

# ART OF Life + Health

No 102



ISSN 2732-6276



9 772732 627008

04

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

**Η ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ  
ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ  
ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΑΣ.**



Οργανισμός Διαπιστευμένος  
από το Joint Commission International  
Organization Accredited by Joint  
Commission International



# Διαρκής αναγνώριση! We keep on standing out!

Το ΥΓΕΙΑ, από το 2010 ανήκει στα κορυφαία νοσοκομεία παγκοσμίως που έχουν διαπιστευθεί από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI) με τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης.  
Μια διεθνής αναγνώριση που επιβεβαιώνει τη δέσμευση του ΥΓΕΙΑ για ασφαλή, αξιόπιστη και υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας.

Since 2010, HYGEIA Hospital has been among the leading hospitals worldwide accredited by the Joint Commission International (JCI) with the Gold Seal of Approval®.  
An international distinction that reaffirms HYGEIA's commitment to providing safe, reliable, and high-quality healthcare.





# «ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ»

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΤΟ ΟΡΓΑΝΟ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΕΙ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΖΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.

**Σ**την πραγματικότητα όμως είναι πολύ περισσότερα από ένας βιολογικός μηχανισμός. Είναι η μνήμη μας, η σκέψη μας, η κίνηση, η αντίληψη, η προσωπικότητά μας. Είναι το σημείο όπου γεννιούνται οι ιδέες, τα συναισθήματά και οι αποφάσεις μας.

Γι' αυτό και η υγεία του εγκεφάλου είναι καθοριστική για την ποιότητα της ζωής μας.

Τα εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης ιατρικής, καθώς επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Παρά την αιφνίδια εμφάνισή τους, συχνά συνδέονται με παράγοντες κινδύνου που αναπτύσσονται αθόρυβα με την πάροδο του χρόνου, όπως η αρτηριακή υπέρταση, οι καρδιακές αρρυθμίες, η αγγειακή νόσος και ο τρόπος ζωής.

Σήμερα, χάρη στη σημαντική πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, διαθέτουμε περισσότερα εργαλεία από ποτέ για την πρόληψη, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση

των εγκεφαλικών επεισοδίων. Η σύγχρονη ιατρική προσέγγιση βασίζεται στη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, αναδεικνύοντας τη στενή σχέση ανάμεσα στην καρδιά, τα αγγεία και τον εγκέφαλο.

Στο αφιέρωμα αυτού του τεύχους, διακεκριμένοι ιατροί του ΥΓΕΙΑ παρουσιάζουν τις τελευταίες εξελίξεις γύρω από τα εγκεφαλικά επεισόδια: από τους παράγοντες κινδύνου και την πρόληψη έως τις σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις και την αποκατάσταση.

Γιατί η φροντίδα του εγκεφάλου δεν αφορά μόνο την αντιμετώπιση μιας νόσου, αλλά τη διατήρηση της σκέψης, της μνήμης και τελικά της ίδιας της ποιότητας της ζωής μας.

Η γνώση, η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση μπορούν να κάνουν τη διαφορά.

Καλή σας ανάγνωση!

**Άντυ  
Αναστασίου**

# ART OF Life + Health

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

## ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ  
Μονοπρόσωπη Ανώνυμος Εταιρεία

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

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

## COMMERCIAL MANAGEMENT

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

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ: Γεώργιος Ζαχαρόπουλος,  
Γεώργιος Τζίμας



Scan this code  
to hygeia.gr

## CREATIVE CONCEPT

### McVictor & Hamilton SA

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

## PHOTO AGENCIES

Istock / Getty Images / Ideal Image

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν.

ISSN 2732-6276

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

# 12



# 86



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## 04. Editorial

**08.** Η έγκαιρη διάγνωση στον καρκίνο του παχέος εντέρου:  
Το μέλλον είναι η συμμετοχή.

**12.** Η Σύγχρονη Καρδιοχειρουργική με Έμφαση στις Ελάχιστες Επεμβατικές Τεχνικές.

**14.** Καρκίνος παγκρέατος:  
Σύγχρονα Δεδομένα σε μία δύσκολη νόσο.

**18.** Τροφικές αλλεργίες στα παιδιά:  
Όσα πρέπει να γνωρίζουν σήμερα οι νέοι γονείς.

**22.** ΑΦΙΕΡΩΜΑ: Εγκεφαλικά Επεισόδια

**68.** Δέρμα και Αγγειακή Υγεία.

**70.** Χειρουργική όγκων υπόφυσης.

**74.** Στομαχικές ενοχλήσεις και πεπτικά έλκη:  
Τι δείχνουν και πώς αντιμετωπίζονται;

**76.** Χειρουργείο Καταρράκτη και Εκφύλιση Ωχράς Κηλίδας.

**80.** Σύγχρονες Τεχνικές Διατήρησης και Αποκατάστασης Γόνατος και Ωμου.

**84.** Οι εφαρμογές της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην παιδοχειρουργική:  
Σύγχρονες δυνατότητες και οφέλη.

**86.** Καινοτόμες θεραπείες στην αντιμετώπιση του καρκίνου στα παιδιά και στους εφήβους.

**90.** Ευεξία και Υγεία

**92.** «Το Υγιεινό μου Πιάτο»: Ένα πρακτικό εργαλείο ισορροπημένης διατροφής στην καθημερινότητα και τη νοσηλεία!

**94.** Πολυγονιδιακά Σκορ στην Εκτίμηση Κινδύνου Πρόωρης Ωοθηκικής Ανεπάρκειας: Από τη Γενετική Πληροφορία στην Προληπτική Ιατρική.

**96.** Η διατροφή ως καθημερινή φροντίδα της γυναίκας.

**98.** ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ

# 22



# 40



# Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ: ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΕΙΝΑΙ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΝΕΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΠΟΥ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ

**Η** πρόληψη σήμερα γίνεται πιο εύκολη, πιο «φιλική» και πιο αποτελεσματική από ποτέ. Όταν η επιστήμη συναντά την ενημέρωση και τη συμμετοχή του πολίτη, η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να αλλάξει την πορεία μιας νόσου, πριν καν εμφανιστεί.

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί μία από τις συχνότερες μορφές κακοήθειας στην Ευρώπη. Παρότι η σύγχρονη χειρουργική και οι διαθέσιμες θεραπείες έχουν εξελιχθεί σημαντικά, η πιο ουσιαστική αλήθεια παραμένει απλή: όσο νωρίτερα εντοπιστεί η νόσος, τόσο καλύτερα αντιμετωπίζεται. Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να μετατρέψει μια σοβαρή διάγνωση σε μια πιο διαχειρίσιμη κατάσταση, με καλύτερα αποτελέσματα και υψηλότερη ποιότητα ζωής.

Σήμερα, το μέλλον της πρόληψης δεν βασίζεται μόνο σε νέα μηχανήματα ή εξελιγμένες τεχνικές. Βασίζεται κυρίως σε κάτι που αφορά

όλους: **στην ενημέρωση, στην αποδοχή και στη συμμετοχή των πολιτών στον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening)**. Η πρόληψη δεν είναι μια διαδικασία που αφορά αποκλειστικά τους γιατρούς. Είναι μια συνεργασία, στην οποία ο πολίτης έχει ενεργό ρόλο.



**Χρήστος Κοντοβουήσιος**  
Χειρουργός, Διευθυντής  
Β' Χειρουργικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ



Γιατί η πρόληψη ξεκινά πριν εμφανιστούν συμπτώματα - Πολλοί άνθρωποι αποφεύγουν τον έλεγχο επειδή φοβούνται το αποτέλεσμα, ντρέπονται ή πιστεύουν ότι «αφού δεν πονάω, δεν υπάρχει πρόβλημα». Στην πραγματικότητα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να εξελίσσεται αθόρυβα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Γι' αυτό ο προσυμπτωματικός έλεγχος έχει τόσο μεγάλη αξία: μπορεί να εντοπίσει τη νόσο σε στάδιο όπου η αντιμετώπιση είναι πιο αποτελεσματική και λιγότερο επιβαρυντική. Με απλά λόγια, ο έλεγχος δεν είναι λόγος άγχους – είναι μια υπεύθυνη επιλογή φροντίδας.

### **Νέες τεχνολογίες: πιο «φιλικές» λύσεις για περισσότερους ανθρώπους**

Η διεθνής επιστημονική κοινότητα στρέφεται σε νέες μεθόδους που μπορούν να κάνουν τον έλεγχο πιο απλό και πιο αποδεκτό. Στο επίκεντρο βρίσκονται:

- βιοδείκτες στο αίμα, που στο μέλλον μπορεί να βοηθήσουν στον εντοπισμό ανθρώπων με αυξημένο κίνδυνο
- breath tests (τεστ αναπνοής), μια μη επεμβατική προσέγγιση που διερευνάται διεθνώς
- καλύτερη στόχευση του ποιος χρειάζεται κολonosκόπηση, ώστε η διαγνωστική διαδικασία να γίνεται πιο οργανωμένα και αποτελεσματικά

Οι εξελίξεις αυτές δεν έρχονται να αντικαταστήσουν τις κλασικές εξετάσεις, αλλά να λειτουργήσουν συμπληρωματικά. Στόχος είναι να μειωθούν τα εμπόδια που οδηγούν σε αναβολή ή αποφυγή και να αυξηθεί η συμμετοχή του πληθυσμού στον έλεγχο.

Η έγκαιρη διάγνωση είναι «σύστημα»: εκπαίδευση και ομαδική φροντίδα.

Η πρόληψη δεν είναι μόνο μια εξέταση. Είναι μια οργανωμένη διαδρομή: **ενημέρωση > συμμετοχή > σωστή αξιολόγηση > έγκαιρη αντιμετώπιση**. Για αυτό, διεθνώς αναπτύσσονται καινοτόμα εκπαιδευτικά εργαλεία, όπως ρεαλιστικά περιβάλλοντα προσομοίωσης (simulation), με στόχο τη βελτίωση της πρώιμης αναγνώρισης της νόσου.

Παράλληλα, η σύγχρονη αντιμετώπιση βασίζεται στην πολυεπιστημονική ομάδα (MDT), όπου διαφορετικές ειδικότητες συνεργάζονται ώστε κάθε ασθενής να λαμβάνει την πιο κατάλληλη και εξατομικευμένη θεραπεία, με επίκεντρο την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής.

Στη Β' Χειρουργική Κλινική του ΥΓΕΙΑ, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην καινοτομία, στην εκπαίδευση και στην έρευνα γύρω από την έγκαιρη διάγνωση και τη σύγχρονη αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η Κλινική συμμετέχει ενεργά σε διεθνείς ερευνητικές προσπάθειες που στοχεύουν στη βελτίωση της πρόληψης και στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών και αποδεκτών τρόπων screening, σε ευθυγράμμιση με τις εξελίξεις της επιστήμης.

### **Πρόληψη – Τι μπορεί να κάνει ο πολίτης σήμερα:**

- Να μην αγνοεί τον προσυμπτωματικό έλεγχο, όταν προτείνεται.
- Να μην περιμένει συμπτώματα για να δράσει.
- Να συζητά με τον γιατρό του ποιος έλεγχος ταιριάζει στην ηλικία και στο ιστορικό του.

### **Το μήνυμα που αξίζει να κρατηθεί**

Η έγκαιρη διάγνωση σώζει ζωές. Η ενημέρωση, η συμμετοχή στον έλεγχο και η εμπιστοσύνη στη σύγχρονη ιατρική μπορούν να αλλάξουν την πορεία μιας νόσου πριν καν εμφανιστεί.



# Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

**Η** καρδιά είναι το κέντρο της ζωής μας και η καλή λειτουργία της επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητά μας. Ευτυχώς, η σύγχρονη καρδιοχειρουργική έχει εξελιχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, προσφέροντας σήμερα λύσεις πιο φιλικές προς τον ασθενή, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και ταχύτερη ανάρρωση. Στο επίκεντρο αυτής της εξέλιξης, βρίσκεται η ελάχιστη επεμβατική καρδιοχειρουργική.

Σε αντίθεση με τις κλασικές επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς, που απαιτούσαν μεγάλη τομή στο στήθος, οι ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές πραγματοποιούνται μέσω μικρότερων τομών, συνήθως ανάμεσα στα πλευρά. Αυτό σημαίνει λιγότερο τραύμα για τον οργανισμό, μικρότερη απώλεια αίματος και σημαντικά μειωμένο μετεγχειρητικό πόνο. Για τον ασθενή, τα οφέλη είναι άμεσα και ουσιαστικά: **ταχύτερη κινητοποίηση, λιγότερες επιπλοκές, μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο και γρηγορότερη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες.**

Η ελάχιστη επεμβατική καρδιοχειρουργική εφαρμόζεται σήμερα σε πολλές παθήσεις της καρδιάς. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χειρουργική αντιμετώπιση των βαλβίδων, οι οποίες ρυθμίζουν τη ροή του αίματος μέσα στην καρδιά. Με σύγχρονες τεχνικές, είναι πλέον εφικτή η επιδιόρθωση ή η αντικατάσταση μιας βαλβίδας με μεγάλη ακρίβεια, χωρίς την ανάγκη μεγάλης τομής. Το αισθητικό αποτέλεσμα είναι σαφώς καλύτερο, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία για πολλούς ασθενείς.

Σημαντική πρόοδος έχει σημειωθεί και στη χειρουργική των στεφανιαίων αγγείων, που ευθύνονται για την αιμάτωση της καρδιάς. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, η παράκαμψη των στενωμένων αγγείων μπορεί να γίνει με ελάχιστες επεμβατικές μεθόδους, διατηρώντας την ίδια ασφάλεια και αποτελεσματικότητα με τις κλασικές τεχνικές. Παράλληλα, η χρήση προηγμένων εργαλείων και σύγχρονων απεικονιστικών συστημάτων επιτρέπει στον χειρουργό να εργάζεται με εξαιρετική ακρίβεια.

Κεντρικό ρόλο στη σύγχρονη καρδιοχειρουργική παίζει και η στενή συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων.

Καρδιοχειρουργοί, καρδιολόγοι, αναισθησιολόγοι και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό λειτουργούν ως ομάδα, επιλέγοντας την καταλληλότερη θεραπεία για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Η εξατομικευμένη αυτή προσέγγιση είναι ιδιαίτερα σημαντική, όταν εξετάζεται το ενδεχόμενο μιας ελάχιστης επεμβατικής επέμβασης.

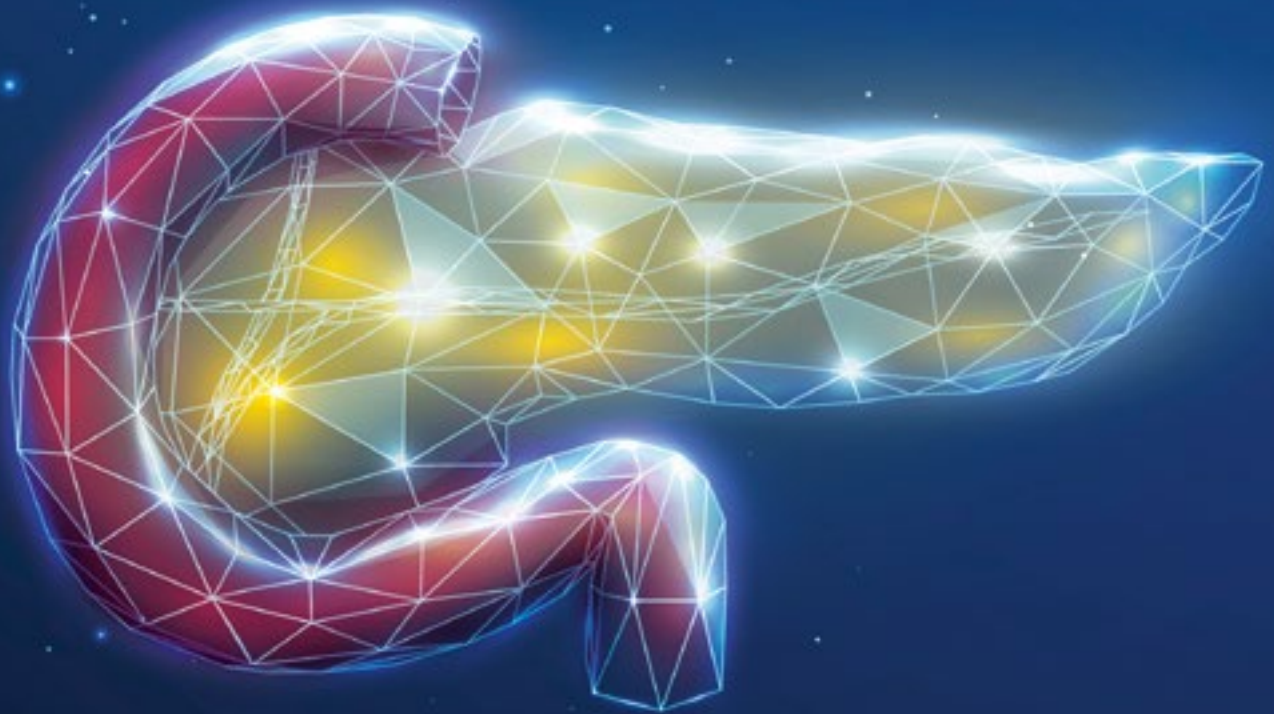
Παρότι οι τεχνολογικές εξελίξεις είναι εντυπωσιακές, ο άνθρωπος παραμένει στο επίκεντρο της φροντίδας. Η σωστή ενημέρωση, η κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και η αίσθηση ασφάλειας πριν και μετά το χειρουργείο αποτελούν βασικά στοιχεία της επιτυχίας. Ο ασθενής καλείται να συμμετέχει ενεργά στη λήψη αποφάσεων, γνωρίζοντας τα οφέλη και τις δυνατότητες που του προσφέρει η σύγχρονη ιατρική.

Συνολικά, η ελάχιστη επεμβατική καρδιοχειρουργική αποτελεί σήμερα μια από τις πιο σημαντικές κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης. Συνδυάζοντας καινοτομία, ασφάλεια και ανθρώπινη φροντίδα, δίνει τη δυνατότητα σε πολλούς ασθενείς να αντιμετωπίσουν καρδιακά προβλήματα με λιγότερη επιβάρυνση και περισσότερη αισιοδοξία για το μέλλον.



**Θεόδωρος Κωφίδης**  
Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής,  
Διεθνές Κέντρο Καρδιοχειρουργικής  
Ελλάδος / ΥΓΕΙΑ, Διευθυντής Α΄  
Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ





# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

## ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ ΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΝΟΣΟ

**Ο** καρκίνος του παγκρέατος (ΚΠ) αυξάνεται ανησυχητικά και προβλέπεται να αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, στα επόμενα 15 χρόνια. Αναμφίβολα, θεωρείται μια από τις πιο δύσκολες μορφές καρκίνου, με κακή πρόγνωση αφού η διάγνωση γίνεται συνήθως όταν ήδη έχει κάνει μεταστάσεις, ή ήδη έχει εμπλέξει κρίσιμες αρτηρίες και φλέβες γύρω από το πάγκρεας, οπότε θεωρείται ανεγχείρητος. Σήμερα όμως, υπάρχουν πολύ σημαντικές εξελίξεις που συντελούν στην καλύτερη μακροπρόθεσμη πρόγνωση αυτών των ασθενών.

### **Έγκαιρη διάγνωση – Αναγνώριση «ύπουλων» συμπτωμάτων.**

Πολύ συχνά ο ΚΠ εμφανίζεται με όχι χαρακτηριστικά συμπτώματα, όπως πόνος στην κοιλιά και στην πλάτη, διάρροιες, αίσθημα «δυσπεψίας», συμπτώματα δηλαδή αθώα που εμφανίζουν περιστασιακά πολλοί άνθρωποι. Όταν όμως αυτά επιμένουν παρά τις συνηθισμένες θεραπείες (παυσίπινα, αντιόξινα, κτλ), πρέπει ο ιατρός να σκεφτεί έγκαιρα στοχευμένες ειδικές εξετάσεις. Ένα άλλο χαρακτηριστικό σύμπτωμα, που περνάει συχνά απαρατήρητο, είναι η ξαφνική εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη. Άρα, η ευαισθητοποίηση των γενικών, οικογενειακών ιατρών για την πιθανή ύπαρξη ΚΠ έχει τεράστια σημασία, προκειμένου η διάγνωση να γίνει έγκαιρα πριν ο όγκος ήδη δώσει μεταστάσεις.

### **Εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα – Κέντρο Αναφοράς**

Οι ασθενείς με ΚΠ πρέπει να αντιμετωπίζονται από χειρουργούς με πιστοποιημένη εμπειρία στο πάγκρεας και, όχι απλώς, από πολύ καλούς χειρουργούς. Η εγχείρηση παγκρέατος είναι η πλέον απαιτητική τεχνικά, άρα πρέπει να γίνεται από χειρουργό που την κάνει συχνά και με αποδεδειγμένα και δημοσιευμένα αποτελέσματα. Μόνο ένας τέτοιος χειρουργός

είναι σε θέση να καθοδηγήσει τον ασθενή για τις εξετάσεις που πρέπει να κάνει, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος, αλλά επίσης να καθορίσει και την ενδεδειγμένη σειρά των παρεμβάσεων (π.χ. εάν πρέπει να λάβει χημειοθεραπεία πριν την εγχείρηση, ή να χειρουργηθεί άμεσα). Εδώ αναδεικνύεται και ο καθοριστικός ρόλος του νοσοκομείου που λειτουργεί με όρους **Κέντρου Αναφοράς** διότι εκεί, στον ίδιο χώρο, εργάζονται κορυφαίοι ιατροί κάθε ειδικότητας σχετικής με το πάγκρεας, ώστε οι απαραίτητες εξετάσεις και παρεμβάσεις να γίνονται γρήγορα, με ακρίβεια και ασφάλεια και όχι, όπως συνήθως συμβαίνει στη χώρα μας, ο ασθενής να πηγαίνει σε διαφορετικά νοσοκομεία για βιοψία, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και για εγχείρηση.

**Η σωστή επιλογή χειρουργού έχει αποδειχθεί ότι είναι ο πλέον κρίσιμος προγνωστικός παράγοντας για την καλή ή κακή πορεία αυτών των ασθενών.**



**Γρηγόριος Τσιώτος**  
Χειρουργός,  
Διευθυντής, Γ' Χειρουργικής  
Κλινικής ΥΓΕΙΑ

**Μετατροπή του ανεγχείρητου καρκίνου σε εγχειρήσιμο**

**Η μετατροπή του ανεγχείρητου ΚΠ σε εγχειρήσιμο** βρίσκεται στην πρωτοπορία της παγκρεατικής χειρουργικής παγκοσμίως, διότι αφορά στο 40% των ασθενών, ένα τεράστιο ποσοστό που θεωρούνται ανεγχείρητοι, επειδή εμπλέκονται κρίσιμες φλέβες και αρτηρίες και έχει επιβίωση 6-9 μήνες. Αν μετατραπεί σε εγχειρήσιμο με συναφαίρεση των εμπλεκόμενων φλεβών και αρτηριών, η πρόγνωση τουλάχιστον τετραπλασιάζεται, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις ίασης.

Η μετατροπή αυτή είναι μια περίπλοκη διαδικασία που καθορίζεται από την εφαρμογή συγκεκριμένου πρωτοκόλλου που περιλαμβάνει χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ριζική εγχείρηση, όπου αφαιρούνται και οι εμπλεκόμενες στον καρκίνο αρτηρίες και φλέβες μαζί με τον όγκο και κατόπιν η επανακατασκευή των αγγείων αυτών με τις λεγόμενες αναστομώσεις, ή bypass. Αυτή η εγχείρηση είναι λεπτή, δύσκολη και τεχνικά εξαιρετικά απαιτητική. Απαιτεί την συνεργα-

σία απολύτως εξειδικευμένης ιατρικής ομάδας με αποδεδειγμένη εμπειρία σε ακριβώς αυτό το είδος εγχειρήσεων. Τέτοιες εγχειρήσεις γίνονται σε πολύ λίγα κέντρα των ΗΠΑ, της Ευρώπης και της Ασίας, διότι υπερβαίνουν πολύ τη δυσκολία και εμπειρία των υπολοίπων νοσοκομείων που ασχολούνται με τον ΚΠ.

Η ομάδα μας έκανε την πρώτη τέτοια εγχείρηση το 2012, ενώ μέχρι σήμερα έχουμε διενεργήσει 105 εγχειρήσεις μετατροπής του ανεγχείρητου σε εγχειρήσιμο. Τα αποτελέσματά μας με τετραπλασιασμό της επιβίωσης έχουν δημοσιευθεί σε αμερικανικά και ευρωπαϊκά επιστημονικά περιοδικά. Μέχρι στιγμής, είμαστε η μόνη ομάδα στην Ελλάδα, η οποία συχνά, επαναληπτικά και με ασφάλεια, διενεργεί τέτοιες εγχειρήσεις. Η δουλειά και το επίπεδο της ομάδας μας έχουν διεθνώς αναγνωριστεί και έτσι κληθήκαμε να συμμετάσχουμε σε διεθνείς μελέτες ανάλυσης και δημοσίευσης τέτοιων περιστατικών (REDISCOVER study).



# ΥΓ ΕΙ Α



*— ένα πολύτιμο αγαθό,  
ένα κορυφαίο  
νοσοκομείο!*



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



Με επίσημο γιατρικό  
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



# ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

## ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΣΗΜΕΡΑ ΟΙ ΝΕΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

### **Σύγχρονες εξελίξεις στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση**

Οι τροφικές αλλεργίες αποτελούν ένα από τα συχνότερα ζητήματα που απασχολούν τους νέους γονείς. Η αυξημένη συχνότητά τους τα τελευταία χρόνια έχει εντείνει την ανησυχία γύρω από τη διατροφή των βρεφών και έχει δημιουργήσει συχνά σύγχυση σχετικά με το πότε και πώς πρέπει να εισάγονται οι τροφές.

Σήμερα όμως, τα επιστημονικά δεδομένα είναι ξεκάθαρα: **η πρόληψη δεν βασίζεται στην αποφυγή, αλλά στην έγκαιρη και σωστά καθοδηγούμενη εισαγωγή των στερεών τροφών, συμπεριλαμβανομένων και των δυνητικά αλλεργιογόνων.** Το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού «εκπαιδεύεται» σωστά όταν έρχεται σε επαφή με τις τροφές μέσω της πεπτικής οδού, δηλαδή μέσω της σίτισης. Όταν αυτό συμβεί την κατάλληλη χρονική στιγμή, αυξάνεται η πιθανότητα ανάπτυξης ανοχής και μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης αλλεργίας. Γιατί τελικά, **η πρόληψη ξεκινά από το πιάτο του βρέφους.**

### **Το κρίσιμο «παράθυρο» μεταξύ 4ου και 6ου μήνα ζωής**

Η περίοδος μεταξύ 4ου και 6ου μήνα ζωής αποτελεί το βασικό «παράθυρο ευκαιρίας» για την έναρξη στερεών τροφών, εφόσον το βρέφος είναι αναπτυξιακά έτοιμο: ελέγχει τον αυχένα, κάθεται με υποστήριξη, καταπίνει με ασφάλεια και δείχνει ενδιαφέρον για την τροφή. Σε αυτό το χρονικό διάστημα είναι σημαντικό να εισάγονται όχι μόνο οι πρώτες απλές τροφές, αλλά και τα αλλεργιογόνα.



Κασσιανή Τζέλη  
Αλλεργιολόγος Παιδων και Ενηλίκων  
Διευθύντρια Αλλεργιολογικού Τμήματος  
ΥΓΕΙΑ





**Τρόφιμα όπως το αυγό, το ψάρι, τα γαλακτοκομικά, τα σιτηρά, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί (σε μορφή ασφαλή για την ηλικία) δεν χρειάζεται να καθυστερούν, όπως συνηθίζονταν παλαιότερα.**

Η καθυστέρηση της εισαγωγής μετά τον πρώτο χρόνο ζωής, δεν φαίνεται να προσφέρει προστασία. Αντίθετα, η σταδιακή και ελεγχόμενη εισαγωγή των τροφών **στο κρίσιμο παράθυρο των 4-6 μηνών** ζωής, και πάντως μέσα στον πρώτο χρόνο, βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα να τις αναγνωρίσει ως ασφαλείς. Με απλά λόγια: **η έγκαιρη γνωριμία με τις τροφές μειώνει την πιθανότητα αλλεργίας.**

**Η πρόληψη συνεχίζεται με συνέπεια**

**Η ανοχή δεν «χτίζεται» με μία μόνο δοκιμή.** Η τακτική κατανάλωση των τροφών που έχουν ήδη εισαχθεί, ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια ζωής, συμβάλλει ουσιαστικά στη διατήρησή της. Η διαδικασία εισαγωγής πρέπει να γίνεται με καθοδήγηση από τον παιδίατρο και, όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος, από αλλεργιολόγο.

**Παιδιά με οικογενειακό ιστορικό αλλεργιών ή σοβαρή ατοπική δερματίτιδα συχνά χρειάζονται αλλεργιολογική αξιολόγηση, ώστε να διαμορφωθεί εξατομικευμένο πλάνο εισαγωγής τροφών, καθώς και στενότερη παρακολούθηση.**

**Όταν η αλλεργία εκδηλωθεί**

Παρά τη σωστή πρόληψη, ορισμένα παιδιά θα εμφανίσουν τροφική αλλεργία. Εδώ, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η σύγχρονη αλλεργιολογία δεν περιορίζεται πλέον μόνο στην αποφυγή των τροφών. Η έγκαιρη διάγνωση και η εξειδικευμένη αλλεργιολογική παρακολούθηση επιτρέπουν καλύτερο έλεγχο της νόσου και μεγαλύτερη ασφάλεια στην καθημερινότητά του παιδιού.

Στο Αλλεργιολογικό Τμήμα εφαρμόζουμε σύγχρονες, επιστημονικά τεκμηριωμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, χρησιμοποιώντας **εξατομικευμένα πρωτόκολλα παρακολούθησης και θεραπείας ακόμη και για τα πιο σοβαρά περιστατικά.**

Σε επιλεγμένες περιπτώσεις εφαρμόζεται και η τροφική απευαισθητοποίηση (Oral Immunotherapy – OIT), μια σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται στη σταδιακή, εξατομικευμένη και ιατρικά ελεγχόμενη χορήγηση του υπεύθυνου τροφίμου, με στόχο την ανάπτυξη ανοχής και την προστασία από τυχαίες εκθέσεις.

Η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να μεταβάλει την πορεία της αλλεργίας και να βελτιώσει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής του παιδιού και της οικογένειας.

Η εμπειρία της σύγχρονης αλλεργιολογίας συνοψίζεται σε δύο βασικές αρχές:

- Έγκαιρη εισαγωγή τροφών για καλύτερη πρόληψη.
- Έγκαιρη αξιολόγηση από ειδικό για καλύτερη αντιμετώπιση.

Με επιστημονική καθοδήγηση, μπορούμε σήμερα όχι μόνο να μειώσουμε τον κίνδυνο εμφάνισης τροφικών αλλεργιών, αλλά και να παρέμβουμε αποτελεσματικά, όταν αυτές εμφανιστούν. Πατί τελικά, στην αλλεργία, η σωστή χρονική στιγμή κάνει τη διαφορά.

# ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Αποτελούν μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις της σύγχρονης ιατρικής. Τα εγκεφαλικά επεισόδια επηρεάζουν την ευζωία εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Στο αφιέρωμα αυτό, διακεκριμένοι ιατροί του ΥΓΕΙΑ παρουσιάζουν τις τελευταίες εξελίξεις στο θέμα αυτό: από τους παράγοντες κινδύνου και την πρόληψη έως τις σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις και την αποκατάσταση.



# ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

## ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ

**Η** αγγειακή νοητική διαταραχή είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έκπτωση της μνήμης και των άλλων νοητικών λειτουργιών, όταν δεν υπάρχει επαρκής ροή αίματος σε κάποια περιοχή του εγκεφάλου. Σαν αποτέλεσμα, βλάπτονται επιπλέον της μνήμης, ο λόγος, η οργάνωση της σκέψης, η κρίση, η συμπεριφορά και η καθημερινή λειτουργικότητα.

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα αγγειακών νοητικών διαταραχών, ανάλογα με το είδος και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι ασθενείς:

- **Ήπια αγγειακή νοητική διαταραχή (mild vascular cognitive impairment)**

Επηρεάζει τη σκέψη, τη μνήμη και το λόγο χωρίς λειτουργική έκπτωση

- **Αγγειακή άνοια (Vascular Dementia)**

Σημαντικά πολλαπλά νοητικά ελλείμματα τα οποία επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα. Συχνά, η κλινική εικόνα προσομοιάζει με τη νόσο Alzheimer.



**Παρασκευή Σακκά**  
Νευρολόγος – Ψυχίατρος,  
Διευθύντρια Τμήματος  
Νευροεκφυλιστικών Παθήσεων  
Εγκεφάλου - Ιατρείου Μνήμης  
ΥΓΕΙΑ



Και οι δυο παραπάνω νοητικές διαταραχές, μπορούν να οφείλονται σε ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ισχαιμικό ή αιμορραγικό, που οδηγεί σε νέκρωση των περιοχών του εγκεφάλου που αρδεύονται από τα θρομβωμένα ή ραγέντα αγγεία. Δεν οδηγεί σε νοητική έκπτωση κάθε εγκεφαλικό επεισόδιο, εξαρτάται από τη βαρύτητά του και την περιοχή του εγκεφάλου που αφορά.

Υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που καταστρέφουν τα αγγεία του εγκεφάλου και μειώνουν την παροχή αίματος. Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου αυξάνουν και τον κίνδυνο αγγειοεγκεφαλικής διαταραχής. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την υψηλή αρτηριακή πίεση, το σακχαρώδη διαβήτη, την αυξημένη χοληστερίνη, το κάπνισμα. Ελέγχοντας τους παραπάνω παράγοντες, μειώνουμε και τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακής νοητικής διαταραχής.

### **Τύποι αγγειακής νοητικής διαταραχής**

#### **• Πολύ - εμφρακτική άνοια:**

προκαλείται από επανειλημμένα μικρά ή μεγάλα ισχαιμικά αγγειακά επεισόδια σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου που σταδιακά πλήττουν τη μνήμη και τη σκέψη.

**• Άνοια μετά από εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο:** εμφανίζεται σταδιακά σε διάστημα 6 μηνών μετά το επεισόδιο, τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την περιοχή του εγκεφάλου που έχει πληγεί.

**• Υποφλοιώδης - ισχαιμική άνοια:** υπάρχει βλάβη των μικρών αγγείων και των νευρικών ινών στη λευκή ουσία του εγκεφάλου, είναι συνήθως σε ασθενείς με υπέρταση και διαφόρου αιτιολογίας γενικευμένες αγγειακές βλάβες. Τα πρώιμα συμπτώματα περιλαμβάνουν διαταραχή της προσοχής και της οργάνωσης της σκέψης και κινητικά προβλήματα.

**• Μικτή άνοια:** είναι η συνύπαρξη στον ίδιο ασθενή της νόσου Alzheimer και κάποιας μορφής αγγειακής άνοιας. Είναι η δεύτερη πιο συχνή μορφή άνοιας, μετά τη νόσο Alzheimer. Χαρακτηρίζεται από έναν συνδυασμό συμπτωμάτων που αφορούν τη μνήμη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά, την προσοχή και

την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών λειτουργιών, με την εμφάνισή και την εξέλιξή της να ποικίλει.

### **Διάγνωση**

Η κλινική διάγνωση γίνεται με νευρολογική εξέταση, με νευροψυχολογική αξιολόγηση (τεστ μνήμης και άλλων νοητικών λειτουργιών). Απαραίτητη είναι η απεικόνιση εγκεφάλου (Μαγνητική ή Αξονική τομογραφία εγκεφάλου, MRI/CT) και ενδεχομένως οσφυονωτιαία παρακέντηση ή άλλες πλέον ειδικές εξετάσεις (αιματολογικές, βιοχημικές, μοριακές, γενετικές) για τη διάγνωση αγγειακών βλαβών, ή και την ανεύρεση σπανίων αιτιών εγκεφαλικών αγγειακών βλαβών.

**Συμπερασματικά** στις εγκεφαλικές αγγειακές διαταραχές, τα νοητικά ελλείμματα εντοπίζονται κυρίως στην προσοχή, τη συγκέντρωση, την ταχύτητα επεξεργασίας, την ικανότητα σχεδιασμού και εκτέλεσης πολύπλοκων δραστηριοτήτων και την κρίση και δευτερευόντως στη μνήμη. Συνήθεις είναι επίσης αλλαγές στην προσωπικότητα, αβουλία, κατάθλιψη και συναισθηματική αστάθεια. Συχνά ο ασθενής παρουσιάζει κλιμακωτή πορεία, δηλαδή είναι σταθερός για μακρύ χρονικό διάστημα ή εμφανίζει κάποια μικρή βελτίωση. Με την πάροδο του χρόνου έρχεται η νοητική επιδείνωση, λόγω κάποιου νέου εγκεφαλικού ή και της συνολικής εκφύλισης του εγκεφάλου.

Είναι πολύ σημαντική η πρωτογενής πρόληψη με τον έλεγχο των αγγειακών παραγόντων κινδύνου που αναφέραμε προηγουμένως, με τη χρήση αντιυπερτασικών, αντιδιαβητικών και στατινών, όπου ενδείκνυται. Η χρήση αντιθρομβωτικών φαρμάκων, όπως η ασπιρίνη, δεν συνίσταται για τη θεραπεία της αγγειακής άνοιας, παρά μόνο για τη δευτερογενή πρόληψη στην περίπτωση προηγούμενου εγκεφαλικού επεισοδίου.

Ειδική θεραπεία για τις αγγειακές διαταραχές δεν υπάρχει, τα νοητικά ελλείμματα των ασθενών αντιμετωπίζονται με τις συνήθεις θεραπείες των ανοϊκών συνδρόμων και της νόσου Alzheimer, κυρίως των αναστολέων χολινεστερασών.



# ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

## ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ;

**Τ**α Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως και μία από τις σημαντικότερες αιτίες αναπηρίας. Υπολογίζεται ότι 5,5 – 7 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ ένας στους δύο ασθενείς, που θα επιβιώσουν, θα εμφανίσει μόνιμη σοβαρή αναπηρία. Ανησυχητικό είναι επίσης το γεγονός ότι ένας στους τέσσερις ενήλικες άνω των 25 ετών κινδυνεύει να υποστεί εγκεφαλικό, κάποια στιγμή στη ζωή του.

Ωστόσο, το πιο σημαντικό μήνυμα είναι ότι περίπου **το 80% των περιπτώσεων μπορεί να προληφθεί**, εφόσον γνωρίζουμε τους παράγοντες κινδύνου και τους αντιμετωπίσουμε εγκαίρως! Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες: τροποποιήσιμους παράγοντες (εκείνους που μπορούμε να ελέγξουμε) και μη τροποποιήσιμους.

### Τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου:

- **Αρτηριακή Υπέρταση.** Αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου τόσο ισχαιμικά όσο και για αιμορραγικά εγκεφαλικά. Η αυξημένη αρτηριακή πίεση προκαλεί βλάβες στο αρτηριακό τοίχωμα, χρόνια φλεγμονή, οξειδωτικό stress με συνέπεια τη σκλήρυνση και εκφύλιση των αρτηριών, τη διευκόλυνση σχηματισμού θρόμβων και την επιτάχυνση της αθηρωμάτωσης. **Σήμερα θεωρείται «φυσιολογική» αρτ. πίεση η τιμή 120/80mmHg.**

- **Σακχαρώδης Διαβήτης.** Η αυξημένη τιμή γλυκόζης αίματος έχει συνέπεια τη συσσώρευση τοξικών προϊόντων μεταβολισμού στο αίμα. Αυτά με τη σειρά τους προκαλούν φλεγμονή και βλάβη στο αρτηριακό τοίχωμα, μικροθρομβώσεις, επιτάχυνση της αρτηριοσκλήρυνσης. **Οι ασθενείς με κακώς ρυθμισμένο διαβήτη έχουν έως και τριπλάσιο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, καθώς και χειρότερη αποκατάσταση, εάν αυτό συμβεί!** Ο στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης είναι τιμές σακχάρου αίματος μικρότερες από 100mg/dl και Hba1c μέχρι 5,7%.



Ανδρονίκη Πλωμαρίτογλου  
Νευρολόγος, Αναπληρώτρια  
Διευθύντρια Ά Νευρολογικής  
Κλινικής ΥΓΕΙΑ





- **Υπερχοληστερολαιμία.** Η αυξημένη τιμή χοληστερίνης, και ιδίως της LDL>130mg/dl, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού. Η LDL-χοληστερίνη εισχωρεί στο τοίχωμα των αγγείων, προκαλώντας τοπικά φλεγμονή και ακολούθως αθηρωματική πλάκα και αρτηριοσκλήρυνση. Η αθηρωματική πλάκα στενεύει ή και φράζει τον αυλό της αρτηρίας τοπικά, ή αποσπάται ένα τμήμα της και φράζει μία μακρινή αρτηρία στον εγκέφαλο! Επιπροσθέτως, HDL-χοληστερίνη μικρότερη από 40mg/dl, σχετίζεται επίσης με αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού. **Στόχος LDL τιμής σε υγιή άτομα είναι <100mg/dl, σε άτομα που έχουν και άλλους παράγοντες κινδύνου <70mg/dl και σε ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό ή έχουν στεφανιαία νόσο <55mg/dl. Ο στόχος επιτυγχάνεται με σωστή διατροφή, φυσική άσκηση, και φαρμακευτική αγωγή.** Η φαρμακευτική αγωγή με αντιλιπιδαιμικά φάρμακα (στατίνες, ezetimibe, gemfibrozil, PCSK-9 inhibitors) μειώνει κατά 20-30% τον κίνδυνο ισχαιμικού ΑΕΕ.
- **Κολπική μαρμαρυγή.** Είναι υπεύθυνη για το 25% περίπου των ισχαιμικών ΑΕΕ. Είναι η συχνότερη καρδιακή αρρυθμία, κατά την οποία υπάρχει στροβιλισμός αίματος με συνέπεια τη δημιουργία θρόμβων. Τα εγκεφαλικά που οφείλονται σε κολπική μαρμαρυγή είναι βαρύτερα και καταλείπουν συχνότερα αναπηρία! **Η σωστή λήψη αντιπηκτικής αγωγής** (όπως η ουαρφαρίνη, ασενοκουμαρόλη, dabigatran, apixaban, rivaroxaban), **μειώνει σημαντικά κατά 70-80% τον κίνδυνο ΑΕΕ.**
- **Κάπνισμα.** Αυξάνει τη γλοιότητα του αίματος, προκαλεί αγγειοσυστολή και οξειδωτικό στρες. **Διπλασιάζει έως και τετραπλασιάζει τον κίνδυνο εγκεφαλικού.** Είναι τόσο μεγαλύτερος όσο περισσότερο καπνίζει κάποιος, αλλά ακόμη και 2 τσιγάρα την ημέρα είναι επιβλαβή. Εάν συνυπάρχει αρτηριακή υπέρταση ή/και σακχαρώδης διαβήτης, ο κίνδυνος υπερδεκαπλασιάζεται. **Μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος εξομοιώνεται σταδιακά μέσα σε μία πενταετία περίπου, με των μη καπνιστών.**
- **Παχυσαρκία.** Είναι ένας από τους δέκα σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου. Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) έχει φυσιολογική τιμή 18.5 – 24.9. Οι υπέρβαροι με BMI 25.0 – 29.9 και οι παχύσαρκοι με BMI>30, έχουν αντίστοιχα 22% και 65% αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού. **Η απώλεια βάρους σε συνδυασμό με μία σωστή διατροφή, πλούσια σε φυτικές ίνες, λαχανικά, φρούτα, ψάρια, ελαιόλαδο, χαμηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, ζάχαρη και ζωικά λίπη, μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο ΑΕΕ, κατά 16% ισχαιμικού και κατά 25% αιμορραγικού.**
- **Αλκοόλ.** Προκαλεί αρτηριακή υπέρταση, αύξηση σωματικού βάρους, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης σακχ. διαβήτη και κολπικής μαρμαρυγής. Η κατανάλωση >300gr αλκοόλ την εβδομάδα αυξάνει τον κίνδυνο

ισχαιμικού και αιμορραγικού εγκεφαλικού. **Είναι σχετικά μικρότερος ο κίνδυνος, όταν η ημερήσια κατανάλωση δεν υπερβαίνει τα 175ml κρασί (12%), 500ml μπίρα (3,6%), 50ml οίονοπνευματώδη (40%) για τους άνδρες και την ημίσεια ποσότητα αυτών για τις γυναίκες.**

- **Φυσική άσκηση.** Μέσω πολλαπλών μηχανισμών βελτιώνει τη λειτουργία των αρτηριών, αυξάνει την αιματική ροή και την οξυγόνωση του εγκεφάλου, προάγει τη νευρωνική αναγέννηση, τη δημιουργία νέων τριχοειδών αγγείων και μειώνει την πιθανότητα δημιουργίας θρόμβων. Επίσης, αυξάνει την "καλή" χοληστερίνη (HDL) και μειώνει την "κακή" (LDL), βελτιώνει την ευαισθησία στην ινσουλίνη και την αρτηριακή πίεση ηρεμίας. **Μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο ΑΕΕ μέχρι και 64%. Αρκούν 2 ½ ώρες μέτριας ή εντατικής γυμναστικής την εβδομάδα, ή 30 λεπτά άσκησης, 5 ημέρες την εβδομάδα.**

#### Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες.

- **Ηλικία.** Ο κίνδυνος διπλασιάζεται κάθε 10ετία μετά την ηλικία των 55 ετών. Τα ¼ των εγκεφαλικών συμβαίνουν σε άτομα άνω των 65 ετών.
  - **Κληρονομικότητα.** Είναι μονογονιδιακή και πολυγονιδιακή. Εάν ένας γονέας ή αδελφός υποστεί εγκεφαλικό, ιδίως σε νεαρή ηλικία, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος, περίπου 37,9% για όλους τους τύπους εγκεφαλικών.
  - **Ιστορικό παροδικού εγκεφαλικού επεισοδίου.** Είναι ισχυρή προειδοποίηση. **Περίπου ένας στους πέντε ασθενείς με παροδικό θα υποστεί εγκεφαλικό, εντός τριμήνου από το συμβάν.** Είναι σημαντικό να υποβληθεί άμεσα σε διερεύνηση του αιτιοπαθογενετικού μηχανισμού, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος.
  - **Φύλο.** Οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση έχουν υψηλότερο κίνδυνο από τους άνδρες να υποστούν εγκεφαλικό και εμφανίζουν βαρύτερα εγκεφαλικά.
- Τα τελευταία χρόνια έχουν αναγνωρισθεί ως σημαντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες:**
- **Η υπνική άπνοια.** Μειώνει κατά τη διάρκεια του ύπνου την παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο. Αντιμετωπίζεται με τη χρήση ειδικής συσκευής.
  - **Η μόλυνση του ατμοσφαιρικού αέρα.**
  - **Το στρες.** Ενεργοποιεί μηχανισμούς φλεγμονής.

Συμπερασματικά, **η πρόληψη είναι το ισχυρότερο όπλο απέναντι στα εγκεφαλικά.** Ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, του σακχάρου, της χοληστερίνης, του καπνίσματος σε συνδυασμό με την σωματική άσκηση και την σωστή διατροφή περιορίζουν δραστικά τον κίνδυνο εγκεφαλικού.

# ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑ

## Η ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΗΣ

**Η** κολπική μαρμαρυγή είναι η συχνότερη διαταραχή του καρδιακού ρυθμού στους ενήλικες και συνδέεται στενά με τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Σε αυτή την κατάσταση, η καρδιά δεν χτυπά με σταθερό και οργανωμένο τρόπο, με αποτέλεσμα το αίμα να μη ρέει σωστά και να λιμνάζει, κυρίως σε μια μικρή κοιλότητα της καρδιάς που λέγεται αριστερό ωτίο. Εκεί μπορεί να σχηματιστούν θρόμβοι, οι οποίοι, αν μεταφερθούν στον εγκέφαλο, μπορεί να προκαλέσουν εγκεφαλικό επεισόδιο. Τα εγκεφαλικά αυτού του τύπου είναι συχνά βαρύτερα και συνοδεύονται από υψηλότερη θνητότητα και αναπηρία, σε σχέση με εγκεφαλικά άλλης αιτιολογίας.

Στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι περισσότεροι από 200.000 άνθρωποι ζουν με κολπική μαρμαρυγή, ενώ η συχνότητά της αυξάνεται σημαντικά μετά την ηλικία των 65 ετών και ξεπερνά το 10% μετά τα 80. Περίπου ένα στα τέσσερα ισχαιμικά εγκεφαλικά σχετίζεται με αυτή την αρρυθμία, γεγονός που καθιστά την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπιση ιδιαίτερα σημαντικές.

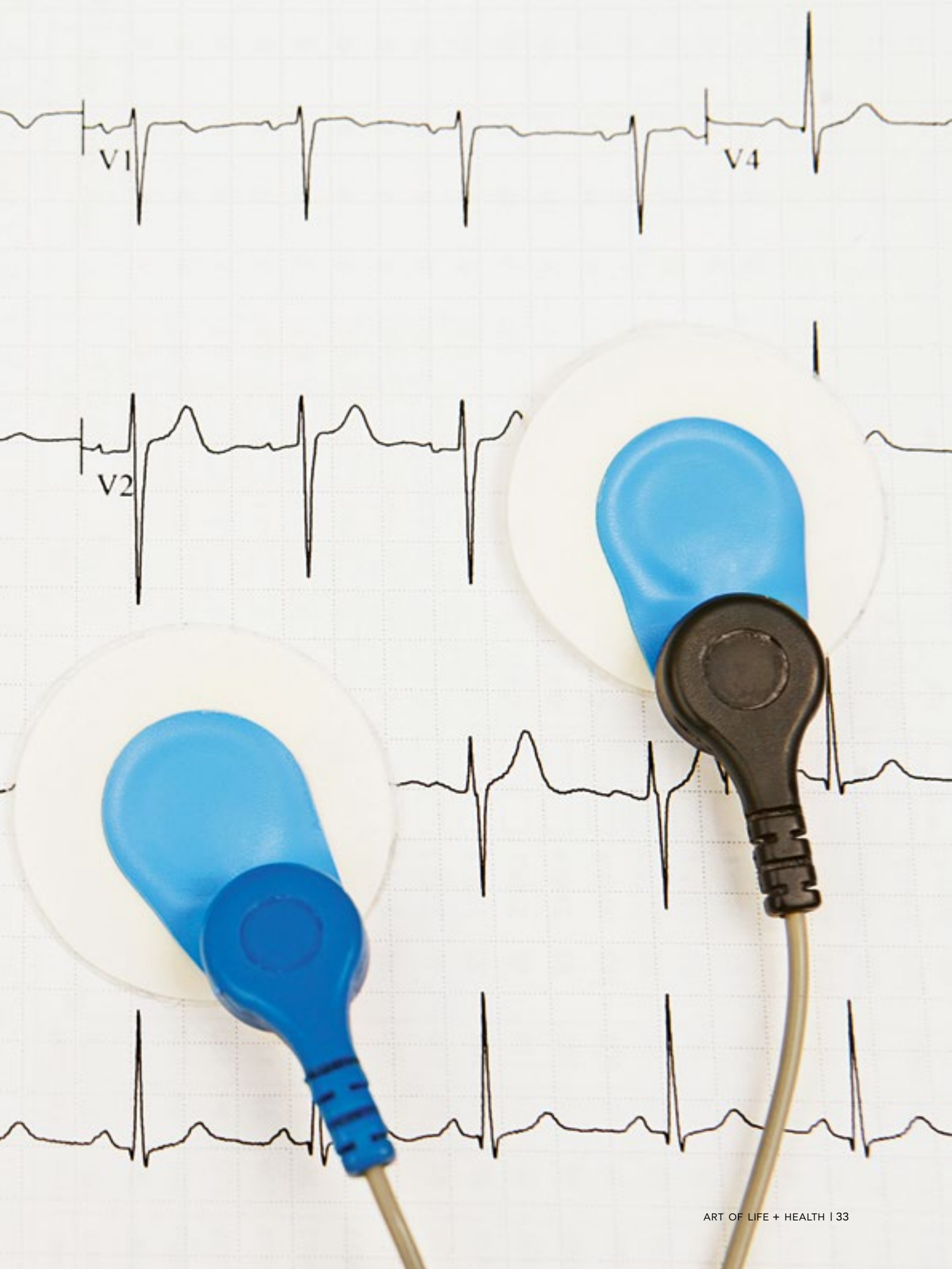
Η ανίχνευση της κολπικής μαρμαρυγής δεν είναι πάντα εύκολη, καθώς πολλοί ασθενείς δεν έχουν εμφανή συμπτώματα. Για τον λόγο αυτό, συνιστάται έλεγχος σφυγμού ή απλό ηλεκτροκαρδιογράφημα σε άτομα άνω των 65 ετών, καθώς και συστηματικότερος έλεγχος σε άτομα άνω των 75 ετών ή σε όσους έχουν παράγοντες κινδύνου όπως υπέρταση, διαβήτη και υπνική

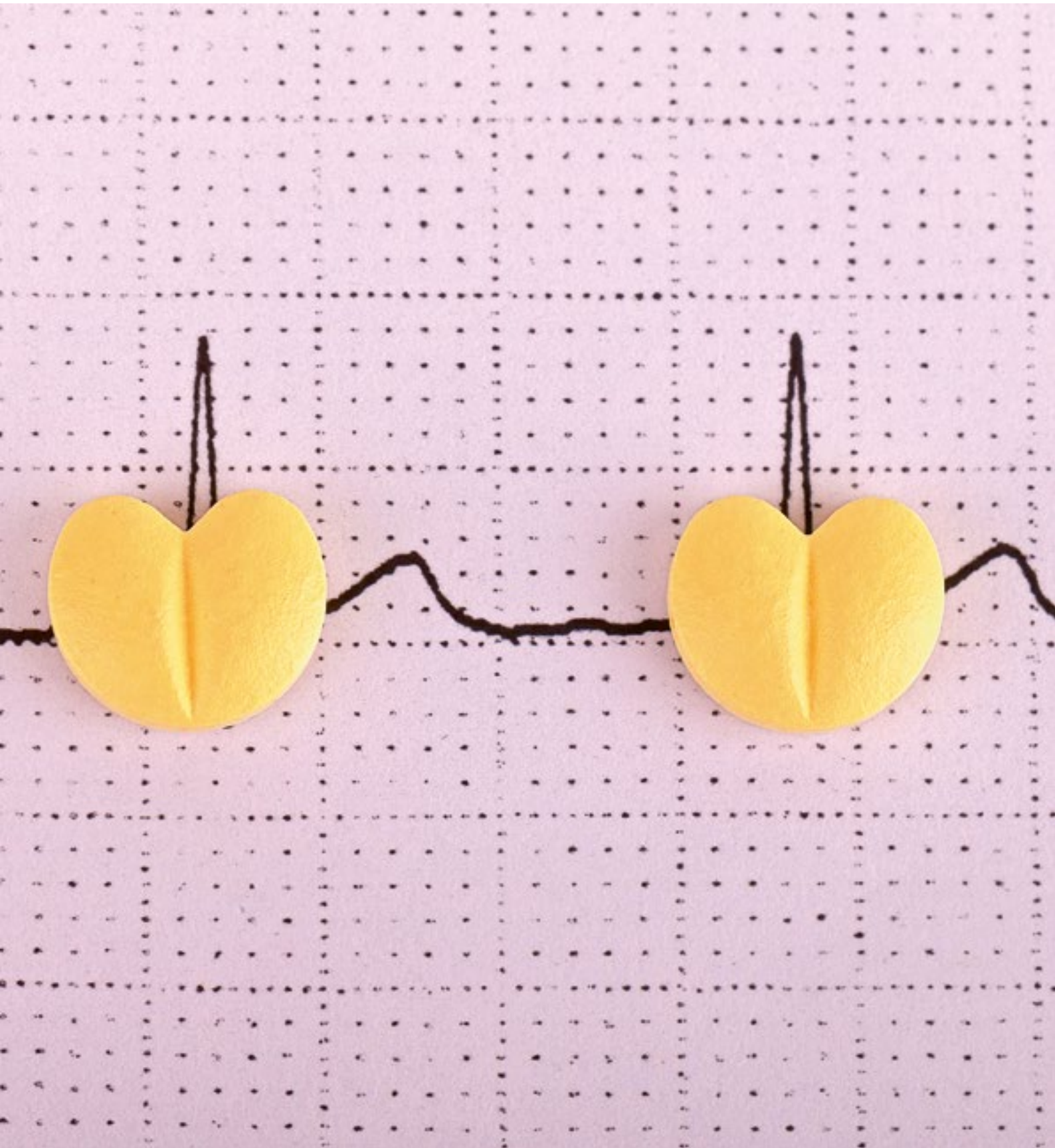
άπνοια. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο παρατεταμένος έλεγχος σε ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό χωρίς σαφή αιτία, ώστε να εντοπιστεί έγκαιρα η αρρυθμία και να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία.

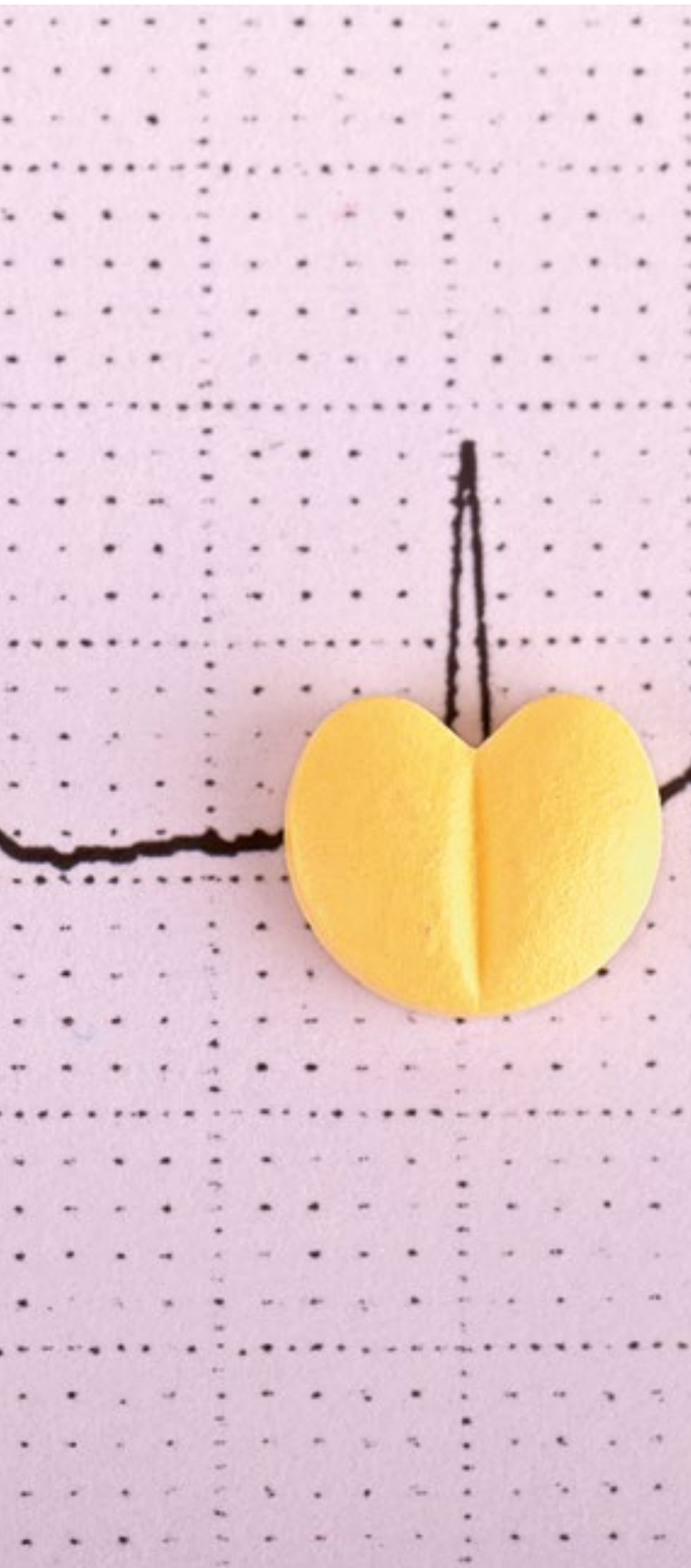
Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο τόσο για κολπική μαρμαρυγή όσο και για εγκεφαλικό είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, η καρδιακή ανεπάρκεια, το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και οι διαταραχές ύπνου, όπως η υπνική άπνοια. Πολλοί από αυτούς τους παράγοντες μπορούν να τροποποιηθούν. Η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών, όπως η ισορροπημένη διατροφή, η τακτική σωματική δραστηριότητα και η απώλεια βάρους, συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση του κινδύνου επιπλοκών.



**Στυλιανός Τζέης**  
Καρδιολόγος, Διευθυντής  
Η' Καρδιολογικής  
Κλινικής ΥΓΕΙΑ







Η πιο αποτελεσματική προστασία από το εγκεφαλικό σε άτομα με κολπική μαρμαρυγή είναι η αντιπηκτική αγωγή. Τα φάρμακα αυτά μειώνουν τον σχηματισμό θρόμβων και έχει αποδειχθεί ότι περιορίζουν σημαντικά τον κίνδυνο εγκεφαλικού. Η ένδειξη για αντιπηκτική αγωγή βασίζεται στη συνολική εκτίμηση του κινδύνου και απαιτεί εξατομικευμένη ιατρική απόφαση και παρακολούθηση. Σήμερα, υπάρχουν αντιπηκτικά που είναι εύκολα στη χρήση, δεν απαιτούν συχνές εξετάσεις αίματος και έχουν καλύτερο προφίλ ασφάλειας σε σχέση με τα παλαιότερα. Το σημαντικότερο είναι οι ασθενείς να τα λαμβάνουν καθημερινά με συνέπεια, χωρίς παραλείψεις, και να μη διακόπτουν τη θεραπεία χωρίς ιατρική οδηγία.

Σε ορισμένους ασθενείς με έντονα συμπτώματα ή συχνά επεισόδια αρρυθμίας, μπορεί να προταθεί η κατάλυση, μια επεμβατική μέθοδος που στοχεύει στην αποκατάσταση του φυσιολογικού ρυθμού, στη μείωση των υποτροπών της αρρυθμίας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, δεν αντικαθιστά συνήθως την ανάγκη για αντιπηκτική αγωγή, όταν ο κίνδυνος εγκεφαλικού παραμένει αυξημένος. Επιπλέον, για άτομα που δεν μπορούν να λάβουν αντιπηκτικά λόγω αυξημένου κινδύνου αιμορραγίας, υπάρχει η δυνατότητα τοποθέτησης συσκευών σύγκλεισης του αριστερού ωτίου, σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Συνολικά, η κολπική μαρμαρυγή αποτελεί συχνή αλλά αντιμετωπίσιμη νόσο. Με έγκαιρη διάγνωση, σωστή ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου και κατάλληλη θεραπεία, μπορούμε να μειώσουμε ουσιαστικά τον κίνδυνο εγκεφαλικού και να προστατεύσουμε τόσο την καρδιά όσο και τον εγκέφαλο.

#### **Πρακτικές συμβουλές για την καθημερινότητα:**

- Μετράτε τακτικά την αρτηριακή σας πίεση και το σάκχαρό σας.
- Διατηρείτε υγιές βάρος και προτιμήστε μεσογειακή διατροφή.
- Περιορίστε το αλάτι και το αλκοόλ.
- Διακόψτε το κάπνισμα.
- Συστηματική άσκηση - τουλάχιστον 30 λεπτά περπάτημα.
- Λαμβάνετε τα αντιπηκτικά σας σταθερά και χωρίς διακοπές.

# ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΥΓΕΙΑ

## & ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

**Τ**ο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, γνωστό και ως «εγκεφαλικό», αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες θανάτου και αναπηρίας παγκοσμίως. Αφορά κάθε ηλικία, είναι όμως συχνότερο σε ηλικιωμένους. Παρότι συχνά θεωρείται ότι αφορά κυρίως τους άνδρες, το εγκεφαλικό επηρεάζει σημαντικά και τις γυναίκες, με ιδιαιτερότητες που σχετίζονται με το φύλο, τις ορμονικές μεταβολές και τις συνθήκες ζωής. Η κατανόηση αυτών των ιδιαιτεροτήτων είναι κρίσιμη για την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή του.

Οι γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού σε μεγαλύτερες ηλικίες, κυρίως διότι ζουν περισσότερο από τους άνδρες. Ωστόσο, υπάρχουν παράγοντες κινδύνου που αφορούν περισσότερο ή αποκλειστικά το γυναικείο φύλο. Η εκλαμψία, η λοχεία, ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης και η χρήση ορμονικών αντισυλληπτικών, ιδιαίτερα σε καπνίστριες, μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα θρομβώσεων και εγκεφαλικού επεισοδίου.



**Δημήτριος Μαντέλλος**  
Νευρολόγος, Διευθυντής  
Γ' Νευρολογικής Κλινικής,  
Υπεύθυνος Ιατρείου Νευρολογικών  
Παθήσεων Κύησης ΥΓΕΙΑ



Η εμμηνόπαυση αποτελεί επίσης μια κρίσιμη περίοδο: η μείωση των οιστρογόνων σχετίζεται με αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς τα οιστρογόνα ασκούν προστατευτική δράση στο καρδιαγγειακό σύστημα. Παράλληλα, μετά την εμμηνόπαυση αυξάνονται συχνά η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα χοληστερόλης και το σωματικό βάρος, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη αθηρωμάτωσης και κατ' επέκταση αυξάνοντας την πιθανότητα τα εγκεφαλικού.

Οι κλασικοί παράγοντες κινδύνου, όπως είναι η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η καρθιστική ζωή και η κολπική μαρμαρυγή, ισχύουν και για τα δύο φύλα. Ωστόσο, έρευνες δείχνουν ότι ορισμένοι από αυτούς επηρεάζουν περισσότερο τις γυναίκες. Τέτοιο παράδειγμα είναι η κολπική μαρμαρυγή που φαίνεται να συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο σοβαρού εγκεφαλικού σε γυναίκες σε σχέση με άνδρες. Οι περισσότεροι παράγοντες κινδύνου μπορούν να ελεγχθούν με αλλαγές στον τρόπο ζωής και σωστή ιατρική παρακολούθηση.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει όταν διακόπτεται η αιμάτωση σε ένα τμήμα του εγκεφάλου. Εκεί, τα εγκεφαλικά κύτταρα δεν λαμβάνουν αρκετό οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά, με αποτέλεσμα να αρχίζουν να νεκρώνονται εντός λίγων λεπτών. Υπάρχουν δύο τύποι εγκεφαλικού: το **ισχαιμικό που προκαλείται από απόφραξη ενός αγγείου και το αιμορραγικό που οφείλεται σε ρήξη αγγείου και έξοδο αίματος στον εγκέφαλο**. Το ισχαιμικό είναι συχνότερο.

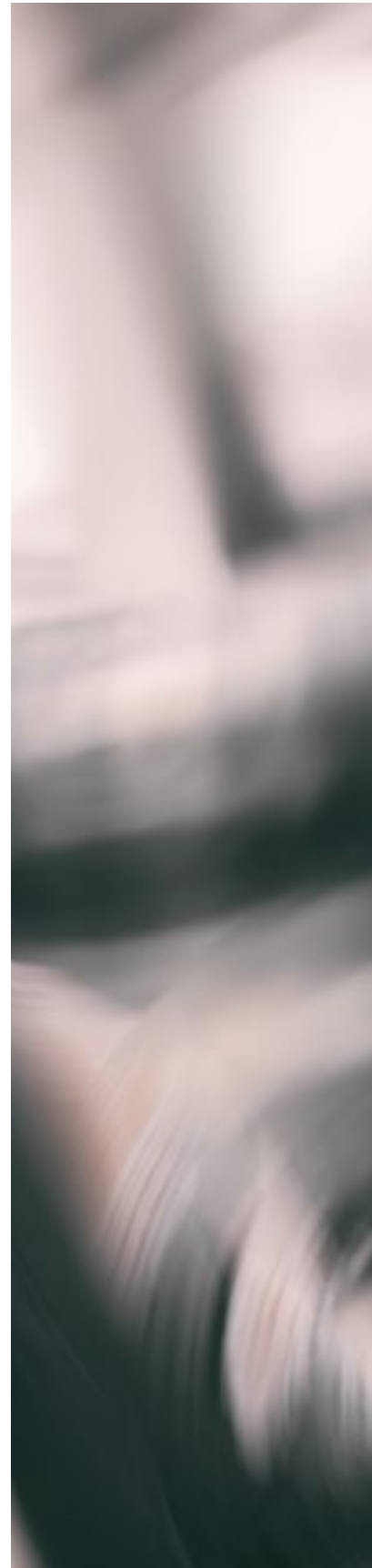
Τα συμπτώματα ενός εγκεφαλικού εμφανίζονται αιφνιδώς και μπορεί να περιλαμβάνουν αδυναμία ή μούδιασμα στο χέρι, το πόδι ή το πρόσωπο, δυσκολία στην ομιλία ή την κατανόηση του λόγου, διαταραχή της όρασης, αστάθεια, ζάλη ή και έντονη κεφαλαλγία. Στις περιπτώσεις αυτές, κάθε λεπτό μετράει.

Η έγκαιρη μεταφορά στο νοσοκομείο επιτρέπει τη διενέργεια θεραπειών οξείας φάσης, όπως είναι η θρομβόλυση (ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων με στόχο τη λύση του θρόμβου) και η μηχανική θρομβεκτομή (αφαίρεση του θρόμβου μηχανικά με καθετήρες που εισέρχονται από το πόδι). Οι θεραπείες αυτές αφορούν το ισχαιμικό εγκεφαλικό και μπορούν να περιορίσουν σημαντικά την τελική βλάβη.

Μετά από ένα εγκεφαλικό, η αποκατάσταση παίζει σημαντικό ρόλο. Φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη βοηθούν τον ασθενή να ανακτήσει τη λειτουργικότητά του. Παράλληλα, χορηγείται κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, αναλόγως της αιτίας και του τύπου του επεισοδίου, ώστε να αποτραπεί επανεμφάνιση στο μέλλον.

Η **πρόληψη** αποτελεί το ισχυρότερο όπλο απέναντι στο εγκεφαλικό επεισόδιο. Η τακτική παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης, η ρύθμιση του σακχάρου και της χοληστερόλης, η διακοπή του καπνίσματος, η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή περιορίζουν σημαντικά τον κίνδυνο. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στις γυναίκες με ιστορικό επιπλοκών στην εγκυμοσύνη, καθώς θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά μετά τον τοκετό. Η ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους από τη λήψη ορμονικών σκευασμάτων είναι επίσης καθοριστική.

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο αναδεικνύει την ανάγκη για συνολική προσέγγιση της γυναικείας υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις βιολογικές, ορμονικές και κοινωνικές παραμέτρους που την επηρεάζουν σε κάθε στάδιο της ζωής. Με την πρόληψη, την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτμάτων και τη σωστή ιατρική φροντίδα, μπορούμε να μειώσουμε σημαντικά τις επιπτώσεις της σοβαρής αυτής νόσου και να προάγουμε την ποιότητα ζωής των γυναικών.





# ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ;

**Ο**ι καρωτίδες είναι οι βασικές αρτηρίες που μεταφέρουν αίμα πλούσιο σε οξυγόνο στον εγκέφαλο. Βρίσκονται στον τράχηλο και η καθεμία τροφοδοτεί το αντίστοιχο ημισφαίριο του εγκεφάλου. Η καλή λειτουργία τους είναι ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική λειτουργία του νευρικού συστήματος.

Η **στένωση της καρωτίδας** οφείλεται συνήθως στη δημιουργία **αθηρωματικής πλάκας**-δηλαδή συσσώρευσης λιπιδίων, ασβεστίου και άλλων ουσιών στο τοίχωμα της αρτηρίας. Η πλάκα εντοπίζεται συχνότερα στο σημείο όπου η κοινή καρωτίδα χωρίζεται σε έσω (αιματώνει τον εγκέφαλο) και έξω καρωτίδα (αιματώνει το πρόσωπο και τον τράχηλο).

### Γιατί είναι επικίνδυνη;

Όταν η αθηρωματική πλάκα μεγαλώσει, μπορεί να προκαλέσει **ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο** με δύο τρόπους:

- **Αθηροεμβολή:** μικρά κομμάτια της πλάκας αποκολλώνται και φράζουν μικρότερες αρτηρίες του εγκεφάλου.
- **Οξεία απόφραξη** της έσω καρωτίδας, που μειώνει απότομα την αιμάτωση του εγκεφάλου.

Τα ισχαιμικά εγκεφαλικά αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και την πρώτη αιτία μόνιμης αναπηρίας στην Ευρώπη.

### Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

Η καρωτιδική νόσος σχετίζεται με γνωστούς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου:

- αυξημένη ηλικία
- κάπνισμα
- σακχαρώδης διαβήτης
- αρτηριακή υπέρταση
- αυξημένη χοληστερόλη

Η συνύπαρξη περισσότερων παραγόντων αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρής στένωσης.

### Ποια είναι τα συμπτώματα;

Η ήπια στένωση συνήθως **δεν προκαλεί συμπτώματα** και χαρακτηρίζεται ως ασυμπτωματική.

Η στένωση θεωρείται **συμπτωματική** όταν προκαλέσει παροδικό ή μόνιμο εγκεφαλικό επεισόδιο.

Τα συμπτώματα εξαρτώνται από την περιοχή του εγκεφάλου που προσβάλλεται και μπορεί να περιλαμβάνουν:

- αδυναμία ή παράλυση στο μισό σώμα
- διαταραχές ομιλίας (αφασία, δυσαρθρία)
- αιφνίδια απώλεια όρασης στο ένα μάτι

### Χρειάζεται προληπτικός έλεγχος;

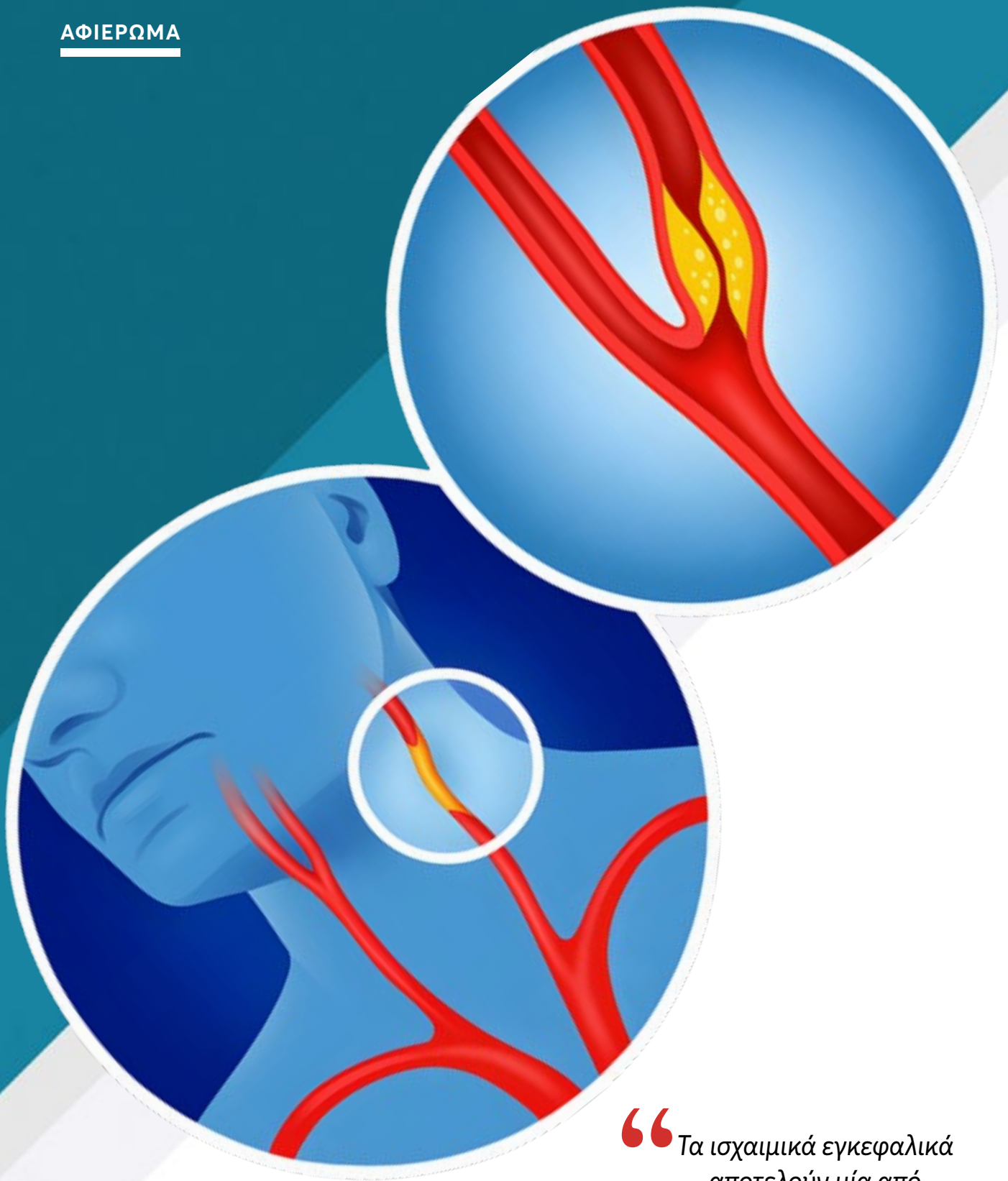
Ο προληπτικός έλεγχος με **triplex καρωτίδων** συνιστάται:

- σε άτομα με τραχηλικό φύσημα
- σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο ή αγγειοπάθεια κάτω άκρων
- σε άτομα με τουλάχιστον δύο παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου
- σε όλους όσους εμφανίζουν νευρολογικά συμπτώματα συμβατά με εγκεφαλική ισχαιμία



Νικόλαος Παρασκευάς  
Αγγειοχειρουργός, Διευθυντής  
Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ





“ Τα ισχαιμικά εγκεφαλικά αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και την πρώτη αιτία μόνιμης αναπηρίας στην Ευρώπη. ”

### **Πώς γίνεται η διάγνωση;**

Η βασική εξέταση είναι το **triplex**, το οποίο δείχνει τον βαθμό της στένωσης και τα χαρακτηριστικά της πλάκας.

Η **αξονική ή η μαγνητική αγγειογραφία** προσφέρουν επιπλέον λεπτομερή απεικόνιση και είναι πολύ χρήσιμες προεγχειρητικά.

### **Πότε χρειάζεται θεραπεία;**

Όλοι οι ασθενείς χρειάζονται **φαρμακευτική αγωγή** (αντιαιμοπεταλιακά, στατίνη) και έλεγχο των παραγόντων κινδύνου.

Η **επεμβατική αντιμετώπιση** (χειρουργική ή ενδαγγειακή) συνιστάται συνήθως όταν η στένωση είναι **άνω του 70%**, ιδιαίτερα σε συμπτωματικούς ασθενείς.

### **Πώς αντιμετωπίζεται;**

- **Χειρουργική ενδαρτηρεκτομή:** αφαιρείται η αθηρωματική πλάκα και η αρτηρία διευρύνεται με εμφύλωμα (patch). Έχει εξαιρετικά μακροχρόνια αποτελέσματα.
- **Ενδαγγειακή αποκατάσταση (stent):** γίνεται μέσω της μηριαίας αρτηρίας και χρήση προστατευτικού φίλτρου για τον εγκέφαλο.

### **Τι γίνεται μετά;**

Μετά τη θεραπεία απαιτείται **τακτική ιατρική παρακολούθηση** και **δια βίου φαρμακευτική αγωγή**, μαζί με αλλαγές στον τρόπο ζωής (διακοπή καπνίσματος, ρύθμιση πίεσης, σακχάρου και χοληστερόλης).

Η έγκαιρη διάγνωση και σωστή αντιμετώπιση της στένωσης των καρωτίδων μπορεί να προλάβει ένα εγκεφαλικό επεισόδιο και να σώσει ζωές.

# ΚΑΡΔΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΜΙΛΟΥΝ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΓΛΩΣΣΑ

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

**Τ**α καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την **πρώτη αιτία θανάτου**, ενώ στις κύριες αιτίες βρίσκονται τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ), που αποτελούν και τη μεγαλύτερη πηγή αναπηρίας παγκοσμίως. Ένα εγκεφαλικό συμβαίνει όταν η ροή του αίματος προς μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου διακόπτεται, προκαλώντας βλάβη στα εγκεφαλικά κύτταρα. Έχει σημασία να γνωρίζεις κανείς ότι καρδιά και εγκέφαλος συνδέονται στενά, τόσο παθοφυσιολογικά όσο και σε επίπεδο πρόληψης. Επομένως, η συνδρομή του καρδιολόγου στην πρόληψη του εγκεφαλικού είναι σημαντική, καθώς πριν εμφανιστούν τα σχετικά συμπτώματα, το πρόβλημα μπορεί να εντοπιστεί αρχικά στην καρδιά.

Αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, κολπική μαρμαρυγή και κάπνισμα δεν «ξεχωρίζουν» αν θα βλάψουν πρώτα την καρδιά ή τον εγκέφαλο. Τα αγγεία που αιματώνουν τον εγκέφαλο υπόκεινται σε αθηροσκληρωτικές αλλοιώσεις, όπως και τα στεφανιαία. Δεν είναι τυχαίο ότι ένα έμφραγμα αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού και αντίστροφα. Παράλληλα, η αυξανόμενη επίπτωση της **αγγειακής άνοιας και της νόσου Alzheimer** σχετίζεται όλο και περισσότερο με μακροχρόνια καρδιαγγειακή επιβάρυνση. Η πρόληψη των εγκεφαλικών είναι στην πραγματικότητα πρόληψη του αγγειακού φορτίου στον εγκέφαλο και της γνωστικής έκπτωσης.

### Η επίδραση του τρόπου ζωής

Ο κίνδυνος ενός εγκεφαλικού επεισοδίου δεν είναι ίδιος για όλους. Επηρεάζεται από πολλούς παράγο-

ντες, όπως η ηλικία, η γενική κατάσταση της υγείας, ενώ ιδιαίτερα καθοριστικός είναι ο τρόπος ζωής.

- **Διατροφή:** Η μεσογειακή διατροφή, πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ψάρια, ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς, μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακών αλλά και εγκεφαλικών επεισοδίων. Η υπερβολική κατανάλωση αλατιού, επεξεργασμένων τροφίμων και κορεσμένων λιπαρών δρα αντίθετα.
- **Άσκηση:** Τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας αερόβιας άσκησης την εβδομάδα μειώνουν την αρτηριακή πίεση, βελτιώνουν το μεταβολικό προφίλ και προστατεύουν τον εγκέφαλο. Ο συνδυασμός με ασκήσεις ενδυνάμωσης και ισορροπίας ενισχύει περαιτέρω τη μακροβιότητα και μειώνει τον κίνδυνο πτώσεων και αναπηρίας.



Αργύριος Κρομμύδας  
Καρδιολόγος, Διευθυντής Β'  
Τμήματος Καρδιολογικών Υπερήχων  
ΥΓΕΙΑ





• **Ύπνος:** Ο κακής ποιότητας ή ανεπαρκής ύπνος σχετίζεται με υπέρταση, αρρυθμίες και αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού. Ο ιδανικός ύπνος έχει επαρκές βάθος και διάρκεια με όσο το δυνατόν κανονικότητα στην ώρα κατάκλισης και αφύπνισης.

• **Κάπνισμα και αλκοόλ:** Το κάπνισμα είναι από τους ισχυρότερους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου. Το αλκοόλ, ακόμη και σε «μέτριες» ποσότητες, πρέπει να καταναλώνεται με φειδώ, καθώς δεν είναι ούτε καρδιο - ούτε εγκεφαλοπροστατευτικό, όπως παλαιότερα πιστευόταν.

**Ρύθμιση παραγόντων κινδύνου:**

**Η ουσία της πρόληψης.**

Η πρόληψη του εγκεφαλικού, πέρα από τις γενικές συμβουλές, βασίζεται και σε **συγκεκριμένους στόχους**. Η αρτηριακή πίεση θα πρέπει, για τους περισσότερους ενήλικες, να διατηρείται κάτω από 130/80 mmHg. Η LDL χοληστερόλη, ιδιαίτερα σε άτομα με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν χαμηλότερη, συχνά κάτω από 70 mg/dl. Ο σακχαρώδης διαβήτης απαιτεί αυστηρό έλεγχο, όχι μόνο του σακχάρου, αλλά και όλων των συνοδών παραγόντων κινδύνου.



Ιδιαίτερη σημασία έχει η έγκαιρη διάγνωση της **κολπικής μαρμαρυγής**, μιας συχνής αλλά συχνά «σιωπηλής» αρρυθμίας, που ευθύνεται για μεγάλο ποσοστό ισχαιμικών εγκεφαλικών. Η κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή, όταν ενδείκνυται, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού έως και 70%.

#### **Νέα διαγνωστικά όπλα**

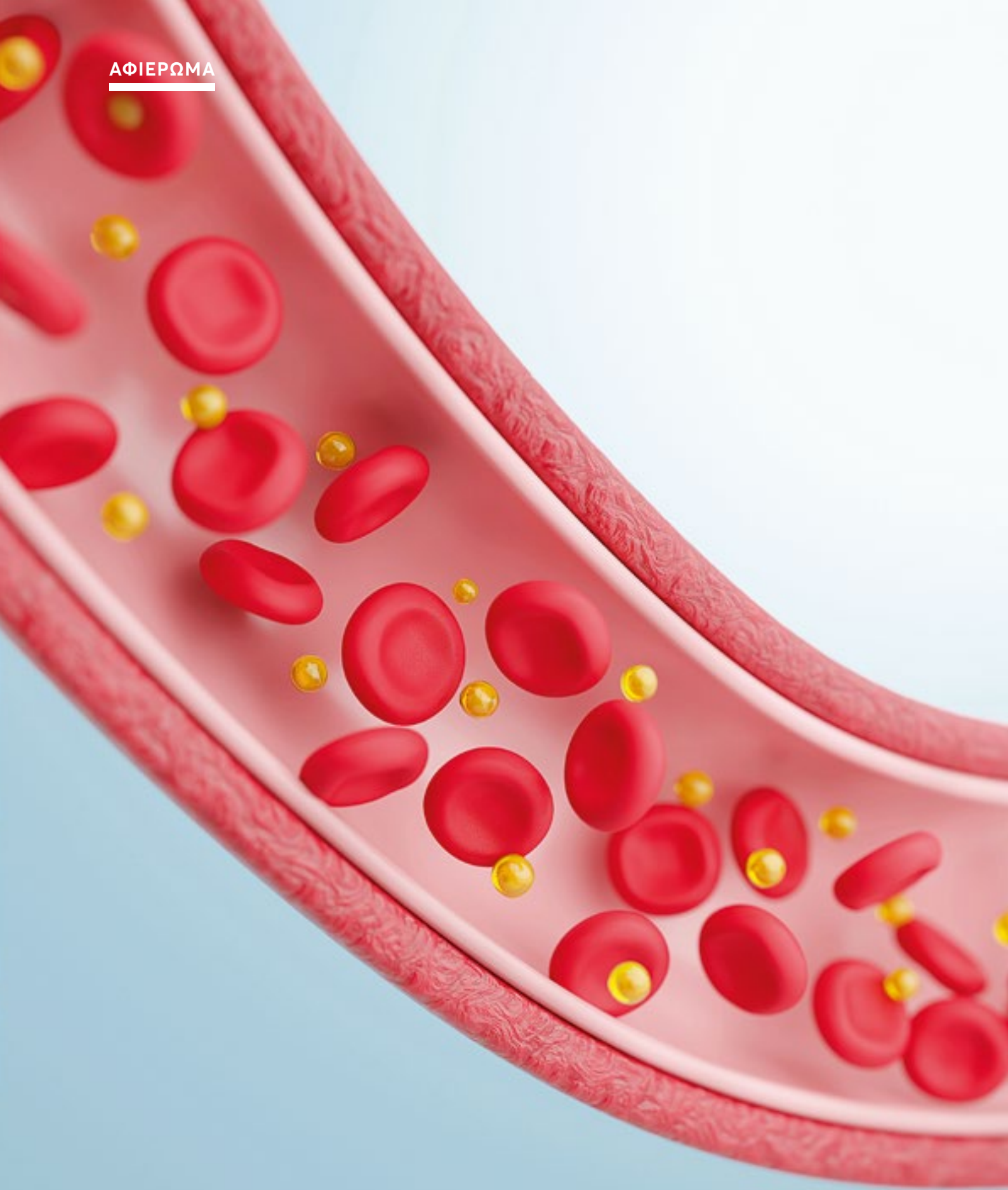
Η σύγχρονη καρδιολογία και νευρολογία διαθέτουν πλέον εργαλεία πρώιμης διάγνωσης: απεικονιστικές τεχνικές αγγείων, υπερηχοκαρδιογραφία υψηλής ακρίβειας, προηγμένες νευροαπεικονιστικές μεθόδους, αλλά και **φορητές συσκευές** που ανιχνεύουν αρρυθμίες έγκαιρα. Σε επιλεγμένες πε-

ριπτώσεις, ο **γονιδιακός έλεγχος** μπορεί να δώσει πληροφορίες για κληρονομικούς κινδύνους, χωρίς όμως να αντικαθιστά τον υγιεινό τρόπο ζωής.

#### **Η πρόληψη ως επένδυση ζωής**

Το ουσιαστικό μήνυμα είναι ότι τα περισσότερα εγκεφαλικά επεισόδια **προλαμβάνονται**. Ο προληπτικός έλεγχος και οι σωστές επιλογές στον τρόπο ζωής αποτελούν ενεργό επένδυση στη μακροζωία, στην ενίσχυση της μνήμης, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής. Ο καρδιολόγος, σε συνεργασία με τον νευρολόγο, βρίσκεται στην πρώτη γραμμή αυτής της προσπάθειας, πρωταγωνιστής ωστόσο παραμένει ο ίδιος ο άνθρωπος.

ΑΦΙΕΡΩΜΑ



# ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

## ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΩΝ

### Τι είναι η θρόμβωση; Είναι συχνή σε ογκολογικούς ασθενείς;

Οι θρομβώσεις αποτελούν μία από τις πιο συχνές και σοβαρές επιπλοκές στους ογκολογικούς ασθενείς. Πρόκειται για τον σχηματισμό θρόμβου (πήγματος αίματος) μέσα σε ένα αγγείο, ο οποίος μπορεί να εμποδίσει τη φυσιολογική ροή του αίματος. Περιλαμβάνει κυρίως την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και την πνευμονική εμβολή. Η εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση αφορά την κατάσταση κατά την οποία σχηματίζεται **θρόμβος (πήγμα αίματος)** σε μια «βαθιά» (δηλαδή **όχι επιφανειακή**) φλέβα του σώματος - συνήθως **στο πόδι** και πιο σπάνια **στο χέρι**. Η πνευμονική εμβολή είναι η κατάσταση κατά την οποία **ένας θρόμβος αίματος** (ή τμήμα του) **φράζει ένα αγγείο στους πνεύμονες**, εμποδίζοντας τη φυσιολογική κυκλοφορία του αίματος και την οξυγόνωση. Επίσης, η θρόμβωση αποτελεί **βασικό μηχανισμό** πρόκλησης των περισσότερων εγκεφαλικών επεισοδίων, των ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων, καθώς διακόπτεται η αιμάτωση ενός τμήματος του εγκεφάλου.

Η θρόμβωση μπορεί να εμφανιστεί τόσο κατά τη διάγνωση όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας ενός ογκολογικού ασθενούς και μπορεί να έχει δυνητικά σοβαρές συνέπειες, όπως νοσηλεία, διακοπή αντικαρκινικής θεραπείας και αυξημένη θνητότητα.

### Γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος θρόμβωσης στον καρκίνο;

Ο καρκίνος σε πολλές περιπτώσεις, προκαλεί αλλαγές στο αίμα που το κάνουν να πήζει πιο εύκολα, δηλαδή να δημιουργεί θρόμβους, κάτι το οποίο ονομάζεται «διαταραχή υπερπηκτικότητας». Τα καρκινικά κύτταρα εκκρίνουν παράγοντες οι οποίοι ενεργοποιούν την πήξη. Επίσης, ορισμένες φορές, προκαλούν **χρόνια φλεγμονή** στο **ενδοθήλιο** (εσωτερικό τοίχωμα των αγγείων) με αποτέλεσμα να γίνεται πιο "θρομβογόνο". Επιπλέον, ορισμένοι τύποι καρκίνου (όπως του παγκρέατος, του πνεύμονα, του στομάχου ή του εγκεφάλου) σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο θρομβώσεων. Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο θρόμβωσης σε ογκολογικούς ασθενείς είναι οι εξής:

- χημειοθεραπεία ή άλλες αντικαρκινικές θεραπείες

- χειρουργική επέμβαση
- ακινησία ή παρατεταμένη κατάκλιση
- χρήση κεντρικών φλεβικών καθετήρων
- προχωρημένη ηλικία
- προχωρημένο στάδιο νόσου
- ιστορικό προηγούμενης θρόμβωσης
- παχυσαρκία
- άλλες συνοδές παθήσεις

### Κλινική εικόνα και συμπτώματα

Ο ογκολογικός ασθενής πρέπει να ενημερώνει άμεσα τον θεράποντα ιατρό αν εμφανίσει:

#### Στο πόδι ή στο χέρι:

- πρήξιμο (συνήθως στο ένα άκρο)
- πόνο
- ερυθρότητα ή ζεστό δέρμα στην περιοχή

#### Στο αναπνευστικό (πιθανή πνευμονική εμβολή):

- ξαφνική δύσπνοια
- πόνο στο στήθος
- ταχυκαρδία
- βήχα, μερικές φορές με αίμα
- ζάλη ή λιποθυμική τάση



Αναστασία Βερνάδου  
Ογκολόγος, Επιμελήτρια  
Γ' Παθολογικής – Ογκολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ



Η αναγνώριση αυτών των συμπτωμάτων και η έγκαιρη ενημέρωση του θεράποντος ιατρού είναι κρίσιμες. Ένας ογκολογικός ασθενής με ξαφνικό αίσθημα δύσπνοιας, θωρακικό άλγος, ταχυκαρδία, λιποθυμική τάση ή αιμόπτυση (παρουσία αίματος στα πτύελα) πρέπει να αναζητήσει άμεση ιατρική βοήθεια.

### **Πρόληψη και αντιμετώπιση**

Η έγκαιρη ενημέρωση και η σωστή πρόληψη μπορούν να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο και να προστατεύσουν την υγεία του ασθενούς.

Η πρόληψη βασίζεται στην εκτίμηση του κινδύνου για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ιατρός μπορεί να συστήσει προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή (φαρμακευτική αγωγή που προκαλεί «αραίωση» του αίματος), ιδιαίτερα μετά από χειρουργείο ή σε υψηλού κινδύνου ασθενείς (όπως είναι οι ασθενείς που νοσηλεύονται ή όσοι έχουν περιορισμό της κινητικότητάς τους).

Η πρόληψη ενισχύεται επίσης από μη φαρμακευτικά μέτρα: κινητοποίηση, επαρκή ενυδάτωση, αποφυγή παρατεταμένης ακινησίας και έγκαιρη ενημέρωση του θεράποντα ιατρού σε περίπτωση ταξιδιού ή χειρουργικής επέμβασης.

Στην αντιμετώπιση της επιβεβαιωμένης θρόμβωσης, χρησιμοποιούνται αντιπηκτικά φάρμακα με προσεκτική στάθμιση οφέλους-κινδύνου, καθώς ορισμένοι ογκολογικοί ασθενείς έχουν ταυτόχρονα αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας.

### **Ένα μήνυμα ασφάλειας**

Οι θρομβώσεις στον καρκίνο είναι συχνές, αλλά συχνά αντιμετωπίσιμες και σε πολλές περιπτώσεις προλαμβάνονται. Η σωστή ενημέρωση, η παρακολούθηση των συμπτωμάτων και η συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό αποτελούν το «κλειδί» για την προστασία του ασθενούς.



# ΤΕΧ ΝΟ ΛΟ ΓΙΑ



— στον ιατρικό  
εξοπλισμό!



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



Μέλος του Ομίλου ΗΗΓ

# ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ & ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

**Η** αρτηριακή πίεση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες υγείας του ανθρώπινου οργανισμού. Παρότι συχνά αντιμετωπίζεται ως «ένα νούμερο» που αφορά μόνο την καρδιά, στην πραγματικότητα η σωστή ρύθμισή της επηρεάζει καθοριστικά και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Καρδιά και εγκέφαλος συνδέονται στενά, όχι μόνο μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, αλλά και μέσω πολύπλοκων νευροορμονικών μηχανισμών.

Ο εγκέφαλος, αν και αντιπροσωπεύει μόλις το 2% του σωματικού βάρους, καταναλώνει περίπου το 20% της συνολικής παροχής οξυγόνου και ενέργειας. Για να λειτουργήσει σωστά, χρειάζεται σταθερή και επαρκή αιμάτωση. Η αρτηριακή πίεση είναι ο βασικός παράγοντας που εξασφαλίζει αυτή τη ροή. Όταν η πίεση είναι πολύ υψηλή ή πολύ χαμηλή, η εγκεφαλική αιμάτωση διαταράσσεται, με σοβαρές συνέπειες.

Η **αρτηριακή υπέρταση** είναι ένας από τους σημαντικότερους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Η χρόνια υψηλή πίεση καταπονεί τα αγγεία του εγκεφάλου, προκαλώντας πάχυνση των τοιχωμάτων, απώλεια ελαστικότητας και μικροαγγειακές βλάβες. Αυτές οι αλλοιώσεις δεν οδηγούν μόνο σε οξεία επεισόδια, όπως το εγκεφαλικό, αλλά και σε πιο ύπουλες καταστάσεις, όπως η αγγειακή άνοια και η έκπτωση της μνήμης και της συγκέντρωσης.

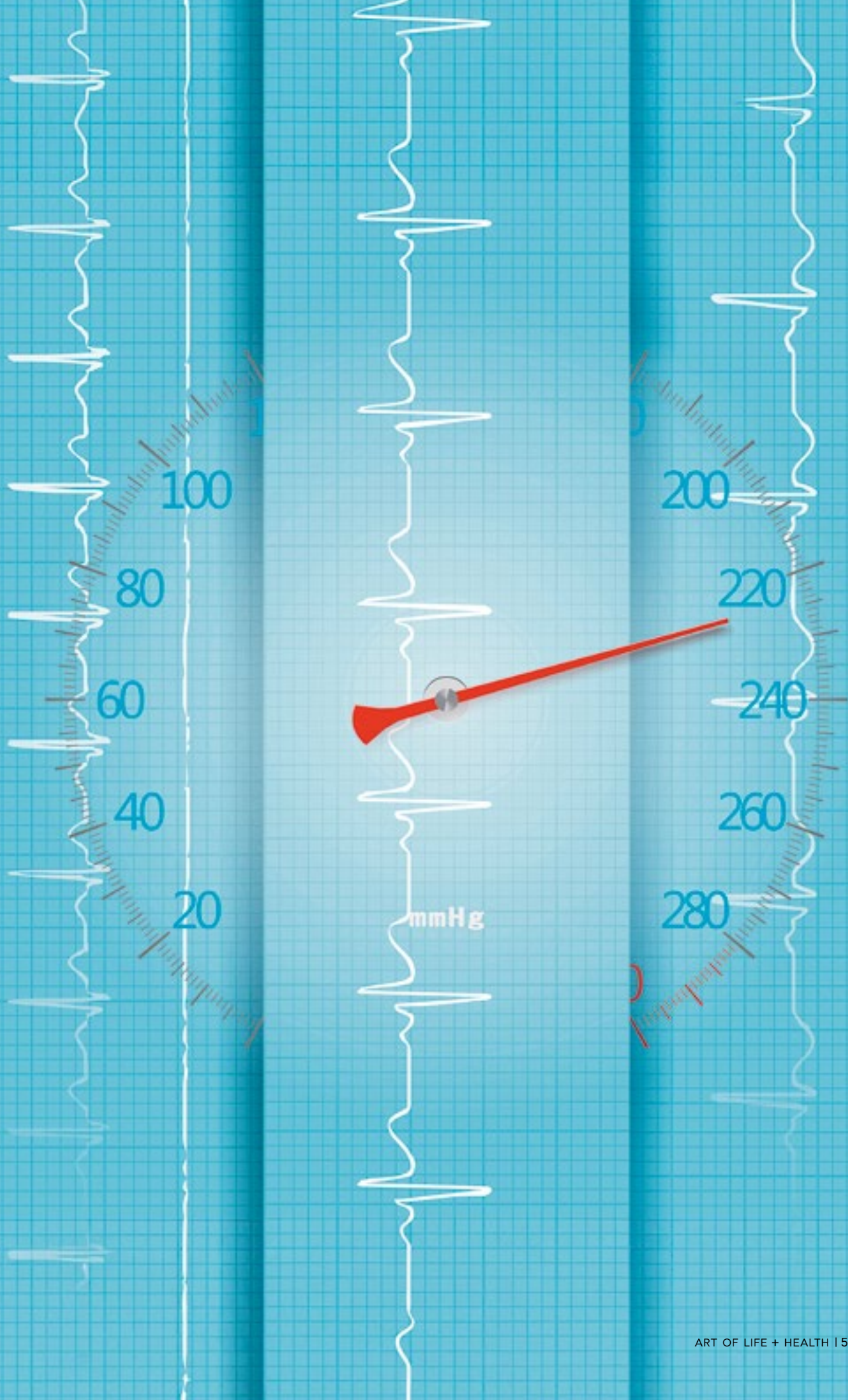
Τα τελευταία χρόνια, η επιστημονική έρευνα έχει δείξει ότι η κακή ρύθμιση της πίεσης στη μέση ηλικία

σχετίζεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο γνωστικής έκπτωσης δεκαετίες αργότερα. Με απλά λόγια, η πίεση που «αμελούμε» στα 40 ή 50 μας χρόνια, μπορεί να επηρεάσει τη μνήμη και τη διαύγειά μας στα 70.

Από την άλλη πλευρά, η υπερβολικά χαμηλή αρτηριακή πίεση, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, μπορεί επίσης να είναι επικίνδυνη. Η απότομη πτώση της πίεσης, ειδικά κατά την έγερση (ορθοστατική υπόταση), μπορεί να μειώσει προσωρινά τη ροή αίματος στον εγκέφαλο, προκαλώντας ζάλη, πτώσεις και συγκοπτικά επεισόδια. Σε βάθος χρόνου, η ανεπαρκής αιμάτωση μπορεί να συμβάλει σε εγκεφαλικές βλάβες.



**Ηλίας Τσουόγκος**  
Καρδιολόγος,  
Διευθυντής ΣΤ'  
Καρδιολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ





Γι' αυτό, η σύγχρονη καρδιολογία και νευρολογία δεν μιλούν απλώς για «καμηλή» ή «υψηλή» πίεση, αλλά για **εξατομικευμένη ρύθμιση**. Ο στόχος δεν είναι ένας αριθμός ίδιος για όλους, αλλά η πίεση που εξασφαλίζει επαρκή αιμάτωση της καρδιάς και του εγκεφάλου, χωρίς να επιβαρύνει τα αγγεία.

Η σωστή ρύθμιση της πίεσης δεν επιτυγχάνεται μόνο με φάρμακα. Ο υγιεινός τρόπος ζωής παίζει καθοριστικό ρόλο: ισορροπημένη διατροφή, περιορισμός του αλατιού, τακτική σωματική άσκηση, επαρκής ύπνος και διαχείριση του στρες. Όλα αυτά

επηρεάζουν θετικά τόσο το καρδιαγγειακό σύστημα όσο και την εγκεφαλική λειτουργία.

Συμπερασματικά, η αρτηριακή πίεση δεν είναι απλώς μια «μέτρηση στο πιεσόμετρο». Είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που συνδέει την καρδιά με τον εγκέφαλο και επηρεάζει την ποιότητα ζωής, τη διαύγεια και την ανεξαρτησία μας στο μέλλον. Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή, εξατομικευμένη ρύθμιση της πίεσης αποτελούν επένδυση όχι μόνο για την καρδιά μας, αλλά και για το μυαλό μας.



# ΣΕ ΒΑ ΣΜ ΟΣ

— στον άνθρωπο!



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



Με επίσημο γιατρ. έγκρ.  
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



# ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

## ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

**Χ**ωρίς αμφιβολία, η αντιμετώπιση ασθενών με οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για την κλινική νευρολογία. Αντίστοιχα, τεράστια είναι η συγκίνηση και ικανοποίηση που βιώνει ο μάχιμος νοσοκομειακός νευρολόγος όταν μετά από την κατάλληλη θεραπεία επαναιμάτωσης ο ασθενής με ισχαιμικό ΑΕΕ παρουσιάζει αναστροφή της κλινικής του εικόνας και αναπηρίας, επανακτώντας την αυτονομία και λειτουργικότητά του.

Καθοριστικός παράγοντας για την καλή έκβαση ανάλογων περιστατικών είναι ο χρόνος. Υπό συνθήκες ισχαιμίας, περίπου δύο εκατομμύρια εγκεφαλικά κύτταρα νεκρώνουν κάθε λεπτό που περνά. Μετά λοιπόν την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και την ταχύτερη δυνατή μεταφορά στο νοσοκομείο, ο επόμενος και ίσως πλέον καθοριστικός κρίκος στην αλυσίδα αντιμετώπισης ασθενών με ΑΕΕ είναι η βάση πρωτοκόλλου διαγνωστική διερεύνηση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Χωρίς καμιά χρονοτριβή, θα πρέπει να γίνει άμεση κλινική εκτίμηση από έμπειρο συνάδελφο, λήψη των απαραίτητων εργαστηριακών και φυσικά απεικονιστικός έλεγχος του εγκεφάλου και των αρτηριών του.

Τόσο ο συνδυασμός αξονικής τομογραφίας και αγγειογραφίας εγκεφάλου (CT, CTA) όσο και ο συνδυασμός μαγνητικής τομογραφίας και αγγειογραφίας εγκεφάλου (MRI, MRA) παρέχουν άμεσα εικόνα για τη φύση, την εντόπιση και την έκταση της βλάβης, καθώς επίσης και για τη βατότητα της προσβεβλημένης αρτηρίας.

Με βάση τα παραπάνω, ο ειδικός και λαμβάνοντας υπόψη το χρόνο που έχει μεσολαβήσει από την εγκατάσταση του επεισοδίου, σε ορισμένες περιπτώσεις και με τη βοήθεια εφαρμογών τεχνητής νοημοσύνης, μπορεί να επιλέξει την ενδεδειγμένη θεραπεία επαναιμάτωσης.

Μέχρι 4.5 ώρες από την εκδήλωση των συμπτωμάτων, μπορεί να χορηγηθεί, εντός έγκρισης, με ασφάλεια, ενδοφλέβια θρομβόλυση και μέχρι 6 ώρες να γίνει μηχανική θρομβεκτομή σε περιπτώσεις απόφραξης μεγάλων αρτηριακών κλάδων, ή να προτιμηθεί συνδυασμός και των δύο επιλογών. Το σχετικά στενό αυτό χρονικό περιθώριο μπορεί να αυξηθεί σημαντικά και να φτάσει έως και τις 18 ώρες για τη μηχανική θρομβεκτομή, εφόσον με τις απεικονιστικές μεθόδους που προαναφέραμε διαπιστωθεί η ύπαρξη βιώσιμου εγκεφαλικού ιστού, ο οποίος ακόμη και με μια όψιμη θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να διασωθεί, περιορίζοντας το κλινικό υπόλειμμα. Σε κάθε περίπτωση, ο χρόνος έναρξης της θεραπείας επαναιμάτωσης είναι καθοριστικός. Όσο γρηγορότερα γίνει τόσο καλύτερη η κλινική αποκατάσταση και μικρότερη η υπολειμματική αναπηρία.



**Κωνσταντίνος Σπέγγος**  
Νευρολόγος, Διευθυντής  
Β' Νευρολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ





Στη συνέχεια και μετά την αντιμετώπιση της οξείας φάσης, ο ασθενής θα πρέπει να νοσηλευτεί υπό ειδική φροντίδα και παρακολούθηση για την πρόληψη και άμεση αντιμετώπιση τυχόν πρώιμων επιπλοκών. Η συνεργασία και με άλλες ειδικότητες στη φάση αυτή είναι πολύτιμη για την ταυτοποίηση του αιτίου που προκάλεσε το ΑΕΕ και την επιλογή της πλέον ενδεδειγμένης φαρμακευτικής θεραπείας δευτερογενούς πρόληψης. Ιδιαίτερη σημασία έχει και έλεγχος κατάποσης, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ασφαλής σίτιση του ασθενούς, χωρίς κίνδυνο εισρόφησης που μπορεί να επιβαρύνει την κατάσταση και να παρατείνει τη διάρκεια της νοσηλείας. Η άμεση κινητοποίηση του ασθενούς και η έναρξη φυσικοθεραπείας μέσα σε ένα οργανωμένο πλαίσιο αποθεραπείας και αποκατάστασης προετοιμάζει το έδαφος για την επιστροφή στο οικείο περιβάλλον ή τη μετάβαση σε ειδικό κέντρο.

Αναλογιζόμενοι αφενός ότι περίπου **25.000 συμπολίτες μας νοσηλεύονται ετησίως λόγω ΑΕΕ** και αφετέρου ότι η νόσος αυτή αποτελεί το σημαντικότερο αίτιο μόνιμης αναπηρίας, εύκολα κατανοούμε τη σημασία που έχει για την υγεία των ανθρώπων μας η άρτια και ταχεία διαγνωστική διερεύνηση κάθε περίπτωση οξέος ΑΕΕ, γιατί μόνο έτσι θα καταφέρουμε να προσφέρουμε έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία, αποκαθιστώντας κατά το δυνατό την υγεία και ακεραιότητα των πασχόντων. Είναι υποχρέωση όλων των φορέων που εμπλέκονται στο σύστημα υγείας να δώσουν τη δέουσα σημασία και προτεραιότητα στη σύγχρονη διαγνωστική και θεραπεία των ΑΕΕ στη χώρα μας.



# ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

## ΠΟΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ;

**Τ**ο εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί σήμερα τη **δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως**, ενώ ο συνολικός αριθμός των ετών ζωής που χάνονται ή ζουν με αναπηρία (DALYs- Disability Adjusted Life Years) εξαιτίας του, **αναμένεται να αυξηθεί κατά περίπου 31% έως το 2050**. Η μελέτη **Global Burden of Disease 2021** (GBD) καταγράφει το παγκόσμιο φορτίο των εγκεφαλικών επεισοδίων και των βασικών υποτύπων τους, δείχνοντας δυσανάλογα υψηλή επιβάρυνση στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, έντονη επίδραση της γήρανσης του πληθυσμού και αυξημένο κίνδυνο κατά και μετά την πανδημία COVID-19. Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για ενισχυμένες στρατηγικές πρόληψης και βελτιωμένης διαχείρισης του εγκεφαλικού, προσαρμοσμένες στο κοινωνικοδημογραφικό πλαίσιο.

Η πλειονότητα των εγκεφαλικών επεισοδίων μπορεί να προληφθεί σε πρωτογενές επίπεδο, κυρίως μέσω συμπεριφορικών παρεμβάσεων, όπως η αποφυγή ή διακοπή του καπνίσματος, η σωματική άσκηση και η υιοθέτηση μιας υγιεινής διατροφής, αλλά και φαρμακευτικών παρεμβάσεων με σκοπό τον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία.

Η διατροφή επηρεάζει την εμφάνιση εγκεφαλικού μέσω πολλαπλών μηχανισμών, όπως η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, των λιπιδίων του αίματος, της θρόμβωσης και της πήξης, του οξειδωτικού στρες, της συστηματικής φλεγμονής, της ενδοθηλιακής λειτουργίας, της ομοιόστασης της γλυκόζης και της ινσουλίνης, του εντερικού μικροβιώματος και του σωματικού βάρους.



**Πολυξένη Μυλωνάκη – Κουτκιά**  
Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνη  
Ιατρείου Ενδοκρινολογίας -  
Διευθύντρια Τμήματος  
Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ



**Ιωάννα Κεχαγιά**  
Κλινική Διαιτολόγος,  
Τμήμα Κλινικής  
Διαιτολογίας  
ΥΓΕΙΑ



Η παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή αποτελεί ένα από τα πλέον μελετημένα διατροφικά πρότυπα. Χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση ελαιολάδου, φρούτων, λαχανικών, οσπρίων και δημητριακών, μέτρια κατανάλωση ψαριών και αλκοόλ, χαμηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών και κρέατος, και υψηλό λόγο μονοακόρεστων προς κορεσμένα λιπαρά. Μετα-ανάλυση 13 προοπτικών μελετών και μίας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής, έδειξε ότι η υψηλή προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή συσχετίστηκε με περίπου 30% μειωμένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Ιδιαίτερα σημαντικά ήταν τα ευρήματα της μελέτης PREDIMED, όπου η Μεσογειακή δίαιτα εμπλουτισμένη με εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο ή ξηρούς καρπούς, μείωσε σημαντικά την επίπτωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων (συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού επεισοδίου), αλλά και τον βαθμό ισσουλινοαντίστασης, σε δείγμα διαβητικών ασθενών τύπου 2.

Παρόμοια οφέλη έχουν καταγραφεί και για τη δίαιτα DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών ολικής άλεσης και γαλακτοκομικών χαμηλών λιπαρών, μέτρια πρόσληψη ψαριών, πουλερικών και άπαχου κρέατος, χαμηλή κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών, γλυκών και επεξεργασμένων τροφίμων, και περιορισμό του νατρίου. Προοπτικές μελέτες έχουν δείξει ότι η τήρηση της δίαιτας DASH σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ τυχαιοποιημένες δοκιμές έχουν καταδείξει σημαντική μείωση της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης.

Μια μελέτη των ομάδων Nurses' Health και Health Professionals του Χάρβαρντ, που πε-

ριλάμβανε πάνω από 210.000 άτομα, αξιολόγησε τον ρόλο της φυτο-κεντρικής διατροφής στον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου και κατέληξε ότι η τήρηση αυτού του διατροφικού προτύπου συσχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο εγκεφαλικών επεισοδίων. Τα φυτο-κεντρικά διατροφικά πρότυπα φαίνεται να μειώνουν τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου μέσω της μείωσης της υπέρτασης, της κοιλιακής μαρμαρυγής, της παχυσαρκίας, της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, του σακχαρώδη διαβήτη, της αθηροσκλήρωσης και της συστηματικής φλεγμονής. Η αυξημένη κατανάλωση φυτικών τροφών βοηθά στη μείωση του **TMAO** (N-οξειδίου της τριμεθυλαμίνης), βελτιώνει τη λειτουργία των αγγείων και ενισχύει την ικανότητα του οργανισμού να τα επιδιορθώνει. Το **TMAO** είναι ένας μεταβολίτης που παράγεται από τα εντερικά μικρόβια μετά την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε χολίνη και καρνιτίνη (βρίσκονται σε ζωικές τροφές κυρίως) και έχει συσχετιστεί με την αθηροσκλήρωση και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Η προτίμηση μη επεξεργασμένων φυτικών τροφών και ο περιορισμός του κόκκινου/επεξεργασμένου κρέατος αποτελούν βασικές κατευθυντήριες οδηγίες για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων.

Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν ότι διατροφικά πρότυπα όπως το Μεσογειακό, οι φυτο-κεντρικές δίαιτες και η δίαιτα DASH, που χαρακτηρίζονται από υψηλή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και ταυτόχρονα περιορισμένη κατανάλωση επεξεργασμένων προϊόντων και κρέατος, αποτελούν την πιο αποτελεσματική προσέγγιση για τη μείωση του κινδύνου εγκεφαλικών επεισοδίων σε πρωτογενές επίπεδο.



# ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΡΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΜΠΑΚΛΟΦΑΙΝΗΣ

**Μ**ετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, η ζωή αλλάζει δραματικά. Ο εγκέφαλος, το κέντρο ελέγχου του σώματος, μπορεί να υποστεί βλάβες που αφήνουν πίσω τους μια σειρά από προκλήσεις, ανάμεσα στις οποίες η σπαστικότητα, μια κατάσταση όπου οι μύες γίνονται δύσκαμπτοι ή άκαμπτοι, εμποδίζοντας την καθημερινή λειτουργία και την ποιότητα ζωής.

Στο άρθρο αυτό, θα μιλήσουμε για μια σημαντική θεραπευτική επιλογή: την ενδορραχιαία έγχυση μπακλοφαίνης, με τρόπο κατανοητό, πρακτικό και με στόχο να δώσει τόσο πληροφορία όσο και ελπίδα.

### Τι είναι η μπακλοφαίνη;

Η μπακλοφαίνη είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στη χαλάρωση των μυών όταν αυτοί είναι υπερδραστήριοι ή σπαστικοί. Σε συμβατική μορφή, λαμβάνεται από το στόμα, αλλά σε πολλές περιπτώσεις αυτό δεν είναι αρκετό ή προκαλεί ανεπιθύμητες παρενέργειες, όπως είναι η υπνηλία και η αδυναμία ή και ανεπιθύμητες παρενέργειες από άλλα όργανα (ήπαρ, νεφροί).

### Τι σημαίνει ενδορραχιαία έγχυση;

Η ενδορραχιαία έγχυση είναι μια μέθοδος όπου με τη βοήθεια ενός μικρού καθετήρα το φάρμακο δίνεται απευθείας στο υγρό που περιβάλλει τον νωτιαίο μυελό μέσω μιας μικρής συσκευής (αντλίας) που εμφυτεύεται στο σώμα. Ουσιαστικά, το φάρμακο παραδίδεται κοντά στον τόπο όπου χρειάζεται να δράσει, ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα τη συνολική λαμβανόμενη δόση μπακλοφαίνης που απαιτείται και τις πιθανές παρενέργειες σε σύγκριση με τη λήψη από το στόμα του ίδιου φαρμάκου. Οι πιθανές αρνητικές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα, επίσης, μειώνονται δραστικά. Παράλληλα, εξασφαλίζεται σε βάθος χρόνου ένας πιο σταθερός και αξιόπιστος έλεγχος της σπαστικότητας με χαμηλότερα ποσοστά ανοχής στην μπακλοφαίνη. Το σύστημα παρέχει τη δυνατότητα αλλαγής της δόσης, διακοπής της λειτουργίας και, αν κριθεί σκόπιμο για οποιοδήποτε λόγο, μπορεί να αφαιρεθεί. Πριν την οριστική εμφύτευση, στις περισσότερες περιπτώσεις προηγείται μια δοκιμαστική χορήγηση του φαρμάκου, ώστε η ιατρική ομάδα να αξιολογήσει το όφελος και να διασφαλίσει ότι η θεραπεία είναι κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή.

### Πώς βοηθά αυτή η θεραπεία μετά από ένα εγκεφαλικό;

Όταν η σπαστικότητα παραμένει σοβαρή μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, η ενδορραχιαία μπακλοφαίνη μπορεί να προσφέρει:

- **Μείωση της σπαστικότητας:** Οι μύες γίνονται πιο ελαστικοί και λιγότερο «σφιχτοί,» βοηθώντας σε κινήσεις και στη στάση του σώματος.
- **Μείωση του πόνου:** Η πιο ελεγχόμενη μυϊκή δραστηριότητα σημαίνει λιγότερη δυσφορία και πόνο.
- **Καλύτερο ύπνο:** Όταν οι μύες δεν συσπώνται συνεχώς, οι ασθενείς μπορούν να κοιμούνται πιο άνετα, να μην ξυπνάνε τη νύχτα και τη μέρα να έχουν καλύτερη διάθεση.
- **Ευκολότερη καθημερινή φροντίδα:** Απλές εργασίες, όπως το ντους, η ένδυση ή η μετακίνηση στο κρεβάτι, γίνονται λιγότερο επίπονες.
- **Προώθηση κινητικότητας και ανεξαρτησίας:** Όταν η σπαστικότητα ελέγχεται, οι ασθενείς μπορούν να συμμετέχουν καλύτερα στη φυσικοθεραπεία, να περπατούν με λιγότερη υποστήριξη, να μετακινούνται με περισσότερη αυτοπεποίθηση.
- **Βελτίωση στην ποιότητα ζωής:** Ασθενείς που λαμβάνουν αυτή τη θεραπεία αναφέρουν μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης και γενική βελτίωση της καθημερινής τους λειτουργίας. Έχουν μεγαλύτερη διαύγεια στη σκέψη και αυξημένη αυτοπεποίθηση.
- **Λιγότερες επισκέψεις** στα επείγοντα ιατρεία και λιγότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο.
- **Μείωση του σωματικού και ψυχικού βάρους** που επιμίζονται οι φροντιστές και η οικογένεια.



Γεώργιος Μάτης  
Νευροχειρουργός, Διευθυντής Τμήματος  
Επεμβατικής Αντιμετώπισης Πόνου &  
Σπαστικότητας – Νευροτροποποίησης ΥΓΕΙΑ



### **Ποιους αφορά περισσότερο;**

Η ενδορραχιαία θεραπεία μπακλοφαΐνης δεν είναι κατάλληλη για όλους τους ασθενείς με σπαστικότητα μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Είναι, όμως, ιδιαίτερα σημαντική σε περιπτώσεις όπου τα συμβατικά από του στόματος φάρμακα δεν φέρνουν επαρκή ανακούφιση ή προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες. Σε αυτούς τους ασθενείς, η εμφύτευση μίας αντλίας για συνεχή έγχυση μπακλοφαΐνης στον σπονδυλικό σωλήνα μπορεί να προσφέρει μια δοκιμασμένη και αξιόπιστη θεραπεία. Είναι σημαντικό, ο θεράπων νευρολόγος και φυσιοθεραπευτής να εμπλέκονται ενεργά στην αξιολόγηση και τροποποίηση της θεραπείας. Η θεραπεία συνοδεύεται από τακτική παρακολούθηση από την ιατρική ομάδα, ώστε να εξασφαλίζεται η σωστή λειτουργία του συστήματος και η βέλτιστη προσαρμογή της δόσης στις ανάγκες του ασθενούς.

### **Τι να περιμένει κανείς**

Η εισαγωγή ενός καθετήρα στο σπονδυλικό κανάλι και της αντλίας στην κοιλιακή χώρα γίνεται με μια μικρή χειρουργική επέμβαση με γενική νάρκωση, και η δόση μπορεί να προσαρμόζεται, ώστε να ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες. Η ίδια η αντλία συμπληρώνεται

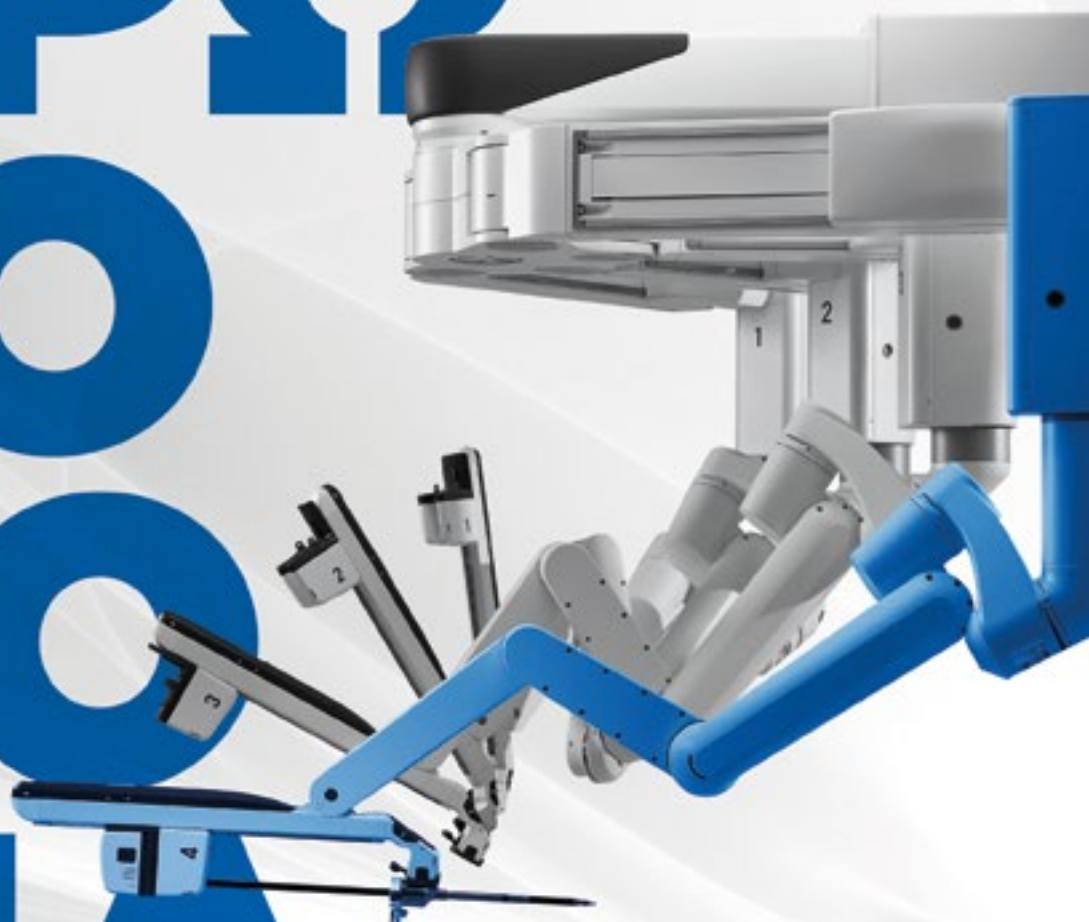
περιοδικά με φάρμακο (μια ανώδυνη διαδικασία που γίνεται στα εξωτερικά ιατρεία) και συνήθως αυτό διαρκεί για αρκετούς μήνες, πριν να απαιτηθεί η επαναπλήρωση της αντλίας. Ο ιατρός μπορεί να αυξομειώνει τη δόση, προσαρμόζοντάς τη στις καθημερινές ανάγκες των ασθενών (για παράδειγμα μεγαλύτερη δόση την ημέρα, λιγότερη το βράδυ). Όπως κάθε ιατρική πράξη, έτσι και η ενδορραχιαία θεραπεία συνοδεύεται από πιθανούς κινδύνους, οι οποίοι συζητούνται αναλυτικά με τον ασθενή πριν από οποιαδήποτε απόφαση, ώστε να υπάρχει πλήρης ενημέρωση και συναίνεση.

### **Ένα βήμα προς περισσότερη λειτουργικότητα**

Για έναν άνθρωπο που παλεύει με τις συνέπειες ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, η μείωση της σπαστικότητας δεν είναι μια απλή βελτίωση των μυών. Είναι βελτίωση της ποιότητας ζωής. Καθημερινές δραστηριότητες, από το να σηκωθεί κανείς από το κρεβάτι μέχρι να ξαναβρεί την επαφή με τον κόσμο γύρω του, γίνονται πιο εφικτές. Η ενδορραχιαία έγχυση μπακλοφαΐνης αποτελεί σήμερα ένα από τα πλέον αποτελεσματικά εργαλεία στην κατεύθυνση αυτή, δίνοντας ελπίδα, άνεση και προοπτική σε ασθενείς που το χρειάζονται περισσότερο.



# ΠΡΩ ΤΟ ΠΟ ΡΙΑ



— στην υγεία!

©/Υγεία/Healthcare



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



# ΔΕΡΜΑ

## ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ

**Τ**ο δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος και λειτουργεί όχι μόνο ως μηχανικός φραγμός, αλλά και ως δυναμικό όργανο με σημαντικές μεταβολικές, ανοσολογικές και αγγειακές λειτουργίες. Η αγγειακή υγεία του δέρματος είναι καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση της ομοιόστασης, τη θερμορύθμιση, την επούλωση τραυμάτων και την άμυνα έναντι παθογόνων. Παράλληλα, το δέρμα μπορεί να λειτουργήσει ως «καθρέφτης» της συστηματικής αγγειακής υγείας, καθώς πολλές αγγειακές παθήσεις εκδηλώνονται με χαρακτηριστικά δερματικά σημεία.

Η δερματική μικροκυκλοφορία αποτελείται από ένα εκτεταμένο δίκτυο αρτηριολίων, τριχοειδών και φλεβιδίων, το οποίο εξασφαλίζει την παροχή οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών, καθώς και την απομάκρυνση μεταβολικών προϊόντων. Τα ενδοθηλιακά κύτταρα των αγγείων διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο, ρυθμίζοντας τον αγγειακό τόνο, τη διαπερατότητα και τις φλεγμονώδεις αντιδράσεις μέσω βιοδραστικών μορίων, όπως το μονοξειδίο του αζώτου. Η δυσλειτουργία του ενδοθηλίου μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αιμάτωση του δέρματος, επιβράδυνση της επούλωσης και αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις.

Η στενή σχέση δέρματος και αγγειακής υγείας γίνεται εμφανής σε συστηματικές παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή υπέρταση και η αθηροσκλήρωση. Στον διαβήτη, η χρόνια υπεργλυκαιμία προκαλεί βλάβες στη μικροκυκλοφορία, οδηγώντας σε ξηρότητα, κνησμό, διαβητικά έλκη και καθυστερημένη επούλωση τραυμάτων. Αντίστοιχα, η αθηροσκλήρωση και η αγγειακή φλεγμονή μπορεί να εκδηλωθούν με δερματικά σημεία, όπως η δικτυωτή πελιδνώση ή η κυάνωση, υποδηλώνοντας μειωμένη αιματική ροή.

Η φλεγμονή αποτελεί κοινό παθογενετικό μηχανισμό τόσο στις δερματικές όσο και στις αγγειακές νόσους. Χρόνιες φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, όπως η ψωρίαση, έχουν συσχετιστεί με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και μάλιστα με άμεση σχέση όσον αφορά τη βαρύτητα. Μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς με ψωρίαση εμφανίζουν συχνότερα ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και αυξημένη αρτηριακή σκληρία, γεγονός που υπογραμμίζει τη συστηματική φύση της νόσου. Η αντιμετώπιση της φλεγμονής στο δέρμα μπορεί, επομένως, να έχει ευεργετικές επιδράσεις και στο αγγειακό σύστημα.

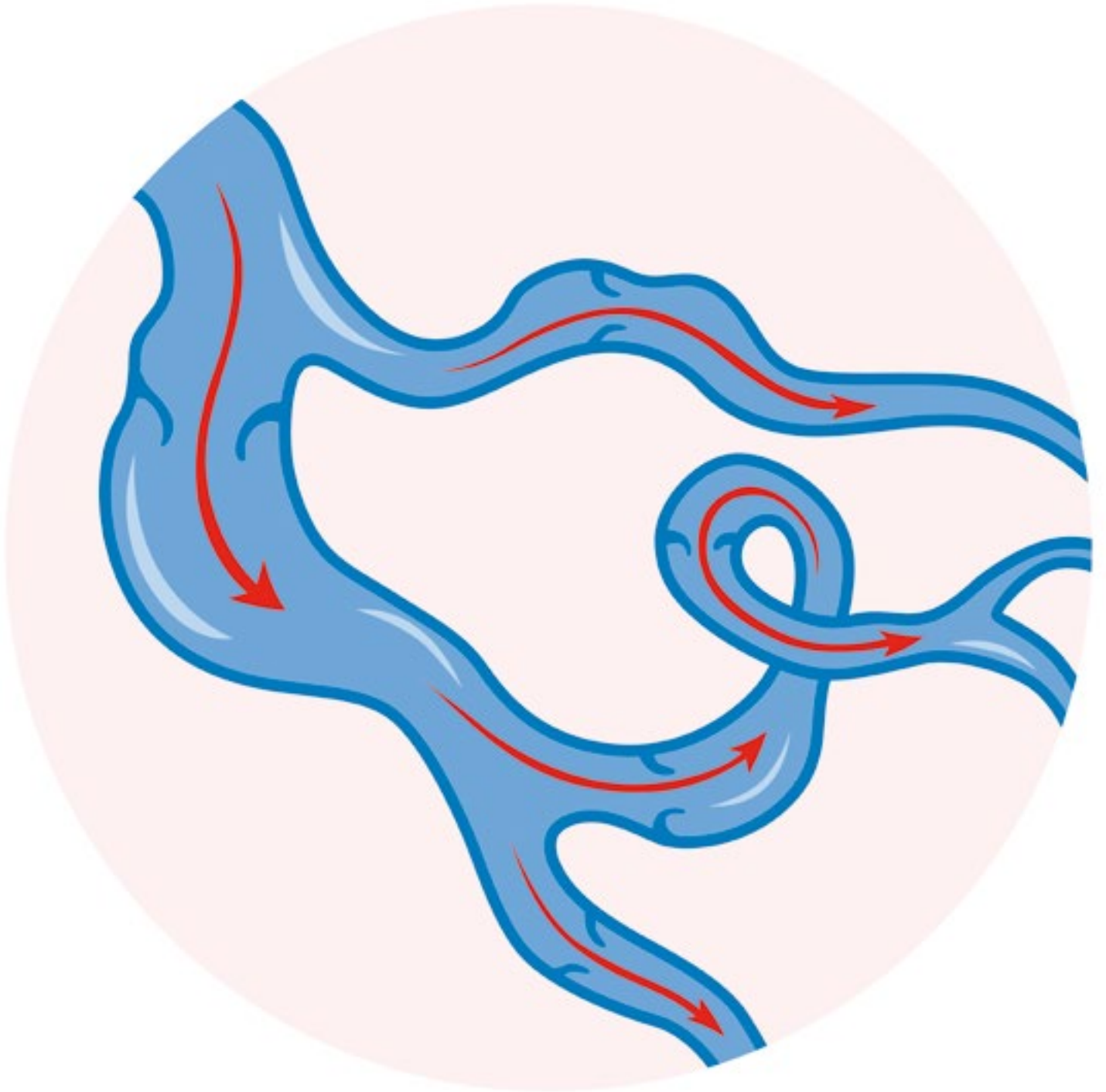
Η γήρανση επηρεάζει σημαντικά τόσο το δέρμα όσο και τα αγγεία. Με την πάροδο του χρόνου παρατηρείται μείωση της ελαστικότητας των αγγείων, ελάττωση της τριχοειδικής πυκνότητας και μειωμένη παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης στο δέρμα. Αυτές οι αλλαγές οδηγούν σε λέπτυνση του δέρματος, αυξημένη ευθραυστότητα και μειωμένη ικανότητα προσαρμογής σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα την δημιουργία «κυανών κηλίδων» στην επιδερμίδα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας. Παράγοντες όπως η υπεριώδης ακτινοβολία, το κάπνισμα και η κακή διατροφή επιταχύνουν αυτές τις διεργασίες, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο τη δερματική όσο και την αγγειακή υγεία.

Συμπερασματικά, το δέρμα και το αγγειακό σύστημα συνδέονται στενά μέσω κοινών βιολογικών μηχανισμών και παθοφυσιολογικών διεργασιών. Η διατήρηση της αγγειακής υγείας συμβάλλει καθοριστικά στη φυσιολογική λειτουργία του δέρματος, ενώ οι δερματικές εκδηλώσεις μπορούν να προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για την κατάσταση του αγγειακού συστήματος.

Επομένως, μια ολιστική προσέγγιση στην πρόληψη και θεραπεία, που λαμβάνει υπόψη τόσο το δέρμα όσο και τα αγγεία, είναι απαραίτητη για τη συνολική υγεία και ευεξία του ανθρώπου.



**Δημήτριος Ρηγόπουλος**  
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος,  
Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος  
ΥΓΕΙΑ





# ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## ΟΓΚΩΝ ΥΠΟΦΥΣΗΣ

**Η** υπόφυση είναι ένας μικρός αλλά απολύτως καθοριστικός αδένας στη βάση του εγκεφάλου, υπεύθυνος για τη ρύθμιση των περισσότερων ορμονικών λειτουργιών του οργανισμού. Οι όγκοι της – συνήθως καλοήγη αδενώματα – μπορεί να προκαλέσουν ορμονικές διαταραχές, ανεξήγητη κόπωση, μεταβολικές αλλαγές, διαταραχές όρασης ή και σοβαρή επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Παρά τον καλοήγη χαρακτήρα τους, απαιτούν υψηλή εξειδίκευση, λόγω της ιδιαίτερα ευαίσθητης ανατομικής τους θέσης.

### **Η ελάχιστη επεμβατική διασφηνοειδική τεχνική**

Η μεγάλη πλειονότητα των επεμβάσεων πραγματοποιείται με διασφηνοειδική προσπέλαση, δηλαδή μέσω της ρινικής οδού, χωρίς εξωτερικές τομές και χωρίς κρανιοτομία. Η μέθοδος αυτή μειώνει τον χειρουργικό τραυματισμό και επιτρέπει ταχύτερη ανάρρωση.

Η επέμβαση υποστηρίζεται από σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό:

- Χειρουργικό μικροσκόπιο υψηλής ευκρίνειας για τρισδιάστατη απεικόνιση
- Ενδοσκόπιο που προσφέρει πανοραμική και γωνιακή θέα της περιοχής
- Σύστημα νευροπλοήγησης που λειτουργεί ως «GPS» του εγκεφάλου, επιπροβάλλοντας απεικονιστικά δεδομένα στο χειρουργικό πεδίο (τεχνολογία επαυξημένης πραγματικότητας)

Η τεχνική νευροπλοήγησης εφαρμόζεται στο κέντρο από το 2006, για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Ο συνδυασμός αυτών των μέσων επιτρέπει αυξη-

μένη ακρίβεια, καλύτερο έλεγχο της ανατομίας της βάσης του κρανίου και σημαντική μείωση των επιπλοκών.

### **Σύντομη επέμβαση – Ταχεία ανάρρωση**

Σήμερα, η μέση διάρκεια μιας επέμβασης αφαίρεσης αδενώματος υπόφυσης σπάνια υπερβαίνει τη μία ώρα. Οι ασθενείς κινητοποιούνται λίγες ώρες μετά το χειρουργείο και εξέρχονται συνήθως τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα.

Η ταχεία ανάρρωση δεν αποτελεί μόνο τεχνικό πλεονέκτημα, αλλά και ουσιαστικό όφελος για την ποιότητα ζωής. Η επιστροφή σε ελαφριά καθημερινή δραστηριότητα είναι άμεση, ενώ έντονη σωματική άσκηση επιτρέπεται συνήθως μετά από περίπου έναν μήνα.



**Παναγιώτης Νομικός**  
Νευροχειρουργός, Διευθυντής  
Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ



**Πότε ενδείκνυται η χειρουργική θεραπεία;**

Η χειρουργική αντιμετώπιση προτείνεται όταν:

- Ο όγκος πιέζει το οπτικό χίασμα και προκαλεί διαταραχές οπτικού πεδίου
- Η φαρμακευτική αγωγή δεν είναι αποτελεσματική ή δεν είναι ανεκτή
- Υπάρχει υπερέκκριση ορμονών (π.χ. ακρομεγαλία, σύνδρομο Cushing ή επιλεγμένα προλακτινώματα)
- Παρατηρείται αύξηση του μεγέθους κατά την παρακολούθηση

Η απόφαση λαμβάνεται πάντοτε μετά από διεπιστημονική αξιολόγηση, με συμμετοχή νευροχειρουργών, ενδοκρινολόγων και ακτινολόγων.

**Μακροχρόνια παρακολούθηση και συμπληρωματικές θεραπείες**

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλαμβάνει ορ-

μονικό έλεγχο και τακτική απεικονιστική αξιολόγηση, σύμφωνα με διεθνή πρωτόκολλα.

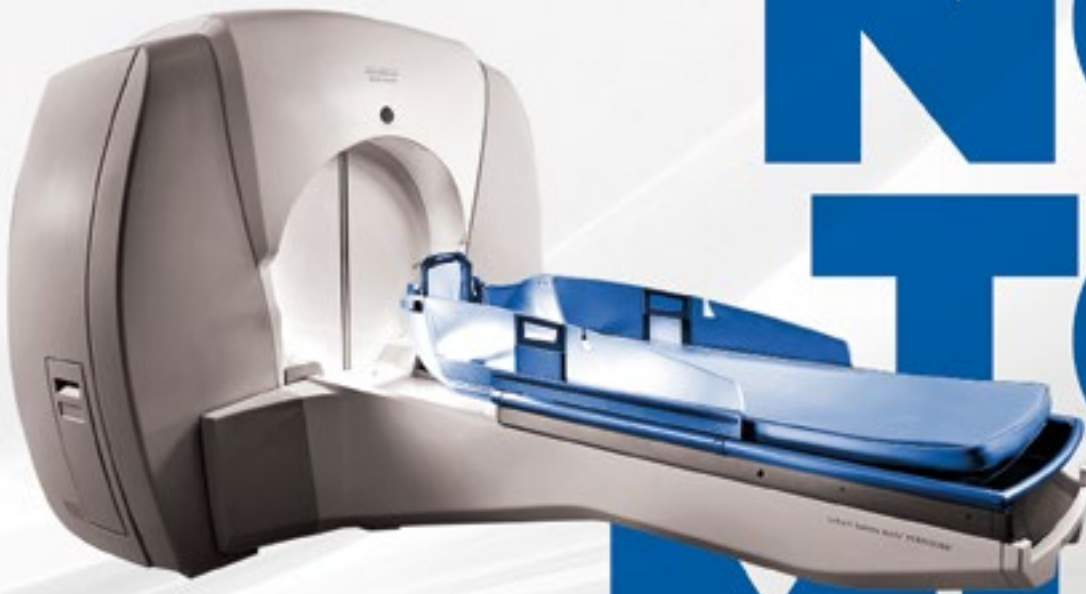
Σε περιπτώσεις υπολειμματικού όγκου ή υποτροπής, υπάρχει η δυνατότητα στερεοτακτικής ακτινοχειρουργικής με Gamma Knife, η οποία πραγματοποιείται στο ΥΓΕΙΑ. Η θεραπεία γίνεται σε μία μόνο συνεδρία, χωρίς τομή και χωρίς ανάγκη νοσηλείας.

**Σταθερή ποιότητα, διεθνής προοπτική**

Με 20 χρόνια συνεχούς δραστηριότητας, το Κέντρο Χειρουργικής Υπόφυσης αποτελεί σημείο αναφοράς για την Ελλάδα και το εξωτερικό. Η διαρκής εκπαίδευση, η τεχνολογική εξέλιξη και η οργανωμένη διεπιστημονική συνεργασία εξασφαλίζουν υψηλό επίπεδο ασφάλειας και αποτελεσματικότητας, με βασικό άξονα τον σεβασμό και την εξατομικευμένη φροντίδα κάθε ασθενούς.



# ΚΑΙ ΝΟ ΤΟ ΜΙΑ



— στην Ιατρική!

©/Hygeia/Healthcare



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



Με επίσημο γιατρικό  
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

# ΣΤΟΜΑΧΙΚΕΣ ΕΝΟΧΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΤΙΚΑ ΕΛΚΗ

## ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ;

**Ο**ι «στομαχικές ενοχλήσεις», οι ενοχλήσεις δηλαδή που εκδηλώνονται ψηλά στο κέντρο της κοιλιάς, στην περιοχή που ονομάζουμε επιγάστριο (επειδή είναι ακριβώς πάνω από τη γαστέρα, δηλαδή το στομάχι) είναι συχνές ενοχλήσεις. Ονομάζονται και **δυσπεπτικές ενοχλήσεις** ή απλά δυσπεψία και μπορεί να εκδηλωθούν περίπου στο 20% του πληθυσμού, δηλαδή πάσχει από δυσπεψία 1 στα 5 άτομα.

Από τους ανθρώπους που πάσχουν από δυσπεψία, στο 80% δεν ανευρίσκεται καμία αιτία και αυτό το ονομάζουμε λειτουργική δυσπεψία. Η **λειτουργική δυσπεψία** σχετίζεται με υπερευαισθησία του στομάχου και διαταραχή στην επικοινωνία εγκεφάλου και πεπτικού συστήματος, όπως συμβαίνει στο ευερέθιστο έντερο. Η διάγνωση προϋποθέτει την απουσία βλάβης από τον στόμαχο, αλλά και από άλλα γειτονικά όργανα, όπως είναι το έντερο, το πάγκρεας και τα χοληφόρα και γίνεται με προσεκτική λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, γαστροσκόπηση, υπερηχογράφημα ή άλλη απεικονιστική εξέταση (αξονική ή μαγνητική τομογραφία) και εξετάσεις αίματος. Η λειτουργική δυσπεψία είναι ένα χρόνιο πρόβλημα με υποτροπιάζοντα συμπτώματα ποικίλης έντασης, αλλά δεν δημιουργεί κινδύνους για την ζωή ενός ανθρώπου.

Ένα μικρότερο ποσοστό (5-15%) των ανθρώπων με δυσπεψία, δηλαδή 1 στους 10, μπορεί να έχει **πεπτικό έλκος**. Τα πεπτικά έλκη περιλαμβάνουν τα έλκη στομάχου και τα έλκη 12δακτύλου. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα έλκη δεν δημιουργούν πάντα συμπτώματα. Περισσότεροι από τους μισούς, (50-70%) των ασθενών με έλκος, είναι απόλυτα ασυμπτωματικοί. Τα έλκη συχνά σχετίζονται με την παρουσία του **ελικοβακτηριδίου του πυλωρού**, ενός μικροβίου που ανευρίσκεται σε ένα ποσοστό 30-40% των ενηλίκων που έχουν μολυνθεί από την παιδική ηλικία συνήθως. Το βακτηρίδιο αυτό συνήθως δεν δημιουργεί κανένα ενόχλημα, σχετίζεται με γαστρίτιδα, αυξάνει ελάχιστα τον κίνδυνο για καρκίνο στομάχου, αλλά σε ένα ποσοστό 10-20% σχετίζεται με έλκος. Άλλη αιτία δημιουργίας έλκους, είναι η λήψη **αντιφλεγμονωδών φαρμάκων**, αυτών δηλαδή που χρησιμοποιούνται με πολύ καλό αποτέλεσμα σαν παυσίπονα ειδικά σε ορθοπαιδικά και οδοντιατρικά προβλήματα, αλλά ενοχλούν ιδιαίτερα το στομάχι και το 12δάκτυλο.

Η διάγνωση του έλκους γίνεται με **γαστροσκόπηση**. Τα έλκη του 12δακτύλου είναι σχεδόν πάντα καλοήθη και δεν απαιτούν περαιτέρω έλεγχο με βιοψίες για ιστολογική εξέταση. Σκόπιμη είναι μόνο η αναζήτη-

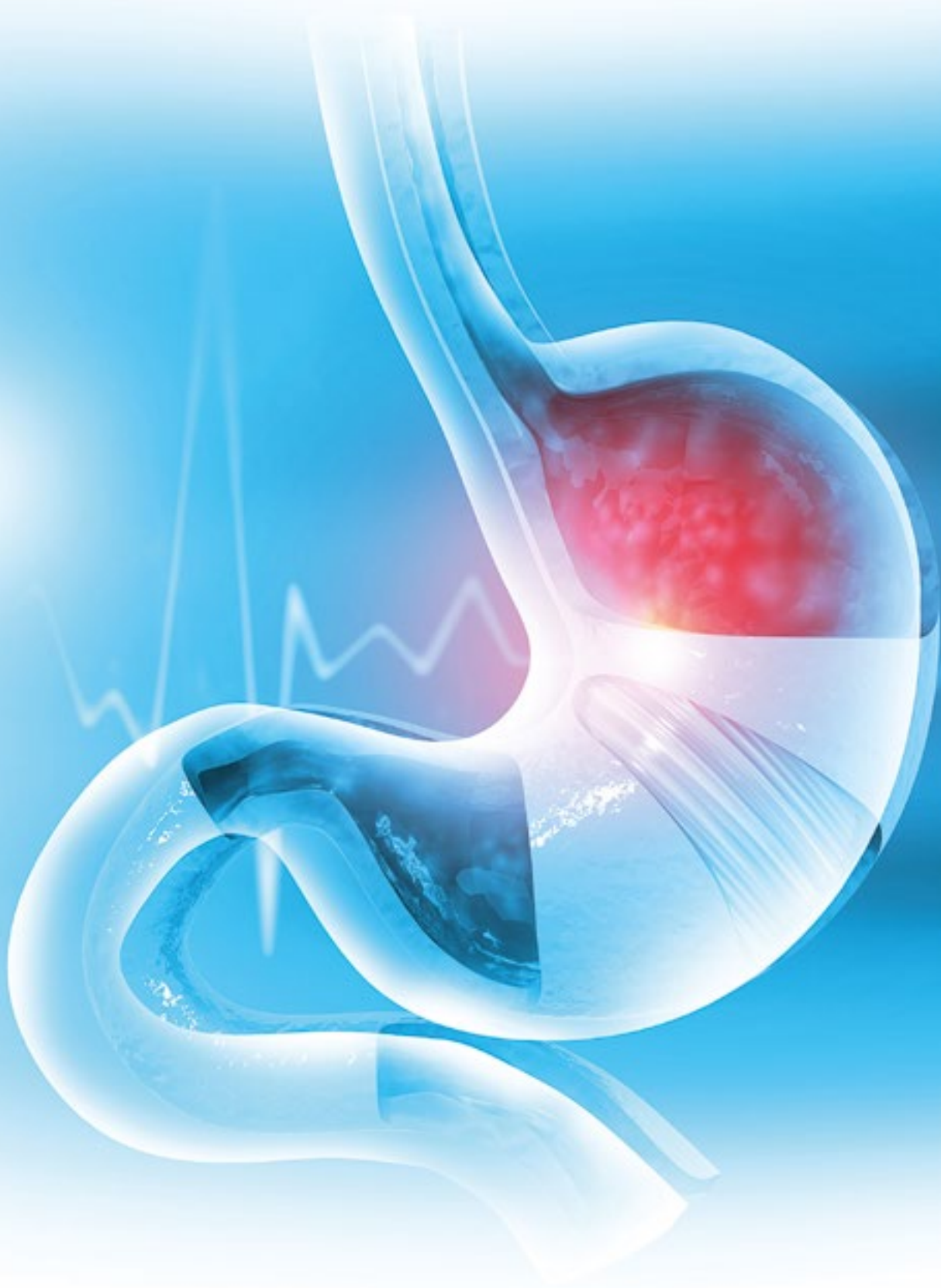
ση με βιοψία στομάχου ή άλλους τρόπους του ελικοβακτηριδίου και η αναζήτηση με λεπτομερή λήψη ιστορικού λήψης αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Τα γαστρικά έλκη όμως απαιτούν προσεκτική επισκόπηση κατά τη γαστροσκόπηση, για χαρακτηριστικά αυξημένου κινδύνου κακοήθειας, λήψη πολλαπλών βιοψιών και επί αρνητικού αποτελέσματος, επανέλεγχο μετά από λήψη θεραπείας σε 4-6 εβδομάδες, προκειμένου να ληφθούν εκ νέου βιοψίες ή να διαπιστωθεί η επούλωση του έλκους που επικυρώνει την καλοήθη φύση του.

**Η θεραπεία των ελκών** περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων που μειώνουν τα οξέα του στομάχου, όπως είναι οι γνωστές «πραζόλες» ή αλλιώς αναστολείς αντλίας πρωτονίων (PPIs). Παράλληλα, εάν υπάρχει το ελικοβακτηρίδιο, κορηγείται ειδικό σχήμα θεραπείας με συνδυασμό αντιβιοτικών, ενώ εάν λαμβάνονται αντιφλεγμονώδη φάρμακα αυτά διακόπτονται.

**Η θεραπεία της λειτουργικής δυσπεψίας** συχνά είναι πιο απαιτητική και περιλαμβάνει αλλαγή στον τρόπο ζωής με μικρά και συχνά γεύματα, χωρίς λιπαρές και πικάντικες τροφές, αποφυγή καπνίσματος, αλκοόλ, καφέ και μείωση του άγχους. Εάν υπάρχει το ελικοβακτηρίδιο, είναι σκόπιμη η χορήγηση αντιβιοτικών για την εκρίζωση του. Σε όλες τις περιπτώσεις είναι πιθανό να βοηθήσουν οι πραζόλες. Σε αντίθετη περίπτωση, φάρμακα που βοηθούν την κινητικότητα του στομάχου ή ήπια αντικαταθλιπτικά ή ψυχολογικές θεραπείες σε έντονο άγχος μπορεί να είναι χρήσιμα.



Απόστολος Νταϊλιάνας  
Γαστρεντερολόγος, Διευθυντής  
Α' Γαστρεντερολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ



# ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

## ΚΑΙ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

**Ο** καταρράκτης και η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας αποτελούν δύο από τις συχνότερες παθήσεις που επηρεάζουν την όραση, κυρίως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Πολύ συχνά συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή, γεγονός που δημιουργεί ερωτήματα και ανησυχίες σχετικά με το αν το χειρουργείο καταρράκτη είναι ασφαλές, ποια αποτελέσματα μπορεί να προσφέρει και ποιες είναι οι ρεαλιστικές προσδοκίες όταν υπάρχει ταυτόχρονα εκφύλιση της ωχράς κηλίδας.

### Τι είναι ο καταρράκτης;

Ο καταρράκτης είναι η προοδευτική θόλωση του φυσικού φακού του ματιού. Η κατάσταση αυτή προκαλεί σταδιακή μείωση της όρασης, θάμβος, μειωμένη αντίθεση, ευαισθησία στο φως και δυσκολία σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως η οδήγηση, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της νύχτας. Η αντιμετώπισή του είναι αποκλειστικά χειρουργική και περιλαμβάνει την αφαίρεση του θολωμένου φακού και την αντικατάστασή του με τεχνητό ενδοφακό.

### Τι είναι η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας;

Η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας είναι μια πάθηση του αμφιβληστροειδούς που επηρεάζει την κεντρική όραση. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει παραμόρφωση των εικόνων, δυσκολία στην ανάγνωση και προβλήματα στην αναγνώριση προσώπων. Υπάρχουν δύο βασικές μορφές: η ξηρή, που εξελίσσεται συνήθως αργά, και η υγρή, η οποία είναι πιο επιθετική

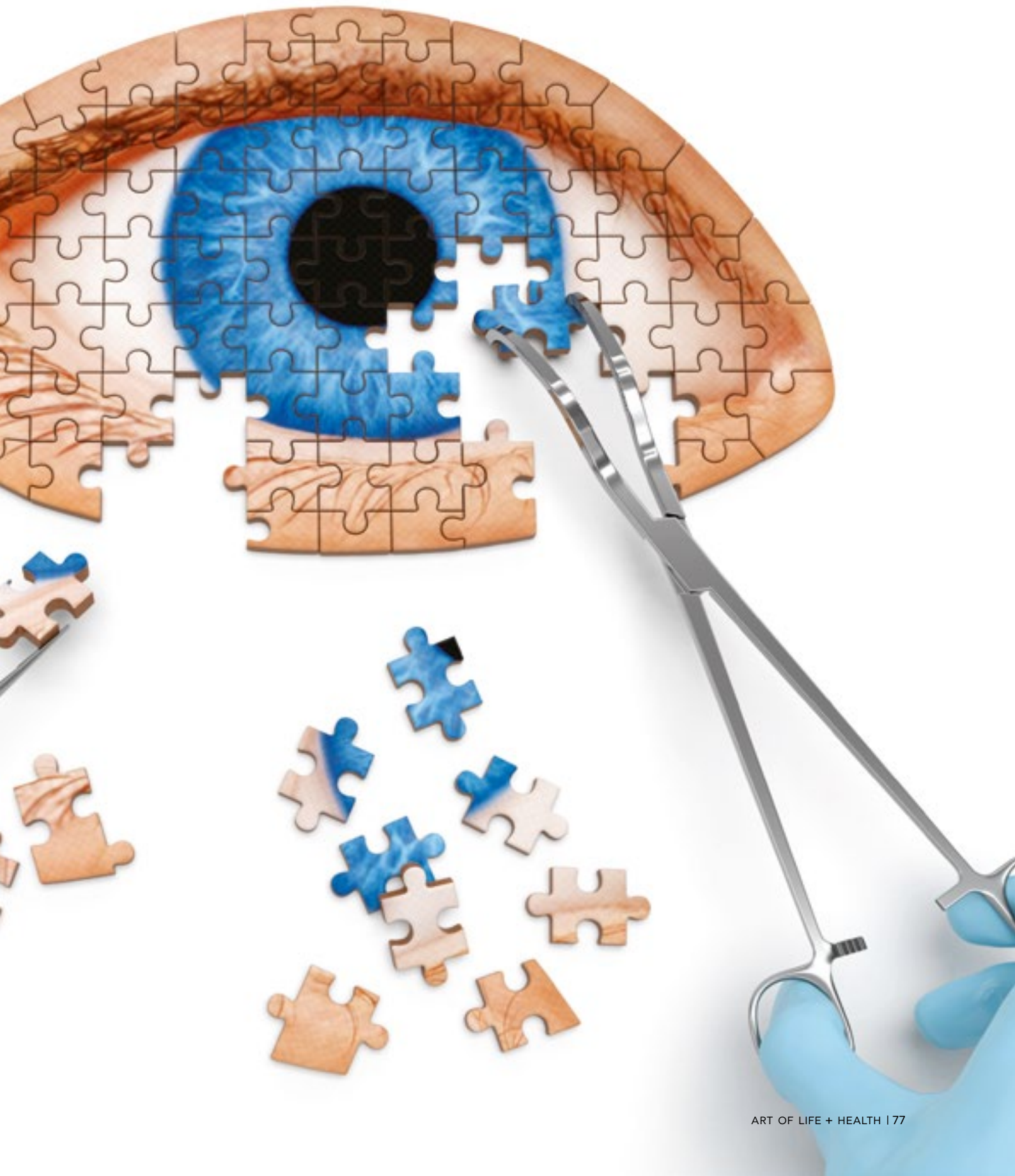
αλλά μπορεί να αντιμετωπιστεί με ενδοϋλοειδικές ενέσεις.

### Μπορεί να γίνει χειρουργείο καταρράκτη σε ασθενείς με εκφύλιση ωχράς;

Η ύπαρξη εκφύλισης ωχράς κηλίδας δεν αποτελεί αντένδειξη για το χειρουργείο καταρράκτη. Ωστόσο, είναι εξαιρετικά σημαντικό ο ασθενής να έχει σωστή και αναλυτική ενημέρωση, πριν από την επέμβαση. Το χειρουργείο αφαιρεί τη θόλωση του φακού και βελτιώνει τη διαύγεια της εικόνας, αλλά δεν θεραπεύει τη βλάβη της ωχράς κηλίδας. Η τελική όραση μετά την επέμβαση εξαρτάται κυρίως από τον βαθμό και το στάδιο της εκφύλισης.



**Μιχαήλ Χριστοδουλίδης**  
Οφθαλμίατρος  
ΥΓΕΙΑ





“ Το χειρουργείο καταρράκτη μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια σε ασθενείς με εκφύλιση ωχράς κηλίδας και να προσφέρει ουσιαστικό όφελος στην ποιότητα ζωής. ”

#### **Ποια είναι τα οφέλη;**

Παρά τους περιορισμούς, πολλοί ασθενείς αναφέρουν αισθητή βελτίωση στην ποιότητα της όρασής τους μετά το χειρουργείο. Η εικόνα γίνεται πιο φωτεινή, η αντίθεση αυξάνεται και η καθημερινή λειτουργικότητα βελτιώνεται. Επιπλέον, η αφαίρεση του καταρράκτη επιτρέπει στον οφθαλμίατρο να παρακολουθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια την ωχρά κηλίδα και να αξιολογεί καλύτερα την πορεία της νόσου.

#### **Επιλογή ενδοφακού**

Στους ασθενείς με εκφύλιση ωχράς κηλίδας προτιμώνται συνήθως οι μονοεστιακοί ενδοφακοί, καθώς προσφέρουν καλύτερη αντίθεση και πιο σταθερή ποιότητα όρασης. Οι πολυεστιακοί φακοί αποφεύγονται στις περισσότερες περιπτώσεις, επειδή μπορεί να μειώσουν την αντίθεση και να επιδεινώσουν τη λειτουργική όραση.

Συμπερασματικά, το χειρουργείο καταρράκτη μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια σε ασθενείς με εκφύλιση ωχράς κηλίδας και να προσφέρει ουσιαστικό όφελος στην ποιότητα ζωής, όταν υπάρχει σωστή προεγχειρητική εκτίμηση, ρεαλιστικές προσδοκίες και στενή συνεργασία με τον θεράποντα οφθαλμίατρο.

# ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

## ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΩΜΟΥ

**Μ**ε τον όρο “Save the Meniscus”, εννοούμε την **διατήρηση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου τμήματος μηνίσκου** και όπου είναι δυνατόν τη **συρραφή του**. Αυτό εξαρτάται από την εντόπιση και το είδος της ρήξης, τις συνοδές βλάβες αλλά και από παράγοντες, όπως η ηλικία, το βάρος και οι δραστηριότητες του ασθενή.

**Μερική Μηνισκεκτομή:** Όταν η ρήξη εντοπίζεται ανατομικά στην κεντρική περιοχή (τμήμα με πτωχή αιμάτωση), ο χειρουργός αφαιρεί μόνο το σπασμένο τμήμα.

**Συρραφή του Μηνίσκου:** Σε νέους ασθενείς, όταν η ρήξη εντοπίζεται στην περιφέρεια του μηνίσκου (τμήμα με καλή αιμάτωση) δύναται να **συρραφεί το ραγέν τμήμα, ώστε ο μηνίσκος να διασωθεί**. Νεότερα δεδομένα αφορούν τις βλάβες που αφορούν τη «ρίζα» του μηνίσκου (Root Lesions) ή την περιοχή επαφής οπισθίου κέρατος με τον θύλακο (Ramp lesions), οι οποίες πρέπει να αναζητούνται και να επιδιορθώνονται.

**Βλάβες “Root”:** Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι αν οι βλάβες αυτές δεν αποκατασταθούν, παύει να υφίσταται η προστατευτική ικανότητα του μηνίσκου, κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση πρώιμης εκφύλισης και τελικά αρθρίτιδας. Η θεραπεία τους είναι η επανακαθήλωση της αποσπασμένης «ρίζας» στη θέση της.

**Βλάβες “Ramp”:** Αφορούν βλάβες που μπορεί να μην είναι εμφανείς στην μαγνητική τομογραφία, αλλά απαιτούν επιδιόρθωση γιατί προκαλούν αστάθεια στο μηνίσκο με εμφάνιση ενοχλητικών συμπτωμάτων στο γόνατο, όπως χωλότητα ή πόνο.



**Παναγιώτης Κοντοβαζαινίτης**  
Ορθοπαιδικός,  
Διευθυντής Ι' Ορθοπαιδικής Κλινικής  
Αθλητικών Κακώσεων & Αρθροπλαστικών  
Γόνατος και Ισχίου (MIS) ΥΓΕΙΑ





**Πρόσθιος Χιαστός:** Ο πρόσθιος χιαστός είναι ο πιο σημαντικός σύνδεσμος στο γόνατο και ο βασικός σταθεροποιητής σε προσθιοπίσθιες και στροφικές κινήσεις. Αν η ρήξη δεν αντιμετωπιστεί, συνοδεύεται από χρόνια αστάθεια της άρθρωσης και μπορεί να προκληθούν τραυματισμοί στις υπόλοιπες δομές του γόνατος π.χ. ρήξη μηνίσκου, βλάβες των χόνδρων και τελικά πρόωμη φθορά της άρθρωσης (εκφύλιση).

Η νέα τεχνική All-Inside αποτελεί μια τεχνική μικρής επεμβατικότητας με σημαντικά πλεονεκτήματα όπως:

- Λιγότερο παρεμβατική μέθοδος γιατί χρησιμοποιείται ένας μόνο τένοντας για τη δημιουργία επαρκούς σε διάμετρο μοσχεύματος, συνήθως 8.5-9mm.
- Δημιουργία μικρότερης έκτασης τούνελ στην κνήμη με παραμονή περισσότερου οστού στη θέση του, άρα ταχύτερη και πιο ισχυρή ενσωμάτωση του μοσχεύματος στη κνήμη.
- Σε περίπτωση μελλοντικού χειρουργείου, δεν χρειάζεται να παρακαμφθούν τα ευμεγέθη οστικά τούνελ των παραδοσιακών τεχνικών.
- Σε περίπτωση επέμβασης σε σκελετικά ανώριμους ασθενείς - παιδιά, δεν επηρεάζεται ο αυξητικός χόνδρος.

#### **Ωμος:**

- **Σε μη επιδιορθώσιμες ρήξεις του τενοντίου πετάλου**, μπορεί να γίνει ανακατασκευή του άνω αρθρικού θυλάκου με χρήση μοσχεύματος από τον ίδιο τον ασθενή ή να τοποθετηθεί ο υπακρωμιακός αποστάτης (balloon space) ή να γίνει τενοντομεταφορά
- **σε πολλαπλά εξάρθρηματά ώμου** λαμβάνει χώρα η τοποθέτηση αυτόλογου οστικού μοσχεύματος (τεχνική bone block) από το λαγόνιο οστό
- **στις χρόνιες ρήξεις τενοντίου πετάλου** γίνεται ενίσχυση της συρραφής με τη χρήση α) βλαστοκυττάρων ή πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (PRP) ή β) αυτόλογων τενόντιων μοσχευμάτων, όπως του τένοντα της μακράς κεφαλής του δικέφαλου, με σκοπό την ενίσχυση της επούλωσης και τη βελτίωση του αποτελέσματος.

Οι εξελίξεις στην αρθροσκόπηση **αφορούν και τα υλικά**. Χρησιμοποιούνται νέα υλικά «χαμηλού προφίλ», ανθεκτικά, όπως οι άγκυρες τύπου «all suture», μικρότερης διαμέτρου των συμβατικών, πολύ ισχυρές και αποτελούμενες μόνο από ράμματα και όχι από μέταλλο. Επίσης, νέα αρθροσκοπικά εργαλεία πολλαπλών χρήσεων και μεγεθών, όπως και μικρής διαμέτρου κάμερες (Nanoscope).



# ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ

**Η** λαπαροσκοπική χειρουργική έχει μεταμορφώσει την παιδοχειρουργική πρακτική τις τελευταίες δεκαετίες, προσφέροντας ελάχιστα επεμβατικές λύσεις σε παθήσεις που παλαιότερα απαιτούσαν εκτεταμένες ανοικτές επεμβάσεις. Με τη χρήση μικρών οπών, κάμερας υψηλής ευκρίνειας και εξειδικευμένων εργαλείων, ο παιδοχειρουργός μπορεί να αντιμετωπίσει με ακρίβεια και ασφάλεια ένα ευρύ φάσμα συγγενών και επίκτητων παθήσεων.

Στην καθημερινή κλινική πράξη, η λαπαροσκόπηση έχει καθιερωθεί κυρίως σε επεμβάσεις, όπως η σκωληκοειδεκτομή, η διερεύνηση και αντιμετώπιση κοιλιακού άλγους άγνωστης αιτιολογίας, καθώς και σε παθήσεις του γαστρεντερικού και του ουροποιητικού συστήματος. Παράλληλα, εφαρμόζεται με αυξανόμενη επιτυχία σε πιο σύνθετα περιστατικά, όπως συγγενείς ανωμαλίες του πεπτικού σωλήνα, παθήσεις της χοληδόχου κύστης και επιλεγμένες θωρακοσκοπικές επεμβάσεις.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η εφαρμογή της λαπαροσκόπησης στη νεογνοχειρουργική. Παρότι οι τεχνικές απαιτήσεις είναι αυξημένες λόγω του μικρού μεγέθους των ασθενών και της ευαισθησίας των ιστών, τα οφέλη είναι σημαντικά. Η μειωμένη χειρουργική καταπόνηση, ο περιορισμένος μετεγχειρητικός πόνος και η ταχύτερη αποκατάσταση συμβάλλουν ουσιαστικά στη σταθεροποίηση και ανάρρωση των νεογνών.

Ένα από τα βασικότερα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής προσέγγισης είναι η ταχύτερη επάνοδος του παιδιού στις καθημερινές του δραστηριότητες. Η αντικατάσταση της χειρουργικής τομής από μικρές οπές συνεπάγεται λιγότερο πόνο, περιορισμένη ανάγκη για αναλγητικά και συντομότερη νοσηλεία. Επιπλέον, μειώνεται ο κίνδυνος επιπλοκών, όπως λοιμώξεις του τραύματος και μετεγχειρητικές συμφύσεις, που μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα στο μέλλον.

Το αισθητικό αποτέλεσμα αποτελεί επίσης ένα σημαντικό πλεονέκτημα. Οι μικρές ουλές είναι συνήθως διακριτικές και σε πολλές περιπτώσεις σχεδόν αόρατες με την πάροδο του χρόνου, γεγονός που συμβάλλει θετικά στην ψυχολογία των παιδιών και των οικογενειών τους.

Η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας έχει ενισχύσει σημαντικά τη δυναμική της λαπαροσκοπικής παιδοχειρουργικής.

Οι σύγχρονες κάμερες υψηλής ανάλυσης προσφέρουν εξαιρετική απεικόνιση του χειρουργικού πεδίου, ενώ τα λεπτότερα και πιο εργονομικά εργαλεία επιτρέπουν ακριβείς χειρισμούς, ακόμη και σε πολύ μικρούς ασθενείς. Παράλληλα, η πρόοδος στην αναισθησιολογία έχει αυξήσει περαιτέρω το επίπεδο ασφάλειας των ελάχιστων επεμβατικών επεμβάσεων.

Ωστόσο, η επιτυχία της λαπαροσκόπησης στην παιδοχειρουργική δεν εξαρτάται μόνο από τον εξοπλισμό, αλλά κυρίως από την εμπειρία και τη σωστή εκπαίδευση της χειρουργικής ομάδας. Η συνεχής επιμόρφωση, η ανταλλαγή γνώσεων με εξειδικευμένα κέντρα και η συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποτελούν θεμέλια για υψηλής ποιότητας φροντίδα.

Στον σύγχρονο νοσοκομειακό χώρο, όπως στην Παιδοχειρουργική Κλινική μας, η λαπαροσκοπική χειρουργική αποτελεί πλέον βασικό πυλώνα της παιδοχειρουργικής πρακτικής, προσφέροντας στα παιδιά σύγχρονες και λιγότερο τραυματικές θεραπευτικές επιλογές.

Συμπερασματικά, η λαπαροσκοπική χειρουργική έχει αναβαθμίσει ουσιαστικά την ποιότητα της παιδοχειρουργικής περίθαλψης. Με μειωμένο χειρουργικό τραύμα, ταχύτερη ανάρρωση και εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα, αποτελεί σήμερα αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης παιδοχειρουργικής.



**Θεόδωρος Κυριάκου**  
Χειρουργός Παιδών,

Διευθυντής Α' Παιδοχειρουργικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ Παιδιατρική Κλινική

# ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

## ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

**Η** πρόοδος στην παιδιατρική ογκολογία σε ανεπτυγμένες χώρες, έχει οδηγήσει στην ίαση σε περισσότερα από 80% (σε ορισμένες μορφές καρκίνου ακόμη και σε 90%) των παιδιών και των εφήβων. Υπάρχουν ωστόσο νοσήματα στα οποία τα αποτελέσματα εξακολουθούν να μην είναι αισιόδοξα. Επί πολλές δεκαετίες, η κλασική θεραπεία ήταν η χημειοθεραπεία με / ή χωρίς τον συνδυασμό με χειρουργική ή/και με ακτινοθεραπεία.

Η χημειοθεραπεία είχε την πρώτη εφαρμογή σε ασθενή με καρκίνο το 1947, όταν χορηγήθηκε αμινοπτερίνη (συγγενές ανάλογο της μεθοτρεξάτης) σε παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ). Τα χημειοθεραπευτικά αντικαρκινικά φάρμακα έχουν ως βασικό στόχο τα «ταχέως πολλαπλασιάζομενα κακοήθη κύτταρα», χωρίς πάντοτε επιλογή του είδους του κυττάρου της κακοήθους νόσου (ιστολογική εξέταση) και της εντόπισης της νόσου (αρχικό όργανο, μεταστάσεις). Βεβαίως οι συνδυασμοί, η δοσολογία, και γενικά η επιλογή του τελικού θεραπευτικού πρωτοκόλλου είναι αποτέλεσμα πολλών και μεγάλων μελετών. Επιπλέον, αποτελεί στόχο των πρωτοκόλλων, η εντατικοποίηση ή και η μείωση δόσεων, αριθμού φαρμάκων, τροποποίηση χορήγησης, λαμβάνοντας υπόψη τυχαίοποιημένες μελέτες και τα αποτελέσματα του εκάστοτε πρωτοκόλλου.

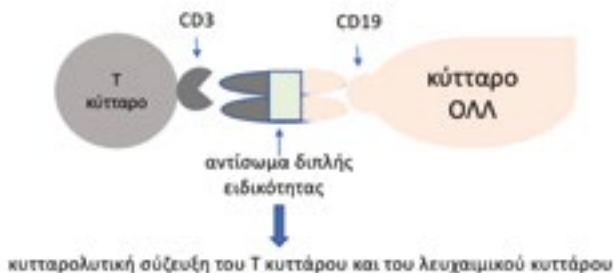
Οι καινοτόμες θεραπείες στην παιδιατρική ογκολογία «ακολουθούν» και διδάσκονται από την ογκολογία ενηλίκων ασθενών και αδρά διακρίνονται σε **ανοσοθεραπεία** και σε **στοχεύουσες** θεραπείες.

### Λευχαιμία

- Σε άτομα με χρόνια μυελογενή λευχαιμία (σπάνιος τύπος λευχαιμίας στα παιδιά), αλλά και σε παιδιά συγκεκριμένου τύπου οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας, διαπιστώνεται η σύζευξη (συνένωση) των γονιδίων BCR/ABL. Το 1998, για πρώτη φορά, χορηγήθηκε **στοχεύουσα** θεραπεία προς τη σύζευξη αυτή με την μορφή του αναστολέα της τυροσινικής κινάσης (TKI) imatinib με συνέπεια την καταστροφή των κυττάρων που φέρουν την σύζευξη. Στη συνέχεια, δημιουργήθηκαν δεύτερης (Dasatinib, Nilotinib) και τρίτης γενιάς αναστολείς, όπως το Ponatinib.

- Σε παιδιά με ανθεκτική, σε υποτροπή ή υψηλού κινδύνου ΟΛΛ, η οποία στη διάγνωση πολύ συχνά ανοσοφαινοτυπικά είναι CD19 θετική, μετά την επιλεγμένη χημειοθεραπεία, από το 2014 χορηγείται **ανοσοθεραπεία** με διπλής ειδικότητας αντίσωμα, το Blinatumomab (εικόνα 1) που δεσμεύει το CD19 στα Β κύτταρα και το CD3 στα Τ και χρησιμοποιείται ως «γέφυρα», πριν από την αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Ανάλογο είναι η δράση του Inotuzumab σε ΟΛΛ που είναι CD22 θετική.

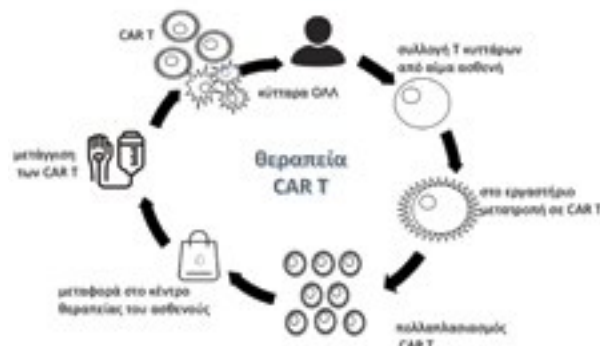


**Ελένη Βασιλάτου-Κοσμίδη**  
Διευθύντρια Ογκολογικού Κέντρου  
παιδιών & εφήβων ΥΓΕΙΑ – ΜΗΤΕΡΑ  
Παιδιατρική Κλινική





- Στις παραπάνω περιπτώσεις ανθεκτικότητας και υποτροπής, το 2017 άρχισε να χρησιμοποιείται κυτταρική ανοσοθεραπεία με CAR T (εικόνα 2) όπου μετά λήψη T κυττάρων από τον ασθενή, στο εργαστήριο εφαρμόζεται γονιδιακή τροποποίηση και πολλαπλασιασμός των T κυττάρων του ασθενούς και στη συνέχεια χορήγησή τους και χρησιμοποίησή τους εναντίον των κυττάρων της λευχαιμίας του. Η θεραπεία αυτή, μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική επιλογή μόνη ή ως «γέφυρα» πριν από την μεταμόσχευση μυελού.



- Σε παιδιά με οξεία μυελογενή λευχαιμία (ΟΜΛ) που φέρουν την μετάλλαξη FLT3 ή KIT είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν αναστολείς FLT3 (Sorafenib) ή TKI αναστολέας (Dasatinib) αντίστοιχα, ως **στοχεύουσα** θεραπεία.

### Λέμφωμα Hodgkin

- Σε παιδιά με λίαν εκτεταμένη νόσο στη διάγνωση, ανθεκτική ή σε υποτροπή, η παρουσία CD30 στον ιστό του όγκου αποτελεί **στόχο** θεραπευτικό. Το φάρμακο Brentuximab vedotin δρα εναντίον του CD30 και προκαλεί απόπτωση (και τελικά καταστροφή) των κυττάρων Reed Sternberg του Hodgkin. Άλλη επιλογή είναι το Bortezomib το οποίο αναστέλλει εκλεκτικά την 26s πρωτεασόμη και το Vorinostat & Panobinostat που είναι αναστολείς της δεακετυλάσης της ισθίνης.

- Σε παιδιά με λίαν υψηλού κινδύνου λέμφωμα Hodgkin προτείνεται έλεγχος στον ιστό για checkpoint πρωτεΐνες PD1 και PDL1. Στην πρώτη ομάδα (PD1) χρησιμοποιούνται οι αναστολείς Nivolumab και Pembrolizumab φάρμακα που αναστέλλουν πρωτεΐνες που δεν επιτρέπουν στο ανοσολογικό σύστημα να «επιτεθεί» στα καρκινικά κύτταρα.

### Λέμφωμα μη Hodgkin

Στην ομάδα μη Hodgkin λεμφώματος Β προέλευσης στο οποίο διαπιστώνεται η παρουσία CD20 στα κύτταρα του ιστού, η ανταπόκριση στη θεραπεία είναι εξαιρετική και σε συγκεκριμένες υποομάδες, όπως είναι το λέμφωμα Burkitt και το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα (DLBCL), τα ποσοστά ίασης από την νόσο είναι υψηλά.

Σε περιπτώσεις εκτεταμένης, ανθεκτικής ή σε υποτροπή νόσου καθώς και σε ειδική κατηγορία Β λεμφώματος όπως είναι το πρωτοπαθές λέμφωμα μεσοθωρακίου από Β κύτταρα (PMBCL), τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο καλά όσο οι υποομάδες που αναφέρθηκαν οπότε η θεραπεία ενισχύεται με Rituximab (αντι CD20 μονοκλωνικό αντίσωμα).

Στον πίνακα που ακολουθεί, συνοψίζονται άλλες καινοτόμες θεραπείες σε ασθενείς με ιστοκυττάρωση Langerhans, συμπαγείς όγκους και όγκους ΚΝΣ σε παιδιά και εφήβους.

Όγκοι ΚΝΣ, ιστοκυττάρωση Langerhans, συμπαγείς όγκοι

Νόσος	Θεραπευτικός στόχος	Θεραπεία
νευροβλάστωμα	γυγκωλιόνη 2 (GD2)	antiGD2 (dinutuximab)
	ALK	otaxosib, lorlatinib
βρεφικό νωσάρκωμα	σύνθεση NTRK	larotrectinib
σπρεκοειδής σάρκωμα	σύνθεση NTRK	larotrectinib
επιδερμοειδής σάρκωμα	μετάλλαξη SMARCB1/INI1	tazenosertat
δερμοειδής νευροβλάστωμα	γ-σφαιρίωση	nitogacisat
	CTNNS1 (β-κατενίνη)	sorafenib
γλοιώμα χαμηλού βαθμού	μετάλλαξη BRAF/μονοπάτι MEK	dabrafenib/trametinib vosarafenib*
γλοιώμα υψηλού βαθμού	μετάλλαξη H3K27M	dordaviprone (ONC 201)*
πλευροειδής νευροβλάστωμα (NF1)	μονοπάτι MEK	selumetinib
οστεοσάρκωμα	τυροσινική κινάση	cabozantinib regorafenib
ιστοκυττάρωση Langerhans	μετάλλαξη BRAF	dabrafenib

\*Υγκωμοί μόνο από FDA

# ΕΥΕΞΙΑ

## ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

**Σ**ύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Ευεξία είναι μια κατάσταση πλήρους **σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας**. Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγεία, αναγνωρίζει πλέον ότι η φροντίδα δεν μπορεί να είναι αποσπασματική. Όσον αφορά τη γυναίκα, χρειάζεται ολιστική στήριξη, μια συνεχή εξατομικευμένη φροντίδα που τη συνοδεύει σε κάθε στάδιο της ζωής της.

Η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου ολιστικής φροντίδας μέσα σε ένα χώρο υγείας, σηματοδοτεί μια νέα φιλοσοφία! **Η φροντίδα της γυναίκας είναι προτεραιότητα και διαδρομή ζωής!** Από την επιθυμία για μητρότητα, μέχρι την περίοδο της εμμηνόπαυσης και της ώριμης θηλυκότητας όπου το σώμα και η ψυχολογία μεταμορφώνονται διαρκώς.

**Κάθε νέα αρχή χρειάζεται στήριξη!** Το νέο τμήμα Ευεξίας έρχεται να σταθεί δίπλα σε κάθε γυναίκα, προσφέροντας υποστήριξη που συμπληρώνει και ενισχύει την ιατρική φροντίδα! Τα προγράμματα αναλόγως προσαρμοσμένα στις ανάγκες της, κατά την περίοδο:

- που θέλει να γίνει μητέρα, με τη **Γιόγκα Γονιμότητας**
- της **Εγκυμοσύνης, με την πρακτική της Προγεννητικής**
- **μετά τον τοκετό μαζί με το μωρό, με τη Μεταγεννητική γιόγκα.**

Με ειδικά σχεδιασμένες ασκήσεις και αναπνοές, υποστηρίζουμε κάθε γυναίκα στο ταξίδι προς τη μητρότητα, την προετοιμασία στην περίοδο της εγκυμοσύνης, αλλά και την επαναφορά του σώματος της μετά τον τοκετό μαζί με το μωρό, ενισχύοντας τη σχέση μητέρας βρέφους.

**Σωματικά:** προσφέρει ήπια ενδυνάμωση, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος στη μήτρα και την κοιλιακή χώρα και ενδυναμώνει τους μύς του πυελικού εδάφους. Ανακουφίζει από τυχόν ενοχλητικά συμπτώματα.

**Ψυχικά:** ενισχύει τη σύνδεση με τον εαυτό της, αυξάνει την ορμόνη ωκυτοκίνη και καλλιεργεί θετικά συναισθήματα. Μειώνει άγχος και στρες, χαρίζοντας ηρεμία και καλή διάθεση.

**Κοινωνικά:** η επαφή με άλλες γυναίκες δημιουργεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον σε κάθε στάδιο.

Η **Εμμηνόπαυση** αργότερα, αποτελεί μία ιδιαίτερη περίοδο που χρειάζεται υποστήριξη. Η **γιόγκα** Εμμηνόπαυσης **αποτελεί μία** φυσική και ήπια προσέγγιση για την ισορροπία σώματος-ορμονών που προσφέρει:

- Ενδυνάμωση μυών και οστών
- Ανακούφιση από πόνους και δυσκαμψία
- Αύξηση της λίμπιντο
- Μείωση εξάψεων, αυπνίας & μεταπτώσεων διάθεσης
- Ψυχική σταθερότητα & ανανέωση

Οι πρακτικές πραγματοποιούνται με απόλυτη ασφάλεια, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο με τον κατάλληλο εξοπλισμό. Ανάλογα με την επιθυμία της, μπορεί να τα παρακολουθήσει είτε σε ολιγομελή γκρουπ, είτε ατομικά, αλλά και online.

Η ενδιαφερόμενη μπορεί να προγραμματίσει μία συνάντηση, κατά την οποία θα ενημερωθεί αναλυτικά και θα της προταθεί η κατάλληλη υπηρεσία, με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες της. Παράλληλα, εφόσον το επιθυμεί, μπορεί να λάβει ολοκληρωμένη υποστήριξη από εξειδικευμένους διαιτολόγους, ψυχολόγους, ενδοκρινολόγους και φυσικοθεραπευτές, με στόχο να απολαμβάνει κάθε περίοδο της ζωής της με υγεία, ισορροπία και ευεξία.



**Έφη Καραπιπέρη**  
Υπεύθυνη Ευεξίας ΥΓΕΙΑ  
& Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF  
Εμβρυογένεσις



# «ΤΟ ΥΓΙΕΙΝΟ ΜΟΥ ΠΙΑΤΟ»

ΕΝΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ!

**Η** ισορροπημένη διατροφή αποτελεί βασικό πυλώνα πρόληψης και αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων, όπως η παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Στο πλαίσιο αυτό, το «Υγιεινό μου Πιάτο» αποτελεί μια πρωτότυπη, πρακτική και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση, η οποία σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε στον ελληνικό χώρο και στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, με στόχο την εκπαίδευση του πληθυσμού στη σωστή σύνθεση και ποσότητα των γευμάτων.

Το πιάτο λειτουργεί ως οπτικό και λειτουργικό εργαλείο διατροφικής εκπαίδευσης, υπενθυμίζοντας καθημερινά ότι **η ποιότητα, η ποσότητα και ο σωστός συνδυασμός τροφίμων** είναι εξίσου σημαντικοί. Βασίζεται στις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής και έχει σχεδιαστεί ώστε να καθοδηγεί με απλό τρόπο την κατανομή των τροφίμων στο γεύμα.

Σύμφωνα με τη φιλοσοφία του «Υγιεινού μου Πιάτου», το 50% της επιφάνειας καταλαμβάνεται από λαχανικά και σαλάτες, ωμά ή μαγειρεμένα, διαφορετικών χρωμάτων και ειδών, ώστε να εξασφαλίζεται επαρκής πρόσληψη βιταμινών, ιχνοστοιχείων και φυτικών ινών. Το 25% του πιάτου προορίζεται για άπαχη πρωτεΐνη, όπως κρέας, ψάρι, αυγό, τυρί ή όσπρια, ενώ το υπόλοιπο 25% για υδατάνθρακες ολικής άλεσης, όπως ζυμαρικά, ψωμί, καστανό ή άγριο ρύζι και πατάτα, με στόχο τη χαμηλότερη γλυκαιμική απόκριση του γεύματος. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται και στη σειρά κατανάλωσης των τροφίμων, με προτεραιότητα στα λαχανικά και την πρωτεΐνη και τον υδατάνθρακα να ακολουθεί, συμβάλλοντας στη βελτιωμένη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα.

Η αξία του συγκεκριμένου πιάτου έγκειται στη λειτουργικότητά του. Οι διακριτικές ενδείξεις και οι αναλογίες διευκολύνουν τη σωστή μερίδα, χωρίς την ανάγκη ζυγίσματος ή σύνθετων υπολογισμών. Παράλληλα, αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο διαμόρφωσης διατροφικών συνηθειών, τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά, συμβάλλοντας στην εκπαίδευση ολόκληρης της οικογένειας σε πιο υγιεινά πρότυπα διατροφής, σε αντίθεση με τον σύγχρονο δυτικό τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από υπερκατανάλωση επεξεργασμένων τροφίμων και μεγάλες μερίδες.

Η παχυσαρκία, ως χρόνια νόσος, μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί με συνδυασμό ισορροπημένης διατροφής, τακτικής φυσικής δραστηριότητας και, όπου ενδείκνυται, σύγχρονων φαρμακευτικών παρεμβάσεων υπό ιατρική παρακολούθηση. Σε αυτό το πλαίσιο, το «Υγιεινό μου Πιάτο» λειτουργεί συμπληρωματικά, ενισχύοντας τη συμμόρφωση και δημιουργώντας διατροφικό αυτοματισμό μέσα από την καθημερινή επανάληψη.

Η εφαρμογή της φιλοσοφίας του πιάτου επεκτάθηκε και στη σίτιση των νοσηλευόμενων ασθενών του ΥΓΕΙΑ, προσφέροντας ένα ζωντανό παράδειγμα σωστής διατροφής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Με αυτόν τον τρόπο, οι ασθενείς εκπαιδεύονται πρακτικά στη σωστή κατανομή και επιλογή τροφών, με στόχο τη μεταφορά αυτών των συνηθειών και στο περιβάλλον του σπιτιού, μετά το εξιτήριο.

Το «Υγιεινό μου Πιάτο» αποτελεί ένα απλό αλλά ουσιαστικό εργαλείο πρόληψης, εκπαίδευσης και ενίσχυσης της υγείας, επιβεβαιώνοντας στην πράξη ότι η τροφή μπορεί να λειτουργήσει ως θεραπευτικό μέσο, με τη Μεσογειακή Διατροφή να παραμένει ακρογωνιαίος λίθος της υγείας και της αποκατάστασης.



**Πολυξένη Μουλανάκη – Κουτκιά**  
Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνη  
Ιατρείου Ενδοκρινολογίας -  
Διευθύντρια Τμήματος  
Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ

50 ΧΡΟΝΙΑ υγεία

1/2 Σαλάτα



1/4 υδατάνθρακες  
Ρύζι, πατάτες, δημητριακά, φαγό

1/4 Πρωτεΐνη  
Κρέας, ψάρι, αυγό, τυρί

Καλή σας όρεξη!



# ΠΟΛΥΓΟΝΙΔΙΑΚΑ ΣΚΟΡ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΡΩΩΡΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

**Μ**ε την πάροδο της ηλικίας, σε γυναίκες με φυσιολογικό έμμηνο κύκλο παρατηρείται σταδιακή μείωση του αριθμού και της ποιότητας των ωαρίων, διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, ανεπάρκεια ωοθηκικών ορμονών, ανωορρηξία και σταδιακή μείωση της γονιμότητας, καταλήγοντας στην εμμηνόπαυση, η οποία εμφανίζεται συνήθως στην ηλικία των 51-52 ετών.

Ως **Πρόωρη Ωοθηκική Ανεπάρκεια (ΠΩΑ)** ορίζεται η απώλεια της φυσιολογικής ωοθηκικής λειτουργίας πριν την ηλικία των 40 ετών. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της αναφερόμενης συχνότητάς της, με πρόσφατα δεδομένα να δείχνουν ποσοστό εμφάνισης 3,5%, έναντι του 1% που αναφερόταν έως πρόσφατα. Η αύξηση αυτή αποδίδεται τόσο στη βελτιωμένη ευαισθητοποίηση και στα εξελιγμένα διαγνωστικά εργαλεία όσο και στον σύγχρονο τρόπο ζωής.

Αν και τα αίτια της ΠΩΑ συχνά παραμένουν ασαφή, ωστόσο έχουν τεκμηριωθεί συσχετίσεις με ιατρογενείς παράγοντες όπως χειρουργικές επεμβάσεις στις ωοθήκες, αυτοάνοσα νοσήματα, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, καθώς και με θεραπείες όπως η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία. Ιδιαίτερη σημασία έχει και το οικογενειακό ιστορικό, υποδηλώνοντας ισχυρό γενετικό υπόβαθρο.

Κλινικά, η ΠΩΑ μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της εμμηνόπαυσης, όπως διαταραχές κύκλου, εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, κολπική ξηρότητα και ψυχολογικές μεταβολές, με την υπογονιμότητα να αποτελεί το σημαντικότερο επακόλουθο. Η διάγνωση βασίζεται σε αυξημένες τιμές θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH), χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων και μειωμένη αντιμυλλέριο ορμόνη (AMH), ενώ το υπερηχογράφημα και ο έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας συμπληρώνουν τον διαγνωστικό έλεγχο.

**Το γονιδιακό υπόβαθρο και η πολυγονιδιακή προσέγγιση**  
Έχουν εντοπισθεί μεταλλάξεις σε γονίδια που εμπλέκονται στην ανάπτυξη και λειτουργία των ωοθηκών, καθώς και στη σύνθεση ορμονών. Οι γενετικές αυτές παραλλαγές ως αποτέλεσμα των μεταλλάξεων (πολυμορφισμοί) έχουν συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο για ΠΩΑ, καθιστώντας τη μελέτη τους πολύτιμη για την πρόβλεψη της ηλικίας εμμηνόπαυσης και κατ' επέκταση για την προστασία της γονιμότητας.

Ωστόσο, αυτές οι σπάνιες παραλλαγές εξηγούν μόνο μέρος των περιπτώσεων, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη χρήση πιο ολιστικών γενετικών προσεγγίσεων, όπως η εκτίμηση Πολυγονιδιακού Σκορ Κινδύνου (ή Polygenic Risk Score - PRS).

## Το PRS ως εργαλείο πρόβλεψης

Το PRS αποτελεί μία σύγχρονη μέθοδο γενετικής πρόβλεψης που συνοπολογίζει χιλιάδες μικρές γενετικές παραλλαγές (SNPs - Single Nucleotide Polymorphisms), καθεμία με μικρή επίδραση στον συνολικό κίνδυνο. Το άθροισμα αυτών των επιδράσεων δημιουργεί ένα μετρήσιμο γενετικό σκορ, το οποίο κατατάσσει το άτομο σε κατηγορίες χαμηλού, ενδιάμεσου ή υψηλού κινδύνου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Στην ΠΩΑ, η πολυγονιδιακή φύση της ωοθηκικής γήρανσης και της εξάντλησης του ωοθηκικού αποθέματος έχουν τεκμηριωθεί σε μεγάλες μελέτες. Έχουν ταυτοποιηθεί έως και 290 γενετικές παραλλαγές, οι οποίες συμβάλλουν στην πρόβλεψη πρώιμης εμμηνόπαυσης.

## Πώς πραγματοποιείται η μέτρηση και πώς ερμηνεύεται στην εκτίμηση κινδύνου;

Η διαδικασία περιλαμβάνει λήψη δείγματος σάλιου ή αίματος, απομόνωση DNA και ανάλυση γενετικών παραλλαγών γονιδίων που σχετίζονται με την ΠΩΑ, την ηλικία φυσικής εμμηνόπαυσης και τη λειτουργία των ωοθηκών. Κάθε παραλλαγή φέρει συγκεκριμένο στατιστικό βάρος βάσει βιβλιογραφικών δεδομένων και, μέσω μαθηματικών υπολογισμών, προκύπτει το συνολικό Πολυγονιδιακό Σκορ Κινδύνου (PRS).

Στη συνέχεια, το PRS συγκρίνεται με πληθυσμιακά δεδομένα αναφοράς, κατατάσσοντας το άτομο σε κατηγορίες χαμηλού, ενδιάμεσου ή υψηλού κινδύνου εμφάνισης ΠΩΑ. Το PRS δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο, αλλά εκτιμά τη σχετική πιθανότητα κινδύνου και μπορεί να συνδυαστεί με κλινικά δεδομένα, ορμονικούς δείκτες και περιβαλλοντικούς παράγοντες για βελτιωμένη πρόβλεψη. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο γενετιστή ή ιατρό.

## Κλινική σημασία και προοπτικές

Το PRS μπορεί να προσφέρει σημαντική προστιθέμενη αξία στην προληπτική αναπαραγωγική ιατρική, επιτρέποντας την έγκαιρη αναγνώριση γυναικών υψηλού κινδύνου και τη στοχευμένη παρακολούθηση ή εφαρμογή στρατηγικών διατήρησης της γονιμότητας, όπως η κρυοσυντήρηση των ωαρίων.

Αν και η κλινική εφαρμογή του PRS για την ΠΩΑ βρίσκεται ακόμη σε πιλοτικό στάδιο, τα έως τώρα δεδομένα είναι ενθαρρυντικά. Μελλοντικές μελέτες θα καθορίσουν τη διαγνωστική ακρίβεια, τη γενικευσιμότητα και τις ηθικές προεκτάσεις της ενσωμάτωσής του στην κλινική πράξη.



Βασίλειος Κελλάρης

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,

Ειδικός στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή,  
Πρόεδρος Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

# Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ

## ΩΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

**Σ**τη σύγχρονη καθημερινότητα, η γυναίκα καλείται να ισορροπήσει πολλαπλούς ρόλους και αυξημένες απαιτήσεις. Επαγγελματικές υποχρεώσεις, οικογένεια, κοινωνική ζωή, προσωπικοί στόχοι — όλα συνυπάρχουν σε ένα απαιτητικό πρόγραμμα, όπου ο χρόνος για προσωπική φροντίδα συχνά περιορίζεται.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η φροντίδα του εαυτού δεν είναι πολυτέλεια, είναι προϋπόθεση υγείας. Και η υγεία δεν διαμορφώνεται μόνο μέσα από μεγάλες αποφάσεις ή ειδικές περιστάσεις. Χτίζεται καθημερινά, μέσα από μικρές, επαναλαμβανόμενες επιλογές, με τη διατροφή να αποτελεί μία από τις πιο ουσιαστικές.

Η διατροφή δεν χρειάζεται να είναι «αυστηρή» ή «τέλεια» για να είναι ωφέλιμη. Όταν αντιμετωπίζεται ως μέσο φροντίδας και όχι ως πηγή ελέγχου ή ενοχών, μπορεί να υποστηρίξει ουσιαστικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία της γυναίκας.

### Ενέργεια και αντοχή στην καθημερινότητα

Η χρόνια κόπωση αποτελεί συχνό παράπονο των γυναικών, ακόμη και όταν ο ύπνος είναι επαρκής. Η ποιότητα και η συχνότητα των γευμάτων παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση σταθερών επιπέδων ενέργειας μέσα στην ημέρα. Η κατανάλωση ισορροπημένων γευμάτων που περιλαμβάνουν σύνθετους υδατάνθρακες, πρωτεΐνη, «καλά» λιπαρά και φυτικές ίνες συμβάλλει στη σταθεροποίηση του σακχάρου στο αίμα και στη βελτίωση της πνευματικής διαύγειας. Παράλληλα, η απόλαυση του φαγητού παραμένει αναπόσπαστο μέρος μιας υγιούς και βιώσιμης διατροφής.

Αντίθετα, η παράλειψη γευμάτων ή η συστηματική κατανάλωση πρόχειρων και πολύ επεξεργασμένων τροφίμων ως μια γρήγορη λύση μπορεί να οδηγήσει σε απότομες αυξομειώσεις της ενέργειας, μειωμένη συγκέντρωση και αίσθημα εξάντλησης μέσα στην ημέρα.

### Διατροφή και συναισθηματική ισορροπία

Η σχέση της γυναίκας με το φαγητό είναι συχνά βαθιά συνδεδεμένη με το συναίσθημα. Το άγχος, η πίεση και οι έντονοι ρυθμοί ζωής μπορούν να επηρεάσουν τις διατροφικές επιλογές, οδηγώντας είτε σε υπερφαγικά επεισόδια είτε σε περιοριστικές συμπεριφορές.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, συνδέεται με καλύτερη διάθεση και χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Η υγιής διατροφή δεν ταυτίζεται με τον αυστηρό έλεγχο, αλλά με την κατανόηση των πραγματικών αναγκών του σώματος και τον σεβασμό στα σήματα πείνας και κορεσμού.

### Διατροφή στις διαφορετικές φάσεις ζωής

Οι διατροφικές ανάγκες της γυναίκας μεταβάλλονται σε κάθε φάση ζωής. Από την αναπαραγωγική ηλικία και την απαιτητική καθημερινότητα της νεαρής ενήλικης ζωής έως την εμμηνόπαυση και περίοδο αυξημένης ψυχικής ή σωματικής επιβάρυνσης, οι ορμονικές αλλαγές και οι ανάγκες του οργανισμού διαφοροποιούνται.

Η προσαρμογή της διατροφής σε αυτές τις φάσεις μπορεί να υποστηρίξει ουσιαστικά τη συνολική υγεία και ευεξία. Η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου, σιδήρου, φυλλικού οξέος και πρωτεΐνης είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διατήρηση της οστικής υγείας, της ορμονικής ισορροπίας και της συνολικής ευεξίας.

Δεν υπάρχει ένα ενιαίο διατροφικό πρότυπο που να ταιριάζει σε όλες τις γυναίκες. Η ευελιξία, η ποικιλία και το μέτρο αποτελούν βασικές αρχές μιας βιώσιμης διατροφής, η οποία μπορεί να προσαρμόζεται και να εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε γυναίκας.

### Διατροφή ως πράξη αυτοφροντίδας

Η διατροφή μπορεί να μετατραπεί σε μια απλή, καθημερινή πράξη φροντίδας. Μικρές αλλαγές όπως η οργάνωση ενός γεύματος, η απόλαυσή του χωρίς βιασύνη, η προσθήκη περισσότερων θρεπτικών τροφίμων ή ακόμη και η αποδοχή ότι δεν χρειάζεται κάθε μέρα να είναι «ιδανική», συχνά έχουν μεγαλύτερο και πιο σταθερό όφελος από ακραίες ή βραχυπρόθεσμες προσπάθειες.

Στην ουσία, η διατροφή δεν αφορά μόνο το τι τρώμε. Αφορά το πώς επιλέγουμε να στηρίζουμε τον εαυτό μας καθημερινά: με ισορροπία, κατανόηση και σεβασμό στις ανάγκες του σώματος.



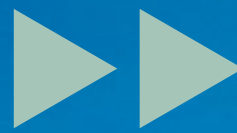
Κλειώ Χούπη

Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος,  
Συνεργάτης Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις



---

# ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ

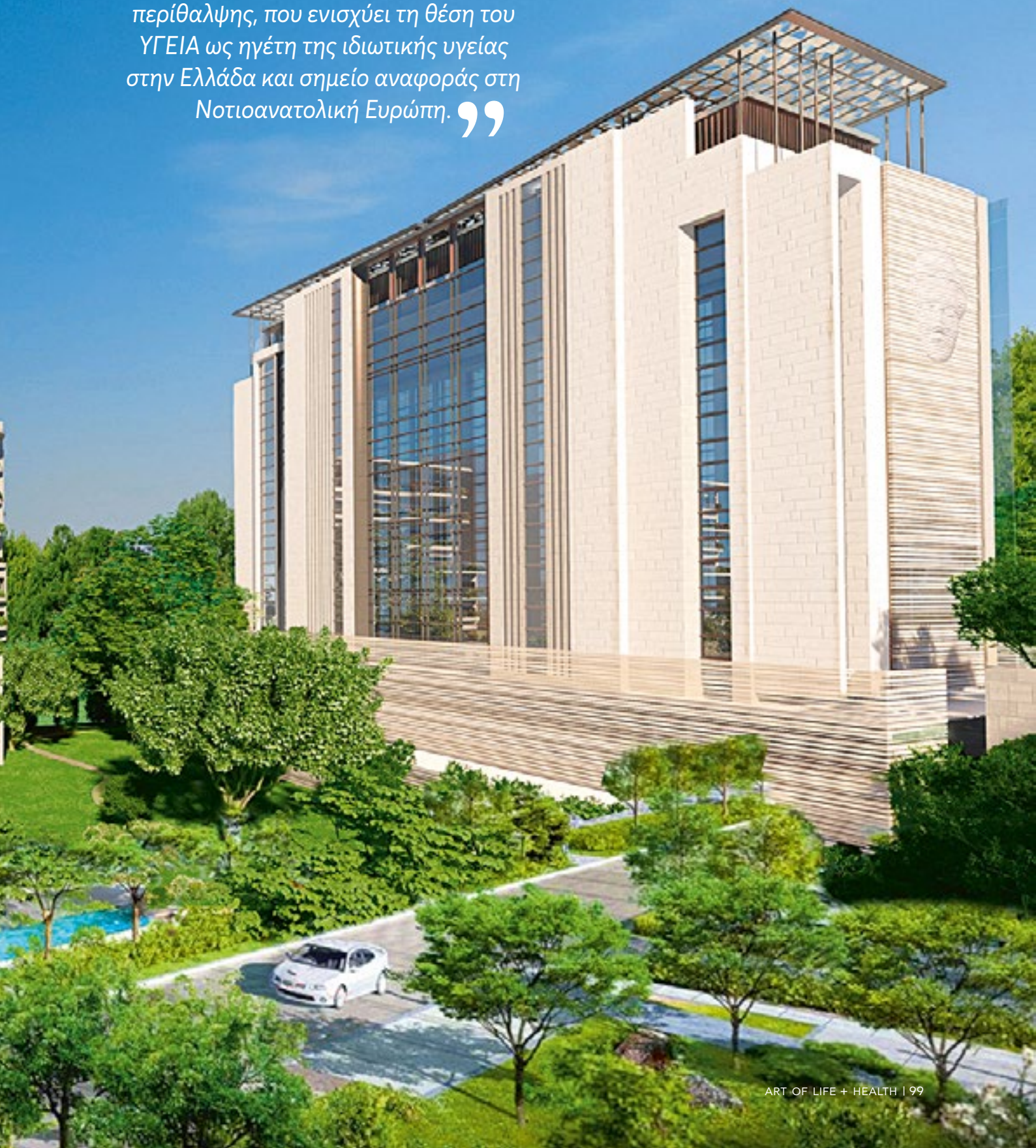


## Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ

Η ΜΕΤΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ



“ Η ενοποίηση των υποδομών δεν αποτελεί μόνο αναβάθμιση χώρων και τεχνολογιών, αλλά μια στρατηγική επένδυση στο μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης, που ενισχύει τη θέση του ΥΓΕΙΑ ως ηγέτη της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα και σημείο αναφοράς στη Νοτιοανατολική Ευρώπη. ”





**Π**ενήντα χρόνια μετά την ίδρυσή του, το ΥΓΕΙΑ ξεκινά μια νέα εποχή – μια εποχή που συνδυάζει την ιστορική του διαδρομή με τη σύγχρονη πρόοδο της ιατρικής και της τεχνολογίας. Το ΥΓΕΙΑ εξελίσσεται πλέον σε ένα **ενιαίο, υπερσύγχρονο νοσηλευτικό συγκρότημα, το μεγαλύτερο τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα της Ελλάδας**, με δυναμικότητα άνω των 800 κλινών και δυνατότητα ολιστικής κάλυψης των αναγκών υγείας σε όλα τα στάδια της ζωής, από την προγεννητική περίοδο και τη γέννηση, έως την ενήλικη ζωή και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Η νέα ενιαία αρχιτεκτονική ταυτότητα και η συνολική αναβάθμιση των υποδομών αντικατοπτρίζουν τη δέσμευση του ΥΓΕΙΑ για ποιότητα, ασφάλεια, αξιοπιστία και ανθρωποκεντρική φροντίδα.

Με τεχνολογίες αιχμής, κορυφαίους επιστήμονες και λειτουργική σχεδίαση, το νέο συγκρότημα προσφέρει ένα ολοκληρωμένο οικοσύστημα υγείας, ικανό να ανταποκριθεί σε κάθε ιατρική ανάγκη και να διασφαλίσει την εμπιστοσύνη των ασθενών και των οικογενειών τους.



Η ενοποίηση των υποδομών δεν αποτελεί μόνο αναβάθμιση χώρων και τεχνολογιών, αλλά μια στρατηγική επένδυση στο μέλλον της φροντίδας, που ενισχύει τη θέση του **ΥΓΕΙΑ ως ηγέτη της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα** και σημείο αναφοράς στη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Η φιλοσοφία του οργανισμού συνδυάζει την επιστημονική αριστεία με την καινοτομία και τη βιωσιμότητα, δημιουργώντας ένα μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας που θέτει τον άνθρωπο στο επίκεντρο.

Σήμερα, το ΥΓΕΙΑ παρουσιάζεται ισχυρότερο από ποτέ, με ενισχυμένες υποδομές, εκτεταμένο δίκτυο κορυφαίων επαγγελματιών υγείας και λειτουργίες που

καλύπτουν ολοκληρωμένα την πρόληψη, τη διάγνωση και την εξειδικευμένη θεραπεία. Η νέα εποχή του ΥΓΕΙΑ δεν είναι απλώς μια μετεξέλιξη – είναι η επιβεβαίωση της διαχρονικής του αποστολής: **να πρωτοπορεί, να επενδύει στο μέλλον και να προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα, αξιόπιστη και ασφαλή, για κάθε άνθρωπο.**

Με την ολοκλήρωση αυτής της μεταμόρφωσης, το ΥΓΕΙΑ καθιστά ξεκάθαρη τη θέση του στην **κορυφή της ιδιωτικής υγείας** και αναδεικνύει την ικανότητά του να συνεχίσει να γράφει ιστορία στην πρόοδο της υγείας στην Ελλάδα.

# ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΕΙ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

## 15 Χρόνια του Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων



**Α**πό το 2010, το **Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ** βρίσκεται στην αιχμή της επεμβατικής καρδιολογίας, διαμορφώνοντας νέα θεραπευτικά πρότυπα και επαναπροσδιορίζοντας τις δυνατότητες αντιμετώπισης των βαλβιδοπαθειών. Η πορεία του Τμήματος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την καινοτομία, την επιστημονική τόλμη και τη σταθερή προώθηση στην ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Από τα πρώτα του βήματα έως σήμερα, το ΥΓΕΙΑ δεν ακολούθησε απλώς τις εξελίξεις — τις δημιούργησε. Με διαρκή επένδυση στη γνώση, την τεχνολογία και τη διεπιστημονική συνεργασία, το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων καθιερώθηκε ως σημείο αναφοράς τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς.

### Ίδρυση – Όραμα

Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ **ιδρύθηκε το 2010** από τους Επεμβατικούς Καρδιολόγους **Κωνσταντίνο Σπάργια** και **Μιχαήλ Χρυσοχέρη** και έκτοτε αποτελεί ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα κέντρα αναφοράς και εκπαίδευσης διεθνώς. Με την καθοριστική συμβολή των Καρδιοχειρουργών **Στρατή Παττακού** και **Γρηγόρη Παττακού** και σε στενή συνεργασία με τον **Νίκο Μπουμπούλη**, το ΥΓΕΙΑ δημιούργησε μία από τις πρώτες οργανωμένες «Ομάδες Καρδιάς» στην Ελλάδα, εισάγοντας νέο πρότυπο συνεργασίας μεταξύ ειδικοτήτων.

Μέσα σε 15 χρόνια λειτουργίας, το Τμήμα έχει πλέον εμπειρία άνω των **3.000 διαδερμικών εμφυτεύσεων αορτικής βαλβίδας (TAVI)** και άνω των **1.000 διαδερμικών εμφυτεύσεων κλιπς (clips) και βαλβίδων στην μιτροειδή και τριγλώχινα βαλβίδα**.

Υπήρξε το πρώτο τμήμα στην Ελλάδα που εφάρμοσε όλες τις νέες διαδερμικές τεχνικές, όπως η εισαγωγή των νεότερων βαλβίδων TAVI αλλά και των επεμβάσεων επιδιόρθωσης μιτροειδούς και τριγλώχινας με κλιπς (**MitraClip** και **Pascal**), έως και τις πιο πρόσφατες **πρώτες διαδερμικές εμφυτεύσεις τριγλώχινας και μιτροειδούς βαλβίδας (Evoque και SAPIEN M3)**. Παράλληλα, συνέβαλε αποφασιστικά στην εκπαίδευση ιατρών και στη δημιουργία προγραμμάτων TAVI και άλλων διαδερμικών θεραπειών σε νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού — από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη, έως τη Μέση Ανατολή, την Κορέα και την Ιαπωνία.

Πέραν της κλινικής του δραστηριότητας, το Τμήμα επιδεικνύει έντονη **ερευνητική και εκπαιδευτική δράση** με συμμετοχή σε διεθνείς πολυκεντρικές μελέτες και με περισσότερες από 70 δημοσιεύσεις σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά κορυφαίου κύρους, όπως τα *New England Journal of Medicine*, *Lancet*, *Journal American College Cardiology*, *Circulation* και *European Heart Journal*.

Η επιστημονική ομάδα του Τμήματος, που σήμερα απαρτίζεται από τους ιατρούς **Κωνσταντίνο Σπάργια**, **Στρατή Παττακό**, **Γρηγόρη Παττακό**, **Μιχαήλ Χρυσοχέρη**, **Νικόλαο Μπουμπούλη**, **Παναγιώτα Κουρκοβέλη**, **Κυριάκο Κατσιάνο**, **Διονύση Αραβαντινό**, **Κωνσταντίνο Σταθογιάννη** και **Παρασκευή Γραμματά**, έχει συμβάλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση των προτύπων για τη σύγχρονη αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών. Πολλοί από τους παλαιότερους συνεργάτες του Τμήματος κατέχουν σήμερα θέσεις ευθύνης σε κορυφαία δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας.

## ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΕΙ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ



### Σταθμοί και πρωτοπόριες

Η πορεία του Τμήματος χαρακτηρίζεται από μια αδιάλειπτη ακολουθία επιστημονικών σταθμών. Το 2011, πραγματοποιήθηκε, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, η διαδερμική επιδιόρθωση μιτροειδούς βαλβίδας με το σύστημα **MitraClip**, προσφέροντας λύση σε ασθενείς υψηλού χειρουργικού κινδύνου με ανεπάρκεια της μιτροειδούς βαλβίδας, χωρίς την ανάγκη ανοικτού χειρουργείου. Ακολούθησε, το 2012, η πρώτη διακαθετηριακή αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας τύπου Valve-in-Valve, ανοίγοντας νέες προοπτικές στην αντιμετώπιση εκφυλισμένων βιοπροσθετικών βαλβίδων. Το ίδιο έτος, πραγματοποιήθηκε και η πρώτη στη χώρα διακορυφαία **σύγκλιση παραβαλβιδικής διαφυγής** μιτροειδούς βαλβίδας.

Το 2013, το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων προχώρησε σε ακόμη μία εθνική πρωτιά, εφαρμόζοντας τη μέθοδο διαδερμικής εμφύτευσης βαλβίδας σε ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας (**JENA valve**). Η εξέλιξη αυτή επιβεβαίωσε τη διαρκή επιστημονική εγρήγορση του Τμήματος και την ικανότητά του να υιοθετεί και να εφαρμόζει τις πλέον καινοτόμες τεχνικές.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η περίοδος μετά το 2016, όταν πραγματοποιήθηκαν για πρώτη φορά στην Ελλάδα διαδερμικές εμφυτεύσεις βιοπροσθετικής τριγλώχινας βαλβίδας τύπου Valve-in-Valve, καθώς και επεμβάσεις επιδιόρθωσης της μιτροειδούς βαλβίδας με το προηγμένο κλιπ **PASCAL**. Το 2019, το Τμήμα συνέχισε να πρωτοπορεί, εφαρμόζοντας τις πρώτες στη χώρα διακαθετηριακές επιδιορθώσεις ανεπάρκειας

τριγλώχινας βαλβίδας με το ίδιο σύστημα, ενισχύοντας περαιτέρω το φάσμα των διαθέσιμων θεραπευτικών επιλογών.

Το 2023, πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες στην Ελλάδα διαδερμικές εμφυτεύσεις ετεροτοπικής τριγλώχινας βαλβίδας **TricValve** σε ασθενείς με βαριά συμπτωματική ανεπάρκεια της βαλβίδας ενώ το 2024, πραγματοποιήθηκαν και οι πρώτες στην χώρα διαδερμικές εμφυτεύσεις ορθοτοπικής τριγλώχινας βαλβίδας **EVOQUE**.

Το 2025 σηματοδοτεί ακόμη έναν ιστορικό σταθμό: **την πρώτη αμιγώς διαδερμική αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας στην Ελλάδα, με την έγκριση και εφαρμογή της καινοτόμου βαλβίδας SAPIEN M3**. Με την εξέλιξη αυτή, ολοκληρώνεται ο κύκλος των διαδερμικών θεραπειών για όλες τις καρδιακές βαλβίδες, καθιστώντας το ΥΓΕΙΑ ένα από τα ελάχιστα κέντρα παγκοσμίως που τις προσφέρουν όλες.

Σήμερα, το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ αποτελεί το μοναδικό Τμήμα στην Ελλάδα που προσφέρει **ολόκληρο το φάσμα των διαδερμικών θεραπειών βαλβίδων**, και συγκαταλέγεται ανάμεσα στα ελάχιστα διεθνώς με αντίστοιχη τεχνολογία και εμπειρία.

Με σταθερό προσανατολισμό στην επιστημονική αριστεία, τη συνεχή εκπαίδευση και τη φροντίδα του ασθενούς, το Τμήμα συνεχίζει να εξελίσσεται, να καινοτομεί και να διαμορφώνει το μέλλον της καρδιολογίας.

# HELLENIC HEALTHCARE GROUP

## Ασημένια Διάκριση από τον EcoVadis για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη

**Ο** Όμιλος Hellenic Healthcare (HHG) αναγνωρίζεται για **τέταρτη συνεχόμενη** χρονιά από τον διεθνή οργανισμό αξιολόγησης Εταιρικής Βιωσιμότητας EcoVadis, λαμβάνοντας **Ασημένια Διάκριση** και καταγράφοντας βελτιωμένη επίδοση, για τη **βιώσιμη ανάπτυξη στους τομείς Περιβάλλοντος, Κοινωνίας και Διακυβέρνησης (ESG)**. Η διάκριση αυτή ενισχύει τη θέση του ως πρότυπο υπεύθυνης και βιώσιμης επιχειρηματικότητας με θετικό κοινωνικό αποτύπωμα.

Συγκεκριμένα, ο Όμιλος αξιολογήθηκε από τον EcoVadis σε **τέσσερις κρίσιμες ενότητες**- Περιβάλλον, Εργασιακές Πρακτικές, Ορθές Επιχειρηματικές Πρακτικές και Βιώσιμες Προμήθειες - καταγράφοντας υψηλές επιδόσεις σε κάθε μία, χάρη στην εφαρμογή ολοκληρωμένων και υπεύθυνων στρατηγικών.

Ο Όμιλος Hellenic Healthcare κατέγραψε περαιτέρω βελτίωση της συνολικής του απόδοσης, επιτυγχάνοντας **υψηλότερη βαθμολογία** σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές, καθώς **ξεπέρασε το 94% όλων των εταιρειών** που αξιολογήθηκαν παγκοσμίως, ενώ **βρέθηκε στο 1% των κορυφαίων εταιρειών στη παροχή υπηρεσιών υγείας**.

Σημαντική ήταν και η βελτίωση της επίδοσής του, καθώς **τοποθετήθηκε στο 2% των κορυφαίων εταιρειών διεθνώς στον τομέα της υγείας στην ενότητα του Περιβάλλοντος**, επιβεβαιώνοντας τη σταθερή του δέσμευση στην αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής και στη διατήρηση του θετικού περιβαλλοντικού αποτυπώματος.

Αξιοσημείωτη είναι, επίσης, η βελτίωση στις ενότητες **Εργασιακά & Ανθρώπινα Δικαιώματα** και **Βιώσιμη Εφοδιαστική Αλυσίδα**, με τον Όμιλο να **κατατάσσεται στο 1% των κορυφαίων εταιρειών στον τομέα της υγείας παγκοσμίως**.

Η συνεχής αναγνώριση από τον EcoVadis και τα εξαιρετικά αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι ο Όμιλος Hellenic Healthcare αποτελεί πρότυπο για την επιχειρηματική κοινότητα της Ελλάδας, καθώς δεν αντιμετωπίζει τη βιώσιμη ανάπτυξη ως έναν απλό στόχο, αλλά ως ουσιαστικό μέρος της φιλοσοφίας και της ταυτότητάς του, συμβάλλοντας καθοριστικά στη βιώσιμη ανάπτυξη της χώρας.

Παράλληλα, επιβεβαιώνεται η σταθερή δέσμευσή του να βρίσκεται στο πλευρό των πολιτών, παρέχοντας πρωτοποριακές ιατρικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών, με τη χρήση εξελιγμένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας, διατηρώντας ένα ασφαλές περιβάλλον για το προσωπικό και τους ασθενείς με βάση τα διεθνή πρότυπα, καθώς και ενσωματώνοντας περιβαλλοντικά βιώσιμες πρακτικές στις δραστηριότητές του.

*Ο EcoVadis αποτελεί τον κορυφαίο ευρωπαϊκό οργανισμό για την αξιολόγηση της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης, για τις επιχειρηματικές πρακτικές και την προσήλωση μιας εταιρείας στη βιώσιμη ανάπτυξη. Ο οργανισμός EcoVadis καλύπτει 200 κατηγορίες προμηθευτών σε 180 χώρες, ενώ διαθέτει περισσότερους από 150 έμπειρους αναλυτές Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Από το 2007, στην πλατφόρμα αξιολόγησης EcoVadis έχουν ενταχθεί περισσότερες από 130.000 εταιρείες και πάνω από 220 Industry Leaders.*

**SILVER | Top 15%**

**ecovadis**

Sustainability Rating

---

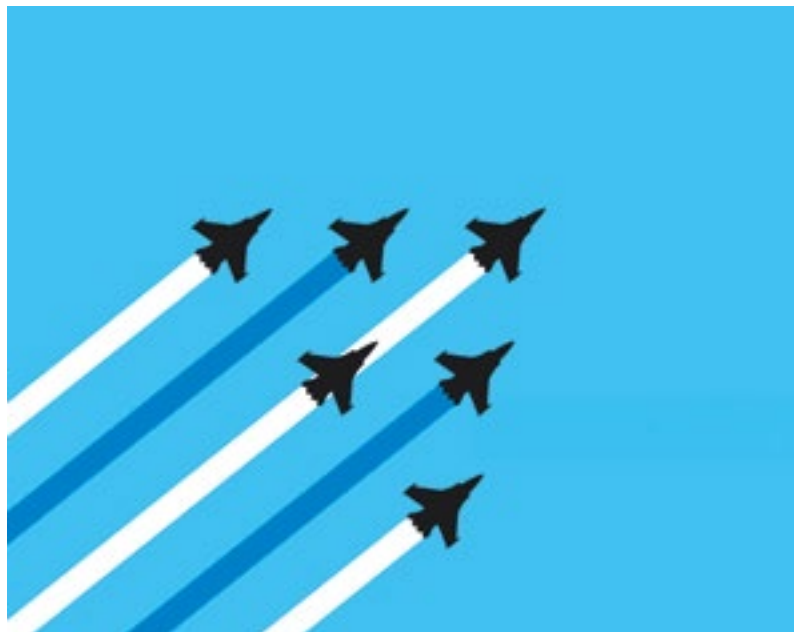
**JUN 2025**

# ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΟΛΕΜΙΚΗ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

**Μ**ε αίσθημα ευθύνης και με σαφή προσανατολισμό στην ποιότητα και την αξιοπιστία, το **Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ** προχώρησε σε μια πρωτοβουλία στήριξης προς την **Πολεμική Αεροπορία**, προσφέροντας προνομιακά πακέτα παροχών προς τα εν ενεργεία και εν αποστρατεία στελέχη της, καθώς και τις οικογένειές τους.

Με την πρωτοβουλία αυτή, αναδεικνύεται στην πράξη η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ ενός κορυφαίου φορέα υγείας και ενός θεσμού υψηλού κύρους και εθνικής σημασίας, ενώ το προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας και οι οικογένειές τους επωφελούνται από προνομιακή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας που καλύπτουν όλο το φάσμα των αναγκών τους – από την πρωτοβάθμια φροντίδα και τις διαγνωστικές εξετάσεις, έως την εξειδικευμένη ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία – σε ιδιαίτερα προνομιακούς οικονομικούς όρους.

**Ο Ανδρέας Καρταπάνης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ**, τόνισε: «*Η Πολεμική Αεροπορία αποτελεί έναν θεσμό στρατηγικής σημασίας για τη χώρα και έναν ακλόνητο πυλώνα ασφάλειας. Μέσα από αυτή την προσφορά παροχών, το ΥΓΕΙΑ επιβεβαιώνει έμπρακτα τη δέσμευσή του για πα-*



*ροχή υψηλού επιπέδου, αξιόπιστης και ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας. Στόχος μας είναι να δημιουργήσουμε ένα πρότυπο πλαίσιο υγειονομικής υποστήριξης, που θα έχει ουσιαστικό και θετικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα των στελεχών της Πολεμικής Αεροπορίας και των οικογενειών τους».*

Η συγκεκριμένη προσφορά αντανakλά το υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης της κοινωνίας προς το ΥΓΕΙΑ, επιβεβαιώνοντας τον ρόλο του ως αξιόπιστου παρόχου ολοκληρωμένης υγειονομικής φροντίδας, παρέχοντας παράλληλα οικονομικό όφελος στα στελέχη της Πολεμικής Αεροπορίας και τις οικογένειες τους.

# ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΧΟΡΗΓΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ

**Τ**ο **ΥΓΕΙΑ** ανακοίνωσε την ανανέωση του χορηγικού προγράμματος στήριξης των αθλητών της **Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής** για μια ακόμη τετραετία, στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε την **Πέμπτη, 13 Μαρτίου 2025**, στα γραφεία της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής (ΕΟΕ), παρουσία του Προέδρου της ΕΟΕ κ. **Κούβελου**, του Προέδρου & Διευθύνοντα Συμβούλου του ΥΓΕΙΑ κ. **Καρταπάνη**, και του Γενικού Γραμματέα της ΕΟΕ κ. **Χανδακά**.



Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα στήριξης του **ΥΓΕΙΑ** περιλαμβάνει **δωρεάν κάλυψη των υγειονομικών αναγκών όλων των αθλητών** που υποστηρίζει η **Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή**, με **δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και χειρουργικές επεμβάσεις**. Στόχος του προγράμματος είναι να ενισχύσει την προετοιμασία των αθλητών για τους Ολυμπιακούς Αγώνες που θα διεξαχθούν στο **Λος Άντζελες το 2028**.

Από το **2018**, το **ΥΓΕΙΑ** στέκεται σταθερά δίπλα στην Ελληνική Ολυμπιακή Ομάδα, **καλύπτοντας τις υγειονομικές ανάγκες των αθλητών της ως Υπερήφανος Υποστηρικτής** και συνεχίζει δυναμικά αυτό το έργο, δείχνοντας την προσήλωσή του στις αρχές της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.

Ο κ. **Ανδρέας Καρταπάνης**, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, δήλωσε: «*Το ΥΓΕΙΑ βρίσκεται διαρκώς δίπλα στην κοινωνία και στην ελληνική αθλητική κοινότητα. Με το πρόγραμμα*

*στήριξης των αθλητών της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής, συνεχίζουμε να ενδυναμώνουμε την προσπάθειά τους, ενισχύοντας παράλληλα τις αξίες της υγείας και της αριστείας που προσβέουμε. Οι αθλητές μας είναι πηγή έμπνευσης και είμαστε υπερήφανοι που συμβάλλουμε στη σημαντική αυτή πορεία προς τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2028.»*

Από την πλευρά του ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής, κ. **Ισίδωρος Κούβελος**, πρόσθεσε: «*Με μεγάλη χαρά ανακοινώνουμε σήμερα τη συνέχιση της συνεργασίας της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής με το ΥΓΕΙΑ έως τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2028 στο Λος Άντζελες. Η συνεργασία με το ΥΓΕΙΑ είναι ουσιαστική και έχει αποδειχθεί πολύτιμη για τους αθλητές μας. Η άριστη ιατρική φροντίδα που παρέχεται συμβάλλει σημαντικά στην προετοιμασία τους, και θα ήθελα να ευχαριστήσω το ΥΓΕΙΑ και το εξαιρετικό προσωπικό του για την πολύτιμη στήριξη που προσφέρουν όλα αυτά τα χρόνια.»*

# ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ «ΠΑΝΤΟΥ» ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗG ΤΑΞΙΔΕΥΣΕ ΣΤΗ ΜΗΛΟ



**Μ**ε σταθερό προσανατολισμό στην κοινωνική προσφορά και με αφορμή τα 50 χρόνια συνεχούς λειτουργίας του, το **Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ** συνεχίζει δυναμικά το κοινωνικό του έργο, προσφέροντας δωρεάν ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις σε πολίτες σε κάθε σημείο της Ελλάδας, όπου η πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα υγείας είναι συχνά περιορισμένη.

Στο πλαίσιο του προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης «Παντού» του Ομίλου ΗΗG, η αποστολή ταξίδεψε στη **Μήλο στις 21 και 22 Ιουνίου 2025**, προσφέροντας **δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στους κατοίκους** του νησιού. Η δράση φιλοξενήθηκε στο **Συνεδριακό Κέντρο της Μήλου** και **οργανώθηκε με**

**τη συντονιστική ευθύνη του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ.** Η αποστολή απαρτιζόταν από **26 ιατρούς – 20 ειδικοτήτων**, καθώς και από **30 εθελοντές** νοσηλευτικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν δωρεάν αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις για ενήλικες και παιδιά, γενικοί υπέρηχοι, ηλεκτροκαρδιογραφήματα, υπέρηχοι καρδιάς, τεστ Παπανικολάου, γυναικολογικοί υπέρηχοι και σπιρομετρήσεις. Η συμμετοχή των κατοίκων υπήρξε ιδιαίτερα θερμή, εξετάστηκαν **πάνω από 615 κάτοικοι** και διενεργήθηκαν **πάνω από 3.000 ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις**, επιβεβαιώνοντας την αναγκαιότητα και την αξία τέτοιων πρωτοβουλιών.



Στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου που διενεργήθηκε, εντοπίστηκαν περιστατικά που απαιτούσαν περαιτέρω ιατρική διερεύνηση και φροντίδα. Το ΥΓΕΙΑ ανέλαβε τη δωρεάν αντιμετώπιση των προβλημάτων των συγκεκριμένων ασθενών, επιβεβαιώνοντας τον διαχρονικό του ρόλο ως φορέας κοινωνικής ευθύνης και προσφοράς.

Ο κ. **Ανδρέας Καρταπάνης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ**, δήλωσε σχετικά: *«Φέτος, το ΥΓΕΙΑ συμπληρώνει 50 χρόνια συνεχούς προσφοράς στην υγεία, με σταθερό προσανατολισμό στον άνθρωπο και την κοινωνία. Το πρόγραμμα "Παντού" είναι για εμάς κάτι πολύ περισσότερο από μία ακόμη πρωτοβουλία Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Είναι η έμπρακτη απόδειξη της δέσμευσής μας να βρισκόμαστε δίπλα στον συνάνθρωπο, όπου κι αν βρίσκεται. Η επίσκεψή μας στη Μήλο σηματοδοτεί τη συνέχιση της αποστολής μας, με στόχο την πρόληψη και την ισότιμη πρόσβαση όλων σε ιατρικές υπηρεσίες. Ευχαριστώ θερμά όλους τους ιατρούς και τους εθε-*

*λοντές που συμμετείχαν, αλλά και τους κατοίκους για τη θερμή υποδοχή που μας επιφύλαξαν.»*

Ο **Δήμαρχος Μήλου, κ. Μανώλης Μικέλης**, ανέφερε: *«Εκφράζουμε την ειλικρινή μας ευγνωμοσύνη στο ΥΓΕΙΑ και στον Όμιλο ΗΗG, στους ιατρούς και στην ομάδα εθελοντών, για την εξαιρετική προσφορά τους. Με υψηλό αίσθημα ευθύνης και επαγγελματισμό, παρείχαν ιατρικές υπηρεσίες στους κατοίκους της Μήλου. Η θερμή ανταπόκριση της τοπικής κοινωνίας ανέδειξε τη σημασία και την αναγκαιότητα τέτοιων πρωτοβουλιών.»*

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

# ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΦΕΡΝΕΙ ΠΡΩΤΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΑΞΟΝΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ ΝΑΕΟΤΟΜ ALPHA.PRO ΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗΣ ΦΩΤΟΝΙΩΝ

**T**ο ΥΓΕΙΑ πραγματοποιεί ένα ακόμη καθοριστικό βήμα στην εξέλιξη της διαγνωστικής απεικόνισης στη χώρα μας, με την εγκατάσταση του πρώτου στην Ελλάδα αξονικού τομογράφου νέας γενιάς **τεχνολογίας μέτρησης φωτονίων (photon-counting CT)**, του **ΝΑΕΟΤΟΜ Alpha.Pro** της Siemens Healthineers, ενισχύοντας δυναμικά τα Απεικονιστικά του Τμήματα.

Ο ΝΑΕΟΤΟΜ Alpha.Pro αντιπροσωπεύει μια **εντελώς νέα κατηγορία αξονικής τομογραφίας**, βασισμένη στην πρωτοποριακή τεχνολογία **μέτρησης φωτονίων**, η οποία διαφοροποιείται ουσιαστικά από τους συμβατικούς αξονικούς τομογράφους που χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα. Η τεχνολογία αυτή προσφέρει **πιο ευκρινή απεικόνιση των ιστών με ταυτόχρονη μείωση της δόσης της ακτινοβολίας που λαμβάνει ο εξεταζόμενος**,

γεγονός που καθιστά την εξέταση καταλληλότερη για επαναλαμβανόμενους ελέγχους, ενώ σε πολλές περιπτώσεις η απαιτούμενη δόση σκιαγραφικής ουσίας μειώνεται σημαντικά.

Η εξαιρετικά υψηλή διακριτική ικανότητα του συστήματος – σημαντικά αυξημένη σε σχέση με τους συμβατικούς αξονικούς τομογράφους – επιτρέπει την απεικόνιση μικρών βλαβών, λεπτών αγγείων και πρώιμων αλλοιώσεων με σαφήνεια που μέχρι σήμερα δεν ήταν εφικτή.

Χάρη στον εξοπλισμό του με δύο ακτινολογικές λυχνίες και την εξαιρετικά γρήγορη σάρωση, ο ΝΑΕΟΤΟΜ Alpha.Pro **είναι ιδανικός για καρδιολογικές και αγγειακές εξετάσεις**, ακόμη και σε ασθενείς με αυξημένο καρδιακό ρυθμό, συχνά χωρίς την ανάγκη φαρμακευτικής προετοιμασίας. Παράλληλα, δίνει τη δυνατότητα για στεφανιογραφία

Το **ΥΓΕΙΑ** φέρνει πρώτο στην Ελλάδα  
τον πρωτοποριακό αξονικό τομογράφο **NAEOTOM Alpha.Pro**  
με τεχνολογία καταμέτρησης φωτονίων



και αγγειογραφίες εξαιρετικής ποιότητας, χωρίς περιορισμούς από την παρουσία ασβεστίου ή ενδοστεφανιαίων stents, προσφέροντας μεγαλύτερη διαγνωστική αξιοπιστία.

**Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η δυνατότητα πραγματοποίησης αξονικής τομογραφίας θώρακος χαμηλής δόσης (low-dose CT), με επίπεδα ακτινοβολίας που προσεγγίζουν εκείνα δύο απλών ακτινογραφιών θώρακος, γεγονός που ανοίγει νέες προοπτικές για προληπτικό έλεγχο και παρακολούθηση ασθενών.**

Παράλληλα, η δυνατότητα φασματικής απεικόνισης (spectral imaging) σε μία μόνο εξέταση παρέχει στους ιατρούς περισσότερες πληροφορίες για τη σύσταση των ιστών, συμβάλλοντας στην ακριβέστερη αξιολόγηση των ευρημάτων.

Με την εγκατάσταση του **NAEOTOM Alpha.Pro**, το ΥΓΕΙΑ επιβεβαιώνει τον σταθερό προσανατολισμό του στην αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών, με στόχο την παροχή υψηλού επιπέδου διαγνωστικών υπηρεσιών προς όφελος των ασθενών.

# ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΦΕΡΝΕΙ ΠΡΩΤΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ BIOGRAPH TRINION ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΓΕΝΙΑ PET/CT ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

**T**ο ΥΓΕΙΑ κάνει ακόμη ένα σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της ιατρικής φροντίδας στη χώρα μας, με την εγκατάσταση του **πρώτου πλήρως ψηφιακού PET/CT νέας γενιάς στην Ελλάδα Biograph Trinion της Siemens Healthineers.**

Με τη νέα αυτή επένδυση, το ΥΓΕΙΑ επιβεβαιώνει τον διαχρονικό του ρόλο στην αιχμή των εξελίξεων, συνεχίζοντας μια πορεία που ξεκίνησε το 2004 με τη λειτουργία του πρώτου Τμήματος PET/CT. Από τότε, θέτει σταθερά

τα πρότυπα της Μοριακής Απεικόνισης στη χώρα, με στόχο τη διαρκή αναβάθμιση της διάγνωσης και της εμπειρίας του ασθενή.

Το **Biograph Trinion** εκπροσωπεί μια νέα γενιά υβριδικής απεικόνισης, βασισμένη σε **πλήρως ψηφιακή τεχνολογία** και στην αξιοποίηση **καινοτόμων εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης (AI)** σε όλα τα στάδια της εξέτασης.

Με τον τρόπο αυτό, μειώνεται δραστικά η πιθανότητα σφαλμάτων, ακόμη και σε απαιτητικές περιπτώσεις, ενώ παράλληλα παράγονται εικόνες

## ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΦΕΡΝΕΙ ΠΡΩΤΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ BIOGRAPH TRINION

### ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΓΕΝΙΑ PET/CT ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

Το Biograph Trinion εκπροσωπεί μια νέα γενιά υβριδικής απεικόνισης, βασισμένη σε πλήρως ψηφιακή τεχνολογία και στην αξιοποίηση καινοτόμων εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) σε όλα τα στάδια της εξέτασης.



υψηλής ευκρίνειας που ενισχύουν την αξιοπιστία και την ακρίβεια των αποτελεσμάτων.

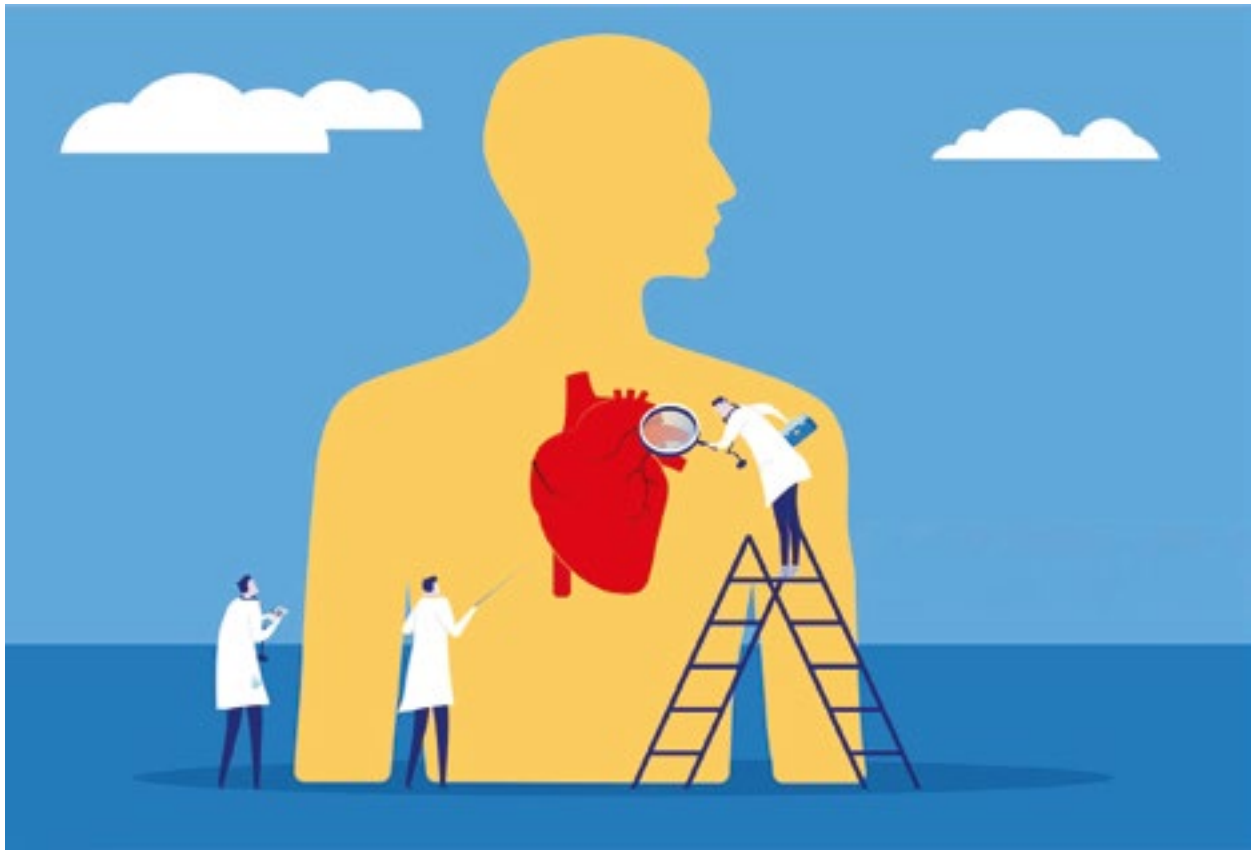
Χάρη στη νέα τεχνολογία, η αναγνώριση του σταδίου της νόσου και η αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία γίνονται ευκολότερες και πιο ακριβείς. Ταυτόχρονα, **ο χρόνος της εξέτασης μειώνεται σημαντικά, έως και κατά 50%**, προσφέροντας ταχύτερη εξυπηρέτηση και λιγότερη καταπόνηση για τον ασθενή.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η **μείωση της ακτινοβολίας στην οποία εκτίθεται ο**

**εξεταζόμενος, σε ποσοστό άνω του 50%**, διατηρώντας ή και βελτιώνοντας την ποιότητα της απεικόνισης. Το αποτέλεσμα είναι μια πιο άνετη, ασφαλής και λιγότερο αγχωτική εμπειρία για τον ασθενή.

Σε συνδυασμό με τα προηγμένα λογισμικά επεξεργασίας εικόνας που διαθέτει το ΥΓΕΙΑ, το Biograph Trinion συμβάλλει σε μια ολοκληρωμένη διαγνωστική προσέγγιση, από την ακριβή απεικόνιση έως τη στοχευμένη θεραπευτική καθοδήγηση.

## ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ / ΥΓΕΙΑ ΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΤΥΟ SMART HOSPITAL ALLIANCE



**T**ο **Διεθνές Κέντρο Καρδιοχειρουργικής Ελλάδος**, που εδρεύει στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, προχωρά σε μία σημαντική στρατηγική συνεργασία με την παγκόσμια εταιρεία ψηφιακής υγείας **Health on Cloud (HOC)**, εντασσόμενο και επίσημα στο **Διεθνές δίκτυο Smart Hospital Alliance (SHA)**. Η εξέλιξη αυτή σηματοδοτεί ένα ακόμη βήμα στην πορεία ψηφιακού μετασχηματισμού του ΥΓΕΙΑ, με στόχο την αναβάθμιση της φροντίδας των ασθενών και την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας στην ιατρική καινοτομία.

Η **Health on Cloud**, με έδρα τη Νότια Κορέα και δραστηριότητα σε Ευρώπη, Ασία και Αμερική, εξειδικεύεται στην ανάπτυξη καινοτόμων ψηφιακών λύσεων για την υγειονομική περίθαλψη, όπως πλατφόρμες τηλεϊατρικής, εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης και διαδραστικά προγράμματα ιατρικής εκπαίδευσης.

Η **Smart Hospital Alliance**, στην οποία συμμετέχουν πάνω από 16 κορυφαία ιατρικά ιδρύματα από τη Σιγκαπούρη, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Νότια Κο-

ρέα και τις Ηνωμένες Πολιτείες, έχει ως αποστολή την προώθηση της καινοτομίας και της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας παγκοσμίως, αξιοποιώντας τεχνολογίες αιχμής και ένα ευρύ δίκτυο επιστημονικών συνεργασιών.

Η συνεργασία έχει επικεντρωθεί αρχικά στην καρδιοχειρουργική φροντίδα, με εφαρμογές όπως η εικονική και επαυξημένη πραγματικότητα, η τηλεσυμβουλευτική και η ψηφιακή εκπαίδευση, διευρύνοντας τις δυνατότητες κλινικής παρέμβασης και εκπαίδευσης σε παγκόσμιο επίπεδο. Παράλληλα, θα αξιοποιηθεί η δυναμική της συμμαχίας για την ανάπτυξη κοινών πρωτοβουλιών σε τομείς όπως η ιατρική καινοτομία, η τεχνητή νοημοσύνη και η ανάλυση δεδομένων υγείας, με στόχο τη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και τη μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στη φροντίδα.

**Ο Διευθυντής του Διεθνούς Κέντρου Καρδιοχειρουργικής Ελλάδος/ΥΓΕΙΑ και Διευθυντής της Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ κ. Θεόδωρος Κωφίδης** δήλωσε: «*Είμαστε στην ευχάριστη θέση να έχουμε επιλεγεί να συμμετέχουμε στην Smart Hospital Alliance με τους συνεργάτες μας από όλο τον κόσμο. Το Διεθνές Κέντρο Καρδιοχειρουργικής Ελλάδος, στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, δεσμεύεται να αναπτύξει νέες και καινοτόμες λύσεις – όπως η εικονική και η επαυξημένη πραγματικότητα, η εκπαίδευση, η τηλεϊατρική, η τηλεσυμβουλευτική, κ.α. – για μεγαλύτερο όφελος των ασθενών, και αυτή η συμφωνία συμβολίζει ένα συναρπαστικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση. Ανυπομονούμε να εξερευνήσουμε περαιτέρω ευκαιρίες ως μέρος της Συμμαχίας, προς όφελος του ασθενή και της Καρδιοχειρουργικής επιστήμης.*

**Ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ,** πρόσθεσε: «*Το ΥΓΕΙΑ πρωτοστατεί στις διεθνείς εξελίξεις, ενισχύοντας τη θέση της Ελλάδας στον χάρτη της παγκόσμιας ιατρικής καινοτομίας. Μέσα από στοχευμένες συνεργασίες, προωθούμε την ποιότητα, την τεχνολογία και την ισότιμη πρόσβαση στη φροντίδα για όλους.*

Από την πλευρά του, ο **Καθηγητής Sanghoon Jheon, Διευθύνων Σύμβουλος της Health on Cloud και Πρόεδρος της Ασιατικής Εταιρείας Καρδιοαγγειακής**

**και Θωρακικής Χειρουργικής,** ανέφερε: «*Η ένταξη του ΥΓΕΙΑ στη Smart Hospital Alliance σηματοδοτεί την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας στον τομέα της υγείας. Η κοινή μας δέσμευση για αριστεία και καινοτομία στην καρδιακή περίθαλψη αποτελεί θεμέλιο για ένα πιο αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.*

Με την ένταξη του **Διεθνούς Κέντρου Καρδιοχειρουργικής Ελλάδος/ΥΓΕΙΑ** στην Smart Hospital Alliance, ενισχύεται η δυνατότητα διάχυσης της ιατρικής γνώσης και εμπειρίας, διαμορφώνοντας ένα νέο μοντέλο εκπαίδευσης και φροντίδας που ξεπερνά τα γεωγραφικά σύνορα, με πραγματικό αντίκτυπο στην υγεία των ανθρώπων παγκοσμίως.

*Σχετικά με την **Smart Hospital Alliance (SHA):** Η SHA είναι αφοσιωμένη στην εξάλειψη των εμποδίων στην καινοτομία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας στους επαγγελματίες στις αναπτυσσόμενες χώρες πρόσβαση σε καινοτομίες, ψηφιακές λύσεις και υπηρεσίες τηλεσυμβουλευτικής. Η Συμμαχία εργάζεται συνεργατικά σε εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες και ανταλλαγή γνώσεων για να οδηγήσει σε θετικές αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, προς όφελος τελικά των ασθενών σε όλο τον κόσμο.*

*Σχετικά με την **Health on Cloud (HOC):** Η Health on Cloud είναι μια εταιρεία ψηφιακής υγείας με έδρα τη Νότια Κορέα, η οποία δραστηριοποιείται στη Σιγκαπούρη, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Λατινική Αμερική. Η HOC αναπτύσσει πλατφόρμες τηλεϊατρικής, κλινικά εργαλεία με δυνατότητα τεχνητής νοημοσύνης και καθηλωτικά προγράμματα ιατρικής εκπαίδευσης που επιτρέπουν την πιο έξυπνη παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τη διασυνοριακή συνεργασία.*



**ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΕΝΤΡΟ  
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΥΓΕΙΑ**

# Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Η ραγδαία ανάπτυξη της ψηφιακής τεχνολογίας σε συνδυασμό με την εντυπωσιακή εξέλιξη της ογκολογίας δημιούργησαν την οντότητα της ψηφιακής ογκολογίας. Η ψηφιακή ογκολογία είναι ο κλάδος της ογκολογίας που αξιοποιεί ψηφιακές τεχνολογίες για τη διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία και υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο. Ιδιαίτερα στον καρκίνο του πνεύμονα που οι τελευταίες εξελίξεις είναι καταγιστικές.

Η **Β' Παθολογική - Ογκολογική Κλινική** του ΥΓΕΙΑ, υπό τη διεύθυνση του Παθολόγου - Ογκολόγου, κ. **Πάρι Α. Κοσμίδη**, πήρε την πρωτοβουλία να οργανώσει μια ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο πνεύμονα σε όλη την Ελλάδα. Η πρωτοβουλία αυτή, περιελάμβανε διάγνωση και σύγχρονη εξατομικευμένη θεραπεία με βάση την πλήρη μοριακή ανάλυση του γονιδιώματος των ασθενών. Η προσπάθεια υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της **Ελληνικής Συνεργαζόμενης Ομάδας Ογκολογίας** και σε συνεργασία με **Ογκολογικές Κλινικές Πανεπιστημίων** και του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, σε ολόκληρη τη χώρα. Η προσπάθεια στηρίχθηκε με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Η πρωτοπορία του εγχειρήματος ήταν η διαδικτυακή συνεχής επαφή με τους ασθενείς μέσω της γνωστής πλατφόρμας CareAcross. Η επαφή γινόταν με την συναίνεση των ασθενών και με σεβασμό στα προσωπικά τους δεδομένα.

Η διαδικασία περιελάμβανε αποστολή πληροφοριακού επιστημονικού απλοποιημένου υλικού για τη μορφή του καρκίνου, τα συμπτώματα, τις θεραπείες και τις παρενέργειες τους. Οι ασθενείς ελάμβαναν διαδικτυακά, επίσης, ένα κατάλογο με συμπτώματα και παρενέργειες. Είχαν τη δυνατότητα να ενημερώνουν συνεχώς για τα συμπτώματα τους και τη γενική τους κατάσταση. Με βάση τα συμπτώματα που οι ασθενείς ανέφεραν, η



πλατφόρμα είχε τη δυνατότητα να στέλνει διαδικτυακά, επιστημονικά τεκμηριωμένη υποστήριξη και υποδείξεις που είχαν προετοιμασθεί από ομάδα ογκολόγων. Η διαδικασία ήταν πλήρως αυτοματοποιημένη.

Τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά. Οι ασθενείς **βελτίωσαν τα συμπτώματά τους** σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, είχαν **καλύτερη ποιότητα ζωής** και **απέφυγαν άσκοπες μετακινήσεις** στο νοσοκομείο. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα λιγότερα έξοδα για τους ασθενείς, ενώ από τις μειωμένες νοσηλείες, περιορίστηκε το οικονομικό βάρος για το σύστημα υγείας.

Για περισσότερες λεπτομέρειες επισκεφθείτε στο άρθρο που δημοσιεύθηκε στο έγκυρο περιοδικό JCO Clinical Cancer informatics February 2026.

## THE MOST SUSTAINABLE COMPANIES IN GREECE 2025

Για έβδομη συνεχή χρονιά, το ΥΓΕΙΑ συγκαταλέγεται στις **“The Most Sustainable Companies in Greece 2025”**, όπως ανακοινώθηκε από τον Οργανισμό QualityNet Foundation, αποδεικνύοντας τη σταθερή του δέσμευση στα θέματα Βιώσιμης Ανάπτυξης.

Η αναγνώριση αυτή αποτελεί την ανώτατη διάκριση Βιώσιμης Ανάπτυξης στην Ελλάδα, και επιβεβαιώνει τη σταθερή μας δέσμευση στην υιοθέτηση υπεύθυνων πρακτικών που ανταποκρίνονται στις αρχές του ESG (Περιβάλλον - Κοινωνία - Διακυβέρνηση).

Ως μέλος του Ομίλου Hellenic Healthcare, το ΥΓΕΙΑ ενσωματώνει τη βιωσιμότητα στον πυρήνα της στρατηγικής και της λειτουργίας του, επενδύοντας σε πολιτικές που προάγουν την περιβαλλοντική υπευθυνότητα, την κοινωνική συνεισφορά, την ηθική και διαφανή εταιρική διακυβέρνηση.

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



# ΠΡΩΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ PRODUODORA ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ



**Μ**ε επιτυχία πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, η εφαρμογή της νέας καινοτόμου θεραπείας **Produodora** για ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον, από το **Τμήμα Πάρκινσον & Κινητικών Διαταραχών του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ**.

Η θεραπεία Produodora βασίζεται σε έναν νέο συνδυασμό φαρμάκων - φωσφορική λεβοντόπα και φωσφορική καρβιντόπα - τα οποία χορηγούνται με συνεχή υποδόρια έγχυση μέσω φορητής αντλίας. Πρόκειται για μια μη επεμβατική μέθοδο, η οποία εφαρμόζεται χωρίς αναισθησία και χωρίς να απαιτείται νοσηλεία, προσφέροντας στους ασθενείς μια ανώδυνη, ασφαλή και πρακτική λύση.

Η τεχνολογία αυτή εξασφαλίζει σταθερή παροχή ντοπαμίνης στον εγκέφαλο, επιτρέποντας τον αποτελεσματικό έλεγχο των κινητικών συμπτωμάτων και μειώνοντας σημαντικά τις καθημερινές διακυμάνσεις στην κινητικότητα, που αποτελούν βασική πρόκληση στη φροντίδα των ασθενών με Πάρκινσον. Η φορητή αντλία είναι ελαφριά, εύχρηστη και λειτουργεί συνεχώς, ημέρα και νύχτα, ενώ το φάρμακο απορροφάται άμεσα, χωρίς να επηρεάζεται από τη λειτουργία

γία του γαστρεντερικού συστήματος - πρόβλημα που έως σήμερα περιορίζει την αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων θεραπειών.

Η κα **Μαρία Σταμέλου, Νευρολόγος και Υπεύθυνη του Τμήματος Πάρκινσον & Κινητικών Διαταραχών του ΥΓΕΙΑ**, δήλωσε σχετικά: *«Η θεραπεία Produodora ανοίγει έναν νέο δρόμο για τους ασθενείς με προχωρημένη νόσο Πάρκινσον, προσφέροντας μια σύγχρονη, εξοικονομημένη και χωρίς χειρουργικές παρεμβάσεις λύση. Η δυνατότητα συνεχούς, σταθερής χορήγησης ντοπαμίνης με μη επεμβατικό τρόπο ενισχύει σημαντικά τη θεραπευτική προσέγγιση, ενώ παράλληλα βελτιώνει τη λειτουργικότητα και την αυτονομία των ασθενών στην καθημερινότητά τους. Η επιτυχής πρώτη εφαρμογή της στο ΥΓΕΙΑ αποτελεί ένα ακόμη ορόσημο στην προσπάθειά μας να προσφέρουμε στους ασθενείς πρόσβαση στις πιο σύγχρονες θεραπείες, εφάμιλλες των μεγάλων διεθνών κέντρων.»*

Το ΥΓΕΙΑ, με διαρκή στόχο την παροχή προηγμένων ιατρικών λύσεων και υψηλής ποιότητας φροντίδας, συνεχίζει να ηγείται στις εξελίξεις και να ανοίγει νέους δρόμους στην υγειονομική περίθαλψη.

# ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑ IVF ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΙΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ “LET’S TALK ABOUT IVF: CONVERSATIONS IN A NEW ERA”



**Η** Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις διοργάνωσε το συνέδριο «**Let’s talk about IVF: Conversations in a New Era**», που πραγματοποιήθηκε στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος», στις **14-16 Νοεμβρίου 2025**. Το συνέδριο προσέλκυσε **πάνω από 400 επιστήμονες και ενδιαφερόμενους**, αναδεικνύοντας την ανάγκη για ανοιχτό, δημιουργικό και διαδραστικό διάλογο στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στο πλαίσιο του συνεδρίου, διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό παρουσίασαν τις πιο πρόσφατες εξελίξεις και καινοτομίες στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μεταξύ άλλων, συζητήθηκαν θέματα σχετικά με τις σημαντικές καινοτομίες του εμβρυολογικού εργαστηρίου, τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στην κλινική πράξη, αλλά και τα εξατομικευμένα πρωτόκολλα θεραπείας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η «**Ημερίδα για το Κοινό**» η οποία αποτέλεσε μια μοναδική ευκαιρία για τα



ενδιαφερόμενα ζευγάρια να έρθουν σε άμεση επαφή με κορυφαίους του κλάδου, να ενημερωθούν για τις πιο σύγχρονες μεθόδους και τεχνολογίες και να συμμετέχουν ενεργά μέσα σε ζωντανές συζητήσεις με ερωτήσεις και απαντήσεις. Όσοι παρευρέθηκαν είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν τους προβληματισμούς τους, να λάβουν εξατομικευμένες πληροφορίες και να ενημερωθούν για τις λύσεις και τις εναλλακτικές που προσφέρει η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις. Στο τέλος της ημερίδας, τα

ζευγάρια έλαβαν ένα πακέτο υπηρεσιών σε προνομιακή τιμή, ώστε να κάνουν ένα ακόμη βήμα προς την επίτευξη του στόχου τους.

Το συνέδριο αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα για την ανάδειξη της επιστημονικής αριστείας και την ενίσχυση της δημιουργικής ανταλλαγής ιδεών, επιβεβαιώνοντας τη δέσμευση της **Μονάδας ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις** στην εξέλιξη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και στην ανοικτή επικοινωνία με την κοινωνία.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΕΥΡΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΕΡΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

Το **ΥΓΕΙΑ** συνεχίζει να πρωτοπορεί στην εφαρμογή των πιο σύγχρονων και αποτελεσματικών θεραπειών, προσφέροντας ανακούφιση σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ακράτειας. Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, πραγματοποιήθηκε με επιτυχία θεραπεία με την τοποθέτηση **νευροτροποποιητή ιερού νεύρου** (Sacral Neuromodulation Treatment) από τον κ. **Δημήτριο Κομπόγιωργα, Νευροχειρουργό ΥΓΕΙΑ – Μελέτη Δυναμικών Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού**.

Η ακράτεια αποτελεί ένα συχνό πρόβλημα που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής πολλών ανθρώπων, τόσο στην καθημερινότητά τους όσο και στις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Η τοποθέτηση νευροτροποποιητή ιερού νεύρου έρχεται να δώσει λύση σε αυτό το πρόβλημα, προσφέροντας ουσιαστική βελτίωση της ζωής των ασθενών.

Ο νευροτροποποιητής ιερού νεύρου είναι μια μικρή συσκευή που αποτελείται από μια μπαταρία και ένα λεπτό ηλεκτρόδιο, τα οποία τοποθετούνται κάτω από το δέρμα στην περιοχή του γλουτού. Μέσω ηλεκτρικών

σημάτων που στέλνει στο ιερό νεύρο, το οποίο βρίσκεται στην πύελο (περιοχή της λεκάνης), συμβάλλει στη ρύθμιση της λειτουργίας των νεύρων της ουροδόχου κύστης και του εντέρου, βελτιώνοντας έτσι τις δυσλειτουργίες αυτών των οργάνων.

Η θεραπεία αυτή, που είναι ελάχιστα επεμβατική, προσφέρει στους ασθενείς με ακράτεια, υπερδραστήρια κύστη ή πόνο στο πυελικό έδαφος, τη δυνατότητα να απαλλαγούν από τα ενοχλητικά συμπτώματα και να ανακτήσουν την ποιότητα ζωής τους.

Ο κ. **Δημήτριος Κομπόγιωργας, Νευροχειρουργός του ΥΓΕΙΑ**, δήλωσε: *«Η θεραπεία της νευροτροποποίησης του ιερού νεύρου είναι μια ελάχιστα επεμβατική προσέγγιση που αλλάζει τη ζωή των ασθενών με ακράτεια. Για ασθενείς που δεν είχαν επιτυχία με άλλες θεραπείες, αυτή η μέθοδος τους προσφέρει μια νέα ελπίδα. Η τεχνολογία αυτή ρυθμίζει τη λειτουργία των νεύρων που ελέγχουν την κύστη και το έντερο, επιτρέποντας στους ασθενείς να αποκτήσουν ξανά τον έλεγχο της ζωής τους και να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους.»*

## ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΜΚΟ

Με υψηλό αίσθημα ευθύνης και έντονη κοινωνική ευαισθησία, το ΥΓΕΙΑ συνεχίζει να βρίσκεται έμπρακτα δίπλα σε **Ιδρύματα, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), Συλλόγους και κοινωνικούς φορείς** που επιτελούν σημαντικό έργο για την υποστήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Μέσα από σταθερές συνεργασίες και ουσιαστικές πρωτοβουλίες, το Νοσοκομείο συμβάλλει ενεργά στην ενίσχυση δράσεων που προάγουν την υγεία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική φροντίδα, τοποθετώντας πάντα τον άνθρωπο στο επίκεντρο.

Στο πλαίσιο αυτών των δράσεων, το ΥΓΕΙΑ προχώρησε σε σημαντικές δωρεές και χορηγίες, ενώ παράλληλα προσέφερε εξοπλισμό και υλικοτεχνική υποστήριξη σε φορείς και εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ενδεικτικά, πραγματοποιήθηκαν δωρεές εξοπλισμού στο 7ο Δημοτικό Σχολείο Αμαρουσίου, στο Humanity Greece, στον Σύλλογο Κυψελιστών Άρτας και στο Γυμνάσιο Αναβρύτων. Παράλληλα, ενισχύθηκαν με χορηγίες οργανισμοί με σημαντικό κοινωνικό έργο, όπως ο Σύλλογος Παραπληγικών «ΑΤΛΑΣ» και το Σικιαρίδειο Ίδρυμα, συμβάλλοντας στην περαιτέρω υποστήριξη των δράσεών τους και στη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται και στην πρόσβαση ευάλωτων ομάδων σε υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, το ΥΓΕΙΑ προσφέρει ιατρικές εξετάσεις και υποστήριξη σε δομές και οργανισμούς όπως το ΚΦΑΑ ΔΟΜ Ιλίου, το

Εργαστήρι, το Χαμόγελο του Παιδιού, η Ανοιχτή Αγκαλιά, η Φλόγα και το Ίδρυμα Χατζηκωνσταντά, ενώ αναπτύσσει συνεργασίες με φορείς ανθρωπιστικής δράσης όπως οι Γιατροί του Κόσμου.



Παράλληλα, το ΥΓΕΙΑ στηρίζει ενεργά φιλανθρωπικές πρωτοβουλίες που προάγουν τη συμπερίληψη και την κοινωνική ευαισθητοποίηση. Στο πλαίσιο αυτό, παρέχει ασθενοφόρο για την υγειονομική κάλυψη του φιλανθρωπικού αγώνα Open Door Run, που διοργανώθηκε από την Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών / Πόρτα Ανοιχτή, καθώς και του αγώνα ΣΥΝ-ΕΚΚΙΝΗΣΗ, που διοργανώθηκε από το Εργαστήρι, με στόχο την ενίσχυση της συμπερίληψης των ατόμων με νοητική αναπηρία.

Με αυτές τις πρωτοβουλίες, το ΥΓΕΙΑ επιβεβαιώνει διαχρονικά τον ενεργό και υπεύθυνο ρόλο του στην κοινωνία, ενισχύοντας δράσεις που προάγουν την υγεία, την αλληλεγγύη και την ευημερία των πολιτών.

# ΜΑΖΙ ΠΙΟ ΔΥΝΑΤΟΙ!

## 17ο Greece Race for the Cure!

Η **Κυριακή 28 Σεπτεμβρίου 2025** ήταν μια μέρα γεμάτη δύναμη, συλλογικότητα και αισιοδοξία, καθώς πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το **17ο Greece Race for the Cure**, ο θεσμός που ενώνει χιλιάδες ανθρώπους στον κοινό αγώνα ενάντια στον καρκίνο του μαστού.

Στην εκκίνηση βρέθηκαν άνθρωποι όλων των ηλικιών, μαζί με την ομάδα **running** του ΥΓΕΙΑ, στέλνοντας ένα ηχηρό μήνυμα ελπίδας, αλληλεγγύης και πρόληψης. Κάθε βήμα στον αγώνα δρόμου των 5 κλμ. ή στον

συμβολικό περίπατο των 2 κλμ., έγινε μια πράξη ενότητας και δύναμης, ενισχύοντας την πίστη ότι όταν **ενωνόμαστε, μπορούμε να κάνουμε τη διαφορά.**

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



## ΛΕΙΖΕΙ ΤΑ ΠΑΝΤΑ... ΚΑΙ ΔΕΝ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΤΙΠΟΤΑ!

Μία ακόμα σημαντική στιγμή προσφοράς και αλληλεγγύης ζωντάνεψε στους χώρους του ΥΓΕΙΑ, με τους εργαζόμενους να ανταποκρίνονται με ενθουσιασμό στο καθιερωμένο ραντεβού της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Δεκάδες εργαζόμενοι από όλα τα τμήματα πρόσφεραν αίμα σε όσους το χρειάζονται, δείχνοντας έμπρακτα την κοινωνική τους ευθύνη και τη δύναμη της συλλογικής δράσης. Κάθε συμμετοχή είναι μια σημαντική βοήθεια για ανθρώπους που χρειάζονται υποστήριξη και φροντίδα.

Η αιμοδοσία μας θυμίζει ότι με μικρές, απλές πράξεις μπορούμε όλοι να συνεισφέρουμε και να κάνουμε τη διαφορά στην καθημερινή ζωή των συνανθρώπων μας.



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



**ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ** για να ενημερώνεστε για:

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του ΥΓΕΙΑ,
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις,
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου.

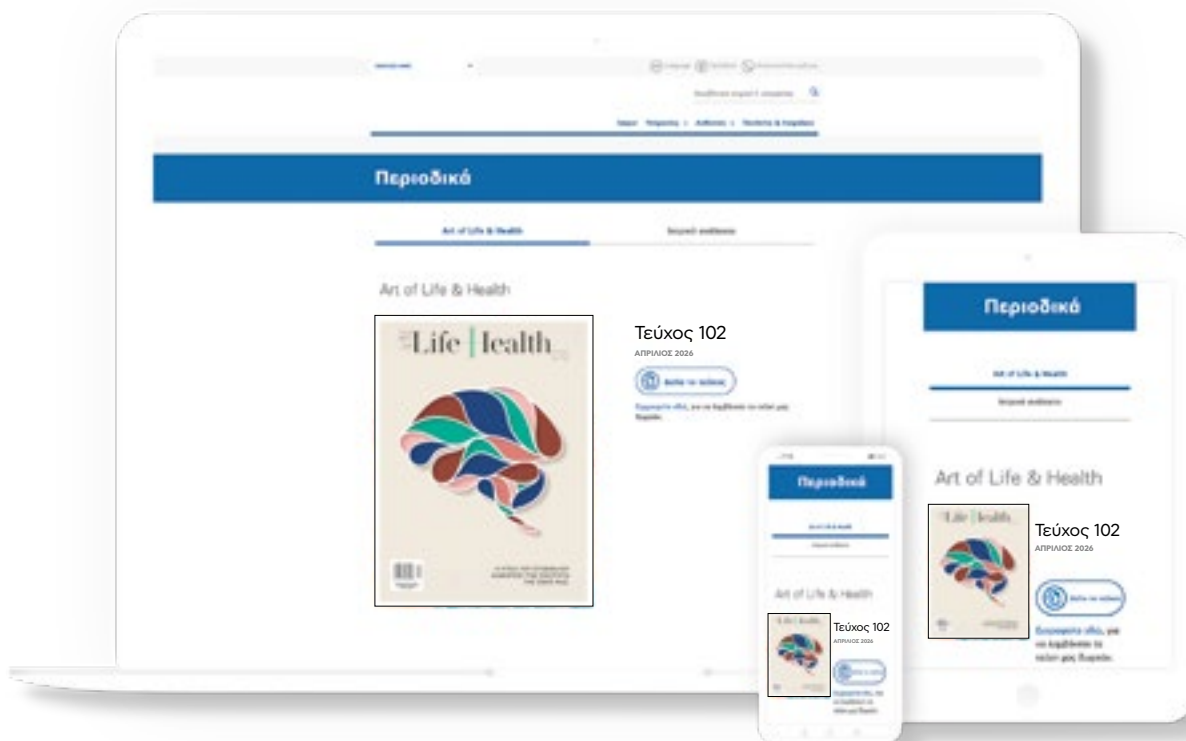
Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στο χώρο που επιθυμείτε, έχετε τις παρακάτω δύο επιλογές:

- 1.** Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο [www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr) στην ενότητα «Περιοδικά» του ΥΓΕΙΑ.
- 2.** Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στο e-mail: [info@hygeia.gr](mailto:info@hygeia.gr) ή στο [hygeiacommercial@hygeia.gr](mailto:hygeiacommercial@hygeia.gr)

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



Scan this code to [hygeia.gr/hygeia/periodika](http://hygeia.gr/hygeia/periodika)





# ΦΡΟ ΝΤΙ ΔΑ

— για όλους!



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



Με επίσημο γιατρικό  
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



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

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

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



**ATHENS**

+30 211 105 5000 | athensmmc@engelvoelkers.com | ev.gr  
Engel & Völkers Greece