

art of Life+Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ #89 | ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2018



Ογκολογία

**Οι νεότερες εξελίξεις
στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ**



Η Ογκολογία σύμμαχος ζωής!

Έχουν περάσει αρκετά χρόνια από τότε που η θεραπεία για τον καρκίνο θεωρούνταν από τους περισσότερους κάτι σαν θαύμα. Σήμερα, όμως, η συνεχής βελτίωση των μεθόδων έγκαιρης διάγνωσης και οι νέες ελπιδοφόρες στρατηγικές αντιμετώπισης, η ενημέρωση του κοινού για τις δυνατότητες άμυνας απέναντι στον καρκίνο και η αντίληψη ότι ο αγώνας έναντι του καρκίνου είναι μια υπόθεση σημαντική για όλους μας, δημιουργούν το πλάνο ακόμα και για εξάλειψη του καρκίνου στα επόμενα χρόνια.

Ο καρκίνος, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι η δεύτερη σημαντικότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Εντούτοις, το 30%-50% των περιπτώσεων καρκίνου μπορεί να προληφθεί. Η πρόληψη αποτελεί την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη μέθοδο καταπολέμησής του. Σε πολλές περιπτώσεις, ο καρκίνος μπορεί να θεραπευθεί, ενώ σε αρκετές άλλες η νόσος εξελίσσεται και αντιμετωπίζεται σαν χρόνια νόσημα.

Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, έχοντας ως στρατηγικό στόχο την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας, επενδύουμε στην πρόληψη, δημιουργώντας τις απαραίτητες δομές και διαδικασίες στις Κλινικές και στα Τμήματα των Νοσοκομείων μας. Δέσμευσή μας είναι όλοι οι ογκολογικοί ασθενείς των Νοσοκομείων μας να αντιμετωπίζονται με τις πλέον σύγχρονες και διεθνώς αποδεκτές διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους, λαμβάνοντας υπόψη μας όλες τις ιδιαιτερότητες του καθενός.

Για τους λόγους αυτούς, φροντίζουμε ώστε τα Νοσοκομεία μας να εξοπλίζονται συνεχώς με τα πλέον καινοτόμα ιατρικά μηχανήματα, εξασφαλίζοντας παράλληλα ότι το πλέον κατάλληλο ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό θα είναι πάντα διαθέσιμο, για την πλήρη κάλυψη όλων των αναγκών του κάθε ασθενή. Στο αφιέρωμα του τεύχους που κρατάτε στα χέρια σας, διακεκριμένοι ιατροί του Τομέα Ογκολογίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ γράφουν για όλες τις νεότερες εξελίξεις γύρω από την Ογκολογία, στέλνοντας παράλληλα ένα μήνυμα αισιοδοξίας σε όσους αντιμετωπίζουν αυτήν τη δύσκολη πρόκληση.

Η επιστήμη της Ογκολογίας εξελίσσεται πλέον σε «Σύμμαχο ζωής» κι αυτό άλλωστε ήταν και το μήνυμα της ετήσιας εκδήλωσης "All about Oncology" που διοργανώθηκε με μεγάλη επιτυχία τον Νοέμβριο.

Όλοι εμείς εδώ στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ δεσμευόμαστε να προστατεύουμε και να στηρίζουμε τη ζωή και να βγαίνουμε νικητές!

Καλή ανάγνωση!
Μαριλένα Καραμήτρου



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ
Με ευθύνη για τη ζωή.



ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ
Με ευθύνη για τη ζωή.



υγεία



ΜΗΤΕΡΑ



ΛΗΤΩ

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

Υπεύθυνη Έκδοσης

Μαριλένα Καραμήτρου

τηλ.: 210 6867044 | fax: 210 6867624

m.karamitrou@hygeia.gr

Commercial Management

Γιώργος Σώρας

τηλ.: 210 6867230 | fax: 210 6867624

g.soras@hygeia.gr

Υπεύθυνη Ύλης ΛΗΤΩ

Χριστίνα Μπάμιν

τηλ.: 210 6902411 | fax: 210 6902417

cmpami@leto.gr

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.

Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν οι ιατροί (αλφαβητικά): Περικλής Αγγελόπουλος, Ηλίας Αθανασιάδης, Αθανάσιος Αλεξόπουλος, Αθανάσιος Αθανασίου, Ελένη Βασιλάτου - Κοσμίδη, Κωνσταντίνος Δαρδούφας, Ευανθία Διαμάντη-Κανδαράκη, Καλλιόπη Δουβίτσα, Βασίλειος Ζέρρης, Γεώργιος Καριανάκης, Ειρήνη Θ. Καρυδά, Πάρις Α. Κοσμίδης, Αργυρώ Κυπραίου, Πολυξένη Κουτσία - Μυλωνάκη, Θεόδωρος Κυριάκου, Λεωνίδας Λεκάκος, Σταυρούλα Μαραγκού, Μάριος Μαρκόπουλος, Ευαγγελία Μοιρογιώργου, Παναγιώτης Μπεναρδής, Μιχαήλ-Παναγιώτης Παππάς, Χρύσα Παρασκευοπούλου, Αθανάσιος Θ. Σκουτέλης, Κωνσταντίνος Στάμου, Φλώρα Σταυρίδη, Ευαγγελία Ραζή, Κωνσταντία Τσαμασιώτη, Όλγα Τσιότσιου, Γεώργιος Ν. Τζίμας, Αναστάσιος Τσεκούρας, Μιχαήλ Χριστοδουλίδης, Παναγιώτης Χριστόπουλος, Γεωργία Χρούσου

Εκδότης

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Υπεύθυνος

Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr

Creative Director

Άντζελα Σοφριανοπούλου

Δημιουργικό

Τάσος Λοβέρδος

Διαφήμιση - Υποδοχή Διαφήμισης

Άννα Κίνν | annakinn@media2day.gr

Παραγωγή

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232

τηλ.: 210 6856120 | fax: 210 6843704



Τεύχος 89 Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 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

42 Ογκολογία
Τα νέα άλματα της ιατρικής

65 υγεία για όλους

81 υγεία για τη γυναίκα

99 υγεία για το παιδί

110 υγεία στο πιάτο

ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



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 **εξαιρετική 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 **ιχθυοστοιχείων & σημαντικών βιταμινών της ομάδας B**, που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.



από τον
6^ο
μήνα

ΔΕΛΤΑ Advance
επιδόρπιο γιαουρτιού

από τον
12^ο
μήνα



ΔΕΛΤΑ Advance
12+ μηνών
συμπυκνωμένο
ρόφημα γάλακτος



ΔΕΛΤΑ Advance
ρόφημα γάλακτος
από φρέσκο
παστεριωμένο γάλα



ΔΕΛΤΑ Advance
ρόφημα γάλακτος
υψηλής θερμικής
επεξεργασίας



ΔΕΛΤΑ Advance
ρόφημα γάλακτος
υψηλής θερμικής
επεξεργασίας
με μειωμένη λακτόζη

Στην αιχμή των εξελίξεων στον Τομέα Ογκολογίας!

Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, με ευθύνη για τη ζωή, βρίσκεται στην κορυφή των εξελίξεων της ιατρικής και τεχνολογικής επιστήμης και στον Τομέα της Ογκολογίας, προσφέροντας σφαιρική και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση σε όλους τους ογκολογικούς ασθενείς, στα Νοσοκομεία του.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο καρκίνος είναι η δεύτερη σημαντικότερη αιτία θανάτου παγκοσμίως μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Υπολογίζονται κατ'εκτίμηση 18,1 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου και 9,5 εκατομμύρια θάνατοι από καρκίνο παγκοσμίως το 2018. Εντούτοις, το 30%-50% των περιπτώσεων καρκίνου μπορεί να προληφθεί. Όταν η νόσος εντοπιστεί έγκαιρα, είναι πιθανότερο να ανταποκριθεί στην κατάλληλη και

εξατομικευμένη θεραπεία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην ίαση ή στον μακροχρόνιο έλεγχο, ενώ παράλληλα μειώνεται η νοσηρότητα.

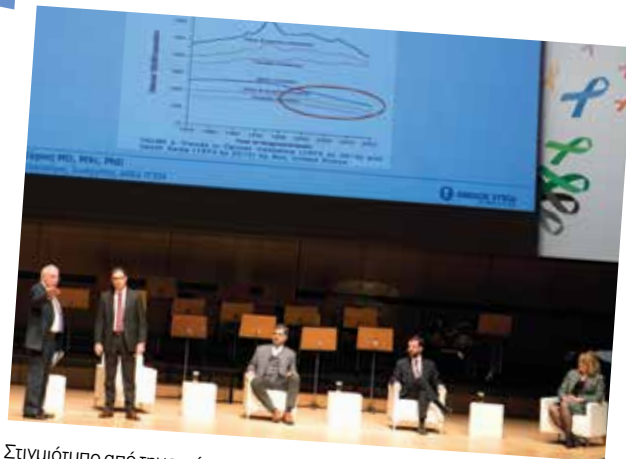
Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, έχοντας ως στρατηγικό του στόχο την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας, επενδύει στην πρόληψη, δημιουργώντας τις απαραίτητες δομές και διαδικασίες στις Κλινικές και στα Τμήματα των Νοσοκομείων του. Κύριο μέλημα είναι η ολοκληρωμένη ογκολογική φροντίδα του ασθενούς, από το στάδιο της πρώιμης διάγνωσης και της σταδιοποίησης έως την εξειδικευμένη θεραπεία. Παράλληλα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει με κατανόηση και συναίσθηση τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς, με στόχο την πλήρη κάλυψη όλων των αναγκών του.

Με απώτερο στόχο την ίαση, αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, τα Ογκολογικά Συμβούλια

των Νοσοκομείων του Ομίλου, τα οποία απαρτίζονται από τους Διευθυντές Ιατρούς όλων των ειδικευμένων και εμπλεκόμενων Κλινικών και Τμημάτων, αξιολογούν τον κάθε ασθενή ξεχωριστά και προτείνουν την πλέον ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση για τον κάθε ασθενή.

Στο πλαίσιο αυτό, το ΥΓΕΙΑ έχει εγκαταστήσει την πλατφόρμα IBM Watson for Oncology,





Στιγμιότυπο από την πρώτη ενότητα των ομιλιών με θέμα «Πρόληψη, πρώιμη διάγνωση και έγκαιρη εξατομικευμένη θεραπεία» με ομιλητές (από αριστερά) τους κ. Πάρι Κοσμίδη, Ιωάννη Σύριο, Αρκάδιο Ρουσάκη, Γεώργιο Λύπα και την κ. Λίνα Φλωρεντίν.



Στιγμιότυπο από τη δεύτερη ενότητα των ομιλιών με θέμα «Η εξατομικευμένη ογκολογική φροντίδα στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ» με ομιλητές (από αριστερά) τους κ. Ηλία Αθανασιάδη, Κωνσταντίνο Μαυραντώνη, Κωνσταντίνο Δαρδούφα και την κ. Ελένη Βασιλάτου-Κοσμίδη.



Ο κ. Παύλος Τσίμας ήταν ο παρουσιαστής της εκδήλωσης «All about Oncology».



Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης στην αίθουσα «Χρήστος Λαμπράκης» του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών.



Την εκδήλωση έκλεισε η κ. Όλγα Βενέτη με μουσικό αφιέρωμα.



Η έκθεση φωτογραφίας της Μαρίας Γιαννά με τίτλο «Διαδρομές», στο φουαγιέ της Αίθουσας «Χρήστος Λαμπράκης».

Ογκολογίας, το μοναδικό στην Ελλάδα Τμήμα Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου γ-Κνife και το Ογκολογικό Κέντρο Παίδων και Εφήβων, ενώ παράλληλα εφαρμόζει όλες τις σύγχρονες μεθόδους και πρωτόκολλα.

Τα παραπάνω βρέθηκαν στο επίκεντρο και παρουσιάστηκαν

εκτενώς κατά τη διάρκεια εκδήλωσης που διοργάνωσε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ την Τετάρτη 14 Νοεμβρίου 2018 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών με θέμα «All about Oncology», με τη συμμετοχή πλήθους κορυφαίων στον τομέα τους επιστημόνων και ειδικών, οι οποίοι ανέπτυξαν όλες τις νεότερες εξελίξεις στον Τομέα της Ογκολογίας.

Ο Πρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. **Αθανάσιος Παπανικολάου**, στην ομιλία του τόνισε ότι ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ υιοθετεί τις πλέον σύγχρονες τεχνολογίες και μεθόδους, με αποτέλεσμα την προσφορά άριστης ποιότητας υπηρεσιών με διεθνή αναγνώριση. Παράλληλα, επενδύει στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, τη βράβευση της εταιρείας για το εργασιακό της περιβάλλον και την έμφαση στο μέτωπο της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. «Είμαστε ο κορυφαίος όμιλος παροχής υγείας στη χώρα», ανέφερε χαρακτηριστικά, συμπληρώνοντας πως «Είμαι βέβαιος ότι και η επόμενη μέρα του ΥΓΕΙΑ θα είναι λαμπρή»

Από την πλευρά του, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. **Ανδρέας Καρταπάνης**, δήλωσε: «Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, στα 48 χρόνια λειτουργίας του, κύριο μέλημα έχει την προσφορά άριστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, με ευθύνη για τη ζωή στους ασθενείς και τους οικείους τους. Η επιστήμη της Ογκολογίας εξελίσσεται πλέον σε σύμμαχο ζωής, γι' αυτό και στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ επενδύουμε στη



Από αριστερά, οι κ. Σάββας Παπαδόπουλος, Διευθυντής Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου ΥΓΕΙΑ, Αντώνης Νικολόπουλος, Επιστ. Συνεργάτης Α' Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, Δημήτριος Τσιφτσής, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, και Ανδρέας Πετούνης, Διευθυντής Α' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ.



Από αριστερά, οι κ. Μαρία Παπαμάρκου, Γενική Διευθύντρια ΜΗΤΕΡΑ, Δέσποινα Μπτροπούλου, Διευθύντρια Ανθρωπίνου Δυναμικού ΥΓΕΙΑ, Μαρία Σιαράμπαλου, Διευθύντρια Ανθρωπίνου Δυναμικού ΜΗΤΕΡΑ, Δημήτρης Δημόπουλος, Διευθυντής Υποδοχής & Εξυπηρέτησης Ασθενών ΥΓΕΙΑ, Πολυξένη Καρταπάνη, και Κωνσταντίνα Ψώνη, Γενική Διευθύντρια ΥΓΕΙΑ.



Ο κ. Λάκης Λαζόπουλος με τον κ. Ανδρέα Καρταπάνη.



Εξέχοντα στελέχη του Κέντρου Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ, μετά το τέλος της εκδήλωσης με τον κ. Ανδρέα Καρταπάνη (τέταρτος από δεξιά). Από αριστερά, οι κ. Γεώργιος Λύπας, Υπεύθυνος Μονάδας Γενετικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ, Κωνσταντίνος Μαυραντώνης, Διευθυντής ΣΤ' Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, Λίνα Φλωρεντίν, Διευθύντρια Κέντρου Μοριακής Βιολογίας και Κυτταρογενετικής ΑΛΦΑΛΑΒ, Πάρις Κοσμίδης, Διευθυντής Β' Παθολογικής- Ογκολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, Δήμητρα Λογγίτη, Αναπλ. Διευθύντρια Τμήματος Αξονικού- Μαγνητικού Τομογράφου ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, Ανδρέας Καρταπάνης, Ηλίας Αθανασιάδης, Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, Ελένη Βασιλάτου-Κοσμίδη, Διευθύντρια Ογκολογικής Κλινικής Παίδων & Εφήβων Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, και Κωνσταντίνος Δαρδούφας, Διευθυντής Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ.

δημιουργία του πλέον οργανωμένου Κέντρου Ογκολογίας στην ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα. Στόχος μας είναι όλοι οι ογκολογικοί ασθενείς των Νοσοκομείων μας να αντιμετωπίζονται με τις πλέον σύγχρονες και διεθνώς αποδεκτές διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους στους τομείς της πρόληψης, της διάγνωσης και της εξατομικευμένης και ολιστικής θεραπείας. Φροντίζουμε όλα τα Νοσοκομεία μας να εξοπλίζονται συνεχώς με τα πλέον καινοτόμα ιατρικά

μηχανήματα, εξασφαλίζοντας παράλληλα ότι το κορυφαίο ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό θα είναι πάντα διαθέσιμο για την πλήρη κάλυψη όλων των αναγκών του κάθε ασθενή. Όλοι εμείς στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ δεσμευόμαστε να προστατεύουμε και να στηρίζουμε τη ζωή και να βγαίνουμε νικητές».



Από αριστερά, οι κ. Γιώργος Καλλιμάνης, Διευθυντής Β' Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, Γιάννης Ανδρέου, Διευθυντής Απεικονιστικών Τμημάτων ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ, Γεράσιμος Αλιβιζάτος, Διευθυντής Γ' Ουρολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, και Γιώργος Ζαχαρόπουλος, Διευθυντής Τμήματος Γενικών Υπερήχων και Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΥΓΕΙΑ.



Από αριστερά, οι κ. Παναγιώτης Σκανδαλάκης, πρώην Βουλευτής, Γραμματέας Οικουμενικού Ελληνισμού, Καθηγητής Ιατρικής – τ. Υφυπουργός Εξωτερικών, Ανδρέας Καρταπάνης, και Σταύρος Λεγκάκος, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Πίστης.



Από αριστερά, οι κ. Γιάννης Ανδρέου, Διευθυντής Απεικονιστικών Τμημάτων ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ, καθ. Παναγιώτης Βάρδας, Συντονιστής Τομέα Καρδιάς Ομίλου ΥΓΕΙΑ, και Ανδρέας Καρταπάνης.



Από αριστερά, οι κ. Μαρία Πιτσόλη, Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων ΥΓΕΙΑ, Κατερίνα Πανουτσόπουλου, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Διεύθυνσης ΥΓΕΙΑ, Ιωάννα Πρασίνη, Προϊσταμένη Κλινικής Εκπαίδευσης ΥΓΕΙΑ, και Βιολέττα Ασίκη, Διευθύντρια Τμήματος Ποιότητας ΥΓΕΙΑ.

Όμιλος ΥΓΕΙΑ: Η τεχνητή νοημοσύνη

Την πλέον σύγχρονη, άμεση, αξιόπιστη και εξατομικευμένη επιλογή θεραπείας εξασφαλίζει στους ογκολογικούς ασθενείς η πλατφόρμα IBM Watson for Oncology (WFO) που εγκαταστάθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, μετά τη σύναψη στρατηγικής συνεργασίας με τη διεθνή εταιρεία τεχνολογίας IBM. Πρόκειται για τεχνολογία αιχμής που αξιοποιεί την τεχνητή νοημοσύνη και θα συμβάλει στην ολοκληρωμένη επιλογή θεραπειών για τον καρκίνο, αντλώντας τεκμηριωμένες γνώσεις που αφορούν στην ογκολογία και τις συναφείς ειδικότητες από το σύστημα Watson.

Το εν λόγω σύστημα ενημερώνεται και «εκπαιδεύεται» από διακεκριμένους ογκολόγους του αντικαρκινικού νοσοκομείου Memorial Sloan Kettering (MSKCC) των ΗΠΑ με όλες τις νέες γνώσεις ώστε να είναι απολύτως επικαιροποιημένο και προτείνει στον θεράποντα ογκολόγο ιατρό ή στο Ογκολογικό Συμβούλιο θεραπευτικές επιλογές, σύμφωνες με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Εθνικού Γενικού Αντικαρκινικού δικτύου των ΗΠΑ, NCCN.

Η πλατφόρμα IBM Watson for Oncology υποστηρίζει το έργο των ογκολόγων ιατρών σε ό,τι αφορά την κλινική λήψη αποφάσεων και παράλληλα τους επιτρέπει να έχουν πρόσβαση



σε τεκμηριωμένες εξατομικευμένες θεραπευτικές επιλογές από περισσότερα από 300 ιατρικά περιοδικά, 200 εγχειρίδια

Συμμετοχή με ομιλία στη ΔΕΘ...

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε η συμμετοχή του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην **83η Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης**, και συγκεκριμένα στο περίπτερο και την **κεντρική εκδήλωση της IBM**. Στο επίκεντρο της ομιλίας που παρέθεσε εκ μέρους του Ομίλου ΥΓΕΙΑ η κ. **Ευαγγελία Ραζή**, Παθολόγος-Ογκολόγος & Διευθύντρια της Γ' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής και της Πρότυπης Ογκολογικής Ομάδας του ΥΓΕΙΑ, με αφορμή την εκδήλωση με θέμα «Let's put Smart to Work: Artificial Intelligence in Action», βρέθηκε η αξιοποίηση της τεχνητής νοημοσύνης στον τομέα της υγείας και συγκεκριμένα της ογκολογίας με την πλατφόρμα Watson for Oncology της IBM που πρόσφατα εγκαταστάθηκε στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Όπως τόνισε, μεταξύ άλλων, στην ομιλία της η κ. Ραζή: «Η ογκολογία είναι ο πρώτος χώρος στην ιατρική που υπάρχουν εφαρμογές τεχνητής νοημοσύνης και πιστεύω ότι στο μέλλον θα υπάρξουν και άλλες εφαρμογές σε άλλους τομείς της υγείας. Με την πλατφόρμα IBM Watson for Oncology ο ογκολόγος μπορεί να εισάγει όλα τα στοιχεία, τις εξετάσεις και τα δεδομένα που αφορούν τον ασθενή του και να λαμβάνει σε ελάχιστα δευτερόλεπτα μια έγκυρη και ολοκληρωμένη πρόταση θεραπείας. Έτσι, μπορεί να επαληθεύσει την ορθότητα της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής και να αποφύγει τις αναποτελεσματικές θεραπείες. Στην ουσία αυτό που κάνει αυτή η ηλεκτρονική πλατφόρμα είναι ότι δίνει στον ογκολόγο μία δεύτερη γνώμη για τη διαχείριση του περιστατικού, όπως θα την έπαιρνε από το ογκολογικό νοσοκομείο Memorial Sloan Kettering της Νέας Υόρκης, με βάση τη βιβλιογραφία και τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία εκεί και τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για να εκπαιδεύσουν το Watson. Επίσης, ο ογκολόγος μπορεί να δώσει feedback στο Watson αναφέροντας τους λόγους για τους οποίους επέλεξε ή δεν επέλεξε το προτεινόμενο θεραπευτικό σχήμα». Καταλήγοντας η κ. Ραζή επεσήμανε ότι «η πλατφόρμα αυτή είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του ογκολόγου, αλλά θα μπορούσε να είναι επίσης χρήσιμο και σε επίπεδο νοσοκομείου ή πολιτείας, καθώς μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, να αποφευχθούν τα λάθη και να μειωθεί το κόστος».



στην υπηρεσία της **Ογκολογίας**

και σχεδόν 15 εκατομμύρια σελίδες που παρέχουν πληροφορίες και περιεκτικές λεπτομέρειες για διαφορετικές επιλογές θεραπείας,

συμπεριλαμβανομένων των βασικών πληροφοριών σχετικά με τις επιλογές θεραπείας φαρμάκων.

Μέσω της πλατφόρμας IBM Watson for Oncology, ο ογκολόγος ιατρός έχει στη διάθεσή του ένα σύγχρονο συμβουλευτικό εργαλείο, καθώς μπορεί να εισαγάγει όλα τα στοιχεία, τις εξετάσεις και τα δεδομένα που αφορούν στον ασθενή του και να λαμβάνει σε ελάχιστα δευτερόλεπτα την πλέον έγκυρη

IBM Watson Health™

και ολοκληρωμένη πρόταση θεραπείας για τους περισσότερους καρκίνους. Έτσι, ο ογκολόγος ιατρός μπορεί να επαληθεύσει την ορθότητα της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής, να αποφύγει τις αναποτελεσματικές θεραπείες και να προτείνει εναλλακτικές λύσεις. Επιπρόσθετα, κερδίζεται πολύτιμος χρόνος για τον ασθενή, καθώς δεν χρειάζεται να αναζητήσει δεύτερη γνώμη για το πρόβλημα που τον απασχολεί στο εξωτερικό, αφού όλη η διαθέσιμη - σε παγκόσμιο επίπεδο - πληροφορία παρέχεται μόλις σε μερικά λεπτά!

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, επενδύοντας συνεχώς σε τεχνολογίες αιχμής πάντα προς όφελος των ασθενών, ανοίγει τώρα νέους δρόμους στην ολοκληρωμένη διαχείριση των ογκολογικών ασθενών. Η πλατφόρμα IBM Watson for Oncology είναι ένα νέο σημαντικό βήμα της επιστήμης και της τεχνολογίας που βασίζεται στη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης. Πλέον, οποιοσδήποτε Έλληνας έχει στη διάθεσή του έναντι ελάχιστου κόστους την πιο έγκυρη ογκολογική γνώμη για το πρόβλημά του, μέσα από μια παγκόσμια βάση δεδομένων, που ενημερώνεται συνεχώς καθημερινά από το σύνολο της πρόσφατης τεκμηριωμένης παγκόσμιας έρευνας και βιβλιογραφίας. Η τελευταίας γενιάς πλατφόρμα δείχνει την κατεύθυνση προς την οποία εξελίσσεται η σύγχρονη ιατρική, λειτουργώντας ως ένα πολύτιμο εργαλείο για τον ιατρό».

...και στο συνέδριο του **Economist**

Για τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες για τους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας μίλησε, εκ μέρους του ΥΓΕΙΑ, στο **συνέδριο του Economist για την τεχνητή νοημοσύνη στον τομέα της υγείας** (24 Σεπτεμβρίου 2018) ο κ. **Γιώργος Ζαχαρόπουλος**, Διευθυντής του Τμήματος Γενικών Υπερήκων ΥΓΕΙΑ- ΜΗΤΕΡΑ & Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ.

Ο κ. Ζαχαρόπουλος, αναφερόμενος στον τομέα της ιατρικής και στη σχέση της με την τεχνητή νοημοσύνη, τη συμπύκνωσε στην εξής φράση: «Πώς μπορώ να ταιριάξω τον σωστό ασθενή με τον σωστό ιατρό στην πρέπουσα χρονική στιγμή». Και συνέχισε: «Τι μας συμφέρει περισσότερο; Να γίνουμε φοβικοί κάτω από την πιθανή εκτόπιση των ανθρώπων από τις μηχανές; Ή μήπως μας ανοίγεται μια τεράστια ευκαιρία αρμονικής και συνετής συμβίωσης μαζί τους;»

Όπως τόνισε ο κ. Ζαχαρόπουλος, «Στον τομέα της ιατρικής, η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης θα έρθει σύντομα για πολλούς λόγους, όπως η αύξηση του όγκου δεδομένων ανά εξέταση, οι ακριβείς διαγνώσεις, η εσφαλμένη διάγνωση εξαρτωμένη από τον τύπο εξέτασης και την εμπειρία ακτινολόγου κ.ά. Επομένως, οι σύγχρονοι ακτινολόγοι, αλλά και όλος ο ιατρικός κόσμος από κάθε άλλη ιατρική ειδικότητα, θα πρέπει να μάθουν να προσαρμόζονται ταχύτατα στις αμέτρητες καινοτομίες που προκύπτουν από τις δυνατότητες που προσφέρει η τεχνητή νοημοσύνη».

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, πάντοτε πρωτοπόρο, τόσο στις ιατρικές όσο και στις τεχνολογικές εξελίξεις, εγκατέστησε ήδη ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης που διαμόρφωσε η εταιρεία IBM με σκοπό να βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση ασθενών με καρκίνο. «Το IBM Watson for Oncology», κατέληξε ο κ. Ζαχαρόπουλος, «δείχνει τον δρόμο της άριστης συνεργασίας της έξυπνης μηχανής και του ανθρώπου στον τομέα της ογκολογίας, αποτελεί δε ένα σύγχρονο εργαλείο δεύτερης γνώμης τόσο για τον ιατρό όσο και για τον ασθενή. Στον ίδιο δρόμο θα ακολουθήσουν σύντομα και άλλοι τομείς της ιατρικής, με τελικό όφελος την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς και μεγαλύτερη ασφάλεια του ασθενούς».

Τα νέα μας

Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ: Στις κορυφαίες Μονάδες παγκοσμίως!

Η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ συγκαταλέγεται πλέον στις κορυφαίες Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ελλάδα και στις 50 καλύτερες στον κόσμο, σύμφωνα με τη διαπίστευση που έλαβε από τον διεθνή Φορέα Αξιολόγησης Κλινικών GCR™. Ο GCR (Global Clinic Rating- www.gcr.org) είναι ένας κορυφαίος Φορέας Αξιολόγησης Κλινικών που συγκεντρώνει και αναλύει δεδομένα από περισσότερες από 400.000 κλινικές σε 126 χώρες παγκοσμίως και απένειμε στην Μονάδα Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ τη σχετική διαπίστευση. Η διεθνώς διαπιστευμένη κατά GCR 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. Το εμβρυολογικό της εργαστήριο διαθέτει τελευταίας γενιάς εξοπλισμό στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η διαπίστευση του Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ κατά GCR παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στο ιατρικό συνέδριο της ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) που έγινε στη Βαρκελώνη (1-4 Ιουλίου). Οι συνέδριοι που επισκέφθηκαν το εκθεσιακό περίπτερο του Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ, είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν από εκπροσώπους της Μονάδας για τις μοντέρνες εγκαταστάσεις και τους άνετους ειδικά διαμορφωμένους χώρους για τους διεθνείς ασθενείς, καθώς και το υπερσύγχρονο εμβρυολογικό εργαστήριο που διαθέτει.

Ο κ. Τριαντάφυλλος Τριανταφύλλου, Κλινικός Εμβρυολόγος, Διευθυντής του Εμβρυολογικού Εργαστηρίου της Μονάδας Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ (στο κέντρο) κρατώντας τη διαπίστευση της Μονάδας, ανάμεσα στους εκπροσώπους του Global Clinic Rating (αριστερά), την κα Ελένη Κεχαγιά, Διευθύντρια Ποιότητας του ΜΗΤΕΡΑ και τον κ. Γιώργο Σώρα, Commercial Account Manager του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (δεξιά).

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του ΜΗΤΕΡΑ: «Η διαπίστευση της Μονάδας Institute of LIFE ΜΗΤΕΡΑ κατά GCR, ενισχύει ακόμα περισσότερο τη θέση της στον χάρτη του ιατρικού τουρισμού διεθνώς και την αναδεικνύει ως έναν από τους πλέον ελκυστικούς προορισμούς για όλα τα υπογόνιμα ζευγάρια από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Το γεγονός ότι η Μονάδα λειτουργεί μέσα σε μεγάλο και οργανωμένο μαιευτικό και γυναικολογικό νοσοκομείο, όπως είναι το ΜΗΤΕΡΑ, αποτελεί ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι πολλών άλλων Μονάδων από την Ελλάδα και το εξωτερικό και εξασφαλίζει τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια και κάλυψη για τα ζευγάρια που θα την επιλέξουν. Παράλληλα, η Μονάδα διαθέτει γυναικολόγους με πολυετή εμπειρία στο εξωτερικό και εξειδίκευση στην εξωσωματική γονιμοποίηση, τελευταίας γενιάς ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, πιστοποιήσεις κατά ISO 9001:2008 και EN 15224:2012 και ομάδα έμπειρων εμβρυολόγων, παράγοντες που την καθιστούν Κέντρο Αναφοράς, για Έλληνες και διεθνείς ασθενείς, που αντιμετωπίζουν θέματα υπογονιμότητας».

Η τεχνολογία στα χέρια του γιατρού για εξατομικευμένη αντιμετώπιση του καρκίνου.



Watson for Oncology

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ καλωσορίζει τη νέα πλατφόρμα της IBM.

Το Watson for Oncology είναι ένα σύγχρονο συμβουλευτικό εργαλείο στο οποίο οι γιατροί μπορούν να εισάγουν το ιατρικό ιστορικό του ασθενή τους και να αξιοποιήσουν ιατρικές πληροφορίες, ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις από όλο τον κόσμο σε θέματα καρκίνου, προκειμένου να βοηθηθούν ώστε να καταλήξουν σε ένα εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας.

Άλλη μία καινοτομία της τεχνολογίας και της επιστήμης, έρχεται στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ.

Η Ελένη Γιαμαρέλλη τακτικό ακαδημαϊκό μέλος της **Academia Europaea**

Ως Τακτική Ακαδημαϊκός της Academia Europaea εξελέγη η Καθηγήτρια κα Ελένη Γιαμαρέλλη, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια της Α' Λοιμωξιολογικής - Παθολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ για τη συμβολή της στην προαγωγή της μάθησης, της εκπαίδευσης και της έρευνας στο πεδίο των λοιμώξεων. Μέλη της Ακαδημίας αποτελούν και 32 Έλληνες επιστήμονες, μεταξύ των οποίων και τρεις ιατροί. Η εκλογή των υποψηφίων μελών γίνεται έπειτα από πρόταση μελών της Ακαδημίας, εισήγηση και κρίση του υποψηφίου από τα αρμόδια όργανα της Ακαδημίας.



Η Academia Europaea (The Academy of Europe) ιδρύθηκε το 1988 ως ένας διεθνής μη κυβερνητικός Οργανισμός από επιστήμονες από όλους τους τομείς επιστημών, οι οποίοι είναι εμπειρογνώμονες και καθηγητές στον τομέα του επιστημονικού τους αντικείμενου. Η Ακαδημία στοχεύει να ενθαρρύνει τα υψηλότερα δυνατά πρότυπα στην έρευνα και στη μόρφωση και να προάγει την καλύτερη κατανόηση μεταξύ των πολιτών, όσον αφορά στα οφέλη από τη γνώση και τη μάθηση και από επιστημονικά αντικείμενα που επηρεάζουν την πολιτεία και την ποιότητα της ζωής της.

Ανανέωση για το **site** του ΜΗΤΕΡΑ

Ανανεωμένο, με σύγχρονη εμφάνιση και δυνατότητα προσαρμογής σε κάθε οθόνη το νέο site του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ (www.mitera.gr) σας περιμένει να το επισκεφθείτε και να ενημερωθείτε εύκολα και γρήγορα για τις υπηρεσίες της κλινικής, τις επιστημονικές δραστηριότητες του ΜΗΤΕΡΑ και τις πιο σύγχρονες εξελίξεις στον ιατρικό χώρο.

Η νέα ιστοσελίδα του ΜΗΤΕΡΑ που ανακατασκευάστηκε εξ ολοκλήρου, προσφέρει μια νέα εμπειρία περιήγησης. Είναι ταχύτατα προσβάσιμη από κάθε πλατφόρμα περιήγησης (υπολογιστές, tablets και smartphones) και προσφέρει κάθε δυνατή πληροφορία με τρόπο άμεσο και λειτουργικό.

Περιλαμβάνει ανασχεδιασμένο ευρετήριο ιατρών, που είναι εμπλουτισμένο με φωτογραφίες και βιογραφικά, πλούσιο και αναλυτικό περιεχόμενο για τις ιατρικές υπηρεσίες αιχμής του Νοσοκομείου, όλα τα Τμήματα και τις Κλινικές του ΜΗΤΕΡΑ, καθώς και πληροφορίες για την καλύτερη εξυπηρέτηση του κάθε ενδιαφερόμενου.

Με στόχο την άμεση, σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση του κοινού για θέματα υγείας, εμπλουτίστηκαν οι ενότητες που αφορούν στις επιστημονικές εξελίξεις και τα ιατρικά άρθρα καθώς και το εκτεταμένο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Το περιεχόμενο συμπληρώνεται από τις υπόλοιπες πτυχές της λειτουργίας του Νοσοκομείου ΜΗΤΕΡΑ, όπως τα βραβεία και οι πιστοποιήσεις του, καθώς και τα προγράμματα υγείας

και πρόληψης που προσφέρει.

Το νέο site είναι διαθέσιμο σε ελληνικά και αγγλικά και ανανεώνεται δυναμικά συνεχώς με ό,τι πιο σύγχρονο υπάρχει στον τομέα της υγείας.





Ακαδημαϊκή συνεργασία του ΥΓΕΙΑ με το **Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου**



1. Από αριστερά: Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, ο Διευθύνων Σύμβουλος & Πρόεδρος του Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Δρ Χριστόφορος Χατζηκυπριανού, ο Πρύτανης του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, κ. Κώστας Γουλιάμος, ο καθηγητής νευροχειρουργικής, κ. Βασίλειος Ζέρρης, Διευθυντής της Γ' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ και Υπεύθυνος Στρατηγικής του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, και ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, κ. Γιώργος Ζαχαρόπουλος.

Σε διεθνές ιατρικό ακαδημαϊκό κέντρο καθίσταται το ΥΓΕΙΑ, μετά τη σύναψη κομβικής συνεργασίας με την Ιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου. Σκοπός της συνεργασίας, η οποία θα έχει 10ετή διάρκεια, είναι η εκπαίδευση και επιμόρφωση των φοιτητών της Ιατρικής, η ανταλλαγή τεχνογνωσίας σε θέματα κλινικής άσκησης και εκπαίδευσης, η προαγωγή δραστηριοτήτων σε τομείς κοινού ενδιαφέροντος και η υλοποίηση ακαδημαϊκών και εκπαιδευτικών δράσεων στον τομέα της ιατρικής.

Στη διάρκεια της τελετής υπογραφής της συνεργασίας, την Τετάρτη 18 Ιουλίου 2018 στην Αίθουσα «Ν. Λούρος» του



2, 3. Ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, και ο Διευθύνων Σύμβουλος & Πρόεδρος του Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Δρ Χριστόφορος Χατζηκυπριανού, υπογράφουν τη συμφωνία 10ετούς συνεργασίας μεταξύ του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ και του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου.

ΜΗΤΕΡΑ, επισφραγίστηκε η συμφωνία, παρουσία πλήθους εκπροσώπων του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, στελεχών, ακαδημαϊκών και ιατρών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ: «Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι γι' αυτήν τη συνεργασία, καθώς είμαστε σε θέση, με την ομάδα καταξιωμένων ιατρών, τον τελευταίαν γενιά εξοπλισμό και πάνω απ' όλα την εμπειρία που διαθέτουμε για περισσότερα από 35 χρόνια, να μεταλαμπαδεύσουμε την τεχνογνωσία και τις αξίες μας στη νέα γενιά ιατρών. Η εκπαίδευση άλλωστε και η επιμόρφωση νέων ιατρών, καθώς και η ανταλλαγή τεχνογνωσίας, αποτελούν πρωταρχική μας μέριμνα, γιατί μ' αυτόν τον τρόπο επενδύουμε στο μέλλον των ιατρών μας! Ένα μέλλον που θέλουμε να έχει γερά θεμέλια και θα συμβάλουμε με κάθε τρόπο σε αυτό».

Δρ Χριστόφορος Χατζηκυπριανού, Διευθύνων Σύμβουλος & Πρόεδρος του Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου: «Η συνεργασία με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ είναι κομβικής σημασίας και αποτελεί ιδιαίτερη τιμή για το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου και την πανεπιστημιακή κοινότητα. Δύο μεγάλοι οργανισμοί ενώνουν δυνάμεις και δημιουργούν προστιθέμενη αξία όχι μόνο στον τομέα της υγείας, αλλά και της κοινωνίας και οικονομίας γενικότερα. Αποτελεί δε συγκριτικό πλεονέκτημα για την πρακτική και κλινική εμπειρία των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου και συμβάλλει στον στρατηγικό στόχο μας να καταστεί η Ιατρική Σχολή πρότυπο ιατρικής εκπαίδευσης στη Νοτιοανατολική Ευρώπη».

ΥΓΕΙΑ: Πρωτοποριακή μέθοδος επιβεβαίωσης της ακτινοθεραπείας

Νέα μέθοδος που επιβεβαιώνει την ακτινοθεραπεία του εγκεφάλου και της κεφαλής-τραχήλου εφαρμόζεται, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, εξασφαλίζοντας τη μέγιστη ασφάλεια και αποτελεσματική εφαρμογή της θεραπείας στον ασθενή. Η νέα μέθοδος επιβεβαίωσης εφαρμόζεται πριν από τη θεραπεία του ασθενούς με τη χρήση της τεχνολογίας Personalized PseudoPatient™ της RTsafe.

Συγκεκριμένα, κατασκευάζεται ένα ακριβές και μοναδικό ομοίωμα του ασθενούς από υλικό που αλληλοεπιδρά με παρόμοιο τρόπο με την ακτινοβολία, όπως και ο ανθρώπινος ιστός, χρησιμοποιώντας εικόνες αξονικής τομογραφίας και υψηλής ακρίβειας ιατρική τεχνολογία 3D εκτύπωσης. Το εξατομικευμένο ομοίωμα προσομοιάζει απόλυτα στην ανατομία του ασθενούς και διαθέτει κατάλληλες οπές για τη μέτρηση της χορηγούμενης δόσης στον όγκο-στόχο και τα ευαίσθητα όργανα. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατή η πλήρης προσομοίωση και επαλήθευση της θεραπείας πριν από την πραγματική χορήγησή της στον ασθενή, διασφαλίζοντας τη μέγιστη ακρίβεια και ασφάλεια της ακτινοβολήσης. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τους ασθενείς, δεδομένου ότι αρκετοί όγκοι εγκεφάλου βρίσκονται σε απόσταση ελάχιστων χιλιοστών από τους γύρω υγιείς ιστούς, π.χ. οπτικό νεύρο.

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ συμπεριλαμβάνεται, έτσι, στον κατάλογο των νοσοκομείων διεθνώς που χρησιμοποιούν την τεχνολογία RTsafe ανάμεσα σε νοσοκομεία όπως το UCLA και



MD Anderson UTHealth στις ΗΠΑ και το Royal Marsden και το University of Freiburg στην Ευρώπη.

Να σημειωθεί ότι το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ είναι Ευρωπαϊκό Κέντρο Αναφοράς στην Ακτινοθεραπεία και Κέντρο Αριστείας στην Στερεοτακτική Ακτινοθεραπεία και Ακτινοχειρουργική. Αποτελεί το πιο σύγχρονο και καλύτερα εξοπλισμένο Κέντρο στην Ελλάδα με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας (VERSA HDTM, Synergy Agility™, Axesse™ με ρομποτικό κρεβάτι θεραπείας Hexarod και γκνίφ Perfixion) και ένα από τα καλύτερα Κέντρα στην Ευρώπη. Παράλληλα, έχει τη μεγαλύτερη πείρα στις πλέον εξελιγμένες τεχνικές ακτινοθεραπείας (IMRT, VMAT, IGRT, Στερεοταξία και Ακτινοχειρουργική), τις οποίες πρώτο εφάρμοσε στην Ελλάδα, με σκοπό τη βέλτιστη παροχή ακτινοθεραπείας στον ασθενή. Επιπλέον, το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ διαθέτει εξειδικευμένη ομάδα για την ακτινοθεραπεία παιδών.

Κωνσταντίνος Δαρδούφας, Διευθυντής του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΥΓΕΙΑ: «Το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ για ακόμη μια φορά πρωτοπορεί εφαρμόζοντας τη νέα αυτή τεχνολογία προκειμένου να διασφαλίσει με μέγιστη ακρίβεια, την ασφάλεια του ασθενούς. Η εμπειρία του επιστημονικού δυναμικού, η σύγχρονη τεχνολογία και τεχνικές ακτινοθεραπείας καθώς η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, εξασφαλίζουν όχι μόνο την επιτυχία της θεραπείας αλλά και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών».

Επισκέψεις από μαθητές και φοιτητές στο ΥΓΕΙΑ

Στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ ξεναγήθηκαν 35 μαθητές από το Αμερικανικό Λύκειο Ελλάδος. Οι μαθητές είχαν την ευκαιρία να ξεναγηθούν σε χώρους του Νοσοκομείου, όπως τα Εξωτερικά Ιατρεία, το Κέντρο

Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, τα Κεντρικά Εργαστήρια, το τμήμα Gamma Knife, αλλά και να ενημερωθούν για τις νέες τεχνολογίες και μηχανήματα με τα οποία είναι εξοπλισμένο το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.



ΜΗΤΕΡΑ: Κέντρο Αθλητικών Κακώσεων και Υγείας αποκλειστικά για γυναίκες



- 1.** Από αριστερά: ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Γεώργιος Καλλιπολίτης, ο Διευθυντής του Κέντρου Αθλητικών Κακώσεων και Υγείας της Γυναίκας του ΜΗΤΕΡΑ, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, κ. Δημήτριος Τσούκας, και η Διευθύντρια του Τμήματος Ενδοκρινολογίας & Διαβήτη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, καθηγήτρια κ. Ευανθία Διαμάντη-Κανδαράκη.
- 2.** Η επίτιμη προσκεκλημένη της εκδήλωσης, Ολυμπιονίκης κ. Νίκη Μπακογιάννη, μίλησε μέσα από τις προσωπικές της εμπειρίες για τις ανάγκες της σύγχρονης αθλήτριας.

Ένα εξειδικευμένο Αθλητιατρικό Κέντρο αποκλειστικά για γυναίκες που θέλουν να αθληθούν και να διατηρηθούν σε υγεία και φόρμα με ασφάλεια, ξεκίνησε τη λειτουργία του στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Το Κέντρο Αθλητικών Κακώσεων και Υγείας της Γυναίκας (Women's Health and Sports Medicine Center) απευθύνεται σε επαγγελματίες αθλήτριες, απλές αθλούμενες που τρέχουν, κολυμπούν ή γυμνάζονται σε κλειστούς χώρους, εργαζόμενες που πάσχουν από αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγία, αρθρίτιδα ή τενοντίτιδες, καθώς και σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που επιθυμούν να αθλούνται με ασφάλεια, αλλά και μητέρες μετά τον τοκετό, που επιζητούν απώλεια βάρους και επανάκτηση της φόρμας τους. Σκοπός του Κέντρου είναι η πρόληψη των τραυματισμών, η εξατομικευμένη αντιμετώπιση και πλήρης αποκατάστασή τους και

γενικά η προαγωγή της υγείας, της ασφαλούς άθλησης και της ευεξίας στις γυναίκες.

Στην παρουσίαση του Κέντρου, που πραγματοποιήθηκε στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» την Τετάρτη 31 Οκτωβρίου, ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ, κ. Γεώργιος Καλλιπολίτης, τόνισε μεταξύ άλλων: «Το Κέντρο Αθλητικών Κακώσεων και Υγείας της Γυναίκας δεν αφορά μόνο επαγγελματίες αθλήτριες, αλλά όλες τις αθλήτριες. Και για εμάς αθλήτρια είναι κάθε γυναίκα που είναι ή θέλει να παραμείνει δραστήρια. Το γεγονός ότι το Κέντρο λειτουργεί σε ένα μεγάλο και οργανωμένο νοσοκομείο όπως είναι το ΜΗΤΕΡΑ, καθώς και η συνεργασία με πλήθος εξειδικευμένων ιατρών, προσδίδει ακόμα μεγαλύτερη ασφάλεια σε όλες τις γυναίκες που μας εμπιστεύονται την υγεία τους».

Δημήτριος Τσούκας, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής του Κέντρου Αθλητικών Κακώσεων και Υγείας της Γυναίκας του ΜΗΤΕΡΑ: «Είναι γνωστό πως αρκετοί τραυματισμοί και παθήσεις, όπως η ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου γόνατος που είναι 2-4 φορές πιο συχνή στις γυναίκες αθλήτριες, η αστάθεια ώμου, η χονδροπάθεια επιγονατίδας από την παιδική κιόλας ηλικία, αρθροπάθειες και κατάγματα κόπωσης λόγω οστεοπόρωσης και προοδευτικής απώλειας οστικής μάζας, εμφανίζονται συχνότερα στις γυναίκες. Υπάρχουν και βασικά ιατρικά θέματα που αφορούν μόνο τη γυναίκα. Το ένα είναι η άθληση και η εγκυμοσύνη και το άλλο είναι η "αθλητική τριάδα των γυναικών", που περιλαμβάνει την οστεοπόρωση και τις διατροφικές διαταραχές, όπως ανορεξία ή βουλιμία και αμηνόρροια. Στο Κέντρο μας αντιμετωπίζουμε αποτελεσματικά όλες τις παθήσεις που σχετίζονται με την άθληση και τους χρόνιους τραυματισμούς, εφαρμόζοντας τις πλέον σύγχρονες αρθροσκοπικές και ελάχιστα επεμβατικές χειρουργικές τεχνικές, με σεβασμό στις ανατομικές ιδιαιτερότητες της κάθε γυναίκας».

ΥΓΕΙΑ: Καινοτόμος μέθοδος διάγνωσης των παθήσεων του εγκεφαλονωτιαίου υγρού



Η νέα και καινοτόμος μέθοδος μελέτης των παθήσεων του εγκεφαλονωτιαίου υγρού με το μοναδικό στην Ελλάδα σύστημα αξιολόγησης Likvor CELDA® παρουσιάστηκε στη διάρκεια επιστημονικής εκδήλωσης που

πραγματοποιήθηκε στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, με θέμα την «Άνοια και Μελέτη Δυναμικής του Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού».

Το Likvor CELDA® System διαθέτει πρωτόκολλα για την επαρκή αναγνώριση και διάγνωση των ασθενών που πάσχουν από υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης (ΥΦΠ) και έχουν συμπτώματα παρόμοια με αυτών της άνοιας. Με την αξιοπιστία και την ευελιξία του στο χειρισμό, το LIKVOR CELDA® SYSTEM θέτει νέα πρότυπα στις εξετάσεις της δυναμικής του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και των βαλβίδων εγκεφάλου, παρέχοντας αμεσότερη και πιο ακριβή διάγνωση. Παράλληλα, το Likvor CELDA® System προσφέρει λεπτομερείς πληροφορίες, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα στο γιατρό να αποφασίσει με ακρίβεια για το εάν χρειάζεται να χειρουργηθεί ο ασθενής ή όχι. Η ανάλυση όλων των δεδομένων στο σύστημα Likvor CELDA® γίνεται σε πραγματικό χρόνο και τα αποτελέσματα είναι διαθέσιμα αμέσως μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης.

Δημήτριος Κομπογιώργας, Νευροχειρουργός, Επιστημονικός Συνεργάτης του ΥΓΕΙΑ: «Με τη γήρανση του πληθυσμού σήμερα η άνοια, η ακράτεια ούρων και οι διαταραχές ισορροπίας και βάδισης είναι συχνά προβλήματα. Αυτά τα συμπτώματα είναι μέρος της φυσιολογικής διαδικασίας της γήρανσης, είναι όμως και τα κύρια συμπτώματα μιας πάθησης με το όνομα “Υδροκέφαλος Φυσιολογικής Πίεσης” που προκαλείται από διαταραχή του υγρού που περιβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Πιστεύεται πως έως 6%-10% των ηλικιωμένων ασθενών που έχουν άνοια, στην πραγματικότητα πάσχουν από υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης. Όταν υπάρχει υποψία παρουσίας υδροκεφάλου φυσιολογικής πίεσης ή δυσλειτουργία της βαλβίδας του εγκεφάλου, η εξέταση με το Likvor CELDA® System αξιολογεί την πίεση και την κυκλοφορία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, προκειμένου να διαγνώσει διαταραχή στην κυκλοφορία του».

ΜΗΤΕΡΑ: Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης στην Ενδοσκοπική Γυναικολογική Χειρουργική & Ουρογυναικολογία

Το ΜΗΤΕΡΑ, στην προσπάθειά του όχι μόνο να παρέχει άριστες ιατρικές υπηρεσίες, αλλά και να υπηρετεί την έρευνα και την επιμόρφωση, διοργανώνει για έβδομη συνεχή χρονιά μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα πρακτικής άσκησης με θέμα «Ενδοσκοπική Γυναικολογική Χειρουργική και Ουρογυναικολογία», με σκοπό την εξειδίκευση και την εξοικείωση νέων γιατρών με τις νέες τεχνικές της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής στη γυναικολογία.

Το πρόγραμμα διαρκεί 4 μήνες και αφορά νέους ιατρούς, ειδικευμένους στο αντικείμενό τους, οι οποίοι επιθυμούν την απόκτηση εμπειρίας και γνώσεων στη λαπαροσκοπική χειρουργική.

Υπεύθυνος του προγράμματος είναι ο **Δρ. Στέφανος Χανδακάς**, MD, MBA, PhD, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης και Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ.

Το πρόγραμμα οργανώνεται και υλοποιείται υπό την εποπτεία του Επιστημονικού Συμβουλίου της Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ (Διευθυντής Προγράμματος: κ. Γεώργιος Καλλιπολίτης, Αν. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Παν/μίου Αθηνών, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΜΗΤΕΡΑ), ενώ μετά το πέρας του προγράμματος θα απονεμηθούν βεβαιώσεις παρακολούθησης.



Business Day από τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Στο πλαίσιο του προγράμματος «Πανόραμα Επιχειρηματικότητας και Σταδιοδρομίας», διοργανώθηκε η ημερίδα «Business Day» από τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με τον καθηγητή Ιορδάνη Λαδόπουλο. Στην ημερίδα συμμετείχαν 60 νέοι φοιτητές από διάφορες πανεπιστημιακές σχολές της χώρας μας με στόχο την ενημέρωσή τους σχετικά με την αγορά εργασίας και τη λειτουργία μιας επιχείρησης και πιο συγκεκριμένα ενός ιδιωτικού Νοσοκομείου. Τους φοιτητές καλωσόρισαν ο Πρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Θανάσης Παπανικολάου, και ο Δ/νων Σύμβουλος, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, οι οποίοι προσέφεραν στους συμμετέχοντες χρήσιμες συμβουλές και εμπειρίες από την προσωπική τους επαγγελματική διαδρομή. Στη συνέχεια, διοικητικά στελέχη και ιατροί, παρουσίασαν στους φοιτητές τη λειτουργία μερικών εκ των πιο βασικών Διευθύνσεων του Ομίλου, όπως η Πληροφορική, τα Απεικονιστικά Τμήματα, το Ανθρώπινο



Ο καθηγητής Ιορδάνης Λαδόπουλος (δεύτερος από δεξιά) με τον συνεργάτη του, Δημήτρη Σκούρτα (πρώτος από αριστερά) και με τους κ. Θανάση Παπανικολάου (δεύτερο από αριστερά) και Ανδρέα Καρταπάνη (πρώτος από δεξιά).

Δυναμικό, η Ποιότητα, η Εμπορική/Marketing και η Εταιρική Υπευθυνότητα.

Μετά το κλείσιμο των παρουσιάσεων και των ομιλιών ακολούθησε ξενάγηση στους χώρους των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ, κατά την οποία οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία να δουν από κοντά τον σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και να γνωρίσουν το περιβάλλον στο οποίο τα Νοσοκομεία μας προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.



Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ υποστηρικτής του LG AegeanBall Festival 2018

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ έγινε χορηγός του 3ου LG AegeanBall Festival, δίνοντας το «παρών» από 4 Ιουλίου έως 9 Ιουλίου 2018 στη Σύρο, με ένα πλήρως εξοπλισμένο ασθενοφόρο με συνοδεία εξειδικευμένου πληρώματος, το οποίο παρείχε τις πρώτες βοήθειες στους αθλητές του κορυφαίου 3x3 Τουρνουά της Ελλάδος. Το AegeanBall Festival γεννήθηκε ως ιδέα από τον διεθνή μπάσκετμπολίστα, Γιώργο Πρίντεζη, και έγινε πραγματικότητα τον Ιούλιο του 2016. Συνοδοιπόρος στην προσπάθεια αυτή είναι ο Δήμος Σύρου - Ερμούπολης.



ΛΗΤΩ: Σημαντική έρευνα για τον προγεννητικό έλεγχο του εμβρύου

Τη δυνατότητα αναγνώρισης σοβαρών προβλημάτων και διάγνωσης συγγενών ανωμαλιών δίνει ο έλεγχος των εμβρύων στις κύσεις του 1ου τριμήνου, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ.

Η έρευνα διενεργήθηκε τη δεκαετία 2007-2017 σε περίπου 16.000 γυναίκες και αφορούσε στον πρώιμο έλεγχο των οργάνων του εμβρύου. Ενσωματώνοντας στο υπερηχογράφημα της αυχενικής διαφάνειας νέους υπερηχογραφικούς δείκτες, βρέθηκε ότι μπορούν να αυξηθούν σημαντικά τα ποσοστά διάγνωσης προβλημάτων της καρδιάς και της σπονδυλικής στήλης σε πρώιμο στάδιο της κύησης, δηλαδή περίπου στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης.

Η έρευνα παρουσιάστηκε στο 17ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Εμβρυομητρικής Ιατρικής που έγινε στην Αθήνα, από τη Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Δρ Αθηνά Σούκα, Υπεύθυνη του Τμήματος Εμβρυομητρικής Ιατρικής του ΛΗΤΩ, η οποία -με-



ταξύ άλλων- τόνισε: «Οι νέοι υπερηχογραφικοί δείκτες - εξέταση της τριγλώχινας βαλβίδας, της καρδιάς και εξέταση του οπισθίου εγκεφάλου - μας βοήθησαν να διαγνώσουμε περίπου τις μισές σοβαρές καρδιακές ανωμαλίες και τα 2/3 των εμβρύων με σοβαρή βλάβη της σπονδυλικής στήλης, σε πρώιμο στάδιο της κύησης».

Ελπιδοφόρος Δουράτσος, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΛΗΤΩ: «Στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, εφαρμόζουμε πρωτόκολλα ιατρικής του εμβρύου σύμφωνα με τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα αυτό, για περισσότερο από μία δεκαετία. Επίσης, ακολουθούμε τα διεθνή πρότυπα της τάσης να διαγιγνώσκονται περισσότερες συγγενείς ανωμαλίες στο 1ο τρίμηνο της κύησης, κάτι που επιβεβαιώνεται μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας».

Συμφωνία συνεργασίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ με την Clinerion στις Κλινικές Μελέτες

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, στο πλαίσιο της ενίσχυσης της ερευνητικής του δραστηριότητας και της συνεχούς αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχει, υπέγραψε συμφωνία στρατηγικής συνεργασίας με την εταιρεία Clinerion στον τομέα των Κλινικών Μελετών.

Η Clinerion διαθέτει το μεγαλύτερο δίκτυο παγκοσμίως, όσον αφορά στην ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ παρόχων υπηρεσιών υγείας και φαρμακευτικών εταιρειών, με στόχο την

επιτάχυνση της διαδικασίας της κλινικής έρευνας και της ανάπτυξης φαρμάκων για να εξασφαλιστεί η έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε πρωτοποριακές θεραπευτικές μεθόδους.

Τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ είναι τα μοναδικά νοσοκομεία στην Ελλάδα που διαθέτουν πλήρη ηλεκτρονικό φάκελο για τον ασθενή, βασισμένο σε διεθνή πρότυπα και κωδικοποιήσεις για τις διαγνώσεις, τα ιατρικά πρωτόκολλα, τις ιατρικές εξετάσεις και τις φαρμακευτικές θεραπευτικές αγωγές.

Ανδρέας Καρταπάνης, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ: «Οι διαχρονικές επενδύσεις του Ομίλου μας στον Τομέα της Ψηφιακής Υγείας, μας δίνουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουμε πλήρως την πλατφόρμα ανταλλαγής πληροφοριών που παρέχει η Clinerion και κατ' επέκταση να προσφέρουμε στους ασθενείς μας τη μεγαλύτερη δυνατή πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και νέα αποτελεσματικά φάρμακα».



Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ υποστηρικτής της Ελληνικής Ολυμπιακής Ομάδας

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, με γνώμονα την έμπρακτη ενίσχυση των αρχών και αξιών του Ολυμπισμού και του αθλητισμού, στηρίζει ενεργά τους αθλητές της Ελληνικής Ολυμπιακής Ομάδας, προσφέροντας δωρεάν κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των αθλητών αυτών, με στόχο να ενισχύσει την προετοιμασία τους για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του Τόκιο το 2020.

Σχολιάζοντας τη συμφωνία συνεργασίας με την Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. **Ανδρέας Καρταπάνης**, σημείωσε: «Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, στη μακρόχρονη πορεία του, υπηρετεί το υπέρτατο αγαθό της υγείας, πάντα με σεβασμό, ευαισθησία και αγάπη για τον συνάνθρωπο. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες είναι μία ξεχωριστή στιγμή, που ο καθένας από εμάς αγκαλιάζει τις προσπάθειες των αθλητών για να αναδείξουν τη χώρα μας, τον αθλητισμό και τα ολυμπιακά ιδεώδη. Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι που συνδράμουμε στο όνειρο αυτών των αθλητών, που αποτελεί ταυτόχρονα και την ύψιστη αγωνιστική τιμή για τη χώρα μας, ιδιαίτερα στους δύσκολους καιρούς που βιώνουμε. Ευχόμαστε να καταφέρουν να φτάσουν σε κορυφαίες επιδόσεις και να τους υποδεχτούμε νικητές».

Από την πλευρά του ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής, κ. **Σπύρος Καπράλος**, ανέφερε: «Με μεγάλη χαρά υποδεχόμαστε τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ στην Ελληνική Ολυμπιακή οικογένεια, καθώς αναλαμβάνει Υποστηρικτής της Ελληνικής



Ολυμπιακής Ομάδας, προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες στους αθλητές του Προγράμματος "Υιοθετήστε Έναν Αθλητή στο Δρόμο για το Τόκιο".

Η συγκεκριμένη συνεργασία είναι ιδιαίτερη σημαντική, καθώς όλοι αθλητές και αθλήτριες που προετοιμάζονται με εντατικούς ρυθμούς και προπονούνται πολλές ώρες την ημέρα, για να εξασφαλίσουν την πρόκριση στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Τόκιο, γνωρίζουν ότι έχουν στο πλευρό τους έναν ισχυρό σύμμαχο που θα τους βοηθήσει σε κάθε ανάγκη, αλλά και αν χρειαστεί, σε οποιαδήποτε δύσκολη στιγμή. Θέλω να ευχαριστήσω τη διοίκηση του Ομίλου ΥΓΕΙΑ για την απόφασή τους να στηρίξουν την Ελληνική Ολυμπιακή Ομάδα, αλλά και το ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που είμαι σίγουρος ότι θα προσφέρουν τον καλύτερό τους εαυτό για την εξυπηρέτηση των αθλητών μας, σε ό,τι ζητήσουν».

ΜΗΤΕΡΑ: Πρόγραμμα Μετεκπαιδευτικής Πρακτικής Άσκησης στη Μαιευτική Υπερηχογραφία

Το ΜΗΤΕΡΑ, υπηρετώντας παράλληλα την έρευνα και την επιμόρφωση, διοργανώνει μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα θεωρητικής και πρακτικής άσκησης με σκοπό την επιμόρφωση και εξοικείωση των γιατρών με το μαιευτικό υπερηχογράφημα και τις βασικές αρχές της ιατρικής εμβρύου.

Το πρόγραμμα αφορά ιατρούς μαιευτές - γυναικολόγους, ειδικευμένους, αλλά και ειδικευόμενους στο τελευταίο εξάμηνο ειδικότητας, οι οποίοι επιθυμούν την απόκτηση εμπειρίας και γνώσεων στη μαιευτική υπερηχογραφία. Υπεύθυνος του Προγράμματος είναι ο κ. **Παναγιώτης Μπεναρδής MD, DipFetMed, IOTACert**, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Ειδικός

στην Ιατρική Εμβρύου & Γυναικολογική Υπερηχογραφία & Επιστημονικός Συνεργάτης του ΜΗΤΕΡΑ.

Το πρόγραμμα τελεί υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Υπερήχων στη Μαιευτική και Γυναικολογία (ΕΕΥΜΓ) και του Permanent School of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (Perugia, Italy). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, συνολικής διάρκειας 9 μηνών, οργανώνεται και υλοποιείται υπό την εποπτεία του Επιστημονικού Συμβουλίου της Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, οι δε βεβαιώσεις παρακολούθησης που θα χορηγηθούν μετά το πέρας του, δεν αποτελούν επισήμως αναγνωρισμένους τίτλους σπουδών.

Τα νέα μας

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
ΥΓΕΙΑ	Ηρακλής Αβραμόπουλος	3η Εκπαιδευτική Ημερίδα Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων	19/6/2018
ΥΓΕΙΑ	Κωνσταντίνος Μαυραντώνης	2ος Κύκλος Σεμιναρίων Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών	29/6/2018
ΥΓΕΙΑ	Δημήτρης Κομπόγιωργας	Άνοια και Μελέτη Δυναμικής του Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού	12/9/2018
ΥΓΕΙΑ	Κωνσταντίνος Μαυραντώνης	3ος Κύκλος Σεμιναρίων Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών	21/9/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Γρηγόρης Δερδελής	Γυναικολογικό Υπερηχογράφημα και Πρακτικές Οδηγίες	29/9/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Παναγιώτης Βάρδας	1ος Κύκλος Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων Τομέα Καρδιάς	3/10/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Αργυρώ Κυπραίου - Χρίστος Γεωργάλας	2η Ημερίδα Ρινοπλαστικής	20/10/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Ευαγγελία Λαγκώνα	Μετεκπαιδευτική Ημερίδα Παιδιατρικής	27/10/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Παναγιώτης Βάρδας	2ος Κύκλος Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων Τομέα Καρδιάς	31/10/2018
ΥΓΕΙΑ	Δημήτρης Τσαντούλας	Νεότερες Εξελίξεις στα Νοσήματα του Ήπατος VIII	2/11/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Παναγιώτης Βάρδας	3ος Κύκλος Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων Τομέα Καρδιάς	21/11/2018
ΥΓΕΙΑ	Κωνσταντίνος Μαυραντώνης	4ος Κύκλος Σεμιναρίων Λαπαροσκοπικών Κολεκτομών	30/11/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Ιάκωβος Πετμεζάκης	Τραχηλικές διογκώσεις σε παιδιά και ενήλικες. Ιδιαιτερότητες στη διάγνωση και τη θεραπεία	5/5/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Ελευθερία Κρικέλη	Συνέδριο Δωρεάς Οργάνων & Μεταμοσχεύσεων	6-7/12/2018
ΥΓΕΙΑ	Στρατής Παττακός - Κωνσταντίνος Σπάργας	7th Conference of Transcatheter Heart Valve Therapies	18-19/5/2018
ΥΓΕΙΑ	Ευφημία Βρακίδου-Αικατερίνη Πανουτσοπούλου	1η Ιατρονοσηλευτική Συνεργασία «Προαγωγή της υγείας μέσω της εκπαίδευσης ασθενών»	14/12/2018
ΜΗΤΕΡΑ	Δημήτρης Μαντέλλος - Κωνσταντίνος Σπέγγος	Νευρολογικές παθήσεις στην εγκυμοσύνη	14/12/2018
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ	Ευανθία Διαμάντη - Κανδαράκη	Σακχαρώδης Διαβήτης και Οικογένεια	15/12/2018



Λήξη του μετεκπαιδευτικού προγράμματος της ΕΕΙΥ

Την Τετάρτη 20 Ιουνίου 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 7 μεταπτυχιακούς ιατρούς.

Η κ. Ρωξάνη Ευθυμιάδου, Διευθύντρια Τμήματος PET/CT, πραγματοποίησε ομιλία με θέμα «Η σύγχρονη απεικόνιση στην κλινική πράξη: από την απλή ακτινογραφία στις υβριδικές τεχνικές», 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, η κ. Ε. Βρακίδου, Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας, ο κ. Κ. Ηλιάδης, Πρόεδρος Επιτροπής Εκπαίδευσης, και ο κ. Β. Πρασόπουλος, Πρόεδρος της Επιστημονικής Ένωσης Ιατρών ΥΓΕΙΑ. Βραβείο αριστείας απονεμήθηκε στο γιατρό ακτινολόγο, κ. Χρήστο Μουρμούρη.



Ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης στην τελετή λήξης του Ιατρικού Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος ΕΕΙΥ «Ανδρέας Βγενόπουλος».



Απόφοιτοι του Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος ΕΕΙΥ με τον κ. Βασίλη Πρασόπουλο (αριστερά).

Πράσινη έκπληξη στο Παιδων ΜΗΤΕΡΑ!

Μια ευχάριστη έκπληξη περίμενε τους μικρούς νοσηλευόμενους, αλλά και το προσωπικό του Παιδων ΜΗΤΕΡΑ. Λίγες ημέρες πριν από τις Γιορτές, οι παίκτες της ομάδας μπάσκετ του Παναθηναϊκού, Νικ Καλάθης, Ίαν Βουγιούκας, Ιωάννης Παπαπέτρου και James Gist επισκέφθηκαν την Παιδιατρική

Κλινική και την Παιδοογκολογική Κλινική του Παιδων ΜΗΤΕΡΑ και χάρισαν στους μικρούς ασθενείς πολλή αγάπη και χαμόγελα, αλλά και δώρα, αυτόγραφα, μπάλες και φυσικά τις πιο ζεστές αγκαλιές τους! Τους ευχαριστούμε από την καρδιά μας για τις όμορφες στιγμές που χάρισαν σε όλους!



Beatific™

Let your face shine!

Εμπνευσμένα από την αισθητική ιατρική και αναπτυγμένα από τους εξειδικευμένους και έμπειρους δερματολόγους του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, τα προϊόντα της σειράς δερμοκαλλυντικών Beatific προσφέρουν στην επιδερμίδα άμεσα ορατά αποτελέσματα. Ένα προηγμένο σύστημα επανόρθωσης και λάμψης σε 3 βήματα έρχεται να «σβήσει» από το πρόσωπο τα σημάδια της χρονιάς που πέρασε. Τρεις διαφορετικές συνθέσεις -μια μάσκα απολέπισης, ένας ορός και μια κρέμα σμίλευσης- ενώνονται σε μία mini θεραπεία, βασισμένη στη φιλοσοφία της επεμβατικής αισθητικής ιατρικής και βοηθάνε την επιδερμίδα να αναδείξει την πιο λαμπερή και νεανική της όψη!

1. Hydra Exfoliator face mask

Το δραστικό σύμπλεγμα Multi AHA με αζελαϊκό και γαλακτικό οξύ που περιέχει, προσφέρει απολέπιση των νεκρών στιβάδων κάνοντας ένα ήπιο χημικό peeling και ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο την ανανέωση της επιδερμίδας. Επιπλέον, συστατικά με ενυδατική δράση συμβάλλουν στην εξισορρόπηση της υγρασίας και εξασφαλίζουν λεία επιδερμίδα.



2. Youth Elixir face serum

Ορός που βασίζεται στην τεχνολογία Time-Freeze, η οποία χάρη σε έναν φυτικό παράγοντα και ένα αμινοξύ encapsulated σε ιονόσωμα, δρα συσφιγκτικά και βελτιώνει την πυκνότητα του προσώπου. Παράλληλα, το καινοτόμο σύμπλεγμα Youth Matrix με εκχυλίσματα από μικροφύκια και πολυσακχαρίτες αναδομεί το περίγραμμα του προσώπου, ενώ λειαίνει τις λεπτές γραμμές και τις ρυτίδες.



3. Illumilift face cream

Κρέμα σμίλευσης και λείανσης ρυτίδων με δράση που προσεγγίζει αυτήν της ένεσης βοτουλινικής τοξίνης (Botox), λειαίνει τις ρυτίδες και λεπτές γραμμές, ενώ χάρη στο σύμπλεγμα Radiance Active, το οποίο συνδυάζει οξέα φρούτων, ισχυρά ενισχυτικά ενυδάτωσης και σωματίδια από πέρλες φωτεινότητας, κάνει την επιδερμίδα να ακτινοβολεί.



Beatific: Θαύματα ομορφιάς εμπνευσμένα από την αισθητική ιατρική, αναπτυγμένα από τους εξειδικευμένους ιατρούς του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Αναζητήστε τα προϊόντα Beatific στα καταστήματα Hondos Center στη Γλυφάδα, την Κηφισιά και την Ομόνοια, στα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ) και online στο www.beatific.gr

Γνωρίστε την Beatific στο www.beatific.gr ή καλέστε στο 0800 1 134000

Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.

www.beatific.gr

[f /beatificgr](https://www.facebook.com/beatificgr)

Treat your face
to a beauty
miracle.



Η σειρά διατίθεται στα
γασσολογία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ
(ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ) & σε
επιλεγμένα καταστήματα
Hondos Center.



Οι εξειδικευμένοι ιατροί του **Ομίλου Υγεία**
σχεδιάζουν για εσάς ένα **προηγμένο σύστημα επανόρθωσης**,
βασισμένο στη φιλοσοφία της επεμβατικής αισθητικής ιατρικής.

Ο ορός lifting **Youth Elixir** για σύσφιξη, βασισμένος σε αμινοξέα
και εκχυλίσματα από μικροφύκη, βελτιώνει το περίγραμμα
και αποκαθιστά την πυκνότητα του προσώπου.

Η κρέμα προσώπου **Illumilift**, με ειδικά Lipo-fillers και οξέα φρούτων,
σμιλεύει και λειαίνει τις ρυτίδες, χαρίζοντας λάμψη, φωτεινότητα
και ξεκούραστη νεανική όψη.



ΥΓΕΙΑ
για την κοινωνία

Το ταξίδι **για την Υγεία** συνεχίζεται!

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ στη Σύμη και στην Αργιθέα

Σε ακόμα δύο δυσπρόσιτα σημεία της Ελλάδας, τη Σύμη και την Αργιθέα, βρέθηκαν εθελοντικά το περασμένο καλοκαίρι, στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Υπευθυνότητας «Ταξιδεύουμε για την Υγεία», γιατροί, νοσηλευτές, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κοντά σε συνανθρώπους μας που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε ποιοτικές και πλήρεις υπηρεσίες υγείας.

Στο πλαίσιο του προγράμματος «Ταξιδεύουμε για την Υγεία», που ξεκίνησε το 2013, μέχρι τώρα έχουν γίνει **10** εθελοντικές εκστρατείες (Λειψοί & Αγαθονήσι, Καρπενήσι, Κάρπαθος, Καλάβρυτα, Καλαμπάκα, Λέρος, Τήλος-Νίσυρος, Άργος Ορεστικό και Σύμη, Αργιθέα), έχουν εξεταστεί περισσότεροι από **10.536** κάτοικοι των περιοχών αυτών και έχουν διενεργηθεί **40.828** ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Σύμη 30/6-1/7

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ταξίδεψε στην ακριτική Σύμη το Σάββατο 30 Ιουνίου και την Κυριακή 1η Ιουλίου 2018, για να προσφέρει δωρεάν υπηρεσίες υγείας στους κατοίκους του νησιού. Συνολικά διενεργήθηκαν περί τις 2.100 εξε-

τάσεις σε 581 κατοίκους από την ομάδα των εθελοντών των εταιρειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκαν δύο κατ' οίκον επισκέψεις. Η ομάδα αποτελούνταν από 28 ιατρούς 16 ειδικοτήτων, καθώς και



32 εθελοντές από το νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό των εταιρειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Οι ειδικότητες των ιατρών που συμμετείχαν ήταν: αγγειοχειρουργοί, αναισθησιολόγοι, ακτινοδιαγνώστες, γυναικολόγοι, δερματολόγοι, καρδιολόγοι, νευρολόγοι, ορθοπαιδικοί, ουρολόγοι, οφθαλμίατροι, παθολόγοι, παιδίατροι, πλαστικοί χειρουργοί, πνευμονολόγοι, χειρουργοί & χειρουργοί μαστού και ωτορινολαρυγγολόγοι. Οι διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν, περιλάμβαναν αιματολογικούς ελέγχους, pap-test, υπερηχογραφήματα σώματος, καρδιογραφήματα, triplex καρδιάς και σπироμετρήσεις.

- Ο Δήμαρχος της Σύμης κ. **Ελευθέριος Παπακαλοδούκας**, εξέφρασε τις βαθύτερες ευχαριστίες του για την πολύτιμη ιατρική φροντίδα που παρείχαν οι εθελοντές του Ομίλου ΥΓΕΙΑ με ζήλο, ανιδιοτέλεια και φιλαλληλία, λέγοντας χαρακτηριστικά: «Ο Δήμαρχος και σύσσωμο το Διοικητικό Συμβούλιο του νησιού μας επικροτεί και επιδοκιμάζει τέτοιες πρωτοβουλίες, όπως αυτή του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Η ανταπόκριση των κατοίκων του νησιού μας ήταν τεράστια, πράγμα που αποδεικνύει και το μέγεθος του προβλήματος που αντιμετωπίζουμε ελλείψει ιατρών. Η οργάνωση υπήρξε πρωτόγνωρη και αρμόζουν συγ-

χαρητήρια στους διοργανωτές και το ιατρικό προσωπικό για τον άριστο συντονισμό. Ιδιαίτερες ευχαριστίες αρμόζουν στον Διευθύνοντα Σύμβουλο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέα Καρταπάνη, τον οποίο προτιθέμεθα να ανακηρύξουμε επίτιμο

Δημότη Σύμη, σε επίσημη τελετή που θα διοργανωθεί στο νησί μας σε χρονικό διάστημα που θα οριστεί από το δημοτικό συμβούλιο λίαν συντόμως. Ευχόμαστε να έχουμε την ευκαιρία ιατροί πάσης ειδικότητας να επισκέπτονται το νησί μας και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς όφελος των συμπολιτών μας».

- Ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. **Ανδρέας Καρταπάνης**, τόνισε από την πλευρά του: «Είμαστε πολύ περήφανοι και πολύ χαρούμενοι που μπορούμε και προσφέρουμε σε μέρη της πατρίδας μας που δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Η Σύμη, παρόλο





που είναι ένα πολύ όμορφο και τουριστικό μέρος, έχει έλλειψη ιατρών και αυτό το διαπιστώσαμε στις μέρες που κάναμε εξετάσεις στον κόσμο, καθώς εξετάστηκε σχεδόν το 25% του μόνιμου πληθυσμού του νησιού. Θα συνεχίσουμε και το επόμενο διάστημα αυτή τη μεγάλη προσφορά, την οποία κάνουν αφιλοκερδώς όλοι οι άνθρωποι που εργάζονται στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ. Θέλω για άλλη μια φορά να ευχαριστήσω όλους τους γιατρούς και το τεχνικό, διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, οι οποίοι με πολύ μεγάλη χαρά, προθυμία

και αγάπη οργάνωσαν και μόχθησαν, ώστε να διεκπεραιωθεί αυτή τη προσπάθεια με τον καλύτερο τρόπο. Τέλος, θα ήθελα να πω ότι, όπως σε κάθε τέτοια εξόρμηση, προβλήματα τα οποία βρίσκουμε στον κόσμο που μας επισκέπτεται και τα οποία χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης και αντιμετώπισης, τους καλούμε, εφόσον βέβαια και εκείνοι το επιθυμούν, να έρθουν στο ΥΓΕΙΑ και να τα αντιμετωπίσουν εντελώς δωρεάν, τόσο από την πλευρά του νοσοκομείου όσο και από την πλευρά των γιατρών».

Αργιθέα Καρδίτσας 21/7/2018

Η δέκατη κατά σειρά εθελοντική εκστρατεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έγινε στα ορεινά Βραγκιανά του Δήμου Αργιθέας στην Καρδίτσα, το Σάββατο 21 Ιουλίου 2018. Ομάδα 32 εθελοντών (ιατροί, νοσηλευτές, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό) των εταιρειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ ταξίδεψαν για να προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες υγείας και διενήργησαν περίπου 575 εξετάσεις σε 121 κατοίκους της περιοχής. Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν στον χώρο του Γυμνασίου Βραγκιανών, που είχε παραχωρηθεί από τον δήμο και είχε διαμορφωθεί κατάλληλα από το τεχνικό προσωπικό του Ομίλου ΥΓΕΙΑ. Οι ειδικότητες των ιατρών που συμμετείχαν ήταν: ακτινολόγοι, γυναικολόγοι, δερματολόγοι, καρδιολόγοι, ορθοπαιδικοί, ουρολόγοι, οφθαλμίατροι, παθολόγοι, ρευματολόγοι και

ΩΡΛ. Οι διαγνωστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν, περιλάμβαναν αιματολογικούς ελέγχους, rap-test, υπερηχογραφήματα σώματος, triplex αγγείων, καρδιογραφήματα και triplex καρδιάς.

- Ο Δήμαρχος της Αργιθέας, κ. **Λάμπρος Τσιβόλας**, εξέφρασε τις βαθύτερες ευχαριστίες του λέγοντας χαρακτηριστικά: «Σε αυτόν τον τόπο με τους λιγοστούς ανθρώπους, μακριά από τις δομές της υγείας, τέτοιου είδους πρωτοβουλίες όπως αυτή του Ομίλου ΥΓΕΙΑ όχι απλώς είναι χρήσιμες, αλλά αναγκαίες και αποτελεσματικές για τους ανθρώπους που ζουν εδώ. Συγχαίρουμε την αξιόπαινη προσφορά των εθελοντών γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικού προσωπικού του Ομίλου ΥΓΕΙΑ για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Εκ μέρους του Δή-





υγείας. Η προσέλευση ήταν σημαντική και όλοι οι γιατροί, οι νοσηλευτές έχουν ευχαριστηθεί αυτή την εξόρμηση, γιατί εδώ πραγματικά οι κάτοικοι έχουν πρόβλημα και η προσφορά "πίανει τόπο". Δεσμευόμαστε, παράλληλα, να προσφέρουμε σε όλα τα παιδιά μέχρι την ενηλικίωσή τους, δωρεάν ιατρικές εξετάσεις στα νοσοκομεία του Ομίλου μας, όπου υπάρχει ανάγκη. Θα συνεχίσουμε και το επόμενο διάστημα να προσεγγίζουμε τέτοιες περιοχές της πατρίδας μας, προκειμένου να προσφέρουμε υπηρεσίες υγείας σε όσους έχουν ανάγκη».



μου Αργιθέας, των δημοτών που συμμετείχαν με πολλή διάθεση στην υλοποίηση αυτού του προγράμματος, θέλω να ευχαριστήσω τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, και ιδιαίτερα την εθελοντική ομάδα, που ενέταξαν στο πρόγραμμά τους την απομακρυσμένη και δύσβατη περιοχή μας, όπου οι ελλείψεις στον τομέα της υγείας περισσεύουν».

- Από την πλευρά του, ο Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. **Ανδρέας Καρταπάνης**, τόνισε σχετικά: «Επειτα από πρόσκληση των τοπικών αρχών, ήρθαμε με μια ομάδα 32 ατόμων για να παρέχουμε διαγνωστικές και ιατρικές υπηρεσίες στους κατοίκους όλων των γύρω χωριών της περιοχής, μιας περιοχής καταπληκτικής αλλά και συνάμα με πάρα πολύ δύσκολη πρόσβαση και που οι κάτοικοι έχουν πολύ μεγάλα προβλήματα να προσεγγίσουν δομές του συστήματος





Όμιλος ΥΓΕΙΑ Με ευθύνη για τον άνθρωπο και για την κοινωνία

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, πιστός στην αποστολή του να βρίσκεται κοντά στον άνθρωπο, νιώθει ακόμα μεγαλύτερη την υποχρέωση να προσφέρει κάθε δυνατή βοήθεια σε όσους τη χρειάζονται, ειδικά στις δύσκολες εποχές που ζούμε. Έτσι, το προηγούμενο διάστημα ο Όμιλος και τα Νοσοκομεία του ανταποκρίθηκαν σε αιτήματα πολλών φορέων και ιδιωτών, ξεπερνώντας ακόμα και τις τυπικές αρχές της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Κι αυτό με εθελοντική δράση σε κάθε επίπεδο, με ανιδιοτελή προσφορά, με πίστη στις υψηλή αξία της αλληλεγγύης.

Κοντά στην κοινωνία

* Εργαστήρι - 40 χρόνια λειτουργίας:

Το Εργαστήρι συμπλήρωσε 40 χρόνια λειτουργίας και προγραμματίσει μια σειρά εκδηλώσεων για τον εορτασμό τους. Πρώτη στάση, η δημιουργία ενός ελαιώνα από φίλους και χορηγούς, που επί σειρά ετών βοήθησαν στην ίδρυση και λειτουργία του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ του Εργαστηρίου. Εκεί βρέθηκε και το ΥΓΕΙΑ, που για χρόνια στηρίζει έμπρακτα τον σύλλογο με την προσφορά ιατρικών υπηρεσιών.



* Δωρεά εμβολίων στις γυναικείς φυλακές Ελαιώνα Θήβας:

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, ανταποκρινόμενο σε αίτημα της διεύθυνσης των Γυναικείων Φυλακών Ελαιώνα Θήβας, προχώρησε για δεύτερη φορά, στη δωρεά ποσότητας εμβολίων, τα οποία χρησιμοποιούνται για τον εμβολιασμό των παιδιών που συμβιώνουν με τις μητέρες τους.

*** Προσφορά εξοπλισμού:** Το ΜΗΤΕΡΑ προχώρησε στη δωρεά κλινών, έπειτα από αίτημα του Δήμου Μεγαρέων και της Μητρόπολης Μεγαρέων, για την οργάνωση δομών που διαθέτουν. Επίσης, παραχώρησε μία εξεταστική κλίνη και 6 υπολογιστές στο ειδικό δημοτικό σχολείο Περάματος.

***Σύλλογος Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης:** Το ΜΗΤΕΡΑ, στο πλαίσιο της υποστήριξης του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης, προχώρησε στη δωρεά 10 μικρών ψυγείων για τους θαλάμους νοσηλείας της κλινικής Μεταμοσχεύσεων του ΓΝΘ Ιπποκράτειου.



***Στηρίζουμε τις ΜΚΟ:** Συνεχής είναι η στήριξη του Ομίλου ΥΓΕΙΑ με παροχή ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπως η «Praksis», το Σωματείο «Φίλοι του Παιδιού», το «Εργαστήρι» και το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εθελοντικές δράσεις



ΠΕΡΝΑΜΕ ΜΠΡΟΣΤΑ!  Τρέχουμε.
Προλαμβάνουμε.
Κερδίζουμε.

***10o Greece Race for the Cure®:** Για ακόμα μία χρονιά οι εργαζόμενοι του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έδωσαν δυναμικό «παρών» στον αγώνα δρόμου 5 χλμ. και περιπάτου 2 χλμ. για τον καρκίνο του μαστού, που διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού Άλμα Ζωής στην Αθήνα, την Κυριακή 7 Οκτωβρίου. Εθελοντές εργαζόμενοι

των Νοσοκομείων ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ, καθώς και της εταιρείας Y-logimed βρέθηκαν στην αφετηρία της εκδήλωσης στο Ζάππειο, συμμετέχοντας στην εκπλήρωση του σκοπού, που ήταν η ενημέρωση για τις πρακτικές πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της νόσου. Ο αγώνας Race for the Cure® είναι η μεγαλύτερη παγκόσμια πρωτοβουλία ευαισθητοποίησης για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Από τότε που πρωτοξεκίνησε στο Dallas του Texas, το Race for the Cure® έφτασε να είναι σήμερα κορυφαίο γεγονός ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, με παρουσία σε 140 πόλεις και συμμετοχές που υπερβαίνουν το 1 εκατομμύριο σε όλο τον κόσμο.



*Εθελοντική αιμοδοσία στο ΛΗΤΩ:

Εθελοντική αιμοδοσία διοργάνωσε το ΛΗΤΩ σε συνεργασία με το Β' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας του Λαϊκού Νοσοκομείου, στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος», την Πέμπτη 13 Σεπτεμβρίου 2018. Όλοι οι εργαζόμενοι και οι συνεργάτες ιατροί του ΛΗΤΩ θα συνεχίσουν να βρίσκονται δίπλα στις προσπάθειες ευαισθητοποίησης του κοινού, αλλά και στην υποστήριξη των συνανθρώπων μας που χρήζουν βοήθειας.



Τα ασθενοφόρα μας στην πρώτη γραμμή



*7ος Αγώνας Δρόμου Ρεματιάς - Χαλανδρίου:

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε θετικά στο κάλεσμα για συμμετοχή και έδωσε το «παρών» στις αθλητικές διοργανώσεις που πραγματοποιεί ο Δήμος Χαλανδρίου με το ασθενοφόρο του πλήρως επανδρωμένο με νοσηλεύτη και γιατρό.

Ευαισθητοποίηση του κοινού

***Παγκόσμια Ημέρα Yoga / 21 Ιουνίου:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Yoga, πραγματοποιήθηκε ανοικτό μάθημα yoga εγκύων στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος».



***Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας / 15 Ιουνίου:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Γονιμότητας, το ΛΗΤΩ θέλοντας να στηρίξει όσες γυναίκες έχουν πραγματοποιήσει εξωσωματική γονιμοποίηση στη Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ΜΑΝΙ), προσέφερε στις 5 πρώτες που θα επικοινωνούσαν με τη Μονάδα, μία δωρεάν αναβάθμιση θέσης νοσηλείας.



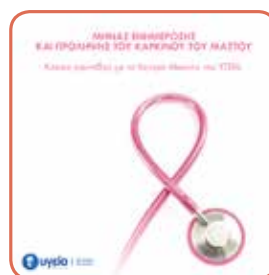
*** Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καρκίνου του Προστάτη / 15 Σεπτεμβρίου:** Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατά του Καρκίνου του Προστάτη, το ΛΗΤΩ προσέφερε από 15 Σεπτεμβρίου έως 30 Σεπτεμβρίου, έναν προληπτικό έλεγχο προστάτη, σε προνομιακή τιμή.



*** Εβδομάδα Πρόληψης & Έγκαιρης Διάγνωσης της Νόσου Αλτσχάιμερ / 24-28 Σεπτεμβρίου:** Το Τμήμα Νευροεμφυλιστικών Παθήσεων του Εγκέφαλου & Ιατρείο Μνήμης ΥΓΕΙΑ προσέφερε από 24 έως 28 Σεπτεμβρίου δωρεάν τεστ μνήμης και οδηγίες για στρατηγικές πρόληψης, σε άτομα άνω των 60 ετών, χωρίς διάγνωση άνοιας.

Οκτώβριος - Μήνας κατά του Καρκίνου του Μαστού:

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ τίμησε για ακόμα μία χρονιά τον Μήνα Ευαισθητοποίησης Καρκίνου του Μαστού. Στο πλαίσιο αυτό παρείχε υπέρηχο μαστού και μαστογραφία σε προνομιακή τιμή. Επίσης, όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό φόρεσε για τον Οκτώβριο ροζ γάντια.



*** Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς / 29 Σεπτεμβρίου:** Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ πρωτοπορεί στον τομέα των παθήσεων της καρδιάς, καθώς προσφέρει ολοκληρωμένη αντιμετώπιση, από το στάδιο της πρόληψης και διάγνωσης έως τη θεραπεία και την κλινική - εργαστηριακή παρακολούθηση των καρδιαγγειακών παθήσεων, που μπορεί να εμφανιστούν από την εμβρυϊκή έως και την ενήλικη ζωή. Στο πλαίσιο αυτό, τίμησε την Παγκόσμια Ημέρα Καρδιάς παρέχοντας έναν καρδιολογικό έλεγχο σε προνομιακή τιμή. Ο έλεγχος περιλάμβανε ηλεκτροκαρδιογράφημα, triplex καρδιάς και κλινική εκτίμηση από καρδιολόγο.

* Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού / 1-7 Νοεμβρίου:

Στο πλαίσιο του εορτασμού της παγκόσμιας εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 1-7 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία, στην αίθουσα «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ, εορταστικό σεμινάριο - μάθημα μητρικού θηλασμού. Η ομάδα Μητρικού Θηλασμού του ΜΗΤΕΡΑ υποδέχθηκε τις μέλλουσες και νέες μανούλες και μπαμπάδες, μαίες και συνεργάτες, με σκοπό την ενημέρωση για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού.

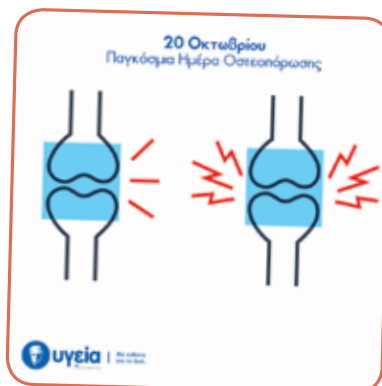
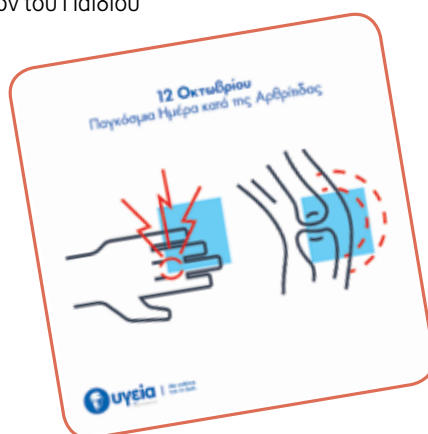


*** Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη / 14 Νοεμβρίου:** Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ, στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη, παρείχαν σε όλους τους ενδιαφερόμενους μια δωρεάν εξέταση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και μια κλινική εξέταση από ενδοκρινολόγο. Επίσης, οι διαγνωσμένοι ασθενείς με διαβήτη είχαν την δυνατότητα για μια συνεδρία σε ψυχολόγο και διατροφολόγο.



Στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης του κοινού για θέματα υγείας, αναρτήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και παράλληλα διατέθηκε ενημερωτικό υλικό με αφορμή παγκόσμιες ημέρες υγείας, όπως:

- 26/6 Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών
- 11/10 Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας
- 12/10 Παγκόσμια Ημέρα Κατά της Αρθρίτιδας
- 16/10 Παγκόσμια Ημέρα Διατροφής
- 20/10 Παγκόσμια Ημέρα Οστεοπόρωσης
- 15/11 Παγκόσμια Ημέρα Καρκίνου Παγκρέατος
- 18/11 Παγκόσμια Ημέρα Δικαιωμάτων του Παιδιού





Τα δίδυμάκια μας γεννήθηκαν
πρώτα στις 27 εβδομάδες
και ζύγισαν μόλις 1130 (4 κιλά) και
1100 (3 κιλά).
Μείνατε στη ΜΕΝΙΝ
συνολικά 72 και 68 ημέρες
αντίστοιχα.



Ραφαέλα και
Νικόλαος
Κοντογεώργης



Σας ευχαριστούμε τόσο πολύ μαζί με
τον καθένα ξεχωριστά για την φροντίδα
και την αγάπη που δείξατε στα μικρά μας
θανναζώματα τις πρώτες μέρες της ζωής τους.
Κάνατε τις πιο δύσκολες στιγμές μας να
μοιάζουν οι πιο δυνατές. Δεν θα
εσείς ξεχάσουμε ποτέ!!!



Ευχόμαστε σε όλους τους γονείς να έχουν
δριήγορα τα μικράκια τους στο σπίτι.
Με λίγο υπομονή, αισιοδοξία και χαρμόσυνο
όλα αυτά που τώρα περνάτε ευκολότερα θα
γίνουν σφοδρές αναμνήσεις...



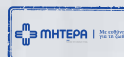
Τη Δευτέρα 11 Ιουνίου 2018, έκανα μια γυναικολογική επέμβαση στο Νοσοκομείο
ΛΗΤΩ με τον εξαιρετικό γυναικολόγο, κ. Αλέξη Γουφτοδήμο.
Δράττομαι της ευκαιρίας για να δώσω θερμά συγχαρητήρια στην παρουσία και τον
υψηλό ιατρικό επαγγελματισμό του αναισθησιολόγου κ. Παναγιώτη Κυριακόπουλου,
που ήταν σε βάρδια. Στάθηκε με το παραπάνω στο ύψος των απαιτήσεων που
είχε το πολύ δύσκολο ιατρικό ιστορικό μου.

Με βαθύτατη προσοχή και ευσυνειδησία, χειρίστηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο
το πολυσύνθετο αλλεργικό ιατρικό ιστορικό μου. Έχω επίγνωση πως ο ιατρός
μου φάκελος είναι η επιτομή δοκιμασίας για τις ικανότητες ενός αναισθησιολόγου.
Εφόσον έφερε εις πέρας, με επιτυχία και χωρίς καμία επιπλοκή, τη δική μου
ιδιάζουσα περίπτωση, τότε ο κ. Παναγιώτης Κυριακόπουλος είναι προορισμένος
να φέρει τόσο στον ίδιο όσο και στο Νοσοκομείο ΛΗΤΩ σπουδαίες επιστημονικές
επιτυχίες και διακρίσεις.

Είναι το παράδειγμα ιατρικής παρουσίας και επιστημονικής γνώσης που κάθε
ασθενής εύχεται να συναντήσει στη ζωή του. Πρώτη φορά συνάντησα αναισθη-
σιολόγο που γνώριζε πώς να χειριστεί και το αλλεργικό προφίλ μου, αλλά και
τα αυτοάνοσα νοσήματα.

Συγχαρητήρια στον ίδιο, αλλά και στον υπεύθυνο ιατρικού προσωπικού που τον
επέλεξε. Στο πρόσωπό του, έχετε κάνει μια εξαιρετική επιλογή!

Με εκτίμηση,
Αρετή Βάσσου



Προς την αξιότιμη Γενική Διεύθυνση του
Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ

Αυτή η επιστολή μου αφορά το χαμηλόβαθ-
μο προσωπικό σας, για το υψηλόβαθμο έχω
αναφερθεί στο παρελθόν... Απευθύνω ένα
ΟΛΟΨΥΧΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ προς όλους για την
ευγένεια, επαγγελματικότητα, προθυμία και
καλή διάθεση που διαχέουν:

- Συγχαρητήρια στη Διεύθυνση για την επιλο-
γή των βοηθών του έργου της.
- Συγχαρητήρια σε όλο το προσωπικό για την
απόδοση και το ήθος του.

Η αύρα που διαχέεται από το πρόσωπο των
ανθρώπων σας είναι ανώτερο χάρισμα. Είθε
όλοι να είσαστε καλά και να διατηρείτε πάντα
αυτό που βλέπω και αισθάνομαι...

Ευχαριστώ για όλα
Ηλίας Λεσαΐος



ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ
"ΤΟ ΔΥΤΕΡΟ ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ"
ΠΟΛΛΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ, ΒΑΡΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ
ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΙΟΕΤΙΑ.
Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ 9ΟΥ
ΟΡΟΦΟΥ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ,
ΕΓΙΝΤΕ ΚΑΤΑΝΥΚΤΙΚΟ ΡΟΛΟ
ΩΣΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΠΟΧΕΣ
ΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ, ΝΑ
ΕΠΙΛΕΓΩ ΤΟΝ 9°.
Η ΑΝΑΡΡΟΙΑ, Η ΕΥΓΕΝΕΙΑ,
ΜΗ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ~~ΕΙΝΑΙ~~
ΟΛΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ,
ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΙΑ.

ΜΠΡΑΒΟ ΣΑΣ!

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΙ ΣΕ
ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥ-
ΤΕΣ. ΜΑΚΑΡΙ ΚΑΙ ΣΕ

ΑΛΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΤΑ ΝΑ
ΕΙΧΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟ-
ΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙ ΚΑΙ ΚΑΤΑ
ΤΟ ΚΗΙΣΥ ΣΑΝ ΕΣΕ.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ
ΘΕΡΜΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΑΣ ΕΥΧΟΜΑΙ
ΚΑΛΗ ΔΥΝΑΜΗ.

ΗΛΕΚΤΡΑ ΜΑΥΡΟΚΟΡΔΑΤΟΥ
ΔΦΗ. 915-16 → 25/7/2018

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΗΛΕΚΤΡΑ ΜΑΥΡΟΚΟΡΔΑΤΟΥ

ΗΛΕΚΤΡΑ ΜΑΥΡΟΚΟΡΔΑΤΟΥ



Ο Γ.ος και Γ.ιδερος
Τω.Κ.Ε.Π.Ν.τος νοσηλεύει
στο νοσοκομείο ΙΣΕΙΑ από
14-8-2018 μέχρι 31-8-2018
με φάρμακα εσωτερικά τραύματα
ΤΣ ηρώα αφέρας βίαν ΗΕΘ
κόπομα φείδ αν γαυ πιο δύσκολο
επεμβατικό ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ
με του εσωτερικού ΔΙΑΤΡΟ Κ.
Ανδρ.οφ.ο Κ. ΚΑΡΜΕΝΗ όπως
έβα ορμόνη. για το Δ.οφ.ο
εσωτερικού. νοσηλεύει
αυτονομία. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ
νοσηλεύει. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ
του άρτια βίαν. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΙ
για να εσωτερικά στο για
το παιδί μας.

Κυρία να έρθει το νοσητικό
αεροπλάνο 14-8-2018 στο Χίο
όπου θα έρθει να έρθει.

Μαζί με το να έρθει να έρθει
με να έρθει το παιδί να έρθει
ΚΕΙΑ με να έρθει το παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί

πριν με το εσωτερικό για
υπό με το εσωτερικό για
για φύγει 31-8-2018 για

η για αποκατάσταση φέρει
για το παιδί μας για

Περσώνοντας, έχω με εσωτερικό
με να έρθει το παιδί
εσωτερικό με να έρθει το παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί
με να έρθει το παιδί. Ένας παιδί

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
ΚΟΥΡΟΥΛΗ-ΤΣΑΜΠΑΚΟΥ
ΜΑΡΩ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
12.8.2018



25-9-2018

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Τ.Ν. ΜΗΤΕΡΑ

Προς ευχαριστηρία ες την ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Τ.Ν (και όπω αναφέρει ο ΟΜΗΡΟΣ ΙΗΤΡΩΝ ΓΑΡ ΠΟΛΛΩΝ ΑΝΤΑΞΙΩΣ ΑΛΛΩΝ) όμοιος ευχαριστηρία ες την Κ^η ΛΑΛΙΣΤΟΥ που με ημετέρο εύχόμετο στο ΑΡΧΕΣΘΑΙ ΜΑΘΕΩΝ ΑΡΧΗΝ ΕΠΙΣΤΗΣΕΙ η όφρτα ελεη εώ εύρηστικό στο ηρώς ηφφαρηνές καταδίδοντας την εριστημονική της γνώση και κατάρτιση κατέβαλε μάθε δύνατη προσορόθεια διηγουρόντας το ιερό έμμενος στο μονάδα. ώσε να λειοφύγει με τις καλύτερες προδιαγραφές μεταδίδοντας γνώση, δεοντολογία, ενδεικτικότητα, ευγένεια και νοσηλευτική παιδεία εώ νοσηλευτικό ηρεσσητικό για την εξέλιξη του ηρώ έργου του, που άριστα ευτρεχει και εφαρμόζει τους κανόνες και νόμους μιας ανώτατης προσημένης εριστημονικής νοσηλευτικής.

Η μονάδα της ΜΗΤΕΡΑ δέν έχει να φύγει τίποτα από τις όποις δηλώσε μονάδας του έμμενους.

Υποκρίνομαι ες το εφαιρτικό έργο της Διαδυνάμους Κ^η ΛΑΛΙΣΤΟΥ. Δέν εας ηρώ δέν ότι και ες ες ανώτερες αξιωματικές του Υμνοορμού (αυτοαυτοόρμους), εσερχομαι ες την μονάδα, ναί μιν με δέος, αλλά και με γυμνή ηρώ και εριστοσύνη ες τόν ιερό πυρό της ιατρικής και νοσηλευτικής εριστημής, έχουμες ότι η αυτοαυτοόρμη δέν διεπρεσεί άριστα με άριστο φροντίδα, ευγένεια, μαροσύνη και καρέχη από το προσώπιό. Παρ' όλο το όνουμε και έμμενο έργο του.

ΜΕΤΑ ΤΙΜΗ
ΓΑΛΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΑΕΚΩΣ Υ/Γ Ε.Α. (αυτοαυτοόρμους)

ΓΛΛ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ

Ευχαριστώ θερμά τον γυναικολόγο μου και τη μαία του που με στήριξαν σε όλες τις δύσκολες στιγμές και με βοήθησαν να γίνω μητέρα. Ευχαριστώ από καρδιάς τις προϊστάμενες, γραμματείς και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό (μαίες) της ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου «ΜΗΤΕΡΑ», την ομάδα νευροχειρουργών, χειρουργών και νευρολόγων και τους νεογνολόγους της ΜΕΝΝ, για τις προσπάθειες που κατέβαλαν να κρατήσουν τα δύο εξαιρετικά πρόωρα μωρά μου στη ζωή, την αγάπη που τους έδωσαν τους τελευταίους τέσσερις μήνες, τη φροντίδα και το ενδιαφέρον που επέδειξαν, τον επαγγελματισμό τους, την ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχαν για να αντεπεξέλθω στη δοκιμασία που περνούσαν τα παιδιά μου. Ευχαριστώ επίσης θερμά τη Διοίκηση του Μαιευτηρίου για την ανθρωπιά που επέδειξε, την κατανόηση και τη βοήθειά τους προκειμένου να αντεπεξέλθω στις οικονομικές δυσκολίες που προκάλεσε η πολύμηνη νοσηλεία των μωρών μου. Χωρίς εσάς, δεν θα αγάλνασα σήμερα και τα δύο παιδιά μου στο σπίτι. Χάρη στις προσπάθειες και στην αγάπη σας είναι και τα δύο παιδιά μου υγιή κοντά μου. Δεν θα ξεχάσουμε ποτέ όσα κάνατε για εμάς. Είστε πλέον όλοι σας μέλη της οικογένειάς μας και έχετε μια ξεχωριστή θέση στην καρδιά μας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ

Αλέξανδρος, Μάριος-Κωνσταντίνος και Όλγα

Πηγή: Εφημερίδα "Καθημερινή"



Ο δ' αλκων χάρισ' ες
δέν έφραξεν δέν γόγι' α' γ' α'
έω νοσηλεύεσθαι.

Η εύρηστος, η άρεσότητα,
ο ελεγεσφαιρικός τω νοση-
λευτικώ προσώπιω και τών ιατρών
μαζί με αυτά και το ηρώ
έως καρέχη. Απείχεσθαι γ' α'
έω το καρέχη "Γάρτακο"
Απείχεσθαι δέν τα ανώτα
όλα αυτά ευρηστικά ε...
Σε παρηγορή διαβήσας ες
έμμενος έω έμμενος εύρηστος
έω καρδιάς ες νοσηλεύεσθαι
προσώπιω τω έμμενος.

Εάν ήθελες εφαιρτικό ες
ηρώ εφαιρτικό "γιατί κανον
έω δαλώς" ΚΑΘΗΚΟΝΙ,
ΤΩΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
[προσώπιω]
ΚΟΥΤΙΒΑΕ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ



Καλημέρα σας!

Μόλις πριν λίγες μέρες γέννησα το δεύτερο παιδί μας και νιώθω ήδη την ανάγκη να επικοινωνήσω μαζί σας.

Για άλλη μία φορά ευχαριστήθηκα τις ανέσεις και την περιποίηση της κλινικής σας. Πριν καν βγω από το δωμάτιο με το εξιτήριο, ένιωσα αυτή τη γλυκιά θλίψη όταν κάτι ωραίο τελειώνει και αναρωτιέσαι αν θα το ζήσεις άραγε ξανά.

Μικρά θεματάκια υπάρχουν παντού και πάντα, σε γενικές γραμμές όμως έμεινα και πάλι υπέρ ευχαριστημένη.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Σοφία Δήμου, του τμήματος μητρικού θηλασμού. Τι μπορείς να πεις για αυτό το κορίτσι... Σε κάνει να αναρωτιέσαι αν στην ζωή σου κάνεις τελικά αυτό που σε ευχαριστεί... Τα μωρά μας και δικά της μωρά.... Με τόση αγάπη για αυτό που κάνει, τόση ηρεμία, με το γλυκό της χαμόγελο είναι εκεί έτοιμη να ακούσει και να υποστηρίξει την κάθε μητέρα σε αυτό που εκείνη θέλει πραγματικά να κάνει. Δεν θα γινόταν βέβαια να μην αναφερθώ στον κ. Αντώνη Κακουλακή, στον δικό μας Αντώνη... Ο λόγος για να ταξιδέψεις από την επαρχία, να μετακομίσεις ουσιαστικά, για να φέρουν στον κόσμο το παιδί σου τα δικά του χέρια... Ότι και αν συμβαίνει είναι εκεί 'βράχος' ηρεμίας και σιγουριάς... Τον βλέπεις και ξέρεις ότι όλα θα πάνε καλά, μόνο ασφάλεια μπορείς να νιώσεις κοντά του. Οι γνώσεις του, η απλότητα και η αμεσότητα στην σχέση με την ασθενή του, τον κάνει για μένα μοναδικό.

Συγχαρητήρια για τους συνεργάτες σας, σας ευχαριστώ για όλα.

Αννα Παπανικολά



...Όταν το όνειρο γίνεται πραγματικότητα...

Σάββατο, 14 Απριλίου του 2018, ώρα 09:10 και ένα υγιέστατο κοριτσάκι έρχεται στη ζωή στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ.

Γυναικολόγος ο κ. Καλαμπόκης Δημήτρης. Ένας εξαιρετος άνθρωπος και σωστός γιατρός. Εννέα μήνες ήταν δίπλα μας... στο πλευρό μας, με ένα σκοπό... Να γεννηθεί ένα υγιές παιδί! Και έτσι έγινε. Η μαία του, κ. Στέλλα Γκιουλμπαξιώτη, με εμπειρία, διχουριά και δίπλα μου, κρατώντας το χέρι μου στην ώρα του τοκετού.

Τι να πούμε για όλο το προσωπικό και τις μαίες του ορόφου!!!!

Γλυκές, καλουνάτες, με εμπειρία και υπομονή, ήταν δίπλα μου όλες αυτές τις μέρες...Τις πρωτόγνωρες, σημαντικές και δυσκινητικές στιγμές με τον μικρό μας θησαυρό!!!

Συγχαρητήρια!!!

Για τη φιλική και οικογενειακή ατμόσφαιρα! Για τις καταρτισμένες και τρυφερές μαίες! Για το υπέροχο φαγητό! Ακόμα και για το προσωπικό που ήταν υπεύθυνο για την καθαριότητα του δωματίου μας.

Μια απίστευτη εμπειρία!!! Η πρώτη μας εμπειρία...

Σας ευχαριστούμε για ΟΛΑ!!!!

Να συνεχίσετε έτσι!

Σας αξίζουν θερμά ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ!!!

Με εκτίμηση και πολλή αγάπη

Χρήτος και Κατερίνα Τσιμπέρη

Στις 31/3/2018 και ώρα 16:07 πραγματοποιήθηκε το όνειρό μας φέρνοντας στη ζωή τον μικρό μας πρίγκιπα... Όλα ήθελα να ευχαριστήσω τον άντρα μου που ήταν και είναι συνέχεια δίπλα μου, την καταπληκτική μου γιατρό, κ. Σταυρούλα Μιχαλά, τις μαίες μου, Μαίρη και Ευαγγελία, και τέλος όλο το προσωπικό του ΛΗΤΩ για την άποψη φροντίδα που μας προσέφερε... Σας ευχαριστούμε πολύ...

Με εκτίμηση

Βαγγέλης Βλάχος & Αναστασία Κωστήρη



Αγαπητή διοίκηση του ΛΗΤΩ,

Ευχαριστώ που συνεργάζεστε με εξαιρετικούς ανθρώπους.

Πιο συγκεκριμένα, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο και γλυκό ευχαριστώ στον κ. Τσίντζο, που έφερε στη ζωή και το δεύτερο παιδί μου, φροντίζοντας τόσο για την καλή υγεία του παιδιού μου όσο και για τη δική μου. Επίσης, ευχαριστώ πάρα πολύ τον κ. Διαμαντή, ο οποίος εκτός από εξαιρετικός αναισθησιολόγος, ήταν παρών και υποστηρικτικός καθ' όλη τη διάρκεια της καισαρικής. Τέλος, ευχαριστώ πολύ τη Γεωργία που με τη γλυκιά της στάση ομόρφαινε τη διαδικασία. Ο κ. Τσίντζος, ο κ. Διαμαντής και η Γεωργία (Γληντή νομίζω) βοήθησαν στο να βιώσω την πιο εξαιρετική εμπειρία καισαρικής.

Μου χάρισατε στιγμές που θα θυμάμαι για πάντα.

Ευχαριστώ

Μια ευτυχισμένη μαμά

Άννα Κόλλια

Νοσηλεύτηκα στις 22/2/2018 για βιοψία ενδομητρίου και τοποθέτηση spiral. Ευχαριστώ πολύ το νοσηλευτικό προσωπικό για τη φροντίδα που μου παρείχε, με ευγένεια, σεβασμό και αξιοπρέπεια. Ευχαριστώ ιδιαίτερα την κ. Παρασκευά Σοφία για την κατανόηση και την συμπαράσταση που μου έδειξε κατά την προετοιμασία πριν ανέβω στο χειρουργείο. Για τον κ. Καλαμπόκα Εμμανουήλ έχω να πω μόνο τα καλύτερα. Πάντα με ήθος, ευγένεια και σεβασμό στον συνάνθρωπό του.

Με εκτίμηση

Μυριάνθη Λουφακή

Θα ήθελα να ευχαριστώ τα πιο
 δερμά μου ευχαριστώ σε όλο το
 προσωπικό του νοσοκομείου και
 ειδικά τον 9^ο ορόφου που έ-
 ιανε την παραμονή μου εδώ,
 αυτές τις 15 ημέρες όσο πιο
 εύκολα γινόταν. Που έκανε ότι
 μπορούσε για να με ανακουφίσει
 όποια ώρα της ημέρας ή της
 νύκτας τους το ζητούσα έβγαζα
 και αποτελεσματικά. Από την προ-
 ισταμένη που έδωσε εντολή (στο
 διαιτολόγιο) για να μου φέραν
 ότι ζητώ (επειδή δεν έτρωγα).
 Το νοσηλευτικό προσωπικό, όλες
 δουλεύατε να μου πάρουν το
 αίμα, με έναν καλό λόγο στο στόμα
 και ένα πείραγμα. Δεν δέλω να
 εξαιρέσω τις τρανσεζουόφους ή τις
 καθαρίστριες. Ευχαριστώ πολύ και εύχα-
 ραι σε εσάς όταν ξεχωρίζω, υγεία-χαρά
 και ειδικά στην σταδιοδρομία σας
 και επειδή μια ορχήστρα για να
 δουλέψω καλά ώστε να δίνω ορκί
 όπας, συχαρητήρια στην προϊσταμένη.
Χρόσφι όλοι ε' σε όλα Ευχαριστώ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
(ΕΠΙΧΡΕΩΜΕΝΟ) ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΥΑΚΑΤΖΗ

Η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαράγωγής του ΜΗΤΕΡΑ είναι
 από τις κλινικές που βέβονται τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.
 Το προσωπικό και η οργάνωση είναι ιδανικές. Η ευγένεια και η
 αξιοπρέπεια κυριαρχούν σε τέτοιο βαθμό, που αναπτύσσεται μια
 σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας και, σε συνδυασμό με τον θερά-
 ποντα ιατρό, δεν υπάρχει κανένας λόγος ανησυχίας σε οτιδήποτε. Η
 εμπειρία μου μου έχει αφήσει μόνο άριστες κριτικές.

Χρυστίνα Γιαννακοπούλου

Νοσηλεύτρια για 47,
 βραχ στο δωρεανητήριο
 και νομίζω από κάθε ημερά.
 η εσόμενη βραχ νοσηλεύ
 είναι καλύτερη από την
 προηγούμενη.
 Αυτοί - Νοσηλευτικό προσωπικό,
 κλη είχαν αγωγή ευχαριστώ
 απέναντί μου.

Εμένα πολύ ικανοποιημένη
 και ότι πρόκειται, ν' αλλάξω
 νοσοκομείο. Το έχω δηλώσει
 στην γραμματ οι οποίοι την
 ημερομηνία του, γιατί από
 φρίδα η ερίστημονη είναι και
 αγωγή ανθρώπων.

Θα ήπαι μεγάλη παράκληση
 μου να μην αναφερθεί και
 στις προκηρύξεις.

Ευχαριστώ θερμά όλη
 και ειδικά το νοσηλευτικό
 προσωπικό του 15^{ου} ορόφου

για τη αγωγή προεργαί την
 προς τον κέντρο της
 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ - ΧΥΓΕΝΙΟ - ΚΑΘΕ
 ΤΑΧΥΤΗΤΑ,

Κόσμων τον χώρο της υγείας
 και τις περισσότερες φορές
 είναι απαντή ήρωας.



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
(ΕΠΙΧΡΕΩΜΕΝΟ) ΒΙΣΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΧΑΡΙΛΑΟΣ



Κυριακή Ιωάννου

Έκτη καισαρική με την ασφάλεια του ΜΗΤΕΡΑ

Η κ. Κυριακή Ιωάννου πραγματοποίησε την 6η καισαρική της στο ΜΗΤΕΡΑ, με τον ιατρό της κ. Ισάμ Μπεςαράτ, Μαιευτήρα - Χειρουργό Γυναικολόγο, Επιστ. Συνεργάτη του ΜΗΤΕΡΑ, και μας μιλά για την εμπειρία της και πώς καταφέρνει έπειτα από 6 καισαρικές να παραμένει χαμογελαστή, ήρεμη και δυνατή για να ανταπεξέλθει σε όλες τις δυσκολίες.

Το σημαντικό στην περίπτωση της κ. Κυριακής Ιωάννου, όπως μας εξήγησε ο κ. Μπεςαράτ, είναι το γεγονός ότι είναι εξαιρετικά σπάνιο στη χώρα μας να γίνονται πλέον των 4 καισαρικών σε μία γυναίκα, γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος των επιπλοκών και των κινδύνων, κυρίως κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. «Ωστόσο, πήγαν όλα πολύ καλά και είμαι πολύ χαρούμενος που ήρθαν όλα σε πέρας», μας είπε, «γιατί θεωρώ ότι τα παιδιά είναι η μεγαλύτερη ευτυχία».

Ξεκινώντας τη συζήτησή μας, η κ. Ιωάννου είπε χαρακτηριστικά: «Η πίστη στον Θεό είναι το μεγάλο κίνητρο που μας δίνει δύναμη να μεγαλώνουμε την οικογένειά μας και να ξεπερνάμε όλα τα εμπόδια». Δασκάλα στο επάγγελμα και με άλλα 5 παιδιά (τέσσερα αγόρια και ένα κορίτσι) στο σπίτι, η καθημερινότητα μόνο εύκολη δεν είναι.

«Πώς βιώσατε την όλη διαδικασία της καισαρικής τομής για 6η φορά;», τη ρωτάμε. «Πήγαν όλα πολύ καλά», απαντά, και συνεχίζει: «Ωστόσο, κάθε φορά είναι και πιο τρομακτική από θέμα έννοιας, καθώς μια καισαρική ενέχει περισσότερους κινδύνους όσο αυξάνεται ο αριθμός τους. Είναι ο φόβος που έχει μια μάνα να πάνε όλα καλά και να κρατήσει το παιδί της στα χέρια της. Την τελευταία φορά αφήσαμε ένα διάστημα 2 ετών για να ξεκουραστώ και να επουλωθεί

καλύτερα και η τομή από τις προηγούμενες γέννες, γιατί ήταν πολύ κοντινές χρονικά».

Όταν τη ρωτήσαμε ποια είναι η σχέση με τον γιατρό της, μας είπε: «Η σχέση μας είναι εξαιρετική. Εάν δεν ήταν ο κ. Μπεςαράτ, δεν θα μπορούσα και ψυχολογικά να προχωρήσω. Ένα από τα βασικά που έχει ο κ. Μπεςαράτ είναι ότι φροντίζει να σου κρατάει το θηκό πολύ ψηλά. Κοιτά πρώτα την ψυχολογία και μετά όλα τα άλλα. Είναι εξονυχιστικός. Εξαιρετικός με λίγα λόγια».

Τι είναι αυτό, όμως, που θα συμβούλευε μια νέα γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μπτέρα; «Πρέπει να το θέλει πολύ και να είναι και τα υπόλοιπα πολύ ευνοϊκά, δηλαδή να ανταποκρίνεται το σώμα της, να έχει απόλυτη εμπιστοσύνη στον γιατρό της και αυτός σε εκείνη και να πηγαίνει βήμα - βήμα», μας απαντά.

Και έπειτα από 6 γέννες στο ΜΗΤΕΡΑ, ποια είναι η γνώμη της για το Μαιευτήριο; «Το προσωπικό είναι πολύ εξειδικευμένο, οι χώροι είναι εξαιρετικοί, πάντα νιώθεις ασφάλεια ότι βρίσκεσαι σε ένα μεγάλο Νοσοκομείο όπως είναι το ΜΗΤΕΡΑ και πως ό,τι κι αν συμβεί, θα μπορέσουμε να το αντιμετωπίσουμε», τονίζει.

Και πράγματι, και αυτή τη φορά όλα πήγαν τέλεια! Εμείς ευχόμαστε να τους ζήσει!

Σωτήρης Κοντιζάς & Δέσποινα-Άννα Μποτσαροπούλου Στο ΛΗΤΩ καλύτερα κι απ' το... σπίτι!



Ο γνωστός σεφ Σωτήρης Κοντιζάς και η σύντροφός του, Δέσποινα-Άννα Μποτσαροπούλου, έγιναν γονείς για δεύτερη φορά στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ. Την Τετάρτη 4 Ιουλίου 2018, η Δέσποινα έφερε στον κόσμο ένα υγιέστατο αγοράκι, που ζύγιζε 3.820 γραμμάρια και είχε ύψος 54 εκατοστά!

Πώς βίωσε την όλη εμπειρία της εγκυμοσύνης η σύζυγός σας, αλλά και την εμπειρία του δεύτερου τοκετού;

Η αλήθεια είναι ότι το πρώτο μας παιδί, η δυόμισι ετών κόρη μας, μας... ρουφάει καθημερινά, αλλά ευχάριστα, σχεδόν όλη μας την ενέργεια. Οπότε, για να είμαστε ειλικρινείς, επειδή ακριβώς ήταν η δεύτερη εγκυμοσύνη, δεν καταλάβαμε σχεδόν τίποτα. Τώρα, σε ό,τι έχει να κάνει με τον τοκετό, ήταν τόσο ομαλός, γρήγορος και ανώδυνος που νομίζω ότι συζητάμε άνετα και για το τρίτο!

Ποια ήταν τα συναισθήματά σας όταν αγκαλιάσατε για πρώτη φορά το παιδί σας;

Είχα παγώσει. Ήταν σαν να βρισκόμουν σε αίθουσα τοκετού για πρώτη φορά.

Αν και τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία αλλάζουν συνεχώς και κάθε μέρα είναι διαφορετικά, σε ποιον πιστεύετε ότι μοιάζει περισσότερο;

Α, εύκολο! Εγώ πιστεύω ότι μοιάζει σε μένα και η μαμά πιστεύει ότι μοιάζει σε εκείνη!

Θα θέλαμε να μας πείτε λίγα λόγια για τον ιατρό σας, κ. Κολέσκα, καθώς και για το διάστημα της παραμονής σας στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ.

Ο Δημήτρης είναι πάνω απ' όλα άνθρωπος. Πρόκειται για έναν εξάαιρετο επιστήμονα, που με έναν μαγικό τρόπο καταφέρνει και σου μεταδίδει πάντα μια ηρεμία. Μαζί με την



Έντα Μπάκα (τη μαία μας), αλλά και με όλο το προσωπικό του ΛΗΤΩ, νιώθουμε πάντα ασφαλείς. Όπως και στον πρώτο τοκετό, έτσι κι αυτήν τη φορά η σύντροφός μου ΔΕΝ ήθελε να γυρίσει σπίτι!

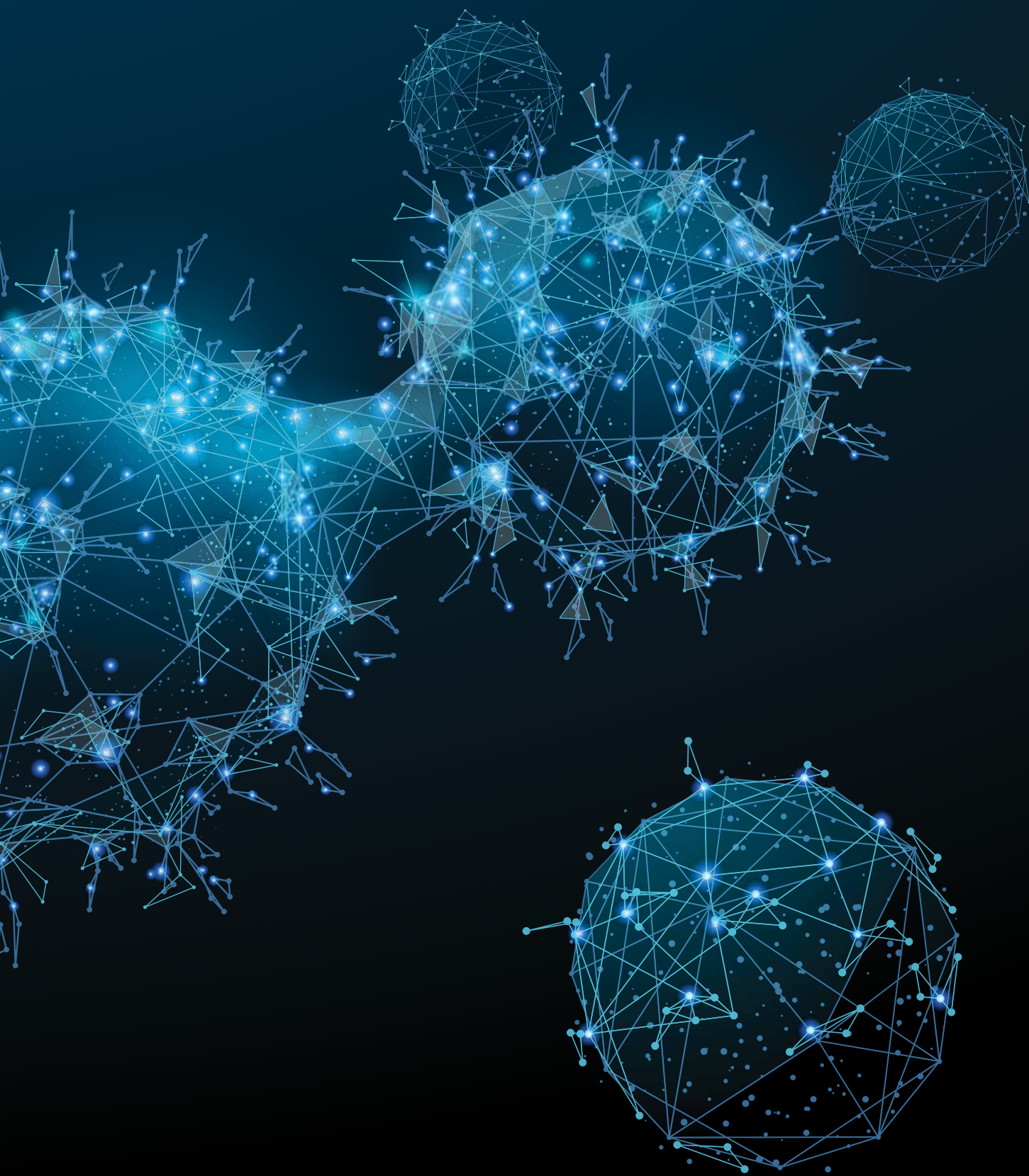
Ογκολογία

Τα νέα άφηματα της ιατρικής

Δεν χρειάζεται να ειπωθούν πολλά για τον καρκίνο - μόνο ότι είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για την ιατρική, ένα πεδίο στο οποίο η έρευνα εντείνεται διαρκώς, με στόχο την αντιμετώπιση και την εξουδετέρωση ενός πολύπλοκου και δύσκολου αντιπάλου.

Τα τελευταία χρόνια, οι εξελίξεις είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικές και τα αποτελέσματα απτά: νέες μέθοδοι, νέα θεραπευτικά σχήματα, νέες τεχνικές αντιμετώπισης έχουν επιτύχει ακόμα υψηλότερα ποσοστά θεραπειάς, άνοδο του προσδόκιμου επιβίωσης, ακόμα καλύτερη ποιότητα ζωής μετά. Και όλα δείχνουν ότι η φαρέτρα της ιατρικής θα συνεχίσει να γεμίζει με περισσότερα και πιο αποτελεσματικά βέλη.

Για τις εξελίξεις αυτές και τη σημασία τους γράφουν διακεκριμένοι γιατροί του Τομέα Ογκολογίας του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, στέλνοντας παράλληλα ένα μήνυμα αισιοδοξίας σε όσους αντιμετωπίζουν αυτήν τη δύσκολη πρόκληση!





«WATSON for Oncology»: Η εξέλιξη της τεχνολογίας στην ογκολογία



Πάρις Α. Κοσμίδης

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Διευθυντής Β' Παθολογικής - Ογκολογικής
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Η συχνότητα περιπτώσεων του καρκίνου αυξάνεται συνεχώς. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, αλλά κυρίως στη συνεχή αύξηση του μέσου όρου ζωής παγκοσμίως. Οι διεθνείς οργανισμοί υπολογίζουν ότι κάθε χρόνο θα εμφανίζονται 14 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου.

Οι νέες γνώσεις για το θέμα αυτό, πολλαπλασιάζονται καθημερινά. Ο όγκος, λοιπόν, των πληροφοριών που θα πρέπει να επεξεργαστεί ο ειδικός είναι τόσο μεγάλος, που οι επιστήμονες οδηγήθηκαν σε συστηματική προσπάθεια χρήσης και εκμετάλλευσης της σύγχρονης τεχνολογίας, δηλαδή της τεχνητής νοημοσύνης. Μεταξύ αυτών η εταιρεία IBM δημιούργησε έναν υπε-

ρυπολογιστή, χρησιμοποιώντας όλη την τεχνολογία αιχμής, τον οποίο ονόμασε «WATSON for Oncology» (WFO).

Πρόκειται για τεχνολογία που χρησιμοποιεί την τεχνητή νοημοσύνη σε συνδυασμό με βάση δεδομένων στην οποία έχουν εισαχθεί όλες οι τεκμηριωμένες γνώσεις που αφορούν την ογκολογία και τις συναφείς ειδικότητες. Στη βάση αυτή εισάγονται καθημερινά από ειδικούς της IBM, οι οποίοι εργάζονται με διακεκριμένους ογκολόγους του αντικαρκινικού νοσοκομείου Memorial Sloan Kettering (MSKCC) των ΗΠΑ, όλες οι νέες γνώσεις ώστε το σύστημα να είναι απολύτως

*Το «WATSON for Oncology»
λύνει πολλά από τα
υφιστάμενα προβλήματα
και δείχνει την κατεύθυνση
προς την οποία εξελίσσεται
η σύγχρονη ιατρική.*

επικαιροποιημένο.

Το σύστημα «WATSON for Oncology» έχει φτιαχτεί έτσι ώστε





οι θεραπευτικές επιλογές που προτείνει είναι σε γενικές γραμμές σύμφωνες με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Εθνικού Γενικού Αντικαρκινικού Δικτύου των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, NCCN.

Το ΥΓΕΙΑ πρωτοπορεί

Πρωτοπόρο όπως πάντοτε στις ιατρικές εξελίξεις, το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, μετά την πρόσφατη σύναψη στρατηγικής συνεργασίας με τον παγκόσμιο κολοσσό πληροφορικής και εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης, την IBM, δίνει τώρα τη δυνατότητα στους ογκολόγους να έχουν πρόσβαση στον υπερυπολογιστή «WATSON for Oncology» της IBM. Δηλαδή, οι ογκολόγοι μπορούν τώρα να εισάγουν όλα τα στοιχεία, τις εξετάσεις και τα δεδομένα που αφορούν τον ασθενή τους και να παίρνουν σε ελάχιστα δευτερόλεπτα απαντήσεις στα ερωτήματα που τους απασχολούν.

Με τον τρόπο αυτό μπορεί να τεκμηριωθεί η ορθότητα της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής. Επίσης, αποφεύγονται οι αναποτελεσματικές θεραπείες. Σε κάποιες περιπτώσεις προτείνονται εναλλακτικές λύσεις. Εξασφαλίζεται

η πλέον σύγχρονη και εξατομικευμένη θεραπευτική αγωγή για τον ασθενή και κερδίζεται πολύτιμος χρόνος. Όλα αυτά υποστηρίζονται από το σύνολο της πρόσφατης τεκμηριωμένης παγκόσμιας έρευνας και βιβλιογραφίας.

Το «WATSON for Oncology», λοιπόν, είναι ένα νέο σημαντικό βήμα της επιστήμης και της τεχνολογίας, που βασίζεται στη χρήση της τεχνικής νοημοσύνης. Λύνει πολλά από τα υφιστάμενα προβλήματα και δείχνει την κατεύθυνση προς την οποία εξελίσσεται η σύγχρονη ιατρική, λειτουργώντας ως ένα πολύτιμο εργαλείο για τον ιατρό και όχι ως μια νέα μέθοδος που σταδιακά θα τον αντικαταστήσει.

Η πλατφόρμα IBM «Watson for Oncology» υποστηρίζει το έργο των ογκολόγων ιατρών σε ό,τι αφορά την κλινική λήψη αποφάσεων και παράλληλα τους επιτρέπει να έχουν πρόσβαση σε τεκμηριωμένες εξατομικευμένες θεραπευτικές επιλογές από περισσότερα από 300 ιατρικά περιοδικά, 200 εγχειρίδια και σχεδόν 15 εκατομμύρια σελίδες που παρέχουν πληροφορίες και περιεκτικές λεπτομέρειες για διαφορετικές επιλογές θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των βασικών πληροφοριών σχετικά με τις επιλογές θεραπείας με φάρμακα.

Η ανοσοθεραπεία του καρκίνου με απλά λόγια



Ηλίας Αθανασιάδης

Παθολόγος- Ογκολόγος,
Διευθυντής Ογκολογικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Η ανοσοθεραπεία έχει μπει στη ζωή μας, έχει ανοίξει νέους ορίζοντες και έχει δημιουργήσει μεγάλες προσδοκίες σε ιατρούς και ασθενείς. Η απλή ιδέα να κινητοποιήσουμε την άμυνα του οργανισμού εναντίον του καρκίνου και να οδηγήσουμε το σύστημα ανοσοεπαγρύπνωσης για να θεωρήσει τον καρκίνο ως ένα ξένο σώμα, έχει υπάρξει εδώ και πολλά χρόνια. Κατά την τελευταία δεκαετία έχουν ανιχνευθεί μοριακοί στόχοι στο σύστημα ανοσοεπαγρύπνωσης, που αναγνωρίζει τις απειλές κατά του οργανισμού σαν ξένο σώμα και απελευθερώνει έναν ιδιαίτερα αποτελεσματικό μηχανισμό καταστροφής. Ο μηχανισμός διηθεί τον στόχο με λεμφοκύτταρα και ενεργοποιεί μηχανισμούς φλεγμονής που, όταν αναγνωρίσουν τον καρκίνο σαν στόχο, έχουν δυνατότητα να καταλύσουν τον ιστό και να τον οδηγήσουν σε απόπτωση και κυτταρικό θάνατο. Διαθέτει ισχυρή μήμη και παραμένει ενεργός για όλη τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς και του καρκίνου του. Δημιουργεί ένα νέο μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο ο καρκίνος δεν είναι μόνο αποτέλεσμα κυτταρικού πολλαπλασιασμού και γονιδιακών αλλαγών, αλλά θεμελιώδης ιδιότητά του είναι να παραπλανά το ανοσολογικό σύστημα και να αποφεύγει την καταστροφή. Η ανάδειξη των σημείων ελέγχου της ανοσολογικής απάντησης CTLA-4 και PDL-1, στόχων της νεότερης ανοσοθεραπείας, ήταν θεμελιώδες βήμα στην επανάσταση που ακολούθησε και απέφερε το βραβείο Nobel Ιατρικής στους James Allison και Tasuku Honjo, αναγνωρίζοντας την προσφορά τους στην επιστήμη και στον άνθρωπο.

Τα αποτελέσματα

Οι νεότερες ανοσοθεραπείες με στόχο τα σημεία ελέγχου

CTLA-4 και PDL-1 ήταν αποτελεσματικές, έχοντας πετύχει εντυπωσιακά κλινικά αποτελέσματα στο κακόηθες μελάνωμα, που μετετράπη από μια επάρατη νόσο σε ένα χρόνιο νόσημα, ώστε ασθενείς με μεταστατική νόσο να επιβιώνουν για διάστημα ετών.

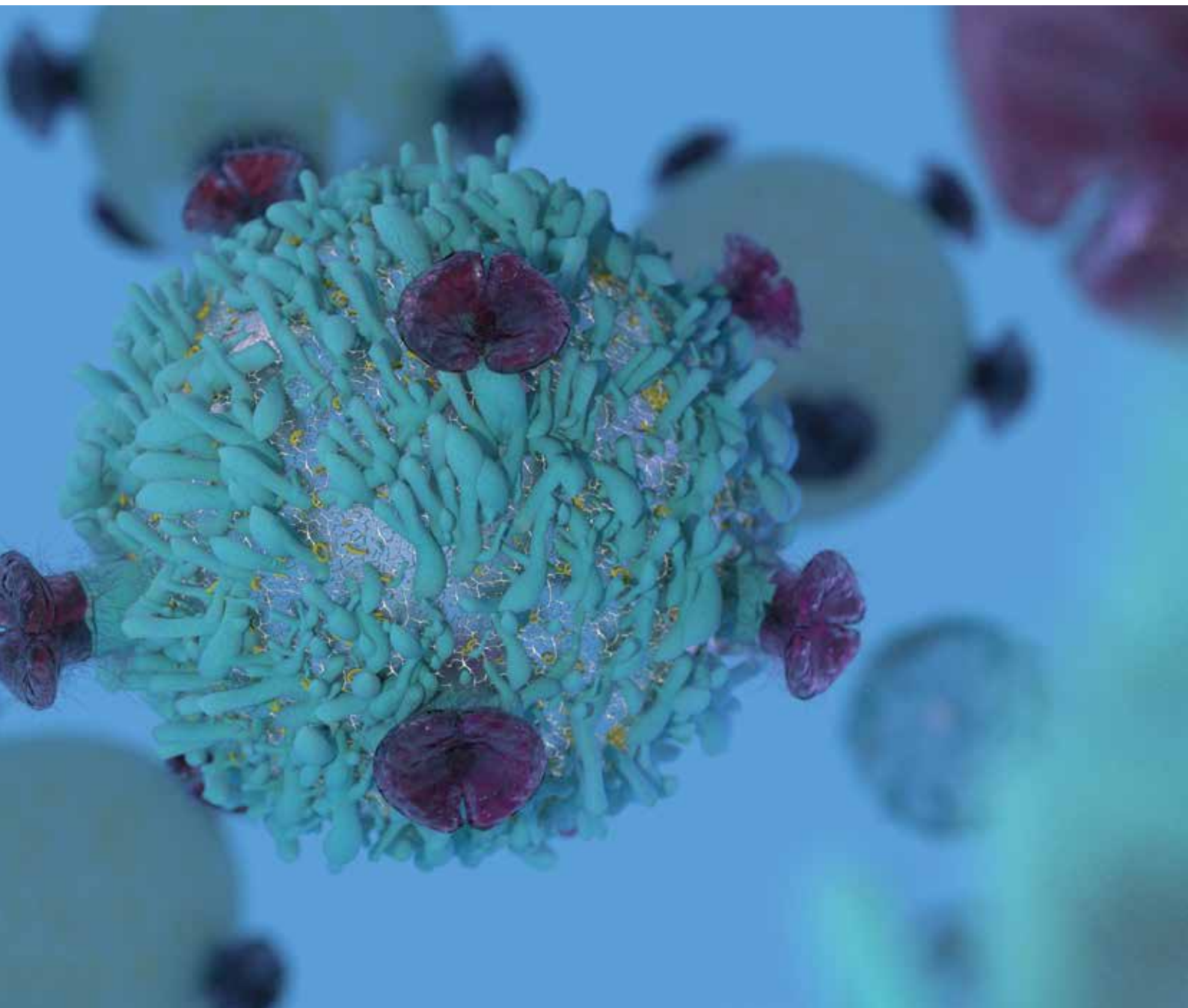
Το 2013, το περιοδικό «Science» επέλεξε την ανοσοθεραπεία του καρκίνου σαν το σημαντικότερο επίτευγμα της χρονιάς για τις φυσικές επιστήμες. Η επιλογή δικαιώθηκε απόλυτα, αφού στα επόμενα χρόνια η ανοσοθεραπεία αναδείχθηκε στο νεότερο θεμέλιο στη θεραπεία του καρκίνου, μαζί με τη χειρουργική θεραπεία, την ακτινοθεραπεία, τη χημειοθεραπεία και τις στοχευμένες θεραπείες.

Σήμερα, οι καρκίνοι όπου η ανοσοθεραπεία είναι αποτελεσματική, έχουν σαφώς καλύτερη κλινική πορεία και σε ορισμένες μορφές τους η ανοσοθεραπεία αποτελεί ένδειξη πρώτης επιλογής στη θεραπεία της μη μεταστατικής νόσου. Όπου η ανοσοθεραπεία είναι αδρανής, η προσπάθεια της κλινικής έρευνας εστι-

άζεται στην κινητοποίηση και απεμπλοκή του ανοσολογικού μηχανισμού, ώστε οι λεγόμενοι ψυχροί όγκοι να μετατραπούν σε θερμούς.

Μετά το μελάνωμα, ο καρκίνος του πνεύμονα αποτέλεσε το πεδίο όπου οι αλγόριθμοι της θεραπείας τροποποιήθηκαν πλήρως και σήμερα, για τους περισσότερους ασθενείς με μεταστατική νόσο, η ανοσοθεραπεία αποτελεί την πρώτη επιλογή είτε σαν μονοθεραπεία είτε σαν συνδυασμός με χημειοθεραπεία. Επίσης, για τους μη χειρουργήσιμους ασθενείς με τοπικά προχωρημένο μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα, η θεραπεία είναι χημειοακτινοθεραπεία ακολουθούμενη από ανοσοθεραπεία, με εντυπωσιακή βελτίωση στον έλεγχο της νόσου και στη συνολική

*Η ανοσοθεραπεία
ξεκίνησε
μια επανάσταση
που είναι ακόμα
σε εξέλιξη.*



επιβίωση. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν επιτευχθεί στο ουροθηλιακό καρκίνωμα, στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, στον καρκίνο του νεφρού και οι ενδείξεις για την ανοσοθεραπεία συνεχώς επεκτείνονται. Στην καθημερινή κλινική πράξη, σε κάθε ασθενή με καρκίνο αναζητούμε τη δυνατότητα της ανοσοθεραπείας, ακόμη και στην απουσία καθιερωμένων κλινικών ενδείξεων, χαν οι υπόλοιπες επιλογές έχουν εξαντληθεί.

Η αναζήτηση των ασθενών με την καλύτερη απόκριση στην ανοσοθεραπεία γίνεται με την ανάδειξη βιοδεικτών, οι οποίοι προβλέπουν ποιοι καρκίνοι θα έχουν την καλύτερη απόκριση, έναντι αυτών που έχουν μικρή δυνατότητα απόκρισης. Οι δείκτες με αποδεδειγμένη αξία είναι η έκφραση του υποδοχέος PDL-1 στον όγκο, το φορτίο μεταλλάξεων (total mutation burden, TMB) και η παρουσία μικροδορυ-

φορικής αστάθειας (microsatellite instability, MSI), ενώ γίνεται προσπάθεια για την ανάδειξη της προβλεπτικής αξίας και άλλων δεικτών. Ουσιαστικό βήμα στην επιλογή ασθενών για την ανοσοθεραπεία αποτέλεσε η κλινική ένδειξη εφαρμογής της ανοσοθεραπείας, ανεξαρτήτως πρωτοπαθούς εστίας, με βάση την υψηλή έκφραση της MSI (tumor agnostic indication).

Η ανοσοθεραπεία ξεκίνησε μια επανάσταση που είναι ακόμα σε εξέλιξη. Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά από πνευράς επιστημονικής αξίας, αλλά ακόμα περισσότερο μεταφράζονται σε καλύτερο έλεγχο και επιβίωση των ασθενών με καρκίνο. Δημιουργούν ελπίδα για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και αποτελούν πρόκληση για ορθολογική διαχείριση της ελπίδας, ώστε να μεταφράσουμε την ελπίδα σε ουσιαστική πρόοδο στη μάχη κατά του καρκίνου.



Όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος σε νεαρούς ενήλικες



Ευαγγελία Ραζή

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια
Γ' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Η νευροογκολογία πραγματεύεται οποιαδήποτε νεοπλασματική εμπλοκή του νευρικού συστήματος, είτε υπό τη μορφή πρωτοπαθούς ή μεταστατικού όγκου στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) είτε τις νευρολογικές επιπλοκές των νεοπλασμάτων και της θεραπείας τους.

Ένας από τους σημαντικότερους τομείς είναι η αντιμετώπιση των όγκων εγκεφάλου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι όγκοι αυτοί στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες (ΕΝΕ) (ηλικίες 15-39). Σε πρόσφατη μελέτη μας στην Νοτιοανατολική Ευρώπη (ΝΑΕ) η επίπτωση των κακοήθων όγκων ΚΝΣ είναι 23 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο ΕΝΕ.

Οι όγκοι αυτοί είναι οι συχνότεροι στους ΕΝΕ εάν περιληφθούν και οι καλοήθεις όγκοι της υπόφυσης, αλλά ακόμα και χωρίς αυτούς, οι κακοήθεις όγκοι του ΚΝΣ είναι ανάμεσα στους συχνότερους.

Σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα οι όγκοι ΚΝΣ έχουν μακρύτερη επιβίωση και έτσι οι θεράποντες τέτοιων ασθενών οφείλουν να μεριμνήσουν για τις απώτερες παρενέργειες της ασθένειας αυτής, της θεραπείας της και των επιπλοκών της (υπογονιμότητα, γνωσιακές δυσκολίες, δευτεροπαθείς κακοήθειες κ.ά.).

Ακόμα πιο σημαντική είναι η σύνθετη ψυχοκοινωνική επίδραση που έχει μια τέτοια διάγνωση στους ΕΝΕ, σε μια φάση της ζωής που ακόμα προσπαθούν να αυτονομηθούν οικονομικά, πρακτικά και συναισθηματικά από τη γονική εστία. Η ασθένεια δημιουργεί συνθήκες που απαιτούν την επαναφορά ή παράταση της εξάρτησης από τους γονείς, καθώς συχνά δεν μπορούν να εργαστούν, να οδηγήσουν και να ζήσουν αυτόνομα. Παράλληλα, οι γονείς δυσκολεύονται να

επιτρέψουν την αυτονομία τους, επειδή ανησυχούν για τη ζωή και την ασφάλειά τους. Επιπλέον, οι σπουδαστικές και επαγγελματικές δραστηριότητες ανατρέπονται ή εμποδίζονται από τη νόσο και τη θεραπεία της.

Η μορφή της πάθησης

Βιολογικά οι όγκοι του ΚΝΣ σε ΕΝΕ είναι συνήθως γλοιώματα χαμηλότερου βαθμού και έχουν μεταλλαγμένο το γονίδιο της πρωτεΐνης IDH. Η επιβίωση είναι συχνά μακρύτερη και η ακτινοθεραπεία (ΑΚΘ) και η χημειοθεραπεία (ΧΜΘ) χρειάζονται μόνο εάν η εκτομή του όγκου δεν είναι πλήρης ή ο όγκος είναι υψηλής κακοήθειας. Η ακτινοβολία ενέχει κινδύνους απώτερης γνωσιακής δυσχέρειας, όπως φαίνεται και από μελέτες που δείχνουν ότι οι νέοι αυτοί, ακόμα και αν ιαθούν, δεν επιτυγχάνουν επαγγελματικά ανάλογα με τους συνομήλικους τους. Η χημειοθεραπεία, πολλές φο-

ρές περιλαμβάνει αλκυλιούντες παράγοντες και έτσι ενέχει απώτερους κινδύνους, κυρίως δευτερογενούς λευχαιμίας. Άλλοι όγκοι ΚΝΣ που συναντώνται σε ΕΝΕ είναι τα επενδυμάτα και τα μυελοβλαστώματα. Αυτά είναι κυρίως όγκοι της παιδικής ηλικίας. Τα θεραπευτικά σχήματα για το μυελοβλάστωμα περιλαμβάνουν ΑΚΘ ολόκληρου του νευράξονα (εγκέφαλος και νωτιαίος μυελός) και μετά ΧΜΘ. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η ΑΚΘ είναι σαφώς καλύτερα ανεκτή στα παιδιά από τους ΕΝΕ. Κυρίως φαίνεται ότι η ακτινοθεραπεία νευράξονα στους ΕΝΕ έχει σαν αποτέλεσμα τη βαρύτερη αιματολογική τοξικότητα με την επακόλουθη ΧΜΘ. Τέλος, εάν δεν προφυλαχθούν οι ωοθήκες των νεαρών γυναικών, η πιθανότητα υπογονιμότητας αυξάνεται με την ΑΚΘ

Όλοι οι όγκοι στους νεαρούς ενήλικες ασθενείς χρειάζονται αντιμετώπιση από πολυδύναμη ομάδα με εξειδικευμένες γνώσεις.



νευράξονα.

Μια οντότητα με πραγματικά βαριά πρόγνωση είναι τα διάχυτα αστροκυττώματα της μέσης γραμμής με μετάλλαξη στα γονίδια ιστονών (H3 K27M). Οι όγκοι αυτοί, παρότι απεικονιστικά και ιστολογικά μπορεί να θυμίζουν χαμηλής κακοήθειας νεόπλασμα, έχουν κλινική συμπεριφορά γλοιοβλαστώματος, ταχύτατη εξέλιξη και βαριά πρόγνωση.

Συχνά είναι και τα μηνιγγιώματα στους ΕΝΕ. Αυτά πολλές φο-

ρές έχουν καλοήγη συμπεριφορά και πορεία, όμως ενίοτε μπορούν να εξελιχθούν ή να είναι πολυεστιακά και να προκαλέσουν επιπλοκές που επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα της ζωής.

Συμπερασματικά, όλοι οι όγκοι στους ΕΝΕ χρειάζονται αντιμετώπιση από πολυδύναμη ομάδα με εξειδικευμένες γνώσεις. Η ανάγκη αυτή επιτείνεται στους όγκους ΚΝΣ, λόγω των ιδιαιτεροτήτων των όγκων αυτών.

Μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων



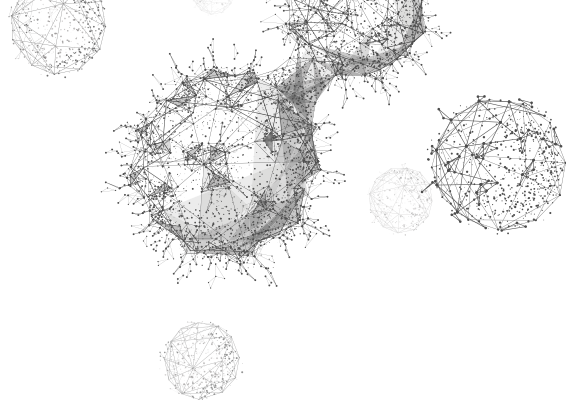
Γεώργιος Καριανάκης

Αιματολόγος, Διευθυντής Αιματολογικής Κλινικής και Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών ΥΓΕΙΑ

Η μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (μυελού και περιφερικού αίματος) αποτελεί μια καταξιωμένη θεραπευτική μέθοδο για την αντιμετώπιση αιματολογικών κατά κύριο λόγο νοσημάτων. Διακρίνεται στην αυτόλογη και στην αλλογενή. Το μόσχευμα στην αλλογενή προέρχεται είτε από συγγενή δότη (πλήρως ταυτόσημο ή απλοταύτωση-

μο) είτε από μη συγγενή συμβατό δότη («δεξαμενή» δωτών και ομφάλιου λώρου).

Σύμφωνα με τα δεδομένα της EMBT (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων Μυελού και Αίματος), το 2016 πραγματοποιήθηκαν σε 679 κέντρα 49 χωρών 43.636 μεταμοσχεύσεις (58% αυτόλογες και 42% αλλογενείς). Στην



κατηγορία αλλογενών οι μη συγγενείς δότες ήταν 16.500 έναντι 15.500 των συγγενών. Το 90% περίπου των μεταμοσχευμένων στις αυτόλογες ήταν από περιφερικό αίμα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις αλλογενείς ήταν 65%, 10% περίπου ήταν από κύτταρα ομφάλιου λώρου. Το χαρακτηριστικό των τελευταίων 10 ετών είναι η ανάπτυξη των μεταμοσχευτικών κέντρων (1.366 παγκοσμίως) και ο υπερδιπλασιασμός των μεταμοσχεύσεων από απλοταυτοσμούς δότες. Η αύξηση αυτή οφείλεται κατά κύριο λόγο στη χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης (ένα χημικοθεραπευτικό φάρμακο), η οποία βελτιώνει σημαντικά τα ποσοστά επιτυχίας.

Η κύρια ένδειξη των αυτόλογων μεταμοσχεύσεων είναι το πολλαπλούν μυέλωμα (46%) και τα λεμφώματα (40%). Στο πολλαπλούν μυέλωμα η αυτόλογη μεταμόσχευση αποτελεί θεραπεία πρώτης γραμμής για τον ασθενή που είναι δυναμικά υποψήφιος. Το 90% περίπου των αυτόλογων έχει σαν βασικό σχήμα προετοιμασίας (conditioning) το Alkeran σε υψηλές δόσεις ή τα σχήματα BEAM ή CVB. Πραγματοποιούνται σε ηλικίες έως 72 ετών ανάλογα με τη κλινική εικόνα του ασθενούς. Τα ποσοστά ίασης για τα λεμφώματα είναι 40%-60% (>2η γραμμή θεραπείας).

Οι αλλογενείς μεταμοσχεύσεις

Η κυρία ένδειξη αλλογενών μεταμοσχεύσεων είναι και παραμένουν οι οξείες λευχαιμίες (οξεία μυελογενής λευχαιμία 33% και οξεία λεμφογενής λευχαιμία 17%).

Ακολουθούν τα ανθεκτικά λεμφώματα (10%), που παρουσιάζουν κυρίως υποτροπή μετά την αυτόλογη μεταμόσχευση, και τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (13%). Παρά τη βελτίωση των φαρμάκων, την επίτευξη καλύτερης συμβατότητας,

η θνητότητα εξακολουθεί και παραμένει υψηλή (10%-30% περίπου) ανάλογα με την πάθηση, την ηλικία του ασθενούς, το στάδιο της νόσου, τη χορηγηθείσα χημειοθεραπεία. Προκειμένου να αποφευχθεί η υψηλή τοξικότητα υπάρχουν (ειδικά για τους πιο ηλικιωμένους ασθενείς) οι μεταμοσχεύσεις με σχήματα ελαττωμένης ισχύος. Η χρήση στην χρόνια μυελογενή λευχαιμία (4%) έχει ελαττωθεί σημαντικά ένεκα των εκπληκτικών αποτελεσμάτων που έχουν οι ασθενείς με τη χρήση των αναστολέων της τυροσινικής κινάσης.

Υπάρχουν σπανιότητες παθήσεις στις οποίες αποτελούν τη μοναδική θεραπεία ίασης (μυελοϊνωση, παροξυσμική νυκτερινή αιμοσφαιρινουρία, ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση). Από τις μη αιματολογικές κακοήθειες αξίζει να αναφερθεί η πολύτιμη προσφορά της αλλογενούς μεταμόσχευσης στις αιμοσφαιρινοπάθειες (δρεπανοκυτταρική και μεσογειακή αναιμία) με υψηλά ποσοστά ίασης κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Αναμφισβήτητα οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν τη θεραπεία εκλογής για μια μεγάλη κατηγορία αιματολογικών νοσημάτων. Η καλύτερη πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου ξενιστή έναντι δότη (GVHD) που εμφανίζεται μετά την αλλογενή, η εμβάθυνση στο σύνθετο πρόβλημα της ογκογένεσης, η αλματώδης ανάπτυξη θεραπειών στόχου θα οδηγήσει προοδευτικά στην ελάττωσή της ή και στην κατάργησή της. Μέχρι τότε χιλιάδες άνθρωποι στο κόσμο θα εξακολουθούν να οδηγούνται στην ίαση αφού υποβληθούν σε αυτόλογη ή αλλογενή μεταμόσχευση.

Οι μεταμοσχεύσεις
αποτελούν
τη θεραπεία εκλογής
για μια μεγάλη κατηγορία
αιματολογικών νοσημάτων.

Από το 2002 και μετά, στη Μονάδα Μεταμοσχεύσεων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ πραγματοποιούνται μόνο αυτόλογες μεταμοσχεύσεις, σεβόμενοι απόλυτα τη σχετική νομοθεσία



Νέα εποχή στην ακτινοθεραπευτική ογκολογία



Κωνσταντίνος Δαρδούφας

Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος,
Διευθυντής Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
ΥΓΕΙΑ



Χρύσα Παρασκευοπούλου

Ακτινοφυσικός, Συντονίστρια
Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ



Κωνσταντία Τσαμασιώτη

Ακτινοθεραπεύτρια - Ογκολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις Κέντρου
Ακτινοθεραπευτικής
Ογκολογίας ΥΓΕΙΑ

Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του καρκίνου με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα για περισσότερα από 100 χρόνια. Σχεδόν τα 2/3 των καρκινοπαθών υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της νόσου τους. Σκοπός της ακτινοθεραπείας είναι να εναποθέσει θανατηφόρα δόση ακτινοβολίας στην περιοχή του στόχου, χωρίς να βλάψει τους γύρω φυσιολογικούς ιστούς.

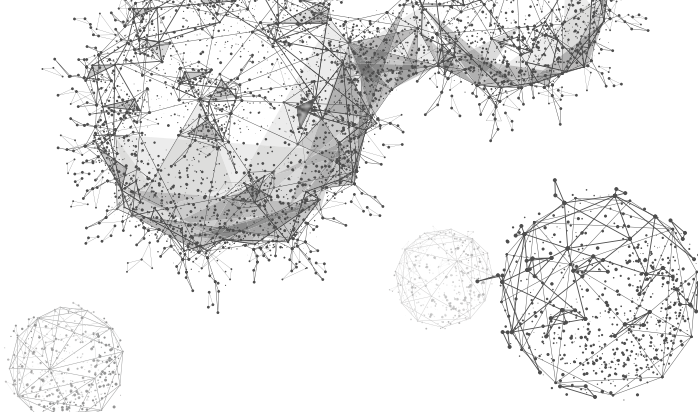
Οι εξελιγμένες τεχνικές ακτινοθεραπείας που αναδείχθηκαν τα τελευταία χρόνια είναι η τρισδιάστατη ακτινοθεραπεία διαμορφωμένης έντασης (Intensity Modulated Radiation Therapy - IMRT), η τοξοειδής ακτινοθεραπεία με πεδία διαμορφωμένης έντασης (Volumetric Modulated Arc Therapy - VMAT) και η Στερεοτακτική Ακτινοθεραπεία και Ακτινοχειρουργική (Stereotactic Radiotherapy - Radiosurgery), χρησιμοποιώντας γραμμικούς επιταχυντές ή γ-Knife. Οι τεχνικές αυτές καθοδηγούνται πλήρως από την απεικόνιση, τόσο πριν (κατά τον σχεδιασμό) όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Image-Guided Radiation Therapy - IGRT), έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ακρίβεια στη στόχευση. Αυτό επιτρέπει τη χορήγηση μέγιστης δόσης με επαύξηση του θεραπευτικού αποτελέσματος και παράλληλα μείωση των παρενεργειών.

Σε αντίθεση με τις συμβατικές κλασματοποιημένες ακτινοθεραπευτικές τεχνικές, στη στερεοτακτική ακτινοθεραπεία αποδίδεται πολύ υψηλή δόση, υπό απεικονιστική καθοδήγηση, σε μία και μόνο συνεδρία (στε-

ρεοτακτική ακτινοχειρουργική) ή σε μικρό (1-10) αριθμό συνεδριών (στερεοτακτική ακτινοθεραπεία) με εξαιρετικά στοχευμένες δέσμες ακτινοβολίας. Εφαρμόζεται στη θεραπεία σχετικά μικρών βλαβών ή στην επαναακτινοβολήση όγκων. Πρόκειται για μια διαδικασία πλήρως ελεγχόμενη από εξελιγμένα υπολογιστικά συστήματα και ρομποτικούς μηχανισμούς ελέγχου, διόρθωσης και ακριβούς τοποθέτησης, που εξασφαλίζουν την απόλυτη στόχευση και την



Η μέθοδος με την τεχνολογία RT Safe



κλιμάκωση της δόσης.

Ακτινοθεραπεία με ελεγχόμενη αναπνοή (ABC) είναι η χορήγηση ακτινοθεραπείας αποκλειστικά στη βαθιά εισπνοή, με τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού. Στη βαθιά εισπνοή αφενός μεγιστοποιείται η απόσταση ανάμεσα στο θωρακικό τοίχωμα και την καρδιά, βελτιστοποιώντας την προφύλαξή της, αφετέρου ελαχιστοποιείται η κίνηση του θώρακα λόγω της αναπνοής και έτσι αυξάνεται η ακρίβεια στόχευσης. Είναι μια μέθοδος, η οποία βρίσκει κατ' εξοχήν εφαρμογή στην ακτινοθεραπεία του αριστερού μαστού, των λεμφωμάτων και σε στερεοταξίες, κυρίως του πνεύμονα και του ήπατος.

Μια νέα μέθοδος

Ειδικότερα για τις θεραπείες εγκεφάλου και κεφαλής-τραχήλου, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ εφαρμόζεται μια νέα μέθοδος εξατομικευμένης επιβεβαίωσης της ακτινοθεραπευτικής αλυσίδας. Πρόκειται για την τεχνολογία RT Safe, η οποία εφαρμόζεται πριν από τη θεραπεία του ασθενούς, προσφέροντας τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια και ακριβή εφαρμογή της θεραπείας. Χρησιμοποιώντας εικόνες αξονικής τομογραφίας και υψηλής ακρίβειας ιατρική τεχνολογία 3D εκτύπωσης, κατασκευάζεται ένα ακριβές και μοναδικό ομοίωμα του

ασθενούς, από υλικό που αλληλεπιδρά με παρόμοιο τρόπο με την ακτινοβολία όπως και ο ανθρώπινος ιστός. Το ομοίωμα διαθέτει κατάλληλες οπές για τη μέτρηση της χορηγούμενης δόσης στον όγκο-στόχο και τα ευαίσθητα όργανα, τόσο κατά τη διάρκεια της ακτινοβολήσης όσο και της τοποθέτησης με το σύστημα αξονικού τομογράφου που είναι ενσωματωμένο στον γραμμικό επιταχυντή (CBCT). Με άλλα λόγια, η όλη διαδικασία της θεραπείας εφαρμόζεται στο ακριβές ομοίωμα του ασθενούς πριν από την πραγματοποίηση της πραγματικής του θεραπείας. Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ συμπεριλαμβάνεται στη διεθνή λίστα των νοσοκομείων που χρησιμοποιούν την τεχνολογία RT safe. Στη λίστα αυτή υπάρχουν ήδη νοσοκομεία όπως το UCLA και UT Health MDAnderson στις ΗΠΑ και το Royal Marsden και το University of Freiburg στην Ευρώπη.

Η αξιοποίηση της δράσης της ακτινοθεραπείας σε συνδυασμό με την ανοσοθεραπεία, η ριζική αντιμετώπιση ασθενών με περιορισμένες μεταστάσεις με τη χρήση της στερεοταξίας, οι νέοι γραμμικοί επιταχυντές με ενσωματωμένο μαγνητικό αντί για αξονικό τομογράφο και η ακτινοθεραπεία με πρωτόνια αντί για φωτόνια, σε συγκεκριμένους όγκους σε στενή γειτνίαση με υγιείς δομές, είναι λίγες μόνο από τις συναρπαστικές εξελίξεις που τρέχουν στην ακτινοθεραπεία και θα μας απασχολήσουν στο άμεσο μέλλον.

Θεραπευτική απόφαση μετεγχειρητικής θεραπείας στον καρκίνο του μαστού



Αθανάσιος Αλεξόπουλος

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ



Ευαγγελία Μοιρογιώργου

Παθολόγος - Ογκολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

Καθημερινά οι γιατροί ακούμε την ίδια ερώτηση: «Έχει αλλάξει κάτι όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού;». Η απάντηση έχει ένα αρνητικό και ένα θετικό σκέλος. Δυστυχώς, η συχνότητα δεν έχει αλλάξει. Μία στις οχτώ γυναίκες σε κάποια στιγμή της ζωής της θα νοσήσει από καρκίνο του μαστού.

Ευτυχώς, αυτό που έχει αλλάξει είναι η επιβίωση. Και η ερώτηση που ακολουθεί είναι «Γιατί συνέβη αυτό;». Η προφανής απάντηση είναι λόγω του συνδυασμού της έγκαιρης διάγνωσης, που βοηθά να διαγνωστεί ο καρκίνος σε πιο πρώιμο στάδιο με μεγαλύτερες πιθανότητες ίασης



*Κάθε γυναίκα έχει
τον δικό της καρκίνο,
με τη δική του
ξεχωριστή ταυτότητα,
που απαιτεί ιδιαίτερη
θεραπευτική αντιμετώπιση.*

και της βελτίωσης της θεραπευτικής αντιμετώπισης με την πάροδο των χρόνων.

Η βελτίωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης βασίζεται στην ανάπτυξη νέων φαρμάκων, αλλά κυρίως στην αλλαγή της στρατηγικής αντιμετώπισης λόγω της καλύτερης γνώσης της βιολογίας των όγκων.

Η θεραπεία του καρκίνου του μαστού είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει τη χειρουργική εξαίρεση του όγκου και ακολούθως τη συστηματική θεραπεία και σε κάποιες περιπτώσεις και την ακτινοθεραπεία.

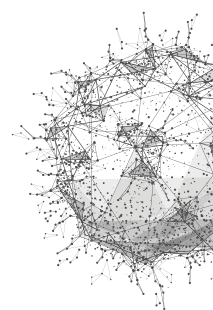
Οι εξελίξεις στον χώρο της χειρουργικής και της ακτινοθεραπείας τα τελευταία χρόνια δεν είναι δραματικές. Έχουμε βέβαια καταφέρει οι χειρουργικές επεμβάσεις να γίνουν όλο και πιο συντηρητικές, καθώς περάσαμε από την εποχή της ριζικής μαστεκτομής στην εποχή της ογκεκτομής και του ελέγχου του λεμφαδένα φρουρού. Όσο αφορά την ακτινο-

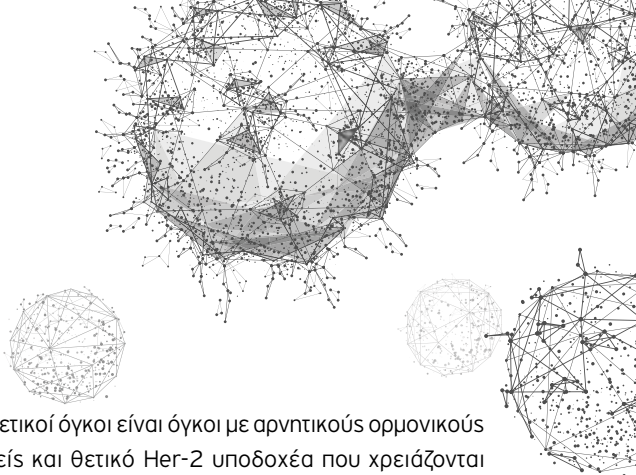
θεραπεία, έχουμε τη δυνατότητα να σχεδιάζουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια το πεδίο όπου θα ακτινοβολήσουμε, με σκοπό να μειώσουμε την τοξικότητα και να ολοκληρώσουμε την ακτινοβολία με πιο σύντομα σχήματα.

Η μεγάλη αλλαγή

Η μεγάλη αλλαγή της θεραπευτικής αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού ουσιαστικά αφορά την εξέλιξη στη χορήγηση της συστηματικής θεραπείας από τον παθολόγο-ογκολόγο. Και η εξέλιξη αυτή οφείλεται στην ικανότητά μας να λαμβάνουμε πιο σωστή θεραπευτική απόφαση για την κάθε ασθενή.

Παλιότερα, όλες οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού λάμβαναν την ίδια χημειοθεραπεία και όλες λάμβαναν ορμονοθεραπεία με ταμοξιφαίνη. Και αυτό συνέβαινε γιατί όλες οι γυναίκες είχαν τον ίδιο τύπο καρκίνου του μαστού, έναν τύπο





για τον οποίο δεν γνωρίζαμε σχεδόν τίποτα.

Αργότερα μάθαμε ότι υπάρχουν καρκίνοι που εκφράζουν ορμονικούς υποδοχείς και καρκίνοι που δεν εκφράζουν, με αποτέλεσμα να δίνουμε ορμονοθεραπεία μόνο στον ορμονοθετικό καρκίνο.

Ακολούθως, πήγαμε ένα βήμα παρακάτω και μάθαμε ότι υπάρχουν καρκίνοι που είναι ιδιαίτερα επιθετικοί γιατί εκφράζουν έναν υποδοχέα, το Her-2. Και πάνω στη γνώση αυτή στηρίχθηκε η ανάπτυξη ενός στοχευμένου φαρμάκου έναντι του Her-2, του trastuzumab, που άλλαξε την επιβίωση των γυναικών με αυτή την επιθετική μορφή καρκίνου. Σήμερα, με βάση την έκφραση ή όχι των ορμονικών υποδοχέων ER και PR, του υποδοχέα Her-2 και τον ρυθμό πολλαπλασιασμού του καρκινικού κυττάρου Ki-67, μπορούμε να καθορίσουμε σε ποιον από τους 5 τύπους καρκίνου ανήκει η κάθε ασθενής και με βάση αυτήν τη γνώση να καθορίσουμε και το θεραπευτικό της πλάνο, να διαλέξουμε δηλαδή το φάρμακο που της ταιριάζει.

Πιο συγκεκριμένα, οι luminal A είναι όγκοι με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς, αρνητικό υποδοχέα Her-2 και χαμηλό δείκτη πολλαπλασιασμού και χρειάζονται μόνο ορμονοθεραπεία, οι luminal B είναι όγκοι με θετικούς ορμονικούς υποδοχείς, υψηλό δείκτη πολλαπλασιασμού και θετικό ή αρνητικό Her-2 και χρειάζονται χημειοθεραπεία, ορμονοθεραπεία και εφόσον το Her-2 είναι θετικό και στοχευμένη anti-Her-2 θεραπεία.

Οι Her-2 θετικοί όγκοι είναι όγκοι με αρνητικούς ορμονικούς υποδοχείς και θετικό Her-2 υποδοχέα που χρειάζονται χημειοθεραπεία και anti-Her-2 θεραπεία, ενώ οι τριπλά αρνητικοί όγκοι που δεν εκφράζουν κανένα υποδοχέα αντιμετωπίζονται με χημειοθεραπεία.

Επιπλέον σήμερα έχουμε τη δυνατότητα με ειδικά τεστ, όπως είναι το Oncotype-DX και το Mammprint, να εξετάζουμε μια σειρά γονιδίων που εκφράζει ο όγκος και έτσι να καθορίζουμε τη γενετική του υπογραφή. Αυτό εκφράζεται με τη μορφή ενός σκορ που μας δίνει πληροφορίες ως προς τον κίνδυνο υποτροπής. Με βάση αυτήν τη γνώση μπορούμε να αποφασίσουμε αν η ασθενής πρέπει να πάρει συμπληρωματική χημειοθεραπεία αποφεύγοντας την υπερ- αλλά και την υποθεραπεία.

Επίσης σήμερα γνωρίζουμε ότι υπάρχουν 6 μοριακές υποκατηγορίες του τριπλά αρνητικού καρκίνου του μαστού, καθεμία από τις οποίες φαίνεται να έχει και διαφορετική ευαισθησία σε διαφορετικά φάρμακα, κάτι που στο μέλλον ίσως να οδηγήσει σε ακόμη πιο εξατομικευμένη θεραπεία.

Άρα για να απαντήσουμε στην αρχική ερώτηση «Άλλαξε κάτι όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού;»: ναι, άλλαξαν και θα αλλάξουν πολλά. Και όλα οφείλονται στο γεγονός ότι όλες οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού δεν είναι οι ίδιες, η καθεμία έχει τον δικό της καρκίνο με τη δική του ξεχωριστή ταυτότητα, που απαιτεί ιδιαίτερη θεραπευτική αντιμετώπιση ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.

Η χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του μαστού το 2018



Δρ. Ειρήνη Θ. Καρυδά

Χειρουργός, Διευθύντρια
Κέντρου Μαστού ΥΓΕΙΑ



Λεωνίδας Λεκάκος

Γενικός Χειρουργός, Επιστ.
Συνεργάτης Κέντρου Μαστού ΥΓΕΙΑ

Η χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του μαστού έχει εξελιχθεί εντυπωσιακά τις τελευταίες δεκαετίες. Ξεκινώντας από τη ριζική μαστεκτομή του Halsted (1880), η οποία τροποποιήθηκε ελάχιστα τα επόμενα 100 χρόνια, φθάσαμε στη δεκαετία του '90, κατά την οποία οι εξελίξεις ήταν

ραγδαίες και συνεχόμενες. Ο καρκίνος του μαστού, όντας η συνθεθέστερη κακοήθεια του γυναικείου πληθυσμού, αποτελεί πεδίο έντονης έρευνας.

Η εποχή της μοριακής χαρτογράφησης του όγκου έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στον τομέα της χειρουργικής

ογκολογίας του μαστού. Η ριζική μαστεκτομή αντικαταστάθηκε προοδευτικά από την τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή και αυτή με τη σειρά της, σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς, από την επέμβαση διατήρησης μαστού. Σε αυτό οδήγησε η καλύτερη κατανόηση της βιολογίας του καρκίνου, τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου μαστογραφίας, η βελτίωση της συστηματικής θεραπείας, της ακτινοθεραπείας και των διαγνωστικών τεχνικών.

Πλέον, σήμερα η επέμβαση διατήρησης του μαστού αποτελεί θεραπεία εκλογής και πρέπει να είναι ο στόχος του σύγχρονου χειρουργού μαστού. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η νοσηρότητα και η ψυχολογική επιβάρυνση μιας ακρωτηριαστικής επέμβασης, εξασφαλίζοντας το ίδιο αποτέλεσμα στην επιβίωση και στις υποτροπές.

*Η σύγχρονη χειρουργική
θεραπεία του καρκίνου
του μαστού είναι
εξατομικευμένη.*

ριζικό μασχαλιαίο λεμφαδενικό καθαρισμό ως μέθοδος εκλογής για τη σταδιοποίηση της νόσου στη μασχάλη. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται ογκολογική επάρκεια, με μείωση της νοσηρότητας και κυρίως του λεμφοιδήματος του άνω άκρου, μιας δύσκολα αντιμετωπίσιμης επιπλοκής του ριζικού μασχαλιαίου λεμφαδενικού καθαρισμού. Ακόμα και σε ασθενείς με περιορισμένο καρκινικό φορτίο στη μασχάλη (≤ 2 φρουροί λεμφαδένες θετικοί), που θα υποβληθούν σε επέμβαση διατήρησης μαστού με σύγχρονα ακτινοθεραπευτικά πρωτόκολλα μαστού/μασχάλης και κατάλληλη συστηματική θεραπεία, ο ριζικός μασχαλιαίος λεμφαδενικός καθαρισμός δεν προσφέρει πλεονέκτημα επιβίωσης. Στο εγγύς μέλλον πιθανότητα αυτό θα περιλαμβάνει και τις ασθενείς που υποβάλλονται σε μαστεκτομή.

Καλύτερο αποτέλεσμα

Η καθιέρωση κατευθυντήριων οδηγιών για την ογκολογική επάρκεια των χειρουργικών ορίων, έπειτα από επέμβαση διατήρησης μαστού, μείωσε τον αριθμό των μαστεκτομών και των επανεπεμβάσεων, οδήγησε σε αποφυγή υπερθεραπείας και βελτίωσε το αισθητικό αποτέλεσμα.

Ταυτόχρονα, για τις ασθενείς για τις οποίες η μαστεκτομή παραμένει η μοναδική επιλογή, έχει συντελεστεί μεγάλη πρόοδος στη χειρουργική τεχνική και την άμεση αποκατάσταση του μαστού (με χρήση ενθεμάτων ή αυτόλογων ιστών) προσφέροντας βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα. Η τεχνική της μαστεκτομής με διατήρηση συμπλέγματος θηλής - θηλαίας άλω θεωρείται ογκολογικά ασφαλής και ενδείκνυται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (π.χ. γυναίκες με κληρονομικό καρκίνο μαστού-μετάλλαξη στα BRCA γονίδια) για κακοήθεια στον μαστό, τόσο προφυλακτικά όσο και θεραπευτικά, καθώς και σε αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς με πρώιμο καρκίνο μαστού.

Η βιοψία φρουρού λεμφαδένα έχει αντικαταστήσει τον

Η προεγχειρητική θεραπεία

Η χορήγηση προεγχειρητικής συστηματικής θεραπείας συνέβαλε τόσο στην αύξηση του αριθμού των επεμβάσεων διατήρησης μαστού όσο και στη μείωση της ανάγκης για ριζικό λεμφαδενικό καθαρισμό, καθώς η νόσος υποσταδιοποιείται (μειώνεται το καρκινικό φορτίο) τόσο στον μαστό όσο και στη μασχάλη. Για ασθενείς χωρίς κλινική νόσο στη μασχάλη (αρνητικοί λεμφαδένες) πριν από την έναρξη της θεραπείας, καθώς και για αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς με αρχικά κλινική νόσο στη μασχάλη και απόκριση στη θεραπεία, ο ριζικός λεμφαδενικός καθαρισμός δύναται να αποφευχθεί.

Η σύγχρονη χειρουργική θεραπεία του μαστού είναι εξατομικευμένη. Η αποκλιμάκωση της θεραπείας με μείωση των ριζικών/εκτεταμένων επεμβάσεων σε μαστό/μασχάλη σε ασθενείς που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια, μειώνει τη νοσηρότητα, διατηρώντας βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα με ογκολογική ασφάλεια.

Νεότερα στη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του ενδομητρίου



Βασίλης Σιούλας

Γυναικολόγος - Ογκολόγος,
Υπεύθυνος Ιατρείου
Γυναικολογικής Ογκολογίας ΜΗΤΕΡΑ,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

Πόσο απαραίτητη είναι η χειρουργική αντιμετώπιση στον καρκίνο του ενδομητρίου;

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι η πιο συχνή κακοήθεια του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Όταν η νόσος βρίσκεται σε αρχικό στάδιο, η πιθανότητα ίασης των ασθενών είναι πολύ μεγάλη. Σε αυτό το πλαίσιο, κεντρικό ρόλο έχει η αποτελεσματική χειρουργική αντιμετώπιση.

Ποιοι είναι οι στόχοι της χειρουργικής αντιμετώπισης της νόσου;

Στόχος της χειρουργικής θεραπείας είναι η σταδιοποίηση της νόσου, δηλαδή ο καθορισμός της έκτασής της. Η ολική αφαίρεση της μήτρας (υστερεκτομή), των σαλπίγγων και των ωοθηκών αποτελούν τη βάση της χειρουργικής αντιμετώπισης. Αν και η νόσος συνήθως περιορίζεται στη μήτρα (στάδιο I), ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του όγκου, ο κίνδυνος λεμφαδενικών μεταστάσεων σε ορισμένες ασθενείς είναι υπαρκτός. Δυστυχώς, όμως, οι απεικονιστικές εξετάσεις προεγχειρητικά (π.χ. μαγνητική τομογραφία) δεν πετυχαίνουν πάντα να τις αναδείξουν. Ως αποτέλεσμα αυτού, η αφαίρεση των λεμφαδένων στη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για διερεύνηση πιθανών μεταστάσεων είναι πολλές φορές επιβεβλημένη.

Πώς γίνεται σήμερα ο έλεγχος των λεμφαδενικών μεταστάσεων στα μεγαλύτερα ογκολογικά κέντρα;

Στο παρελθόν, οι γυναικολόγοι - ογκολόγοι κατέφευγαν στη συστηματική αφαίρεση των πυελικών και παραορτικών

λεμφαδένων για τον αποκλεισμό της ύπαρξης μεταστάσεων. Με αυτόν τον τρόπο, αυξάνονταν πολύ οι κίνδυνοι διεγχειρητικών και απώτερων επιπλοκών, με κυριότερη την εμφάνιση λεμφοιδήματος. Επιπλέον, η σύγχρονη βιβλιογραφία έδειξε πως αυτές οι επεμβάσεις δεν συνδέονταν με μεγαλύτερη επιβίωση. Γι' αυτούς τους λόγους, οι ασθενείς που δεν έχουν νόσο με πολύ επιθετικά χαρακτηριστικά αντιμετωπίζονται στα μεγαλύτερα ογκολογικά κέντρα των ΗΠΑ με την τεχνική του λεμφαδένα-φρουρού. Με βάση την εκτεταμένη μας πείρα στο Memorial Sloan Kettering Cancer Center της Νέας Υόρκης, αυτή η τεχνική εφαρμόζεται πλέον και στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ.

Η τεχνική του λεμφαδένα-φρουρού στηρίζεται στη διεγχειρητική ανεύρεση του πρώτου λεμφαδένα που δέχεται λέμφο από τον όγκο και επομένως έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι προσβεβλημένος επί λεμφαδενικών μεταστάσεων. Μετά την αφαίρεσή του, ο λεμφαδένας-φρουρός τυγχάνει επεξεργασίας με ειδικό τρόπο, με αποτέλεσμα να αναγνωρίζονται ακόμα και μεταστάσεις με τη μορφή μεμονωμένων καρκινικών κυττάρων.

Ποια είναι η αξία του λεμφαδένα-φρουρού;

Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα να διαγιγνώσκονται περισσότερες μεταστάσεις στους λεμφαδένες, παρότι αφαιρείται μικρότερος αριθμός τους. Με άλλα λόγια, αυξάνεται έτσι κατά πολύ η ακρίβεια στη χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου, ενώ περιορίζονται οι επιπλοκές της.

Έχει αυξηθεί κατά πολύ η ακρίβεια στη χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου, ενώ περιορίζονται οι επιπλοκές της.



Πώς εντοπίζεται ο λεμφαδένας-φρουρός στη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης;

Στις μέρες μας, για τον εντοπισμό του λεμφαδένα-φρουρού στον καρκίνο του ενδομητρίου, χρησιμοποιείται η χρωστική ICG (indocyanine green). Δεδομένου, όμως, πως αυτή δεν φαίνεται στο ανθρώπινο μάτι, απαραίτητη προϋπόθεση για τη χρήση της είναι η ύπαρξη ειδικής κάμερας που να την αναγνωρίζει. Αυτό διασφαλίζεται με τη ρομποτική χειρουργική με το σύστημα DaVinci Xi, λόγω της ενσωματωμένης κάμερας Firefly που διαθέτει.

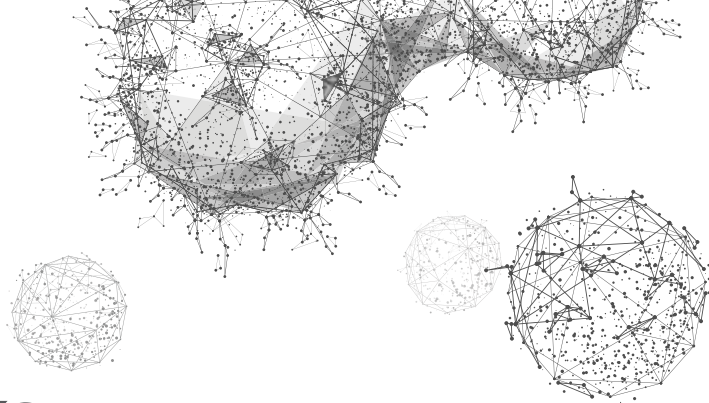
Ποια επιπλέον πλεονεκτήματα δίνει στις ασθενείς η χει-

ρουργική αντιμετώπιση με αυτό τον τρόπο;

Η αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο του ενδομητρίου με τις μεθόδους της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής, όπως είναι η ρομποτική, διασφαλίζει περαιτέρω:

- την πολύ λιγότερη απώλεια αίματος,
- τη μικρότερη πιθανότητα λοιμώξεων του χειρουργικού τραύματος ή μετεγχειρητικής κήλης,
- την ελαχιστοποίηση του μετεγχειρητικού πόνου,
- την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών - είναι χαρακτηριστικό ότι πολύ συχνά απαιτείται νοσηλεία μόλις 24 ωρών,
- το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα στην περιοχή των τομών.





Οι τελευταίες εξελίξεις στη χειρουργική ήπατος και χοληφόρων



Γεώργιος Ν. Τζίμας

Χειρουργός, Διευθυντής Τμήματος
Χειρουργικής Ήπατος
Χοληφόρων ΥΓΕΙΑ, F. Cl. Ass. Prof.
of Surgery U. of Vermont, USA

Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα έχουν δείξει ανοδική συχνότητα στις κακοήθειες του ήπατος, πρωτοπαθείς και μεταστατικές, αλλά και στις κακοήθειες των χοληφόρων. Παράλληλα, οι ραγδαίες εξελίξεις στην ογκολογία με την ανακάλυψη καινούργιων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, τη γονιδιακή ταυτοποίηση των όγκων, αλλά και την εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ασθενών έχουν κάνει πολλούς ασθενείς που αρχικά δεν ήταν εγχειρήσιμοι, να καθίστανται τώρα εγχειρήσιμοι.

Επίσης, η καθιέρωση καινούργιων αναισθητικών, αλλά και χειρουργικών τεχνικών στην καθ' ημέραν πράξη, όπως η ραχιαία αναισθησία, η λαπαροσκοπική χειρουργική, αλλά και η ρομποτική χειρουργική, καθώς και η εφαρμογή των ραδιοσυχνοτήτων, αλλά και των μικροκυμάτων έχουν επιφέρει συγκλονιστικές εξελίξεις στον τομέα της χειρουργικής ήπατος και χοληφόρων.

Ένα από τα πιο σημαντικά βήματα σε αυτόν τον απαιτητικό τομέα χειρουργικής έχει να κάνει με την εφαρμογή των πρωτοκόλλων ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), δηλαδή ταχείας ανάνηψης έπειτα από τη χειρουργική επέμβαση. Πράγματι, η προεγχειρητική εκπαίδευση των ασθενών αναφορικά με τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσουν, η προεγχειρητική βελτίωση του διατροφικού τους επιπέδου, σε συνδυασμό με συγκεκριμένες αναισθητικές τεχνικές, αλλά και συγκεκριμένες χειρουργικές και με-

τεγχειρητικές τεχνικές (όπως η άμεση αφαίρεση του ρινογαστρικού σωλήνα και η άμεση σίτιση) οδηγούν στην ταχύτερη ανάνηψη του ασθενούς με ταχύτερη έξοδο από το νοσοκομείο χωρίς συμβιβασμούς στην ασφάλειά τους. Έτσι, δεν είναι παράλογο, ασθενείς έπειτα από μεγάλες ηπατεκτομές (αφαίρεση >50% του ήπατος) να παίρνουν με άνεση εξιτήριο την 3η-4η μέρα.

Ριζική αλλαγή

Επίσης, σε χειρουργικό επίπεδο, δύο επιστημονικές εξελίξεις έχουν αλλάξει ριζικά την αντιμετώπιση του μεταστατικού καρκίνου του ήπατος:

- Η πρώτη και κυριότερη αφορά την προεγχειρητική χρήση χημειοθεραπείας, που έχει σαν στόχο τη συρρίκνωση των ηπατικών μεταστάσεων, την «αποστείρωση» του χειρουργικού πεδίου και την τροποποίηση την βιολογικής συμπεριφοράς της νόσου. Αυτή, σε συνδυασμό με σωστά σχεδιασμένη ηπατεκτομή και με μετεγχειρητική χημειοθεραπεία, μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια επιβίωση, αλλά και ίαση, σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών, που αγγίζει το 30%.
- Η δεύτερη εξέλιξη αφορά τη χρησιμοποίηση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών στην αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων. Σε αυτές περιλαμβάνονται η χρήση ραδιοσυχνοτήτων (RFA), μικροκυμάτων (MWA) και nano-knife, που προκαλούν νέκρωση των μεταστάσεων, διατηρώντας ακέραιο το παρακείμενο ήπαρ και που μπορούν να εφαρ-

*Η καθιέρωση καινούργιων
αναισθητικών, αλλά
και χειρουργικών τεχνικών
έχει επιφέρει συγκλονιστικές
εξελίξεις στον τομέα
της χειρουργικής ήπατος
και χοληφόρων.*

μοστούν χωρίς χειρουργική επέμβαση (διαδερμικά), αλλά και κατά τη διάρκεια χειρουργείου σε συνδυασμό με αφαίρεση άλλων μεταστάσεων.

Τέλος, η εφαρμογή λαπαροσκοπικών, αλλά και ρομποτικών τεχνικών μπορεί να οδηγήσει σε επιτυχή αφαίρεση ή καταστροφή των ηπατικών μεταστάσεων με ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου, μικρές τομές και ταχεία ανάρρωση του ασθενούς.

Το πεδίο της χειρουργικής ήπατος και χοληφόρων έχει αλλάξει θεαματικά. Η εξατομικευμένη ογκολογική προσέγ-

γιση έπεται από εκτίμηση από το ογκολογικό συμβούλιο, η εφαρμογή συγκεκριμένων αναισθητικών, αλλά και χειρουργικών τεχνικών, έχει καταστήσει αυτά τα χειρουργεία επεμβάσεις ρουτίνας με πολύ καλά αποτελέσματα από ογκολογικής απόψεως, με γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς και χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

Το Τμήμα Χειρουργικής Ήπατος Χοληφόρων του ΥΓΕΙΑ πρωτοπορεί σε αυτό τον τομέα εδώ και χρόνια και προσφέρει στους ασθενείς ιατρικές υπηρεσίες αιχμής, ισάξίες με τα καλύτερα κέντρα της Βόρειας Αμερικής.

Καρκίνος στο περιτόναιο: συνδυάζοντας τεχνικές και θεραπείες



Κωνσταντίνος Στάμου

Χειρουργός, Διευθυντής
Β' Χειρουργικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Τι είναι ο καρκίνος στο περιτόναιο;

Ο καρκίνος του πεπτικού συστήματος (παχύ έντερο, στομάχι, σκωληκοειδής απόφυση) μπορεί να ξεφύγει από τα όρια του οργάνου όπου πρωτοεμφανίστηκε. Τότε, απλώνεται σε μικρές μάζες που ονομάζονται «εμφυτεύσεις» σε όλη την έκταση της κοιλιάς. Αυτή η κατάσταση, που ονομάζεται «περιτοναϊκή καρκινομάτωση», ήταν για πολλές δεκαετίες ένδειξη τελικού σταδίου της ασθένειας. Σήμερα, έπειτα από κλινικές μελέτες πολλών ετών, οι ασθενείς με περιτοναϊκή καρκινομάτωση αποκτούν ξανά ελπίδες.

Ποιοι καρκίνοι εμφανίζονται με εικόνα περιτοναϊκής καρκινομάτωσης;

Υπάρχουν μερικές μορφές καρκίνου που εμφανίζουν συχνότερα το φαινόμενο της περιτοναϊκής καρκινομάτωσης. Τέτοιοι είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου, το μεσοθηλίωμα του

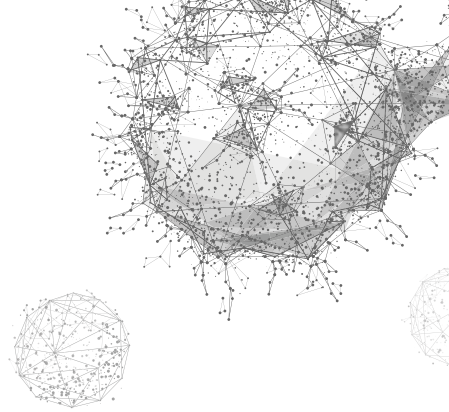
περιτοναίου, οι καρκίνοι της σκωληκοειδούς απόφυσης (ψευδομύξωμα) και ο καρκίνος των ωοθηκών.

Σε τι εξετάσεις πρέπει να υποβληθεί ο ασθενής πριν από την επέμβαση;

Πριν από την επέμβαση πρέπει να γίνει η καλύτερη δυνατή «σταδιοποίηση του καρκίνου». Σταδιοποίηση είναι η διαδικασία της αποτύπωσης της έκτασης του καρκίνου σε κάθε δεδομένη στιγμή. Συνήθως απαιτείται ένας συνδυασμός αξονικών και μαγνητικών τομογραφιών, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις «διαγνωστική λαπαροσκόπηση». Εξαιρετικά σημαντική είναι η προετοιμασία του ασθενούς για την επέμβαση, η οποία είναι πολ-

ύλωση και απαιτητική. Ιδιαίτερο ρόλο στην προετοιμασία έχει η αναισθησιολογική ομάδα, ο σύμβουλος ογκολόγος, ο συνεργάτης γυναικολόγος-ογκολόγος και φυσικά οι ια-

Ακόμη και η
εκτεταμένη νόσος,
με κατάλληλες χειρουργικές
τεχνικές μπορεί να αφαιρεθεί
ή να μειωθεί σε ελάχιστα
ορατά μάζες.



τροί της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Η αντιμετώπιση της περιτοναϊκής καρκινωμάτωσης απαιτεί συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.

Τι είναι η κυτταρομειωτική χειρουργική;

Η κυτταρομειωτική χειρουργική στηρίζεται σε μια εξαιρετικά καλά δομημένη θεωρία της χειρουργικής ογκολογίας. Ακόμη και η εκτεταμένη νόσος, με κατάλληλες χειρουργικές τεχνικές μπορεί να αφαιρεθεί ή να μειωθεί σε ελάχιστα ορατές μάζες. Βασική προϋπόθεση είναι να μην υπάρχουν παράλληλα πολλαπλές μεταστάσεις στο συκώτι ή σε άλλα όργανα εκτός της κοιλιάς. Η νόσος που απομένει μετά την επέμβαση, είτε πρόκειται για μια μικρή μάζα είτε αφορά μόνο ελεύθερα καρκινικά κύτταρα, είναι δυνατό να εκριζωθεί με Διεγχειρητική Υπέρθερμη Ενδοπεριτοναϊκή Χημιοθεραπεία (HIPEC).

Πώς γίνεται η χημιοθεραπεία μέσα στο χειρουργείο (HIPEC);

Εάν ο χειρουργός καταφέρει να πετύχει τον πλήρη καθαρισμό

της κοιλιάς από κάθε ορατή νόσο, ακολουθεί η ενδοπεριτοναϊκή χημιοθεραπεία ή HIPEC. Με τη χρήση ειδικού κυκλοφορητή, γίνεται πλύση της κοιλιάς με χημιοθεραπευτικά φάρμακα στους 42°C για 90 λεπτά. Τα φάρμακα σε συνδυασμό με την υψηλή θερμοκρασία αυξάνουν την πιθανότητα καταστροφής των καρκινικών κυττάρων που παραμένουν μέσα στην κοιλιά. Έχει αποδειχθεί ότι η τεχνική αυτή μπορεί να μειώσει την πιθανότητα να ξαναεμφανιστεί στο μέλλον ο καρκίνος μέσα στην κοιλιά.

Τι προσδοκούμε από τις συνδυαστικές τεχνικές και θεραπείες;

Το αποτέλεσμα της επέμβασης στην ογκολογία του πεπτικού εξαρτάται απόλυτα από το στάδιο και τη βιολογική συμπεριφορά της νόσου, την ικανότητα και την πείρα του χειρουργού, αλλά και τη δυνατότητα του ασθενούς να αντέξει το βάρος όλης της θεραπείας. Οι συνδυαστικές θεραπείες μειώνουν τις πιθανότητες επανεμφάνισης του καρκίνου. Η τελική θεραπεία είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας των ειδικών και της αδιάκοπης υποστήριξης του ασθενούς.

Καρκίνος στο παιδί και τον έφηβο: τι γνωρίζουμε, τι άλλο θα μάθουμε



Ελένη Βασιλάτου - Κοσμίδη

Παιδίατρος - Αιματολόγος - Ογκολόγος,
Διευθύντρια Ογκολογικού Κέντρου Παιδιών
& Εφήβων ΜΗΤΕΡΑ

Η κλασική παρουσίαση του θέματος «Καρκίνος στο παιδί και τον έφηβο» συνήθως (περι)ορίζεται στα όσα σήμερα γνωρίζουμε (ή πρέπει να γνωρίζουμε). Πρόκειται για ιδιαίτερα σπάνια νόσο της παιδικής ηλικίας, με πιθανότητα εμφάνισης 0,24% στο παιδί πριν από την ηλικία των 15 χρόνων και 0,35% πριν από την ηλικία των 20 χρόνων.

Συχνότεροι τύποι καρκίνου στα παιδιά και τους εφήβους είναι η λευχαιμία, οι όγκοι κεντρικού νευρικού συστήματος και τα λεμφώματα. Δεδομένου ότι στη μεγάλη πλειονότητα δεν υπάρχουν προγράμματα επιτήρησης, δηλαδή προσυμπτωματικός έλεγχος, ο καλύτερος και αποτελεσματικότερος

τρόπος προσέγγισης είναι η έγκαιρη διάγνωση, η οποία πρέπει να διδάσκεται στους φοιτητές, ανεξάρτητα τελικής επιλογής ειδικότητας, σε προπτυχιακό επίπεδο. Η συμμετοχή της κληρονομικότητας περιορίζεται σε <10% των παιδιών και εφήβων.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με καρκίνο πρέπει να φροντίζονται από ομάδα στην οποία συμμετέχουν γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, αλλά και λοιπό διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, που έχει γνώση, αλλά και επίγνωση και μπορεί να αφιερώσει χρόνο με υπομονή και ενσυναίσθηση σε όλες τις φάσεις της νόσου. Παράλληλα, πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα



έτσι ώστε η «κανονικότητα» της ζωής να συνεχίζεται και η σχολική εκπαίδευση να μη διακόπτεται και να προσφέρεται «κατ' ιδίαν διδασκαλία», όπως ορίζει ο αντίστοιχος νόμος. Η φροντίδα δεν περιορίζεται μόνο στο άρρωστο παιδί, αλλά πρέπει να προσφέρεται σε όλη την οικογένεια, και ιδιαίτερα στους γονείς και στα αδέρφια, γιατί «όταν νοσεί ένα παιδί από απειλητική για τη ζωή ασθένεια, πάσχει ολόκληρη η οικογένεια». Επίσης, η φροντίδα πρέπει να συνεχίζεται και μετά το τέλος της θεραπείας και ιδιαίτερα μετά την ίαση του παιδιού, η οποία πλέον επιτυγχάνεται σε 4 από τα 5 παιδιά που νοσούν, έτσι ώστε να διαγιγνώσκονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα απώτερες συνέπειες που οφείλονται στην προηγούμενη θεραπεία.

Οι επόμενες εξελίξεις

Τι άλλο θα μάθουμε για τον καρκίνο στο παιδί και στον έφηβο; Η γνώση στην παιδιατρική ογκολογία διευρύνεται στον τομέα της διάγνωσης και στη θεραπευτική επιλογή τόσο στην αρχική διάγνωση όσο και σε φάση ανθεκτικής νόσου. Κατά τη διάγνωση, εξειδικευμένες μέθοδοι όπως είναι συγκεκριμένες ανοσοϊστοχημικές εξετάσεις, μοριακές τεχνικές και συμπληρωματικός έλεγχος με σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους όπως είναι το PET/CT διάγνωσης, όχι μόνο τροποποιούν το στάδιο της νόσου, αλλά και τη θεραπευτική επι-

λογή ανάλογα με τα ευρήματα και κατά την παρακολούθηση ανάλογα με την απάντηση στη θεραπεία.

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει συγκεκριμένες μεταλλάξεις σε γονίδια που προδιαθέτουν σε κάποια μορφή καρκίνου σε 8,5% των παιδιατρικών ασθενών με καρκίνο. Μεταξύ αυτών συχνότερη μετάλλαξη είναι αυτή που αφορά το TP53. Με βάση τα γονιδιακά ευρήματα είναι δυνατόν σε ορισμένους ασθενείς με νόσο εξ αρχής πολύ επιθετική ή με ανθεκτικότητα/ υποτροπή, να επιλεγεί εξατομικευμένη θεραπεία. Επίσης, σε ορισμένες μορφές λευχαιμίας όπως είναι η Β προέλευσης οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία CD19 θετική (που είναι ο συχνότερος τύπος στα παιδιά) σε φάση υποτροπής ή επί

ανθεκτικής νόσου, χρησιμοποιείται ειδική ανοσοθεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα εναντίον του στόχου CD19. Μια άλλη αποτελεσματική για την ίδια νόσο θεραπεία είναι με CAR T-κύτταρα (Chimeric Antigen Receptor). Στη θεραπεία αυτή λαμβάνονται T λεμφοκύτταρα του ασθενούς, τα οποία τροποποιούνται στο εργαστήριο (γίνονται CAR T) και χορηγούνται στον ασθενή.

Χρυσός κανόνας της παιδιατρικής ογκολογίας στην αρχική φροντίδα του ασθενούς είναι η σύγχρονη κατάσταση της νόσου σε ομάδα κινδύνου και η επιλογή θεραπείας με μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα και ελάχιστες άμεσες και απώτερες παρενέργειες.

Η γνώση στην παιδιατρική ογκολογία διευρύνεται τόσο στον τομέα της διάγνωσης όσο και στη θεραπευτική επιλογή.

Η προστασία από τον καρκίνο είναι και θέμα συνηθειών



Φλώρα Σταυρίδη

Ογκολόγος-Παθολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ

Οι νεοπλασίες αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου του γενικού πληθυσμού μετά τις καρδιαγγειακές νόσους με τους καρκίνους του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του μαστού να αποτελούν τους συχνότερους στη χώρα μας, και μάλιστα με αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια.

Παρότι οι καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις μαζί με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχουν βελτιώσει σημαντικά τη θνησιμότητα του πληθυσμού, ο καρκίνος εξακολουθεί να επιφέρει υψηλό άμεσο και έμμεσο οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Έτσι, η πρόληψή του είναι αναγκαία και επιτακτική.

Πολλοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση νεοπλασιών, τόσο κληρονομικοί όσο και περιβαλλοντικοί. Αυτό που έχει σημασία είναι να εξετάσουμε τις καθημερινές συνήθειες και τους ατομικούς παράγοντες κινδύνου, που ο καθένας μας επηρεάζει ανάλογα με τον τρόπο ζωής που υιοθετεί. Συγκεκριμένα:

- 1. Κάπνισμα:** Το κάπνισμα σχετίζεται ισχυρά με την αύξηση πιθανότητας θανάτου από νεοπλασία. Επιπλέον, η διακοπή του είναι δυνατό να ελαττώσει σημαντικά τόσο την πιθανότητα θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, αλλά και την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου.
- 2. Αλκοόλ:** Υπάρχουν πλέον ισχυρά επιδημιολογικά δεδομένα μελετών με περισσότερους από 150.000 υγιείς εθελοντές που δείχνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με την εμφάνιση νεοπλασιών. Ακόμη και σε άτομα που καταναλώνουν ένα ποτό την ημέρα, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του φάρυγγα, του οισοφάγου, του παχέος εντέρου και του μαστού όπως φάνηκε

σε πρόσφατες μελέτες.

- 3. Ηλιακή ακτινοβολία:** Η αλόγιστη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του δέρματος.

- 4. Μεσογειακή διατροφή:** Η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής στο καθημερινό διαιτολόγιο μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα εμφάνισης νεοπλασίας και θανάτου από καρκίνο σε ποσοστό που προσεγγίζει το 32%.

- 5. Σωματικό βάρος:** Φαίνεται ότι σε παγκόσμια κλίμακα το 30% περίπου των περιστατικών καρκίνου οφείλεται στο αυξημένο σωματικό βάρος. Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν στοιχεία που συσχετίζουν με τον πλέον πειστικό τρόπο το αυξημένο σωματικό βάρος με την ανάπτυξη τουλάχιστον 5 διαφορετικών νεοπλασιών (οισοφάγου, παγκρέατος, παχέος εντέρου, μαστού, ενδομητρίου και νεφρού).

- 6. Συμπληρώματα διατροφής και βιταμίνες:** Υπάρχουν βέβαια δεδομένα ότι η βιταμίνη D ελαττώνει την επίπτωση του καρκίνου του παχέος εντέρου βελτιώνοντας παράλληλα την επιβίωση σε ασθενείς που ήδη νοσούν από καρκίνο μαστού. Επί του παρόντος και με τις υπάρχουσες έρευνες, λίγα αξιόπιστα δεδομένα υπάρχουν για το κατά πόσο άλλα συμπληρώματα διατροφής προασπίζουν την υγεία μας όσον αφορά την εμφάνιση νεοπλασιών.

- 7. Stress:** Προς το παρόν, δεν υπάρχουν σαφή και αξιόπιστα επιστημονικά δεδομένα που να υποστηρίζουν συσχέτιση του άγχους με την εμφάνιση νεοπλασιών. Είναι ωστόσο σαφές ότι η καταμέτρηση του άγχους πολλές φορές δεν είναι αντικειμενική και αξιόπιστη.

*Μεταβάλλοντας
τις καθημερινές μας έξεις
και συνήθειες, μπορούμε
να προλάβουμε
την εμφάνιση νεοπλασίας!*



Τι μπορούμε να κάνουμε

Στο πλαίσιο αυτό, τι μπορούμε να κάνουμε ώστε να θωρακίσουμε τον οργανισμό μας έναντι της εμφάνισης καρκίνου;

- Υιοθέτηση του μεσογειακού τρόπου διατροφής (δίαιτα άφθονη σε φυτικές ίνες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ελαιόλαδο, περιορισμός του κόκκινου κρέατος, κορεσμένων λιπαρών, άλατος και ζάχαρης).
- Διατήρηση ιδανικών επιπέδων 25-OH βιταμίνης D στο αίμα.
- Περιορισμός του αλκοόλ στο ελάχιστο ή καθόλου.
- Αποφυγή έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία τις ώρες με-

ταξύ 12.00 με 15.00 τους θερινούς μήνες.

- Διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους.
- Διακοπή του καπνίσματος.
- Υιοθέτηση ενεργούς και συστηματικής αερόβιας σωματικής άσκησης (150 λεπτά μέτριας ή 75 λεπτά έντονης άσκησης εβδομαδιαίως).
- Εφαρμογή όλων των προληπτικών ιατρικών ελέγχων που διαφέρουν ανά φύλο και ηλικία (π.χ. μαστογραφία, κολοноσκόπηση, pap test).

Μεταβάλλοντας τις καθημερινές μας έξεις και συνήθειες, μπορούμε να προλάβουμε την εμφάνιση νεοπλασίας!

...από το 1947

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

BRAIN CHECK-UP

amet, consectetur adipiscing elit. Sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

www.digas.gr

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

Θέρμη (κεντρικό): τέρμα Καραομή & Δημητρίου, 570 04
ταχ. θυρίδα: 601 54, Θέρμη, τηλέφωνα: 2310 272 462,
2310 270 425 fax: 2310 267 516, e-mail: info@digas.gr

Θεσσαλονίκη: **νέο κατάστημα** Τσιμισκή 137, 54 621, κέντρο
τηλέφωνα: 2310 225 025, e-mail: tsimiski@digas.gr

Αθήνα: Λ. Κηφισίας 354 (έναντι Νοσοκομείου "ΥΓΕΙΑ"), 152 33,
Χαλάνδρι, τηλέφωνα: 210 682 5000, 210 682 6000
e-mail: athens@digas.gr



υγεία για όλους

66 ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ — ΓΡΙΠΗ Μεγαλύτερος κίνδυνος η κατάχρηση... αντιβιοτικών! | **70 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ** Η καινοτόμος θεραπευτική προσέγγιση «Less is more» | **74 ΓΛΥΠΤΙΚΗ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ** Τι είναι και πώς επιτυγχάνεται | **76 ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ 4D HIGH DEFINITION** Σώμα αθλητικό και γραμμωμένο... τώρα! | **78 ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ** Αποτελεσματική αντιμετώπιση για ένα κοινό πρόβλημα



66

Η συντριπτική πλειονότητα των αιτίων των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού οφείλεται σε ιούς στους οποίους τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά

74

Η τεχνική της γλυπτικής ρινοπλαστικής έχει τεράστια δυναμική σε πληθώρα περιστατικών της κοσμητικής και επανορθωτικής ρινοπλαστικής



Αθανάσιος Θ. Σκουτέλης

Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων,
Διευθυντής Β΄ Παθολογικής-
Λοιμωξιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ

Κρυολόγημα - Γρίπη

Μεγαλύτερος κίνδυνος η κατάχρηση... αντιβιοτικών!

Ο χειμώνας έρχεται με κρύα, βροχές και... κρυολογήματα. Και για πολλούς αρχίζει το γαϊτανάκι κρυολόγημα - γρίπη - άσκοπη κατανάλωση αντιβιοτικών, που είναι τελικά και ο μεγαλύτερος κίνδυνος. Για ποιον λόγο, όμως, και γιατί είναι απαραίτητο να απευθυνόμαστε σε κάθε περίπτωση στον γιατρό μας;

Το κρυολόγημα προκαλείται από ιούς (микροσκοπικούς οργανισμούς) που ανήκουν στην ομάδα των ιών του κοινού κρυολογήματος (με περισσότερα από 300 διαφορετικά είδη) και τους «αρέσει» το κρύο (πολλαπλασιάζονται με ευκολία σε χαμηλές θερμοκρασίες) γι' αυτό και εμφανίζονται συνήθως τον χειμώνα ή όταν εκτεθούμε σε κρύο. Τα συμπτώματα που προκαλούν είναι πονόλαιμος, συνάχι και μούκωμα, δάκρυα, πονοκέφαλος, βήχας, πόνος στα κόκαλα και τους μύς, καταβολή και χαμηλός πυρετός που διαρκούν 2-4 ημέρες και υποχωρούν από μόνοι τους. Παρότι προκαλεί μεγάλη κακουχία στον ασθενή, τεράστιο κόστος και απώλεια εργατοωρών από απουσίες, το κοινό κρυολόγημα είναι μια ήπια, καλοήγησ και χωρίς θανάτους ή σοβαρές επιπλοκές νόσος, που αντιμετωπίζεται χωρίς ειδική θεραπεία.

Παρόμοια συμπτώματα, αλλά πολύ πιο έντονα (ιδίως ο πυρετός, η κακουχία και ο πονοκέφαλος) και παρατεταμένα (περίπου μία εβδομάδα) προκαλούνται από μια άλλη, πολύ πιο μικρή ομάδα ιών, τους ιούς της γρίπης (influenza), οι

οποίοι, όμως, προκαλούν μια λοίμωξη πολύ πιο σοβαρή, που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, ακόμη και θανάτους σε ορισμένες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Πώς... ξεχωρίζουν

Επειδή τα συμπτώματα του κρυολογήματος και της γρίπης είναι κοινά και διαφέρουν μόνο ως προς τη βαρύτητα, τη διάρκεια και τις επιπλοκές, οι δύο αυτές ιογενείς λοιμώξεις είναι δυσδιάκριτες για τον μη ειδικό. Έχει, όμως, πολύ μεγάλη σημασία να μπορέσουμε να διακρίνουμε ποια από τις δύο καταστάσεις είναι (και αυτό είναι δουλειά του γιατρού) γιατί στην περίπτωση της γρίπης πιθανώς να χρειαστεί νοσηλεία ή χορήγηση ειδικής αγωγής.

Συμπτώματα λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού, δηλαδή σαν αυτά του κρυολογήματος και της γρίπης (ιδίως πυρετός, πονόλαιμος, διόγκωση αμυγδαλών και λεμφαδένων του τραχήλου) σε έναν έφηβο ή ενήλικο προκαλούνται σε ποσοστό πάνω από 85% από ιούς (που δεν θεραπεύονται με αντιβιοτικά) και μόνο

Η συντριπτική πλειονότητα των αιτίων των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού οφείλεται σε ιούς στους οποίους τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά.

το υπόλοιπο 15% προκαλείται από μικρόβια που θεραπεύονται με αντιβιοτικά (κυρίως στρεπτόκοκκο).

Θλιβερά πρωτεία

Εδώ θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούμε για λίγο στο σοβαρό πρόβλημα της κατάχρησης των αντιβιοτικών, στο οποίο η χώρα μας έχει θλιβερά πρωτεία. Παρ' όλο που, όπως προαναφέρθηκε, η συντριπτική πλειονότητα των αιτίων των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού οφείλεται σε ιούς στους οποίους τα αντιβιοτικά δεν είναι δραστικά, οι λοιμώξεις αυτές είναι από τις κυριότερες αιτίες άσκοπης υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών. Σε αντίθεση με τα υπόλοιπα φάρμακα, στην περίπτωση των αντιβιοτικών, εκτός από το δίπολο ασθενής - φάρμακο, υπεισέρχεται και τρίτος παράγοντας, το μικρόβιο. Έχει αποδειχθεί ότι η μικροβιακή αντοχή είναι άμεση συνάρτηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών και για τον λόγο αυτό η άσκοπη χορήγησή τους (εκτός από το τεράστιο κόστος και τις παρενέργειες) θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο το ίδιο το άτομο, αλλά και την οικογένειά του, το νοσοκομείο, την κοινότητα και τη χώρα ολόκληρη με τη δημιουργία ανθεκτικών μικροβίων. Ο ασθενής πιστεύει (λανθασμένα) ότι ο πυρετός και τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν με τη λήψη αντιβιοτικού, πιέζει τον γιατρό να συνταγογραφήσει ή αγοράζει από μόνος του (χωρίς συνταγή, δυστυχώς) αντιβιοτικά από το φαρμακείο. Τα συμπτώματα, βέβαια, κάνουν την πορεία τους και υποχωρούν από μόνα τους, αλλά το... γαϊτανάκι ιώσεις - χρήση αντιβιοτικών - μικροβιακή αντοχή καλά κρατεί! Ένας πολύ γρήγορος, οικονομικός και αξιόπιστος τρόπος για να διαπιστωθεί αν το αίτιο είναι ο στρεπτόκοκκος (οπότε χρειάζεται αντιβιοτικό) είναι το Strep-test που γίνεται στο ιατρείο και δίνει αποτελέσματα σε λίγα λεπτά. Αν το Strep-test είναι αρνητικό, δεν δίνουμε αντιβιοτικά.

Πώς προφυλασσόμαστε

Οι ιοί διασπείρονται από το πάσχον άτομο με τον βήχα, το φτέρνισμα και τα μολυσμένα χέρια. Συνεπώς, το πλύσιμο των χεριών, η χρήση χαρτομάντιλων μιας χρήσης και η αποφυγή συνωστισμού σε κλειστούς χώρους σε περιόδους έξαρσης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός κάθε χρόνο σε άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι απαραίτητος, ασφαλής και αποτελεσματικός, αλλά δεν καλύπτει από ιούς του κοινού κρυολογήματος.

Χρήσιμα μηνύματα

- Το κρυολόγημα αντιμετωπίζεται με συμπτωματικά και υποστηρικτικά μέτρα (αντιπυρετικά, αντιβηχικά, ενυδάτωση κ.λπ.).
- Όχι αντιβιοτικά, παρά μόνο αν υπάρχει σύσταση από τον γιατρό. Δεν ωφελούν σε τίποτα, ενώ μας φορτώνουν με επιπλοκές και ανθεκτικά μικρόβια.
- Σε όσους ενδείκνυται, πρέπει να γίνεται αντιγριπικός εμβολιασμός κάθε χρόνο (1 δόση).
- Το αντιγριπικό εμβόλιο ΔΕΝ μας καλύπτει για το κοινό κρυολόγημα.
- Ένα υγιές άτομο μπορεί να νοσήσει αρκετές φορές (παιδιά 10-12, ενήλικες 4-6 φορές ή και περισσότερες) από κρυολόγημα τον χειμώνα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα με την άμυνα του οργανισμού του.

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα του ΥΓΕΙΑ

Το ΥΓΕΙΑ, ακολουθώντας τις συστάσεις έγκυρων διεθνών οργανισμών και του ΚΕΕΛΠΝΟ, κάθε χρόνο οργανώνει και πραγματοποιεί πρόγραμμα εμβολιασμού κατά της εποχικής γρίπης για όλους τους εργαζόμενους, παρέχοντας δωρεάν εμβόλια.



Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται σταδιακά συνεχόμενη αύξηση του αριθμού των εργαζομένων που εμβολιάζονται. Πέρυσι στο ΥΓΕΙΑ εμβολιάστηκαν 649 άτομα, σε σύνολο περίπου 1.300 εργαζομένων, διαμορφώνοντας ένα ποσοστό συμμετοχής σαφώς πολύ υψηλότερο από αυτό του εθνικού μέσου όρου, όπως αυτό προκύπτει σύμφωνα

με τα επίσημα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Φετινός στόχος του ΥΓΕΙΑ είναι η περαιτέρω αύξηση του αριθμού των εργαζομένων που θα εμβολιαστούν και η σταθεροποίηση του ποσοστού συμμετοχής πάνω από το 50%. Για τον λόγο αυτό, παράλληλα με το πρόγραμμα εκπαίδευσης όλων των εργαζομένων στις βασικές αρχές για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, φέτος επιπλέον θα ξεκινήσει καμπάνια ενημέρωσης όλων των εργαζομένων, η οποία έχει τίτλο «Προστατεύσου από τη γρίπη».

Μέσω της καμπάνιας επιχειρείται κυρίως να προβληθούν τα πλεονεκτήματα και το όφελος που έχει ο εργαζόμενος από τον εμβολιασμό και να δοθούν απαντήσεις σε απλά, αλλά σημαντικά ερωτήματα όπως τα παρακάτω:

Ποιοι πρέπει να εμβολιάζονται;

Ο εμβολιασμός είναι εθελοντικός και απευθύνεται σε όλες τις κατηγορίες των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των συνεργατών και των φοιτητών, αφού όλοι οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Γιατί είναι σημαντικό να αποφύγει κάποιος να νοσήσει από γρίπη;

Παρά την αντίληψη που επικρατεί ακόμη σε μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού, είναι πλέον γνωστό ότι η γρίπη αποτελεί μια σοβαρή νόσο. Μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές ακόμη και σε άτομα νέα σε ηλικία, που δεν έχουν άλλα προβλήματα υγείας. Σε αρκετές περιπτώσεις οι επιπλοκές της γρίπης μπορεί να οδηγήσουν σε νοσηλεία αρκετών ημερών σε νοσοκομείο και σε ορισμένες πολύ σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.



Αν εμβολιαστώ για τη γρίπη, δεν θα αρρωστήσω τον χειμώνα;

Το εμβόλιο της γρίπης μάς προστατεύει σε μεγάλο ποσοστό αποτελεσματικά από τη γρίπη. Δεν παρέχει, όμως, προστασία από τις υπόλοιπες ιώσεις που μπορεί να εμφανιστούν το ίδιο διάστημα στο οποίο υπάρχει επιδημία της εποχικής γρίπης. Συχνά, λοιπόν, κάποιος που έχει εμβολιαστεί για τη γρίπη μπορεί να νοσήσει από κάποια άλλη ίωση και αυτό μπορεί να δημιουργεί σύγχυση σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Πώς μπορώ να προστατευθώ από τη γρίπη, αλλά και από τις υπόλοιπες ιώσεις;

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος για να προστατευθεί κάποιος από τη γρίπη είναι ο εμβολιασμός. Ανεξάρτητα, όμως, από το αν κάποιος έχει εμβολιαστεί και προκειμένου να εξασφαλιστεί η μεγαλύτερη δυνατή προστασία όχι μόνο από τη γρίπη, αλλά και από τις υπόλοιπες ιώσεις, πρέπει να ακολουθούνται τα παρακάτω:

- Εφαρμόζουμε πάντα τους κανόνες υγιεινής των χεριών. Δηλαδή πλένουμε τα χέρια μας με νερό και σαπούνι ή χρησιμοποιούμε αντισηπτικό για τα χέρια, πριν και μετά από κάθε επαφή μας με τον ασθενή ή με αντικείμενα του περιβάλλοντός του.
- Λαμβάνουμε τις βασικές προφυλάξεις σε όλους τους α-

σθενείς και κάνουμε χρήση των κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας όπου αυτό είναι απαραίτητο.

- Εντοπίζουμε έγκαιρα τους ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα γρίπης (π.χ. βήχα), τους διαχωρίζουμε από τους υπόλοιπους και τους δίνουμε κατάλληλες οδηγίες.

Ποια είναι τα οφέλη του εμβολιασμού για τη γρίπη;

Το εμβόλιο κατά της εποχικής γρίπης έχει αποδεδειγμένα:

- πολύ υψηλά ποσοστά αποτελεσματικότητας,
- ελάχιστες αντενδείξεις, και
- ακόμη λιγότερες παρενέργειες.

Θεωρείται ο πλέον αποτελεσματικός και ασφαλής τρόπος να προστατευθεί κάποιος από τη γρίπη και βοηθά να προστατεύσουμε:

- τον εαυτό μας,
- τους ασθενείς μας,
- τους συναδέλφους μας,
- τους δικούς μας ανθρώπους.

Ευχαριστούμε τους **Φραγκίσκο Δασύρα**
(Γενικό Προϊστάμενο Ελέγχου Λοιμώξεων, Νοσηλευτική
Διεύθυνση ΥΓΕΙΑ) και **Μαρία- Δέσποινα Πιτσόλη**
(Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων, Νοσηλευτική Διεύθυνση ΥΓΕΙΑ)
για τη συγγραφή του άρθρου



Βασίλειος Ζέρπης

Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Δ/ντης
Γ' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ,
Certified by the American Board of
Neurological Surgery

Παθήσεις της σπονδυλικής στήλης Η καινοτόμος θεραπευτική προσέγγιση «Less is more»

Οι περισσότερες παθήσεις της σπονδυλικής στήλης αντιμετωπίζονταν έως πρόσφατα με χειρουργικές επεμβάσεις που συνεπάγονταν παρατεταμένη νοσηλεία, έντονο μετεγχειρητικό πόνο, μακρά περίοδο αποκατάστασης. Υπάρχει πλέον η δυνατότητα εφαρμογής ενός ευρέος φάσματος σύγχρονων νευροχειρουργικών θεραπειών που έχουν οριστικά βελτιώσει την πρόγνωση των ασθενών και χαρακτηρίζονται από την προσέγγιση «less is more». Σε ποια σημεία, όμως, διαφοροποιείται αυτή η νέα προσέγγιση και με ποια αποτελέσματα;

Υπάρχουν νέοι τρόποι αντιμετώπισης των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης χωρίς χειρουργική επέμβαση;

Στην αρχική εφαρμογή του «less is more» γίνεται προσπάθεια αποφυγής του χειρουργείου με την εφαρμογή μη παρεμβατικών τεχνικών, χωρίς νοσηλεία και χωρίς χειρουργικές τομές. Μεταξύ άλλων οι τεχνικές αυτές περιλαμβάνουν τις επισκληρίδιες εγχύσεις κορτιζόνης υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση και τον εκλεκτικό καυτηριασμό με ραδιοσυχνότητες των νευρικών κλάδων των σπονδυλικών αρθρώσεων που μεταδίδουν την αίσθηση του πόνου. Το αποτέλεσμα είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων οσφυαλγίας, ισχιαλγίας, αυχεναλγίας και αυχενικής ριζιτιδίας στη μεγάλη πλειονότητα των σωστά επιλεγμένων ασθενών, αποφεύγοντας το χειρουργείο.

Υπάρχουν νέες χειρουργικές τεχνικές με τις οποίες μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης χωρίς σπονδυλοδεσία;

Η προσέγγιση «less is more» εφαρμόζεται και στους ασθενείς εκείνους που βάσει κλινικής εικόνας δεν είναι δυνατό να αποφύγουν τη χειρουργική επέμβαση. Στις περιπτώσεις

αυτές υπάρχουν πράγματι τεχνικές που εξασφαλίζουν την αποφυγή βαρύτερων επεμβάσεων, όπως για παράδειγμα η σπονδυλοδεσία. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των ασθενών που πάσχουν από αυχενική ριζοπάθεια λόγω κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου, με πόνο που αντανακλά στο χέρι, που αντιμετωπίζεται πλέον επιτυχώς με οπίσθια προσπέλαση και αφαίρεση του δίσκου. Αποφεύγουμε δηλαδή την παραδοσιακή πρόσθια προσπέλαση, που αναγκαστικά συνεπάγεται σπονδυλοδεσία ή εμφύτευση τεχνητών «ξένων» μοσχευμάτων, όπως τεχνητού δίσκου, στον αυχένα. Το όφελος είναι προφανώς ανεκτίμητο και συνίσταται αφενός στην αποφυγή μιας αχρείαστης σπονδυλοδεσίας, αφετέρου στην αποφυγή τυχόν μελλοντικής νέας επέμβασης αφού δεν διαταράσσεται η φυσιολογική κινητικότητα της σπονδυλικής στήλης.

Σε τι διαφέρουν οι σύγχρονες επεμβατικές τεχνικές της σπονδυλικής στήλης συγκριτικά με τις παλαιές;

Οι θεραπευτικές παραλλαγές βάσει της πάθησης και συμπτωματολογίας κάθε ασθενή είναι πολλές. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες για παράδειγμα η σπονδυλοδεσία



Στο πλαίσιο της προσέγγισης «less is more», μπορούμε να εφαρμόσουμε ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές με χειρουργικές τομές μικρές όσο το πάχος ενός δάχτυλου.

είναι πράγματι η ιδανική θεραπευτική λύση. Ακόμη και στις περιπτώσεις αυτές, όμως, στο πλαίσιο της σύγχρονης προσέγγισης του «less is more», μπορούμε να εφαρμόσουμε ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, ακόμη και σπονδυλοδεσίας, με χειρουργικές τομές μικρές όσο το πάχος ενός δάχτυλου, που καλύπτονται από ένα σιρότο.

Τα αποτελέσματα αυτών των ελάχιστα επεμβατικών χειρουργικών τεχνικών είναι εξαιρετικά, περιλαμβάνοντας σύντομη νοσηλεία, ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο και ταχεία πλήρη επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες, κάτι που δεν ήταν εφικτό με τις παλαιότερες παραδοσιακές επεμβάσεις.

Υπάρχει ελπίδα για τους ασθενείς με χρόνια πόνο που δεν βρίσκουν ανακούφιση στη φαρμακευτική αγωγή;

Βεβαίως και υπάρχει! Ορισμένα εξειδικευμένα, σπανιότερα προβλήματα που ταλαιπωρούν συνανθρώπους μας, όπως η σπαστικότητα και ο χρόνιος φαρμακοανθεκτικός πόνος, μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν με πραγματικά απλές λύσεις. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε την εμφύτευση εσωτερικών αντλίων μόνιμης ενδορραχιαίας χορήγησης φαρμάκων ή την τοποθέτηση ηλεκτρικών διεγερτών του νωτιαίου μυελού. Πρόκειται για ασθενείς που έχουν ιδιαίτερα ταλαιπωρηθεί στο παρελθόν από μη επιτυχημένες φαρμακευτικές ή χειρουργικές θεραπείες, ενώ στην πραγματικότητα η οριστική λύση ανακούφισης κρύβεται σε μια απλή και εύκολα ανεκτή επέμβαση.

Υπάρχουν νέοι τρόποι αντιμετώπισης και των πολύπλοκων παθήσεων της σπονδυλικής στήλης, όπως ο καρκίνος και οι βαριές κακώσεις;

Η προσέγγιση «less is more» δεν έχει καθολική εφαρμογή σε όλες τις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης δεδομένου του διαφορετικού βαθμού πολυπλοκότητάς τους. Εξαιρεί-

ται από τις ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες η υποκατηγορία ασθενών με βαρύτερες νόσους όπως συγκεκριμένες κακώσεις ή οστεολυτικοί όγκοι της σπονδυλικής στήλης. Εκεί είναι αναγκαία η εφαρμογή τεχνικών αυξημένης δυσκολίας και πολυπλοκότητας, όπως για παράδειγμα διπλής προσπέλασης σύνθετες χειρουργικές αποσυμπίεσεις και σπονδυλοδεσίες. Υπό την προϋπόθεση, ωστόσο, της ανάλογης χειρουργικής πείρας και του σεβασμού των ενδείξεων, τα αποτελέσματα είναι ευτυχώς εξαιρετικά ακόμη και σε αυτούς τους ασθενείς που έως πρόσφατα θεωρούνταν καταδικασμένοι σε μόνιμο πόνο ή παράλυση.

Στη Γ' Νευροχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, υπό τη διεύθυνση του γράφοντος, Καθηγητή Νευροχειρουργικής, Πανεπιστημίων European, Κύπρου και A&M Τέξας- ΗΠΑ, αξιοποιούμε την πολυετή πείρα μας στις ΗΠΑ, καθώς και τις κορυφαίες υποδομές του Νοσοκομείου, ώστε να εφαρμόζουμε μια ολιστική προσέγγιση στις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης προσφέροντας το σύνολο των θεραπειών που αναφέρονται στο άρθρο. Κάθε περίπτωση ασθενή εξετασθεί για να εξασφαλιστεί το μέγιστο της ιατρικής φροντίδας με την ελάχιστη δυνατή ταλαιπωρία, όπως στα ανάλογα εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού.

Κεντρικά Εργαστήρια Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Στην αιχμή της τεχνολογίας!

Τα Κεντρικά Εργαστήρια του Ομίλου ΥΓΕΙΑ προσφέρουν ολοκληρωμένη διαχείριση των εργαστηριακών παραμέτρων για μεγάλο εύρος κλινικών περιπτώσεων που αφορούν σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς των Νοσοκομείων του Ομίλου. Ανταποκρίνονται ταχύτατα στις απαιτήσεις των κλινικών ιατρών, με αυξημένη ευαισθησία και ειδικότητας εξετάσεις.

Πρόσφατα στα Κεντρικά Εργαστήρια ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση νέου σύγχρονου εξοπλισμού, που αφορά στις αιματολογικές, ανοσολογικές, βιοχημικές, ορμονολογικές εξετάσεις, την αιμόσταση και τις εξετάσεις των ούρων. Ο χώρος των Κεντρικών Εργαστηρίων ανακατασκευάστηκε εξ ολοκλήρου με νέα σύγχρονα συστήματα ψύξης – θέρμανσης και φωτισμού ώστε να εξασφαλίζονται καλύτερες συνθήκες λειτουργίας του εργαστηριακού εξοπλισμού, ο οποίος περιλαμβάνει:

- Σύγχρονο αυτοματοποιημένο σύστημα προαναλυτικού ελέγχου βιολογικών δειγμάτων, με αυτόματο σύστημα προώθησης δειγμάτων στους -κατά περίπτωση εξετάσεων- αναλυτές.
- Νέους αναλυτές βιοχημικών εξετάσεων, που διαχειρίζονται μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων σε συντομότερο χρονικό διάστημα, παράλληλα με νέας τεχνολογίας ανοσολογικούς αναλυτές.
- Τρεις νέους αιματολογικούς αναλυτές συνδεδεμένους στην αυτοματοποίηση, για την ταχύτατη διεκπεραίωση των δειγ-

μάτων των αιματολογικών – ογκολογικών ασθενών.

- Οι ασθενείς με προβλήματα αιμόστασης έχουν πλέον στη διάθεσή τους υπερσύγχρονους αναλυτές αιμόστασης που προσδιορίζουν διαταραχές πήξης ενδογενούς, αλλά και εξωγενούς αιτιολογίας, που προκύπτουν ανάλογα με τη λήψη άλλοτε άλλων σύγχρονων αντιπηκτικών φαρμάκων.
- Νέο σύγχρονο σύστημα αυτόματης αποθήκευσης των δειγμάτων στους 4°C - ψυγείο συνδεδεμένο στο σύστημα αυτοματοποίησης. Τα δείγματα παραμένουν επί 7 ημέρες για την περίπτωση που ζητηθούν νέες περισσότερες εξετάσεις από το ήδη ληφθέν δείγμα. Ο ασθενής προφυλάσσεται κατά τον τρόπο αυτό από νέα αιμοληψία. Μετά την πάροδο των 7 ημερών, η απόρριψη των δειγμάτων γίνεται αυτομάτως.
- Σύστημα αυτόματης ανάκλησης των δειγμάτων από τον χώρο αποθήκευσης στον χειριστή του προαναλυτικού συστήματος σε περίπτωση που αναζητείται το δείγμα για επιπρόσθετες εξετάσεις. Έτσι, ταχύτατα και χωρίς ανθρώπινη παρέμβαση, μπορούν να προστεθούν εξετάσεις στο ήδη ληφθέν δείγμα ή και να επαναληφθούν εξετάσεις σε περιπτώσεις που απαιτείται επαλήθευση αποτελέσματος.
- Για πρώτη φορά στην Ελλάδα και από τα πρώτα νοσοκομεία διεθνώς, το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ εγκατέστησε στα Κεντρικά του Εργαστήρια δύο υπερσύγχρονους αναλυτές για τη βιοχημική και μικροσκοπική εξέταση ούρων, προσφέροντας πολύτιμη βοήθεια σε ασθενείς με προβλήματα νεφρικής αιτιολογίας.





Όλοι οι νέοι αναλυτές λειτουργούν με προγράμματα εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου ποιότητας, που αφορούν διεργαστηριακά σχήματα, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης της λειτουργίας τους με άλλους αναλυτές διεθνώς διαπιστευμένων εργαστηρίων. Κατά τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η ποιότητα των εκδιδόμενων αποτελεσμάτων, η οποία, άλλωστε, ελέγχεται συνεχώς με τους δείκτες ποιότητας, τους οποίους τα Κεντρικά Εργαστήρια παρέχουν σε τακτά χρονικά διαστήματα στη Διεύθυνση Ποιότητας του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο των προγραμμάτων διαπίστευσης του Νοσοκομείου.

Ποιότητα και ταχύτητα

Το πεπειραμένο προσωπικό των εργαστηρίων, που αποτελείται από ιατρούς βιοπαθολόγους, βιολόγους, βιοχημικούς, τεχνολόγους και παρασκευαστές, εκπαιδεύτηκε συστηματικά και αποτελεσματικά στη χρήση της νέας εγκατάστασης ώστε να υπάρχει επάρκεια νέων τεχνικών γνώσεων που, μαζί με την ήδη υπάρχουσα πείρα, εξασφαλίζει τη σωστή διαχείριση των εκτελούμενων εργαστηριακών ελέγχων.

Παράλληλα με την εγκατάσταση του νέου εξοπλισμού των αναλυτών, εγκαταστάθηκε νέο αυτόματο σύστημα διαχείρισης της κατανάλωσης των χρησιμοποιούμενων αντιδραστηρίων, ώστε να ελέγχεται η κατάλληλη κατανάλωσή τους σε σωστά χρονικά πλαίσια, επιτυγχάνοντας έτσι σημαντική εξοικονόμηση πόρων για το Νοσοκομείο.

Ο νέος αυτός εξοπλισμός λειτουργεί παράλληλα με την τεχνολογία αιχμής που έχει εγκατασταθεί στο Τμήμα Καλλιεργειών, η οποία επιτρέπει την ταχεία ταυτοποίηση μικροοργανισμών από κλινικά δείγματα, παρέχοντας έγκαιρη πληροφόρηση για καλύτερη επιλογή αντιβιοτικής θεραπείας, αλλά και κατάλληλων ενεργειών στο πλαίσιο διαχείρισης επιδημιών και περιορισμού μετάδοσης των λοιμώξεων. Το σύστημα αυτό είναι το μοναδικό που λειτουργεί



στην Ελλάδα για διαγνωστική χρήση και βοηθά στην έγκαιρη έναρξη ή τροποποίηση της θεραπείας των λοιμώξεων, συμβάλλοντας στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας και αποθεραπείας των ασθενών.

Στο ίδιο Τμήμα του Νοσοκομείου υπάρχει η δυνατότητα της συνδρομικής προσέγγισης των λοιμώξεων που απευθύνεται στη διάγνωση εντός μίας ώρας μιας ευρείας ομάδας λοιμογόνων παραγόντων του Ανώτερου Αναπνευστικού, του Γαστρεντερικού και του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, καθώς και παραγόντων που ευθύνονται για τη σήψη των βαρέως πασχόντων.

Με τον πρόσφατο εγκατασταθέντα σύγχρονο εξοπλισμό, τα Κεντρικά Εργαστήρια του Ομίλου ΥΓΕΙΑ προσέθεσαν περαιτέρω ποιότητα και ταχύτητα στον εργαστηριακό έλεγχο των ασθενών, παραμένοντας πάντα στην αιχμή της τεχνολογίας και στην υπηρεσία του πάσχοντος ατόμου!

Ευχαριστούμε για τη συγγραφή του άρθρου
την κ. **Ελένη Παπαδογεωργάκη**, Μικροβιολόγο,
Δ/ντρια Κεντρικών Εργαστηρίων ΥΓΕΙΑ



Αργυρώ Κυπραίου

Δ/ντρια Τμήματος Λειτουργικής
& Επανορθωτικής Χειρουργικής Ρινός ΜΗΤΕΡΑ,
Diplomat Πλαστικής & Επανορθωτικής
Χειρουργικής Προσώπου – ΩΡΛ

Γλυπτική ρινοπλαστική Τι είναι και πώς επιτυγχάνεται

Στη μοντέρνα ρινοπλαστική ο πλαστικός χειρουργός, για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, δεν αφαιρεί απλώς χόνδρο και οστό, αλλά και αναπλάθει, χρησιμοποιώντας ραφές και μοσχεύματα. Πώς ακριβώς, όμως, γίνεται η επέμβαση και σε ποια σημεία εντοπίζονται τα ακόμα καλύτερα αποτελέσματα;

Η αισθητική και λειτουργική ρινοπλαστική είναι μία υψηλής τεχνικής και ακρίβειας επέμβαση που αφορά τη σμίλευση της μύτης, με εξασφάλιση πάντα της ελεύθερης αναπνοής. Στη μοντέρνα ρινοπλαστική τα αποτελέσματα προβλέπονται με φωτογράφιση του ενδιαφερομένου και προσομοίωση του αποτελέσματος με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Το ζητούμενο, όμως, είναι η πρόβλεψη να έχει επιτυχία, δηλαδή αφενός η νέα μύτη να πλησιάζει το επιθυμητό αποτέλεσμα, αφετέρου να είναι μόνιμο το αποτέλεσμα στην πάροδο των ετών.

Αντίθετα με τις παλιές τεχνικές, η ρινοπλαστική σημαίνει πλέον σμίλευση και όχι αφαίρεση. Η διάπλαση της νέας μύτης γίνεται με συνδυασμό λεπτών ραφών και στηρικτικών μοσχευμάτων χόνδρου. Έτσι, μπορεί να στενέψουμε τη κορυφή, να χαλαρώσουμε τη ράχη της μύτης ή να υψώσουμε το ακρορρίνιο, χωρίς οι αλλαγές αυτές να δημιουργούν παρενέργειες, σκιάσεις και λακκούβες στο en face ή το profile της μύτης.

Η γλυπτική ρινοπλαστική έρχεται να ενισχύσει επιπλέον μία

άρτια εκτελεσμένη επέμβαση και είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στα δύσκολα περιστατικά έπειτα από τραύμα ή προηγούμενη επέμβαση. Δεν έχει σχέση με τη διάπλαση της νέας μύτης, την οποία οφείλει ο χειρουργός να δημιουργήσει, αλλά μόνο με την τελειοποίηση του αισθητικού αποτελέσματος.

Πώς επιτυγχάνεται ενιαίο αποτέλεσμα

Είναι το τελευταίο βήμα στη συνδυαστική επέμβαση ευθειασμού ρινικού διαφράγματος με ρινοπλαστική. Μοσχεύματα χόνδρου από τον ασθενή έχουν ληφθεί, (συνήθως πρόκειται για τμήματα διαφράγματος) και κόβονται πολύ προσεκτικά ώστε να γίνουν ρινίσματα και στη συνέχεια λεπτόρρευση κρέμα. Το υλικό αυτό θα μπει σε μια σύριγγα και έτσι ομοιόμορφα θα τοποθετηθεί σε όλη την επιφάνεια οστών και χόνδρων κάτω από το δέρμα, ξεκινώντας από τη ρίζα, έως

την κορυφή της μύτης.

Η γλυπτική ρινοπλαστική με πάστα χόνδρου δημιουργεί ένα εντυπωσιακό 3D περίγραμμα μύτης και ανανεώνει το ταιλωπρωμένο δέρμα είτε από φωτογήρανση είτε από προη-

*Η τεχνική της γλυπτικής
ρινοπλαστικής έχει τεράστια
δυναμική σε πληθώρα
περιστατικών της κοσμητικής
και επανορθωτικής
ρινοπλαστικής*

γούμενες επεμβάσεις. Απαραίτητη προϋπόθεση για το γλυπτό αποτέλεσμα, ωστόσο, είναι καλή συμμετρία, όμορφες καμπύλες και ανάλογες αποστάσεις με το άνω χείλος και το μέτωπο, δηλαδή μια άριστα εκτελεσμένη ρινοπλαστική.

Γλυπτική ρινοπλαστική με χρήση μικρολίπους (microfat)

Ως εναλλακτική μέθοδος της γλυπτικής-υγρής ρινοπλαστικής, η εφαρμογή γίνεται με χρήση μικροτεμαχιδίων λίπους. Με τον ίδιο τρόπο, μετά το τέλος μιας αισθητικής ή επανορθωτικής ρινοπλαστικής, την τοποθέτηση των στηρικτικών μοσχευμάτων και την εκτέλεση των τεχνικών συρραφής, θα γίνει η λήψη του λίπους του ασθενούς με μια λεπτή κάνουλα.

Έπειτα από ειδική προετοιμασία το λίπος θα διασπαστεί ώστε να φτάσει σε μικροσκοπικά τεμαχίδια 0,001 mm (microfat).

Η τεχνική αυτή μας δίνει εξαιρετικές δυνατότητες για καμουφλάζ (κάλυψη), ενώ ταυτόχρονα ευνοεί την επούλωση των τραυματισμένων ιστών δέρματος και υποδόριου.

Χρησιμοποιώντας την τεχνική μικρολίπους (microfat) για την ενίσχυση των μαλακών μορίων, ο χειρουργός έχει την ικανότητα να διοχετεύσει τα τεμαχίδια λίπους σε ανοικτό χειρουργικό πεδίο, αλλά και να προχωρήσει σε αυξητική των μαλακών μορίων, όπως της κροταφικής περιτονίας.

Το αποτέλεσμα

Είναι σαφές ότι η τεχνική της γλυπτικής ρινοπλαστικής έχει τεράστια δυναμική σε πληθώρα περιστατικών της κοσμητικής και επανορθωτικής ρινοπλαστικής.

Η υφή και η όψη της μύτης βελτιώνονται και έχουμε ομοιόμορφες φωτοσκιάσεις στο en face, profile και τις λοξές προβολές και φωτογραφήσεις.

Έχει παρατηρηθεί, επίσης, ότι το δέρμα αναζωογονείται και λάμπει, καθώς η μέθοδος αφαιρεί τη ζαρωμένη και αφυδατωμένη υφή που συνοδεύει συχνά τις ξαναχειρουρηγμένες μύτες.

Για τον λόγο αυτό πολλοί ασθενείς, ακόμη και ανεξάρτητα από ρινοπλαστική, τη ζητούν ως μέθοδο ανανέωσης του προσώπου και του δέρματος της μύτης.

Το πάχος του δέρματος αυξάνεται, γίνεται πιο σφριγηλό και ελαστικό, καθώς τα αυτολογα υλικά που τοποθετούνται αντικαθιστούν τις απώλειες κολλαγόνου και ελαστίνης που αφορούν τη γήρανση

του δέρματος ή της ταλαιπωρίας του από επαναλαμβανόμενες προηγούμενες επεμβάσεις.

Μία εφαρμογή είναι αρκετή και το αποτέλεσμα διαρκεί πολλά έτη! Η μέθοδος γλυπτικής ρινοπλαστικής είναι ανώδυνη και γίνεται με βραχεία νοσηλεία του ασθενούς.





Δρ Αθανάσιος Αθανασίου

Πλαστικός Χειρουργός,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Λιποαναρρόφηση 4D High Definition Σώμα αθλητικό και γραμμωμένο... τώρα!

Επιθυμείτε ένα γραμμωμένο και σμιλεμένο σώμα; Σας ταλαιπωρεί το επίμονο τοπικό πάχος που συσσωρεύεται σε συγκεκριμένες περιοχές στο σώμα; Η μέθοδος Vaser 4D High Definition, η τελευταία λέξη της λιποαναρρόφησης, ήρθε και σας εγγυάται θεαματικά αποτελέσματα.

Διανύουμε μια περίοδο όπου τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατακλύζονται με φωτογραφίες ανδρών και γυναικών με σμιλεμένα, αθλητικά και γραμμωμένα κορμιά. Με το πέρας των χρόνων τα πρότυπα ομορφιάς άλλαξαν. Το ανορεξικό σώμα διαδέχτηκε το υπερβολικά πληθωρικό με έντονες καμπύλες κορμί, που έκαναν μόδα

οι αδερφές Kardashian. Σήμερα, τα πρότυπα ομορφιάς επιτάσσουν το υγιές, αθλητικό σώμα, που είναι συνήθως αποτέλεσμα γυμναστικής, αλλά και ισορροπημένης διατροφής.

Ανεξάρτητα, όμως, από τα επίπεδα καλής φυσικής κατάστασης που διατηρεί κάποιος, υπάρχουν συνήθως μέρη του σώματος που συγκεντρώνουν μεγαλύτερες ποσότητες... επίμονου λίπους, γενετικά καθοριζόμενου, το οποίο και δύσκολα αποχωρίζεται κάποιος.

Στους άνδρες αυτό εντοπίζεται στην περιοχή της κοιλιάς, στο στήθος και στα «πλαινιά»-οσφυϊκή περιοχή, ενώ στις γυναίκες το παρατηρούμε κυρίως στην περιοχή των μηρών,

των γλουτών, αλλά και της κοιλιάς επίσης.

Τεχνική του μέλλοντος

Με τη μέθοδο λιποαναρρόφησης 4D High Definition, απομακρύνουμε το περιττό λίπος, με στόχο να έχουμε επίπεδη και δυναμικά γραμμωμένη κοιλιά, σφριγηλά μπράτσα, ανορθωμένους γλουτούς (χωρίς τοπικό πάχος), ενώ παράλληλα αποκαλύπτεται και η μυϊκή αρχιτεκτονική του σώματος. Οι κοιλιακοί μύες, τα 6-packs και 4-packs, οι δελτοειδείς και ραχιαίοι μύες τονίζονται και το σώμα έχει τη γράμμωση για την οποία σε άλλη περίπτωση θα απαιτούνταν χρόνια και εντατική άσκηση.

Η 4D λιποαναρρόφηση είναι πραγματικά το μέλλον της λιποαναρρόφησης αφού καθιστά δυνατή την ανάδειξη και προβολή (επιτρέπει τη φυσική προβολή των μυών) της υποκείμενης μυϊκότητας του σώματος. Το λίπος αφαιρείται ανατομικά, το σώμα σμιλεύεται με λιπογλυπτική, εγχέοντας λίπος όπου είναι

Με τη μέθοδο λιποαναρρόφησης 4D High Definition το αποκτά τη γράμμωση για την οποία σε άλλη περίπτωση θα απαιτούνταν χρόνια και εντατική άσκηση.

απαραίτητο. Έτσι, μπορούμε να προσθέσουμε όγκο και να τονίσουμε το υφιστάμενο μυϊκό σύστημα ώστε να διαμορφώσουμε γράμμωση και το σχήμα που θέλουμε όχι μόνο στην κοιλιακή χώρα (γράμμωση 6-pack), αλλά και στους βραχίονες, το στήθος, τους γλουτούς και τους μηρούς, μεταμορφώνοντας και βελτιώνοντας το σώμα σε μόνιμη βάση.

Οι βασικές ερωτήσεις

Ποια είναι η διαδικασία της 4D High Definition;

Σε αντίθεση με την κλασική μέθοδο της λιποαναρρόφησης, η 4D High Definition πραγματοποιείται με τη βοήθεια μιας συσκευής υπερήχων, το Vaser. Οι υπέρηχοι διασπούν τις μεμβράνες των λιποκυττάρων και το περιεχόμενό τους κατακερματίζεται. Πρακτικά, το λίπος ελαιοποιείται και οι λιποαποθήκες, με έναν ατραυματικό και ελάχιστο επεμβατικό τρόπο που μειώνει δραστικά την καταστροφή των ιστών. Επίσης, η τεχνολογία των υπερήχων επιτρέπει την αφαίρεσή του από συγκεκριμένα ανατομικά σημεία, ώστε να τονιστούν οι μύες στην κοιλιά, τα χέρια, τον θώρακα, τους ώμους, τους γλουτούς, τα πόδια. Αυτού του είδους η γλυπτική δεν εφαρμόζεται στα άλλα είδη λιποαναρρόφησης.

Σε ποιους απευθύνεται η 4D High Definition;

Η μέθοδος 4D απευθύνεται κυρίως σε άνδρες και γυναίκες που έχουν φυσιολογικό δείκτη μάζας-σώματος και θέλουν να τονίσουν και να αναδείξουν το αθλητικό τους σώμα, ενώ ταυτόχρονα να απαλλαγούν από το τοπικό πάχος.

Ποιο είναι το αποτέλεσμα με τη 4D High Definition;

Το αποτέλεσμα είναι άμεσα ορατό μετά την επέμβαση και ολοκληρώνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό μέσα στον πρώτο μήνα. Ο χρόνος αποθεραπείας είναι σύντομος, ενώ οι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στις δραστηριότητές τους έπειτα από μία εβδομάδα. Οι ασθενείς πρέπει να δώσουν χρόνο στον εαυτό τους. Θα χρειαστεί να φορούν ελαστικό κορσέ για 3-4 εβδομάδες μετεπεμβατικά. Μετεγχειρητικά τα λεμφικά μασάζ και οι αποιδηματικοί υπέρηχοι θα βοηθήσουν στην απομάκρυνση του πρηξίματος, ενώ το σταθερό βάρος και η υγιεινή διατροφή παίζουν σημαντικό ρόλο στη διατήρηση του αποτελέσματος.

Με ποιες μεθόδους συνδυάζεται η 4D High Definition;

Η μέθοδος 4D High Definition μπορεί να συνδυαστεί και με λιπομεταφορά, ώστε να τονιστεί η προβολή των γλουτών και η ανόρθωση. Το λίπος που αφαιρείται, ενισχύεται με αυξητικούς παράγοντες και μεταφέρεται σε περιοχές που επιθυμεί ο ασθενής να τονίσει. Συνήθως είναι οι γλουτοί ή και το στήθος, ενώ σε πολλές περιπτώσεις λιπομεταφορά μπορεί να γίνει στους δελτοειδείς για την αίσθηση ενός πιο ογκώδους χεριού, αλλά ακόμα και σε περιοχές του προσώπου που έχουν χάσει όγκο λόγω ηλικίας.





Μιχαήλ Χριστοδουλίδης

Χειρουργός Οφθαλμίατρος,
Επιστ. Συνεργάτης Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

Καταρράκτης

Αποτελεσματική αντιμετώπιση για ένα κοινό πρόβλημα

Ο καταρράκτης είναι μια συνηθισμένη οφθαλμολογική πάθηση, η οποία κατά κύριο λόγο εμφανίζεται στις μεγάλες ηλικίες. Η εξέλιξη της οφθαλμολογίας μας επιτρέπει πλέον να αντιμετωπίζουμε, ταυτόχρονα με την εγχείρηση καταρράκτη, και τις διαθλαστικές ανωμαλίες του οφθαλμού (μυωπία, υπερμετρωπία και αστιγματισμό). Ποια είναι, λοιπόν, τα συμπτώματα που θα μας κάνουν να επισκεφθούμε τον οφθαλμίατρό μας και τι πρέπει να γνωρίζουμε;

Τι είναι ο καταρράκτης και πώς εμφανίζεται;

Ο καταρράκτης (θόλωση του φυσικού φακού του οφθαλμού) είναι το πιο συχνό αίτιο μείωσης της όρασης σε ανθρώπους άνω των 40 ετών και η βασική αιτία τύφλωσης σε όλο τον κόσμο. Η θόλωση του φακού μειώνει την όραση, τα χρώματα δεν φαίνονται τόσο ζωηρά όπως προηγουμένως και δυσχεραίνει το άτομο στις καθημερινές του δραστηριότητες. Το 2010 περισσότεροι από 22 εκατομμύρια Αμερικανοί άνω των 40 είχαν καταρράκτη, ποσοστό που αναμένεται να αυξηθεί στα 50 εκατομμύρια μέχρι το 2050. Ο καταρράκτης εκδηλώνεται με δυσκολία στο διάβασμα (χρειάζεται όλο και πιο δυνατό φως για να διαβάσει κάποιος), δυσκολία στο να διακρίνει κάποιος καθαρά πρόσωπα και εικόνες στην τηλεόραση, καθώς και δυσκολία ορατότητας στην οδήγηση. Αν ο καταρράκτης είναι κεντρικός, εκδηλώνεται με δυσχέρεια στο δυνατό φως και σχετική μυωπία (εξουδετέρωση της πρεσβυωπίας). Η εγχείρηση είναι η θεραπεία εκλογής για τον καταρράκτη.

Πολλές μπορεί να είναι οι αιτίες εμφάνισης καταρράκτη (τραυματισμός του οφθαλμού, λήψη κορτιζόνης, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια ιριδοκυκλίτιδα, υψηλή μυωπία, υπεριώδης ακτινοβολία, ασθένειες όπως η ερυθρά, τοξοπλάσμωση

κ.λπ.) είναι μερικές από αυτές. Ο πιο συχνός είναι ο καταρράκτης που σχετίζεται με την ηλικία. Σε μελέτες που έχουν γίνει η συχνότητά του είναι 50% σε ανθρώπους ηλικίας 65-70 ετών και αυξάνεται στο 70% σε ηλικίες άνω των 75 ετών.

Μπορούμε να εμποδίσουμε την εξέλιξη του καταρράκτη;

Δεν είναι εξακριβωμένο τι προκαλεί τον καταρράκτη. Είναι πιθανό, όμως, ότι θα μπορέσουμε να καθυστερήσουμε την εμφάνισή του εάν:

1. Διακόψουμε το κάπνισμα.
2. Φοράμε γυαλιά με καλή προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία.
3. Ρυθμίσουμε άλλα προβλήματα υγείας που έχουμε, όπως π.χ. σακχαρώδη διαβήτη ή άλλες ασθένειες που επιταχύνουν την εξέλιξη του καταρράκτη.
4. Διατηρούμε το βάρος μας σε επιθυμητά επίπεδα κάνοντας γυμναστική τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Αν είμαστε υπέρβαροι, με το να χάσουμε σταδιακά περιττά κιλά, με δίαιτα και σωματική άσκηση.
5. Επιλέγουμε μια «υγιή» δίαιτα, με πολλά λαχανικά και φρούτα, τα οποία μας παρέχουν επάρκεια βιταμινών και



θρεπτικών ουσιών, όπως π.χ. αντιοξειδωτικές ουσίες, οι οποίες θεωρητικά θα μπορούσαν να εμποδίσουν τη θόλωση του φακού του οφθαλμού (αν και αυτό δεν έχει ακόμα αποδειχθεί).

Πώς και πότε θεραπεύεται ο καταρράκτης;

Όταν αρχίσουν τα συμπτώματα του καταρράκτη, πιθανώς η όραση να μπορεί να βελτιωθεί χρησιμοποιώντας καινούργια γυαλιά ή μεγεθυντικούς φακούς. Πολλοί θεωρούν ότι η χαμηλή όραση είναι φυσιολογικό επακόλουθο της ηλικίας, όμως πρέπει να γνωρίζουν ότι η εγχείρηση καταρράκτη είναι μια γρήγορη, ανώδυνη διαδικασία για την ανάκτηση της χαμένης όρασης. Αποτελεί μάλιστα τη συχνότερη και πιο επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση που γίνεται στις ΗΠΑ, με 3 εκατομμύρια Αμερικανούς να υποβάλλονται σε εγχείρηση καταρράκτη κάθε χρόνο.

Η πιο συχνή ένδειξη για χειρουργική επέμβαση είναι η επιθυμία του ασθενούς για βελτίωση της όρασης. Η απόφαση δεν βασίζεται αποκλειστικά στη μείωση της οπτικής οξύτητας του ασθενούς, αλλά κυρίως στην επίπτωση που έχει η μείωση αυτή στις δραστηριότητές του. Στις μέρες μας, με τις νέες τεχνικές, θεωρείται σε γενικές γραμμές ότι πρέπει να χειρουργείται ένας καταρράκτης που έχει μειώσει κατά 50% την όραση του ασθενούς. Επίσης, σε ασθενείς με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια πρέπει να αφαιρείται ο θολωμένος φακός για τη σωστή παρακολούθηση του βυθού, καθώς και την ενδεχόμενη εφαρμογή Laser.

Πώς γίνεται η εγχείρηση καταρράκτη;

Η εγχείρηση είναι ο μόνος τρόπος αφαίρεσης του καταρράκτη. Στην εγχείρηση ο καταρρακτικός φακός αφαιρείται με τη μέθοδο της φακοθρυψίας και αντικαθίσταται από έναν μόνιμο τεχνητό ενδοφθάλμιο φακό, μέσα από μικροσκοπι-

κή τομή, χωρίς την τοποθέτηση ραμμάτων. Ο φακός αυτός διατηρείται εφ' όρου ζωής, είναι καλά ανεκτός από το μάτι και δεν απαιτεί συντήρηση ή αντικατάσταση.

Η εγχείρηση γίνεται με τοπική αναισθησία με σταγόνες και δεν υπάρχει καθόλου πόνος.

Η διάρκεια είναι περίπου 10-15 λεπτά. Ο ασθενής θα χρειαστεί να παραμείνει στην κλινική 2-3 ώρες για τον προεγχειρητικό έλεγχο και τις οδηγίες που θα πάρει μετά την επέμβαση. Μετά την επέμβαση, το μάτι παραμένει ανοιχτό, χωρίς γάζες, και ο ασθενής μπορεί να μεταβεί στο σπίτι του. Η βελτίωση της όρασης αρχίζει αρκετές ώρες μετά την επέμβαση και μεγιστοποιείται τις επόμενες μέρες. Για κάποιο χρονικό διάστημα γίνεται χρήση οφθαλμικών σταγόνων.

Η εγχείρηση καταρράκτη γίνεται με τοπική αναισθησία με σταγόνες και δεν υπάρχει καθόλου πόνος.

Τι γυαλιά θα χρειαστούν μετά την επέμβαση;

Θα χρειαστούν πιθανότατα καινούργια βοηθητικά γυαλιά για την ακριβή ρύθμιση της μακρινής, της κοντινής όρασης ή και των δύο. Αυτά συνήθως χορηγούνται με το πέρας της χρήσης των οφθαλμικών σταγόνων.

Μπορεί ο καταρράκτης να επανεμφανιστεί;

Φυσικά και όχι, γιατί ολόκληρος ο φακός του οφθαλμού αφαιρείται. Σε αρκετά μεγάλο ποσοστό, όμως, μπορεί να θολώσει η φυσική μεμβράνη του οφθαλμού (οπίσθιο περιφάκιο), η οποία βρίσκεται πίσω από τον ενδοφακό, μήνες ή και χρόνια μετά την επέμβαση. Η κατάσταση αυτή διορθώνεται πολύ εύκολα με εφαρμογή laser στο εξωτερικό ιατρείο, ανώδυνα και με άμεσα αποτελέσματα στη διαύγεια της όρασης.

Η εγχείρηση καταρράκτη θεωρείται μια από τις πιο επιτυχημένες και αξιόπιστες χειρουργικές επεμβάσεις. Η αποκατάσταση της όρασης γίνεται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα και συχνά τα αποτελέσματα είναι θεαματικά.

Θέλετε
άνεση και
περισσότερο
μητρικό γάλα σε
λιγότερο χρόνο;

 ρωτήστε μας στο
medela.gr

Προσφορά

δωρεάν χρήση
βρεφοζυγού
κατά τη διάρκεια της
ενοικίασης του θηλάστρου

*No. 1 choice
of hospitals
& mothers*



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 

υγεία για τη γυναίκα

82 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΥΗΣΗΣ Οι ιδιαιτερότητες για την παχύσαρκη έγκυο | **84 ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ: ΠΑΓΙΑ - ΜΑΜΑ - ΕΙΓΤΟΝΗ**

Ένα πρόβλημα που ακούγεται, αλλά δεν είναι ίδιο | **87 ΕΜΒΡΥΟ** Γιατί η κίνηση είναι... υγεία

88 ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ Ο προεμφυτευτικός έλεγχος σε γυναίκες άνω των 40 ετών | **90 ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ**

Επίπεδη κοιλιά με αθλητική εμφάνιση! | **92 ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΜΑΣΤΟΥ** Εξέταση συμπληρωματική, αλλά πολύτιμη

94 ΜΙΝΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ Τα πλεονεκτήματα ...μεγεθύνονται!

96 ΟΓΚΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ Τι είναι, πότε γίνεται και σε ποιες ασθενείς

84

Ο ενδοκρινολόγος γνωρίζει κατά πόσο και με ποιον τρόπο διαφοροποιούνται τα συμπτώματα του θυρεοειδούς ανά ηλικιακή ομάδα και μπορεί να επιλέξει την πλέον κατάλληλη προσέγγιση

97

Ιδιαίτερη είναι η σημασία και τα οφέλη της mini λαπαροσκόπησης στη χειρουργική διερεύνηση και αντιμετώπιση της υπογονιμότητας



Παναγιώτης Μπεναρδής

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Ειδικός στην Ιατρική Εμβρύου
και στη Γυναικολογική Υπερηχογραφία,
Επιστ. Συνεργάτης Τμήματος Ιατρικής Εμβρύου ΜΗΤΕΡΑ

Υπερηχογράφημα κύησης

Οι ιδιαιτερότητες για την παχύσαρκη έγκυο

Η περίοδος της εγκυμοσύνης συνοδεύεται από ορισμένες απολύτως απαραίτητες υπερηχογραφικές εξετάσεις, που διασφαλίζουν την υγεία της εγκύου και του εμβρύου. Αν όμως η έγκυος τυχαίνει να είναι παχύσαρκη, οι εξετάσεις αυτές έχουν μικρότερη απεικονιστική ακρίβεια. Ποια είναι, λοιπόν, η ορθή αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων;

Η παχυσαρκία είναι η πιο συχνή «μη μολυσματική επιδημία» παγκοσμίως. Στη χώρα μας, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Eurostat, το 48% των γυναικών είναι υπέρβαρες και το 18% παχύσαρκες, ενώ πολλές από αυτές είναι στην αναπαραγωγική ηλικία. Πέρα από τις λοιπές επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει η παχυσαρκία στην εγκυμοσύνη, υπάρχει και μία λιγότερο γνωστή, αλλά επίσης επικίνδυνη, «επιπλοκή». Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα ειδικά υπερηχογραφήματα της αυχενικής διαφάνειας στο 1^ο τρίμηνο και του δεύτερου επιπέδου στο 2^ο τρίμηνο είναι απολύτως απαραίτητα λόγω της πληθώρας των πληροφοριών που μας παρέχουν, τόσο για την ανατομία του εμβρύου όσο και για τον έλεγχο πιθανών χρωμοσωμικών ανωμαλιών, γενετικών συνδρόμων και επιπλοκών της κύησης.

Το πρόβλημα

Είναι, όμως, η απεικόνιση του εμβρύου το ίδιο ικανοποιητική σε όλες τις γυναίκες; Στις παχύσαρκες γυναίκες η απόσταση του εμβρύου από την κεφαλή του υπερήχου είναι μεγαλύτερη, ενώ παράλληλα συνυπάρχουν και άλλα τεχνικά θέματα που δυσκολεύουν την απεικόνιση. Οι διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι οι παχύσαρκες γυναίκες έχουν

μεγαλύτερη πιθανότητα επιπλοκών στην εγκυμοσύνη (ειδικότερα, υπάρχει και αυξημένη πιθανότητα ανωμαλιών και επιπλοκών από το έμβρυο), αλλά και αυξημένη πιθανότητα μη απεικόνισης αυτών των ανωμαλιών. Κρίσιμα όργανα όπως η καρδιά και το κεντρικό νευρικό σύστημα, συχνά παραμένουν χωρίς καλή απεικόνιση. Η πρόοδος στην τεχνολογία των μηχανημάτων δεν έχει καταφέρει να λύσει αυτό το πρόβλημα.

Οι βασικές αρχές

Τι μπορεί να γίνει για να βελτιωθούν τα πράγματα; Το Α και το Ω σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η σωστή και έγκαιρη ενημέρωση και η πρόληψη. Η γυναίκα που σχεδιάζει να μείνει έγκυος, θα πρέπει να ελέγξει αν είναι υπέρβαρη ή παχύσαρκη (π.χ. με τη βοήθεια ενός calculator: https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmi-m.htm). Στην περίπτωση που είναι, θα πρέπει να τροποποιήσει τον τρόπο ζωής της (π.χ. υγιεινή διατροφή, γυμναστική, διακοπή καπνίσματος) και, αν δυσκολεύεται από μόνη της, θα πρέπει να ζητήσει συμβουλευτική από διατροφολόγο ώστε το σωματικό βάρος της να επανέλθει σε φυσιολογικά όρια πριν από την εγκυμοσύνη.



*Οι παχύσαρκες έχουν
μεγαλύτερη πιθανότητα
επιπλοκών στην εγκυμοσύνη,
αλλά και αυξημένη
πιθανότητα μη απεικόνισης
αυτών των ανωμαλιών.*

Αν παρά ταύτα ξεκινήσει η εγκυμοσύνη και η γυναίκα είναι παχύσαρκη, τότε αφενός θα πρέπει να συνεχίσει να προσπαθεί για την επίτευξη του στόχου, αφετέρου θα πρέπει να βρίσκεται σε στενή συνεργασία με τον μαιευτήρα - γυναικολόγο της, που θα της δώσει χρήσιμες συμβουλές και θα καθορίσει και τις πρόσφορες εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου. Ο γιατρός της θα πρέπει, πριν από κάθε επίσκεψη για κάποιο από τα βασικά υπερηχογραφήματα, να την έχει ενημερώσει διεξοδικά για τις δυνατότητες και τους περιορισμούς αυτών των εξετάσεων.

Ο έλεγχος του σακχάρου και της αρτηριακής πίεσης είναι κρίσιμος, μιας και συχνά η παχύσαρχη γυναίκα εμφανίζει σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση. Η ιδέα ότι στην εγκυμοσύνη δεν μπορούμε να ελέγξουμε το βάρος μας ή ότι κάποια παραπάνω κιλά είναι εντάξει αφού θα τα χάσουμε μετά, είναι ένας μύθος.

Σημεία προσοχής

Πηγαίνοντας για τα βασικά υπερηχογραφήματά της, η παχύσαρχη έγκυος θα πρέπει να επιλέξει γιατρό εξειδικευμένο

στην Ιατρική ΕΟμβρύου, σε κέντρο με σύγχρονα μηχανήματα, και να γνωρίζει τους τεχνικούς περιορισμούς των υπερήχων που καθιστούν δύσκολη την απεικόνιση του εμβρύου. Αυτό μεταφράζεται σε περισσότερες

επισκέψεις για επανάληψη της εξέτασης, πιθανό συνδυασμό κοιλιακής και κολπικής εξέτασης, καθώς επίσης και αυξημένο κόστος. Για κάποια κρίσιμα όργανα, όπως π.χ. η καρδιά, μπορεί να ζητηθεί και επιπλέον υπερηχογραφική εξέταση από παιδοκαρδιολόγο. Όσον αφορά τον έλεγχο των χρωμοσωμικών ανωμαλιών, πρέπει να γνωρίζει ότι οι μη επεμβατικές εξετάσεις (εξέταση αυχενικής διαφάνειας, εξέταση ελεύθερου εμβρυϊκού DNA) μπορεί να έχουν χαμηλότερη ευαισθησία, ενώ και οι επεμβατικές μέθοδοι (π.χ. λήψη τροφοβλάστης, αμνιοπαρακέντηση) μπορεί να είναι τεχνικά δύσκολες.

Συμπερασματικά, η έγκυος θα πρέπει να συγκεντρωθεί στον βασικό της στόχο: πώς θα αποκτήσει ένα υγιές μωρό και πώς η ίδια δεν θα παρουσιάσει κάποια επιπλοκή στην υγεία της. Η δύναμη της θέλησης της μέλλουσας μητέρας μπορεί να υπερπηδήσει όλα αυτά τα εμπόδια.



Ευανθία Διαμάντη-Κανδαράκη

Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος,
Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών,
Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας
& Διαβήτη Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Θυρεοειδής: γιαγιά - μαμά - εγγονή

Ένα πρόβλημα που ακούγεται, αλλιά δεν είναι ίδιο

Τα προβλήματα ή «παθήσεις του θυρεοειδούς» είναι συχνά και καλύπτουν μεγάλο φάσμα συμπτωμάτων και ευρημάτων, τα οποία μπορούν να συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή, ενώ η ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων και ευρημάτων αποτελεί σημαντικό κριτήριο για τη διαφορετική θεραπευτική αντιμετώπιση. Κατά συνέπεια, δεν σημαίνει ότι το πρόβλημα του θυρεοειδούς που έχει η γιαγιά, είναι το ίδιο με της μαμάς ή της εγγονής και άρα χρήζουν της ίδιας αγωγής! Πού εντοπίζονται οι διαφορές, λοιπόν, και πώς αντιμετωπίζονται;

Ποιες είναι οι παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα και πόσο μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους;

Το μεγαλύτερο ποσοστό θυρεοειδοπαθειών είναι αυτοάνοσης αιτιολογίας.

Αυτό σημαίνει ότι αντισώματα που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός επιτίθενται στα κύτταρα του θυρεοειδούς και διαταράσσουν τη λειτουργία του. Το αποτέλεσμα είναι είτε η υπολειτουργία των κυττάρων (υποθυρεοειδισμός) είτε η διέγερσή τους και η υπερλειτουργία του αδένα (υπερθυρεοειδισμός - νόσος Graves). Στην περίπτωση της θυρεοειδίτιδας Hashimoto, μπορεί

να εκδηλωθεί όλο το φάσμα των κλινικών συμπτωμάτων από τον υπο- έως και τον υπερ-θυρεοειδισμό, ενώ μπορεί να συσχετίζεται και με την εκδήλωση όζων ή αλλιώς γνωστή ως οζώδης βρογχοκήλη. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις

η δημιουργία θυρεοειδικών όζων μπορεί να μην έχει υπόβαθρο αυτοανοσίας και η αιτία της να είναι άγνωστη.

Αντίστοιχα, η κλινική εικόνα υπερθυρεοειδισμού μπορεί να μην οφείλεται σε θυρεοειδικά αντισώματα, αλλά σε άλλα αίτια, όπως φάρμακα ή και σε κάποιες μορφές καρκίνου. Στις παθήσεις του θυρεοειδούς ανήκουν και άλλες μορφές θυρεοειδίτιδας, όπως η οξεία και η υποξεία θυρεοειδίτιδα, που σχετίζονται με λοιμώξεις. Τέλος, ο καρκίνος του θυρεοειδούς, που αποτελεί από μόνος του ξεχωριστή οντότητα μεταξύ των παθήσε-

ων του θυρεοειδούς, έχει πολλούς υπότυπους, κάποιοι από τους οποίους μπορεί να είναι κληρονομώμενοι.

Ο ενδοκρινολόγος γνωρίζει κατά πόσο και με ποιον τρόπο διαφοροποιούνται τα συμπτώματα ανά ηλικιακή ομάδα και μπορεί να επιλέξει την πλέον κατάλληλη προσέγγιση.

Πόσο επηρεάζει η κληρονομικότητα και ποιοι είναι οι πα-



πάγοντες κινδύνου για την εμφάνιση παθήσεων του θυρεοειδούς;

Οι θυρεοειδοπάθειες αυτοάνοσης αιτιολογίας, δηλαδή η θυρεοειδίτιδα Hashimoto και η νόσος Grave's, προέρχονται από περίπλοκες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Δεδομένα από πληθώρα μελετών στη διάρκεια χρόνων, επιβεβαιώνουν την υψηλή συχνότητα εμφάνισης αυτοάνοσων παθήσεων θυρεοειδούς σε συγγενείς της ίδιας οικογένειας. Η παρουσία θυρεοειδικών αυτοαντισωμάτων σε συγγενείς ατόμων με νόσο Grave's έχει παρατηρηθεί σε ποσοστό που φτάνει το 50%, ενώ το 32% των ατόμων με αυτοάνοση θυρεοειδοπάθεια έχει τουλάχιστον έναν συγγενή πρώτου βαθμού με την ίδια πάθηση. Επομένως, αναφορικά με τις αυτοάνοσες παθήσεις, είναι πιθανό να απαντώνται συχνά στα μέλη της ίδιας οικογένειας.

Εκτός, όμως, από τους γενετικούς παράγοντες, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν περιβαλλοντικές επιδράσεις στην εμφάνιση των παθήσεων του θυρεοειδούς. Ο συχνότερος παράγοντας είναι η έλλειψη ή η υπερπροσφορά ιωδίου με την τροφή, που μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή της λειτουργίας του αδένα, ο οποίος χρησιμοποιεί το ιώδιο ως πρώτη ύλη για τη σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών. Σε περιοχές με ένδεια ιωδίου, η παρουσία βρογχοκήλης (μη κακοήθης διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα) ήταν το συχνότερο πρόβλημα. Ωστόσο, με τον εμπλουτισμό του επιτραπέζιου άλατος με ιώδιο, το πρόβλημα αυτό έχει πλέον αντιμετωπιστεί στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Άλλοι εξωγενείς παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην παρουσία βρογχοκήλης είναι τα φάρμακα, η εγκυμοσύνη, η έκθεση σε ακτινοβολία. Στην περίπτωση της νόσου Grave's, εκτός από την κληρονομικότητα, βασική επίδραση στην εξέλιξη της νόσου μπορεί να έχει το ψυχολογικό stress, η εγκυμοσύνη, αλλά και το κάπνισμα.

Ποιες είναι οι συχνότερες παθήσεις ανά ηλικιακή ομάδα;

Οι παθήσεις του θυρεοειδούς μπορεί να παρουσιαστούν σε κάθε ηλικία, ωστόσο κάποιες από αυτές εμφανίζονται συχνότερα σε κάποιες ηλικίες. Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι η πιο συχνή αιτία υποθυρεοειδισμού και απαντάται πιο συχνά σε γυναίκες μέσης ηλικίας. Αντίθετα, ο υπερθυρεοειδισμός αυτοάνοσης αιτιολογίας (νόσος Grave's) απαντάται συχνότερα σε πιο νεαρές ηλικίες, μεταξύ 20-30 ετών. Η εμφάνιση βρογχοκήλης (διάχυτη διόγκωση του αδένα) μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία, ειδικά σε άτομα που διαμένουν σε περιοχές με έλλειψη ιωδίου, ωστόσο είναι συχνότερη μετά την ηλικία των 40 ετών και

ιδιαίτερα στις γυναίκες. Μπορεί, όμως, να εμφανιστεί και στο πλαίσιο νόσου Grave's σε πιο νεαρά άτομα. Αντίστοιχα, η εμφάνιση όζων του θυρεοειδούς απαντάται συχνότερα σε γυναίκες, χωρίς αυτό να αποκλείει την εμφάνισή τους στους άνδρες, αλλά η επίπτωσή τους αυξάνεται με την ηλικία. Στα παιδιά, μπορεί να εμφανιστούν όλες οι παθήσεις του θυρεοειδούς που εμφανίζονται στους ενήλικες (υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός, θυρεοειδικοί όζοι, καρκίνος θυρεοειδούς). Όμως, στην ηλικιακή αυτή ομάδα ανήκουν επιπλέον και οι συγγενείς παθήσεις, δηλαδή προβλήματα από τη γέννηση, η έγκαιρη διάγνωση των οποίων έχει καθοριστικό ρόλο στη μετέπειτα ζωή.

Ποιες είναι οι διαφορές στη θεραπευτική προσέγγιση σε σχέση με την ηλικία και ποιος ο ρόλος του ενδοκρινολόγου;

Ανάλογα με το πρόβλημα του θυρεοειδούς που αντιμετωπίζουν, οι ασθενείς μπορεί να είναι εντελώς ασυμπτωματικοί ή να εμφανίζουν συμπτώματα όπως αρρυθμίες, κατάθλιψη, μεταβολές σωματικού βάρους, αδυναμία συγκέντρωσης, τρόμο, δερματικές εκδηλώσεις ή διαταραχές όρασης. Ο ενδοκρινολόγος, ο οποίος είναι ο ειδικός για να διακρίνει εάν τα συμπτώματα αυτά οφείλονται σε διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος, γνωρίζει κατά πόσο και με ποιον τρόπο διαφοροποιούνται τα συμπτώματα ανά ηλικιακή ομάδα και μπορεί να επιλέξει την πλέον κατάλληλη προσέγγιση. Για παράδειγμα, στους ηλικιωμένους ασθενείς μπορεί να εκδηλωθούν με πιο ήπια κλινική εικόνα, όπως μειωμένη όρεξη για τροφή, κόπωση, δυσκοιλιότητα και να μη γίνουν αντι-

ληπτά από το περιβάλλον μέχρι να εξελιχθούν ακόμα και σε κώμα. Αντίθετα, στις πολύ νεαρές ηλικίες το συνηθέστερο σύμπτωμα που θα πρέπει να κινητοποιήσει τον γονέα είναι η διαταραχή ανάπτυξης του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, στην περίοδο της αναπαραγωγικής ηλικίας, η λειτουργία και οι παθήσεις του θυρεοειδούς αντιμετωπίζονται με διαφορετικά κριτήρια όταν τίθεται θέμα κύησης.

Εκτός από τη διάγνωση, και η θεραπεία έχει διαφορές ανάλογα με την ηλικία και τη γενικότερη κατάσταση του ασθενούς. Έτσι, η ίδια πάθηση μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο επιθετικά σε νεαρή ηλικία, ενώ αυτό μπορεί να ήταν επικίνδυνο στην περίπτωση του ηλικιωμένου ασθενούς ή στην περίπτωση της εγκύου. Βεβαίως, το κληρονομικό ιστορικό των γονέων και των παππούδων είναι ιδιαίτερα σημαντική πληροφορία για τον ενδοκρινολόγο που γνωρίζει όχι μόνο την αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης μιας πάθησης στους απογόνους, αλλά και τη συσχέτιση που εμφανίζουν οι παθήσεις του θυρεοειδούς με άλλες αυτοάνοσες νόσους (Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1, επινεφριδιακή ανεπάρκεια, πρόωρη ανεπάρκεια των ωοθηκών, λεύκη κ.ά.), στο πλαίσιο κληρονομούμενων συνδρόμων.

Τέλος, η παρέμβαση του ενδοκρινολόγου είναι καίρια όταν πρόκειται και για άλλες κληρονομούμενες μορφές καρκίνου του θυρεοειδούς, όπου από τη διάγνωση των γονέων μπορεί να χρειαστεί άμεση παρέμβαση στο παιδί ακόμα και πριν από το πρώτο έτος της ηλικίας του!

Επομένως, το πρόβλημα της γιαγιάς, της μαμάς και της εγγονής μπορεί να μην είναι το ίδιο, όμως και οι τρεις έχουν ένα κοινό: χρειάζονται τον ενδοκρινολόγο τους!





Παναγιώτης Λεκάκος

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΑΗΤΩ

Έμβρυο

Γιατί η κίνηση είναι... υγεία

Μετά τη 16η εβδομάδα κύησης, όταν το έμβρυο έχει μεγαλώσει αρκετά και μειώνεται ο χώρος του στη μήτρα, η εγκυμονούσα νιώθει συχνά τις κινήσεις του. Πόσο φυσιολογικό είναι αυτό και πότε πρέπει να ανησυχήσει η έγκυος;

Τι είναι οι εμβρυϊκές κινήσεις – σκιρτήματα;

Είναι οι κινήσεις-«χτυπήματα» του εμβρύου που αισθάνεται η έγκυος περίπου μετά την 16η εβδομάδα κύησης.

Πώς προκαλούνται αυτές οι κινήσεις του εμβρύου;

Το έμβρυο, μετά την 8η περίπου εβδομάδα κύησης, μετακινείται μέσα στο εσωτερικό της μήτρας. Το μέγεθος του εμβρύου είναι δυσανάλογα μικρό σε σχέση με το μέγεθος της μήτρας στην αρχή της εγκυμοσύνης. Αυτό έχει σαν συνέπεια οι κινήσεις του εμβρύου στην αρχή της εγκυμοσύνης να μη γίνονται αντιληπτές από την έγκυο.

Όσο προχωρά η εγκυμοσύνη, αυξάνεται το μέγεθος του εμβρύου, χωρίς όμως να αυξάνεται ανάλογα το μέγεθος της μήτρας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μειώνεται ο χώρος που έχει στη διάθεσή του το έμβρυο για να κάνει κινήσεις. Έτσι, κάθε φορά που αλλάζει θέση ή γενικά κινείται, τα μέλη του σώματός του έρχονται σε επαφή με το τοίχωμα της μήτρας και αυτό γίνεται αντιληπτό από την έγκυο σαν «χτύπημα», σκίρτημα.

Πόσο συχνά πρέπει να κινείται το έμβρυο;

Το έμβρυο δεν κινείται συνέχεια όλο το 24ωρο. Κάθε έμβρυο έχει συγκεκριμένο ρυθμό και ένταση κινήσεων. Ο ρυθμός και η ένταση των κινήσεων διαφέρουν από έμβρυο σε

έμβρυο. Η κάθε έγκυος είναι εξοικειωμένη με τον ρυθμό και την ένταση των κινήσεων του δικού της εμβρύου. Εξυπακούεται ότι σε κινήσεις με περισσότερα από ένα έμβρυα ισχύει το ίδιο. Γεγονότα όπως ορισμένα φαγητά που καταναλώνει η έγκυος, η ακρόαση μουσικής, η αλλαγή της στάσης του σώματος της εγκύου, το χάιδεμα της κοιλιάς, έχουν σαν αποτέλεσμα την κίνηση του εμβρύου.

Σε τι μπορεί να ωφελεί η παρακολούθηση της κινητικότητας – σκιρτημάτων «χτυπημάτων» του εμβρύου από την έγκυο;

Η κινητικότητα του εμβρύου όπως την έχει συνηθίσει η έγκυος είναι μια ένδειξη ότι το έμβρυο είναι καλά. Μείωση ή απουσία του ρυθμού ή και της έντασης της κίνησης του εμβρύου, σε σχέση με τη συνηθισμένη δραστηριότητα, επιβάλλει την άμεση ενημέρωση του θεράποντος ιατρού. Το έμβρυο σε αντιστοιχία με τον άνθρωπο, όταν είναι σε καλή κατάσταση, είναι ενεργό. Αντίθετα, όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, όπως και ο άνθρωπος όταν είναι άρρωστος προτιμά να μένει ακίνητος, έτσι και το έμβρυο μειώνει τις κινήσεις του, αλλά και την έντασή τους. Ευτυχώς, στις περισσότερες των περιπτώσεων με μειωμένες κινήσεις ή και μείωση έντασης των κινήσεων, δεν διαγιγνώσκεται κάποιο πρόβλημα.



Σταυρούλα Μαραγκού

Μαιευτήρας - Χειρουργός,
Γυναικολόγος Γονιμότητας,
Επιμελήτρια Μονάδας Institute of Life ΜΗΤΕΡΑ

Εξωσωματική γονιμοποίηση

Ο προεμφυτευτικός έλεγχος σε γυναίκες άνω των 40 ετών

Όλο και περισσότερες γυναίκες σήμερα τεκνοποιούν μετά την ηλικία των 40 ετών με εξωσωματική γονιμοποίηση. Καθώς, όμως, με την πάροδο του χρόνου, η γονιμότητα φθίνει, η διαδικασία γίνεται πιο δύσκολη και πιθανότητες αποτυχίας αυξάνονται. Στο σημείο αυτό, είναι καθοριστικός ο ρόλος του προεμφυτευτικού ελέγχου. Για ποιον λόγο, όμως, και -κυρίως- με τι αποτελέσματα;

Την τελευταία εικοσαετία ο αριθμός των γυναικών πάνω από 40 ετών, που επιθυμούν και επιδιώκουν κύηση, έχει σχεδόν επταπλασιαστεί. Η δυσκολία στις ανθρώπινες σχέσεις και στην εύρεση του κατάλληλου συντρόφου, η καριέρα, οι οικονομικοί λόγοι είναι οι αιτίες που, μαζί με την αλλαγή στις κοινωνικές δομές, αυξάνουν τον αριθμό των γυναικών που προσπαθούν να τεκνοποιήσουν σε πιο ώριμη ηλικία.

Όμως, η γονιμότητα της γυναίκας δεν είναι αμετάβλητη. Επηρεάζεται από την ηλικία, μειώνεται μετά τα 35 έτη και ο ρυθμός πτώσης επιταχύνεται μετά τα 40. Κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση οι ωοθήκες διεγείρονται δυσκολότερα και τα ωάρια που ωριμάζουν, φθίνουν σε αριθμό και ποιότητα. Τα έμβρυα που δημιουργούνται, παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό χρωμοσωμικές ανωμαλίες και δεν έχουν τις αναμενόμενες πιθανότητες κύησης ή οδηγούν σε επανειλημμένες αποβολές.

Για τους λόγους αυτούς οι γυναίκες αναγκάζονται να κάνουν συνεχείς προσπάθειες εξωσωματικής, με αλλεπάλληλους κύκλους διέγερσης, και εμβρυομεταφορές, που συνήθως

συνοδεύονται από αρνητικά αποτελέσματα. Βιώνουν μεγάλη συναισθηματική φόρτιση και απογοήτευση, διαθέτουν χρήματα χωρίς αποτέλεσμα και αυτό τις οδηγεί να εγκαταλείπουν την προσπάθεια χωρίς να έχουν φτάσει τον στόχο τους.

Από την πλευρά των ιατρών της αναπαραγωγικής ιατρικής, οι γυναίκες άνω των 40 είναι μια πρόκληση. Αποτελούν σημαντικό ποσοστό των γυναικών που κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση, αφού σχεδόν μία στις πέντε γυναίκες είναι άνω των 40 ετών. Καθεμία χρειάζεται τη δική της, εξατομικευμένη αντιμετώπιση και για τον λόγο αυτό χρειάζεται η ιατρική θεραπεία να προσαρμοστεί στις ανάγκες της κάθε γυναίκας.

Για τους παραπάνω λόγους ο στόχος

σε κάθε περίπτωση είναι η εμβρυομεταφορά τουλάχιστον ενός ελεγμένου και υγιούς εμβρύου στο στάδιο ανάπτυξης της βλαστοκύστης. Για τον σκοπό αυτό γίνεται προεμφυτευτικός έλεγχος εμβρύων με ανάλυση του αριθμού των χρωμοσωμάτων τους πριν από την εμφύτευσή τους στη μήτρα.

*Για τους ιατρούς
της αναπαραγωγικής
ιατρικής, οι γυναίκες
άνω των 40 είναι
μια πρόκληση.*



Η διαδικασία

Μετά τη διέγερση των ωοθηκών, τα ωάρια που αναρροφήθηκαν κατά την ωοληψία, γονιμοποιούνται με τα σπερματοζωάρια, δημιουργούνται έμβρυα και αρχίζουν τα κύτταρά τους να διαιρούνται. Καθημερινά παρακολουθούνται από τους embryολόγους και σημειώνεται η πορεία της εξέλιξής τους. Την πέμπτη μέρα μετά τη γονιμοποίηση, τα έμβρυα έχουν φτάσει στο στάδιο της βλαστοκύστης. Έπειτα από προεργασία που έχουν κάνει τις προηγούμενες ημέρες οι βιολόγοι, είναι η κατάλληλη στιγμή για να γίνει η βιοψία των εμβρύων. Με κατάλληλους και ακίνδυνους για τα έμβρυα τρόπους, χωρίς να θίγεται η εσωτερική και σημαντική κυτταρική μάζα των εμβρύων, γίνεται απόσπαση 4-10 κυττάρων από την εξωτερική εμβρυϊκή μάζα του κάθε εμβρύου. Τα έμβρυα που εξετάζονται, καταψύχονται με εξελιγμένες μεθόδους και μπορούν να παραμείνουν αμετάβλητα μέχρι την απόψυξή τους.

Τα κύτταρα που αποσπάστηκαν από τα έμβρυα παραδίδονται στο εργαστήριο γενετικής. Εκεί με συγκεκριμένες μεθόδους γίνεται η καλλιέργεια των κυττάρων και η ανάλυση των χρωμοσωμάτων τους. Εξάγονται συμπεράσματα για τον αριθμό των χρωμοσωμάτων που μεταφέρει κάθε έμ-

βρυο και με τον τρόπο αυτό μπορούμε να διαχωρίσουμε τα έμβρυα που έχουν φυσιολογικό αριθμό χρωμοσωμάτων (ευπλοϊδικά) από εκείνα που δεν έχουν (ανευπλοϊδικά).

Αν η παραπάνω διαδικασία δεν εξασφάλισε το απαιτούμενο ευπλοϊδικό έμβρυο, μπορεί να επαναληφθεί. Αν, όμως, υπάρχει υγιής βλαστοκύστη, μπορεί να μεταφερθεί στην μήτρα μετά την απόψυξη.

Ο διαχωρισμός των ευπλοϊδικών εμβρύων είναι σημαντικός. Ένα ποσοστό των ανευπλοϊδικών εμβρύων δεν εμφυτεύεται οπότε η μεταφορά τους δίνει αρνητικό αποτέλεσμα. Κάποια όμως ανευπλοϊδικά έμβρυα εμφυτεύονται και το κύημα έχει χρωμοσωμικές ανωμαλίες οπότε είτε αποβάλλεται είτε γίνεται διακοπή κύησης γιατί μπορεί να γεννηθεί παιδί με προβλήματα.

Με τον προεμφυτευτικό έλεγχο μπορούμε να μεταφέρουμε τα υγιή έμβρυα απορρίπτοντας τα παθολογικά και να αυξήσουμε τις πιθανότητες κύησης. Η γυναίκα αποφεύγει συνεχείς εμβρυομεταφορές χωρίς αποτελέσματα, αποβολές ή κύηση παθολογικού παιδιού. Δεν εκτίθεται σε μάταιες προσπάθειες, οι οποίες την καταπονούν ψυχολογικά και οικονομικά. Αντιθέτως, εξασφαλίζει προοπτική κύησης υγιούς παιδιού.



Αναστάσιος Τσεκούρας

Πλαστικός Χειρουργός,
Διευθυντής Τμήματος Πλαστικής
Χειρουργικής ΛΗΤΩ

Κοιλιοπλάστική

Επίπεδη κοιλιά με αθλητική εμφάνιση!

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός αφήνουν έντονα τα σημάδια τους στην περιοχή της κοιλιάς, πολλές φορές με αντιαισθητικό τρόπο. Την απάντηση σε αυτό το ζήτημα δίνει η κοιλιοπλαστική, η οποία πλέον, με μια νέα πρωτοποριακή τεχνική, υπόσχεται και μια εντελώς νέα, αθλητική εμφάνιση. Πώς γίνεται, αυτό, και σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται;

90 Η εγκυμοσύνη και η γέννηση ενός παιδιού είναι ολοκληρω-
ση για μια γυναίκα. Στην εγκυμοσύνη, όμως, όπως είναι
λογικό, το δέρμα της κοιλιάς υποβάλλεται σε πολύ μεγάλη
διάταση. Οι ορθοί κοιλιακοί μύες από κατακόρυφοι και πα-
ράλληλοι μεταξύ τους, υπό τη δράση της αυξανόμενης εν-
δοκοιλιακής πίεσης απομακρύνονται από τη μέση γραμμή.
Στην περιοχή της κοιλιάς παραμένει συνήθως περίσσεια
λίπους - δέρματος και αλλαγή στο σχήμα του ομφαλού. Το
αποτέλεσμα όλων αυτών των αλλαγών μαζί, οδηγεί στην
εμφάνιση της «κρεμάμενης κοιλιάς». Ωστόσο, μια γυναίκα
που γίνεται μητέρα, δεν παύει να είναι γυναίκα και να εξακο-
λουθεί να θέλει να διατηρήσει την αθλητική της εμφάνιση.

Πώς μπορεί να αποκατασταθεί αυτή η εικόνα με την κοιλιοπλαστική;

Η κοιλιοπλαστική είναι η επέμβαση που αφαιρεί την περίσ-
σεια δέρματος και λίπους και υπόσχεται επίπεδη κοιλιά.
Τι γίνεται, όμως, όταν θέλουμε ταυτόχρονα να δώσουμε
και την όψη σμιλεμένων κοιλιακών; Σήμερα αυτό πραγ-
ματοποιείται με την πρωτοποριακή τεχνική που ονομά-
ζεται κοιλιοπλαστική υψηλής ευκρίνειας (high definition
abdominoplasty) και έρχεται να προστεθεί στις ήδη υ-
πάρχουσες μεθόδους κοιλιοπλαστικής με εντυπωσιακά

αποτελέσματα.

Με τη νέα τεχνική, κατά τη διάρκεια της κοιλιοπλαστικής μπο-
ρούμε καθλώνοντας και επανατοποθετώντας το κοιλια-
κό τοίχωμα στο μπροστινό μέρος της θήκης των ορθών
κοιλιακών μυών με ειδικά ράμματα (Progressive Tension
Sutures-PTS) να δώσουμε στην κοιλιακή χώρα την εικόνα
μιας εμφανώς γυμνασμένης όψης.

Ακόμα ένα σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι η τομή γίνεται
πιο χαμηλά, στην περιοχή του εφηβαίου, με αποτέλεσμα
να γίνεται πιο δύσκολα ορατή. Εάν συνδυαστεί με λιπογλυ-
πτική στην περιοχή, συμβάλλει και στη διαμόρφωση ενός
λεπτότερου περιγράμματος της μέσης.

Σε ποιους μπορεί να εφαρμοστεί;

Η κοιλιοπλαστική υψηλής ευκρίνειας μπορεί να εφαρμοστεί
όχι μόνο στις γυναίκες μετά τον τοκετό, αλλά και σε όσους
έχουν υποστεί χαλάρωση του κοιλιακού τοιχώματος έπειτα
από μαζική απώλεια βάρους, αλλά και σε όσους θέλουν να
απολαύσουν μια όμορφη και καλογυμνασμένη εικόνα του
εαυτού τους χωρίς την ταλαιπωρία δίαιτας και γυμναστικής.
Επομένως, η κοιλιοπλαστική με αθλητική εμφάνιση περι-
λαμβάνει όλα τα πλεονεκτήματα των κλασικών μεθόδων
κοιλιοπλαστικής και επιπλέον συμβάλλει στη δημιουργία



μιας τέλειας τρισδιάστατης σιλουέτας με καλλίγραμμους κοι-
λιακούς (six-packs).

Ποια είναι η διαδικασία;

Η επέμβαση γίνεται σε οργανωμένη κλινική με γενική ή επισκληρί-
διο αναισθησία, αφού προηγηθεί ο κατάλληλος προεγχειρητικός
έλεγχος. Η όλη διαδικασία διαρκεί περίπου 2-2,5 ώρες και χρει-
άζονται δύο εβδομάδες για να επιστρέψετε στις καθημερινές σας
δραστηριότητες.

Τι ακολουθεί μετά την επέμβαση;

Για τις πρώτες 3-4 μετεγχειρητικές ημέρες μπορεί να υπάρχει κάποιου
βαθμού δυσφορία, η οποία όμως μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί με
χρήση παυσίπονων. Θα χρειαστεί να φοράτε για λίγες ημέρες έναν
υποστηρικτικό κορσέ. Να σημειωθεί ότι η τομή γίνεται αρκετά χαμηλά
στην κοιλιά, ώστε να κρύβεται εντελώς στο εσώρουχο ή το μαγιό.

Ποια είναι η συμβολή της κοιλιοπλαστικής στην αντιμετώπιση των ραγάδων;

Στη κοιλιοπλαστική οι ραγάδες που βρίσκονται από τον ομφαλό
μέχρι την ηβική σύμφυση, αφαιρούνται εφόσον αφαιρείται
το δέρμα, και εξαφανίζονται. Οι ραγάδες που βρίσκονται
από τον ομφαλό και πάνω ή στο πλάγιο της κοιλιάς, δεν
αφαιρούνται. Όμως, λόγω της τάσης που υφίσταται το
δέρμα, βελτιώνονται στην όψη.

Πόσο καιρό πρέπει να περιμένει μια γυναίκα με- τά τον τοκετό για να προχωρήσει σε μια τέτοια επέμβαση;

Η κοιλιοπλαστική πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 6
μήνες μετά τον τοκετό, ώστε το σώμα της γυναί-
κας να έχει επανέλθει από μόνο του σε κάποιο
βαθμό και να έχει φανεί αν έχει μείνει πράγματι
πρόβλημα χαλάρωσης στο δέρμα. Δεν πρέπει
να γίνει εφόσον υπάρχει περίπτωση να ακο-
λουθήσει άλλη εγκυμοσύνη σε διάστημα μι-
κρότερο του ενός έτους.

Πότε βλέπουμε το τελικό αποτέλεσμα;

Τα αποτελέσματα είναι ορατά αμέσως μετά
την επέμβαση, αλλά γίνονται πιο θεαμα-
τικά τους επόμενους μήνες. Μέσα σε
λίγους μήνες μετά τη χειρουργική ε-
πέμβαση το αποτέλεσμα μιας σφικτής
και επίπεδης κοιλιάς θα είναι μόνιμα
ορατό, εφόσον δεν υπάρξουν μεγά-
λες αυξομειώσεις βάρους.



Μάριος Μαρκόπουλος

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Ενδοσκοπικός Χειρουργός,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών,
Επιστ. Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

Μini λαπαροσκόπηση στη γυναικολογία

Τα πλεονεκτήματα ...μεγεθύνονται!

Η λαπαροσκοπική χειρουργική είναι πλέον η καθιερωμένη μέθοδος επέμβασης σε ένα ευρύ φάσμα γυναικολογικών παθήσεων. Όμως, η τεχνική έχει εξελιχθεί σε... mini και μάλιστα προσφέροντας ακόμα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα. Ποιες είναι οι διαφορές, λοιπόν, σε σχέση με την «κλασική» λαπαροσκόπηση και ποια τα οφέλη για την ασθενή;

Η λαπαροσκοπική χειρουργική είναι σήμερα η σύγχρονη μέθοδος εκλογής για τη χειρουργική αντιμετώπιση των περισσότερων γυναικολογικών παθήσεων. Τα πλεονεκτήματα της κλασικής λαπαροσκόπησης έναντι της ανοικτής χειρουργικής είναι πολλά και περιλαμβάνουν τη μικρότερη απώλεια αίματος κατά την επέμβαση, τη σημαντική ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου, τη βραχύτερη νοσηλεία, την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών, την ελάττωση του κινδύνου μετεγχειρητικών επιπλοκών και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

Η mini λαπαροσκόπηση είναι εξέλιξη της κλασικής λαπαροσκόπησης και στοχεύει στη μεγιστοποίηση των πλεονεκτημάτων που τη συνοδεύουν. Η διαφοροποίηση της mini λαπαροσκόπησης από την κλασική λαπαροσκόπηση έγκειται στη χρήση σημαντικά μικρότερων σε μέγεθος λαπαροσκοπικών εργαλείων διαμέτρου 2,3-3,5 χιλιοστών, που επιτρέπουν την εκτέλεση λαπαροσκοπικών επεμβάσεων μέσω αντίστοιχου μεγέθους τομών ή ακόμα και χωρίς

ουσιαστικά τομές στο κοιλιακό τοίχωμα των ασθενών, με την απλή εισαγωγή των χειρουργικών εργαλείων σαν βελόνες μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων. Συγκεκριμένα, τα χειρουργικά εργαλεία και τα αντίστοιχα τροκάρ που χρησιμοποιούνται στη mini λαπαροσκόπηση έχουν διάμετρο 2-5 χιλιοστών, ενώ τα αντίστοιχα της κλασικής λαπαροσκόπησης είναι 2-3 φορές μεγαλύτερα (διαμέτρου 5-15 χιλιοστών).

*Ιδιαίτερη είναι
η σημασία και τα οφέλη της
mini λαπαροσκόπησης
στη χειρουργική διερεύνηση
και αντιμετώπιση
της υπογονιμότητας.*

Η σύγκριση

Τα κυριότερα επιπρόσθετα πλεονεκτήματα της mini λαπαροσκόπησης σε σύγκριση με την κλασική λαπαροσκόπηση περιλαμβάνουν τη βελτιστοποίηση της χειρουργικής τεχνικής, την περαιτέρω ελάττωση του κινδύνου διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλο-

κών, την ταχύτερη και καλύτερη ανάρρωση των ασθενών και το άριστο αισθητικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, με τη mini λαπαροσκόπηση:

- Η απώλεια αίματος στο χειρουργείο είναι μηδαμινή.
- Δίνεται η δυνατότητα εφαρμογής λεπτότερων χειρουργι-



κών χειρισμών.

- Ο κίνδυνος διεγχειρητικών επιπλοκών, όπως η δημιουργία αιματώματος, είναι σημαντικά μικρότερος.
- Δεν χρειάζεται συρραφή των τραυμάτων των κοιλιακών τοιχωμάτων και του δέρματος.
- Η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης είναι μικρότερη, ιδιαίτερα στις διαγνωστικές επεμβάσεις.
- Μειώνεται σημαντικά ο μετεγχειρητικός πόνος και η ανάγκη αναλγητικής φαρμακευτικής αγωγής.
- Απαιτείται ελάχιστη μετεγχειρητική νοσηλεία (συνήθως λίγων ωρών).
- Η ανάρρωση είναι ταχύτερη και η επιστροφή της ασθενούς στις συνήθεις καθημερινές της δραστηριότητες και την εργασία πολύ σύντομη.
- Επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατό μετεγχειρητικό κοσμητικό αποτέλεσμα.
- Ελαττώνεται σημαντικά ο κίνδυνος μετεγχειρητικών επιπλοκών, όπως φλεγμονής και μετεγχειρητικής κήλης στις τομές του κοιλιακού τοιχώματος και σχηματισμού μετεγχειρητικών συμφύσεων.
- Το κόστος της χειρουργικής επέμβασης και της νοσηλείας είναι μικρότερο λόγω του μικρότερου χειρουργικού χρόνου, της χρήσης εργαλείων πολλαπλών χρήσεων και της βραχύτερης νοσηλείας.

Πότε ενδείκνυται

Οι εφαρμογές της mini λαπαροσκόπησης περιλαμβάνουν ένα ευρύ πλήθος ενδείξεων, μεταξύ των οποίων η διαγνωστική λαπαροσκόπηση, η αφαίρεση κύστεων των ωοθηκών, η διάγνωση και η χειρουργική αντιμετώπιση της ενδο-

μητρίωσης, η ολική υστερεκτομή και η κολποϊεροπηξία. Ιδιαίτερη είναι η σημασία και τα οφέλη της mini λαπαροσκόπησης στη χειρουργική διερεύνηση και αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, καθώς πρόκειται για επεμβάσεις που απαιτούν λεπτούς χειρουργικούς χειρισμούς και ιδιαίτερο σεβασμό των ιστών. Οι τεχνικές της mini λαπαροσκόπησης μπορεί να εφαρμοστούν επικουρικά της κλασικής λαπαροσκόπησης για τη διευκόλυνση λαπαροσκοπικών επεμβάσεων όποτε αυτό απαιτείται, χωρίς αύξηση του αριθμού των χειρουργικών τομών.

Η mini λαπαροσκόπηση πλεονεκτεί, επίσης, έναντι των άλλων λιγότερο παρεμβατικών τεχνικών λαπαροσκόπησης, όπως είναι η λαπαροσκόπηση μονής οπής. Στη mini λαπαροσκόπηση, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στη λαπαροσκόπηση μονής οπής, διατηρείται η εργονομία της κλασικής λαπαροσκόπησης, με αποτέλεσμα την ταχύτερη εκτέλεση των χειρουργικών επεμβάσεων και τη δυνατότητα εφαρμογής της στο αντίστοιχο εύρος ενδείξεων της κλασικής λαπαροσκόπησης. Επιπρόσθετα, με τη mini λαπαροσκόπηση αποφεύγεται η σημαντικά μεγαλύτερη τομή στον ομφαλό της λαπαροσκόπησης μονής οπής, με σημαντικά λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και πολύ καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

Συμπερασματικά, η mini λαπαροσκόπηση είναι σήμερα η επιτομή της ελάχιστης παρεμβατικής χειρουργικής στη γυναικολογία, προσφέροντας πολλαπλά πλεονεκτήματα για την ασθενή, τα οποία αφορούν στη βέλτιστη χειρουργική αντιμετώπιση της υποκείμενης παθολογίας, την καλύτερη μετεγχειρητική πορεία και ανάρρωση των ασθενών, συνδυάζοντας ταυτόχρονα το άριστο κοσμητικό αποτέλεσμα.



Μιχαήλ-Περικλής Αγγελόπουλος

Ακτινοδιαγνώστης, Διευθυντής

Ακτινολογικού Τμήματος ΛΗΤΩ

Ελαστογραφία μαστού

Εξέταση συμπληρωματική, αλλά πολύτιμη

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού είναι βασική προϋπόθεση για αποτελεσματική θεραπεία της γυναίκας που έχει προσβληθεί. Στην έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει και μια σχετικά νέα υπερηχογραφική τεχνική, η ελαστογραφία. Με ποιον τρόπο, όμως, γίνεται αυτό και ποια προβλήματα εντοπίζει;

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος και αποτελεί ένα από τα βασικότερα αίτια θανάτου στο γυναικείο φύλο. Η ελαστογραφία είναι μια σχετικά νέα υπερηχογραφική τεχνική, η οποία συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Είναι μια συμπληρωματική εξέταση, η οποία παρέχει επιπλέον πληροφορίες για βλάβες στον μαστό σε σχέση με τη μαστογραφία και την κλασική υπερηχογραφική εκτίμηση ενός ογκιδίου. Είναι μια μη επεμβατική, τελείως ανώδυνη μέθοδος μέτρησης της ελαστικότητας και της σκληρότητας των ιστών. Εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια της κλασικής υπερηχογραφικής εξέτασης και, εκτός από τα μορφολογικά και αιμοδυναμικά δεδομένα μιας αλλοίωσης, λαμβάνουμε πληροφορίες και για την ελαστικότητα των ιστών.

Όταν μια βλάβη αναδειχθεί σκληρή σε σύσταση, παραπέμπει σε κακοήθεια, ενώ, αντιθέτως, όταν αναδειχθεί μαλακή, σε καλοήθεια.

Τι εξετάζουμε

Η ελαστογραφία μετρά την ιστική παραμόρφωση που προκαλείται ως απάντηση στη μηχανική πίεση. Η βασική αρχή της έγκειται στο γεγονός ότι η συμπίεση του ιστού που εξετάζεται, προκαλεί μικρότερο βαθμό παραμόρφωσης συγκριτικά με την παραμόρφωση που προκαλείται σε μαλακούς ιστούς.

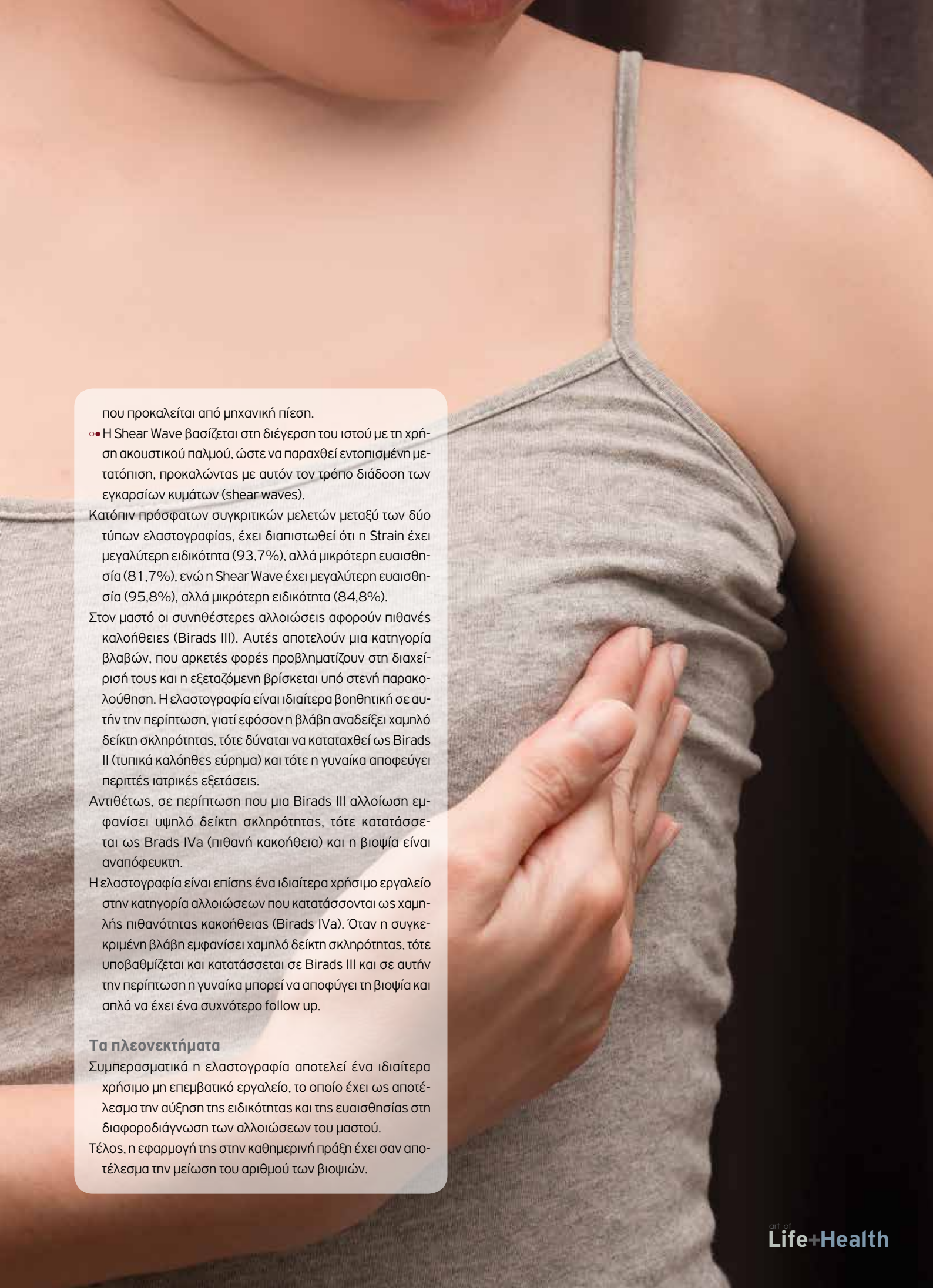
Επιπλέον, οι σκληρές αλλοιώσεις, οι οποίες εμφανίζουν μειωμένη ελαστικότητα, απεικονίζονται μεγαλύτερες σε διαστάσεις στην ελαστογραφική μελέτη συγκριτικά με την κλασική υπερηχογραφία. Αυτό συμβαίνει λόγω της δεσμοπλαστικής αντίδρασης που δημιουργούν οι κακοήθεις όγκοι. Όταν ο λόγος της διαφοράς των διαστάσεων με-

ταξύ των δύο τεχνικών είναι ≥ 1 , τότε η βλάβη παραπέμπει επίσης σε κακοήθεια.

Υπάρχουν δύο τύποι ελαστογραφίας: η Strain και η Shear Wave:

• Η Strain υπολογίζει την αξονική παραμόρφωση του ιστού

*Η εφαρμογή
της ελαστογραφίας
στην καθημερινή πράξη
έχει σαν αποτέλεσμα
την μείωση του αριθμού
των βιοψιών.*



που προκαλείται από μηχανική πίεση.

- Η Shear Wave βασίζεται στη διέγερση του ιστού με τη χρήση ακουστικού παλμού, ώστε να παραχθεί εντοπισμένη μετατόπιση, προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο διάδοση των εγκάρσιων κυμάτων (shear waves).

Κατόπιν πρόσφατων συγκριτικών μελετών μεταξύ των δύο τύπων ελαστογραφίας, έχει διαπιστωθεί ότι η Strain έχει μεγαλύτερη ειδικότητα (93,7%), αλλά μικρότερη ευαισθησία (81,7%), ενώ η Shear Wave έχει μεγαλύτερη ευαισθησία (95,8%), αλλά μικρότερη ειδικότητα (84,8%).

Στον μαστό οι συννηθέστερες αλλοιώσεις αφορούν πιθανές καλοήθειες (Birads III). Αυτές αποτελούν μια κατηγορία βλαβών, που αρκετές φορές προβληματίζουν στη διαχείρισή τους και η εξεταζόμενη βρίσκεται υπό στενή παρακολούθηση. Η ελαστογραφία είναι ιδιαίτερα βοηθητική σε αυτήν την περίπτωση, γιατί εφόσον η βλάβη αναδείξει χαμηλό δείκτη σκληρότητας, τότε δύναται να καταταχθεί ως Birads II (τυπικά καλόηθες εύρημα) και τότε η γυναίκα αποφεύγει περιττές ιατρικές εξετάσεις.

Αντιθέτως, σε περίπτωση που μια Birads III αλλοίωση εμφανίσει υψηλό δείκτη σκληρότητας, τότε κατατάσσεται ως Brads IVa (πιθανή κακοήθεια) και η βιοψία είναι αναπόφευκτη.

Η ελαστογραφία είναι επίσης ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο στην κατηγορία αλλοιώσεων που κατατάσσονται ως χαμηλής πιθανότητας κακοήθειας (Birads IVa). Όταν η συγκεκριμένη βλάβη εμφανίσει χαμηλό δείκτη σκληρότητας, τότε υποβαθμίζεται και κατατάσσεται σε Birads III και σε αυτήν την περίπτωση η γυναίκα μπορεί να αποφύγει τη βιοψία και απλά να έχει ένα συχνότερο follow up.

Τα πλεονεκτήματα

Συμπερασματικά η ελαστογραφία αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο μη επεμβατικό εργαλείο, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ειδικότητας και της ευαισθησίας στη διαφοροδιάγνωση των αλλοιώσεων του μαστού.

Τέλος, η εφαρμογή της στην καθημερινή πράξη έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση του αριθμού των βιοψιών.



○ Παναγιώτης Παππάς

Ειδικός Χειρουργός Μαστού,
Χειρουργική Ογκολογία - Ογκοπλαστική
& Επανορθωτική Χειρουργική Μαστού,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ

Ογκοπλάστική χειρουργική του μαστού

Τι είναι, πότε γίνεται και σε ποιες ασθενείς

Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού έχει αλλάξει δραματικά τα τελευταία τουλάχιστον 20 χρόνια, με την ογκοπλαστική, όπου κρίνεται εφικτή, να κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος. Τι ακριβώς είναι, όμως, και σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται;

Η ογκοπλαστική είναι το σύνολο των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στη χειρουργική του μαστού, οι οποίες αποσκοπούν στην πλήρη αφαίρεση της κακοήθειας με ταυτόχρονη αποκατάσταση της παραμόρφωσης του μαστού που προκαλείται από την ογκεκτομή ή τη μαστεκτομή, ώστε να υπάρχει και καλό αισθητικό αποτέλεσμα μετά την επέμβαση, χωρίς βεβαίως να επηρεάζεται το ογκολογικό αποτέλεσμα και η ασφάλεια των ασθενών.

Μετά την αφαίρεση, λοιπόν, του όγκου μεταφέρεται γειτονικός ιστός για το κλείσιμο του χάσματος ή μεταφέρεται ιστός από άλλο σημείο του σώματος της ασθενούς, όπως η πλάτη (πλατύς ραχιαίος μύς - γνωστό και ως LD Flap), την κοιλιά (TRAM, DIEP Flaps κ.ά.) και τους γλουτούς. Παράλληλα, ενδέχεται να χρειαστεί και επέμβαση στον υγιή μαστό για επίτευξη συμμετρίας και καλού αισθητικού αποτελέσματος.

Τι περιλαμβάνει

Ειδικότερα, η ογκοπλαστική χειρουργική περιλαμβάνει:

- Την πλήρη αφαίρεση του όγκου με επαρκή ελεύθερα όρια

ώστε να επιτευχθεί ο τοπικός έλεγχος της νόσου.

- Την άμεση αποκατάσταση (remodelling) του κενού στον μαστό που δημιουργείται από την ογκεκτομή, με σκοπό τη βελτίωση του αισθητικού αποτελέσματος.
- Τη συμμετρία στον άλλο (υγιή) μαστό και την αποκατάσταση του συμπλέγματος της θηλής-θηλαίας άνω όταν αυτή απαιτείται.

- Την άμεση ή την απώτερη (καθυστερημένη) αποκατάσταση έπειτα από μαστεκτομή.

Κλινικές μελέτες ετών έχουν δείξει εξαιρετικά αποτελέσματα και πληθώρα πλεονεκτημάτων, που περιλαμβάνουν τη βελτίωση του αισθητικού αποτελέσματος, τον καλύτερο έλεγχο των χειρουργικών ορίων του καρκινικού όγκου, την ικανοποίηση των ασθενών και τη δυνατότητα διατήρησης του μαστού σε πολλές

περιπτώσεις.

Βεβαίως, σε κάθε περίπτωση οι επεμβάσεις αυτές θα πρέπει να γίνονται από εξειδικευμένους χειρουργούς μαστού, με πείρα τόσο στη χειρουργική ογκολογία όσο και στην ογκοπλαστική χειρουργική.

**Σημαντικό βήμα
της θεραπείας είναι πάντα
η σωστή και πλήρης
ενημέρωση των ασθενών
από εξειδικευμένους
χειρουργούς μαστού.**

Πότε ενδείκνυται

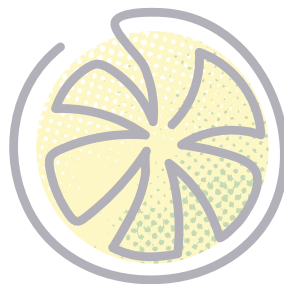
Είναι όμως όλες οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού καλές υποψήφιες για χειρουργική θεραπεία με τη χρήση ογκοπλαστικών τεχνικών; Αν και έχουν επιτευχθεί τεράστια βήματα στη χειρουργική του μαστού, δυστυχώς δεν είναι όλες οι ασθενείς υποψήφιες για ογκοπλαστικές επεμβάσεις και, όπως σε όλο το φάσμα της χειρουργικής, υπάρχουν ενδείξεις και αντενδείξεις για την πραγματοποίησή τους.

Ποιες ασθενείς, λοιπόν, πληρούν τα κριτήρια και μπορούν να υποβληθούν σε αυτές τις επεμβάσεις;

1. Έπειτα από τις κλασσικές ογκεκτομές όπου οι ασθενείς χρειάζεται να χειρουργηθούν ξανά, επειδή τα όρια εκτομής της πρώτης επέμβασης ήταν θετικά και με την ογκοπλαστική διατήρησης του μαστού μπορεί να αποφευχθεί η μαστεκτομή. Ασθενείς με ελεύθερα όρια έπειτα από ογκεκτομή, αλλά που χρήζουν διόρθωσης της τομής για αισθητικούς λόγους.
2. Ασθενείς που προγραμματίζονται για ογκεκτομή με διατήρηση του μαστού (όχι μαστεκτομή): Οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και χρήζουν ογκεκτομής, ενώ επιθυμούν και μειωτική (μείωση του μεγέθους) ή και ανόρθωση των μαστών αποτελούν επίσης μια ομάδα που πληροί τα κριτήρια. Επίσης, σε περιπτώσεις στις οποίες αναμένεται φτωχό αισθητικό αποτέλεσμα έπειτα από μια κλασσική ογκεκτομή, είτε λόγω του μεγέθους του όγκου που αφαιρείται (περισσότερο από 20% του μαστού) είτε λόγω της θέσης του (έσω, κατώτερο, κεντρικό τμήμα του μαστού). Οι ογκοπλαστικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι ικανές να προσδώσουν άριστο ογκολογικό και αισθητικό αποτέλεσμα.
3. Ασθενείς που προγραμματίζονται για μαστεκτομή και χρήζουν άμεσης αποκατάστασης του μαστού, τόσο με αυτόλογο ιστό όσο και με χρήση ενθεμάτων σιλικόνης ή διατατήρων.

Υπάρχουν, όμως, και οι ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια γι' αυτού του είδους τις επεμβάσεις και είναι απαραίτητο να ενημερώνονται γι' αυτό πριν από την έναρξη της θεραπείας. Το μέγεθος του όγκου σε σχέση με το μέγεθος του μαστού, η θέση του, ο τύπος και η πιθανή διασπορά του σε άλλα σημεία του μαστού ενδέχεται να αποτελέσουν εμπόδιο για την πραγματοποίηση των παραπάνω επεμβάσεων.

Σημαντικό βήμα της θεραπείας είναι πάντα η σωστή και πλήρης ενημέρωση των ασθενών από εξειδικευμένους χειρουργούς μαστού ώστε να συναποφασίσουν την ενδειγμένη γι' αυτούς επέμβαση και να επιτευχθεί το καλύτερο ογκολογικό και αισθητικό αποτέλεσμα.



Μπορούμε να νικήσουμε την παιδική παχυσαρκία!

Ένα πρότυπο παρεμβατικό διαδραστικό πρόγραμμα για την ολιστική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας, ξεκίνησε να εφαρμόζεται στο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Το πρόγραμμα με τίτλο «Ζω, Κινούμαι & Τρέφομαι σωστά» -μοναδικό για τα ελληνικά δεδομένα- έχει οργανωθεί από το Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ αποκλειστικά για γονείς και παιδιά και έχει ως στόχο κυρίως την αντιμετώπιση, αλλά και την πρόληψη του πολυπαργοντικού φαινομένου της παχυσαρκίας.

Εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων -διατροφολόγοι ειδικοί στην παιδική διατροφή, ψυχολόγοι- παιδαγωγοί, καθηγητές φυσικής αγωγής, chef, αθλητές- γυμνάζονται, παίζουν, συνομιλούν, δημιουργούν μαζί με τα παιδιά και τους γονείς, με στόχο τη δημιουργία και την καλλιέργεια εν-

συνείδητης στάσης απέναντι στην υγιεινή διατροφή, τη σωματική άσκηση και την πνευματική ευεξία.

Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, καθώς οι γονείς αποτελούν τους αρωγούς της εφαρμογής του προγράμματος στο σπίτι. Παράλληλα, η δική τους ενδυνάμωση- εκπαίδευση με την παρακολούθηση του προγράμματος συμβάλλει ουσιαστικά στην -από κοινού- αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Το νέο καινοτόμο πρόγραμμα, διάρκειας δύο μηνών, περιλαμβάνει βιωματικά εργαστήρια, όπως πρότυπο εργαστήριο διατροφικών πειραμάτων, αθλητικό εργαστήριο, εργαστήριο μαγειρικής, μουσικοκινητικής αγωγής, εξατομικευμένο πλάνο οικογενειακής διατροφής, εργομετρική αξιολόγηση και αξιολόγηση ορθοσωμίας και τεχνικές χαλάρωσης και διαχείρισης συναισθημάτων. Στο τέλος του προγράμματος η οικογένεια παραλαμβάνει εκπαιδευτικό υλικό και εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης και διατροφής για κάθε παιδί και για κάθε γονέα.

Περισσότερες πληροφορίες:
Γραφείο Ελέγχου Βάρους
του ΜΗΤΕΡΑ,
τηλ. 210 686 9404



υγεία

για το παιδί

100 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα στα παιδιά | **102 ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ** Πότε και πώς περνάμε στις στερεές τροφές | **105 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ** Τα μέτρα πρόληψης και οι πρώτες βοήθειες
106 ΠΑΙΔΟΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ Όταν τα προβλήματα ξεκινούν από νωρίς



100

Ο μεγαλύτερος
μύθος που
κυκλοφορεί σχετικά
με τον στραβισμό
είναι ότι «μπορεί
να φτιάξει
από μόνος του»

106

Το συχνότερο
γυναικολογικό
πρόβλημα στα μικρά
κορίτσια προκαλείται
από την κακή υγιεινή
της περιοχής των
γεννητικών οργάνων



Γεωργία Χρούσου

Παιδο-οφθαλμίατρος, Διευθύντρια
Παιδο-οφθαλμολογικού Τμήματος
Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, Καθηγήτρια
Πανεπιστημίου Georgetown, ΗΠΑ

Οφθαλμολογία

Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα στα παιδιά

Από τη γέννηση μέχρι και περίπου την ηλικία των 9 ετών, ο οφθαλμός του παιδιού βρίσκεται σε συνεχή ανάπτυξη και είναι ευάλωτος σε αναπτυξιακές ανωμαλίες. Προβλήματα όπως διαθλαστικά σφάλματα (ανάγκη για γυαλιά) ή στραβισμός μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια της σωστής συνεργασίας των οφθαλμών και αμβλυωπία («τεμπέλικο μάτι»). Ποια είναι, λοιπόν, τα πιο κοινά προβλήματα και πώς αντιμετωπίζονται;

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες είναι το πιο συχνό οφθαλμολογικό πρόβλημα για τα παιδιά. Οι ανωμαλίες αυτές είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός. Όταν υπάρχουν στον έναν μόνο οφθαλμό, είναι ακόμα πιο δύσκολη η εντόπισή τους, καθώς το παιδί δεν δείχνει σημεία ότι δεν βλέπει καλά. Η έγκαιρη χορήγηση γυαλιών σε αυτές τις περιπτώσεις είναι επιβεβλημένη για βελτίωση της όρασης και την αποφυγή της αμβλυωπίας. Ιδιαίτερα για τα παιδιά της σχολικής ηλικίας, τα γυαλιά μπορούν να κάνουν μεγάλη διαφορά στη σωστή παρουσία του παιδιού στην τάξη. Τα περισσότερα παιδιά των μικρών τάξεων που χρειάζονται γυαλιά, δεν παραπονιούνται ότι δεν βλέπουν καλά, με αποτέλεσμα να μένουν πίσω στο σχολικό πρόγραμμα και να γίνονται εσωστρεφή.

Ο στραβισμός

Ο στραβισμός είναι συχνό πρόβλημα στα πρώτα χρόνια της ζωής, με τις μισές περιπτώσεις να υπάρχουν από τη

γέννηση. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή του είναι σημαντική για την αποφυγή μόνιμων προβλημάτων από τη διόφθαλμη όραση και την αποφυγή της αμβλυωπίας.

Ο μεγαλύτερος μύθος που κυκλοφορεί σχετικά με τον στραβισμό είναι ότι «μπορεί να φτιάξει από μόνος του». Στην πραγματικότητα ποτέ ο στραβισμός «δεν φτιάχνει» από μόνος του. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι ο πραγματικός στραβισμός χρειάζεται αντιμετώπιση, όπως γυαλιά, χειρουργείο ή και τα δύο, ανάλογα με την περίπτωση.

Σε περίπτωση που ο στραβισμός έχει δημιουργήσει αμβλυωπία ενός οφθαλμού χρειάζεται αντιμετώπισή

της με αποκλεισμό του υγιούς οφθαλμού μερικές ώρες την ημέρα (ή εναλλακτικά ενστάλλαξη σταγόνων που θολώνουν τον υγιή οφθαλμό) για ένα διάστημα.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, εκτός από την αποκατάσταση της λειτουργικότητας, η έγκαιρη διόρθωση του στραβισμού αποκαθιστά την αισθητική εμφάνιση του παιδιού και αποφεύγονται τυχόν ψυχολογικές επιπτώσεις.

Ο μεγαλύτερος μύθος που κυκλοφορεί σχετικά με τον στραβισμό είναι ότι «μπορεί να φτιάξει από μόνος του».



Οι λοιμώξεις και οι αλλεργίες

Οι λοιμώξεις είναι συχνές στην παιδική ηλικία γιατί τα παιδιά αγγίζουν συχνά τα μάτια τους, με αποτέλεσμα την εισαγωγή μικροβίων και ιών. Βακτηριακές και ιογενείς επιπεφυκτίδες είναι οι πιο συχνές λοιμώξεις και αντιμετωπίζονται από τον παιδίατρο ή οφθαλμίατρο με τοπική συνήθως αγωγή.

Οι αλλεργίες είναι από τα πιο ενοχλητικά, χρόνια προβλήματα της παιδικής ηλικίας. Αντιμετωπίζονται συνήθως με τοπικά αντιισταμινικά και σπάνια, σε περιπτώσεις έξαρσης,

μπορεί να χρησιμοποιηθούν τοπικά κορτιζονούχα για μερικές ημέρες. Η πρόγνωση των οφθαλμικών αλλεργιών είναι, ευτυχώς, πολύ καλή, με τα περισσότερα παιδιά να έχουν λιγότερα ή καθόλου προβλήματα μετά την πρώτη δεκαετία της ζωής τους.

Η πρόληψη, με την εξέταση όλων των παιδιών από οφθαλμίατρο πριν από το νηπιαγωγείο, και η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που οι γονείς παρατηρούν συμβάλλει στο να αποφευχθούν μόνιμες βλάβες στον αναπτυσσόμενο οφθαλμό του παιδιού.



Καλλιόπη Δουβίτσα

Παιδίατρος - Νεογνολόγος,
Επιστ. Συνεργάτις ΜΕΝΝ ΛΗΤΩ

Βρεφική ηλικία

Πότε και πώς περνάμε στις στερεές τροφές

Η ένταξη των στερεών τροφών στο διαιτολόγιο του βρέφους είναι, για ευνόητους λόγους, ένα από τα πλέον σημαντικά ζητήματα για γονείς και παιδίατρος. Τελευταία, κάποια νέα δεδομένα έχουν τροποποιήσει την αντίληψη για το «πότε» και «τι» στη βρεφική διατροφή. Ποια σημεία, λοιπόν, φαίνεται να αλλάζουν και ποιες είναι οι βασικές αρχές που πρέπει να γνωρίζει κάθε γονιός;

Ο χρόνος εισαγωγής στερεών τροφών στη βρεφική ηλικία έχει αποτελέσει αντικείμενο ερευνών και έχει συσχετισθεί με παράγοντες όπως η ανάπτυξη και η ψυχοκινητική εξέλιξη του βρέφους, η εμφάνιση αλλεργιών, λοιμώξεων και αυτοάνοσων νοσημάτων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

συνιστά αποκλειστικό μητρικό θη-

λασμό για 6 μήνες και την εισα-

γωγή στερεών τροφών μετά.

Ωστόσο, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία

Παιδιατρικής Γαστρεντερολογί-

ας Ηπατολογίας και Διατροφής

(ESPAGHAN) υποστηρίζει ότι η

εισαγωγή στερεών τροφών μπο-

ρεί να γίνει και νωρίτερα, μεταξύ 4-6

μηνών, με ασφάλεια και χωρίς επιπτώ-

σεις για την υγεία του βρέφους. Στη χώρα μας, οι περισ-

σότεροι παιδίατροι συνιστούν την έναρξη συμπληρωματι-

κής διατροφής στους 6 μήνες στα βρέφη με αποκλειστικό

μητρικό θηλασμό και στους 4-6 μήνες στα μη θηλάζοντα

βρέφη.

Το χρονικό διάστημα εισαγωγής στερεών τροφών στη δι-

ατροφή του βρέφους εξαρτάται όχι μόνο από την ηλικία,

αλλά και από την ανάπτυξη του.

Πότε ένα βρέφος είναι έτοιμο να ξεκινήσει στερεές τροφές;

- Όταν κάθεται με υποστήριξη.
- Όταν στηρίζει καλά το κεφάλι και τον αυχένα.
- Όταν έχει εξαφανιστεί το αντανακλαστικό προβολής της γλώσσας κατά τη σίτιση.

- Όταν δείχνει ενδιαφέρον και για άλλα φαγητά και αναγνωρίζει το κουτάλι.

Εξάλλου, μεταξύ 5ου και 6ου μήνα της ζωής έχει ωριμάσει η λειτουργία πέψης και απορρόφησης θρεπτικών ουσιών από το έντερο και οι νεφροί μπορούν να ανταποκριθούν σε αυξημένα ωσμωτικά φορτία.

Ο χρόνος εισαγωγής στερεών τρο-

φών έχει συσχετισθεί με την ανάπτυ-

ξη αλλεργιών. Ωστόσο, σύμφωνα με τις νεότερες οδηγίες

η εισαγωγή στερεών τροφών σε παιδιά με αυξημένο κίν-

δυνο για αλλεργική νόσο πρέπει να γίνεται το ίδιο χρονικό

διάστημα όπως στα παιδιά χαμηλού κινδύνου.

Η χορήγηση στερεών τροφών πριν από τους 4 μήνες ζωής

σχετίζεται εξάλλου με κίνδυνο εισρόφησης λόγω νευρο-

μυϊκής ανωριμότητας, καθώς επίσης και με παχυσαρκία

*Δεν υπάρχουν αυστηρές
οδηγίες σχετικά
με την επιλογή
συγκεκριμένης τροφής
ως πρώτης.*



στη μετέπειτα ζωή, καθώς δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα το αίσθημα κορεσμού.

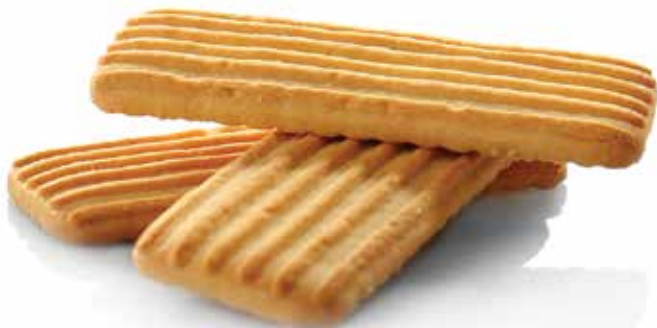
Οι κατάλληλες τροφές

Αυστηρές συστάσεις σχετικά με την επιλογή συγκεκριμένης τροφής ως πρώτης δεν υπάρχουν. Προτείνεται η έναρξη να γίνεται με ρύζι ή δημητριακά εμπλουτισμένα με σίδηρο. Ακολούθως προστίθενται αρχικά κρέας και μετά φρούτα και

λαχανικά. Τονίζεται ότι η τροφή δεν πρέπει να χορηγείται με μπουκάλι, αλλά με κουτάλι.

Πρέπει να ακολουθούνται οι παρακάτω κανόνες:

- Τηρούνται αυστηρά οι κανόνες υγιεινής στην παρασκευή και συντήρηση του φαγητού.
- Τα σκεύη πλένονται καλά και με ειδικό για τα βρέφη απορρυπαντικό.
- Το βρέφος σιτίζεται καθισμένο σε καρέκλα φαγητού και



πάντα υπό επίβλεψη.

- Τα τρόφιμα πρέπει να είναι πολτοποιημένα ως τους 8 μήνες και αργότερα λιωμένα με το πιρούνι. Παράλληλα, από τους 6-8 μήνες δίνεται στο βρέφος η ευκαιρία στην εκμάθηση της μάσησης με κατάλληλες μη αλεσμένες μαλακές τροφές υπό επίβλεψη, π.χ. μαλακά φρούτα, ψωμί, παιδικά μπισκότα, βραστή πατάτα κ.λπ.
- Αποφεύγονται μικρά, σκληρά ή στρογγυλά τρόφιμα, όπως ζαχαρωτά, καραμέλες, σταφύλια, ποπ κορν, ξηροί καρποί και λουκάνικα σε παιδιά κάτω των 3 ετών, καθώς ενέχουν τον κίνδυνο πνιγμονής.
- Τα τρόφιμα αρχικά χορηγούνται μεμονωμένα, ένα κάθε 3-4 μέρες, και στη συνέχεια σε συνδυασμούς.
- Στην ηλικία των 8 μηνών δίνεται στο βρέφος νερό με κύπελλο, ειδικό ποτηράκι, κουταλάκι ή καλαμάκι.
- Δεν βάζουμε αλάτι και ζάχαρη στο βρεφικό φαγητό.
- Δεν δίνουμε μέλι νωρίτερα από τους 12 μήνες.
- Αβγά εισάγονται μετά τον 8 μήνα, καλά βρασμένα.
- Φρέσκο γάλα εισάγεται μετά την ηλικία των 12 μηνών.
- Δεν στερούμε τα λιπαρά μέχρι την ηλικία των 2 ετών.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται όταν ακολουθείται χορτοφαγική ή vegan δίαιτα, για να εξασφαλιστεί επαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και ενέργειας στο βρέφος.

Μια νέα τάση

Μια νέα τάση που ήρθε από τις ΗΠΑ είναι το «baby led weaning», δηλαδή σίτιση καθοδουμένη από το βρέφος. Στη νέα αυτή μέθοδο ενθαρρύνεται από την αρχή η κατανάλωση ωμών ή μαγειρεμένων τροφών σε κομμάτια

σχήματος και μεγέθους αρχικά της γροθιάς του, ώστε να μπορεί να τα χειριστεί. Το βρέφος είναι εκείνο που καθορίζει το είδος και την ποσότητα της τροφής που καταναλώνει, καθώς και τη διάρκεια του γεύματος. Το βρέφος πιάνει, επεξεργάζεται, πιπιλάει, γλύφει, γεύεται, μασάει και μετά καταπίνει τις τροφές, σε αντίθεση με την κλασική μέθοδο με το κουτάλι, όπου το βρέφος πρώτα μαθαίνει να καταπίνει και μετά να μασάει την τροφή.

Αρχικά εκφράστηκαν φόβοι σχετικά με αυξημένο κίνδυνο πνιγμονής και ελαττωμένης πρόσληψης θρεπτικών συστατικών. Ωστόσο, οι μέχρι τώρα μελέτες δείχνουν ότι τα βρέφη που ακολουθούν αυτόν τον τρόπο διατροφής έχουν μικρότερο κίνδυνο να γίνουν υπέρβαρα και υιοθετούν μελλοντικά περισσότερο υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Σχετικά με την ποικιλία στη διατροφή έχει παρατηρηθεί ότι όσο νωρίτερα εξοικειωθεί το παιδί με τροφές που αρχικά απεχθάνεται, όπως λαχανικά με πικρή γεύση, τόσο καλύτερα. Η τροφή πρέπει να χορηγείται στο παιδί 10-15 φορές μέχρι να γίνει αποδεκτή.

Το «responsive feeding»

Οι τελευταίες μελέτες υποστηρίζουν το «responsive feeding», δηλαδή τη σίτιση με βάση τη διάθεση του παιδιού. Οι γονείς πρέπει να αναγνωρίζουν τα σημεία πείνας και κορεσμού και να ανταποκρίνονται σε αυτά. Δεν πρέπει να πιέζουμε τα παιδιά να φάνε, ούτε χρησιμοποιούμε τη σίτιση για να επιτύχουμε την επιθυμητή συμπεριφορά. Η σίτιση πρέπει να γίνεται σε ευχάριστο περιβάλλον και με καλή και χαλαρή διάθεση, χωρίς βιασύνη. Δεν σιτίζουμε τα παιδιά μπροστά από την τηλεόραση. Καθόμαστε όλοι μαζί στο τραπέζι. Περιορίζουμε (δεν απαγορεύουμε) τα ανθυγιεινά σνακ.

Ο ρόλος των γονέων στην ανάπτυξη γευστικών προτιμήσεων και συμπεριφορών είναι σημαντικός. Στη βρεφική ηλικία καθορίζεται η διαιτητική συμπεριφορά και οι γευστικές προτιμήσεις. Τα παιδιά αναπτύσσονται μέσα από τη διαδικασία της μίμησης.

Αναπόφευκτα, λοιπόν, οι γονείς αποτελούν πρότυπα για τα παιδιά τους. Οι

γονείς πρέπει να ακολουθούν οι ίδιοι ένα υγιεινό τρόπο διατροφής ώστε να προσπαθήσουν να τον εφαρμόσουν στα παιδιά τους.





Θεόδωρος Κυριάκου

Παιδοχειρουργός, Επιστ. Συνεργάτης
Παιδων ΜΗΤΕΡΑ



Εγκαύματα στα παιδιά

Τα μέτρα πρόληψης και οι πρώτες βοήθειες

Τα εγκαύματα είναι από τα πλέον συχνά ατυχήματα στα παιδιά, μερικές φορές με σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία τους. Επειδή δυστυχώς η προσοχή των γονιών δεν αρκεί κάποιες φορές για να αποτραπούν, είναι σημαντική η άμεση και σωστή αντιμετώπισή τους. Ποιοι είναι, λοιπόν, οι κανόνες που πρέπει όλοι να γνωρίζουμε;

Τα εγκαύματα στα παιδιά είναι δυστυχώς από τα πιο συχνά ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι. Η πιο επίφοβη ηλικία είναι μεταξύ 1 έως 5 ετών και συμβαίνουν από κατά λάθος έκχυση καυτών υγρών, συχνότερα κατά τη διάρκεια παρασκευής ροφημάτων στην κουζίνα και σπανιότερα την ώρα του μπάνιου του παιδιού ή από την επαφή με άλλες πηγές θερμότητας (καλοριφέρ, θερμάστρα, τζάκι). Μπορούν να προκύψουν εγκαύματα: 1ου βαθμού (επιπολής), 2ου βαθμού (μερικού πάχους) ή 3ου βαθμού (εν τω βάθει).

Οι επιπτώσεις ενός εγκαύματος 3ου βαθμού είναι καταστροφικές. Αφήνουν παραμορφώσεις στο παιδί, όσες πλαστικές χειρουργικές επεμβάσεις και αν ακολουθήσουν. Το αποτέλεσμα είναι να επηρεάζεται η ψυχική υγεία του παιδιού για το υπόλοιπο της ζωής του, καθώς και η ομαλότητα της ζωής του συνόλου της οικογένειας, με αποτέλεσμα πολλές φορές την προβληματική τους συμβίωση. Για τους παραπάνω λόγους συνιστάται να είμαστε ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι σχετικά με την πρόληψη των εγκαυμάτων και με την αντιμετώπισή τους. Επειδή όπως προαναφέραμε τα εγκαύματα συμβαίνουν συνήθως μεταξύ 1 έως 5 ετών, κύριοι υπεύθυνοι είναι οι γονείς/κηδεμόνες ή τα άτομα που αναλαμβάνουν την καθημερινή φροντίδα των παιδιών.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι:

- Τα μαγειρικά σκεύη πρέπει να τοποθετούνται στα μέσα μέρη της κουζίνας.
 - Όταν βράζουμε κάτι στην κουζίνα, δεν πρέπει να έχουμε δίπλα μας το παιδί γιατί οι κινήσεις του είναι ξαφνικές, απρόβλεπτες και αυτόματες. Έτσι, δεν μπορούμε να τις προλάβουμε ή να τις αποτρέψουμε.
- Εάν, παρότι είμαστε προσεκτικοί, συμβεί να χυθεί καυτό υγρό στο παιδί, οι πρώτες ενέργειες έχουν τεράστια σημασία για το βάθος του εγκαύματος και την επούλωσή του!
- Πρέπει αμέσως να βάλουμε την εγκαυματική περιοχή κάτω από τρεχούμενο κρύο νερό της βρύσης για 5-10 λεπτά. Το δροσερό τρεχούμενο νερό της βρύσης σταματά τη μετάδοση της θερμότητας στα ενδότερα στρώματα του δέρματος και διατηρεί το έγκαυμα επίπολης (επιφανειακό) και εύκολα διαχειρίσιμο.
 - Ακολουθώς πρέπει να βγάλουμε τα βρεγμένα ρούχα ή να τα κόψουμε -για ευκολία- με ψαλίδι, να τυλίξουμε το παιδί με μια καθαρή πετσέτα μπάνιου, να του δώσουμε να πιει ένα παυσίπονο (Deron ή Algofren) και να το μεταφέρουμε στο πλησιέστερο παιδιατρικό νοσοκομείο.
 - Απαγορεύεται να τοποθετήσουμε πάνω στην εγκαυματική περιοχή, οδοντόπαστα, πάγο, γιαούρτι, βούτυρο ή οποιοδήποτε άλλο επίθεμα!



Παναγιώτης Χριστόπουλος

Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Επιστ. Συνεργάτης ΛΗΤΩ - Παίδων ΜΗΤΕΡΑ,
Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Ειδικός Παιδογυναικολόγος,
Συντονιστής Παιδογυναικολόγων Ευρώπης

Παιδογυναικολόγος

Όταν τα προβλήματα ξεκινούν από νωρίς

Δεν είναι καθόλου σπάνιο, μικρά κορίτσια να εμφανίζουν γυναικολογικά προβλήματα – και μάλιστα όχι μόνο αυτά που συνδέονται με την «πρώιμη εφηβεία». Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη η βοήθεια του παιδογυναικολόγου. Ποια είναι, όμως, τα συνήθη παιδογυναικολογικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς;

Προκαλεί έκπληξη σε πολλούς η εμφάνιση γυναικολογικών προβλημάτων σε μικρά κορίτσια. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι τα γυναικολογικά προβλήματα αφορούν μόνο τις μεγαλύτερες ηλικίες. Όμως, με λίγο περισσότερη σκέψη θα συμφωνήσουμε όλοι ότι είναι απόλυτα αναμενόμενη η παρουσία γυναικολογικών προβλημάτων και στα παιδιά.

Συγκεκριμένα:

- Το συχνότερο γυναικολογικό πρόβλημα στα μικρά κορίτσια οφείλεται στην κακή υγιεινή, με την ενούρηση και εγκόπριση μέσα στην πάνα να έχουν ως αποτέλεσμα πολλά μικρόβια του εντέρου και των κοπράνων να μεταφέρονται προς τον κόλπο. Το πρόβλημα συνεχίζεται και με την κακή υγιεινή που μπορεί να έχουν στον παιδικό σταθμό ή το σχολείο μετά την τουαλέτα. Τέλος, η αυτοεξερεύνηση του σώματος (και των γεννητικών οργάνων) με τα λερωμένα από το παιχνίδι χέρια τους, μεταφέρει ακόμα περισσότερα μικρόβια. Έτσι, η εμφάνιση κολπίτιδας είναι πάρα πολύ συχνή. Πιο συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι 9 στα 10 κορίτσια θα εμφανίσουν τουλάχιστον

ένα επεισόδιο κολπίτιδας μέχρι την ηλικία των 10 ετών. Η αντιμετώπιση του προβλήματος πρέπει να γίνει με προσοχή από παιδογυναικολόγο, καθώς η απαραίτητη λήψη κολπικών υγρών για εξέταση απαιτεί ειδική εκπαίδευση και πείρα. Η θεραπεία πρέπει να είναι στοχευμένη και όχι επιπόλαια ή τυχαία.

- Πολύ συχνά, ακόμα ένα πρόβλημα που εμφανίζεται στα έξω γεννητικά όργανα των μικρών κοριτσιών είναι η σύμπτυξη των μικρών χειλέων του αιδοίου. Οι γονείς ή ο παιδίατρος παρατηρούν ότι τα μικρά χείλη του αιδοίου «έχουν κολήσει» μεταξύ τους και συνεπώς η είσοδος του κόλπου του παιδιού είναι κλειστή. Αυτό μπορεί να επι-

δεινώνεται με γρήγορο ρυθμό και να φτάσει μέχρι το σχεδόν ολοκληρωτικό κλείσιμο του κόλπου και την αδυναμία του παιδιού να ουρήσει, καθώς τα ούρα εγκλωβίζονται και δεν μπορούν να αποβληθούν με ευκολία.

- Άλλο συχνό γυναικολογικό πρόβλημα στην παιδική ηλικία είναι η εμφάνιση πρώιμης ήβης (ή «πρώιμης εφηβείας», όπως πολλοί την αναφέρουν). Η πρόωγη ανάπτυξη των

*Το συχνότερο
γυναικολογικό πρόβλημα
στα μικρά κορίτσια προκαλείται
από την κακή υγιεινή
της περιοχής
των γεννητικών οργάνων.*



μαστών και η εμφάνιση τρίχωσης στα γεννητικά όργανα είναι συνήθως τα σημάδια που θα οδηγήσουν τους γονείς στην αναζήτηση παιδογυναικολόγου. Ο μεγαλύτερος φόβος είναι ότι η ανάπτυξη σε ύψος θα σταματήσει πιο νωρίς και έτσι το κορίτσι θα μείνει με χαμηλό ανάστημα. Με τις κατάλληλες ειδικές εξετάσεις σε βάθος, θα καταφέρουμε να αναγνωρίσουμε αν υπάρχει πρόβλημα και θα βρούμε την κατάλληλη αντιμετώπιση.

- Η παρουσία ξένου σώματος μέσα στον κόλπο είναι ένα πρόβλημα που εμφανίζεται συχνότερα απ' όσο πολλοί πιστεύουν. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ή της διερεύνησης του σώματος, το μικρό κορίτσι μπορεί να τοποθετήσει μικροαντικείμενα μέσα στον κόλπο του. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση κολπίτιδας που, πάρα τις στοχευμένες θεραπείες έπειτα από καλλιέργεια κολπικού υγρού, επαναλαμβάνεται συνεχώς. Στα χέρια του παιδογυναικολόγου, η παρθενοσκόπηση είναι μια ασφαλής εξέταση, που δίνει λύση στο πρόβλημα.
- Οι τραυματισμοί των γεννητικών οργάνων είναι αρκετά συχνοί και πανικοβάλλουν τους γονείς. Τα συχνότερα σημεία στα οποία μπορεί να τραυματιστεί ένα κορίτσι στα γυναικολογικά όργανά του είναι η πτώση από το κρεβάτι, το ατύχημα στην άκρη της πισίνας, το ποδήλατο ή η παιδική χαρά κ.α. Σε πολλές περιπτώσεις απαιτείται η χειρουργική συρραφή και αποκατάσταση του τραύματος. Η σωστή αντιμετώπιση απαιτεί πείρα και εξοικείωση με αυτές τις

επεμβάσεις στα παιδιά.

- Πιο σπάνια μπορεί να υπάρχουν και άλλες διαταραχές στα παιδιά, όπως κύστες στην ωοθήκη, προβλήματα από τον μαστό, αμφίβολα έξω γεννητικά όργανα (γνωστά στο ευρύ κοινό ως ερμαφρόδιτα) και διάφορα άλλα. Τα προβλήματα αυτά απαιτούν ειδικές γνώσεις τόσο για τη σωστή διάγνωση όσο και για την αποτελεσματική αντιμετώπιση τους.

Τα βασικά σημεία

Η παιδογυναικολογική εξέταση πρέπει να γίνεται στις κατάλληλες συνθήκες και προϋποθέσεις, στο κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον και με τον σωστό τρόπο και τα σωστά εργαλεία. Επίσης, πρέπει να είναι κατάλληλος ο χειρισμός και η συμπεριφορά προς το παιδί και τους γονείς. Πρέπει να γίνεται πλήρης ενημέρωση προς τη μητέρα, ώστε να μην υπάρχει φόβος και δυσπιστία σχετικά με τον τρόπο εξέτασης και κυρίως για το γεγονός, ότι δεν πρόκειται «να πειραχτεί» ο παρθενικός υμένας. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι για την εξέταση χρειάζεται και η ανάλογη πείρα εκ μέρους του γιατρού.

Συμπερασματικά, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι πιθανό να εμφανιστούν πολλές γυναικολογικές παθήσεις. Ο παιδογυναικολόγος είναι ο εξειδικευμένος γυναικολόγος που έχει την κατάλληλη εκπαίδευση και πείρα για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα και να προστατεύσει την υγεία του μικρού κοριτσιού, από γυναικολογικής πλευράς.



Ρύζα με λαχανικά Μπάρμπα Στάθης

Ξεχωριστές, πλούσιες γεύσεις και θρεπτικά συστατικά!

Η σειρά ρυζιών με λαχανικά από τον Μπάρμπα Στάθη ήρθε για να γεμίσει το καθημερινό σας τραπέζι με ξεχωριστές, πλούσιες γεύσεις και θρεπτικά συστατικά! Λαχανικά από την ελληνική γη, τόσο φρέσκα όσο τη στιγμή που κόπηκαν, συνδυασμένα με το καλύτερο ελληνικό ρύζι, καλλιεργημένο στους ορυζώνες της Μακεδονίας και τη μοναδική φροντίδα του Μπάρμπα Στάθη, δημιουργούν μοναδικές γευστικές προτάσεις υψηλής διατροφικής αξίας - και μάλιστα χωρίς γλουτένη. Σε μόλις 15-20 λεπτά, έχετε ένα πλήρες γεύμα ή το τέλειο συνοδευτικό για το κρέας ή το ψάρι της επιλογής σας. Μπάρμπα Στάθης. Μας κάνει καλό!

Ρύζι καστανό με ρεβίθια

- Για πρώτη φορά στην κατάψυξη, καστανό ρύζι!
- Συνδυασμός υψηλής διατροφικής αξίας, πηγή πρωτεϊνών & φωσφόρου



Ρύζι κίτρινο με πιπεριές

- Συνδυασμός υψηλής διατροφικής αξίας, υψηλής περιεκτικότητας σε βιταμίνη C
- Περιέχει κουρκουμά, γνωστό για την ενεργητική του δράση

Κοτόπουλο γεμιστό με ρύζι καστανό με ρεβίθια και κυδώνι



Υλικά (για 4-6 άτομα)

- 1 συσκευασία Ρύζι καστανό με ρεβίθια Μπάρμπα Στάθης 600 γρ.
- 1 κοτόπουλο ολόκληρο
- αλάτι και πιπέρι
- 50 γρ. ελαιόλαδο
- 1 μεγάλο κόκκινο κρεμμύδι, ψιλοκομμένο
- 30 γρ. λευκό κρασί
- 500 γρ. ζωμός κοτόπουλου ζεστός
- 1 κυδώνι σε φέτες
- 50 γρ. μαϊντανός ψιλοκομμένος

Εκτέλεση

Σε ένα μικρό μπολ βάζουμε το αλάτι, το πιπέρι και τρίβουμε καλά το κοτόπουλο μέσα κι έξω. Το αφήνουμε σε μια πιατέλα για 20'. Προθερμαίνουμε τον φούρνο στους 200°C. Σε ένα βαθύ τηγάνι βάζουμε το ελαιόλαδο και το κρεμμύδι, αλατίζουμε, σκεπάζουμε με το καπάκι και αφήνουμε σε μέτρια φωτιά, μέχρι το κρεμμύδι να μαλακώσει και να γίνει διάφανο. Σβήνουμε με το κρασί και αφήνουμε να εξατμιστεί. Δυναμώνουμε τη φωτιά και προσθέτουμε το ρύζι όπως είναι, χωρίς να το ξεπαχύνουμε. Το αφήνουμε μερικά λεπτά και προσθέτουμε τον ζωμό κοτόπουλου. Περιμένουμε μέχρι το ρύζι να αρχίσει να βράζει και το αφήνουμε να βράσει ζωηρά για 5'. Βάζουμε το κοτόπουλο στο ταψάκι που θα χρησιμοποιήσουμε. Με ένα κουτάλι γεμίζουμε το κοτόπουλο. Το ρύζι που θα περισσέψει το μοιράζουμε περιμετρικά, με τα υγρά του.

Βάζουμε το κυδώνι γύρω από το κοτόπουλο. Μεταφέρουμε στον φούρνο και ψήνουμε για τουλάχιστον μία ώρα. Το κοτόπουλο είναι έτοιμο όταν η θερμοκρασία στο εσωτερικό του φτάσει στους 75°C. Όταν το κοτόπουλο είναι έτοιμο, το αφήνουμε για 10' περίπου.

Πασπαλίζουμε με τον μαϊντανό. Κόβουμε σε μερίδες και σερβίρουμε.



Μύδια με ρύζι κίτρινο με πιπεριές

Υλικά (για 4-6 άτομα)

- 1 συσκευασία Ρύζι κίτρινο με πιπεριές Μπάρμπα Στάθης 600 γρ.
- 800 γρ. μύδια με κέλυφος
- 30 γρ. ελαιόλαδο
- 1 μεγάλο κόκκινο κρεμμύδι, ψιλοκομμένο
- 1 σκελίδα σκόρδο ψιλοκομμένο
- λίγο αλάτι
- 30 γρ. λευκό κρασί
- 500 γρ. ζεστό νερό
- 5 ίνες σαφράν
- 100 γρ. φέτα
- 100 γρ. μαϊντανός ψιλοκομμένος
- 100 γρ. ραπανάκια κομμένα στη μέση



Εκτέλεση

Θα χρησιμοποιήσουμε ένα μεγάλο, άνετο τηγάνι για να ετοιμάσουμε τα μύδια. Καθαρίζουμε τα μύδια με προσοχή. Αποφεύγουμε να χρησιμοποιήσουμε όσα είναι ανοιχτά. Βάζουμε το ελαιόλαδο, το κρεμμύδι και το σκόρδο, αλατίζουμε, σκεπάζουμε με το καπάκι και αφήνουμε για μερικά λεπτά, μέχρι το κρεμμύδι να γίνει μαλακό και διάφανο. Σβήνουμε με το κρασί και αφήνουμε να εξατμιστεί. Προσθέτουμε τα μύδια και το ζεστό νερό και περιμένουμε να έρθει σε βρασμό. Σε μερικά λεπτά, τα

μύδια θα ανοίξουν. Όσα δεν ανοίξουν, τα πετάμε.

Με μια κουτάλα βγάζουμε τα μύδια και τα μεταφέρουμε σε μια πιατέλα. Θα τα προσθέσουμε στο φαγητό αργότερα.

Προσθέτουμε το ρύζι με τις πιπεριές στο τηγάνι, χωρίς να το ξεπαχύνουμε και αφήνουμε σε ζωηρό βρασμό για 10'.

Προσθέτουμε τα μύδια και μαγειρεύουμε για 5' ακόμη ή μέχρι το ρύζι να χυλώσει. Προσθέτουμε το σαφράν, τη φέτα, τον μαϊντανό και τα ραπανάκια. Σερβίρουμε αμέσως.



Μας κάνει καλό

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

www.barbastathis.com





Πολυξένη Κουτκιά - Μυλωνάκη

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια
Τμήματος Κλινικής Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ



Όλγα Τσιόττσιου

Κλινική Διαιτολόγος, Τμήμα Κλινικής
Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ

Φυτικές ίνες

Μια «πράσινη» ασπίδα για τον οργανισμό μας!

Παρότι μάλλον... παραγνωρισμένες σε σχέση με άλλα θρεπτικά συστατικά των τροφίμων, οι φυτικές ίνες είναι πολύτιμες για τον οργανισμό μας. Μάλιστα, η συστηματική πρόσληψή τους μέσα από το καθημερινό μας διαιτολόγιο και σε όσο το δυνατόν υψηλότερες ποσότητες, συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργία του σώματός μας και αυξάνει τα επίπεδα προστασίας του. Πώς, όμως, το επιτυγχάνουν αυτό και ποια είναι τα οφέλη για την υγεία μας;

Οι φυτικές ίνες ανευρίσκονται κυρίως στα φρούτα, τα λαχανικά, στα προϊόντα ολικής άλεσης και στα όσπρια και αποτελούν μέρη των φυτικών τροφών, τα οποία δεν πέπτονται και δεν απορροφώνται από τον οργανισμό μας. Σε αντίθεση με άλλα συστατικά των τροφών, όπως τα λίπη, οι πρωτεΐνες και οι υδατάνθρακες, τα οποία το σώμα μας τα διασπά στα βασικά δομικά συστατικά τους και τα απορροφά, οι φυτικές ίνες δεν απορροφώνται κατά την πέψη. Αυτό που συμβαίνει είναι η πραγματοποίηση μιας διαδρομής διαμέσου του γαστρεντερικού σωλήνα έως την αποβολή τους, κατά την οποία παραμένουν σχεδόν άθικτες. Παρ' όλα αυτά, η επίδρασή τους στον οργανισμό μας είναι αξιοσημείωτη.

Οι φυτικές ίνες διαχωρίζονται σε 2 βασικές κατηγορίες, ανάλογα με τη διαλυτότητά τους στο νερό:

- **Διαλυτές ίνες.** Αυτού του τύπου οι ίνες διαλύονται στο νερό και σχηματίζουν ενώσεις σε μορφή ζελέ. Το γεγονός ότι απορροφούν το νερό επιτρέπει τη γρήγορη διέλευση του εντερικού περιεχομένου στον γαστρεντερικό σωλήνα. Οι διαλυτές φυτικές ίνες φαίνεται να βοηθούν στη ρύθμιση των επιπέδων του σακχάρου του αίματος, καθώς και της χοληστερόλης. Διαλυτές ίνες περιέχουν το κριθάρι, η

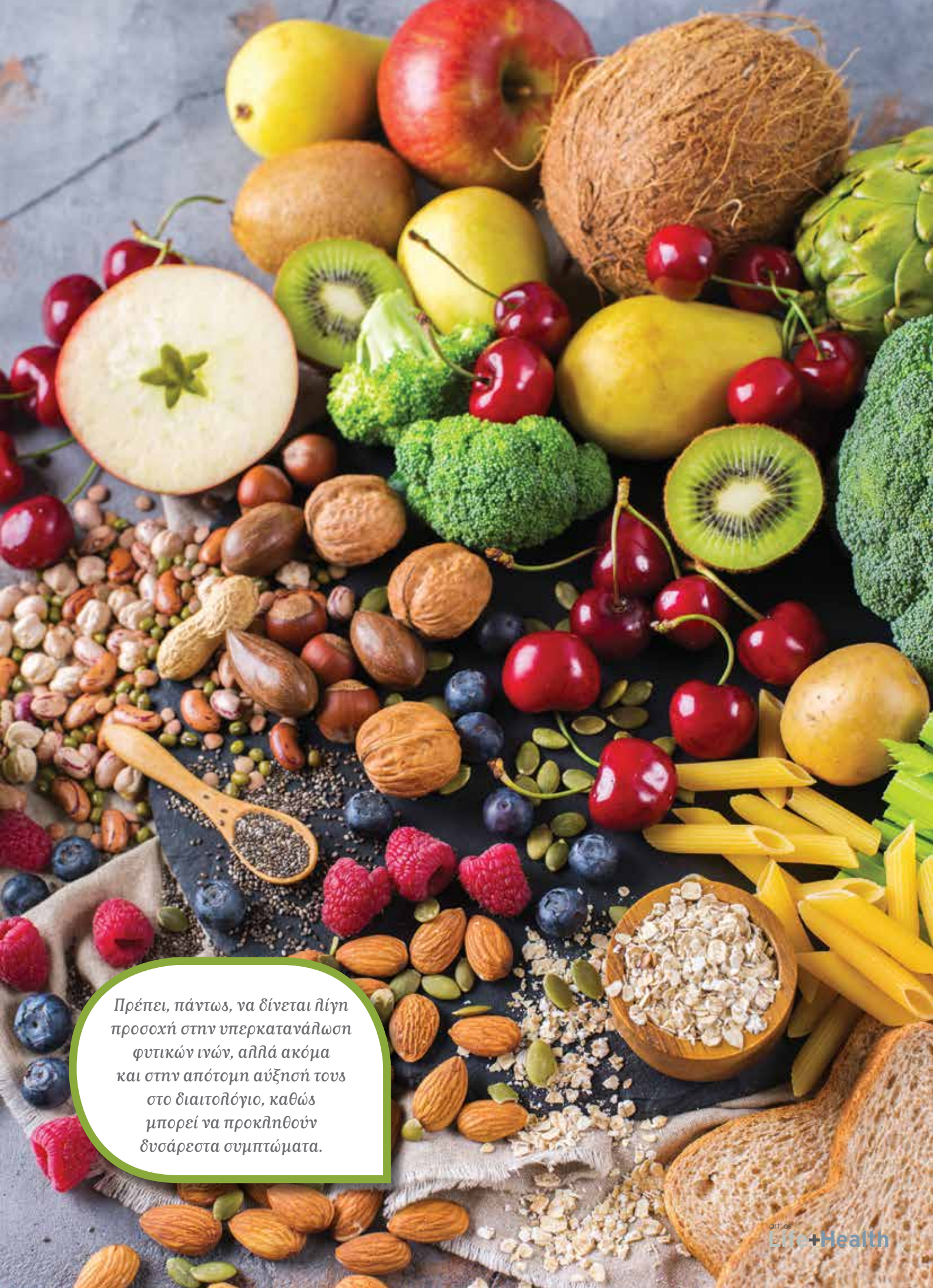
βρώμη, ο αρακάς, τα φασόλια, το μήλο, τα εσπεριδοειδή, τα καρότα κ.ά.

- **Αδιάλυτες ίνες.** Οι αδιάλυτες ίνες συμβάλλουν στη μετακίνηση του εντερικού περιεχομένου και στον σχηματισμό του όγκου των κοπράνων, βοηθώντας στην καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας. Πλούσια σε αδιάλυτες φυτικές ίνες είναι τα τρόφιμα ολικής άλεσης, οι ξηροί καρποί, τα φασόλια, και κάποια λαχανικά, όπως το κουνουπίδι, οι πατάτες κ.ά. Πολλές τροφές, όπως η βρώμη και τα φασόλια, μπορεί να περιέχουν και τους δύο τύπους ινών. Για να αποκομίσει, ωστόσο, κάποιος το μέγιστο όφελος για την υγεία του, χρειάζεται να καταναλώνει ποικιλία τροφών πλούσιων σε φυτικές ίνες.

Πόσο και πού ωφελούν

Τα οφέλη των φυτικών ινών για τον οργανισμό είναι πολλά:

- **Ρύθμιση της λειτουργίας του εντέρου:** Οι φυτικές ίνες αυξάνουν τον όγκο των κοπράνων, βοηθώντας τη διέλευσή τους στο έντερο και τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης δυσκοιλιότητας. Οι διαλυτές φυτικές ίνες επίσης φαίνεται να βοηθούν και στη ρύθμιση των διαρροϊκών κενώσεων.
- **Διατήρηση της καλής υγείας του εντέρου:** Μέσω της

A detailed still life composition featuring a wide variety of fresh produce and healthy ingredients. In the upper half, there are several whole fruits including a red apple, a yellow pear, a kiwi, and a coconut. Below these, there are more fruits like cherries, blueberries, raspberries, and a sliced apple showing its core. Vegetables include two heads of broccoli and a green bell pepper. A large pile of mixed nuts, including almonds, walnuts, and hazelnuts, is scattered across the center. To the left, there's a pile of various beans and lentils. In the lower right, there are yellow penne pasta, a wooden bowl filled with oat flakes, and slices of whole-grain bread. A small wooden spoon filled with chia seeds is also visible. The entire arrangement is set against a dark, textured background, creating a rich and colorful display of natural foods.

Πρέπει, πάντως, να δίνεται λίγη προσοχή στην υπερκατανάλωση φυτικών ινών, αλλά ακόμα και στην απότομη αύξησή τους στο διαιτολόγιο, καθώς μπορεί να προκληθούν δυσάρεστα συμπτώματα.

σωστής ρύθμισης της λειτουργίας του εντέρου, εκτός από την πρόληψη της δυσκοιλιότητας, οι φυτικές ίνες μειώνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση αιμορροΐδων, εκκολπωμάτων και άλλων εντερικών παθήσεων.

- **Ρύθμιση των επιπέδων της χοληστερόλης:** Οι διαλυτές φυτικές ίνες φαίνεται ότι συνεπικουρούν στη μείωση των επιπέδων της «κακής» χοληστερόλης και κατ' επέκταση και της ολικής χοληστερόλης.
- **Προστασία από τον καρκίνο:** Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων πλούσιων σε φυτικές ίνες έχει προστατευτική δράση έναντι του καρκίνου του παχέος εντέρου.
- **Ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης αίματος:** Μια υγιεινή διατροφή που περιλαμβάνει ποικιλία τροφών με φυτικές ίνες και, ιδιαίτερα, είναι πλούσια σε αδιάλυτες ίνες, μπορεί να συμβάλει στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης Διαβήτη Τύπου 2. Επιπρόσθετα, σε ασθενείς με διαβήτη, οι διαλυτές φυτικές ίνες φαίνεται να μειώνουν τον ρυθμό απορρόφησης της γλυκόζης και ρυθμίζουν τα επίπεδά της στο αίμα.
- **Συμβάλλουν στην απώλεια βάρους:** Οι τροφές που είναι πλούσιες σε φυτικές ίνες έχουν συνήθως μικρότερη ποσότητα θερμίδων και δημιουργούν το αίσθημα του κορεσμού σε σχετικά μικρότερες ποσότητες.

Η απαραίτητη ποσότητα φυτικών ινών που πρέπει να προσλαμβάνει ένας υγιής άνδρας μέσα στη μέρα είναι περίπου 30-38 γραμμάρια και μια υγιής γυναίκα 21-25 γραμμάρια. Οι ποσότητες αυτές μπορούν να καλυφθούν καταναλώνοντας άφθονα ολικής άλεσης αρτοσκευάσματα και δημητριακά, φρέσκα φρούτα και λαχανικά, όσπρια, ξηρούς καρπούς και σπόρους. Επεξεργασμένες μορφές αυτών των τροφίμων, όπως κομπόστες ή χυμοί φρούτων, λευκά αρτοσκευάσματα και δημητριακά, είναι αρκετά φτωχότερα σε φυτικές ίνες. Επιπλέον, κατά την επεξεργασία των σιτηρών, αφαιρείται ο εξωτερικός φλοιός των σπόρων που περιέχει, εκτός από πολλές φυτικές ίνες, και πολλές βιταμίνες του συμπλέγματος Β και ιχνοστοιχεία.

Επίσης, πολύ συχνά μπορούμε να συναντήσουμε στο εμπόριο τρόφιμα εμπλουτισμένα με φυτικές ίνες, όπως γιαούρ-

τια, μπάρες δημητριακών, δημητριακά κ.λπ.

Εμπλουτίστε το διαιτολόγιό σας

Μερικές απλές ιδέες για να αυξήσετε την ποσότητα των φυτικών ινών μέσα στη μέρα:

- Διαλέξτε δημητριακά ολικής άλεσης για το πρωινό σας ή νιφάδες βρώμης. Για ακόμα μεγαλύτερη ενίσχυση, προσθέστε στο γάλα ή στο γιαούρτι αποξηραμένα φρούτα και ξηρούς καρπούς.
- Μπορείτε να αντικαταστήσετε κάποια ή όλα τα «λευκά» τρόφιμα με ολικής άλεσης, το λευκό ρύζι με το καστανό ή το άγριο, τα λευκά ζυμαρικά με ζυμαρικά ολικής άλεσης.
- Δοκιμάστε να παρασκευάσετε κέικ και μπισκότα με αλεύρι ολικής άλεσης για αλλαγή.
- Καταναλώστε τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα κάποιο όσπριο και άλλη μία φορά ένα λαδερό. Επίσης, μπορείτε να προσθέτετε όσπρια όπως τα ρεβίθια, τα μαυρομάτικα φασόλια και οι φακές και στις σαλάτες σας.
- Καταναλώστε καθημερινά άφθονα φρούτα και λαχανικά. Προτιμήστε ολόκληρα φρούτα αντί για χυμούς και, πιο συχνά, ωμά λαχανικά αντί για βρασμένα.
- Στο σνακ σας προσθέστε ξηρούς καρπούς ή αποξηραμένα φρούτα.
- Στη φρουτοσαλάτα σας μπορείτε να προσθέσετε και λίγους σπόρους, όπως λιναρόσπορος, σουσάμι, chia, κολοκυθόσπορους κ.λπ.

Ωστόσο, λίγη προσοχή πρέπει να δοθεί στην υπερκατανάλωση φυτικών ινών, αλλά ακόμα και στην απότομη αύξησή τους στο διαιτολόγιο, καθώς μπορεί να προκληθούν δυσάρεστα συμπτώματα, όπως κοιλιακός πόνος, φούσκωμα, μετεωρισμός και εντερικά αέρια. Αυξήστε σταδιακά την ποσότητα των ινών μέσα σε μια περίοδο μερικών εβδομάδων. Επιπρόσθετα, για την καλύτερη απόδοσή τους, παράλληλα με την κατανάλωση των ινών χρειάζεται και επαρκής πρόσληψη νερού.





Αγορά

Σύστημα Παιδικής Διατροφής ΔΕΛΤΑ ADVANCE

Η βρεφική και παιδική ηλικία αποτελεί ορόσημο για τη ζωή και την ανάπτυξη ενός παιδιού, όπου σταδιακά διαμορφώνεται ο οργανισμός του, αλλά και ο χαρακτήρας του.

Η ΔΕΛΤΑ, διαχρονικά πρωτοπόρος και ηγέτης στην αγορά παιδικού γάλακτος ψυγείου, προσφέρει καινοτόμα προϊόντα, από 100% ελληνικό γάλα, υψηλής διατροφικής αξίας, για τη σωστή σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ποιότητα και στην ασφάλεια των προϊόντων, η ΔΕΛΤΑ δημιούργησε το «Σύστημα Παιδικής Διατροφής» Advance, ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα γαλακτοκομικά προϊόντα για να καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών από 6+ μηνών (Γιαούρτι Advance) και για παιδιά από 12+ μηνών (για τα παιδικά εμπλουτισμένα γάλατα).

Η ΔΕΛΤΑ είναι η πρώτη εταιρεία που εισήγαγε στην παιδική διατροφή ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα γαλακτοκομικά προϊόντα. 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.

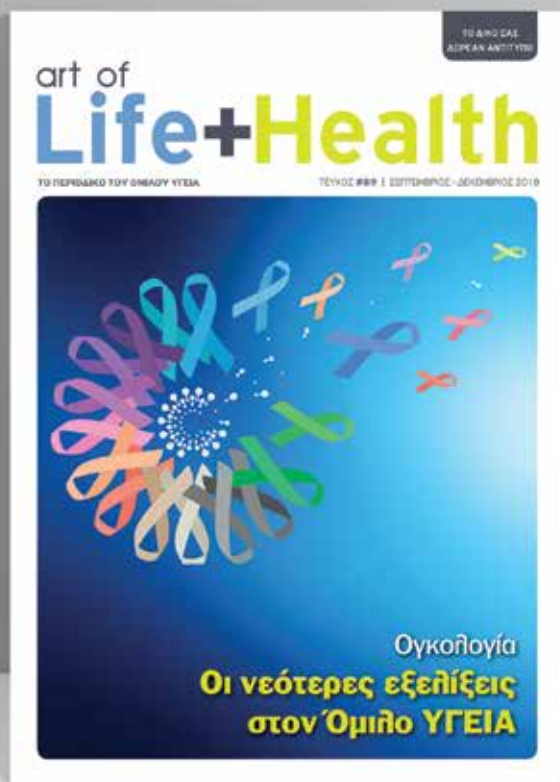


Οξύμετρο δακτύλου από τη **Δίγκας**



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



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	T.K.	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	T.K.	Πόλη
Τηλέφωνο	E-mail	Υπογραφή	



Ζω



κινούμαι



τρέφομαι σωστά!

Πρότυπο εκπαιδευτικό πρόγραμμα
για την διαχείριση βάρους
παιδιών & εφήβων



Διαδραστικά εργαστήρια
για παιδιά & γονείς

Αντιμετωπίζουμε
την παιδική παχυσαρκία
ολιστικά



Χτίζουμε τις συνήθειες
των παιδιών από τα πρώτα
χρόνια της ζωής τους



Επιστημονικοί υπεύθυνοι:

Μαρία Καράντζα MD, FAAP
Παιδίατρος, Ενδοκρινολόγος

Δρ Άννα Παπαγεωργίου
Κλινική Διαιτολόγος,
καθ. Φυσικής Αγωγής





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.



Μας κάνει καλό

www.barbastathis.com

