτελέσει όλους τους χρόνους της επέμβασης με απόλυτη ακρίβεια. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης παρασκευάζεται ο νεφρός και ανευρίσκεται ο όγκος που πρέπει να αφαιρεθεί. Ορισμένες φορές είναι δύσκολο να εντοπιστεί το ακριβές ανατομικό σημείο όπου εντοπίζεται ο όγκος και χρειάζεται η βοήθεια του ενδοσκοπικού υπερήχου. Κατόπιν παρασκευάζονται τα αγγεία του νεφρού και συμπιέζεται η νεφρική αρτηρία για να περιοριστεί η αιμορραγία. Ο χειρουργός θα πρέπει μετά, μέσα σε 20-25 λεπτά, να αφαιρέσει τον όγκο και να συρράψει τον νεφρό πριν επιτρέψει την επαναιμάτωσή του (εικόνα 1).



1

Τα πλεονεκτήματα

Η αποφυγή της πλάγιας οσφυϊκής τομής απαλλάσσει τους ασθενείς από πόνο και ταλαιπωρία, ενώ τους δίνει την δυνατότητα να επιστρέψουν στις καθημερινές ασχολίες τους σε πιο σύντομο χρονικό διάστημα. Η ρομποτική μερική νεφρεκτομή είναι μια δύσκολη χειρουργική επέμβαση, που πρέπει να εκτελείται από άριστα εκπαιδευμένους ιατρούς και σε μεγάλα νοσοκομεία, όπου υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ανά έτος. Η απόκτηση του ρομποτικού εξοπλισμού από πολλά μεγάλα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο είχε σαν αποτέλεσμα να αυξηθεί και ο αριθμός των μερικών νεφρεκτομών παγκοσμίως και αυτό είναι μια σημαντική επιτυχία της ρομποτικής τεχνικής.

Επαναστατικές επεμβάσεις



Σημαντικές πρωτιές κατέκτησε το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ το προηγούμενο διάστημα, καθώς ιατροί του, χρησιμοποιώντας το υπερσύγχρονο Ρομποτικό Σύστημα DaVinci Xi, εφάρμοσαν καινοτόμες θεραπείες!

Νέα τεχνική αφαίρεσης όγκου νεφρού με διατήρηση του υγιούς παρεγχύματος, **με την τεχνολογία** «Firefly» **του** DaVinci Xi

Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ πραγματοποιήθηκε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, αφαίρεση όγκου από νεφρό ασθενούς, με διατήρηση του υγιούς παρεγχύματος, χρησιμοποιώντας την τεχνολογία «Firefly», που είναι ενσωματωμένη στο τελευταίας γενιάς Ρομποτικό Σύστημα DaVinci Xi. Συγκεκριμένα, σε ασθενή 61 ετών με όγκο δεξιού νεφρού 4,5 εκατοστών, διεγχειρητικά, έπειτα από κατάλληλη προετοιμασία, χορηγήθηκε ενδοφλεβίως φθορίζουσα ουσία ICG και με την τεχνολογία «Firefly» έγινε δυνατή η αφαίρεση μόνο του όγκου του νεφρού σε υγιή όρια, χωρίς μεγάλες τομές, ενώ διατηρήθηκε το υπόλοιπο νεφρικό παρέγχυμα. Η τεχνολογία «Firefly», που εφαρμόζεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα σε επέμβαση μερικής νεφρεκτομής, συνίσταται στην ενδοφλέβια έγχυση φθορίζουσας ουσίας (ICG), η οποία δεσμεύεται από τις πρωτεΐνες του αίματος και, όταν διεγείρεται από την ακτίνα laser που υπάρχει στο Σύστημα DaVinci Xi, εκπέμπει φως πλησίον του υπέρυθρου φάσματος. Με την τεχνολογία αυτή είναι δυνατή σε πραγματικό χρόνο (real time) η διάκριση του υγιούς νεφρικού παρεγχύματος που προσλαμβάνει τη φθορίζουσα ουσία, σε σχέση με τον όγκο, ο οποίος φαίνεται πιο σκούρος. Επίσης, με το σύστημα «Firefly» αναγνωρίζονται ευκολότερα και τα νεφρικά αγγεία. Η επέμβαση διενεργήθηκε από τον Διευθυντή της Β' Ουρολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ, ουρολόγο κ. Εμμανουήλ Παναγιώτου, και την ομάδα του (τους ουρολόγους κ. Αλέξανδρο Παπαδόπουλο και Αλέξανδρο Μωκάκο, και την αναισθησιολόγο κ. Καλλιόπη Παναγιώτου).

Εμμανουήλ Παναγιώτου, Ουρολόγος, Διευθυντής Β' Ουρολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ: «Ενώ σε άλλα νοσοκομεία προτάθηκε η ολική νεφρεκτομή λόγω της θέσης του νεοπλάσματος πλησίον των νεφρικών αγγείων, στο ΥΓΕΙΑ καταφέραμε με την τεχνική αυτή να εξαιρέσουμε τον όγκο του νεφρού σε υγιή όρια, δηλαδή πραγματοποιήσαμε μερική νεφρεκτομή ρομποτικά υποβοηθούμενη με το Σύστημα DaVinci Xi, από μικρές λαπαροσκοπικές τομές, που αλλιώς θα κατέληγε σε ολική αφαίρεση του νεφρού. Οι όγκοι του νεφρού αποτελούν, σήμερα, στο μεγαλύτερο ποσοστό, "τυχαίο" εύρημα σε κάποια απεικονιστική εξέταση (υπερηχογράφημα ή αξονική-μαγνητική τομογραφία). Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας, η θεραπεία εκλογής είναι η μερική νεφρεκτομή, δηλαδή η αφαίρεση του τμήματος που αφορά τον όγκο, ενώ διατηρείται το υπόλοιπο υγιές παρέγχυμα και με την προϋπόθεση ότι το επιτρέπει η θέση του όγκου, το μέγεθός του και η πείρα του χειρουργού».

Νέα χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση καρκίνου του ενδομητρίου με το Da Vinci Xi **και χρήση της χρωστικής ουσίας** ICG

Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, ασθενής με καρκίνο του ενδομητρίου υποβλήθηκε σε μια νέα χειρουργική τεχνική βασισμένη στο ρομποτικό σύστημα τελευταίας γενιάς Da Vinci Xi από τον Βασίλειο Σιούλα,

στο ΥΓΕΙΑ με το DaVinci Xi

Γυναικολόγο - Ογκολόγο, Επιστημονικό Συνεργάτη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Η ρομποτική υστερεκτομή και βιοψία του λεμφαδένα φρουρού πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση της χρωστικής ουσίας ICG (Indocyanine Green).

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι η πιο συχνή γυναικολογική κακοήθης νεοπλασία και, στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, διαγιγνώσκεται σε αρχικό στάδιο.

Σε αυτό το πλαίσιο, η χειρουργική αντιμετώπισή του με το ρομποτικό σύστημα DaVinci Xi, λόγω της ενσωματωμένης κάμερας Firefly που διαθέτει, επιτρέπει τη χρήση της χρωστικής ουσίας ICG για την αναγνώριση του λεμφαδένα φρουρού. «Χρωματίζοντας» τον λεμφαδένα φρουρό στη διάρκεια της επέμβασης, εξασφαλίζεται σε εξαιρετικά μεγάλα ποσοστά ο εντοπισμός του και συνεπώς η στοχευμένη αφαίρεσή του. Σημειώνεται ότι ο «χρωματισμένος» με ICG λεμφαδένας φρουρός δεν είναι ορατός από το ανθρώπινο μάτι (ανοιχτό χειρουργείο) ή τις συνήθεις κάμερες της λαπαροσκόπησης.

Τα οφέλη της νέας αυτής τεχνικής είναι η μεγαλύτερη ακρίβεια στη διάγνωση των λεμφαδενικών μεταστάσεων, περιορίζοντας παράλληλα τις επιπλοκές του «τυχαίου» λεμφαδενικού καθαρισμού, ενώ διατηρούνται όλα τα πλεονεκτήματα της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής: αποφυγή μεγάλων τομών, λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος, ημερήσια νοσηλεία, γρηγορότερη ανάρρωση, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

Βασίλειος Σιούλας, Γυναικολόγος – Ογκολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με εξειδίκευση στη Γυναικολογική Ογκολογία στο Memorial Sloan Kettering Cancer Center της Νέας Υόρκης: «Ακολουθώντας την τωρινή πρακτική των μεγάλων ογκολογικών κέντρων των ΗΠΑ, αλλά και της Ευρώπης, πραγματοποιήσαμε με επιτυχία για πρώτη φορά στην Ελλάδα ρομποτική υστερεκτομή και βιοψία του λεμφαδένα φρουρού με χρήση της χρωστικής ουσίας ICG. Η στοχευμένη αφαίρεση των λεμφαδένων που πραγματικά έχουν σημασία, διασφαλίζει την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου, διαφυλάσσοντας ταυτόχρονα και τη μελλοντική ποιότητα ζωής της ασθενούς».

Η **πρώτη στην Ελλάδα επέμβαση για καρκίνο ωοθήκης με το Σύστημα** DaVinci Xi

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ η πρώτη στη χώρα μας χειρουργική επέμβαση ογκομείωσης για καρκίνο ωοθήκης με το τελευταίας γενιάς Ρομποτικό Σύστημα DaVinci Xi.

Η επέμβαση διενεργήθηκε από την ομάδα του χειρουργού, γυναικολόγου-ογκολόγου, κ. Γεωργίου Χείλαρη, Διευθυντή της Β' Κλινικής Γυναικολογικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ & Λέκτορα Γυναικολογικής Ογκολογίας στο Πανεπιστήμιο Stanford των ΗΠΑ. Η ασθενής, έπειτα από ομαλή ανάνηψη και 24ωρη παραμονή στο νοσοκομείο, πήρε εξιτήριο σε άριστη κλινική κατάσταση.

Τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής, καθώς και της ρομποτικά υποβοηθούμενης τεχνικής, είναι η ταχεία ανάρρωση μιας ήδη βεβαρημένης -από τη χημειοθεραπεία- γυναίκας και επιπλέον η ταχύτατη επανέναρξη της μετεγχειρητικής χημειοθεραπείας που κανονικά καθυστερεί τουλάχιστον 4-6 εβδομάδες μέχρι να επουλωθεί η τομή.

Η χρήση ελάχιστα επεμβατικών τεχνολογιών αιχμής, όπως το τελευταίας γενιάς Ρομποτικό Σύστημα DaVinci Xi, δίνει τη δυνατότητα σε αυστηρά και κατάλληλα επιλεγμένες ασθενείς με προχωρημένου σταδίου γυναικολογικό καρκίνο, να αναρρώσουν άμεσα και να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους γρηγορότερα, με καλύτερη ποιότητα ζωής. Η επέμβαση αυτή πραγματοποιείται εδώ και περίπου πέντε χρόνια στα μεγαλύτερα αντικαρκινικά κέντρα των ΗΠΑ.

Γεώργιος Χείλαρης, Χειρουργός, Γυναικολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής της Β' Κλινικής Γυναικολογικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ: «Συχνά σε μια ασθενή με προχωρημένου σταδίου καρκίνο ωοθήκης (ή σαλπίγγων ή περιτοναίου) χορηγείται αρχικά χημειοθεραπεία και ακολουθεί μερικούς μήνες μετά, χειρουργική επέμβαση "καθαρισμού", που στη συντριπτική πλειονότητα γίνεται ανοικτά με μεγάλη κάθετη τομή στη κοιλιά, η οποία επιστημονικά ονομάζεται "διάμεση κυτταρομείωση ή ογκομείωση". Ακολουθεί δε συνήθως ολοκλήρωση του θεραπευτικού πλάνου με επιπρόσθετη συμπληρωματική χημειοθεραπεία. Στην ασθενή αυτή διενεργήθηκε η ανωτέρω επέμβαση αποκλειστικά με ρομποτική χειρουργική και συγκεκριμένα έγινε πλήρης αφαίρεση των λεμφαδένων της λεκάνης καθώς και της αορτής και κάτω κοίλης φλέβας, έως και το ύψος των νεφρικών φλεβών. Επιπρόσθετα, έγινε και πλήρης αφαίρεση υπολειμματικών ογκιδίων από την κοιλιά καθώς επίσης και από ένα ιστό που "σκεπάζει" τα σπλάχνα της κοιλιάς (ριζική επιπλοεκτομή). Οι παραπάνω ιστοί μπορεί να έχουν εμφανείς καρκινικές βλάβες ή και μικρές μεταστάσεις, δηλαδή επιζήσαντα καρκινικά κύτταρα που δεν έχουν εξαλειφθεί με τη χρήση της αρχικής χημειοθεραπείας. Επομένως, οι αφαίρεση τέτοιων ιστών (κυτταρομείωση) ή ορατών όγκων (ογκομείωση) βελτιώνει σημαντικά την πρόγνωση της νόσου και την ανταπόκριση σε συμπληρωματική χημειοθεραπεία».

MAKO: Μέγιστη ακρίβεια και νέες δυνατότητες στις επεμβάσεις γόνατος και ισχίου



Κωνσταντίνος Δρετάκης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Η ρομποτική ορθοπαιδική χειρουργική έχει ανοίξει εντυπωσιακά νέους ορίζοντες στην αντιμετώπιση προβλημάτων γόνατος και ισχίου και η νέα εξελιγμένη τεχνολογία βρίσκεται στην Ελλάδα. Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ εγκαταστάθηκε πρόσφατα το νέο ρομποτικό σύστημα MAKO με τις καινούργιες δυνατότητες, που περιλαμβάνει πλέον και την πλήρη αντικατάσταση του γόνατος.

Με τη χρήση της ρομποτικής τεχνολογίας μπορούμε πλέον να αυξήσουμε την ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα των επεμβάσεων. Σε όλες τις επεμβάσεις ρομποτικής ορθοπαιδικής πραγματοποιείται υπερυψηλής ανάλυσης ειδική τομογραφία, έτσι ώστε να υπάρχει απόλυτος σεβασμός στην ανατομία του κάθε ατόμου και προσαρμογή της νέας άρθρωσης σύμφωνα με τις ανατομικές συνθήκες. Στις επεμβάσεις γόνατος και ισχίου η ακρίβεια στην προπαρασκευή των ιστών και η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων έχει τεράστια αξία, καθώς μπορεί να μας δώσει ένα εξαιρετικό χειρουργικό αποτέλεσμα που προσομοιάζει απόλυτα στο ανθρώπινο γόνατο ή ισχίο.

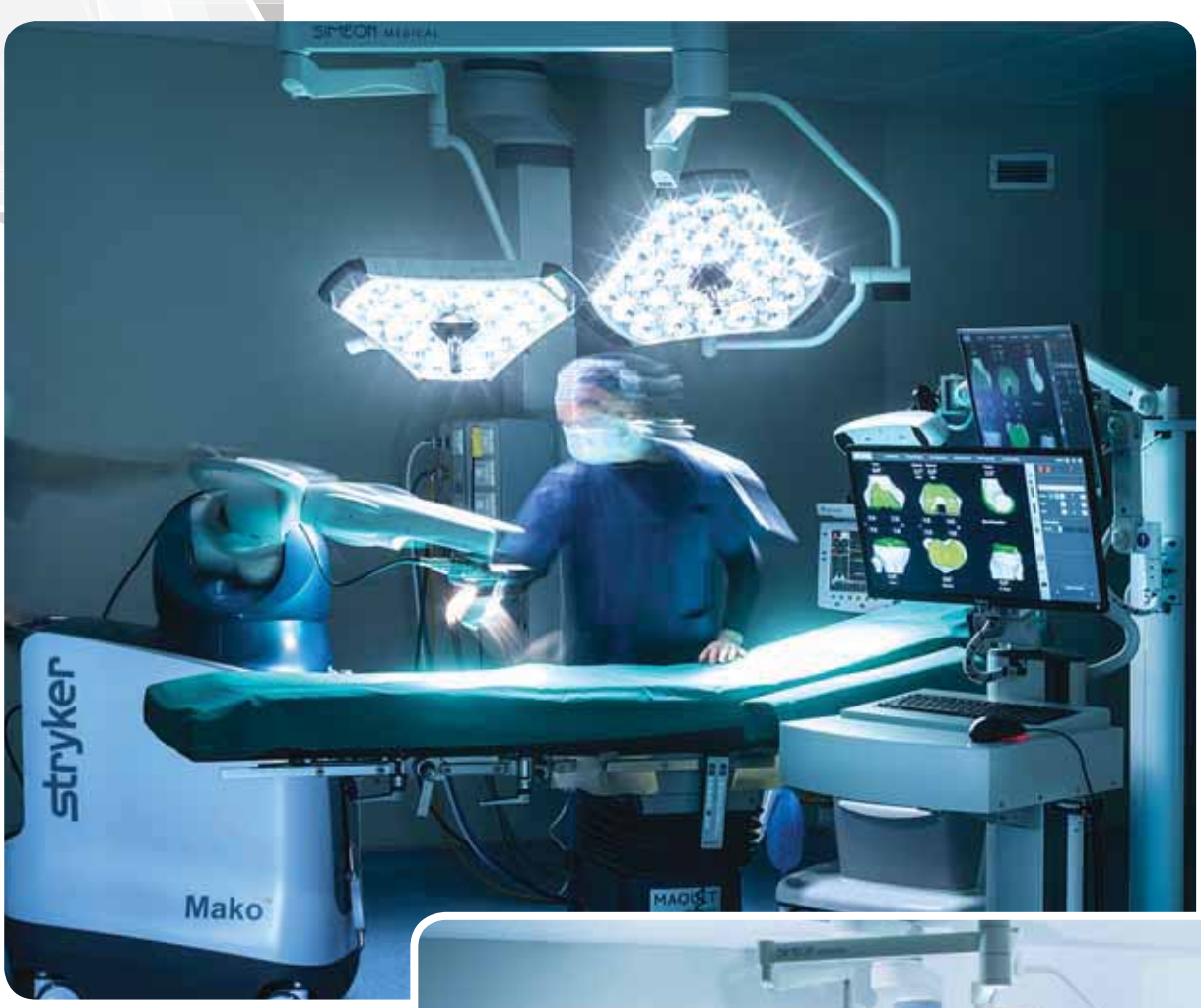
Επίσης, η τέλεια τοποθέτηση της νέας άρθρωσης με τη βοήθεια του συστήματος ρομποτικής υποβοήθησης αυξάνει εξαιρετικά τη διάρκεια των εμφυτεύσιμων υλικών στον χρόνο. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ρομποτικές επεμβάσεις, σηκώνονται και περπατούν το αργότερο σε 24 ώρες μετά την επέμβαση, με τη βοήθεια αρχικά του φυσιοθεραπευτή ή των νοσηλευτών.

Οι επεμβάσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν με το σύστημα MAKO είναι οι εξής: μερική και ολική αρθροπλαστική γόνατος και ολική αρθροπλαστική ισχίου.

Επανάσταση

Οι επεμβάσεις μερικής αλλαγής, δηλαδή τμήματος του γόνατος και μάλιστα με την ακρίβεια που επιτυγχάνουμε χάρη στη χρήση του συστήματος, είναι πραγματική επανάσταση. Η ένδειξη σε αυτήν την περίπτωση είναι η αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα ή μετατραυματική αρθρίτιδα. Είναι πολύ σημαντικό, καθώς χρησιμοποιώντας τη φιλοσοφία Knee Preserving Strategy, αλλάζουμε μόνο το φθαρμένο τμήμα της άρθρωσης διατηρώντας το υγιές τμήμα του γόνατος απολύτως ανέπαφο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, κατά την επέμβαση πραγματοποιούμε μικρότερη τομή και ο ασθενής μένει στο νοσοκομείο μόνο μία ημέρα. Επίσης, πρακτικά δεν υπάρχει απώλεια αίματος και η αποκατάσταση είναι αξιοσημείωτα ταχύτερη. Η επέμβαση αυτού του τύπου είναι κατάλληλη για νεότερους, πάσχοντες από αρθρίτιδα, αλλά και μεγαλύτερους ασθενείς ή βαρέως πάσχοντες, που δεν μπορούν να υποστούν μεγαλύτερες επεμβάσεις. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να προλάβουμε την εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας με την επέμβαση μερικής αντικατάστασης αντιμετωπίζοντας την πάθηση. Με αυτόν τον τρόπο προλαβαίνουμε τον περιορισμό της κινητικότητας και τη μυϊκή αδυναμία που συνοδεύουν την παραμελημένη οστεοαρθρίτιδα.

Στις επεμβάσεις ολικής αντικατάστασης γόνατος με το σύστημα ρομποτικής υποβοήθησης, παρότι η επέμβαση στα βασικά σημεία μοιάζει με την κλασική αρθροπλαστική, στην πράξη είναι μια εντελώς διαφορετική επέμβαση ως προς την ακρίβεια της εκτέλεσης για την αντικατάσταση της άρθρωσης. Παράλληλα, κατά τη ρομποτική επέμβαση λαμβάνεται υπόψη η συνδεσμική σταθερότητα και η κινητικότητα, έτσι ώστε το τελικό αποτέλεσμα να είναι άριστο και πάντα προβλέψιμο. Η ρομποτικά υποβοηθούμενη αντικατάσταση του ισχίου είναι εξαιρετικά επιτυχής καθότι, κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο ιατρός μπορεί να έχει



διαθέσιμες πληροφορίες για όλες τις παραμέτρους της επέμβασης και να αλλάξει διεγχειρητικά ό,τι απαιτείται ώστε να εξασφαλιστεί ένα άψογο αποτέλεσμα.



Τα οφέλη

Το αποτέλεσμα στις επεμβάσεις ισχίου έχει δύο θετικές πλευρές. Πρώτον το εξαιρετικό αποτέλεσμα ως προς την κινητικότητα, την αποκατάσταση και την ανατομικότητα της άρθρωσης. Δεύτερον και εξίσου ουσιώδες, το απώτερο τεράστιο πλεονέκτημα της μακροβιότητας της καινούργιας άρθρωσης.

Αυτό σημαίνει ότι παύει να ισχύει η προηγούμενη λογική της διάρκειας των υλικών της αρθροπλαστικής για 10-15 χρόνια. Αυτό το σημαντικό πλεονέκτημα ακυρώνει την παλιά λογική της καθυστέρησης της αντιμετώπισης των πασχόντων, που οδηγούσε σε μυϊκή αδυναμία και κατάθλιψη.

Είναι κρίσιμο να αντιληφθούμε ότι το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί σημαντικά και παράλληλα έχει αυξηθεί το ποσοστό του πληθυσμού που ασκείται ακόμα και σε μεγάλες ηλικίες. Όλοι αξίζουν το τεράστιο δώρο της κίνησης χωρίς πόνους. Μπορούμε πλέον να αποκαταστήσουμε την κίνησή μας και να ξανακερδίσουμε την ανεξαρτησία μας.

Η νέα ρομποτική τεχνολογία μπορεί βοηθά τον ορθοπαιδικό χειρουργό να επιτύχει πραγματικά ένα άριστο και αξιόπιστο αποτέλεσμα.

AMIS - **MIK**: **Πρωτοποριακές τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας στην αρθρίτιδα ισχίου και γόνατος**



Αθανάσιος Π. Τσουτσάνης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών,
Διευθυντής ΣΤ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Στις ανεπτυγμένες χώρες τα νοσήματα των οστών και των αρθρώσεων αποτελούν το 50% των χρόνιων παθολογικών νοσημάτων σε άτομα άνω των 50 ετών. Η οστεοαρθρίτιδα είναι το πιο συχνό νόσημα του μυοσκελετικού συστήματος και η πιο συχνή αιτία ανικανότητας στα ηλικιωμένα άτομα, η δε συχνότητά της αυξάνει με την ηλικία. Στην Ευρώπη το 16,8% των ατόμων άνω των 65 υποφέρει από συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα.

Η αρθρίτιδα τελικού σταδίου αντιμετωπίζεται με τη λεγόμενη ολική αρθροπλαστική, που σήμερα θεωρείται ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της χειρουργικής του 20ού αιώνα.

Η ολική αρθροπλαστική θεωρείται μία από τις περισσότερο κλινικά αποτελεσματικές επεμβάσεις: σήμερα πραγματοποιούνται παγκοσμίως γύρω στο 1 εκατομμύριο ολικές αρθροπλαστικές ετησίως και μέχρι το 2030 ο αριθμός αναμένεται να τριπλασιαστεί.

Σε όλους τους τομείς της χειρουργικής όλο και περισσότερες επεμβάσεις γίνονται με τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας. Η τάση σήμερα είναι η επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος με όσο το δυνατόν μικρότερη βλάβη στους ανθρώπινους ιστούς.

Η τεχνική MIK

Στην περίπτωση αρθρίτιδας του γόνατος η τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας MIK (Minimal Invasive Knee) αποτελεί και αυτή εξέλιξη της κλασικής χειρουργικής τεχνικής. Η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιείται χωρίς να διαταράσσεται καθόλου ο εκτατικός μηχανισμός του γόνατος, αλλά ούτε και η επιγονατίδα.

Η τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας σε συνδυασμό με τη χρήση ειδικού συστήματος κομπιούτερ πλοήγησης (computer assisted surgery) έχει σαν αποτέλεσμα η επέμβαση να πραγματοποιείται με απόλυτη ακρίβεια.

Με τη χρήση ειδικών εργαλείων, οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας AMIS για την αρθρίτιδα του ισχίου και MIK για την αρθρίτιδα του γόνατος είναι ένα βήμα μπροστά στον τομέα των ήδη πολύ επιτυχημένων ολικών αρθροπλαστικών.

Η τεχνική AMIS

Στην περίπτωση της αρθρίτιδας του ισχίου μια νέα πρωτοποριακή χειρουργική τεχνική, που ονομάζεται AMIS (Anterior Minimal Invasive Surgery - πρόσθια τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας), αποτελεί ένα βήμα εμπρός στον τομέα της ήδη επιτυχημένης ολικής αρθροπλαστικής. Ο χαρακτηρισμός «πρωτοποριακή» της αποδίδεται όχι μόνο γιατί γίνεται μια πολύ μικρή τομή δέρματος, αλλά και διότι είναι η μοναδική τεχνική ολικής αρθροπλαστικής στην οποία, με τη χρήση ειδικών εργαλείων, προσεγγίζεται η κατεστραμμένη άρθρωση του ισχίου χωρίς να κοπούν ή να αποκολληθούν μύες, τένοντες ή νεύρα διατηρώντας ακόμα και τον αρθρικό θύλακο. Όπως ανακοινώθηκε και σε διεθνές συνέδριο που έγινε πρόσφατα στη Ελβετία έχουν πραγματοποιηθεί περί τις 200.000 αρθροπλαστικές του ισχίου με την τεχνική AMIS παγκοσμίως.



Πρόσφατα πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ ένα σεμινάριο, όπου δόθηκε η ευκαιρία σε πολλούς Έλληνες ορθοπαιδικούς να γνωρίσουν την τεχνική AMIS και να παρακολουθήσουν μέσω διαδικτυακής κάμερας απευθείας χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιήθηκε από την ομάδα της ΣΤ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ.

Τα πλεονεκτήματα

Συμπερασματικά η τεχνική AMIS για το ισχίο και MIK για το γόνατο πραγματοποιούνται με μια πολύ μικρή τομή στο δέρμα, όμως δεν αποτελούν απλά και μόνο τεχνικές μικρής τομής του δέρματος, αλλά τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα:

- Την πολύ πιο γρήγορη και ανώδυνη ανάρρωση.
- Δεν χρειάζεται μετάγγιση αίματος κατά τη διάρκεια ούτε και μετά την επέμβαση.
- Η χειρουργική τομή είναι πολύ μικρή και έτσι ο μετεγχειρητικός πόνος μειώνεται σημαντικά ή απουσιάζει.
- Η διάρκεια νοσηλείας είναι πολύ μικρή (2 μέρες).
- Ο ασθενής κινητοποιείται και σηκώνεται να βαδίσει την ίδια μέρα της επέμβασης, επομένως μειώνεται σημαντικά ο κίνδυνος επιπλοκών λόγω ακινησίας (π.χ. θρομβώσεις), αλλά και χωρίς περιορισμούς στην καθιστή θέση (χωρίς να χρειάζονται ανυψωτικά) διότι εφόσον δεν κόβονται μύες, η περίπτωση εξαρθρήματος ελαχιστοποιείται.
- Ο ασθενής επιστρέφει στις καθημερινές του δραστηριότητες συντομότερα (μπορεί να οδηγήσει από την 20ή μέρα) αποκτώντας πολύ γρήγορα αυτονομία ήδη κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο.

Με τη χρήση ειδικών εργαλείων, οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας AMIS για την αρθρίτιδα του ισχίου και MIK για την αρθρίτιδα του γόνατος είναι ένα βήμα μπροστά στον τομέα των ήδη πολύ επιτυχημένων ολικών αρθροπλαστικών.

Ο κ. Αθ. Τσουτσάνης είναι πιστοποιημένος εκπαιδευτής της τεχνικής AMIS

SuperPath: **Νέα πρωτοποριακή αρθροπλαστική ισχίου**



Κωνσταντίνος Σαράντος
Ορθοπαιδικός Χειρουργός,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ, τ. Consultant-Διευθυντής
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο UHCW, Hν. Βασίλειο

Η τεχνική SuperPath αποτελεί την τελευταία εξέλιξη στις ελάχιστης επεμβατικότητας τεχνικές για ολική αρθροπλαστική του ισχίου. Χειρουργική ελάχιστης επεμβατικότητας δεν πρέπει να σημαίνει μόνο μικρή τομή, αλλά και διατήρηση και προστασία των μυών και τενόντων και σεβασμός των μαλακών μορίων. Με αυτή την πρωτοποριακή τεχνική κανένας μυς δεν κόβεται και οι ασθενείς έχουν μικρότερο χειρουργικό τραύμα, λιγότερο πόνο και ταχύτερη ανάρρωση, επιτρέποντας την κινητοποίηση και τη βάδιση λίγες ώρες μετά την επέμβαση, αντί για μέρες, και την έξοδό τους από το νοσοκομείο, στις περισσότερες περιπτώσεις, την επόμενη κιόλας μέρα, χωρίς τους συνήθεις περιορισμούς.

Γιατί πονάει το ισχίο

Η λειτουργικότητα της άρθρωσης του ισχίου εξαρτάται από τη συνεργασία πολλών διαφορετικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων οστών, χόνδρου, μυών, συνδέσμων, νεύρων και άλλων μαλακών μορίων. Όταν ο χόνδρος του ισχίου



SuperPath τομή.



Συμβατική τομή.



Προετοιμασία οστού χωρίς εξάρθρωση.



Διαδερμικά υποβοηθούμενη προετοιμασία οστών.

φθαρεί, τα οστά τρίβονται μεταξύ τους. Η καταστροφή του χόνδρου συνήθως συμβαίνει στην οστεοαρθρίτιδα, τον πιο κοινό τύπο αρθρίτιδας που οδηγεί σε ολική αρθροπλαστική ισχίου (άλλες είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η μετατραυματική αρθρίτιδα κ.ά.). Η ολική αρθροπλαστική αντικαθιστά τα μέρη που έχουν φθαρεί, απαλλάσσοντας τον ασθενή από τον πόνο και βελτιώνοντας την κινητικότητα της πάσχουσας άρθρωσης.

Πώς λειτουργεί η μέθοδος

Με την τεχνική SuperPath δεν κόβονται μύες κατά την επέμβαση, καθώς αυτοί απωθούνται και συγκρατούνται εκατέρωθεν της άρθρωσης με ειδικά εργαλεία και η όλη επέμβαση πραγματοποιείται από ένα μικρό «παράθυρο» μεταξύ τους (σαν να χτίζεις ένα πλοίο μέσα σε ένα μπουκάλι).

Με τη μέθοδο SuperPath ποτέ δεν εξαρθρώνεται χειρουργικά το ισχίο, όπως γίνεται σε όλες τις άλλες τεχνικές. Κάθε επιτυχημένη επέμβαση με προστασία των μαλακών μορίων πρέπει να αποσκοπεί στην αποφυγή του τραυματισμού των μαλακών μορίων. Με το να μη γίνεται χειρουργική εξάρθρωση και με την αποφυγή μη φυσικών θέσεων του ισχίου, όπως γίνεται συνήθως, είναι πολύ λιγότεροι οι τραυματισμοί των μυών και των τενόντων που το περιβάλλουν. Με αυτήν τη χειρουργική τεχνική, τα εμφυτεύματα τοποθετούνται μέσα στο σώμα χωρίς το ισχίο να στρέφεται σε μη φυσικές θέσεις, όπως συμβαίνει συνήθως σε άλλες μεθόδους.

Αποφεύγοντας τη διατομή και την αποκόλληση των μυών και των τενόντων γύρω από το ισχίο, ελαχιστοποιείται το τραύμα που προκαλείται στα μαλακά μόρια και, κατά συνέπεια, η αιμορραγία και ο πόνος. Έτσι μένουν ανέπαφα σχεδόν όλα τα μαλακά μόρια και κυρίως οι έξω στροφείς μύες του ισχίου και οι γλουτιαίοι. Αυτοί είναι οι μύες που προλαμβάνουν την εξάρθρωση και επιτρέπουν στον ασθενή να βαδίζει φυσιολογικά χωρίς να κουτσαίνει όπως συμβαίνει συχνά με άλλες παραδοσιακές τεχνικές. Χάρη στην ελαχιστοποίηση της βλάβης αυτών των σημαντικών μυών, οι ασθενείς περπατούν λίγες μόνο ώρες μετά την ίδια μέρα της επέμβασης και μπορούν να πάρουν εξιτήριο την επόμενη κιόλας μέρα. Ταυτόχρονα ο πόνος τους είναι σημαντικά ηπιότερος και εύκολα αντιμετωπίσιμος με συνήθη παυσίπονα.

Ο κ. Κ. Σαράντος είναι εκπαιδευτής της τεχνικής SuperPath στην Ευρώπη

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου SuperPath

- **Προστασία και διαφύλαξη των μαλακών μορίων (κανένας μυς δεν κόβεται)**
- **Μικρότερη αιμορραγία**
- **Ελάχιστος πόνος**
- **Άμεση κινητοποίηση - έξοδος από το νοσοκομείο**
- **Κανένας περιορισμός**
- **Ταχύτερη ανάρρωση - αποκατάσταση και επιστροφή στην καθημερινότητα**
- **Το ισχίο έχει αίσθηση πιο «φυσιολογική»**



Υψηλότερες δυνατότητες με το υβριδικό χειρουργείο του ΥΓΕΙΑ



Σταύρος Καλλιάφας

Αγγειοχειρουργός Ενδαγγειοχειρουργός,
Diplomate of the American Board of Surgery,
Διευθυντής Α΄ Αγγειοχειρουργικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Στη σύγχρονη ιατρική, οι ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις έχουν αντικατασταθεί από διαδερμικές, ελάχιστα επεμβατικές πράξεις. Πρωτοπόρες στον τομέα αυτό είναι οι ιατρικές ειδικότητες που θεραπεύουν τις νόσους των αγγείων σε διάφορα σημεία του σώματος. Έχουν αναπτύξει τις αναίμακτες αγγειακές επεμβάσεις, οι οποίες ονομάζονται ενδαγγειακές, λόγω του ότι η αποκατάσταση του αγγείου γίνεται από το εσωτερικό του.

Έπειτα από μια απλή παρακέντηση (δηλαδή από ένα τσίμπημα στο δέρμα), αποκαθίσταται η βλάβη του αγγείου, χωρίς χειρουργική τομή, νάρκωση, πόνο ή σοβαρές επιπλοκές και με μονοήμερη συνήθως νοσηλεία.

Ο πλέον σύγχρονος και ασφαλής χώρος διενέργειας των αναίμακτων επεμβάσεων είναι το υβριδικό χειρουργείο. Στον χώρο αυτό διενεργούνται με απόλυτη ασφάλεια και ελάχιστη δόση ακτινοβολίας σύνθετες αναίμακτες επεμβάσεις σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών, ακόμα και σε αυτούς που μέχρι πριν από λίγο καιρό ήταν αναγκασμένοι να υποβληθούν σε ανοικτή επέμβαση. Επίσης, μπορούν να γίνουν στον ίδιο χρόνο πολλαπλές επεμβάσεις σε διαφορετικά σημεία του καρδιαγγειακού συστήματος. Με τον τρόπο αυτό ασθενείς με πολλαπλά αγγειακά προβλήματα σε διάφορα σημεία του σώματος, θεραπεύονται με μόνο μία επέμβαση.

Τα αποτελέσματα

Τον Νοέμβριο του 2012 εγκαινιάστηκε το Υβριδικό



Στο ΥΓΕΙΑ έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 4.000 επεμβάσεις πολλαπλών ειδικοτήτων, η συντριπτική πλειονότητα των οποίων είναι αγγειοχειρουργικές και καρδιολογικές επεμβάσεις.

Χειρουργείο Πολλαπλών Ειδικοτήτων του ΥΓΕΙΑ, το πρώτο και πλέον σύγχρονο στην Ελλάδα, εφάμιλλο των κορυφαίων χειρουργείων παγκοσμίως. Πεντέμισι χρόνια αργότερα, έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 4.000 επεμβάσεις πολλαπλών ειδικοτήτων, η συντριπτική πλειονότητα των οποίων είναι αγγειοχειρουργικές και καρδιολογικές επεμβάσεις.

Ειδικότερα, στον τομέα της αγγειοχειρουργικής έχουν διενεργηθεί με απόλυτη ασφάλεια και επιτυχία αναίμακτες επεμβάσεις αιχμής με χρήση των πλέον σύγχρονων και εξελιγμένων ενδαγγειακών υλικών. Σε αυτές περιλαμβάνονται αγγειοπλαστικές με ή χωρίς τη χρήση stent (για στένωση ή απόφραξη θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, καρωτίδων, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων), αναίμακτες επεμβάσεις για ανευρύσματα (θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων), εμβολισμός περιφερικών αγγειακών δυσπλασιών, τοποθέτηση φίλτρων κάτω κοίλης φλέβας, θρομβόλυση φλεβικών και αρτηριακών θρομβώσεων.

Παράλληλα, στον ίδιο χώρο έχουν πραγματοποιηθεί και ανοικτές αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις ανευρυσμάτων (θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων), αρτηριακές παρακάμψεις (bypass) (για στένωση θωρακικής αορτής, κοιλιακής αορτής, περιφερικών και σπλαχνικών αγγείων) και καρωτιδικές ενδαρτηρεκτομές.

Το υβριδικό χειρουργείο προσφέρει άριστη απεικόνιση του εσωτερικού των αγγείων και επιτρέπει στον χειρουργό να τοποθετεί τα πλέον σύγχρονα ενδαγγειακά υλικά με ακρίβεια χιλιοστού στα σημεία της βλάβης των αγγείων. Επίσης, δίνει τη δυνατότητα, με τη χρήση τρισδιάστατων απεικονίσεων και ταυτόχρονης διενέργειας αξονικής τομογραφίας, να θεραπεύονται αναίμακτα σχεδόν όλοι οι αγγειοχειρουργικοί ασθενείς.

Τα τελευταία χρόνια σε όλα τα διεθνή μεγάλα ιατρικά κέντρα, η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων γίνεται αποκλειστικά και μόνο σε υβριδικά χειρουργεία. Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, πάντα πρωτοπόρο στις σύγχρονες τεχνολογίες, ήταν ένα από τα πρώτα νοσοκομεία παγκοσμίως που εγκατέστησε υβριδικό χειρουργείο τελευταίας γενιάς.

Η χρήση του υβριδικού χειρουργείου στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία όλα αυτά τα χρόνια δίνοντας τη δυνατότητα στους αγγειοχειρουργούς και τους καρδιολόγους να διενεργούν με επιτυχία και ασφάλεια σύνθετες επεμβάσεις. Με τον τρόπο αυτό το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ έγινε κέντρο αναφοράς για τις θεραπείες των αγγειακών και καρδιακών παθήσεων.



ΜΗΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

TÜV AUSTRIA
EN ISO 9001:2008
No 010160168

Μαιευτική κλινική ΜΗΤΕΡΑ

40 χρόνια γνώσης και εμπειρίας

Στο ΜΗΤΕΡΑ διακρινόμαστε για την αφοσίωση, τη στοργή και την εξαιρετική φροντίδα που παρέχουμε στη γυναίκα και το παιδί, σε ένα σύγχρονο, φιλικό και ασφαλές περιβάλλον.

ΜΗΤΕΡΑ
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23, Μαρούσι.
T: 210 686 9000 F: 210 684 0894
E: info@mitera.gr

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

υγεία
για όλους

60 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ Πολύτιμος, αρκεί να γίνεται σωστά | **62 FIT 2 BE ACTIVE** Για να είστε fit κάθε μέρα, σε κάθε δραστηριότητά σας! | **64 FUSION IMAGING** Πολύτιμη για τη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη

68 ΔΕΡΜΑ Η σωστή φροντίδα για το καλοκαίρι | **68 ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΚΟΠΡΑΝΩΝ** Οι λύσεις για ένα πολυσύνθετο «σύμπτωμα»

72 ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ Τα νεότερα δεδομένα | **74 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ** Η φωνή λέει πλέον... πολλά

76 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ Ποια είναι η σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση | **78 ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ** Πρόγραμμα μεταμόσχευσης νεφρού στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων

80 ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ Το απόλυτο λάθος της φύσης ή... όχι;



64 *Η υβριδική απεικόνιση είναι η πιο πρόσφατη επαναστατική τεχνολογική εξέλιξη στο πεδίο των διαγνωστικών υπερήχων.*

80 *Νέες μέθοδοι μελέτης των ασθενών και νέες συσκευές αναπτύσσονται ολοένα και περισσότερο και συμβάλλουν στην πρόληψη του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.*



Στέργιος Τασιόπουλος
Παθολόγος, Αναπλ. Διευθυντής
Α' Παθολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ
& Αναπλ. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ΥΓΕΙΑ

Προληπτικός έλεγχος

Πολύτιμος, αρκεί να γίνεται σωστά

Η πρόληψη είναι για την ιατρική μία από τις βασικές αρχές της και η αξία της εύλογη και αντιληπτή απ' όλους. Όμως, για να έχει την αξία που της αναλογεί, δεν αρκεί να εφαρμόζεται, αλλά οφείλει να πληροί και συγκεκριμένα κριτήρια. Ποια είναι αυτά, λοιπόν, και τι πρέπει να γνωρίζουμε όλοι;

Η αξία και οι βάσεις της προληπτικής ιατρικής έχουν τις ρίζες τους στον 5ο π.Χ. αιώνα, όταν ο Ιπποκράτης με τη ρήση «Κάλλιον το προλαμβάνειν παρά το θεραπεύειν» τονίζει για πρώτη φορά την υπεροχή της πρόληψης σε σχέση με τη θεραπεία της ήδη εγκατεστημένης νόσου.

Έπειτα από 2.500 χρόνια, η πρόοδος της επιστήμης έχει καταδείξει σαφή σχέση των κυριότερων αιτίων θανάτου (καρδιοπάθειες, κακοήθη νεοπλάσματα, πνευμονοπάθειες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ατυχήματα, σακχαρώδης διαβήτης, γρίπη, πνευμονία) με παράγοντες κινδύνου οι οποίοι σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προληφθούν (κάπνισμα, υπέρταση, παχυσαρκία, ανεπαρκής σωματική άσκηση, υψηλές τιμές σακχάρου και λιπιδίων ορού, κακή διατροφή, αλκοόλ). Η έγκαιρη αναγνώριση και η εξάλειψη ή η μείωση των παραπάνω παραγόντων κινδύνου (π.χ. διακοπή καπνίσματος, εμβολιασμοί) συνιστά την πρωτογενή πρόληψη.

Αντίστοιχα, η πρόοδος της ιατρικής και των διαγνωστικών μεθόδων επιτρέπει την πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση ασυμπτωματικής νόσου ή πρόδρομων σταδίων νόσου (π.χ. πρώιμη ανίχνευση καρκίνου τραχήλου της μήτρας), η οποία αποτελεί τη δευτερογενή πρόληψη.

Οι λάθος πρακτικές

Στη σύγχρονη κοινωνία, υπάρχουν άνθρωποι που δυστυχώς αδιαφορούν για τις δυνατότητες που τους παρέχει η επιστήμη στον τομέα της πρόληψης, με αποτέλεσμα την έξαρση νοσημάτων που σε μεγάλο βαθμό μπορούν να προληφθούν. Εξίσου «επικίνδυνη» είναι και η υπερβολική και άκριτη χρήση «προληπτικών» εξετάσεων, συχνά χωρίς ένδειξη, χωρίς προγραμματισμό και χωρίς αξιολόγηση από τον «θεράποντα ιατρό». Αποτελεί σύνηθες φαινόμενο η διενέργεια «πακέτων εξετάσεων προληπτικού ελέγχου», των οποίων τα αποτελέσματα, ιδίως όταν είναι εντός των φυσιολογικών ορίων, ξεχνιούνται σε κάποιο συρτάρι χωρίς ποτέ να αξιολογηθούν. Τα πιθανά σφάλματα των εργαστηριακών εξετάσεων, που οδηγούν σε ψευδώς θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Μικρές αποκλίσεις από το «φυσιολογικό» δεν υποδηλώνουν απαραίτητα νόσο. Επίσης, η δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης έχει αξία όταν αυτή οδηγεί σε αποτελεσματικότερη θεραπεία, βελτίωση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής.

Οι βασικές αρχές

Είναι προφανές ότι η πρωτογενής πρόληψη απευθύνεται σε όλο το φάσμα του πληθυσμού. Η υιοθέτηση ενός «υγιεινού» τρόπου ζωής σε όλα τα επίπεδα (διατροφή, διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους, άσκηση, αποφυγή έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες) μας αφορά όλους. Σε επίπε-

δο δευτερογενούς πρόληψης στους ενηλίκους, άτομα ηλικίας 18 έως 40 ετών, θα πρέπει να υποβάλλονται σε περιοδική ιατρική εξέταση και στοχευμένο εργαστηριακό έλεγχο ανά 5 έτη περίπου. Στις ηλικίες άνω των 40 ετών, το μεσοδιάστημα των προληπτικών ελέγχων βραχύνεται στα 1-3 έτη και ο έλεγχος διευρύνεται, με βάση τις διεθνώς αναγνωρισμένες κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά και τις ανάγκες κάθε ατόμου.

Ο ρόλος διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών και φορέων που έχουν καθορίσει τις κατευθυντήριες οδηγίες για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη, αλλά και ο ρόλος του ιατρού που θα τις εφαρμόσει εξατομικευμένα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ανθρώπου, είναι καθοριστικός για τον σχεδιασμό ενός σωστού προγράμματος προληπτικού ελέγχου. Η ενημέρωση για την αξία της πρόληψης είναι σημαντική, αρκεί να γίνεται από αξιόπιστες πηγές και με σωστό και κατανοητό τρόπο.

Μια σχέση με μεγάλη αξία

Αυτό όμως που θα δώσει πραγματική αξία στην πρόληψη είναι η διατήρηση μιας διαχρονικής σχέσης εμπιστοσύνης με τον γιατρό μας, καθώς ο προσωπικός μας γιατρός:

- **Θα δώσει τις γενικές πληροφορίες για την υιοθέτηση και τη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, διαχωρίζοντας τις σωστές και αποτελεσματικές συμβουλές από την παραπληροφόρηση, η οποία ανθεί στις μέρες μας.**
- **Θα ανιχνεύσει έγκαιρα την παρουσία διαφόρων παραγόντων κινδύνου και θα βοηθήσει στην εξάλειψή τους, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ανθρώπου, όπως η κληρονομικότητα και η συνύπαρξη άλλων νοσημάτων ή παραγόντων κινδύνου.**
- **Θα καθορίσει το πρόγραμμα εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων που θα πραγματοποιηθούν και θα αξιολογήσει τα αποτελέσματά τους.**
- **Θα διατηρήσει το «αρχείο» της υγείας μας, ώστε να μπορεί έγκαιρα να ανιχνεύει μεταβολές που μπορεί να έχουν σημασία για την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων ή, αντίστροφα, να «φιλτράρει» μικρές αποκλίσεις από το φυσιολογικό που θα οδηγούσαν σε ανησυχία και άσκοπες εξετάσεις κάποιον που δεν μας γνωρίζει.**
- **Θα καθορίσει το πρόγραμμα των απαραίτητων εμβολιασμών για την πρόληψη νοσημάτων.**

fit2 play fit2 play advanced



Αθληθείτε
με ασφάλεια!

fit2 swim



Κολυμπήστε ελεύθερα,
αλλά με ασφάλεια!

fit2 travel



Φροντίστε την υγεία σας και
ταξιδέψτε με ασφάλεια!

fit2 be active

Εξειδικευμένα πακέτα προληπτικού
ελέγχου υγείας από τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Για να είστε fit κάθε μέρα, σε κάθε δραστηριότητά σας!

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα της υγείας μάς παρέχει ικανά μέσα για ολοένα πιο έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Η πρώιμη διάγνωση ορισμένων παθήσεων οδηγεί αναμφίβολα στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους, καθιστώντας την αξία του προληπτικού ελέγχου υγείας (check-up) ανεκτίμητη. Αρκεί, λοιπόν, να αφιερώσουμε λίγη ώρα, μία φορά τον χρόνο, για βασικές προληπτικές εξετάσεις, ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε έγκαιρα οποιαδήποτε πάθηση και να γνωρίζουμε με ακρίβεια την κατάσταση της υγείας μας.

fit2 drive



Οδηγείτε; Η υγεία σας ο πρώτος στόχος!

fit2 cook



Εργάζεστε στην εστίαση; Αποκτήστε το κατάλληλο πιστοποιητικό υγείας!

fit2 work



Εργασία και υγεία μαζί για καλύτερη απόδοση!

Βέβαια, το σύνολο των προληπτικών εξετάσεων δεν αρκεί να είναι απλά διαφορετικό ανά ηλικία και φύλο, θα πρέπει να είναι μοναδικό και για κάθε άνθρωπο. Για τον λόγο αυτό, στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ έχουμε δημιουργήσει **7 νέους εξατομικευμένους προληπτικούς ελέγχους υγείας που ονομάζονται FIT2 Be Active.**

Οι έλεγχοι FIT2 Be Active είναι ειδικά διαμορφωμένοι για να εξυπηρετούν τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθένα, ανάλογα με τον χώρο δραστηριοποίησής του.

Συγκεκριμένα:

- Το **FIT2WORK** αποτυπώνει τη φυσική κατάσταση του **εργαζόμενου**, ο οποίος λαμβάνει οδηγίες ανάλογα με το είδος της εργασίας του.
- Τα **FIT2PLAY** και **FIT2PLAY ADVANCED** έχουν δημιουργηθεί για όσους αθλούνται είτε περιστασιακά είτε σε καθημερινή βάση και λαμβάνουν βεβαίωση άθλησης.
- Το **FIT2SWIM** αποτυπώνει τη φυσική κατάσταση του **κολυμβητή** και λαμβάνει σχετική ιατρική βεβαίωση.
- Το **FIT2DRIVE** αφορά τον **επαγγελματία οδηγό** και ενημερώνεται για τους εξωτερικούς παράγοντες που τον επηρεάζουν.
- Το **FIT2TRAVEL** έχει σχεδιαστεί για τον **συχνό ταξιδιώτη** ανάλογα με το μεταφορικό μέσο που χρησιμοποιεί.
- Τέλος, το **FIT2COOK** αποτυπώνει τη φυσική κατάσταση του **επαγγελματία μάγειρα** και παρέχεται πιστοποιητικό υγείας.

Οι παραπάνω προληπτικοί έλεγχοι υγείας πραγματοποιούνται στα πλήρως οργανωμένα **Τμήματα Προληπτικού Ελέγχου** των Νοσοκομείων **ΥΓΕΙΑ** και **ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ,** τα οποία λειτουργούν καθημερινά με ραντεβού.

Για αναλυτικές πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα του **ΥΓΕΙΑ** (www.hygeia.gr) ή να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα 210 6867340 και 210 6869143.

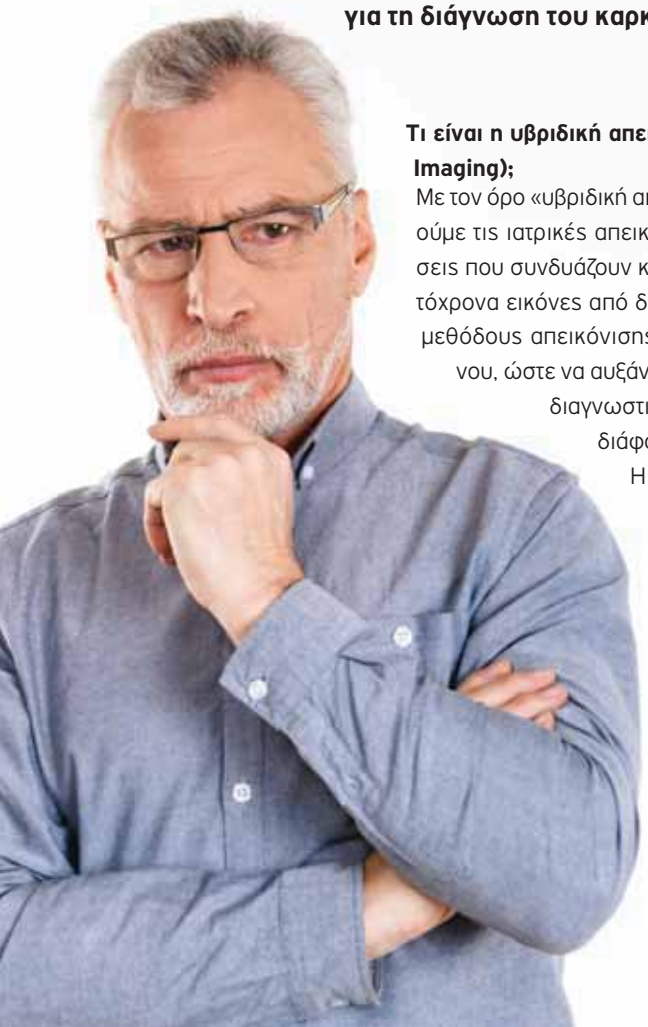


Γιώργος Π. Ζαχαρόπουλος
Ακτινολόγος, Διευθυντής Τμήματος Γενικών Υπερήχων ΥΓΕΙΑ- ΜΗΤΕΡΑ

Fusion Imaging

Πολύτιμη για τη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη

Το σύστημα υβριδικής απεικόνισης διορθικού υπερηχογραφήματος και μαγνητικής τομογραφίας (Fusion Imaging) είναι μια καινούργια μέθοδος, ένα νέο τεχνολογικό επίτευγμα, που παρέχει σημαντικές πληροφορίες στον ιατρό. Τι ακριβώς είναι, όμως, και γιατί θεωρείται άκρως σημαντική για τη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη;



Τι είναι η υβριδική απεικόνιση (Fusion Imaging);

Με τον όρο «υβριδική απεικόνιση» εννοούμε τις ιατρικές απεικονιστικές εξετάσεις που συνδυάζουν και ενώνουν ταυτόχρονα εικόνες από δύο διαφορετικές μεθόδους απεικόνισης κάποιου οργάνου, ώστε να αυξάνονται τα χρήσιμα διαγνωστικά δεδομένα για διάφορες παθήσεις.

Η πιο γνωστή ως σήμερα υβριδική απεικόνιση είναι η PET/CT, που συνδυάζει εικόνες μιας πολύ ευαίσθητης μεθόδου της πυρηνικής ιατρικής, της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET), με εικόνες αξονικής τομογραφίας (CT).

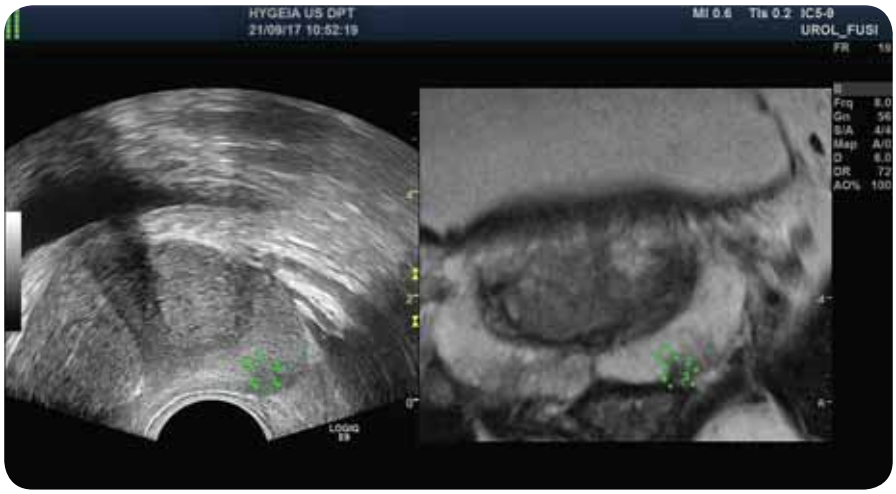
Τι είναι η υβριδική απεικόνιση (Fusion Imaging) στην υπερηχοτομογραφία;

Πρόκειται για την πιο πρόσφατη επαναστατική τεχνολογική εξέλιξη στο πεδίο των διαγνωστικών υπερήχων. Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί για τη μελέτη διαφόρων οργάνων. Συνδυάζει την αμεσότητα και ευχρηστία της υπερηχοτομογραφίας με την αντικειμενική ακρίβεια των μεθόδων εγκάρσιας απεικόνισης (αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας).

Πώς χρησιμοποιείται η υβριδική απεικόνιση (Fusion Imaging) στην υπερηχοτομογραφία του προστάτη;

Ειδικά για την υπερηχογραφική μελέτη του προστάτη, η μέθοδος συνδυάζει εικόνες διορθικού υπερηχογραφήματος με εικόνες μαγνητικής τομογραφίας του προστάτη. Εισάγονται εικόνες από πρόσφατα προηγηθείσα εξέταση πολυπαραμετρικής μαγνητικής τομογραφίας προστάτη σε ένα ειδικά εξοπλισμένο και διαμορφωμένο μηχάνημα υπερήχων.

Με εξειδικευμένο σύστημα ηλεκτρονικής πλοήγησης, που θα



Εικόνα βιοψίας προστάτη με χρήση υβριδικής απεικόνισης. Συνδυασμός διορθικού υπερηχογραφήματος (TRUS) (αριστερά στην εικόνα) με πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία (δεξιά στην εικόνα). Τα πράσινου χρώματος σημεία καθοδήγησης ορίζουν την απόλυτη αντιστοιχία της παθολογικής εστίας της μαγνητικής τομογραφίας με την εικόνα πραγματικού χρόνου του υπερηχογραφήματος.

μπορούσαμε να πούμε ότι μοιάζει με τα συστήματα πλοήγησης κατά την οδήγηση (GPS), οι εισαχθείσες εικόνες μαγνητικής τομογραφίας συνδέονται τοπογραφικά με ακρίβεια με τις εικόνες που παράγονται σε πραγματικό χρόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης υπερήχων.

Ο ιατρός μπορεί να αξιολογήσει αναλυτικότερα τις διαγνωστικές πληροφορίες, καθώς δίπλα σε κάθε υπερηχογραφική τομή εμφανίζεται στην οθόνη και η αντίστοιχη τομή της μαγνητικής τομογραφίας στην ίδια ανατομική θέση. Επίσης, όποτε χρειάζεται, οι εικόνες των δύο μεθόδων και για κάθε ανατομική θέση μπορεί να εμφανίζονται επιπροβαλλόμενες η μία επάνω στην άλλη, έτσι ώστε οι πληροφορίες της πολύ ευαίσθητης μαγνητικής τομογραφίας να προβάλλονται πάνω στην εικόνα των υπερήχων.

Έτσι, δίνεται η δυνατότητα -κατά τη διενέργεια καθοδηγούμενων με υπερήχους βιοψίας προστάτη- να γίνεται με εξαιρετική ακρίβεια και ασφάλεια η τοποθέτηση της βελόνας βιοψίας, καθώς παρέχεται επιπλέον καθοδήγηση από την αντίστοιχη εικόνα της μαγνητικής τομογραφίας.

Η υβριδική απεικόνιση είναι η πιο πρόσφατη επαναστατική τεχνολογική εξέλιξη στο πεδίο των διαγνωστικών υπερήχων.

Γιατί σήμερα θεωρείται αναγκαία η υβριδική απεικόνιση (Fusion Imaging) στην υπερηχογραφική μελέτη του καρκίνου του προστάτη;

Όλοι οι ειδικοί απεικονιστές και οι χειρουργοί ουρολόγοι γνωρίζουν ότι, παρά την εξαιρετική τεχνολογική πρόοδο των μηχανημάτων υπερήχων, το κλασικό διορθικό υπερηχογράφημα του προστάτη εμφανίζει αρκετούς περιορισμούς στην ανίχνευση και των εντοπισμό μερικών καρκίνων του οργάνου.

Κάποιοι καρκίνοι δεν ξεχωρίζουν οπτικά στις εικόνες των υπερήχων από τον παρακείμενο φυσιολογικό προστατικό ιστό. Κάποιοι άλλοι βρίσκονται σε ζώνες του προστάτη που μπορεί ήδη να εμφανίζουν αλλοιώσεις από άλλες καλοήθεις καταστάσεις που μιμούνται οπτικά εστίες καρκίνου.

Η μαγνητική τομογραφία σε σύγκριση με το διορθικό υπερηχογράφημα είναι σε μεγάλο βαθμό πιο ευαίσθητη στον εντοπισμό εστιακών αλλοιώσεων στον προστατικό ιστό και διαθέτει και ειδικά πρωτόκολλα που ξεχωρίζουν σε ορισμένες περιπτώσεις παρόμοιες εστίες καλοήθων παθήσεων από εστίες καρκίνου με λειτουργικές, και όχι οπτικές, μεθόδους.

Από την άλλη πλευρά, το διορθικό υπερηχογράφημα παραμένει αξεπέραστη μέθοδος για τη λήψη βιοψιών από τις ύποπτες εστίες για οριστική διάγνωση του καρκίνου.

Είναι προφανές επομένως το πλεονέκτημα από την ταυτόχρονη μείξη των εικόνων των υπερήχων με αυτές της μαγνητικής τομογραφίας.

Ποια είναι τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου υβριδικής απεικόνισης (Fusion Imaging) στην υπερηχογραφία του προστάτη;

Από το 2016 που εφαρμόζεται η μέθοδος της υβριδικής απεικόνισης στο Τμήμα Γενικών Υπερήχων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, διαπιστώθηκε ότι το 33% των περιπτώσεων που διαγνώστηκαν με καρκίνο του προστάτη δεν είχαν ορατά ευρήματα στις εικόνες των υπερήχων, ενώ είχαν ευρήματα στις αντίστοιχες εικόνες της μαγνητικής τομογραφίας που καθοδήγησαν τη διορθική λήψη βιοψίας με τη μίξη των εικόνων των δύο μεθόδων.

Από την τρέχουσα επιστημονική βιβλιογραφία, η υβριδική (Fusion) απεικόνιση αυξάνει τη συχνότητα ανίχνευσης κλινικά σημαντικών καρκίνων, καθοδηγεί τη δειγματοληψία με στόχο τη μείωση των λήψεων από κλινικά μη σημαντικά και χαμηλού κινδύνου νεοπλάσματα. Συμβάλλει, επίσης, στην επιλογή των ασθενών που μπορούν να τεθούν σε πρωτόκολλα συστηματικής παρακολούθησης ή και εντοπισμένης θεραπείας.



Λάουρα Καρανφίλ - Μανέ

Δερματολόγος, Επιστ.
Συνεργάτις DoCare Τμήματος
Αισθητικής Δερματολογίας
και Αντιγήρανσης ΜΗΤΕΡΑ

Δέρμα

Η σωστή φροντίδα για το καλοκαίρι

Οι διαφορετικές καιρικές συνθήκες του καλοκαιριού επιβάλλουν και διαφορετικές μεθόδους για όλους όσους φροντίζουν επιμελώς την επιδερμίδα τους. Ποιοι είναι, λοιπόν, οι ενδεικνυόμενοι τρόποι και με ποια οφέλη για το δέρμα μας;

Πλησιάζει το καλοκαίρι και, λόγω ζέστης και κυρίως λόγω έκθεσης στον ήλιο, κάποιες αγαπημένες θεραπείες ομορφιάς που μας κράτησαν... συντροφιά τον χειμώνα, θα πρέπει να τις ξεχάσουμε για λίγο:

- Τα ισχυρά χημικά peelings, όπως και το fraxional fraxel laser, θα πρέπει να τα αποφύγουμε λόγω κινδύνου δημιουργίας πανάδων.
- Οι μεσοθεραπειες σώματος για λιπόλυση και μείωση κυτταρίτιδας θα πρέπει να ολοκληρωθούν πριν ξεκινήσουν τα μπάνια, λόγω παρατεταμένων εκχυμώσεων (μελανιών).
- Το Botox απαιτεί αποφυγή υψηλής θερμοκρασίας, που δύσκολα επιτυγχάνεται τους καλοκαιρινούς μήνες.

Επομένως, τι επιλογές θεραπειών έχουμε το καλοκαίρι ώστε να διατηρήσουμε την επιδερμίδα μας φρέσκια, λαμπερή και όμορφη;

Θα αναφέρουμε μερικές από αυτές:

1. Οι κλασικές μεσοθεραπείες προσώπου, λαιμού και ντεκολτέ, με τα ισχυρά κοκτέιλ πλούσια σε αντιοξειδωτικά, υαλουρονικό οξύ και αμινοξέα, όχι απλά ενδείκνυνται, αλλά επιβάλλονται το καλοκαίρι. Τα αντιοξειδωτικά εξουδετερώνουν τις ελεύθερες ρίζες που είναι υπεύθυνες για τη φωτογήρανση και το υαλουρονικό οξύ εξασφαλίζει την ενυδάτωση της επιδερμίδας, διατηρώντας τη λαμπερή και υγιή.

> *Οι κλασικές μεσοθεραπείες προσώπου, λαιμού και ντεκολτέ, με τα ισχυρά κοκτέιλ πλούσια σε αντιοξειδωτικά, υαλουρονικό οξύ και αμινοξέα, όχι απλά ενδείκνυνται, αλλά επιβάλλονται το καλοκαίρι.*

2. Οι αυτόλογες μεσοθεραπείες (PRP - Platelets Rich Plasma mesotherapy) ενισχύουν τη φυσική άμυνα της επιδερμίδας και προάγουν την ανάπλασή της, αποτελώντας ιδανική θεραπεία το καλοκαίρι.
3. Οι μη επεμβατικές θεραπείες ERGOLIFT κερδίζουν όλο και περισσότερο έδαφος τα τελευταία χρόνια. Συμβάλλουν στην αναζωογόνηση της θολής, κουρασμένης όψης του προσώπου που προκαλεί το στρες, το κάπνισμα και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, επιφέροντας οξυγόνωση στο δέρμα. Λειαίνουν τις λεπτές ρυτίδες γύρω από τα μάτια, αποσυμφορούν τα πρησμένα μάτια και σβήνουν τους λεπτούς κύκλους. Συσφίγγουν το

δέρμα, πυκνώνοντάς το σε βάθος. Πέρα από τον ιατρικό στόχο της θεραπείας ERGOLIFT, δεν μπορούμε να παραλείψουμε το γεγονός ότι η εφαρμογή της αποτελεί και μια απόλυτη συνεδρία χαλάρωσης και αποβολής του στρες έπειτα από μια κουραστική καλοκαιρινή μέρα.

4. Το REFIT είναι ένα προηγμένο σύστημα αντιγήρανσης προσώπου, μείωσης κυτταρίτιδας, λιπογλυπτικής και σύσφιγξης σώματος, που συνδυάζει τις εξής τεχνολογίες: ραδιοσυχνότητες (εναλλαγές διπολικής) - αναρρόφηση (vacum) και LED (κόκκινο - μπλε). Οι εναλλαγές της διπολικής ραδιοσυχνότητας επιτρέπουν τη θέρμανση των ιστών επιδρώντας στο δέρμα και στον υποκείμενο λιπώδη ιστό, με αποτέλεσμα τη δερματική σύσφιγξη, την αύξηση της τοπικής κυκλοφορίας και του τοπικού μεταβολισμού, με αισθητή μείωση της όψης της φλούδας του πορτοκαλιού.
5. Οι θεραπείες νημάτων (PDO) είναι μια μη επεμβατική τεχνική για την ανάκτηση ελαστικότητας και σφριγηλότητας του δέρματος, που έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση χαλάρωσης του δέρματος μέσω ενεργοποίησης παραγωγής κολλαγόνου. Εφαρμόζεται άφοβα και το καλοκαίρι, σε πρόσωπο-λαιμό, αλλά και στο σώμα.
6. Τελευταία, τα εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος «αφαιρούν» χρόνια γεμίζοντας με φυσικό τρόπο τις λεπτές, αλλά κυρίως τις βαθιές ρυτίδες προσώπου, ανασηκώνουν τα ζυγωματικά, επαναφέρουν το οβάλ του προσώπου, τονίζουν τα χείλη και αντιμετωπίζουν τις ρυτίδες «καπνιστού», σβήνοντας τα σημάδια του χρόνου.

Για να διατηρείται νεανική, η επιδερμίδα χρειάζεται συνεχή φροντίδα και, όπως φαίνεται, οι δυνατότητες είναι πολλές και δελεαστικές, ακόμα και το καλοκαίρι.



Στυλιανός Γ. Ρωσσώνης

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών,
Υπεύθυνος Ιατρείου Παθήσεων
Πρωκτού ΛΗΤΩ, Αν. Διευθυντής
Β΄ Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Ακράτεια κοπράνων

Οι λύσεις για ένα πολυσύνθετο «σύμπτωμα»

Η ακράτεια κοπράνων δεν είναι πάθηση, όμως η επιβάρυνση που προκαλεί (ιδίως στην κοινωνική ζωή όσων πάσχουν), είναι ανυπολόγιστη. Πώς, όμως, εντοπίζονται τα αίτια που την προκαλούν και, κυρίως, πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά;

Ακράτεια κοπράνων ονομάζεται η απώλεια αερίων ή κοπράνων παρά τη θέληση του πάσχοντος. Θεωρείται αρκετά συχνή, όμως η καταγραφή της είναι μειωμένη λόγω του αισθήματος ντροπής των πασχόντων. Υπολογίζεται ότι το 2,2% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει ακράτεια κοπράνων, με επικρατέστερο φύλο τις γυναίκες (63%).

Στις ΗΠΑ, ένας στους έξι υπερήλικες που ζουν αυτόνομα, έχουν ακράτεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ακράτεια κοπράνων είναι η δεύτερη συχνότερη αιτία ιδρυματοποίησης σε οίκο ευγηρίας.

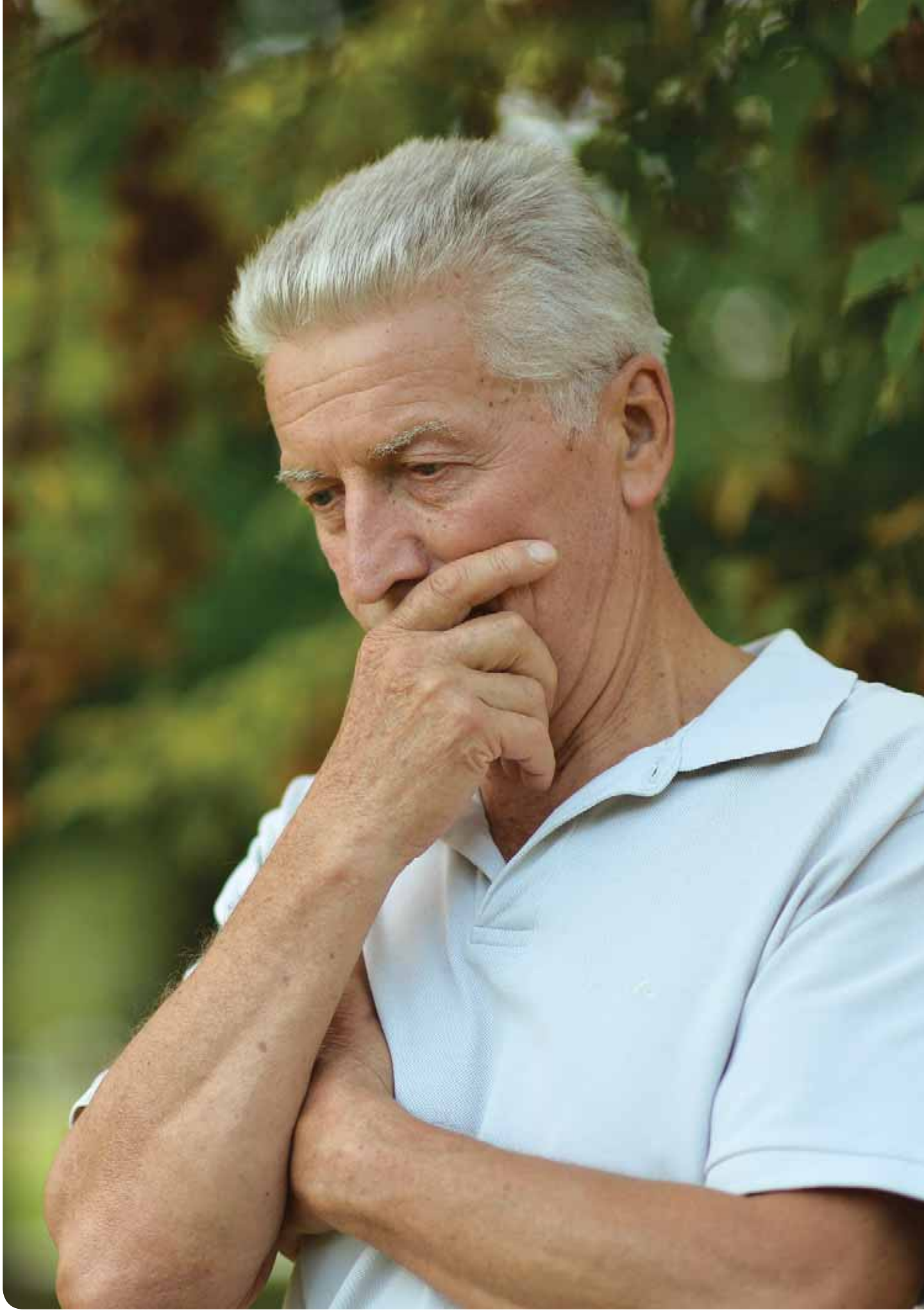
Ο κοινωνικός και ψυχολογικός αντίκτυπος στα άτομα που παρουσιάζουν ακράτεια κοπράνων, είναι τεράστιος. Για τον λόγο αυτό δεν επιθυμούν συχνά να μιλούν για το πρόβλημά τους, παρά το κρύβουν επιμελώς. Συχνά είναι θύματα σχολίων, απομόνωσης. Αισθάνονται αμηχανία και ντροπή, έχουν δε χαμηλή αυτοεκτίμηση, με αποτέλεσμα την κοινωνική περιχαράκωση. Εάν εμφανίσουν ακράτεια σε νεαρή ηλικία, παντρεύονται σπανιότερα και έχουν δυσκολία στην εύρεση εργασίας.

Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από το αίτιο, ενώ η επιλογή της μεθόδου βασίζεται στη βαρύτητα και τη γενική κατάσταση του ατόμου.

Πότε εμφανίζεται

Η ακράτεια κοπράνων μπορεί να εμφανιστεί όταν υπάρχει ανατομική βλάβη-κάκωση στα νεύρα ή τους μυς που συμμετέχουν στο σφιγκτηριακό μηχανισμό και στη λειτουργία της αφόδευσης ή όταν υπάρχει λειτουργική βλάβη που εμποδίζει τη φυσιολογική διαδικασία της αφόδευσης.

Η ακράτεια κοπράνων αποτελεί ένα σύμπτωμα, δεν θεωρείται πάθηση, και οφείλεται σε ένα ή περισσότερα αίτια σε ποσοστό έως και 80%. Για ένα χρονικό διάστημα, ελλείμματα στον μηχανισμό της αφόδευσης αντιρροπούνται έως ότου αυτό παύει να συμβαίνει και παρουσιάζεται η ακράτεια. Το πιο κοινό αίτιο κάκωσης των μυών είναι ο τοκετός, αλλά και η ορθοπρωκτική χειρουργική. Νευρολογικές παθήσεις όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), σκλήρυνση κατά πλάκας, κάκωση νωτιαίου μυελού κ.λπ., μπορεί να οδηγήσουν σε ακράτεια κοπράνων. Επίσης, η περιφερική νευροπάθεια λόγω σακχαρώδους διαβήτη μπορεί να προκαλέσει ακράτεια κοπράνων. Άλλα αίτια είναι οι ψυχιατρικές διαταραχές, οι φλεγμονώδεις πα-



θήσεις του εντέρου (νόσος Crohn, ελκώδεις κολίτιδα), ευερέθιστο έντερο. Οι περιπτώσεις που το αίτιο είναι άγνωστο, εντάσσονται στο πλαίσιο της ιδιοπαθούς ακράτειας.

Η μικρή απώλεια κοπράνων διαφοροποιείται από την ακράτεια. Μπορεί να συμβεί σε ασθενείς με αιμορροΐδες, περιεδρικό συρρίγιο, πρόπτωση, πτωχή υγιεινή. Επίσης, σε παρασιτικές λοιμώξεις, χρόνια διάρροια, κατάχρηση καθαρτικών.

Η διάγνωση

Η λήψη του ιστορικού είναι πολύ σημαντική. Θα πρέπει να διερευνηθεί η συχνότητα της απώλειας αερίων ή κοπράνων και εάν τα κόπρανα είναι υγρά ή στερεά. Εξίσου σημαντικό είναι το γυναικολογικό ιστορικό και εάν έχει προηγηθεί χειρουργική επέμβαση στην περιοχή του πρωκτού. Τέλος, πρέπει να ερωτηθεί ο ασθενής για τις διατροφικές του συνήθειες ή πιθανή φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει.



Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει δακτυλική εξέταση, η οποία επιτρέπει την αξιολόγηση του σφιγκτηριακού τόνου.

Ενώ οι αιματολογικές εξετάσεις δεν βοηθούν, οι εξετάσεις που διερευνούν την ανατομία και τη λειτουργία του μηχανισμού αφόδευσης είναι πολύτιμες.

Η μανομετρία μετρά την πίεση που ασκείται στο ορθό. Επίσης, αξιολογεί την ευαισθησία του ορθοπρωκτικού σωλήνα. Το ηλεκτρομυογράφημα πρωκτού αναδεικνύει την κάκωση των νεύρων που συχνά συνδέεται με γυναικολογικό τραύμα. Το αφοδευσιογράφημα δείχνει πόσα κόπρανα μπορεί να συγκρατήσει το ορθό, πόσο καλά τα συγκρατεί και πόσο καλά κενώνεται. Εναλλακτική λύση είναι το MRI αφοδευσιογράφημα, που σε άλλα υπερτερεί και σε άλλα όχι. Η ορθοσιγμοειδοσκόπηση αποκλείει την ύπαρξη τοπικών προβλημάτων όπως όγκοι ή φλεγμονή. Το ενδοπρωκτικό υπερηχογράφημα απεικονίζει την ανατομία των σφιγκτήρων και την πιθανή κάκωσή τους.

Η θεραπεία

Η θεραπευτική προσέγγιση για τον πάσχοντα από ακράτεια κοπράνων εξαρτάται από το αίτιο που την προκάλεσε. Εκτός από αυτό, η επιλογή της μεθόδου βασίζεται στη βαρύτητα και τη γενική κατάσταση του ατόμου.

Η δυσκοιλιότητα, καθώς και η διάρροια, μπορεί να επηρεάζουν την ακράτεια και επομένως οι διαιτητικές συμβουλές κατευθύνονται με στόχο τη μείωση της συχνότητας και της ρευστότητας των κοπράνων. Έτσι σε άτομα με διάρροια συνιστάται μείωση των φρούτων, οσπρίων και λαχανικών. Επίσης, πρέπει να μειωθούν τα μπαχαρικά, το αλκοόλ, οι γλυκαντικές ουσίες, η καφεΐνη. Οι υπερβολικές δόσεις ασβεστίου, βιταμίνης C, μαγνησίου και φωσφόρου μπορεί να επιδεινώσουν την ακράτεια. Φαρμακολογικά η χρήση αντιδιαρροϊκών ή καθαρτικών θα μπορούσαν να βοηθήσουν.

Οι διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι, επεμβατικές ή μη επεμβατικές, αποσκοπούν είτε στην ενδυνάμωση ή αποκατάσταση του σφιγκτηριακού μηχανισμού είτε στην αντικατάσταση του σφιγκτηριακού μηχανισμού.

Μέθοδοι ενδυνάμωσης ή αποκατάστασης είναι η βιοανάδραση (biofeedback) ή νευροδιέγερση (TENS), η έγχυση ουσιών όπως σιλικόνη, αυτόλογο λίπος, κολλαγόνο, σωματίδια άνθρακα (μέθοδος ACYST). Χρησιμοποιούνται επίσης οι ραδιοσυχνότητες (μέθοδος SECCA), ενώ καθιερωμένες επεμβατικές μέθοδοι είναι η πλαστική αποκατάσταση του σφιγκτήρα με επικάλυψη, η πλαστική γλουτιαίου, η μη δυναμική πλαστική του ισχνού μυός (non dynamic graciloplasty).

Η αντικατάσταση του σφιγκτηριακού μηχανισμού επιτυγχάνεται με τη χρήση του τεχνητού σφιγκτήρα (ABS) και τη δυναμική πλαστική του ισχνου μυός (dynamic graciloplasty).

Σε ερευνητικό επίπεδο αναπτύσσονται πρωκτικοί σφιγκτήρες από αρχέγονα βλαστοκύτταρα, οι οποίοι έχουν εμφυτευθεί με επιτυχία σε πειραματόζωα. Αυτό σημαίνει ότι σε μερικά χρόνια θα μπορούμε πιθανά να χρησιμοποιούμε τη μέθοδο αυτή αποφεύγοντας τη χρήση των τεχνητών σφιγκτήρων και την υψηλή νοσηρότητα που τους συνοδεύει.

Όταν όλες οι προηγούμενες επιλογές αποτύχουν, η χρήση πρωκτικών ταμπόν ή η δημιουργία κολοστομίας μπορεί να αποτελέσουν λύση.

Παρότι η κλασική μέθοδος αντιμετώπισης της ακράτειας κοπράνων παραμένει η πλαστική των σφιγκτήρων με επικάλυψη, πολλές νέες μέθοδοι εμπλουτίζουν τη φαρέτρα του ειδικού. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στοχευμένης αντιμετώπισης ανάλογα με την περίπτωση. Έχει μεγάλη σημασία οι πάσχοντες να γνωρίζουν ότι υπάρχει ελπίδα και να μην απογοητεύονται, πρέπει να απευθύνονται όμως στα κατάλληλα κέντρα και να καθοδηγούνται από εξειδικευμένους γιατρούς.

Δίγκας Γ.

MEDICAL EQUIPMENT

...από το 1947

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

www.digas.gr

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







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

Θεσσαλονίκη: τέρμα Καραολή & Δημητρίου, 570 01, Θέρμη ταχ. θυρίδα: 601 54, Θέρμη, τηλέφωνα: 2310 272 482, 2310 270 425 fax: 2310 267 516, e-mail: info@digas.gr

HEINE · seca · dermLite · CONTEC · 3M · Medtronic · HARTMANN · Teleflex · WelchAllyn · SOEHNLE · Riester · ETHICON



Ευφημία Βρακίδου
Αιματολόγος, Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας ΥΓΕΙΑ

Λευχαιμία
Τα νεότερα δεδομένα

Η λευχαιμία είναι μια μορφή νεοπλασίας που εμφανίζεται στο αίμα, με άγνωστη αιτιολογία, αλλά με σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία. Όμως, τι είναι ακριβώς και, κυρίως, ποια είναι τα νεότερα θεραπευτικά σχήματα με τα οποία αντιμετωπίζονται;

Η λευχαιμία είναι μια αιματολογική νεοπλασία που χαρακτηρίζεται από υπέρμετρο και ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό κυττάρων που παράγονται στον μυελό των οστών. Η λευχαιμία διακρίνεται σε μυελογενή και λεμφογενή, ανάλογα με τον τύπο των παθολογικών κυττάρων και καθένας από αυτούς τους τύπους λευχαιμίας σε οξεία και χρόνια.

Οι οξείες λευχαιμίες προκαλούνται από την ταχεία αύξηση των ανώριμων κυττάρων στον μυελό των οστών, με αποτέλεσμα ο μυελός να μην μπορεί να παράγει υγιή κύτταρα. Τα λευχαιμικά κύτταρα (βλάστες) βγαίνουν από τον μυελό των οστών στην κυκλοφορία και μπορεί να εγκατασταθούν σε άλλες περιοχές και όργανα του σώματος (λεμφαδένες, σπλήνας, ήπαρ).

Οι κλινικές μελέτες που διεξάγονται για τη λευχαιμία, είναι πολύ ενθαρρυντικές για το μέλλον.

Στην κατηγορία των οξειών λευχαιμιών υπάγονται:

1. Η οξεία λεμφοκυτταρική ή λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ), η οποία είναι πιο συχνή στην παιδική ηλικία και προέρχεται από το Β ή Τ λεμφοκύτταρο.
2. Η οξεία μυελογενής λευχαιμία (ΟΜΛ), η οποία χαρακτηρίζεται από την προσβολή των μυελικών κυττάρων που παράγουν τα κοκκιοκύτταρα, τα ερυθρά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Οι οξείες μυελοβλαστικές λευχαιμίες χωρίζονται σε οκτώ υπότυπους (Μ0-Μ7).

Οι χρόνιες λευχαιμίες χαρακτηρίζονται από την υπέρμετρη παραγωγή σχετικά ώριμων λευκών αιμοσφαιρίων, τα οποία όμως δεν είναι φυσιολογικά. Χρειάζεται αρκετό χρονικό διάστημα μέχρι να αναπτυχθούν. Οι χρόνιες λευχαιμίες εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες, αλλά μπορεί να αναπτυχθούν και σε οποιαδήποτε ηλικία.

Στις χρόνιες λευχαιμίες ανήκει η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ) με σπάνιες μορφές λεμφοκυτταρικών λευχαιμιών τη χρόνια προλεμφοκυτταρική λευχαιμία, την LGL λευχαιμία ή την τριχωτή λευχαιμία (HCL).

Η αιτιολογία και η κλινική εικόνα

Η αιτία της λευχαιμίας είναι άγνωστη, υπάρχουν όμως πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες, όπως γενετικοί, περιβαλλοντικοί ή χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων για αυτοάνοσα νοσήματα.

Οι λευχαιμίες, όπως και άλλες μορφές νεοπλασίας, προκύπτουν από μεταλλάξεις του DNA, οι οποίες μεταλλάξεις μπορεί να προκαλέσουν λευχαιμία με την ενεργοποίηση ογκογονιδίων ή με την απενεργοποίηση ογκοκατασταλτικών γονιδίων, με αποτέλεσμα τη μη ρύθμιση του κυτταρικού θανάτου, τη διαφοροποίηση ή τη διάσπαση του



κυττάρου. Αυτές οι μεταλλάξεις μπορεί να συμβούν χωρίς κάποιο συγκεκριμένο λόγο, αλλά και ως αποτέλεσμα έκθεσης σε ακτινοβολία ή καρκινογόνες ουσίες. Άλλα γνωστά αίτια που ενοχοποιούνται είναι η φυσική ή τεχνητή ιονίζουσα ακτινοβολία, ιοί, χημικές ουσίες (κυρίως το βενζόλιο), η χρήση καπνού και η έκθεση σε πετροχημικά ή φυτοφάρμακα.

Τα συμπτώματα κυρίως προκαλούνται από τη διήθηση του μυελού των οστών από τα λευχαιμικά κύτταρα και τη μη φυσιολογική παραγωγή λευκών αιμοσφαιρίων, ερυθρών και αιμοπεταλίων, με αποτέλεσμα λοιμώξεις με πυρετό, αναιμία ή αιμορραγία.

Η διάγνωση

Επειδή τα συμπτώματα της λευχαιμίας είναι μη ειδικά, η διάγνωση θα βασιστεί στη γενική αίματος, στο μυελόγραμμα και στον ανοσοφαινότυπο για τον ακριβή καθορισμό του τύπου της λευχαιμίας. Θα αναζητηθούν καρυοτυπικές και μοριακές ανωμαλίες, μεταλλάξεις, οι οποίες και θα καθορίσουν την πρόγνωση της οξείας λευχαιμίας και θα βοηθήσουν για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Η θεραπεία

Ο πρωταρχικός στόχος της θεραπείας της οξείας λευχαιμίας είναι η καταστροφή όλων των λευχαιμικών κυττάρων από τον μυελό των οστών και η διατήρηση του στόχου αυτού με συνδυασμένη χημειοθεραπεία, σε καθορισμένους κύκλους θεραπείας.

Η θεραπεία της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας διαρκεί μικρότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, που διαρκεί περίπου δύο χρόνια. Σε περίπτωση μη επίτευξης πλήρους ύφεσης της οξείας λευχαιμίας με τον συνδυασμό χημειοθεραπευτικών ή εάν πρόκειται για λευχαιμία υψηλού κινδύνου συνιστάται αλλογενής μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Στοχευμένες θεραπείες

Νέες θεραπευτικές επιλογές αποτελούν οι στοχευμένες θεραπείες και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρόνια μυελογενής λευχαιμία, στην οποία στοχευμένη θεραπεία (στο προϊόν της γενετικής διαταραχής) με έναν αναστολέα της τυροσινικής κινάσης «θεραπεύει» αυτό το νόσημα και αποτελεί νίκη της επιστήμης. Ειδικά μονοκλωνικά αντισώματα έχουν ευρέως χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση των λευχαιμικών κυττάρων. Σήμερα γίνονται προσπάθειες για την ανοσοκυτταρική θεραπεία, γνωστή ως CART-cell θεραπεία, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Βασίζεται στην απομόνωση των Τ-λεμφοκυττάρων του ασθενή, τα οποία τροποποιούνται γενετικά ώστε να εκφράζουν στην επιφάνειά τους συγκεκριμένες πρωτεΐνες. Αυτά τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται στο εργαστήριο, επαναχορηγούνται στον ασθενή και, ερχόμενα σε επαφή με τα λευχαιμικά κύτταρα, τα καταστρέφουν και προκαλούν την ύφεση της νόσου ή και την ίαση των ασθενών, εκεί που οι άλλες θεραπείες έχουν αποτύχει.

Οι κλινικές μελέτες που διεξάγονται, είναι πολύ ενθαρρυντικές για το μέλλον.



Σταύρος Καρακόζης
Χειρουργός Θυρεοειδούς
και Παραθυρεοειδών Αδένων,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ

Χειρουργική θυρεοειδούς

Η φωνή λέει πλέον… πολλά

Η συνεχής παρακολούθηση της φωνής κατά την εγχείρηση είναι η νεότερη εξέλιξη στη χειρουργική του θυρεοειδούς αδένα, μια τεχνική που έχει οδηγήσει σε άριστα αποτελέσματα και εφαρμόζεται στα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Τι ακριβώς είναι, όμως, και πώς συμβάλλει στην πιο αποτελεσματική θεραπεία;

Ο «ομιλών» ασθενής, δηλαδή η συνεχής παρακολούθηση της φωνής του ασθενή κατά τη διάρκεια εγχείρησης στον θυρεοειδή αδένα, αποτελεί μία πρωτοποριακή τεχνική που βασίζεται στη μεγάλη εξέλιξη που συμβαίνει παγκοσμίως σε γνώσεις και τεχνολογία.

Είναι γνωστό ότι τα νεύρα της φωνής βρίσκονται ακριβώς πίσω από τον θυρεοειδή αδένα. Η θέση τους αυτή τα καθιστά ευάλωτα στους χειρουργικούς χειρισμούς και η λειτουργία τους μπορεί να επηρεαστεί έπειτα από εγχείρηση αφαίρεσης του θυρεοειδούς αδένα. Η επιστημονική πρόοδος παρέχει στον χειρουργό του θυρεοειδούς σημαντικά μέσα ώστε να εξασφαλίζει τη λειτουργική και ανατομική ακεραιότητα των νεύρων της φωνής.

Η συνεχής παρακολούθηση της φωνής προσφέρει τη δυνατότητα στον χειρουργό να αναλαμβάνει δύσκολες περιπτώσεις.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός μπορεί και παρακολουθεί συνεχώς τη λειτουργία όλων των νεύρων της φωνής. Τα ειδικά μηχανήματα που διαθέτει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ επιτρέπουν στον χειρουργό να έχει συνεχή καταγραφή της κινητικότητας των φωνητικών χορδών στην ειδική οθόνη παρακολούθησης και -το σημαντικότερο- να ακούει το ηχητικό σήμα της φωνής του ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης και ενώ ο ασθενής είναι υπό γενική αναισθησία. Η σύγχρονη αυτή τεχνολογία δίνει στον χειρουργό μία «έκτη» αίσθηση, δηλαδή να αντιλαμβάνεται τη λειτουργία της φωνής του ασθενή στη διάρκεια της εγχείρησης και να διασφαλίζει με αυτόν τον τρόπο την ακεραιότητά της.

Τα πλεονεκτήματα

Η τεχνική αυτή αποτελεί εξέλιξη της παλαιότερης μεθόδου του νευροδιεγέρτη, ο οποίος ελέγχει το νεύρο της φωνής μόνο σε ορισμένες χρονικές στιγμές της εγχείρησης. Η συνεχής παρακολούθηση της φωνής προσφέρει τη δυνατότητα στον χειρουργό να αναλαμβάνει δύσκολες περιπτώσεις, όπως είναι η επανεγχείρηση στον θυρεοειδή αδένα, ο πλήρης λεμφαδενικός καθαρισμός (κεντρικός και πλάγιος) σε προχωρημένο καρκίνο του θυρεοειδούς και η εγχείρηση σε επαγγελματίες φωνής (όπως οι τραγουδιστές, οι ηθο-

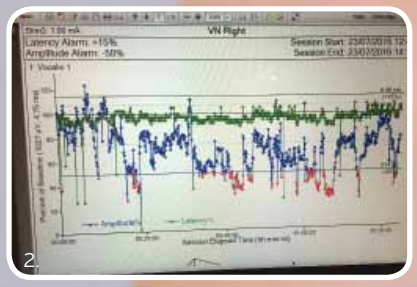
ποιοί, οι καθηγητές, οι βουλευτές κ.λπ.). Ο ασθενής μιλά αμέσως μετά την εγχείρηση και μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του σε λίγες ημέρες.

Τον Νοέμβριο του 2017 και για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στην Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, χρησιμοποιήθηκε σε παιδί η πρωτοποριακή τεχνική της συνεχούς παρακολούθησης της φωνής κατά τη διάρκεια εγχείρησης στον θυρεοειδή αδένα. Η συγκεκριμένη εγχείρηση ήταν πολύ απαιτητική, γιατί χρειάστηκε να γίνει ολική θυρεοειδεκτομή και εκτεταμένος κεντρικός λεμφαδενικός καθαρισμός για την επιτυχημένη αντιμετώπιση του καρκίνου. Η μικρή μας ασθενής εξήλθε του Νοσοκομείου την επόμενη μέρα χαμογελαστή και σε εξαιρετικά καλή κατάσταση. Οι χειρουργικές επεμβάσεις θυρεοειδούς στα παιδιά είναι ελάχιστες παγκοσμίως και απαιτούν μεγάλη εμπειρία και εξειδίκευση.

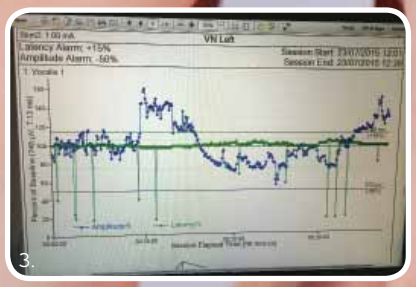
Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ εξοπλίζει τους έμπειρους ιατρούς που τον στελεχώνουν με την πιο σύγχρονη τεχνολογία αιχμής και, σε συνδυασμό με την προσωπική φροντίδα που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό, εγγυάται ανακούφιση, ταχεία ανάρρωση, επιτυχημένη και ασφαλή θεραπεία σε όλες τις παθήσεις του θυρεοειδούς και των παραθυρεοειδών αδένων.

1. Μηχάνημα φωνής. 2, 3. Καταγραφή φωνής στην εγχείρηση.


1.



2.



3.



Γιώργος Ευσταθίου
Γενικός Χειρουργός,
Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Παθήσεις του πρωκτού

Ποια είναι η σύγχρονη χειρουργική αντιμετώπιση

Η αιμορροϊδοπάθεια, το περιεδρικό απόστημα – συρίγγιο και η κύστη κόκκυγος είναι σχετικά συχνές παθήσεις, οι οποίες επηρεάζουν καταλυτικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Τη λύση στην αντιμετώπισή τους τη δίνει η χειρουργική παρέμβαση. Ποιες είναι, όμως, οι σύγχρονες επιλογές και ποια αποτελέσματα έχουν;

Οι παθήσεις πρωκτού αναφέρονται σε ευρεία γκάμα παθήσεων, που περιλαμβάνουν την αιμορροϊδοπάθεια, την κύστη κόκκυγος, το περιεδρικό απόστημα-συρίγγιο κ.ά. Πρόκειται για παθήσεις που, ενώ είναι καλοήθεις, προκαλούν προβλήματα στην ποιότητα ζωής των ασθενών και επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.

Τα τελευταία χρόνια τεχνολογικές εξελίξεις στον χώρο της χειρουργικής επιτρέπουν την αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών ανώδυνα και με ελάχιστο χρόνο νοσηλείας.

Τα τελευταία χρόνια τεχνολογικές εξελίξεις στον χώρο της χειρουργικής επιτρέπουν την αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών ανώδυνα και με ελάχιστο χρόνο νοσηλείας.

Η αιμορροϊδοπάθεια

Οι αιμορροΐδες είναι φυσιολογικά ανατομικά στοιχεία του πρωκτού. Σχηματίζονται από ινώδη, ελαστικά και αγγειακά στοιχεία (φλέβες) και συνεισφέρουν στην εγκράτεια, δημιουργώντας φυσιολογικά ογκώματα εντός του πρωκτού.

Οι αιμορροΐδες πάσχουν όταν παραμένουν συνεχώς διογκωμένες ή προπίπτουν από τον πρωκτό. Κατηγοριοποιούνται σε εσωτερικές (άνωθεν της οδοντωτής γραμμής του πρωκτού), εξωτερικές (κάτωθεν της οδοντωτής γραμμής) ή μικτές (όταν συνυπάρχουν εσωτερικές και εξωτερικές).

Τα κύρια συμπτώματα της νόσου είναι:

- Αιμορραγία (ζωηρό κόκκινο αίμα, που ανευρίσκεται στη λεκάνη ή το χαρτί κατά τη διάρκεια της αφόδευσης). Θα πρέπει να επισημανθεί ότι κάθε αιμορραγία από τον πρωκτό δεν οφείλεται σε αιμορροϊδοπάθεια και τυχόν άλλες παθήσεις θα πρέπει να αποκλειστούν.
- Μικρή ακράτεια (οι διογκωμένες αιμορροΐδες δεν επιτρέπουν την τέλεια σύγκλειση του πρωκτικού δακτυλίου).
- Πόνος.
- Κνησμός.

Η διάγνωση είναι σχετικά απλή και βασίζεται στη λήψη καλού ιατρικού ιστορικού και την επιμελή κλινική εξέταση. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί η διενέργεια ορθοσκόπησης.

Η θεραπεία της αιμορροϊδοπάθειας, ανάλογα με τη σοβαρότητα, μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική. Η συντηρητική αντιμετώπιση αποσκοπεί στην άρση του αιτίου της αιμορ-



ροϊδοπάθειας, με διόρθωση των προβλημάτων αφόδευσης (δυσκοιλιότητα, παρατεταμένη προσπάθεια αφόδευσης). Απαιτείται προσαρμογή της δίαιτας και του τρόπου ζωής, με αύξηση πρόσληψης φυτικών ινών και νερού και περιορισμό ερεθιστικών τροφών (καυτερά, αλκοόλ). Η πιο σύγχρονη και αποδεδειγμένα αποτελεσματική μέθοδος χειρουργικής αντιμετώπισης είναι η διαπρωκτική αιμορροϊδική απαγγείωση με χρήση υπερήχου (μέθοδος HAL / RAR). Συνίσταται στον εντοπισμό των αρτηριδίων που τροφοδοτούν τους αιμορροϊδικούς όζους (με υπερηχογραφικό έλεγχο) και στην απολίνωση (σύγκλειση) αυτών με ραφές, με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση και τη σταδιακή εξαφάνιση τους.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι:

- Αποδεδειγμένα εξαιρετικά αποτελέσματα σε βάθος χρόνου.
- Ελάχιστα επεμβατική. Δεν γίνονται τομές. Δεν υπάρχει αιμορραγία. 100% ανώδυνη συγκριτικά με τις συμβατικές μεθόδους αιμορροϊδεκτομής.
- Εξιτήριο από την κλινική την ημέρα της επέμβασης.
- Ταχεία επιστροφή στην καθημερινότητα (ελαχιστοποίηση της μετεγχειρητικής δυσφορίας του ασθενούς).

Περιεδρικό απόστημα - συρίγγιο

Ουσιαστικά πρόκειται για την ίδια πάθηση, με το απόστημα να αποτελεί την οξεία φάση της νόσου και το συρίγγιο τη μετάπτωσή της στη χρονιότητα, καθώς μόνο σε 10%-15% η διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος δεν καταλείπει περιεδρικό συρίγγιο.

Περιεδρικό απόστημα είναι η συλλογή πύου στους ιστούς πέριξ του πρωκτού. Οφείλεται στη μόλυνση κάποιου από τους πρωκτικούς αδένες. Η διάγνωση είναι εύκολη με την επισκόπηση και την κλινική εξέταση. Τα συμπτώματα είναι ο περιεδρικός πόνος, ο πυρετός και η κακουχία. Η θεραπεία είναι χειρουργική, με διάνοιξη του αποστήματος και παροχέτευση του πύου.

Περιεδρικό συρίγγιο αποκαλείται η παθολογική επικοινωνία του ορθού με το περιπρωκτικό δέρμα. Τα συμπτώματα είναι η εκροή κοπράνων ή πύου, αντιληπτή με το λέρωμα των εσωρούχων, ο κνησμός και φλεγμονή πέριξ του εξωτερικού στομίου του συριγγίου

Η θεραπεία είναι χειρουργική. Εξαρτάται από την πορεία του συριγγίου σε σχέση με τους σφιγκτήρες του πρωκτού (εξωσφιγκτηριακά, μεσοσφιγκτηριακα, διασφιγκτηριακά και υπερσφιγκτηριακά).

- Συριγγοτομή.
- Μέθοδος του Ιπποκράτη.
- Κόλλα ινικής.
- Τοποθέτηση βύσματος.
- Απολίνωση του συριγγίου στο διασφιγκτηριακό χώρο.

Κύστη κόκκυγος

Η κύστη κόκκυγος (τριχοφωλεακό συρίγγιο) είναι μια χρόνια νόσος της ιεροκοκκυγικής περιοχής. Πρόκειται για μια κύστη ανάμεσα στο οστό του κόκκυγα και το δέρμα της μεσογλουτιαίας σχισμής, η οποία περιέχει τρίχες και φλεγμονώδες υγρό (συνηθέστερα πύον).

Τα συμπτώματα είναι ο πόνος και ο πυρετός, σε περίπτωση αποστήματος (στην οξεία φάση) και η εκροή δύσοσμου υγρού (στη χρόνια φάση).

Η θεραπεία είναι μόνο χειρουργική. Θα πρέπει να γίνεται το συντομότερο, καθότι η πάθηση είναι εξελικτική. Με τη χρήση πηγών ενέργειας (Laser – Διαθερμία) επιτυγχάνεται η αναίμακτη αφαίρεση όλης της κύστης. Το μετεγχειρητικό τραύμα δύναται, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, να παραμείνει ανοιχτό, να συγκλεισθεί μερικώς ή και τελείως. Ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ελάχιστος και πλήρως διαχειρίσιμος με απλά παυσίπονα τις επόμενες λίγες ημέρες.



Dr Elvana Rista
Νεφρολόγος, Επιστ. Συνεργάτις
ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Πρόγραμμα μεταμόσχευσης νεφρού στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Η μεταμόσχευση νεφρού και, ως δεύτερη καλύτερη επιλογή, η θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης είναι οι δύο τρόποι με τους οποίους αντιμετωπίζεται η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Και στις δύο επιλογές, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων διακρίνεται για την προσφορά του και τη φροντίδα στον ασθενή. Με ποιον τρόπο, όμως, το επιτυγχάνει;

Νεφρική νόσος τελικού σταδίου είναι η τελική φάση της χρόνιας νεφρικής νόσου, κατά την οποία οι νεφροί χάνουν την ικανότητα να αποβάλλουν τις άχρηστες ουσίες και την περίσσεια υγρών από τον οργανισμό. Η συχνότητα εμφάνισης της νεφρικής ανεπάρκειας αυξάνεται ραγδαία σε όλο τον κόσμο και πλέον αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα, το οποίο αντιμετωπίζεται επιθετικά. Οι κυριότερες αιτίες που προκαλούν χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και η αρτηριακή πίεση. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να επιβραδύνουν ή και να σταματήσουν την εξέλιξη της νόσου.

Σε περιπτώσεις που παρά τις προσπάθειες αυτό δεν επιτυγχάνεται και οι νεφροί παύουν να λειτουργούν, υπάρχει μια άλλη επιλογή, η θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης η οποία περιλαμβάνει την αιμοκάθαρση, την περιτοναϊκή κάθαρση και τη μεταμόσχευση. Οι παραπάνω επιλογές έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Τόσο η ιατρική κοινότητα όσο και οι ασθενείς μας αναφέρονται στο ΥΓΕΙΑ Τιράνων ως το κορυφαίο κέντρο μεταμόσχευσης νεφρού στη χώρα.

Αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει την υπεροχή της μεταμόσχευσης νεφρού στην επιβίωση, τη νοσηρότητα, την ποιότητα ζωής και τη σχέση κόστους–αποτελέσματος. Το ευτύχημα είναι ότι υπάρχουν ελάχιστες αντενδείξεις για αυτή την επέμβαση.

Εξ ορισμού η μεταμόσχευση νεφρού απαιτεί έναν δότη, ζώντα ή πτωματικό. Το νεφρικό μόσχευμα από ζώντα δότη θεωρείται ανώτερο.

Η πείρα του ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Η Νεφρολογική Κλινική άνοιξε τις πόρτες της το 2010. Οι πρώτες υπηρεσίες που παρείχε ήταν η αιμοκάθαρση και οι νοσηλείες νεφρολογικών ασθενών. Η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε το 2013. Έκτοτε η Κλινική



αναπτύσσεται συνεχώς.

Το τμήμα έχει στελεχωθεί από εξειδικευμένη ιατρική ομάδα, η οποία αποτελείται από χειρουργούς, τρείς ιατρούς νεφρολόγους και δεκαπέντε εκπαιδευμένους νοσηλευτές. Το πρωτόκολλο που ακολουθείται είναι βασισμένο στις τελευταίες εξελίξεις της επιστήμης, ώστε να μπορούμε να φροντίσουμε όσο γίνεται καλύτερα αυτήν την ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών. Η Κλινική αντιμετωπίζει αποτελεσματικά όλες τις πιθανές συννοσηρότητες που μπορεί να παρουσιάσει ο λήπτης με τη συνδρομή και των υπόλοιπων Τμημάτων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ Τιράνων.

Η εξειδίκευσή μας στη μεταμόσχευση νεφρού μεταφράζεται σε αποδεδειγμένα άριστα κλινικά αποτελέσματα με πολύ χαμηλό ποσοστό επιπλοκών σε βάθος χρόνου. Περιλαμβάνει τον προεγχειρητικό έλεγχο του δότη και του λήπτη, επιμελή περιεπεμβατική διαχείριση με σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές, ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα αναισθησίας, τιτλοποίηση ανοσοκαταστολής και ελαχιστοποίηση του κινδύνου λοιμώξεων.

Στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ Τιράνων δεχόμαστε αποκλειστικά ζώντες δότες πρώτου βαθμού συγγένειας με τον ασθενή, θείους και συζύγους. Το νεφρικό μόσχευμα αφαιρείται μέσω ελάχιστα επεμβατικής τεχνικής (οπισθοπεριτοναϊκή), η οποία έχει ως αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση της μετεγχειρητικής πορείας του χειρουργικού τραύματος του δότη, σύντομη νοσηλεία, λιγότερο πόνο, μειωμένο ποσοστό λοιμώξεων κ.ά.

Έχουμε καθιερώσει ένα αυστηρό πρόγραμμα αξιολόγησης και βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών μας, το οποίο αφορά όλα τα μέλη του προσωπικού που εμπλέκονται στη διαδικασία, προκειμένου να προσφέρουμε υψηλού επιπέδου φροντίδα στους ασθενείς μας.

Σε συνδυασμό με τα εξαιρετικά αποτελέσματα, αυτή η κατηγορία ασθενών έχει και ένα επιπλέον πλεονέκτημα, αυτό του κόστους της μεταμόσχευσης, το οποίο είναι χαμηλότερο σε σχέση με άλλες χώρες και προσιτό για τους ασθενείς.

Είμαστε υπερήφανοι που τόσο η ιατρική κοινότητα όσο και οι ασθενείς μας, αναφέρονται στο ΥΓΕΙΑ Τιράνων ως το κορυφαίο κέντρο μεταμόσχευσης νεφρού στη χώρα.



Παναγιώτης Βάρδας
Καθηγητής Καρδιολογίας,
Υπεύθυνος - Συντονιστής
Τομέα Καρδιάς Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Αιφνίδιος καρδιακός θάνατος

Το απόλυτο λάθος της φύσης ή… όχι;

Η συντριπτική πλειονότητα των αιφνίδιων θανάτων, διαπιστωμένα πλέον, οφείλεται σε σοβαρά καρδιακά προβλήματα. Εύλογα η ιατρική κοινότητα προβληματίζεται και εργάζεται για να εντοπιστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου και να οριστούν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης. Τι γνωρίζουμε, όμως, συνολικά για το θέμα;

Ο Ύπνος, ο Μόρος και ο Θάνατος, σύμφωνα με την ελληνική μυθολογία, υπήρξαν όλα παιδιά της Νύχτας. Στους εκκλησιαστικούς ψαλμούς, ο αιφνίδιος θάνατος αφορίζεται σαν ένα απευκταίο γεγονός, ταυτόχρονα με άλλα δεινά του ανθρώπου και των ανθρώπινων κοινοτήτων, όπως οι σεισμοί, οι λιμοί και οι καταποντισμοί. Στους σύγχρονους χρόνους και ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, η σημασία του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου έχει αναδειχθεί σημαντικά, αφού αναδεικνύεται ως η πρώτη αιτία θανάτου διεθνώς. Παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί μέθοδοι έγκυρης και ακριβούς διάγνωσης του προβλήματος, όπως και αντιμετώπισης, για ένα σημαντικό αριθμό ανθρώπων.

Νέες μέθοδοι μελέτης των ασθενών και νέες συσκευές αναπτύσσονται ολοένα και περισσότερο και συμβάλλουν στην πρόληψη του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου.

Με βάση όλη την προηγούμενη αποτίμηση, γίνεται φανερό ότι ο αιφνίδιος θάνατος είναι ένα τεράστιο κοινωνικό και ατομικό γεγονός, συχνό στην εμφάνισή του και συγκλονιστικό στις επιπτώσεις του. Εύλογα, ο αναγνώστης αυτού του κειμένου θα εστιάσει το ενδιαφέρον του στις ακόλουθες κύριες ενότητες, τις σχετικές με τον αιφνίδιο θάνατο.

1. Τα αίτια και τον τρόπο εμφάνισής του,
2. Τη συχνότητά του και τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων στους οποίους κυρίως συμβαίνει.
3. Τις σύγχρονες μεθοδολογίες και θεραπείες, πρόληψης ή και αντιμετώπισής του.

Θα εστιάσουμε με απλό και συνοπτικό τρόπο σε όλα τα προηγούμενα ως εξής:

1. Τα αίτια και ο τρόπος εμφάνισης του αιφνίδιου θανάτου

Συνηθέστατα, σε ένα ποσοστό γύρω στο 80%, ο αιφνίδιος θάνατος (δηλαδή αυτός που συμβαίνει πολύ ξαφνικά, μέσα σε λίγα λεπτά ή αναπάντεχα, στη διάρκεια του ύπνου) οφείλεται σε σοβαρότατες επιμένουσες αρρυθμίες της καρδιάς, όπως ο κοιλιακός πτερυγισμός και η κοιλιακή μαρμαρυγή. Σπανιότερα, ο αιφνίδιος θάνατος οφείλεται σε οξεία ρήξη της αορτής, του μυοκαρδίου ή ίσως σε σοβαρότατες



βραδυκαρδίες. Αντίθετα, τα οξεία αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, μολονότι συχνά οδηγούν στον θάνατο, δεν οδηγούν σε αιφνίδιο θάνατο.

Θεωρώ ότι η κοιλιακή μαρμαρυγή, αυτή η θανατηφόρος αρρυθμία που αποδιοργανώνει το μυοκάρδιο της καρδιάς σε ελάχιστα κλάσματα του δευτερολέπτου, είναι το μεγαλύτερο σφάλμα της φύσης. Είναι αδιανόητο να αποδιοργανώνεται ο σημαντικότερος μυς του σώματος, το μυοκάρδιο, με τέτοια ευκολία.

2. Στατιστικές και χαρακτηριστικά αυτών που αναπτύσσουν αιφνίδιο θάνατο.

Υπολογίζεται ότι συμβαίνουν στην Ευρώπη 3-4 αιφνίδιοι θάνατοι σε κάθε πληθυσμό 2.000 ανθρώπων ετησίως.

Οι άνθρωποι που αναπτύσσουν κακοήθεις θανατηφόρες αρρυθμίες, θα μπορούσαν να διακριθούν σε δύο ομάδες: αυτούς που έχουν γνωστό πρόβλημα στην καρδιά, όπως λ.χ. παλαιό έμφραγμα και διάταση ή ανευρυσματοποίηση του μυοκαρδίου, όπως επίσης και εκείνοι με κληρονομικές καρδιακές παθήσεις (υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, σύνδρομο μακρού Q-T κ.ά.) και εκείνους χωρίς εμφανές γνωστό πρόβλημα.

Οι τελευταίοι είναι συνήθως άνθρωποι με αθηρωματικές πλάκες στα στεφανιαία αγγεία της καρδιάς, που ξαφνικά αποκλείουν το στεφανιαίο αγγείο και οδηγούν σε οξεία καρδιακή ισχαιμία. Η οξεία μυοκαρδιακή ισχαιμία συχνά οδηγεί στην ανάπτυξη κοιλιακής μαρμαρυγής ή κοιλιακής ταχυκαρδίας (αμφότερες κακοήθεις αρρυθμίες της καρδιάς).

3. Τρόποι αποφυγής του αιφνίδιου θανάτου και αντιμετώπισής του

Για τους ασθενείς με γνωστή καρδιοπάθεια, που είναι πιθανό να οδηγήσει σε αιφνίδιο θάνατο, συχνά η λύση είναι η εμφύτευση ενός συστήματος (εμφυτευμένος απινιδωτής), που μπορεί να δώσει ένα ηλεκτρικό shock και να ανατάξει την αρρυθμία. Οπωσδήποτε, πέρα από την εμφύτευση της



συσκευής απαιτείται η σωστή φαρμακευτική παρακολούθηση του ασθενούς και η λήψη μέτρων σωστής γενικότερης παρακολούθησής του. Οι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια και φτωχή συσταλτικότητα του μυοκαρδίου (κλάσμα εξωθήσεως λιγότερο των 35%), κινδυνεύουν σημαντικά να πεθάνουν ξαφνικά και συχνά χρειάζονται απινιδωτή.

Οι ασθενείς χωρίς γνωστά συμπτώματα είναι δυστυχώς εκείνοι που αποτελούν για όλους εμάς τους καρδιολόγους τη μεγάλη πρόκληση. Χρειάζεται να γίνεται κάθε προσπάθεια περιορισμού της στεφανιαίας νόσου (συχνά και με τη χρήση στατινών), αποφυγή καπνίσματος και, όχι σπάνια, λήψη ενός αντιαιμοπεταλιακού παράγοντα, όπως η ασπιρίνη.

Οι ασθενείς χωρίς συμπτώματα, δηλαδή ο μεγάλος πληθυσμός των μέσων και μεγαλύτερων ηλικιών, ιδιαίτερα για τους άνδρες, χρειάζονται προσεκτική προληπτική μελέτη, ώστε να επισημανθούν στεφανιαία προβλήματα και άλλες παθήσεις, όπως λ.χ. υπερτροφία του μυοκαρδίου, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αιφνίδιο θάνατο.

Εδώ το μήνυμα είναι σαφές: εκείνοι με ιστορικό αιφνίδιου θανάτου οι οποίοι ανατάχθηκαν επιτυχώς, εκείνοι με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, όπως επίσης και άνθρωποι με σακχαρώδη διαβήτη, καπνιστές και υπερλιπιδαιμικοί, χρειάζονται ένα επιμελή καρδιολόγο να τους μελετήσει συστηματικά και να τους προστατεύσει.

Συνεχείς προσπάθειες

Κλείνοντας αυτήν την εκλαϊκευμένη βραχεία ανάλυση του τεράστιου προβλήματος, του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου, χρειάζεται ίσως να επισημάνουμε ότι οι άνθρωποι των μεγάλων ηλικιών, μπροστά στον φόβο της μακρόχρονης ασθένειας, συχνά εύχονται να έχουν ως λύτρωση ένα αιφνίδιο θάνατο!

Μολονότι το προηγούμενο ως φιλοσοφική προσέγγιση ακούγεται ενδιαφέρον, εμείς οι καρδιολόγοι και επιμέρους οι ειδικοί της πρόληψης του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε ακατάπαυστα για να βελτιώσουμε τις μεθόδους ανίχνευσης εκείνων που συνιστούν ανθρώπους υψηλού κινδύνου.

Ήδη τα επιτεύγματα είναι τεράστια. Νέες μέθοδοι μελέτης των ασθενών και νέες συσκευές αναπτύσσονται ολοένα και περισσότερο και συμβάλλουν στην πρόληψη του προβλήματος.

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, ένα κέντρο αριστείας για τη μελέτη του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου και των αρρυθμιών ευρύτερα, έχει όλους τους ειδικούς και τον εξοπλισμό ώστε να φροντίζει κατάλληλα την πρόληψη του προβλήματος ή την αντιμετώπισή του.

υγεία
για τη γυναίκα

84 ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ Πώς γίνεται και τι επιτυγχάνει | **86** ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ Πόσο επηρεάζουν την εγκυμοσύνη **88** ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ | Ο ρόλος της πριν από την εξωσωματική γονιμοποίηση | **90** ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Κάτι παραπάνω από απαραίτητες | **92** ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Τα προβλήματα μετά την εμμηνόπαυση



64 Η σαφής ενημέρωση του ζευγαριού για τα στοιχεία και τη σημασία της γενετικής πληροφορίας που δίνει ο προγεννητικός έλεγχος είναι σήμερα πιο σημαντική από ποτέ.

80 Η καλή κατάσταση του κόλπου της γυναίκας είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη σεξουαλική πράξη, αλλά και για την αποφυγή ουρολοιμώξεων – προπτώσεως κύστεος, εντέρου, ορθού και μήτρας.



Βάσω Παπαγιάννη
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΜΗΤΕΡΑ

Προγεννητικός έλεγχος

Πώς γίνεται και τι επιτυγχάνει

Ο έγκαιρος εντοπισμός τυχόν προβλημάτων που μπορεί να επηρεάσουν τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού, είναι καθοριστικός παράγοντας για τη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης οικογένειας. Έτσι, πλέον, ο προγεννητικός έλεγχος είναι εκ των ων ουκ άνευ για κάθε μελλοντικό γονέα. Σε τι στοχεύει, όμως, και ποιες είναι οι μέθοδοι;

Ο προγεννητικός έλεγχος είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της παρακολούθησης της κύησης και μια ιδιαίτερα σημαντική επιλογή για όλα τα ζευγάρια που περιμένουν το ευχάριστο γεγονός της γέννησης του παιδιού τους. Οι πληροφορίες που παρέχονται από τον προγεννητικό έλεγχο, έχουν σαν σκοπό να βοηθήσουν στη σωστή ενημέρωση, στη συμβουλευτική και στη λήψη αποφάσεων για πιθανή ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του εμβρύου. Με τον προγεννητικό έλεγχο σκοπεύουμε:

1. Να ελέγξουμε αν οι γονείς είναι φορείς κάποιου νοσήματος που θα μπορούσε να κληρονομηθεί στο παιδί.
2. Να διακρίνουμε έμβρυα που είναι ύποπτα για κάποιο χρωμοσωμικό σύνδρομο ώστε στη συνέχεια να αποκλείσουμε (ή να βεβαιώσουμε) την παρουσία του.
3. Να διαγνώσουμε συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου που δεν σχετίζονται με σύνδρομα.

Ο προγεννητικός έλεγχος από απόλυτα εξειδικευμένους ιατρούς έχουν μεγιστοποιήσει δυνατότητα διάγνωσης προβληματικών εμβρύων.

Τι εξετάζουμε

Για την πρώτη περίπτωση, ο έλεγχος των γονέων καθορίζεται με βάση τις συχνότερες κληρονομικές παθήσεις σε κάθε γεωγραφική περιοχή και για την Ελλάδα περιλαμβάνει την ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης για τη διάγνωση β-μεσογειακής αναιμίας ή άλλης αιμοσφαιρινοπάθειας και ίσως και τον γονιδιακό έλεγχο για κυστική ίνωση. Επίσης, αν στην οικογένεια των γονέων υπάρχει κάποια άλλη γνωστή κληρονομική πάθηση, εννοείται ότι θα πρέπει να γίνει πιο στοχευμένος έλεγχος. Αν διαπιστωθεί η ύπαρξη κάποιας κληρονομικής μετάλλαξης, το έμβρυο θα πρέπει να ελεγχθεί με επεμβατική εξέταση (αμνιοπαρακέντηση ή λήψη τροφοβλάστης). Για τη δεύτερη περίπτωση, δηλαδή τη διαλογή εμβρύων που είναι ύποπτα για χρωμοσωμικά σύνδρομα, πραγματοποιείται ο προγεννητικός έλεγχος 1ου τριμήνου (από την 11η έως περίπου 13η εβδομάδα κύησης) που περιλαμβάνει υπερηχογράφημα (γνωστό και ως αυχενική διαφάνεια) και μέτρηση στο αίμα της μητέρας των επιπέδων β-χοριακής γοναδοτροπίνης και PAPP-A.

Κατά το υπερηχογράφημα μετράται το πάχος της αυχενικής πτυχής του εμβρύου (είναι αυξημένο σε έμβρυα με σύνδρο-



μο Down), αναζητείται το ρινικό οστό (δεν είναι φυσιολογικό σε σύνδρομο Down), αναλύονται κάποια άλλα χαρακτηριστικά της ανατομίας του εμβρύου και ελέγχεται και η καρδιά του. Τα δεδομένα από το υπερηχογράφημα και τις αιματολογικές μετρήσεις, καθώς και η ηλικία της μητέρας, συμπεριλαμβάνονται σε έναν αλγόριθμο ώστε να υπολογιστεί ο κίνδυνος των συχνότερων χρωμοσωμικών ανωμαλιών (τρισωμία 21-σύνδρομο Down, τρισωμία 18, τρισωμία 13) για το συγκεκριμένο έμβρυο. Με βάση τον εκτιμώμενο κίνδυνο θα αποφασιστεί αν θα πρέπει να προχωρήσουμε σε επεμβατικό ή μη επεμβατικό έλεγχο του εμβρύου.

Οι τρόποι ελέγχου

Ο επεμβατικός έλεγχος γίνεται με τη λήψη τροφοβλάστης (CVS) κατά την 11η-14η εβδομάδα της κύησης, όπου μέσω μιας λεπτής βελόνας που εισάγεται στη μήτρα, λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα από τον πλακούντα ή με την αμνιοπαρακέντηση κατά τη 16η-18η εβδομάδα, όπου μέσω της βελόνας λαμβάνεται αμνιακό υγρό. Το δείγμα από τις επεμβατικές αυτές μεθόδους αποστέλλεται για χρωμοσωμική - γενετική ανάλυση. Οι επεμβατικές μέθοδοι συνδέονται με πολύ μικρή αύξηση της πιθανότητας αποβολής κατά τις ημέρες που ακολουθούν τη διαδικασία, σε ένα ποσοστό 0,01%-0,07%.

Ο μη επεμβατικός έλεγχος (NIPT) γίνεται με απομόνωση εμβρυϊκού DNA στο αίμα της μητέρας, το οποίο ελέγχεται για το σύνδρομο Down και κάποιες άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Ο έλεγχος αυτός δεν ενέχει κάποιον κίνδυνο για την κύηση, δίνει όμως σαφώς λιγότερες πληροφορίες, ενώ σε λίγες περιπτώσεις απαιτείται και δεύτερη αιμοληψία. Αν ο μη επεμβατικός έλεγχος δείξει κάποιο πρόβλημα, το αποτέλεσμα θα πρέπει να επιβεβαιώνεται με επεμβατικό έλεγχο.

Τέλος, κατά τον προγεννητικό έλεγχο 1ου τριμήνου μπορεί να εκτιμηθεί η πιθανότητα πρόωρου τοκετού (μετρώντας το μήκος του τραχήλου της μήτρας), καθώς και να υπολογιστεί και η πιθανότητα προεκλαμψίας (ελέγχοντας την αρτηριακή πίεση της μητέρας και μετρώντας τις αντιστάσεις της ροής του αίματος στις μητριαίες αρτηρίες).

Για την τρίτη περίπτωση, δηλαδή τη διάγνωση διαφόρων άλλων συγγενών ανωμαλιών, πραγματοποιείται ο ενδελεχής υπερηχογραφικός έλεγχος στις 20-22 εβδομάδες (γνωστός και ως υπερηχογράφημα 2ου επιπέδου).

Στη σύγχρονη εποχή, οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, σε συνδυασμό με τη διενέργεια του προγεννητικού ελέγχου από απόλυτα εξειδικευμένους ιατρούς, έχουν μεγιστοποιήσει (όχι όμως και εκμηδενίσει δυστυχώς) τη δυνατότητα διάγνωσης προβληματικών εμβρύων.



Ξενοφώντας Παπαθανάκος
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Ινομυώματα

Πόσο επηρεάζουν την εγκυμοσύνη

Τα ινομυώματα είναι καλοήθη μορφώματα της μήτρας και είναι πολύ συνηθισμένο εύρημα στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Πώς, όμως, επιδρούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται;

Το μέγεθος και η θέση των ινομυωμάτων στη μήτρα μπορούν σε κάποιες περιπτώσεις να επηρεάσουν την επιτυχή έκβαση μιας εγκυμοσύνης. Στο 70% των περιπτώσεων το μέγεθος των ινομυωμάτων δεν αλλάζει κατά τη διάρκεια της κύησης και μόνο στο 30% μπορεί να αυξηθεί ο όγκος τους, κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο. Η μέση αύξηση του όγκου είναι 10%, ενώ μπορεί να υπάρξει μια μέγιστη αύξηση που να φτάσει στο 25%. Τα μικρού μεγέθους ινομυώματα εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη τάση για αύξηση, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα (>6 εκ.) που φαίνεται να επηρεάζονται λιγότερο. Ανάλογα με τη θέση τους, τα ινομυώματα διακρίνονται σε υποορογόνια, ενδοτοιχωματικά και υποβλεννογόνια (που εισέρχονται στην κοιλότητα της μήτρας) και η διάγνωση και διάκρισή τους είναι υπερηχογραφική.

Η διαχείριση των ινομυωμάτων κατά τη διάρκεια της κύησης σχετίζεται με την κλινική κατάσταση που προκαλούν και στην πλειονότητα είναι συντηρητική.

Ευτυχώς για τις εγκύους, στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα ινομυώματα δεν επηρεάζουν καθόλου την εγκυμοσύνη. Η επίδρασή τους στην κύηση σχετίζεται από το μέγεθος, τον αριθμό και τη θέση τους στη μήτρα. Πιο συγκεκριμένα, έγκυες με ινομυώματα μπορεί να εμφανίσουν τα εξής:

- **Πόνος στο υπογάστριο:** Είναι η πιο συνηθισμένη επιπλοκή κατά τη διάρκεια της κύησης. Όσο μεγαλύτερο το ινομύωμα, τόσο πιθανότερο να προκαλέσει πόνο, κυρίως κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο.
- **Αυτόματες αποβολές:** Εμφανίζονται κυρίως στο πρώτο τρίμηνο της κύησης και συσχετίζονται με τον αριθμό και τη θέση των ινομυωμάτων. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι ένα μόνο ινομύωμα έχει μικρότερο κίνδυνο σε σχέση με πολλαπλά, καθώς και ότι υποβλεννογόνια ινομυώματα αυξάνουν τον κίνδυνο σε σχέση με ενδοτοιχωματικά και τα υποορογόνια ινομυώματα.
- **Αιμορραγία πρώτου τριμήνου:** Μεγαλύτερος κίνδυνος στις γυναίκες με υποβλεννογόνια ινομυώματα.



- **Αποκόλληση πλακούντα:** Μεγαλύτερος κίνδυνος στις γυναίκες με υποβλεννογόνια και μεγάλου μεγέθους ινομυώματα.
- **Πρόωρος τοκετός.**
- **Ανώμαλη προβολή εμβρύου και δυστοκία:** Μεγάλα ινομυώματα, πολλαπλά και κυρίως όταν βρίσκονται στο κατώτερο τμήμα της μήτρας αυξάνουν τις πιθανότητες για ανώμαλη προβολή εμβρύου και δυστοκία.
- **Αιμορραγία μετά τον τοκετό.** Μεγάλου μεγέθους ινομυώματα και κυρίως τα ενδοτοιχωματικά μπορεί να εμποδίζουν τη μήτρα να συσπαστεί μετά τον τοκετό με μηχανισμό που διαταράσσει την αρχιτεκτονική των ινών του μυομητρίου.

Η διαχείριση των ινομυωμάτων κατά τη διάρκεια της κύησης σχετίζεται με την κλινική κατάσταση που προκαλούν και στην πλειονότητα είναι συντηρητική, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να είναι χειρουργική.

Ο πόνος αντιμετωπίζεται με παυσίπονα, ενυδάτωση και κατάκλιση. Η αιμορραγία πρώτου τριμήνου αντιμετωπίζεται με κατάκλιση. Η αποκόλληση πλακούντα, αν είναι μεγάλη, οδηγεί σε καισαρική τομή. Το ίδιο συνήθως ισχύει και για τις ανώμαλες προβολές. Όσον αφορά την αιμορραγία μετά τον τοκετό, η αντιμετώπιση είναι αρχικά συντηρητική και, σε επίμονες και μη ελεγχόμενες καταστάσεις, χειρουργική.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η στατιστική ευνοεί τις εγκύους με ινομυώματα για μια ασφαλή και χωρίς επιπλοκές εγκυμοσύνη. Ο μαιευτήρας πρέπει να βρίσκεται πάντα σε ετοιμότητα για να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει τυχόν επιπλοκές.



Όλγα Τριανταφυλλίδου
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών,
Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής ΛΗΤΩ

Υστεροσκόπηση

Ο ρόλος της πριν από την εξωσωματική γονιμοποίηση

Ένα σημαντικό βήμα για την επιτυχή έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης αποτελεί η εκτίμηση της κοιλότητας της μήτρας, η οποία θα υποδεχτεί και στη συνέχεια θα κυοφορήσει το έμβρυο. Θα μπορούσε η υστεροσκόπηση να βοηθήσει σε αυτό;

Η υστεροσκόπηση είναι μια επέμβαση κατά τη διάρκεια της οποίας ένα υστεροσκόπιο εισέρχεται διακολπικά μέσα στη μήτρα. Είναι ένα άριστο διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο για την εκτίμηση και την αντιμετώπιση των μη φυσιολογικών ευρημάτων του υπερήχου και της υστεροσαλπιγγογραφίας, παρέχοντας την ακριβή οπτική εκτίμηση της κοιλότητας της μήτρας και του τραχήλου.

Στα χέρια καλά εκπαιδευμένων ιατρών είναι μια γρήγορη και σχετικά ακίνδυνη διαδικασία. Αποτελεί, ωστόσο, μια χειρουργική επέμβαση με μικρή πιθανότητα επιπλοκών.

Κάθε υπογόνιμη γυναίκα, στο πλαίσιο της διερεύνησης της υπογονιμότητάς της, υποβάλλεται στη εκτίμηση την κοιλότητας της μήτρας. Η παθολογία της ενδομήτριας κοιλότητας (πολύποδες, υποβλεννογόνια ινομυώματα, συμφύσεις κ.λπ.) επηρεάζει αρνητικά την πιθανότητα σύλληψης, όπως επίσης και την έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης (ΕΓ). Επομένως, είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της κοιλότητας της μήτρας σε όλες τις γυναίκες που υποβάλλονται στη θεραπεία της ΕΓ. Η επίπτωση των παθολογικών ευρημάτων ενδομητρίου στις ασυμπτωματικές γυναίκες με αποτυχία εμφύτευσης φτάνει έως και το 50%.

Η υστεροσκόπηση πριν από την έναρξη της εξωσωματικής γονιμοποίησης αυξάνει την πιθανότητα κύησης στον επόμενο κύκλο σε γυναίκες που είχαν μία ή περισσότερες αποτυχίες.

Οι μέθοδοι

Ο πιο εύκολος και ανώδυνος τρόπος για την εκτίμηση της μήτρας είναι το διακολπικό υπερηχογράφημα. Η χρήση των υπερήχων υψηλής ευκρίνειας, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι σχεδόν σε όλα τα γυναικολογικά ιατρεία, με σχετικά χαμηλό κόστος, παραμένει εργαλείο πρώτης εκλογής για την αξιολόγηση των υπογόνιμων γυναικών. Η ειδικότητα του σύγχρονου υπερήχου για τη διάγνωση των ανωμαλιών της ενδομήτριας κοιλότητας στα πεπειραμένα χέρια αγγίζει το 89%. Δυστυχώς, η ευαισθησία της μεθόδου παραμένει αρκετά χαμηλή (41,7%). Οι ανωμαλίες της κοιλότητας της μήτρας μπορούν επίσης να εκτιμηθούν και με το υδροϋπερηχογρά-



φημα (hydrosonography or sonohysterography), όπου μια μικρή ποσότητα υγρού εισάγεται στη μήτρα με ταυτόχρονη υπερηχογραφική απεικόνιση. Είναι μια ακίνδυνη και ανώδυνη διαδικασία, με υψηλά ποσοστά ευαισθησίας.

Ανεξάρτητα από τα ευρήματα του υπερήχου, είναι απαραίτητη η διενέργεια και της υστεροσαλπιγγογραφίας σε κάθε γυναικά πριν από την έναρξη της ΕΓ. Η σαλπιγγογραφία ως ελάχιστα επεμβατική μέθοδος, σε συνδυασμό με το διακολπικό υπερηχογράφημα, επιτρέπει την πιο ακριβή εκτίμηση τόσο της ενδομήτριας κοιλότητας όσο και των σαλπίγγων (η παρουσία υδροσάλπιγγας συμβάλλει στην αποτυχία της ΕΓ) και παραμένει ως «gold standard» στη διερεύνηση της υπογονιμότητας. Επί παθολογικών ευρημάτων είτε του υπερήχου είτε της σαλπιγγογραφίας, η υστεροσκόπηση είναι απαραίτητη για την ακριβή διάγνωση και αντιμετώπιση των ανωμαλιών της κοιλότητας.

Το 2011 το περιοδικό «Fertility Sterility» δημοσίευσε μια εντυπωσιακή έρευνα στην οποία οι συγγραφείς ανέφεραν πως το 33% των υπογόνιμων γυναικών με φυσιολογική υστεροσαλπιγγογραφία είχαν παθολογικά ευρήματα κατά τη διάρκεια της υστεροσκόπησης. Ύστερα από τη μελέτη αυτή ακολούθησαν πολλές έρευνες, με συμμετοχή πάνω από 3.000 υπογόνιμων γυναικών, που διερεύνησαν τη χρήση της υστεροσκόπησης ως μεθόδου ρουτίνας πριν από την έναρξη του πρώτου κύκλου της ΕΓ σε ασυμπτωματικές γυναίκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μετά την υστεροσκόπηση των ασυμπτωματικών γυναικών παρατηρείται μια μικρή αύξηση του ποσοστού κυήσεων, ωστόσο η αύξηση της γέννησης ζώντων νεογνών παρέμεινε στατιστικά μη σημαντική. Στη βιβλιογραφία πλέον υπάρχουν σαφείς αναφορές ότι η πραγματοποίηση της υστεροσκόπησης πριν από την έναρξη της ΕΓ αυξάνει την πιθανότητα κύησης στον επόμενο κύκλο σε γυναίκες που είχαν μία ή περισσότερες αποτυχίες. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επίσημες οδηγίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της υστεροσκόπησης ως μεθόδου ρουτίνας πριν από την έναρξη του πρώτου κύκλου θεραπείας της ΕΓ.

Ακίνδυνη διαδικασία

Η διαθεσιμότητα υστεροσκοπίων με μικρότερη διάμετρο κατέστησε εφικτή τη χρήση της υστεροσκόπησης σε συνθήκες κατάλληλα εξοπλισμένου ιατρείου (office hysteroscopy) ως απλή και σχετικά ακίνδυνη διαδικασία. Αποφεύγοντας το χειρουργείο, η υστεροσκόπηση γραφείου είναι μια ασφαλής, ελάχιστα επεμβατική διαδικασία που θα μπορούσε εύκολα να ενσωματωθεί στα προγράμματα της ΕΓ στα περισσότερα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς όμως να αντικαταστήσει την υστεροσαλπιγγογραφία.

Η επεμβατική υστεροσκόπηση για ενδομήτριες ανωμαλίες σε υπογόνιμες γυναίκες με ήδη διαγνωσθέντες πολύποδες, ινομυώματα ή συμφύσεις αυξάνει το ποσοστό εγκυμοσύνης, με ή χωρίς την ΕΓ. Επί απουσίας παθολογικών ευρημάτων της υστεροσαλπιγγογραφίας σε γυναίκες με αποτυχία ΕΓ και κυρίως όταν η ποιότητα των εμβρύων που μεταφέρθηκαν ήταν άριστη, η χρήση της υστεροσκόπησης είναι σημαντική. Τα στοιχεία από μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες σχετικά με τη σκοπιμότητα και την αποτελεσματικότητα της υστεροσκόπησης πριν από τον πρώτο κύκλο της ΕΓ απαιτούνται για να μπορούμε να βγάλουμε πιο ασφαλή συμπεράσματα.



Ιωάννα Τσουμπού
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

Προγεννητικές εξετάσεις

Κάτι παραπάνω από απαραίτητες

Ο έλεγχος της υγείας του εμβρύου είναι πλέον μια «τυποποιημένη» διαδικασία, η οποία, όμως, δεν παύει να προκαλεί άγχος στους μέλλοντες γονείς όσον αφορά την υγεία του παιδιού που πρόκειται να φέρουν στον κόσμο. Ποιες είναι, λοιπόν, αυτές οι εξετάσεις και τι πρέπει να γνωρίζουν οι μέλλοντες γονείς;

Η πλειονότητα των εμβρύων είναι φυσιολογικά. Όμως, όλες οι γυναίκες, ανεξαρτήτως της ηλικίας τους, εμφανίζουν μια μικρή πιθανότητα να έχουν ένα έμβρυο με δομικό ή διανοητικό πρόβλημα.

Η εξέταση της αυχενικής διαφάνειας είναι μια από τις σημαντικότερες προγεννητικές εξετάσεις. Όταν πραγματοποιείται από εξειδικευμένους ιατρούς εμβρυομητρικής, είναι μια αξιόπιστη πρώιμη αξιολόγηση της ανατομίας του εμβρύου. Επίσης, συνδυάζοντας πληροφορίες όπως η ηλικία της μητέρας, αιματολογικοί δείκτες (β-hCG, PAPP-A), καθώς και υπερηχογραφικά ευρήματα (π.χ. αυχενική διαφάνεια, ρινικό οστό), αξιολογεί την πιθανότητα το έμβρυο να έχει σύνδρομο Down.

Η σαφής ενημέρωση του ζευγαριού για τα στοιχεία και τη σημασία της γενετικής πληροφορίας που δίνει ο προγεννητικός έλεγχος είναι σήμερα πιο σημαντική από ποτέ.

Ο μη επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος του ελεύθερου εμβρυϊκού DNA στο αίμα της μητέρας αποτελεί μια εναλλακτική μέθοδο αξιολόγησης της πιθανότητας για χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Είναι μέθοδος ανάλυσης θραυσμάτων εμβρυϊκού DNA που κυκλοφορούν στο μητρικό αίμα και αποτελεί πολύ καλή δοκιμασία για το αν το έμβρυο έχει χαμηλό ή υψηλό κίνδυνο για σύνδρομο Down. Το τεστ μπορεί να ανιχνεύσει περισσότερα από 99%, αλλά όχι όλα τα έμβρυα με σύνδρομο Down, 98% αυτών με τρισωμία 18 και 80% των εμβρύων με τρισωμία 13. Δεν ανιχνεύει, όμως, με την ίδια ευαισθησία άλλες σπάνιες χρωμοσωμικές ανωμαλίες, π.χ. ανωμαλίες φυλετικών χρωμοσωμάτων (Turner, Kleinefelter) ή σπάνια γενετικά σύνδρομα, σε αντίθεση με την εξέταση τροφοβλάστης ή την αμνιοπαρακέντηση, που αποτελούν τις μόνες διαγνωστικές προγεννητικές εξετάσεις.

Η μέθοδος ανίχνευσης του ελεύθερου εμβρυϊκού DNA είναι δυνατή μετά τις 10 εβδομάδες και τα αποτελέσματά της λαμβάνονται συνήθως σε 10-12 ημέρες. Πρέπει να γνωρίζετε ότι υπάρχει 5% πιθανότητα να μην έχετε αποτέλεσμα. Αυτό οφείλεται συνήθως σε τεχνικά θέματα και δεν σημαίνει ότι το έμβρυο έχει κάποιο πρόβλημα. Το τεστ θα επαναληφθεί και υπάρχει 50% πιθανότητα



να έχετε αποτέλεσμα. Επίσης, αν το τεστ δείξει αυξημένη πιθανότητα χρωμοσωμικής ανωμαλίας, πρέπει να πραγματοποιηθεί διαγνωστική εξέταση (π.χ. αμνιοπαρακέντηση) για να το επιβεβαιώσει.

Η επεμβατική δοκιμασία

Ο μόνος τρόπος διάγνωσης μιας χρωμοσωμικής ανωμαλίας είναι με επεμβατική δοκιμασία, δηλαδή λήψη τροφοβλάστης (11-15 εβδομάδες) ή αμνιοπαρακέντηση (μετά τις 16 εβδομάδες). Όμως, επειδή σε αυτές τις δοκιμασίες εισάγεται μια βελόνα στη μήτρα για να ληφθεί το δείγμα από τον πλακούντα (τροφοβλάστη) ή από το αμνιακό υγρό (αμνιοπαρακέντηση), υπάρχει κίνδυνος περίπου 1% για αποβολή.

Πριν αποφασίσετε τι θα κάνετε, απαραίτητη είναι η διενέργεια της εξέτασης της αυχενικής διαφάνειας από εξειδικευμένους ιατρούς. Η δοκιμασία ανίχνευσης ελεύθερου εμβρυϊκού DNA από μόνη της δεν μας δίνει πληροφορίες σχετικά με ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου, π.χ. δισχιδής ράχη ή καρδιακά προβλήματα. Αν το υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας δείξει αυχενική διαφάνεια >3,5 χιλιοστά ή μείζονες δομικές ανωμαλίες του εμβρύου, αυξάνεται η πιθανότητα χρωμοσωμικών ανωμαλιών και γενετικών συνδρόμων. Σε αυτήν την περίπτωση συνιστάται η εξέταση τροφοβλάστης ή η αμνιοπαρακέντηση.

Συνεργασία και ενημέρωση

Συμπερασματικά, η εξέταση της αυχενικής διαφάνειας εξακολουθεί να αποτελεί την εξέταση βάσει της οποίας καλούμαστε να αποφασίσουμε αν χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος του εμβρύου και ποιος θα είναι αυτός.

Η ανάπτυξη του μη επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου με τη μέθοδο του ελεύθερου εμβρυϊκού DNA δημιούργησε αρχικά την προσδοκία ή την εντύπωση ότι θα αντικαταστήσει την αμνιοπαρακέντηση και θα μηδενίσει το ρίσκο της. Όμως, τα σημερινά δεδομένα και η σωστή τους ανάγνωση δεν επιτρέπουν παρανοήσεις που φέρνουν σε δύσκολη θέση γιατρούς και ζευγάρια, τα οποία αντιμετωπίζουν τις πολλαπλές επιλογές με περισσότερο άγχος. Η σαφής ενημέρωση του ζευγαριού για τα στοιχεία και τη σημασία της γενετικής πληροφορίας που δίνει ο προγεννητικός έλεγχος είναι σήμερα πιο σημαντική από ποτέ και πρέπει να βασίζεται στη συνεργασία των εξειδικευμένων ιατρών εμβρυομητρικής και του θεράποντος ιατρού.



Δρ Κωνσταντίνος Σαμαράς
Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Ειδικευμένος στη Γυναικολογική Ενδοκρινολογία,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Σεξουαλική δυσλειτουργία

Τα προβλήματα μετά την εμμηνόπαυση

Ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει μια γυναίκα στην εμμηνόπαυση, είναι η ουρογεννητική ατροφία, η οποία μεταξύ άλλων προκαλεί προβλήματα και στη σεξουαλική επαφή. Αυτό έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής της και μπορεί να επιβαρύνει ανάλογα και τον γάμο της. Ποια είναι τα συμπτώματα, λοιπόν, που πρέπει μια γυναίκα να αναγνωρίζει έγκαιρα και πώς μπορούμε να τα αντιμετωπίσουμε;

Όπως πολύ σωστά λέει η λαϊκή σοφία, «η γυναίκα όσο ζει και ο άντρας όσο μπορεί» -αυτή είναι η σκληρή πραγματικότητα. Όμως, αν αγνοήσουμε κάτι παροιμίες... παυσίπονα για τους άνδρες, «ότι ένας 60άρης είναι όσο δύο 30άρηδες», ο ανδρικός πληθυσμός έχει εν μέρει ορθοποδήσει από τα φάρμακα τύπου Viagra, που έχουν κατακλύσει την αγορά τελευταία περίπου 10 χρόνια.

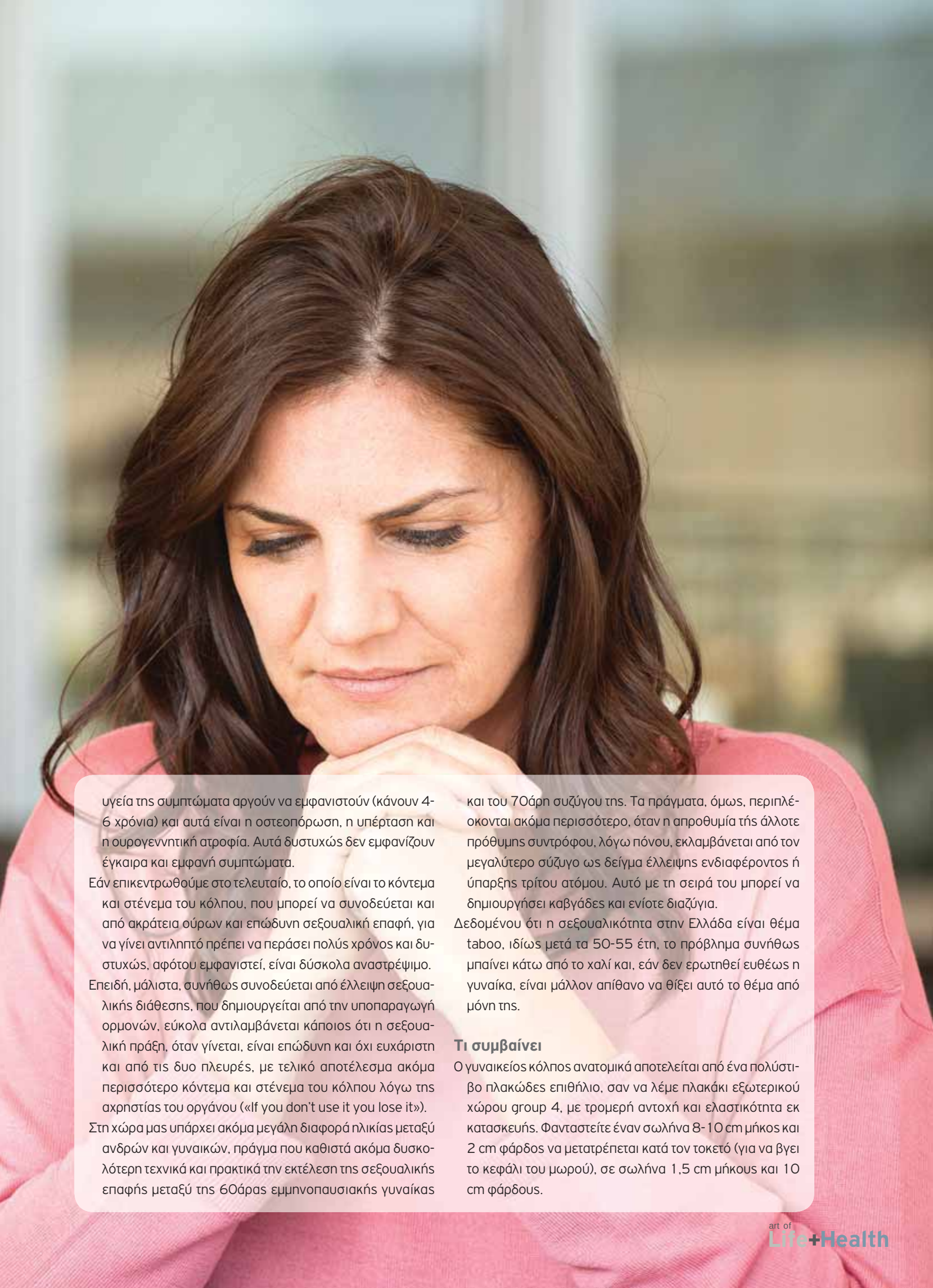
Για τη γυναίκα, όμως, τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά, διότι η καλή κατάσταση του κόλπου της είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη σεξουαλική πράξη, αλλά και για την αποφυγή ουρολοιμώξεων - προπτώσεως κύστεος (κυστεοκήλη), εντέρου (εντεροκήλη), ορθού (ορθοκήλη) και μήτρας (ολική πρόπτωση μήτρας). Επίσης, με την καλή κατάσταση του κόλπου αποφεύγεται η ακράτεια ούρων που εμφανίζεται με βήχα και γέλιο (ακράτεια προσπάθειας) κ.ά.

Η καλή κατάσταση του κόλπου της γυναίκας είναι απαραίτητη όχι μόνο για τη σεξουαλική πράξη, αλλά και για την αποφυγή ουρολοιμώξεων - προπτώσεως κύστεος, εντέρου, ορθού και μήτρας.

Το πιο σπουδαίο, όμως, είναι ότι η καλή κατάσταση του κόλπου διασφαλίζει εύκολη και ανώδυνη πρόσβαση στον τράχηλο και στη μήτρα (μέρη όπου αναπτύσσονται γυναικολογικοί καρκίνοι), για τη λήψη σωστού Pap Test, εκτέλεση κολπικού υπέρηχου, κλινική δακτυλική εξέταση και κανονική σεξουαλική πράξη.

Τα συμπτώματα και οι παρενέργειες

Στην εμμηνόπαυση τα πρώτα και ενοχλητικά συμπτώματα που εμφανίζονται στη γυναίκα είναι οι διαταραχές κύκλου, οι εξάψεις, οι εφιδρώσεις, οι αϋπνίες με κατάθλιψη που συνήθως εμφανίζονται τον πρώτο χρόνο ή και προεμμηνοπαυσιακά. Αυτά είναι που την κάνουν να ζητήσει ιατρική βοήθεια. Δυστυχώς, όμως, τα πιο σοβαρά για την



υγεία της συμπτώματα αργούν να εμφανιστούν (κάνουν 4-6 χρόνια) και αυτά είναι η οστεοπόρωση, η υπέρταση και η ουρογεννητική ατροφία. Αυτά δυστυχώς δεν εμφανίζουν έγκαιρα και εμφανή συμπτώματα.

Εάν επικεντρωθούμε στο τελευταίο, το οποίο είναι το κόντεμα και στένεμα του κόλπου, που μπορεί να συνοδεύεται και από ακράτεια ούρων και επώδυνη σεξουαλική επαφή, για να γίνει αντιληπτό πρέπει να περάσει πολύς χρόνος και δυστυχώς, αφότου εμφανιστεί, είναι δύσκολα αναστρέψιμο.

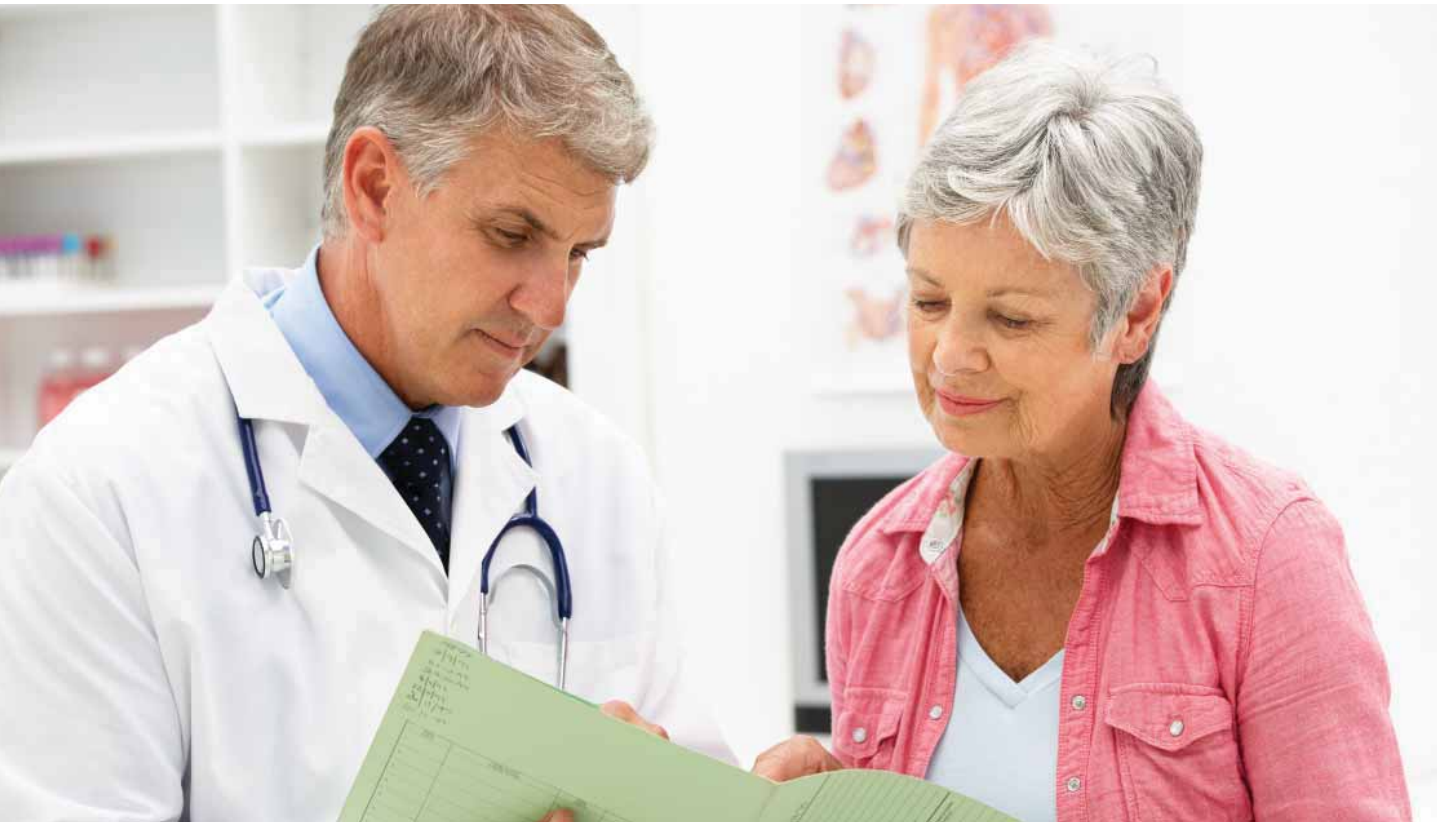
Επειδή, μάλιστα, συνήθως συνοδεύεται από έλλειψη σεξουαλικής διάθεσης, που δημιουργείται από την υποπαραγωγή ορμονών, εύκολα αντιλαμβάνεται κάποιος ότι η σεξουαλική πράξη, όταν γίνεται, είναι επώδυνη και όχι ευχάριστη και από τις δυο πλευρές, με τελικό αποτέλεσμα ακόμα περισσότερο κόντεμα και στένεμα του κόλπου λόγω της αχρηστίας του οργάνου («If you don't use it you lose it»).

Στη χώρα μας υπάρχει ακόμα μεγάλη διαφορά ηλικίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, πράγμα που καθιστά ακόμα δυσκολότερη τεχνικά και πρακτικά την εκτέλεση της σεξουαλικής επαφής μεταξύ της 60άρας εμμηνοπαυσιακής γυναίκας και του 70άρη συζύγου της. Τα πράγματα, όμως, περιπλέοκονται ακόμα περισσότερο, όταν η απροθυμία τής άλλοτε πρόθυμης συντρόφου, λόγω πόνου, εκλαμβάνεται από τον μεγαλύτερο σύζυγο ως δείγμα έλλειψης ενδιαφέροντος ή ύπαρξης τρίτου ατόμου. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να δημιουργήσει καβγάδες και ενίοτε διαζύγια.

Δεδομένου ότι η σεξουαλικότητα στην Ελλάδα είναι θέμα taboo, ιδίως μετά τα 50-55 έτη, το πρόβλημα συνήθως μπαίνει κάτω από το χαλί και, εάν δεν ερωτηθεί ευθέως η γυναίκα, είναι μάλλον απίθανο να θίξει αυτό το θέμα από μόνη της.

Τι συμβαίνει

Ο γυναικείος κόλπος ανατομικά αποτελείται από ένα πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο, σαν να λέμε πλακάκι εξωτερικού χώρου group 4, με τρομερή αντοχή και ελαστικότητα εκ κατασκευής. Φανταστείτε έναν σωλήνα 8-10 cm μήκος και 2 cm φάρδος να μετατρέπεται κατά τον τοκετό (για να βγει το κεφάλι του μωρού), σε σωλήνα 1,5 cm μήκους και 10 cm φάρδους.



Αυτή η απίστευτη ελαστικότητα δυστυχώς χάνεται σταδιακά με την εμμηνόπαυση, με τελικό αποτέλεσμα την πρόπτωση οργάνων από τον κόλπο (μήτρα, κύστη, έντερο) και εύκολο τραυματισμό του έπειτα από έντονη σεξουαλική επαφή.

Πρέπει κάθε γυναίκα να γνωρίζει ότι οι λιπαντικές αλοιφές δίνουν στο πρόβλημα μόνο πρόσκαιρη λύση και ότι η τοπική χορήγηση μικρών δόσεων ασθενών οιστρογόνων δεν είναι συστηματική ορμονοθεραπεία, διότι οι ορμόνες δεν απορροφώνται από το τοίχωμα του κόλπου προς την κυκλοφορία. Έτσι, όχι μόνο πρέπει, αλλά επιβάλλεται οι γυναίκες να χρησιμοποιούν μια ελαφρά ορμονοθεραπεία για τον κόλπο τους, με στόχο την καλή τους σωματική υγεία επί μακροχρόνιο διάστημα.

Βέβαια, όλα τα προηγούμενα αναφέρονται στη δεκτικότητα, την καλή κατάσταση του οργάνου για τη σεξουαλική επαφή, που όμως πρέπει να συνοδεύεται και από την ανάλογη διάθεση, το libido! Το libido είναι η σεξουαλική διάθεση του ανθρώπου, που αποκλειστικά και μόνο εξαρτάται από τις ορμόνες, τα οιστρογόνα και ιδιαίτερα τα ανδρογόνα.

Τα οιστρογόνα σχεδόν μηδενίζονται στην εμμηνόπαυση, ενώ τα ανδρογόνα παράγονται μεν, αλλά σε μειωμένες ποσότητες. Στην πράξη, εάν δεν χορηγηθούν ανδρογόνα στη σωστή ποσότητα και μορφή, δεν επανέρχεται η σεξουαλική διάθεση της γυναίκας (όμως καλό είναι να συνοδεύεται και με καλή κατάσταση του κόλπου).

Η συνεχής (επί έτη) τοπική χορήγηση κολπικών οιστρογόνων όχι μόνο εξαφανίζει ή βελτιώνει την κολπική ατροφία, αλλά βελτιώνει και την ακράτεια των ούρων, χωρίς να αυξάνει τον κίνδυνο γυναικολογικού καρκίνου (ιδίως του μαστού), τον οποίο και οι περισσότερες γυναίκες φοβούνται. Επιπλέον, η κολπική χορήγηση οιστρογόνων δίνει τροφή και ξαναδημιουργεί τον καλό μικροβιακό πληθυσμό του γυναικείου κόλπου, των βακίλων Doderline, που εξαφανίζεται με την εμμηνόπαυση. Αυτά τα καλά μικρόβια υπάρχουν φυσιολογικά σε κάθε υγιή κόλπο προεμμηνοπαυσιακής γυναίκας. Δημιουργούν ένα όξινο PH, το οποίο σκοτώνει όλα τα παθογόνα μικρόβια (τα κολοβακτηρίδια) που μεταδίδονται από το έντερο και τον πρωκτό και δημιουργούν κολπίτιδες και έντονες ουρολογικές λοιμώξεις, οι οποίες αντιμετωπίζονται με αντιβιοτική θεραπεία, δυστυχώς με συχνές υποτροπές και παράλληλη δημιουργία μυκητιάσεων.

Εξυπακούεται ότι τα ανωτέρω ισχύουν και επιβάλλονται σε περίπτωση πρόωρης εμμηνόπαυσης, κληρονομικής ή χειρουργικής. Στην ολική υστερεκτομή για οποιονδήποτε λόγο –όχι λόγω καρκίνου- ο χειρουργός στη 40άρα συνήθως τα αφαιρεί όλα, μήτρα, σάλπιγγες, ωοθήκες, για να μην πάθει καρκίνο προληπτικά (τακτική κατά τη γνώμη μου απαράδεκτη και ακρωτηριαστική).

υγεία
για το παιδί

96 ΥΠΕΡΤΑΣΗ Πώς εμφανίζεται και γιατί σε παιδιά και εφήβους | **98** ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ Πώς αντιμετωπίζονται στην παιδική ηλικία | **100** ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ Υποδειγματική οργάνωση, άριστες υπηρεσίες | **102** ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ Με ποιον τρόπο θα τις αντιμετωπίσουμε



98 *Λόγω της συναισθηματικής πλευράς του χρόνιου πόνου, η ψυχολογική θεραπεία με τη συμβολή παιδοψυχιάτρου ή παιδοψυχολόγου είναι χρήσιμη.*

102 *Η προεπoχική θεραπεία σε συνδυασμό με την απευαισθητοποίηση μπορεί να αλλάξουν την πορεία της αλλεργικής ρινίτιδας και του άσθματος.*



Κωνσταντίνος Ι. Στεφανίδης
Παιδονεφρολόγος,
Διευθυντής Παιδονεφρολογικού
Τμήματος Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Υπέρταση

Πώς εμφανίζεται και γιατί σε παιδιά και εφήβους

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα παιδιά και έφηβοι εμφανίζουν υψηλή αρτηριακή πίεση και κύρια αιτία θεωρείται γι' αυτό η αυξημένη εμφάνιση παχυσαρκίας στις νεαρές ηλικίες. Πότε, όμως, θεωρείται ότι έχει υπέρταση και ποια είναι η κατάλληλη αντιμετώπιση;

Σε πρόσφατες μελέτες έχει διαπιστωθεί αύξηση της συχνότητας της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ), που αποδίδεται κυρίως στην αυξανόμενη παιδική και εφηβική παχυσαρκία. Αρτηριακή υπέρταση παρουσιάζει το 4%-5% των παιδιών και των εφήβων και συχνά δεν γίνεται η διάγνωση και η ορθή αντιμετώπιση. Περίπου ένας στους τρεις ενήλικες παρουσιάζει ΑΥ, που θεωρείται σημαντικό πρόβλημα, γιατί αποτελεί σημαντικό παράγοντα αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας. Σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες, υπερτασικός (σταδίου 1) θεωρείται ένας ενήλικας με συστολική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) 130-139 mmHg και διαστολική πίεση 80-89 mmHg, ενώ ΑΥ σταδίου 2 εμφανίζει όταν οι τιμές ΑΠ είναι μεγαλύτερες από 140/90 mmHg. Επιπλέον, τιμές συστολικής ΑΠ πάνω από 120 mmHg (όμως χαμηλότερες από 130 mmHg) κατατάσσουν τους ασθενείς στην ομάδα της αυξημένης ΑΠ.

Οι πρόσφατες αλλαγές στον ορισμό της ΑΥ αποσκοπούν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση. Μακροχρόνιες μελέτες έχουν δείξει ότι η αυξημένη ΑΠ στην παιδική και εφηβική ηλικία εξελίσσεται συχνά σε ΑΥ στην ενήλικη ζωή με σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις. Συνεπώς, η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση της ΑΥ σε παιδιά και εφήβους είναι καθοριστικής σημασίας.

Σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρίας, για παιδιά μεγαλύτερα των 13 χρονών ο ορισμός των αυξημένων τιμών ΑΠ και της υπέρτασης είναι ίδιος με τους ενήλικες. Σε μικρότερα παιδιά, οι τιμές της ΑΠ πρέπει να αξιολογούνται με ειδικούς πίνακες ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το ύψος του παιδιού.

Όσο μικρότερη η ηλικία του παιδιού, τόσο πιο πιθανή είναι η αποκάλυψη της αιτίας της αρτηριακής υπέρτασης.

Πώς ανιχνεύεται

Συνήθως στα παιδιά και στους εφήβους οι βλάβες που προκαλεί η ΑΥ στο καρδιαγγειακό σύστημα δεν προκαλούν συμπτώματα, για αυτό συνιστάται η μέτρηση της ΑΠ σε όλα τα παιδιά πάνω από 3 χρονών τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο. Για τη διάγνωση της υπέρτασης χρειάζονται τουλάχιστον τρεις επισκέψεις στο γιατρό με τρεις μετρήσεις της πίεσης σε κάθε επίσκεψη.



Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και τη ρύθμισης της υπέρτασης θεωρείται απαραίτητη η 24ωρη καταγραφή της ΑΠ. Με την καταγραφή αυτή είναι δυνατή η διάγνωση της υπέρτασης της λευκής μπλούζας, που δεν απαιτεί διερεύνηση ή θεραπεία, και της συγκαλυμμένης υπέρτασης, που απαιτεί συχνότερη παρακολούθηση και καρδιολογική εκτίμηση.

Αιτιολογία και αντιμετώπιση

Στα παιδιά είναι πιθανότερο σε σχέση με τους ενήλικες να διαπιστωθεί η αιτιολογία της ΑΥ. Όσο μικρότερη η ηλικία του παιδιού, τόσο πιο πιθανή είναι η αποκάλυψη της αιτίας της ΑΥ. Σε παιδιά κάτω των 12 χρονών οι παθήσεις των νεφρών αποτελούν τη συχνότερη αιτία. Ακολουθούν οι καρδιοπάθειες, και η ιδιοπαθής (που δεν διαπιστώνεται η αιτία) ΑΥ, ενώ άλλα αίτια (π.χ. ενδοκρινολογικά) είναι σπανιότερα. Μετά την ηλικία των 12 ετών συχνότερη είναι η ιδιοπαθής ΑΥ, που συνήθως χαρακτηρίζεται από αύξηση κυρίως της συστολικής ΑΠ. Πρόσφατα έχει διαπιστωθεί συσχέτιση των απνοϊκών κρίσεων κατά τη διάρκεια του ύπνου με την ΑΥ, συνήθως σε υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά.

Για τα παιδιά με υψηλή ΑΠ ή ΑΥ σταδίου 1, χωρίς βλάβη στην καρδιά ή σε άλλα όργανα, χρόνια νεφρική νόσο ή σακχαρώδη διαβήτη, η αρχική παρέμβαση (όπως και στους ενήλικες) περιλαμβάνει τροποποίηση του τρόπου ζωής, δηλαδή σωματική άσκηση και αλλαγή της διατροφής. Αν, ωστόσο, η ΑΥ παραμένει για περισσότερο από ένα χρόνο μετά τη διάγνωση, συνιστάται να χορηγείται φαρμακευτική αγωγή.



Λάμπρος Φώτης
Παιδίατρος – Παιδορευματολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ Παίδων

Σύνδρομα χρόνιου πόνου

Πώς αντιμετωπίζονται στην παιδική ηλικία

Είναι αρκετά συχνές οι περιπτώσεις στις οποίες κάποια παιδιά νιώθουν έντονους μυοσκελετικούς πόνους και, μάλιστα, χωρίς προφανή αιτία. Παρ' όλα αυτά, είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν και τα παιδιά να ανακτήσουν την ποιότητα ζωής τους. Τι ακριβώς, όμως, είναι τα σύνδρομα χρόνιου πόνου και τι πρέπει να γνωρίζουμε;

Τα σύνδρομα χρόνιου πόνου περιγράφουν μια νοσολογική οντότητα κατά την οποία τα παιδιά βιώνουν έντονο μυοσκελετικό πόνο. Για να περιγραφούν οι διάφορες μορφές συνδρόμων χρόνιου πόνου έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς πολλά διαφορετικά ονόματα, όπως αντανακλαστική συμπαθητική δυστροφία, σύνδρομο σύμπλοκου περιφερειακού πόνου, καυσαλγία, ατροφία Sudeck, εντοπισμένος ή διάχυτος ιδιοπαθής μυοσκελετικός πόνος, νευροπαθητικός πόνος, ινομυαλγία, αλγοδυστροφία ή πρωτοπαθής διαταραχή πόνου, καθώς και πολλά άλλα ονόματα.

Λόγω της συναισθηματικής πλευράς του χρόνιου πόνου, η ψυχολογική θεραπεία με τη συμβολή παιδοψυχιάτρου ή παιδοψυχολόγου είναι χρήσιμη.

Οι αιτίες

Πρόκειται για μια πολύ συχνή πάθηση αφού μελέτες έχουν δείξει ότι περίπου το 5%-8% των επισκέψεων στα τακτικά ιατρεία παιδιατρικής ρευματολογίας στη Βόρειο Αμερική αφορούν κάποια μορφή χρόνιου πόνου. Η αιτία παραμένει άγνωστη, αλλά πολύ συχνά τα συμπτώματα θα πυροδοτηθούν από κάποιο τραυματισμό, ασθένεια ή στρες.

Η πλειονότητα των παιδιών με μετατραυματικό χρόνιο πόνο έχει ως αφετηρία κάποιο σοβαρό τραυματισμό, όπως κάταγμα οστού, ή κάποια χειρουργική επέμβαση. Τα συμπτώματα αναπτύσσονται αμέσως ή σε λίγες εβδομάδες μετά τον τραυματισμό. Δεν είναι ασυνήθιστο, ενώ ο τραυματισμός αρχίζει να θεραπεύεται, ο πόνος να αρχίζει και να συνεχίζεται για εβδομάδες έως μήνες μετά την πλήρη θεραπεία του τραυματισμού.

Τα σύνδρομα χρόνιου πόνου συχνά παρατηρούνται σε συνδυασμό με παθήσεις του μυοσκελετικού, όπως η αρθρίτιδα, ενώ άλλες αρχικές αιτίες μπορεί να είναι η λοιμώδης μονοπυρήνωση, η γρίπη ή μια γαστρεντερίτιδα.

Σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών το stress φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Επίσης, φαίνεται ότι τα γονίδια και οι ορμόνες έχουν κάποιο ρόλο, αφού συχνά η πάθηση παρατηρείται σε οικογένειες, ενώ είναι πολύ πιο συχνή στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια σε αναλογία 4:1.



Τα συμπτώματα

Ο χρόνιος πόνος προσβάλλει συχνά ένα άκρο (πόδι ή χέρι), αλλά μπορεί να προκαλέσει πόνο οπουδήποτε στο σώμα. Στην πραγματικότητα, τα παιδιά μπορεί να έχουν πόνο στο μεγαλύτερο μέρος ή και σε ολόκληρο το σώμα τους. Τα συμπτώματα είναι συνήθως σταθερά, αν και υπάρχουν παιδιά που παρουσιάζουν διαλείποντα επεισόδια που ακολουθούνται από περιόδους χωρίς πόνο. Τα παιδιά μπορεί να έχουν επίσης πόνο στην κοιλιά, το θώρακα ή ακόμα και πονοκέφαλο.

Συχνά συνυπάρχουν και διαταραχές του ύπνου. Γενικά, ο πόνος που αντιμετωπίζουν είναι πολύ πιο έντονος απ' ό,τι κάποιος θα περίμενε κανονικά, επειδή το σήμα του πόνου ενισχύεται από ένα μη φυσιολογικό αντανακλαστικό εντός του κεντρικού νευρικού συστήματος, παρόμοια με τον μηχανισμό με τον οποίο ένας ενισχυτής κιθάρας δέχεται ένα χαμηλό ήχο και τον μετατρέπει σε πολύ δυνατό.

Η διάγνωση των συνδρόμων χρόνιου πόνου γίνεται εξ αποκλεισμού και αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να αποκλειστούν άλλες καταστάσεις που προκαλούν ανάλογα συμπτώματα πριν τεθεί η διάγνωση. Επίσης, δεν υπάρχει κάποια εξέταση που να επιβεβαιώνει τη διάγνωση. Οι εξετάσεις αίματος είναι φυσιολογικές αν δεν υπάρχουν άλλες υποκείμενες παθήσεις. Παρότι καμία εξέταση δεν είναι διαγνωστική, ορισμένες φορές σε εξετάσεις όπως π.χ. η μαγνητική τομογραφία, μπορεί να παρουσιαστεί οίδημα ή ατροφία του μυϊκού ιστού, χωρίς όμως αυτό το εύρημα να είναι ειδικό της πάθησης. Η επανάληψη των εξετάσεων θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο αν αλλάξει κάτι στην κλινική εικόνα του ασθενούς.

Πώς αντιμετωπίζονται

Όσον αφορά τη θεραπεία, είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να αρχίζει να χρησιμοποιεί το σώμα του με τον κανονικό τρόπο και αυτό διότι το μη φυσιολογικό αντανακλαστικό θα λυθεί τελικά με προοδευτικά αυξανόμενη σωματική δραστηριότητα. Αν και η άσκηση μπορεί να είναι επώδυνη αρχικά, δεν προκαλεί βλάβη και τελικά τα περισσότερα παιδιά είναι σε θέση να ασκηθούν παρά τον πόνο. Επιπλέον, λόγω της συναισθηματικής πλευράς του χρόνιου πόνου, η ψυχολογική θεραπεία με τη συμβολή παιδοψυχιάτρου ή παιδοψυχολόγου είναι χρήσιμη. Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή επικρατεί η άποψη ότι τα αναλγητικά φάρμακα (ΜΣΑΦ, στεροειδή, οπιοειδή) δεν έχουν θέση στη θεραπεία των συνδρόμων χρόνιου πόνου. Συχνά, παρά την επιτυχή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων είναι πιθανή η υποτροπή τους στο ίδιο ή και άλλο σημείο του σώματος.

Συνολικά, η κλινική προβολή είναι παρόμοια με την ινομυαλγία των ενηλίκων. Ωστόσο, η πρόγνωση των παιδιατρικών ασθενών είναι πολύ καλύτερη σε σχέση με τους ενήλικες και αυτό είναι και ένας από τους λόγους για τους οποίους τα σύνδρομα χρόνιου πόνου στα παιδιά θεωρούνται μια διαφορετική κλινική οντότητα και χρησιμοποιείται και διαφορετική ορολογία για να τα περιγράψει.

Εξωτερικά Ιατρεία Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Υποδειγματική οργάνωση, άριστες υπηρεσίες

Τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου Παίδων ΜΗΤΕΡΑ είναι ένας σύγχρονος και άνετος χώρος, κατάλληλα διαμορφωμένος, ώστε οι μικροί ασθενείς να νιώθουν ιδιαίτερα ευχάριστα και οικεία, σαν να είναι στο σπίτι τους.

Στον χώρο των Εξωτερικών Ιατρείων:

- Λειτουργεί δανειστική βιβλιοθήκη με πλούσια συλλογή βιβλίων.
- Υπάρχουν δημιουργικά παιχνίδια καθώς και δραστηριότητες για την απασχόληση των παιδιών.
- Ο Ιπποκράτης, ο πιο χαρούμενος μωβ ιπποπόταμος – μασκότ του Νοσοκομείου υποδέχεται τους μικρούς ασθενείς, παίζει μαζί τους και τους δημιουργεί ευχάριστη διάθεση.



Πλήρης κάλυψη όλο το 24ωρο

Το Τμήμα περιλαμβάνει όλες τις υποειδικότητες της παιδιατρικής, καθώς έχει στελεχωθεί με καταξιωμένους ειδικούς, με γνώση κι εμπειρία στο αντικείμενό τους.

Η πόρτα των Εξωτερικών Ιατρείων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ είναι ανοιχτή για όλα τα παιδιά 24 ώρες το 24ωρο, 365 μέρες τον χρόνο.

Οι παιδίατροι και οι νοσηλευτές που στελεχώνουν το τμήμα, φροντίζουν για την όσο το δυνατό ταχύτερη εξυπηρέτηση των μικρών ασθενών και την άριστη ιατρονοσηλευτική τους κάλυψη. Στα Εξωτερικά Ιατρεία εξετάζουν ταυτόχρονα αρκετοί παιδίατροι, με σκοπό τη μείωση του χρόνου αναμονής ασθενών και συνοδών. Σε περίπτωση αυξημένης προσέλευσης παιδιατρικών ασθενών, καλούνται επιπλέον παιδίατροι από το σπίτι τους, προκειμένου να καλύψουν τις έκτακτες ανάγκες του τμήματος.

Κατά την παραμονή του μικρού ασθενούς στο ιατρείο, υπάρχει δυνατότητα διενέργειας γρήγορων διαγνωστικών εξετάσεων, με αποτέλεσμα την ταχεία διάγνωση και την άμεση αντιμετώπισή του.

Περιστατικά που δεν χρήζουν νοσηλείας, αντιμετωπίζονται στον χώρο των Εξωτερικών Ιατρείων άμεσα, με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αντιμετωπίζονται άμεσα και αποτελεσματικά όλα τα έκτακτα περιστατικά από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία διαθέτουν όλο το 24ωρο σύγχρονα ασθενοφόρα και κινητές μονάδες άρτια εξοπλισμένες με τον κατάλληλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, για τη μεταφορά των επειγόντων περιστατικών.

Επιπλέον, το εξειδικευμένο προσωπικό καλύπτει όλο



Ο ιπποπόταμος Ιπποκράτης κρατά συντροφιά στους μικρούς ασθενείς του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.



Τα εξωτερικά ιατρεία του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

το 24ωρο τηλεφωνικές κλήσεις γονέων και συνοδών για απορίες, διευκρινίσεις και τυχόν συμβουλές που θα ζητηθούν.

Γονείς και συνοδοί των μικρών ασθενών έχουν τη δυνατότητα, κατά την παραμονή τους στα Εξωτερικά Ιατρεία, να διατυπώσουν προφορικά ή γραπτά κάποιο παράπονο, το οποίο λαμβάνεται σοβαρά υπόψη τόσο από το διοικητικό όσο και από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Γονείς και παιδίατροι - συνεργάτες που εμπιστεύθηκαν τα παιδιά τους στις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων, δηλώνουν την ικανοποίησή τους, τόσο για την επιστημονική κατάρτιση ιατρών και νοσηλευτών όσο και για την ευγένειά τους και την ευχάριστη παρουσία τους.

Η ποιοτική δομή των Εξωτερικών Ιατρείων του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ εξασφαλίζει υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας.

Ασφαλιστική κάλυψη

Το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ έχει σύμβαση με αρκετές ασφαλιστικές εταιρίες, για την παροχή προνομίων υγείας, τόσο στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία όσο και στα επείγοντα περιστατικά.

Η χρήση της κάρτας «Ένα χρόνο Υγεία» του Ομίλου ΥΓΕΙΑ προσφέρει στον μικρό ασθενή σημαντικά προνόμια κατά την εκτίμησή του στα εξωτερικά ιατρεία και κατά τη διενέργεια εξετάσεων.

Ελένη Φουρλάνη
Παιδίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη Εξωτερικών Ιατρείων Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ λειτουργούν τα ακόλουθα εξωτερικά ιατρεία για παιδιά:

- **Αλλεργιολογικό**
- **Αναπνευστικής Λειτουργίας Παίδων**
- **Αναπτυξιακής Παιδιατρικής**
- **Γαστρεντερολογικό - Ηπατολογικό - Ιατρείο Κατάποσης**
- **Δερματολογικό**
- **Διαβητολογικό**
- **Καρδιολογικό**
- **Καρδιοχειρουργικό**
- **Κλινικής Γενετικής και Συμβουλευτικής**
- **Μελέτης Διαταραχών Ύπνου**
- **Νευρολογικό**
- **Νευροχειρουργικό**
- **Νεφρολογικό**
- **Ορθοπεδικό**
- **Ουρολογικό**
- **Οφθαλμολογικό**
- **Παιδιατρικής Ακτινολογίας**
- **Παιδιατρικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη**
- **Παιδιατρικών Λοιμώξεων**
- **Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας**
- **Παιδικής Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας**
- **Πλαστικής Χειρουργικής**
- **Ρευματολογικό**
- **Χειρουργικό**
- **Ψυχιατρικό**
- **Ωτορινολαρυγγολογικό**



Χαραλαμπία Σπανουδάκη
Παιδίατρος - Νεογνολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΛΗΤΩ

Αλλεργίες

Με ποιον τρόπο θα τις αντιμετωπίσουμε

Η άνοιξη, αλλά και το καλοκαίρι, είναι για πολλούς από εμάς εποχή της... ταλαιπωρίας από αλλεργίες. Με συμπτώματα ελαφρύτερα, όπως ο βήχας και το φτάρνισμα, ή βαρύτερα, όπως το άσθμα, η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σημαντικά και επιβαρύνεται. Ποιος είναι, λοιπόν, ο τρόπος για να αμυνθούμε και πώς αντιμετωπίζεται αυτό το μάλλον συνηθισμένο πρόβλημα;

Η άνοιξη είναι η εποχή του χρόνου που συνοδεύεται κατ' εξοχήν από εποχικές αλλεργίες. Τα τελευταία χρόνια οι συγκεντρώσεις της γύρης στην ατμόσφαιρα είναι υψηλότερες σε σχέση με παλαιότερα, λόγω των κλιματικών αλλαγών που οδηγούν σε πρώιμη ανθοφορία και των νέων καλλιεργούμενων ειδών.

Το πιο συχνό αίτιο εποχικών αλλεργιών είναι η γύρη που απελευθερώνεται στον αέρα από τα δέντρα, τα λουλούδια και το γρασίδι. Στη συνέχεια εισέρχεται μέσω της ρινικής οδού σε αλλεργικά προδιατεθειμένα άτομα και προκαλεί αντίδραση του ανοσοποιητικού, φλεγμονή και απελευθέρωση ισταμίνης, μια ουσία που προκαλεί πολυάριθμα συμπτώματα. Οι αλλεργιογόνες γύρεις μεταφέρονται με τον άνεμο σε απόσταση έως 300 χιλιομέτρων και χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες.

1. **Γύρεις δέντρων:** Το κατ' εξοχήν δέντρο με αλλεργιογόνο γύρη στην κεντρική και νότια Ελλάδα είναι η ελιά, η οποία προκαλεί αλλεργία στο 40% των πασχόντων από εαρινές αλλεργίες. Ακολούθως, το 8% των εαρινών αλλεργιών οφείλεται στη γύρη των κυπαρισσοειδών και το 5% στη γύρη του πεύκου.
2. **Γύρεις αγρωστωδών (γρασίδι, δημητριακά):** Τα αλλεργικά άτομα στα αγρωστώδη επηρεάζονται από τα περισσότερα χορτάρια που υπάρχουν στην εξοχή. Το 45% των πασχόντων από εαρινές αλλεργίες είναι αλλεργικοί στα αγρωστώδη.
3. **Γύρεις ζιζανίων.** Η συχνότερα αλλεργιογόνος γύρη είναι του ζιζανίου παριετάρια ή περδικάκι και αφορά το 50% των ατόμων με εαρινές αλλεργίες.

Η προεποχική θεραπεία σε συνδυασμό με την απευαισθητοποίηση μπορεί να αλλάξουν την πορεία της αλλεργικής ρινίτιδας και του άσθματος.

Τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ρινική καταρροή, δακρύροια, φτέρνισμα, βήχα, εξανθήματα, φαγούρα σε οφθαλμούς και μύτη, μαύρους κύκλους κάτω από τα μάτια, μικρή οριζόντια πτυχή στο κάτω μέρος της μύτης λόγω του έντονου κνησμού, ροχαλητό, κόπωση, ευερεθιστότητα, κεφαλαλγία, αίσθημα βουλωμένων αυτιών και μεί-



ωση ακοής. Τα παραπάνω συμπτώματα είναι ιδιαίτερα αυξημένα τις μέρες όπου ο αέρας είναι έντονος και μεταφέρει σε αποστάσεις τα αλλεργιογόνα και μειωμένα τις βροχερές μέρες όπου τα μεταφερόμενα αλλεργιογόνα κατακάθονται στο έδαφος.

Οι ανοιξιάτικες αλλεργίες διαιρούνται σε αλλεργική ρινίτιδα, κνίδωση και αγγειοοίδημα, άσθμα και επιπεφυκίτιδα.

- Η αλλεργική ρινίτιδα εκδηλώνεται με ρινική συμφόρηση, καταρροή, φτέρνισμα, κνησμό στη μύτη.
- Η αλλεργική επιπεφυκίτιδα εκδηλώνεται με ερυθρότητα και οίδημα των οφθαλμών, κνησμό και αίσθημα ξένου σώματος στα μάτια, δακρύρροια, φωτοφοβία.
- Το αλλεργικό άσθμα εμφανίζεται με συριγμό, ξηρό βήχα, δύσπνοια και σφίξιμο στο στήθος.
- Τέλος, η κνίδωση και το αγγειοοίδημα είναι σχετικώς σπάνια σε σύγκριση με εκείνη που προκαλείται από τροφές και φάρμακα. Συνήθως εμφανίζεται με κνισμώδη εξανθήματα και σπανιότερα με συμμετοχή από το αναπνευστικό και γαστρεντερικό (δυσχέρεια αναπνοής,κοιλιακό άλγος ,έμετος και διάρροιες).

Η διάγνωση και η θεραπεία

Η διάγνωση γίνεται βάσει του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης σε συνδυασμό με δερματικά τεστ και αιματολογικές εξετάσεις Rast. Τα δερματικά τεστ περιλαμβάνουν έγχυση μειωμένης ποσότητας δείγματος αλλεργιογόνου ενδοδερμικά και εν συνεχεία παρακολούθηση της αντίδρασης που θα εμφανιστεί στο υπερκείμενο δέρμα, ενώ τα Rast τεστ ανιχνεύουν επίπεδα αντισωμάτων στο αίμα έναντι συγκεκριμένων αλλεργιογόνων.

Η θεραπεία αρχίζει με την αποφυγή των αλλεργιογόνων παραγόντων. Αυτό, όμως, δεν είναι εφικτό ή αρκετό πολλές φορές και για τον λόγο αυτό έχουμε στη φαρέτρα μας διάφορα φάρμακα, όπως αντιφλεγμονώδη ρινικά σπρέι, αντισταμινικά νεότερης γενεάς που δεν προκαλούν υπνηλία, και αποσυμφορητικά. Όσον αφορά το άσθμα, διατίθενται κορτιζονούχα αντιφλεγμονώδη σπρέι, βρογχοδιασταλτικά και μοντελουκάστη και, σε βαρύτερες περιπτώσεις, από του στόματος κορτικοειδή. Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για την προεποχική θεραπεία, δηλαδή τη θεραπεία με τα παραπάνω φάρμακα πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς που γνωρίζουν σε ποια γύρη είναι αλλεργικοί και συμμορφώνονται στην προεποχική αγωγή που θα τους υποδείξει ο αλλεργιολόγος τους, μειώνουν σημαντικά τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Επίσης, ακόμη μια θεραπεία που μπορεί να αλλάξει την πορεία της αλλεργικής ρινίτιδας και του άσθματος, είναι η απευαισθητοποίηση. Η θεραπεία αυτή συνίσταται στη χορήγηση εμβολίων προκειμένου να απευαισθητοποιηθεί ο οργανισμός απέναντι στο συγκεκριμένο αλλεργιογόνο.

Συμπερασματικά, η προεποχική θεραπεία σε συνδυασμό με τον καλό αερισμό του σπιτιού, κυρίως τις μεσημεριανές ώρες, η αποφυγή της κυκλοφορίας τις μέρες με έντονο αέρα και η χρήση μάσκας αν αυτό δεν είναι εφικτό, η καλή συντήρηση των κλιματιστικών, το μπάνιο και η αλλαγή ρούχων ύστερα από εξωτερικές δουλειές, βοηθούν στην αντιμετώπιση των εαρινών αλλεργιών και κατ' επέκταση και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών.



Ευανθία Διαμάντη - Κανδαράκη

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος,
Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών,
Διευθύντρια Τμημάτων Ενδοκρινολογίας
και Σακχαρώδη Διαβήτη Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Σακχαρώδης διαβήτης κύησης

Ο **ρόλος του ενδοκρινολόγου**

Τα τελευταία χρόνια ο διαβήτης της κύησης απαντάται με αυξημένη συχνότητα και, στατιστικά, μία στις εφτά εγκυμονούσες νοσεί απ' αυτόν. Οι αιτίες της εμφάνισής του δεν είναι ακόμα απολύτως σαφείς, όμως είναι απολύτως απαραίτητη η αποτελεσματική και έγκαιρη αντιμετώπισή του. Πώς, λοιπόν, πρέπει να παρέμβει ο ενδοκρινολόγος σε μια τέτοια περίπτωση και γιατί;

Τι είναι ο διαβήτης κύησης;

Ο διαβήτης κύησης είναι ένας διακριτός τύπος διαβήτη, ο οποίος εμφανίζεται μόνο κατά τη διάρκεια της κύησης. Οφείλεται στην αυξανόμενη έκκριση ορμονών από τον πλακούντα, που εμποδίζουν την ινσουλίνη να μεταφέρει τη γλυκόζη μέσα στα κύτταρα, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται όλο και περισσότερη γλυκόζη στο αίμα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα επίπεδα του σακχάρου του αίματος μπορούν να ρυθμιστούν με προσεκτική διατροφή και άσκηση. Ωστόσο, κάποιες γυναίκες θα χρειαστούν και πιο εντατική θεραπεία με ινσουλίνη. Συνήθως, ο διαβήτης κύησης υποχωρεί με το τέλος της κύησης, χωρίς αυτό, όμως, να σημαίνει ότι οι γυναίκες αυτές αποχαιρέτησαν για πάντα τον διαβήτη.

Η διάγνωση του διαβήτη κύησης τίθεται μέσω της καμπύλης σακχάρου, η οποία πραγματοποιείται συνήθως κατά την 24η-28η εβδομάδα της κύησης.

Πόσο συχνά εμφανίζεται ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης;

Τα τελευταία χρόνια η συχνότητα του διαβήτη κύησης έχει αυξηθεί σημαντικά, με μία στις 7 κυήσεις να επιπλέκεται με την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη. Συγκεκριμένα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Διαβήτη (IDF) εκτιμά ότι, το 2015, 20,9 εκατομμύρια ή το 16,2% των γεννήσεων παρουσίαζαν κάποιας μορφής υπεργλυκαιμία κατά τη διάρκεια της κύησης. Ταυτόχρονα, περίπου οι μισές γυναίκες με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη κύησης πρόκειται να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) μέσα στα επόμενα 5-10 χρόνια από την κύηση.

Ποια είναι η ιδιαιτερότητα αυτής της διάγνωσης;

Ο διαβήτης κύησης έχει μεγάλο αντίκτυπο στην πανδημία του σακχαρώδους διαβήτη, καθώς προδιαθέτει τόσο τη μητέρα όσο και το έμβρυο για ανάπτυξη ΣΔ2 στη μετέπειτα ζωή τους. Επιπρόσθετα, ο διαβήτης κύησης συσχετίζεται στενά με άλλους καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου, όπως



η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση και η υπερινσουλιναιμία.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη κύησης;

Παρότι ακόμα δεν έχουν σκιαγραφηθεί πλήρως τα ακριβή αίτια του διαβήτη κύησης, οι παράγοντες κινδύνου που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισής του είναι ευρέως γνωστοί:

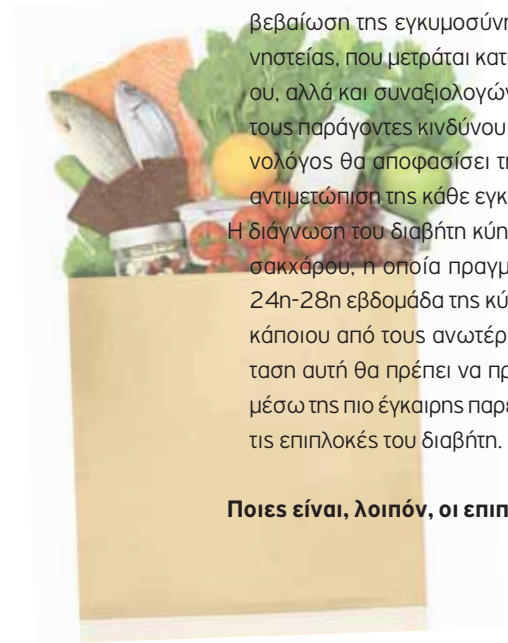
1. Οικογενειακό ιστορικό διαβήτη.
2. Παχυσαρκία.
3. Η ηλικία της μητέρας.
4. Καθιστικός τρόπος ζωής.
5. Ατομικό ιστορικό διαβήτη ή μακροσωμίας νεογνού σε προηγούμενη κύηση.
6. Ατομικό ιστορικό συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών ή αντίστασης στην ινσουλίνη.

Ειδικότερα, οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών αποτελούν μια «ευαίσθητη» ομάδα γυναικών, που απαιτεί εξειδικευμένη ιατρική μέριμνα. Οι γυναίκες αυτές συχνά εμφανίζουν διαταραχές του μεταβολισμού, αντίσταση στην ινσουλίνη ή και έκδηλο σακχαρώδη διαβήτη, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών κατά την κύηση. Η ορθή ενδοκρινολογική αντιμετώπιση σφαιρικά των αναπαραγωγικών και μεταβολικών προβλημάτων, τόσο πριν συλλάβουν όσο και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι το κλειδί για την επιτυχημένη έκβαση της γέννησης ενός παιδιού.

Πώς τίθεται η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη κύησης;

Η εκτίμηση του κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη ξεκινά από την πρώτη εξέταση, αμέσως μετά την επιβεβαίωση της εγκυμοσύνης. Με βάση την τιμή σακχάρου νηστείας, που μετράται κατά την πρώτη επίσκεψη της εγκύου, αλλά και συναξιολογώντας το ατομικό της ιστορικό και τους παράγοντες κινδύνου που τυχόν εμφανίζει, ο ενδοκρινολόγος θα αποφασίσει τη βέλτιστη παρακολούθηση και αντιμετώπιση της κάθε εγκύου.

Η διάγνωση του διαβήτη κύησης τίθεται μέσω της καμπύλης σακχάρου, η οποία πραγματοποιείται συνήθως κατά την 24η-28η εβδομάδα της κύησης. Σε περίπτωση παρουσίας κάποιου από τους ανωτέρω παράγοντες κινδύνου, η εξέταση αυτή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί νωρίτερα, ώστε μέσω της πιο έγκαιρης παρέμβασης, να ελαχιστοποιήσουμε τις επιπλοκές του διαβήτη.



Ποιες είναι, λοιπόν, οι επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη της κύησης στην εγκυμονούσα;

Όταν μια έγκυος γυναίκα διαγνωστεί με διαβήτη κύησης, τόσο η ίδια όσο και το έμβρυο είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση διαφόρων επιπλοκών. Αρχικά, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης άλλων επιπλοκών της κύησης, όπως η προεκλαμψία, αλλά και η πιθανότητα πρόωρου τοκετού. Γυναίκες με διαβήτη κύησης γεννούν μωρά με μεγάλο σωματικό βάρος (μακροσωμία), κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία προώθησης του εμβρύου από τη γεννητική οδό και, κατ' επέκταση, τον τραυματισμό του (κάκωση βραχιονίου πλέγματος). Επιπρόσθετα, εκτός των άμεσων κινδύνων, το έμβρυο εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, ΣΔ2 και καρδιαγγειακών νοσημάτων στη μετέπειτα ζωή του.

Ποιες είναι οι βασικές αρχές της θεραπείας και της πρόληψης του σακχαρώδους διαβήτη κύησης;

Ακρογωνιαίος λίθος της πρόληψης, αλλά και της θεραπείας του διαβήτη κύησης είναι η σωστή και ολοκληρωμένη διατροφή. Μια δίαιτα, με ισοκατανεμημένα γεύματα, που περιλαμβάνουν όλες τις ομάδες των θρεπτικών συστατικών, χαμηλή σε κορεσμένα λιπαρά οξέα και πλούσια σε φυτικές ίνες είναι το σημαντικότερο όπλο κάθε εγκύου έναντι του διαβήτη. Τέλος, εξίσου σημαντικό είναι μια γυναίκα να μη προσλάβει υπερβολικό βάρος κατά την εγκυμοσύνη, καθότι θα επιβαρυνθεί ο μεταβολισμός της και θα αυξηθεί η πιθανότητα εμφάνισης διαβήτη.

Ο αυτοέλεγχος σακχάρου κατ' οίκον αποτελεί το σημαντικότερο εργαλείο παρακολούθησης του σακχαρώδους διαβήτη κύησης, με έλεγχο τόσο του σακχάρου νηστείας όσο και των μεταγευματικών τιμών. Όταν δεν επιτυγχάνονται οι στόχοι με τις διατροφικές παρεμβάσεις, χορηγείται στην έγκυο εντατικοποιημένη θεραπεία με ινσουλίνη.

Ποιος είναι ο ρόλος του ενδοκρινολόγου στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη κύησης;

Ο ενδοκρινολόγος, έχοντας βαθιά γνώση τόσο του μεταβολισμού όσο και του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ολιστικά και εξατομικευμένα μια έγκυο με σακχαρώδη διαβήτη κύησης. Ξεκινώντας από την έγκαιρη αναγνώριση του διαβήτη έως τον τοκετό, ο ενδοκρινολόγος μπορεί οδηγήσει την έγκυο με σακχαρώδη διαβήτη σε μια επιτυχημένη εγκυμοσύνη με τη γέννηση ενός υγιούς βρέφους, μέσω της εντατικής παρακολούθησης, της ορθής διατροφικής παρέμβασης και της τεκμηριωμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης, αποτελώντας τον «πιστό συνοδοιπόρο της» στον απαιτητικό, αλλά ιερό δρόμο της τεκνοποίησης.

Μπάρμπα Στάθης

Μας κάνει καλό



100% φυσικός πουρές λαχανικών

Οι νέοι, φυσικοί πουρέδες λαχανικών από τον Μπάρμπα Στάθη ήρθαν σε 4 υπέροχες γεύσεις: πατάτα, γλυκοπατάτα, καρότο και αρακά! Σε 5 μόλις λεπτά, συνοδεύστε τα γεύματά σας με πουρέ και απολαύστε με διαφορετικό τρόπο τα λαχανικά που αγαπάτε! Εμπνευστείτε και δημιουργήστε γευστικά και χρωματιστά πιάτα που θα εντυπωσιάσουν!

Μια φρέσκια ιδέα!



www.barbastathis.com

Μπάρμπα Στάθης

Μας κάνει καλό

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

Είναι γνωστό πως τα λαχανικά αποτελούν απαραίτητο κομμάτι της ισορροπημένης διατροφής, καθώς περιέχουν πλήθος θρεπτικών συστατικών και βιταμινών.

Ο Μπάρμπα Στάθης, σύμμαχος της Ελληνίδας νοικοκυράς, είναι δίπλα της στον αγώνα για τη σωστή διατροφή της οικογένειας. Προσφέρει μεγάλη γκάμα λαχανικών, με ένα μοναδικό θησαυρό ωφέλιμων συστατικών το καθένα, για τη δημιουργία των πιο θρεπτικών και νόστιμων συνταγών!

Όλα τα λαχανικά Μπάρμπα Στάθης συλλέγονται την ιδανική στιγμή της ωρίμανσής τους και καταψύχονται άμεσα, σφραγίζοντας όλη τη φρεσκάδα, τις βιταμίνες και τη γεύση τους. Έτσι, απολαμβάνουμε όλο τον χρόνο λαχανικά τόσο φρέσκα όσο τη στιγμή που κόπηκαν!

Μπάρμπα Στάθης. Μας κάνει καλό!

Ο αρακάς Μπάρμπα Στάθης...

• Είναι γλυκός και τρυφερός

• Βράζει εύκολα

• Δεν χρειάζεται καθάρισμα. Μαγειρεύεται εύκολα και απλά απευθείας από την κατάψυξη

• Έχει υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες και είναι πηγή βιταμίνης C



Τα παντζάρια Μπάρμπα Στάθης...

• Είναι γευστικά και ζουμερά

• Είναι πηγή πρωτεΐνης και έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Β9

• Δεν χρειάζονται καθάρισμα και πλύσιμο

• Μαγειρεύονται εύκολα και απλά απευθείας από την κατάψυξη



Φιλέτα γλώσσας με αρακά και κρόκο Κοζάνης



Υλικά (για 6 άτομα)

- 1 συσκευασία αρακάς Μπάρμπα Στάθης (1.200 γρ.)
- 2/3 του φλιτζανιού ελαιόλαδο
- 6 φιλέτα γλώσσας
- 4-5 φρέσκα κρεμμυδάκια, καθαρισμένα και ψιλοκομμένα
- Άνηθος ψιλοκομμένος Μπάρμπα Στάθης
- 4 κ. της σούπας λεμόνια 2 (ο χυμός τους)
- 2 γρ. κρόκος Κοζάνης σε κλωστές
- 2 κ. της σούπας ταχίνι
- Αλάτι όσο θέλετε
- Πιπέρι φρεσκοτριμμένο

Εκτέλεση

Ζεσταίνετε 1/3 του φλιτζανιού ελαιόλαδο και σοτάρετε τα φιλέτα γλώσσας μαζί με τα φρέσκα κρεμμυδάκια. Αλατοπιπερώνετε. Όταν μαραθούν τα κρεμμυδάκια και ψηθούν τα φιλέτα, τα κατεβάζετε από τη φωτιά και προσθέτετε τον μισό άνηθο και λίγο χυμό λεμονιού. Τα αφήνετε στην άκρη. Ζεσταίνετε το υπόλοιπο ελαιόλαδο σε μεγάλη κατσαρόλα, προσθέτετε το περιεχόμενο της συσκευασίας με τον αρακά και σοτάρετε για περίπου 7 λεπτά. Ρίχνετε τον υπόλοιπο χυμό λεμονιού και τον υπόλοιπο άνηθο και προσθέτετε 1½ φλιτζάνι νερό. Αλατοπιπερώνετε και βράζετε σε χαμηλή φωτιά για 40-45 λεπτά. Αφαιρείτε μερικές κουταλιές από το ζουμάκι της σάλτσας, διαλύετε μέσα τον κρόκο και το ταχίνι και ανακατεύετε καλά μέχρι να γίνουν βελούδινη σάλτσα. Στο τέλος προσθέτετε στην κατσαρόλα τα φιλέτα γλώσσας και τα κρεμμυδάκια, περιχύνετε με τη σάλτσα κρόκου που ετοιμάσατε και αφήνετε να βράσουν όλα μαζί για 5-6 λεπτά. Σερβίρετε αμέσως τα φιλέτα με τον αρακά και τη σάλτσα.

Κριθαρότο με παντζάρια



Υλικά (για 4 άτομα)

- 1 συσκευασία παντζάρι Μπάρμπα Στάθης (600 γρ.)
- 2 κ. σούπας ελαιόλαδο
- 400 γρ. κριθαράκι
- 2 κ. σούπας κρεμμύδι ψιλοκομμένο Μπάρμπα Στάθης
- 1-2 κ. σούπας άνηθος ψιλοκομμένος Μπάρμπα Στάθης
- 100 γρ. ξυνομυζήθρα ή φέτα

Εκτέλεση

Ζεσταίνετε το ελαιόλαδο και σοτάρετε το κρεμμύδι για 4-5 λεπτά. Ρίχνετε το κριθαράκι και τα παντζάρια. Αλατοπιπερώνετε και σιγοβράζετε το ριζότο για περίπου 15 λεπτά.

Πασπαλίζετε με άνηθο.

Σερβίρετε με θρυμματισμένη μυζήθρα ή φέτα.



Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη
Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Κλινικής Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ



Διονυσία Βουτσά
Κλινική Διαιτολόγος, Τμήμα Κλινικής Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ

Χοληστερόλη

Ρίξτε τη χωρίς φάρμακα!

Η αποκαλούμενη «κακή» χοληστερόλη γίνεται συχνά «κακός σύντροφος» πολλών ανθρώπων, με σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία τους, ειδικότερα για το καρδιαγγειακό σύστημα. Εύλογα, η αντιμετώπισή της, αλλά κυρίως ο έλεγχός της, είναι απαραίτητη για όλους. Γιατί, όμως, είναι «κακή» και πώς γίνεται (γιατί γίνεται) να την ελέγξουμε χωρίς να χρειαστεί να καταφύγουμε σε φαρμακευτική αγωγή;

Η αυξημένη χοληστερόλη του αίματος θεωρείται ένας από τους κυριότερους προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Η χοληστερόλη χωρίζεται σε δύο βασικές κατηγορίες: την «κακή» (LDL) και την «καλή» (HDL). Υψηλά επίπεδα της LDL χοληστερόλης αυξάνουν τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο και εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ένας αποτελεσματικός τρόπος ελέγχου των επιπέδων χοληστερόλης ξεκινά από μια προσεκτική αναθεώρηση του τρόπου ζωής μας.

Έτσι, τα βασικά μέτρα που πρέπει να λάβουμε για να μειώσουμε τη χοληστερόλη, είναι τα εξής:

1. Αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες.
2. Έλεγχος σωματικού βάρους.
3. Αύξηση σωματικής δραστηριότητας.
4. Έλεγχος στρες.
5. Διακοπή καπνίσματος.

Καταναλώστε με μέτρο...

Τροφές πλούσιες σε κορεσμένα λιπαρά οξέα: Τροφές πλούσιες σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, όπως το κόκκινο κρέας, τα επεξεργασμένα προϊόντα κρέατος, τα προϊόντα των ταχυφαγείων (fast food), τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, τα γλυκά με βούτυρο, τα τηγανιτά και τα αρτοπαρασκευάσματα με βούτυρο ενοχοποιούνται για αύξηση των επιπέδων κυρίως της LDL χοληστερόλης στο αίμα. Συγκεκριμένα έχει φανεί ότι για κάθε 1% αύξηση του κορεσμένου λίπους στη διατροφή μας, η LDL χοληστερόλη αυξάνεται κατά 0,8-1,6 mg/dL.

Τροφές πλούσιες σε υδρογονωμένα λιπαρά οξέα: Τα υδρογονωμένα λιπαρά οξέα υπάρχουν εκ φύσεως σε ορισμένα τρόφιμα, όπως το αγελαδινό βούτυρο, αλλά κατά βάση δημιουργούνται κατά τη διάρκεια επεξεργασίας των τροφίμων με μεθόδους όπως το τηγάνισμα και η διαδικασία της μερικής υδρογόνωσης, η οποία χρησιμοποιείται κυρίως στην επεξεργασία έτοιμων φαγητών. Οι μαργαρίνες δεν αποτελούν πλέον τρόφιμα πλούσια σε υδρογονωμένα λιπαρά οξέα, επομένως μπορούν να καταναλώνονται άφοβα.

Τροφές πλούσιες σε χοληστερόλη: Τα τελευταία χρόνια έχει φανεί ότι η διαιτητική χοληστερόλη δεν επηρεάζει στον βαθμό που θεωρούσαν τα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα. Γι' αυτό τροφές πλούσιες σε χοληστερόλη, αλλά χαμηλές σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, όπως τα θαλασσινά και ο κρόκος του αυγού, δεν απαγορεύονται. Ωστόσο, συνιστάται ο περιορισμός της πρόσληψης διαιτητικής χολη-





στερόλης στα 200 mg ημερησίως.

Καταναλώστε συχνότερα...

- **Τροφές εμπλουτισμένες με φυτοστερόλες:** Οι φυτοστερόλες έχουν παρόμοια δομή με τη χοληστερόλη και μιμούνται τη δράση της εμποδίζοντας την απορρόφησή της και μειώνοντας τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης στο αίμα. Οι φυτοστερόλες προέρχονται από φυτικά τρόφιμα, όπως οι ξηροί καρποί, τα φυτικά έλαια κ.ά., με τη μέγιστη δυνατή ποσότητα που μπορεί να προσλάβει ο οργανισμός μέσω φυτικών πηγών να ανέρχεται σε 0,5 γρ. ημερησίως. Ωστόσο, καθώς τα οφέλη των φυτοστερολών στη μείωση της χοληστερόλης είναι εμφανή με πρόσληψη 2-3 γρ. ημερησίως, υπάρχουν διαθέσιμα προϊόντα εμπλουτισμένα με φυτοστερόλες, όπως η μαργαρίνη και το γάλα.
- **Τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες:** Οι τροφές που είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης μέχρι 6%. Οι φυτικές ίνες αποτελούν συστατικό πολλών τροφίμων, κυρίως λαχανικών, φρούτων, οσπρίων και δημητριακών ολικής άλεσης. Υπάρχουν δύο κατηγορίες φυτικών ινών, οι διαλυτές και οι μη διαλυτές. Φαίνεται ότι οι διαλυτές φυτικές ίνες είναι πιο αποτελεσματικές στη μείωση της χοληστερόλης και άλλων λιπαρών μορίων. Ορισμένα είδη φασολιών, οι φακές, τα δημητριακά ολικής άλεσης, το κριθάρι, η βρώμη, τα λαχανάκια Βρυξελλών, τα πορτοκάλια, τα μήλα, τα αχλάδια και τα δαμάσκηνα είναι πλούσια σε διαλυτές φυτικές ίνες. Οι β-γλυκάνες είναι πολυσακχαρίτες που βρίσκονται στο κυτταρικό τοίχωμα των δημητριακών σπόρων και φαίνεται ότι με τη διαδικασία δέσμευσης των χολικών αλάτων οδηγούν σε μείωση των επιπέδων χοληστερόλης στο αίμα. Για να εμφανιστεί η ευεργετική τους δράση χρειαζόμαστε ημερήσια κατανάλωση >3 γρ. β-γλυκάνης.
- **Τροφές πλούσιες σε μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα:** Τροφές όπως το ελαιόλαδο και οι ξηροί καρποί, πλούσιες σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα και τα λιπαρά ψάρια, όπως ο σολομός, η σαρδέλα κ.ά., πλούσια σε ω-3 και ω-6 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, είναι ευεργετικές στη μείωση της LDL χοληστερόλης. Μάλιστα συνιστάται τα ακόρεστα λιπαρά οξέα να αποτελούν το 20% των ημερήσιων θερμιδικών αναγκών μας.

Έχει βρεθεί πως ακόμη και μικρή απώλεια βάρους, της τάξης των 5 περίπου κιλών, μπορεί να επιφέρει μείωση των τιμών ολικής χοληστερόλης, LDL χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων.

Ελέγξτε το βάρος σας

Εκτός από την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της χοληστερόλης έχει ο έλεγχος του σωματικού βάρους, αλλά και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Αναλυτικότερα, έχει φανεί ότι το αυξημένο σωματικό βάρος -και ειδικότερα η παχυσαρκία- σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης δυσλιπιδαιμιών.

Μάλιστα, ιδιαίτερα επιβαρυντική φαίνεται να είναι η «κεντρικού τύπου» παχυσαρκία, η ύπαρξη δηλαδή συσσωρευμένου λίπους στην περιοχή της κοιλιάς, η οποία έχει φανεί ότι διαταράσσει τη λειτουργία του λιπώδους ιστού, οδηγώντας σε αύξηση των επιπέδων τριγλυκεριδίων, ολικής και LDL χοληστερόλης και μείωση της HDL χοληστερόλης. Ωστόσο, η απώλεια βάρους μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ, καθυστερώντας ή αποτρέποντας την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής.

Ενδεικτικά, έχει βρεθεί πως ακόμη και μικρή απώλεια βάρους, της τάξης των 5 περίπου κιλών, μπορεί να επιφέρει μείωση των τιμών ολικής χοληστερόλης, LDL χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων.

Όσον αφορά τη σωματική δραστηριότητα, έχει φανεί ότι ο συνδυασμός δίαιτας και άσκησης όχι μόνο μειώνει την LDL χοληστερόλη πιο αποτελεσματικά (μείωση των επιπέδων της στο αίμα έως 20%) απ' ό,τι από μόνη της η δίαιτα, αλλά διατηρεί ή και αυξάνει την HDL χοληστερόλη (έως 18%), μεγιστοποιώντας έτσι το θετικό αποτέλεσμα. Το περπάτημα επί 30 λεπτά, πέντε φορές την εβδομάδα, συμβάλλει σε σημαντική μείωση της LDL χοληστερόλης, ενώ αυξάνει κατά 10% την HDL χοληστερόλη. Επίσης η άσκηση συμβάλλει στη διατήρηση φυσιολογικού βάρους σώματος και στην αποφυγή της παχυσαρκίας, το οποίο, όπως προαναφέραμε, είναι σημαντικό για τη μείωση της χοληστερόλης.

Συμπερασματικά, πριν καταφύγετε στη λύση της φαρμακευτικής αγωγής δοκιμάστε να μειώσετε τη χοληστερόλη σας μέσω διατροφής και άσκησης και φυσικά διακόπτοντας το κάπνισμα, ώστε να έχετε ένα πιο μόνιμο αποτέλεσμα στη ρύθμιση του λιπιδαιμικού σας προφίλ!



Αγορά

Σύστημα Παιδικής Διατροφής **ΔΕΛΤΑ** ADVANCE

Η βρεφική και παιδική ηλικία είναι ορόσημο για τη ζωή και την ανάπτυξη ενός παιδιού, αφού τότε σταδιακά διαμορφώνεται ο οργανισμός του, αλλά και ο χαρακτήρας του. Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και στην ασφάλεια των προϊόντων της, η ΔΕΛΤΑ δημιούργησε το «Σύστημα Παιδικής Διατροφής» Advance, το οποίο έως και σήμερα αποτελείται από γαλακτοκομικά προϊόντα, ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών από 6 μηνών+ (Γιαούρτι Advance) & για παιδιά από 12 μηνών+ (για τα παιδικά εμπλουτισμένα γάλατα). Η σειρά Advance απευθύνεται στα παιδιά από 6 μέχρι 36 μηνών και έχει κερδίσει την αγάπη των γονιών και την προτίμησή τους.



Αποθηκεύστε και θερμάνετε το **μητρικό γάλα** με ασφάλεια



Τα σακουλάκια Breast Milk Storage Bags της Medela σας δίνουν τη δυνατότητα να αποθηκεύσετε επιπλέον μητρικό γάλα στο ψυγείο ή στην κατάψυξη, ώστε το μωρό σας να μη χρειαστεί υποκατάστατα εάν οι απαιτήσεις του αυξηθούν. Τα έτοιμα προς χρήση (ready-to-be-used) Breast Milk Storage Bags είναι βολικά και υγιεινά για την αποθήκευση, μεταφορά και θέρμανση του μητρικού γάλακτος. Τα σακουλάκια διαθέτουν ένα διπλό φερμουάρ, ειδικό για την κατάψυξη για την αποφυγή διαρροών και εξοικονομούν περισσότερο χώρο από τις φιάλες. Το επίπεδο σχήμα τους διασφαλίζει εύκολη και γρήγορη απόψυξη και είναι κατασκευασμένα από ανθεκτικό υλικό για την ασφαλή αποθήκευση στην κατάψυξη. Είναι ειδικά για τρόφιμα, χωρίς BPA, με θερμοκολλημένες ραφές, που προλαμβάνουν το σκίσιμο, τον διαχωρισμό και τα ραγίσματα. Η συσκευασία περιλαμβάνει 25 τεμάχια με μία θήκη μεταφοράς, για να διατηρούνται τα σακουλάκια καθαρά και οργανωμένα.

Οξύμετρο δακτύλου από τη **Δίγκας**



Το οξύμετρο δακτύλου μετράει απλά και ανώδυνα τα επίπεδα κορεσμού του οξυγόνου στο αίμα (SpO2) και τους καρδιακούς παλμούς. Ενδείκνυται για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια, βρογχικό άσθμα και χρόνια αποφρακτικά πνευμονικά νοσήματα, καθώς και για αθλητές. Διαθέτει έγχρωμη οθόνη OLED υψηλής ευκρίνειας με δυνατότητα προβολής και από τις 4 κατευθύνσεις. Είναι απλό στη χρήση, με ένα κουμπί μόνο, ιδανικό για χρήση στο σπίτι, στο ιατρείο και στο νοσοκομείο. Έχει ελληνικές οδηγίες χρήσης και εγγύηση 1 έτους από την αντιπροσωπεία. Η εταιρεία Αναστάσιος Δίγκας Ε.Ε. εξειδικεύεται στην εισαγωγή και εμπορία τέτοιων συσκευών για όλες τις ηλικίες. Μπορείτε να βρείτε τη συσκευή στην πιο οικονομική τιμή της ελληνικής αγοράς στο www.digas.gr

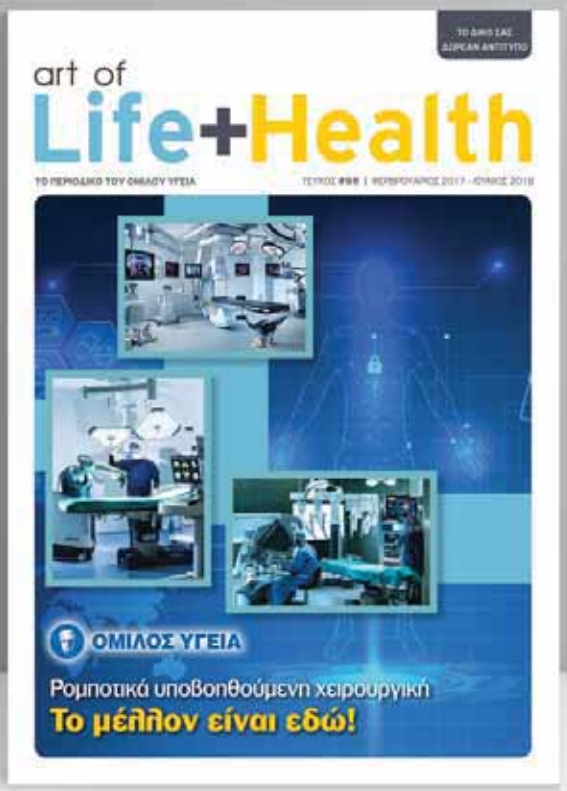
Smile B12 από την AM Helath

Το Smile B12 είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής με βιταμίνη B12 (Methylcobalamin), που σκοπό έχει τη συμπλήρωση των ημερήσιων αναγκών της B12 στο αίμα έπειτα από χορήγηση από το στόμα. Το Smile B12 δεν περιέχει πρόσθετα, βελτιωτικά γεύσης ή άλλες χρωστικές ουσίες. Εκτός από τη βιταμίνη B12, περιέχει και σκόνη από φλοιό ρυζιού, για να μπορεί να γίνει η καψουλοποίηση και η κάψουλα να είναι φυτική (Vegan).

Να σημειώσουμε ότι η βιταμίνη B12 συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του νευρικού συστήματος, στη φυσιολογική ψυχολογική λειτουργία, στο φυσιολογικό σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων, στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, στο φυσιολογικό μεταβολισμό της ομοκυστεΐνης, στη μείωση της κούρασης και της κόπωσης, όπως και στη φυσιολογική διαδικασία της κυτταρικής διαίρεσης και των μεταβολικών διεργασιών που σχετίζονται με την παραγωγή ενέργειας.

Το Smile B12 διατίθεται από την AM Health (τηλ. 210 5136008, www.amhealth.biz).





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

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

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στον χώρο όπου επιθυμείτε:

1. Συμπληρώστε το παρακάτω κουπόνι με τα στοιχεία σας ή τα στοιχεία αυτού στον οποίο θέλετε να δωρίσετε τη συνδρομή και ταχυδρομήστε το στη διεύθυνση: **Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε., Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, Τ.Κ.15123, Μαρούσι, Αθήνα – υπόψη κ. Μαριλένας Καραμήτρου.**
2. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο **www.hygeia.gr,** στην ενότητα **«Το ΥΓΕΙΑ / Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ».**
3. Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail **m.karamitrou@hygeia.gr.**

Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε το 210 6867044

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα των παραληπτών του περιοδικού, παρακαλούμε όπως αποστείλετε σχετικό αίτημα στο e-mail: m.karamitrou@hygeia.gr

ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

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

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα ..... Επώνυμο .....

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

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

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

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

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

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Δώρο από (ονοματεπώνυμο) .....

Όνομα ..... Επώνυμο .....

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

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

ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΔΕΛΤΑ Advance

θεμέλιο ζωής

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

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

το γιαούρτι

- Παρασκευάζεται από **100% ελληνικό γάλα.**
- **Χωρίς χρωστικές.**
- **Χωρίς προσθήκη συντηρητικών.**
- Περιέχει επιλεγμένες γαλακτικές καλλιέργειες, κατάλληλες για βρέφη.
- Είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνες** και **γαλακτικό σίδηρο,** μια από τις πιο απορροφήσιμες μορφές σιδήρου.

το γάλα

- Παρασκευάζεται από **100% ελληνικό γάλα.**
- Αποτελεί φυσική πηγή **ασβεστίου, φωσφόρου,** και **πρωτεϊνών γάλακτος** και είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνη D,** στοιχεία απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη των οστών των παιδιών.
- Αποτελεί **εξαίρετη πηγή σιδήρου,** ο οποίος συμβάλλει στη φυσιολογική γνωσιακή ανάπτυξη των παιδιών, και περιέχει **βιταμίνη C,** η οποία βοηθά στην απορρόφησή του από τον οργανισμό.
- Περιέχει **ω6** & **ω3** (**πολυακόρεστα λιπαρά οξέα**), τα οποία είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη & εξέλιξη των παιδιών.
- Περιέχει την αναγκαία ποσότητα **ιχνοστοιχείων & σημαντικών βιταμινών της ομάδας Β,** που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.



ΔΕΛΤΑ Advance επιδόρπιο γιαουρτιού

ΔΕΛΤΑ Advance 12+ μηνών συμπυκνωμένο ρόφημα γάλακτος

ΔΕΛΤΑ Advance ρόφημα γάλακτος από φρέσκο παστεριωμένο γάλα

ΔΕΛΤΑ Advance ρόφημα γάλακτος υψηλής θερμικής επεξεργασίας

ΔΕΛΤΑ Advance ρόφημα γάλακτος υψηλής θερμικής επεξεργασίας με μειωμένη λακτάζη

Τελευταίας τεχνολογίας ρομποτική χειρουργική στο ΥΓΕΙΑ

Απόλυτη ακρίβεια
Μικρότερη τομή
Ταχύτερη ανάρρωση
Λιγότερος πόνος

Mako™



da Vinci Xi



υγεία
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Πανεπιστήμιο Διαπιστευμένος από το Joint Commission International

2016 Best International HOSPITAL Award